

**T.C.
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**SEZARYEN SONRASI SAKIZ ÇIĞNEME,
ERKEN ORAL HİDRASYON ve ERKEN MOBİLİZASYONUN
BAĞIRSAK MOTİLİTESİNE ETKİSİ**

Ebru GABALCI ŞAHİN

**Doğum- Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ**

**ANKARA
2013**

**T.C.
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**SEZARYEN SONRASI SAKIZ ÇIĞNEME,
ERKEN ORAL HİDRASYON ve ERKEN MOBİLİZASYONUN
BAĞIRSAK MOTİLİTESİNE ETKİSİ**

Ebru GABALCI ŞAHİN

**Doğum- Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ**

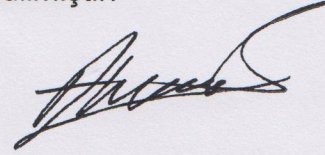
**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU**

**ANKARA
2013**

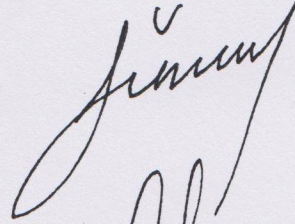
Anabilim Dalı : Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Program : Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Tez Başlığı : Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon
ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Motilitesine Etkisi
Öğrenci Adı-Soyadı : Ebru ŞAHİN
Savunma Sınavı Tarihi : 15.03.2013

Bu çalışma jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: Prof. Dr. Ayişe K ARADAĞ
(Gazi Üniversitesi)



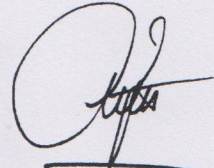
Tez danışmanı: Prof. Dr. Füsun TERZİOĞLU
(Hacettepe Üniversitesi)



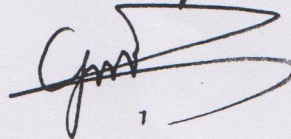
Üye: Prof. Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK
(Hacettepe Üniversitesi)



Üye: Doç Dr. Gül PINAR
(Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)

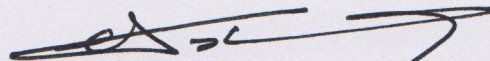


Üye : Yrd. Doç. Dr. Gülten KOÇ
(Hacettepe Üniversitesi)



ONAY

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Ersin FADILLIOĞLU

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde katkılarından dolayı aşağıda ismi geçen kişilere içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Prof. Dr. Füsun Terzioğlu'na, yoğun çalışmalarına rağmen tez danışmanım olarak, tüm lisansüstü çalışmalarım süresince ve sosyal yaşantıma verdiği önemli ve destekleyici katkılarından dolayı,

Sayın Prof. Dr. Lale Taşkın'a, değerli bilgi, görüş ve önerileri ile tez çalışmam ve eğitimime verdiği değerli katkılarından dolayı,

Sayın Prof. Dr. Ayişe Karadağ'a tez izlem komitesinde bu çalışmanın planlanmasında ve yürütülmesinde verdiği bilimsel katkılarından dolayı,

Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Cerrahi 1 ve 2'de çalışan hemşirelere ve hekimlere çalışmanın uygulama aşamasındaki katkılarından dolayı,

Çalışmamın yazım aşamasında verdiği manevi destek, gösterdiği sabır ve anlayışından dolayı bana zaman ayırmaktan çekinmeyen, tanımaktan mutluluk duyduğum iş arkadaşım Sayın Öğr. Gör. Aslıhan Çatıker'e,

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

Ve sekiz yıldır hayatımdaki önceliğini koruyan, bu günlere ulaşmamı kolaylaştıran, çalışmamın uygulama aşamasındaki verdiği katkılardan dolayı yaşam tarzıyla bana örnek olan eşim Op. Dr. Yılmaz Şahin'e teşekkür ederim.

ÖZET

Şahin, E. Sezaryen sonrası sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun bağırsak motilitesine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2013. Bu araştırma, sezaryen doğum sonrası sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun bağırsak seslerine, gaz çıkarılmasına ve bağırsak boşaltımına etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü çalışma olarak Ocak 2011- Kasım 2011 tarihleri arasında, Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmıştır. Örneklem kapsamına alınan katılımcılar sekiz gruba 30 kişi olacak şekilde alınmış ve toplam 240 kişiye ulaşılmıştır. Sezaryen doğum yapan kadınların gruplara ayrılması, sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyon olmak üzere üç farklı müdahaleye bağlı olarak sekiz farklı gruba (tüm yöntemlerin uygulandığı, tek yöntem ya da iki yöntem birlikte) ayrılmıştır. Kontrol grubundaki kadınlara hiçbir müdahale yapılmamıştır. Annenin bağırsak sesleri abdomen üzerinden stetoskop ile 30 dk.da bir dinlenerek, ilk gaz çıkarma zamanı ve ilk boşaltım zamanı ise anneye sözel olarak sorularak kaydedilmiştir. Veriler sayı, ortalama ve yüzde hesaplamaları, Student T testi, tek yönlü varyans analizi, korelasyon ve Tukey HSD testi ile değerlendirilmiştir. Bütün uygulamaların yapıldığı 1. grupta diğer gruplara göre bağırsak sesleri daha erken duyulmuş, daha erken gaz çıkarılmış ve bağırsak boşaltımı daha erken gerçekleşmiştir ($p<0,05$). Bu çalışmanın örneklem sayısı fazla olan farklı hasta grupları üzerinde yapılacak araştırmalara yol göstereceği düşünülmektedir. Sezaryen doğum sonrası sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun bağırsak motilitesini artırması nedeniyle taburculuk süresini kısaltması, postoperatif ileusu önlemesi açısından kliniklerde postoperatif rutin bakımda bir arada uygulanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sakız çiğneme, erken oral hidrasyon, erken mobilizasyon, sezaryen sonrası dönem, bağırsak motilitesi, hemşirelik.

ABSTRACT

Şahin, E. The effect of gum chewing, early oral hydration and early mobilization on the intestinal motility after cesarean birth. Hacettepe University Institute of Health Sciences, Obstetrics and Gynecological Nursing Programme Doctorate Thesis Ankara, 2013. This research was conducted to define the effect of gum chewing, early oral hydration and early mobilization on the gut motility after cesarean birth as a randomized controlled study between the dates of January 2011 and November 2011 in Ordu Maternity and Children Hospital Participants in the sampling were taken into eight implementation groups as 30 people for each group, and total participant number reached 240. Women giving birth by cesarean action were split into eight different groups (as groups which were given all of the implementations, only one implementation or two implementations together) depending on three different implementations including gum chewing, early oral hydration and early mobilization. Women in the control group weren't given any intervention. Mother's gut sounds were listened once every 30 minutes via stethoscope over abdomen; first flatus and excretion time were recorded by asking mothers verbally. Data were evaluated via average measurements, percentage calculations, Student's *t*-test, one way analysis of variance, correlation and Tukey's HSD test. In the first group all of the implementations done, gut sounds were heard earlier than other groups and control group, flatus and excretion were come out earlier ($p < 0,05$). Its thought that this study is going to lead the other studies which will ve applied on different patient groups that have more samplings. Because gum chewing, early oral hidration and early mobilization increase the intestinal motility after caserean birth, in terms of shortening effect on discharge span and preventing postoperative ileus, they were suggested to implement all togetherin postoperative routine care.

Key Words: Gum chewing, early oral hydration, early mobilization, after cesarean period, intestinal motility, nursing.

İÇİNDEKİLER	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
GRAFİKLER DİZİNİ	xiii
1.GİRİŞ	1
1.2 Araştırmanın Amacı	7
1.3 Araştırmanın Hipotezleri	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1 Doğum	8
2.2 Doğum Şekli	8
2.3 Müdahaleli Doğum	8
2.4 Sezaryen Doğum Sıklığı	9
2.5 Sezaryen Doğumda Uygulanan Anestezi Çeşitleri	10
2.5.1 Rejyonel Anestezi	10
2.5.2 Genel Anestezi	10
2.5.3 Genel Anestezinin Gastrointestinal Sistem Üzerine Etkisi	11
2.6 Gastrointestinal Sistem Fizyolojisi	11
2.6.1 Gastrointestinal Sistemin Otonom Kontrolü	12
2.6.2 Gastrointestinal Sistemin Hormonal Kontrolü	14
2.6.3 Gastrointestinal Sistemde Görülen Hareketlerin Fonksiyonel Tipleri	15
2.6.4 Gastrointestinal Refleksler	16
2.6.5 Gastrointestinal Sistemde Gaz Oluşumu	16
2.6.6 Kolon Motilitesi ve Bağırsaklarda Gaita Oluşumu	17
2.7 Gastrointestinal Sistem Fonksiyonlarını Etkileyen Faktörler	17

2.7.1 Abdominal Ameliyatlar	18
2.7.2 Ağrı	19
2.7.3 Stres Tepkisi	19
2.7.4 Sıvı-Elektrolit Dengesizlikleri	19
2.7.5 İlaçlar	20
2.7.6 Bağırsak Alışkanlığı	21
2.7.7 Yaş	21
2.7.8 Besinler	22
2.7.9 Bitkisel Çaylar	22
2.7.10 Egzersiz	23
2.8 Bağırsak fonksiyonlarının Geri Dönmesine Yönelik Yapılan Uygulamalar	24
2.8.1 Nazogastrik Tüp Uygulamasının Kısıtlanması	24
2.8.2 Abdominal Masaj Uygulaması	24
2.8.3 Hastanın Bilgilendirilmesi	25
2.8.4 Sakız Çiğneme	25
2.8.5 Erken Oral Hidrasyon	27
2.8.6 Erken Mobilizasyon	28
3. BİREYLER ve YÖNTEM	31
3.1 Araştırmanın Şekli	31
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	31
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	31
3.4 Verilerin Toplanması ve Araçlar	33
3.4.1 Veri Toplama Formunun Hazırlanması	33
3.4.2 Araştırmanın Ön Uygulaması	33
3.4.3 Araştırmanın Uygulaması	34
3.5 Araştırmanın Etik Boyutu	38
3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları	38
3.7 Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	38
3.8 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	39
4. BULGULAR	40
5. TARTIŞMA	66

6. SONUÇ ve ÖNERİLER	75
KAYNAKLAR	81
EKLER	
EK 1. Veri Toplama Formu	
EK 2. İzlem Formu	
EK.3 Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu Araştırma Projesi Değerlendirme Raporu	
EK 4. Tezin Uygulanmasına İlişkin Kurum İzin Belgesi	
EK 5. Uygulama Grupları Aydınlatılmış Onam Formu	
EK 6. Ek Tablolar	

KISALTMALAR		Sayfa
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü	2
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması	2
NSAİ	Nonsteroid Antiinflatuar	4
GIS	Gastrointestinal Sistem	11
ACTH	Adrenokortikotropin hormon	19
NG	Nazogastrik	24

ŞEKİLLER**Sayfa**

Şekil.1 Santral sinir sistemi ve enterik sinir sistemi arasındaki
iki taraflı nöronal uyarılar

14

TABLolar	Sayfa
Tablo. 4.1.1 Kadınların Bağırsak Alışkanlıklarını Etkileyen Bazı Değişkenlerin Gruplara Göre Dağılımı	41
Tablo 4.1.2 Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı	44
Tablo 4.1.3 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Yaşadıkları Sorunların Gruplara Göre Dağılımı	46
Tablo 4.2.1 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarının Gruplara Göre Dağılımı	49
Tablo. 4.2.2 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Bağırsak Seslerinin Duyulma Zamanının Gruplara Göre İstatistiksel Analizlerinin Dağılımı	53
Tablo. 4.2.3 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Gaz Çıkarma Zamanının Gruplara Göre İstatistiksel Analizlerinin Dağılımı	56
Tablo. 4.2.4 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Bağırsak Boşaltım Zamanının Gruplara Göre İstatistiksel Analizlerinin Dağılımı	59
Tablo. 4.2.5 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Taburcu Olma Zamanının Gruplara Göre İstatistiksel Analizlerinin Dağılımı	62
Tablo.4.3.1 Kadınların Bazı Özelliklerinin Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisinin Dağılımı	64

GRAFİKLER	Sayfa
Grafik. 1 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Yaşadıkları Zorlukların Dağılımı	47
Grafik. 2 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarının Gruplara Göre Dağılımı	50

1. 1 GİRİŞ

Kadının yaşamında önemli bir süreç olan gebelik ve doğum doğurganlığın ve üretkenliğin kanıtı olmasının yanı sıra, insan türünün devamının sağlanması açısından kadını ayrıcalıklı ve öncelikli yapan en önemli olaylardan biridir. Bu süreçler, kadın vücudu için fizyolojik olmasına rağmen, birçok riski de beraberinde getirebilmektedir (1,2).

Gebelik, doğum, doğum sonrası 42 günlük süreçte meydana gelen kadın ölümleri; doğurgan çağıdaki tüm kadınlar olarak nitelendirilebilecek geniş bir nüfusu etkileyen bir sorundur (3,4). Bu nedenle gebelik sürecinde karar verilmesi gereken önemli konulardan biri kadının doğum şeklidir. Doğum şekillerinden biri olan normal doğum, doğal ve fizyolojik bir süreçtir. Bazı durumlarda (distosi, tekrarlayan sezaryen, makat geliş, fetal distres gibi) ise, normal vajinal doğum yerine müdahaleli doğum tercih edilmektedir. Doğum sırasında meydana gelen kayıpları azaltmak için uygulanan müdahaleli doğum; epizyotomi, forseps uygulaması, vakum ekstrasyonu ve cerrahi doğum (sezaryen) olmak üzere farklı uygulamaları içermektedir (5).

Vajinal doğumun anne ve bebek için riskli olduğu veya mümkün olmadığı durumlarda bebeğin veya annenin sağlığını korumak amacıyla alternatif bir yöntem olan sezaryen doğum uygulanmaktadır. Sezaryen doğumda endikasyonların % 85'inden fazlasını; daha önceki sezaryen, doğum eylemi distosisi, fetal distres ve makat prezentasyonu gibi nedenler oluşturmaktadır. Diğer sezaryen endikasyonları arasında; çoğul gebelik, anne yaşının ileri olması, postterm gebelik, şüpheli makrozomi sayılabilmektedir (6).

Günümüzde antenatal izlemde yeni tanı ve tedavi seçeneklerinin ortaya çıkması, elektronik fetal monitorizasyon ve ultrasonografinin yaygın kullanılması gibi nedenlerle sezaryen doğumda bir artış söz konusudur. Teknolojik gelişmelere paralel olarak, doğum süreci boyunca fetal ve maternal sağlığa ilişkin sonuçlara daha kolay ulaşılabilir. Dünyada sezaryen doğuma, pelvik relaksasyonu önlemesi, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının doğumun zamanını ve süresini belirleme imkanı tanınması, hekim tercihi gibi nedenlerle giderek artan bir eğilim vardır. Doğum

ağrısından korkma, doğumun çabuk sonlandırılmasını isteme, sezaryenle doğumun güvenli olduğunu düşünme ve hasta istemi gibi nedenler ile de sezaryen doğum tercih edilebilmektedir (7-11).

Sezaryen ile doğum oranındaki bu yükselme hemen hemen bütün ülkelerde izlenmekle beraber, oranlar ülkeler arasında değişiklik göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2000 yılında önerilen sezaryen hızı %15'dir. Dünya Sağlık Örgütü Raporu (2009)'na göre, 2000-2008 yılları arasında, dünyadaki ortalama sezaryen doğum oranı % 13.9'dur. Bu oran ülkelere göre farklılık göstermektedir. Örneğin; Brezilya (%41.1), Meksika (%36.1), Portekiz (%34.0), Amerika Birleşik Devletleri (% 30.2), Almanya (%27.8) gibi ülkelerde yaklaşık her üç doğumdan birisi sezaryen ile yapılmaktadır (12).

Ülkemizde ise, sezaryen ile doğum yapma oranı, 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'na göre, %21.2 iken, 2008 TNSA verilerinde bu oran %36.7'ye yükselmiştir (13).

Sezaryen doğum en güvenilir cerrahi ameliyatlardan biri olmakla birlikte, vajinal doğumla kıyaslandığında maternal ve fetal sağlık açısından büyük riskler taşır (8,14,15). Maternal sağlık açısından bakıldığında, sezaryen doğumda anne ölüm riski vajinal doğuma göre daha fazladır (16). Deneux-Tharaux ve arkadaşlarının (15) yaptığı bir çalışmada, sezaryen doğum sonrası görülen postpartum maternal ölümlerin, normal vajinal doğum sonrası görülen maternal ölümlerden 3,6 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu ölümler genellikle anestezi komplikasyonları, enfeksiyon ve venöz tromboembolizme bağlı olarak gelişmektedir.

Ayrıca, sezaryen ile doğumun, annede endometrit (% 10-50) (17), yara enfeksiyonu (%2-15) (5,17), üriner sistem enfeksiyonu (%2-16) (5,18), kanama (5), bağırsak travması, üriner travma, uterin arter kesisi, serviks ya da vajen kesisi, uterin atoni, geçirilmiş cerrahiye bağlı ciddi adezyonlar, hematoma, tromboflebit, pulmoner emboli gibi tromboembolik durumlar, pıhtılaşma bozuklukları gibi sorunların yanı sıra anesteziye bağlı sorunlara da neden olduğu bilinmektedir (5,8).

Fetal sağlık açısından bakıldığında; fetus, uterusu yapılan insizyon sırasında yaralanabilmekte, travmaya maruz kalabilmektedir. Sezaryen ile doğan bebeklerde respiratuar distres sendromu ve yenidoğanın geçici takipnesi de daha sık görülebilmektedir (1,5,20).

Sezaryen ile doğumun artması ülke ekonomisine de ciddi yük getirmektedir. Sezaryen doğum kadının hastanede yatış süresini uzatabilmekte, anne ve yenidoğanda bazı sorunlara yol açabilmekte, dolayısıyla maliyeti artırabilmektedir (10). Victoria ve arkadaşlarının (21) yaptığı araştırmada, ilk doğumun sezaryen ile yapılmasının normal vajinal doğuma göre daha pahalı olduğu saptanmıştır. Güney ve arkadaşlarının (22) belirttiğine göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde sezaryen ameliyatlarının yaklaşık yarısı medikal endikasyonların yanlış konulması sonucunda gereksiz yere yapılmış, vajinal doğuma kıyasla sezaryen ameliyatları için en az %50 daha fazla para harcanmış ve bunun ülkeye yılda 1 milyar dolardan fazlaya maliyet getirmiştir (22).

Sezaryen doğumda hastanede kalış süresinin uzaması çoğunlukla anesteziye bağlı olarak gelişen sorunlardan oluşmaktadır. Bunlar; solunum sisteminde; atelektazi, aspirasyon, pnömoni, genitoüriner sistemde; üriner retansiyon, böbrek disfonksiyonu, gastrointestinal sistemde ise; bulantı kusma, peristaltizmde azalma ve postoperatif ileus gibi sorunlardır (23,24).

Postoperatif ileus, intraoperatif çeşitli önlemler (ağrı kontrolü, gereğinden fazla kullanılan izotonik solüsyonlar) nedeniyle gelişen komplikasyonlardan biri olması nedeniyle önem taşır (25-27). Bu sorun sıklıkla ameliyattan 3–5 gün sonra tam olarak zmlenmektedir. Bu süreç içerisinde, bulantı, kusma, abdominal ağrıda artış ve kramplar, abdominal distansiyon gibi sorunlar da görülebilmektedir. Gastrik motilitenin geçici olarak bozulması olarak tanımlanan postoperatif ileusun zmlenmesine yönelik hekimler ve hemşireler bazı uygulamalarda bulunmaktadır (28).

Bağırsak hareketlerinin kısa sürede geri dönmesine yönelik tıbbi uygulamalar; sistemik inflamasyon miktarının azaltılması, mide ve bağırsak motilitelerini arttırıcı gastrointestinal prokinetik ajanların (cisapride, metoclopramide, levosulpiride vb) kullanılması, opioid kullanımını azaltmak

için nonsteroidal antiinflamatuar ilaçların (NSAİ) kullanılması ve laksatif kullanımınıdır. Bağırsak hareketlerin geri dönmesine yönelik hemşirelik uygulamaları arasında ise, nazogastrik tüp uygulamasının kısıtlanması, abdominal masaj uygulanması, hastanın ameliyat sürecine ilişkin bilgilendirilmesinin yanında birkaç uygulamanın bir arada yapılabildiği bakım kapsamında erken dönemde beslenmenin başlaması, erken postoperatif mobilizasyon ve sakız çiğneme gibi müdahaleler de yer almaktadır (26,29).

Son zamanlarda, bağırsak hareketlerinin erken zamanda başlamasına yönelik bazı uygulamalardan bahsedilmektedir. Bu teorilerden biri, gerçek olmayan yemek yeme davranışı olan sakız çiğnemedir. Sakız çiğnemenin, sefalik-vagal stimülasyon yoluyla intestinal motiliteyi geliştirdiği ifade edilmektedir (29). Yapılan bazı çalışmalara göre, sakız çiğneme, yemek yeme kadar etkilidir. Sakız çiğnemenin de, yemek yeme davranışına benzemesi nedeniyle gastrik sekresyonu ve pankreatik sıvıyı artırdığı belirtilmektedir (29-32).

Sakız çiğnemenin bağırsak hareketleri üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla farklı çalışmalar yapılmıştır. Leier (26), Abd-el Maeboud ve arkadaşları (31), McCormic ve arkadaşları (32), Kouba ve arkadaşlarının (33), Schuster ve arkadaşlarının (34) (kaynaklar düzeltildi) yaptıkları çalışmalarda sakız çiğnemenin postoperatif dönemde bağırsak hareketlerini hızlandırdığı, erken dönemde gaz çıkarıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bağırsak hareketlerinin daha erken başlaması için savunulan diğer uygulamalardan biri de; erken oral hidrasyondur. Hidrasyon, postoperatif bakımın önemli bir bileşenidir. Geleneksel olarak, sezaryen doğumlardan sonra postoperatif hidrasyon ilk 24 saatte, 2-3 litre intravenöz sıvı ile sağlanır. Oral alıma ise, genellikle bulantı, kusma olmaksızın ameliyattan 24 saat sonra ya da bağırsak hareketlerinin varlığı tespit edildikten sonra başlanmaktadır. Ancak, son zamanlarda bu durum yerini, yararlı ve güvenli olduğu düşünülen erken oral hidrasyon uygulamasına bırakmıştır (35).

Literatürde, erken oral hidrasyonun; normal diyete geçmeyi hızlandırması (36), erken ambulasyonu (37), analjezik gereksinimini azaltması (38,39), sepsisi önlemesi (40), yara iyileşmesini hızlandırması (41)

ve hastanede kalış süresini kısaltması (35,39) gibi avantajları olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada erken oral sıvı alımının, genel anestezi altında yapılan sezaryen doğumdan sonra herhangi bir sorun gelişmediği takdirde hastalar tarafından iyi tolere edildiği belirtilmektedir (42).

Al-Takroni ve arkadaşları (42), genel anestezi ile yapılan sezaryen sonrası hastaları iki gruba ayırarak, müdahale grubuna operasyondan 4 saat sonra, kontrol grubuna bağırsak hareketleri duyulduktan sonra oral sıvı alımına başlamışlardır. Müdahale grubunda ameliyattan ortalama 30 saat sonra gaz çıkarılmış, 62 saat sonra bağırsak boşaltımı gerçekleşmiş, kontrol grubunda ise operasyondan 48 saat sonra gaz çıkarılmış, 85 saat sonra da bağırsak boşaltımı gerçekleşmiştir.

Kovavisarach ve Atthakom (43), müdahale grubuna genel anestezi ile yapılan sezaryenden 8 saat sonra oral sıvı vermişler, kontrol grubuna ise ilk 24 saat oral alımı kısıtlamışlardır. Erken sıvı alan gruptaki hastaların bağırsak hareketleri sezaryenden 25 saat sonra duyulurken, kontrol grubundaki hastaların bağırsak hareketleri 28 saat sonra duyulmuştur.

Malhotra ve arkadaşları (35), Adupa ve arkadaşları (44), Orji ve arkadaşları (45), Göçmen ve arkadaşlarının (46) sezaryen sonrası yaptıkları çalışmalarda da, erken oral hidrasyon sağladıkları müdahale grubunda, kontrol grubuna göre, bağırsak hareketleri daha erken duyulmuş, daha erken gaz çıkarılmış ve bağırsak boşaltımı ise daha erken sürede gerçekleşmiştir.

Bağırsak hareketlerinin erken dönemde başlamasında etkili olan diğer bir uygulama da erken mobilizasyondur. Literatürde, hastaların sezaryen doğum sonrası 4-8 saatler arası ve mümkün olan en kısa zamanda mobilize edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Erken mobilizasyon abdominal distansiyon, derin ven trombozu ve atelettazinin önlenmesinde etkilidir. Bunlara ek olarak; erken dönemde bağırsak kas tonüsünün geri kazanılması ve bağırsak hareketlerinin başlaması gibi yararları da bulunmaktadır. Hastaların ayağa kaldırılması için literatürde belirlenmiş kesin bir sürenin olmamasına rağmen genel eğilim hastaların mümkün olan en kısa sürede ayağa kaldırılmasıdır (47,48).

Mahesh (49)'in sezaryen doğum yapan 1000 kadın üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların postoperatif 3. saatte mobilizasyonunu sağlamıştır. Mahesh, sezaryen doğum sonrası 3. saatte, önce kadınların yatakta oturmalarını sağlamış ve ardından sadece tuvalete gitmelerine izin vermiştir. İyileşme sürecinde çok erken mobilizasyonun kadının rahatlığını ve memnuniyetini artırmada oldukça etkili olduğu, çok erken mobilizasyonun erken taburculuk ile yakından ilgili olduğu belirlenmiştir.

Lodh ve Bhattacharjee (50) 'nin yaptığı çalışmada, 7 saat sonra mobilizasyonu sağlanan sezaryen doğum yapan kadınların 10-12 saat sonra mobilizasyonu sağlanan kadınlara oranla daha hızlı iyileştiği ve hastaneden daha erken taburcu edildiği belirtilmektedir.

Diğer disiplinlerde olduğu gibi, hemşirelik mesleğinde de kanıta dayalı uygulamalar önemli yer tutmaktadır (51). Sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun bağırsak hareketleri üzerine etkisine yönelik yapılan bu tür kanıta dayalı uygulamalara, hasta bakım kalitesini ve bakım sonuçlarını iyileştirmek, klinik uygulamalarda fark yaratmak, bakımı standardize etmek ve hasta memnuniyetini arttırmak gibi sonuçları içermesi nedeniyle ağırlık verilmesi gerekmektedir.

Perinatal hemşirelik uygulamalarında, sezaryen doğum sonrası bakım oldukça önemlidir. Standart, kaliteli, etkin ve kanıta dayandırılmış bir bakım ile sezaryen sonrası oluşabilecek komplikasyonların en aza indirilebilmesi hemşirelerin rol ve sorumlulukları arasındadır. Sezaryen sonrası sakız çiğneyen, erken oral hidrasyona başlanan ve erken mobilizasyonu sağlanan kadınlarda anestezinin neden olduğu komplikasyonların azalacağı, erken dönemde iyileşme sağlanabileceği düşünülmektedir. Kanıta dayalı uygulanan bu bakım ile hemşireler, annenin iyileşme sürecini hızlandırmada, yeni yaşama ve rollere uyumunu kolaylaştırmada ve ülke ekonomisine katkı sağlamada önemli rol üstlenebilir.

Ülkemizde bağırsak hareketlerinin erken dönemde geri dönmesi için yapılan randomize kontrollü deneysel çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle bu çalışma ile hemşirelerin kliniklerde hastaların iyileşme

sürecinde daha aktif rol oynayabilecekleri, hastaların daha kısa sürede hastaneden taburcu olmalarını sağlayabilecekleri düşünülmektedir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, sakız çiğnemenin, erken oral hidrasyonun ve erken mobilizasyonun sezaryen doğum sonrası bağırsak motilitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3 Araştırma Hipotezleri

H₀: Sezaryen doğum sonrası sakız çiğneyen, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyon sağlanan gruplar arasında bağırsak hareketlerinin erken başlaması açısından fark yoktur.

H₁: Sezaryen doğum sonrası sakız çiğneyen, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyon sağlanan grupların en az birisinde bağırsak hareketlerinin başlama zamanı açısından fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Doğum

Kadınların sağlık gereksinimleri geniş ölçüde doğurganlıkları ile ilgilidir. Kadın hayatında önemli bir yere sahip olan doğurganlık döneminin sağlıklı geçirilmesi, kadının yalnızca kendi sağlığını değil aynı zamanda çocuğun, ailenin ve toplumun sağlığını da olumlu yönde etkiler. Kadının doğurganlığı fizyolojik bir olay olmasına rağmen gebelik, doğum ve doğum sonrası süreç hem anne hem bebek açısından bazı riskleri beraberinde getirmektedir. Fizyolojik bir süreç olan gebeliği sağlıklı sürdürmenin yanı sıra, sağlıklı sonlandırmak da oldukça önemlidir (1,52).

2.2 Doğum Şekli

Kadın hayatında gebelik, doğum ve doğum sonu dönem hastalık ve ölüm riskini de beraberinde getirmesi nedeniyle bu süreçte karar verilmesi gereken en önemli konulardan biri kadının doğum şeklidir (1, 52). Vajinal doğum milyonlarca yıldır insanların kullandıkları bir doğum şeklidir. Genellikle kadın vücudunun fizyolojik yapısı vajinal doğum için uygundur. Yeterli destek ve uygun müdahale ile doğum eylemi başarılı bir şekilde gerçekleşebilmektedir. Vajinal doğumun anne ve bebek için riskli olduğu veya mümkün olmadığı durumlarda bebeğin veya annenin sağlığını korumak amacıyla vajinal doğum yerine müdahaleli doğum uygulanmaktadır (1,5,6).

2.3 Müdahaleli Doğum

Distosi, tekrarlayan sezaryen, makat geliş, fetal distres gibi bazı riskli durumlarda normal vajinal doğum yerine müdahaleli doğum tercih edilmektedir. Doğum sırasında meydana gelen kayıpları azaltmak için uygulanan müdahaleli doğum; epizyotomi, forseps uygulaması, vakum ekstrasyonu ve operatif doğum (sezaryen) olmak üzere farklı uygulamaları içermektedir. Sezaryen doğum; fetus, plasenta ve membranların abdominal ve uterus duvarlarındaki insizyon yoluyla doğması şeklinde tanımlanır (5).

Sezaryenin en çok uygulanma nedenleri şunlardır (1,5):

1. Sefalopelvik uygunsuzluk, eylemin ilerlemesinde yetersizlik,

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

2.4 Sezaryen Doğum Sıklığı

Son yıllarda sezaryen ile doğum oranında dünyadaki belirgin artış dikkat çekicidir (12,53). Sezaryen ile doğum oranı Kore (% 37.7), İtalya (% 37.4), İsviçre (% 28.9) gibi ülkelerde oldukça yüksektir (12). Dölen, kadının statüsünün yüksek olduğu Brezilya'da sezaryen hızının devlet hastanelerinde %50'nin üstünde, özel hastanelerde ise %100'e yakın olduğunu ifade etmektedir (8).

Ülkemizde de tüm dünyada olduğu gibi sezaryen oranlarında bir artış söz konusudur. Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılı sağlık istatistiklerinde sezaryenle doğumların tüm doğumlar içerisindeki payının 2003'te %21, 2006'da %32, 2009'da %43 iken 2011'da %47'ye yükseldiği belirtilmektedir. Bu oranların devlet hastanelerinde %41, özel hastanelerde %64 ve üniversite hastanelerinde %65 olarak değiştiği gözlemlenmektedir (55). Ülkemizdeki bazı merkezlerde sezaryen oranı 1983- 2001 yılları arasında % 6'dan %30'lara kadar yükselmiştir (54). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2003 verilerinde ise sezaryen ile doğum yapma oranı; %21,2 iken, 2008 verilerinde bu oran %36,7'ye yükselmiştir (13). Kahramanmaraş'ta yapılan bir çalışmada 2004'te %34.4 olan sezaryen oranının 2006 yılında %40,2'ye ulaştığı (56), Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan çalışmada 2002 yılında %37,7 olan sezaryen oranının 2007 yılında %51'e yükseldiği görülmüştür (57).

Günümüzde paritenin giderek azalması, ilk gebelik yaşının yükselmesi sezaryen ile doğum oranını artırmaktadır. Cerrahi tekniklerin gelişmesi, antibiyotik kullanımı ve kan transfüzyonu, özellikle elektronik fetal monitörün

kullanımının yaygınlaşması, doğum boyunca fetal sağlığa ilişkin sonuçlara ulaşılabilmesi ve bununla birlikte cerrahi bakım ve anestezi yöntemlerinde güvenliğin artmış olması nedeniyle sezaryen daha güvenilir bir yöntem olarak kullanılmaya başlanmıştır (58,59).

Ayrıca, annenin yüksek öğrenim görmesi, ailenin sosyoekonomik düzeyinin yüksekliği, kentsel bölgede yaşaması, özel sigortaya sahip ve doğumunu özel hastanede yapıyor olması sezaryen oranını artırıcı yönde etki göstermektedir (60).

2.5 Sezaryen Doğumda Uygulanan Anestezi Çeşitleri

Amerikan Anestezistler Derneği' nin preoperatif fiziksel durum sınıflandırmasına göre yaş, cinsiyet, yapılacak operasyonun niteliği ve girişim süresi dikkate alınarak hastalara farklı anestezi yöntemleri uygulanır (61). Sezaryen doğum için anestezi yönteminin seçimi; girişimin nedenine, aciliyet derecesine, ameliyat süresinin uzunluğuna, hastanın tıbbi ve cerrahi öyküsüne ve fizik muayene bulgularına hastanın isteğine bağlıdır (62,63).

Sezaryen ameliyatlarında başlıca iki anestezi yöntemi uygulanmaktadır:

2.5.1 Rejyonel Anestezi

Rejyonel anestezi bilinç kaybına yol açmadan vücudun belli bölgelerindeki sinir iletilerinin ve ağrı duyusunun ortadan kaldırılmasıdır. Gelişmiş ülkelerde sezaryen için kullanılan en yaygın anestezi yöntemidir (62,63).

Rejyonel anestezinin; doğumda annenin uyanık olması, havayolu reflekslerinin korunuyor olması, kan kaybının azalması, ilaca bağlı fetal depresyon olasılığının azalması ve analjezinin ameliyat sonrası dönemde de devam etmesi gibi avantajları vardır. Bunun yanında rejyonel anestezinin yetersiz blok, yüksek ve total spinal blok, lokal anestezi toksisitesi ve nadiren kalıcı nörolojik sekel gibi potansiyel yan etkileri vardır (62).

2.5.2 Genel Anestezi

Fetal distress, kordon sarkması, plasenta previa veya kol gelişi gibi zamana karşı yarışılan durumlarda ve koagulopati, enfeksiyon, kanama gibi

rejyonel anestezi kontrendikasyonlarının varlığında genel anestezi üstünlük kazanır (63).

Genel anestezi aynı zamanda makat prezentasyonu, transvers geliş ve çoğul gebeliklerde, gerekli ve yeterli uterus gevşekliğini sağlaması nedeniyle de tercih edilmektedir. Rejyonel anestezinin aksine daha az hipotansiyon riski, kardiyovasküler stabilitenin daha iyi sağlanması, havayolu ve ventilasyonun daha iyi kontrolü nedeniyle de avantajlı sayılabilir (64).

Sezaryen doğumlardan sonra diğer ameliyatlarda olduğu gibi anesteziye bağlı bazı komplikasyonlar gelişebilmektedir. Özellikle atelektazi, aspirasyon, pnömoni, solunum depresyonu, laringospazm, bronkospazm, hipotansiyon, dolaşım yetmezliği, derin ven trombozu, kardiyak arrest (23,24), üriner retansiyon, böbrek disfonksiyonu (64), bulantı kusma, peristaltizmde azalma ve postoperatif ileus (65,66) gibi sorunlar görülebilmektedir.

2.5.3 Genel Anestezinin Gastrointestinal Sistem Üzerine Etkisi

Bütün genel anestezikler sempatik sinir sisteminin aktivitesi ile gastrointestinal motiliteyi deprese eder ve anesteziden sonra mide, ince ve kalın bağırsak değişik sürelerle atonik kalır. Bu durum abdominal cerrahi girişimlerinden sonra daha sık görülür ve genellikle bir abdominal cerrahi girişiminden sonra geçici olarak bağırsak motilitesinin azalması postoperatif ileus olarak tanımlanır. Klinik olarak bağırsak distansiyonu, bağırsak seslerinin alınamaması, gaz ve gaita çıkarılmaması söz konusudur (67-69).

2.6 Gastrointestinal Sistem Fizyolojisi

Gastrointestinal sistem (GİS) duvarındaki başlıca tabakalar; dıştan içe doğru seroza, longitudinal kas tabakası, sirküler kas tabakası, submukoza ve mukozadır. Ayrıca mukozanın derin katlarında uzanan, seyrek bir düz kas lifi tabakası, muskularis mukoza bulunmaktadır. İç mukozal tabakanın işlevi absorpsiyon ve sekresyondur. Submukozal tabaka, damarsal ve lenfatik yapıları içermektedir. Çevresel ve uzunlamasına katmanları içeren kas tabakası; bağırsak içeriğini ilerletmek ve karıştırmakla görevlidir. En dışta ise

seroza bulunur. Bağırsağın motor fonksiyonları çeşitli düz kas lifleriyle yürütülür. Kas kitlesinin herhangi bir yerinde, elektriksel sinyal doğduğu zaman, genel olarak kas içinde her yönde yayılmaktadır. Bununla beraber, elektriksel sinyallerin varabildiği uzaklık, kasın uyarılabilirliğine bağlıdır. Gastrointestinal sistem düz kaslarında hemen hemen sürekli bir elektriksel aktivite vardır (70-73).

2.6.1 Gastrointestinal Sistemin Otonom Kontrolü

Gastrointestinal kanal, özafagusta başlayıp, anüse kadar bütün yolda devam eden kendi intrinsek sinir sistemine sahiptir, buna intramural sinir istemi denir. Bu yapı gastrointestinal sistemde, motilite ve salgı başta olmak üzere, fonksiyonların çoğunu düzenler. Öte yandan beyinden gastrointestinal kanala gelen hem parasempatik hem de sempatik sinyaller intramural sinir sisteminin aktivitesini düzenler (70,71).

Miyenterik pleksüs ve submukoza pleksüsü. Intramural sinir sistemi başlıca iki nöron tabakası ve aralarındaki bağlayıcı liflerden oluşur. Dış tabaka, longitudinal ve sirkuler lifler arasında bulunur ve miyenterik pleksus (Auerbach) adını alır; iç tabaka submukozada bulunur ve submukoza pleksusu (Meissner) adını alır. Myenterik pleksus başlıca gastrointestinal motiliteyi kontrol ederken, submukoza pleksusu de salgı ve kan akımını kontrol eder (70,71).

Miyenterik pleksusun uyarılması bağırsağın motor aktivitesini artıran başlıca dört etki yapar (71):

- 1) Tonik kontraksiyonları ya da bağırsak duvarının tonüsünü arttırır.
- 2) Ritmik kontraksiyonların şiddetini artırır,
- 3) Ritmik kontraksiyonların sayısını artırır,
- 4) Bağırsak çeperi boyunca eksitator dalgalarının yayılımını artırır.

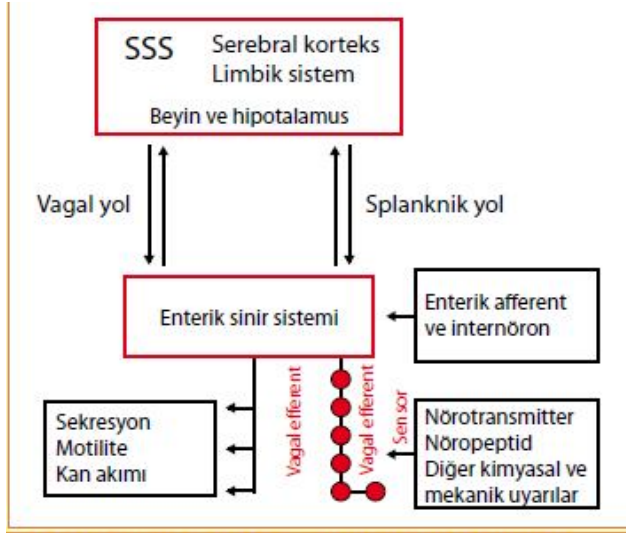
Bağırsağın İnervasyonu

Gastrointestinal sistem, bağırsakların tümünü veya özel bölgelerinin aktivitelerini değiştirecek kadar geniş parasempatik ve sempatik inervasyon taşımaktadır (70,72).

Parasempatik inervasyon. Bağırsakların parasempatik donanımı, kranyal ve sakral bölümlere ayrılmaktadır. Sindirim kanalının ağız ve farinksine inerve eden az sayıda sinir lifi dışında, hemen tümünün kranial parasempatikleri vagus siniri içinde seyreder. Bu lifler özellikle özofagus, mide, pankreas ve kalın bağırsağın sigmoid, rektum ve anal bölgelerine zengin bir inervasyon sağlar. Sakral inervasyon ise, medulla spinalisin iki, üç ve dördüncü sakral segmentlerinden başlayarak, pelvis sinirleri içinde kalın bağırsağın distal bölümünü inerve ederler. Kalın bağırsağın sigmoid, rektum ve anal bölümleri daha zengin inervasyona sahiptir. Parasempatik sistemin postganglionik nöronları myenterik plexus içinde bulunur ve motiliteyi artırıcı etkileri vardır (70).

Sempatik inervasyon. Gastrointestinal sistemin sempatik lifleri, medulla spinaliste T-8 ile L-2 arasındaki segmentlerden kaynaklanmaktadır. Preganglioner lifler medulla spinalisi terk ettikten sonra sempatik zincirden geçerek, çölyak gangliyon ve mezenterik ganglionlar gibi ganglionlarda sonlanırlar. Postganglionik lifler kan damarları ile bağırsakların tüm bölümlerine giderek intramural sinir sistemindeki nöronlarla sinaps yaparlar. Norepinefrin ile motilite üzerinde inhibitor etki yapar (70,71).

Bağırsak afferent sinir lifleri. Bağırsaktan pek çok afferent sinir lifi çıkmaktadır. Bu sinirlerin uyarılması; bağırsak mukozasının irritasyonu, bağırsağın aşırı gerilmesi, bağırsakta bazı kimyasal maddelerin bulunması ile olmaktadır. Afferent liflerinin uyarılması ile intestinal motilitelerde veya salgılarda artma-azalma şeklinde düzenlenme sağlanmaktadır (Bkz. Şekil 1) (72).



Şekil 1. Santral sinir sistemi ve enterik sinir sistemi arasındaki iki taraflı nöronal uyarılar⁽⁷²⁾

2.6.2 Gastrointestinal Sistemin Hormonal Kontrolü

Birçok hormon gastrointestinal motilite üzerinde etkilidir. Bunlardan en fazla bilinenleri şunlardır (71,72,74,75).

Kolesistokinin safranın bağırsağa dökülmesini sağlarken, mideden bağırsağa besinlerin boşalmasını inhibe eder (71,72).

Sekretin gastrointestinal sistemin tümünde inhibitor etki yapar (71,72).

Gastrik inhibe edici peptid mide motiliteleri üzerinde inhibe edici etki yapar.

Gastrin mide antrumundan, besin alımı ile ilgili uyarılara yanıt olarak salgılanıp, mide asit salınımını uyarır (71,72).

Motilin açlık sırasında duodenumdan salgılanır ve bu hormonun bilinen tek işlevi gastrointestinal motiliteyi artırmaktır. Besin alımından sonra motilin salgısı baskılanmaktadır (71,72,74).

Pankreatik polipeptid pankreastan salgılanır. Bu hormonunun salınımı, proteinli yemeklerden sonra artar. Hormonun fizyolojik etkisi pankreas ve diğer GİS sekresyonlarının salınımını inhibe etmektir (71,72,74).

Nörotensin ileumun nörotensin hücrelerinde ve hipotalamusta bulunur. Yemek sonrası ve özellikle yemeğin miktarıyla orantılı olarak bu hormonun salınımı artar. Mide boşalmasını geciktirir ve hidroklorik asit salgısını azaltır (71,74,75).

Enterogastrin; mide sekresyon kontrolünün intestinal fazında bağırsaktan salınarak, mide sekresyonunu baskılar ve midenin boşalmasını yavaşlatır (71,74,75).

2.6.3 Gastrointestinal Sistemde Görülen Hareketlerin Fonksiyonel Tipleri:

Gastrointestinal kanalın iki temel hareket tipi vardır (76): 1) Karıştırıcı Hareketler 2) İlerletici hareketler

Karıştırıcı hareketler: Sindirim kanalının farklı bölgelerinde birbirinden tamamen farklıdır. Bazı bölgelerde peristaltik kontraksiyonlar karıştırma işini yaparlar (76).

İlerletici hareketler: Temel ilerletici hareket peristaltizmdir. Peristaltizm için esas uyaran gerilmedir. Gastrointestinal kanalın herhangi bir yerinde myenterik plexus konjenital olarak gelişmemişse bu bölgede peristaltizm çok zayıftır (72,73).

İnce bağırsak hareketleri: İnce bağırsaktaki peristaltik dalgalar zayıftır. Çoğunlukla 3-5 cm nadir olarak 10 cm.den fazla ilerledikten sonra sönerler. İnce bağırsak boyunca kimusun net hareket ortalaması sadece 1 cm/dk.dır. Bu da kimusun pilordan ileoçekal valvule varması için 3-5 saatlik süreye gereksinim olduğu anlamına gelir (73,74).

Kolon hareketleri: Kolonun üç tip kasılması vardır (72,73):

- *Segmental kontraksiyonlar:* En sık görülen tiptir. Lümendeki içeriği karıştırmak amaçlıdır, distale ilerletmez (72,73).
- *Propulsif kontraksiyonlar:* 15-30 sn süreli karıştırıcı ve yavaşça distale itici kasılmalardır. Postoperatif ileusta karakteristik olarak propulsif kontraksiyonda yetersizlik vardır (72,73,76).
- *Dev ilerletici kontraksiyonlar:* Kolon içeriğini kitlesel hareketlerle boşaltıcı özelliğe sahiptir. Günde ortalama altı kez oluşur. 30 sn süre ile 1 cm/sn hızda ve 150 mmHg basınçla kolon içeriği distale itilir. Yemek ve fizik egzersiz kolonun motor aktivitesini uyarır. Kolon kasılmaları enterik, otonomik ve santral nöral kontrol altındadır (72,73,77).

2.6.4 Gastrointestinal refleksler.

Intramural sinir sisteminin anatomik düzeni ve sempatik ve parasempatik sistemlerle bağlantıları gastrointestinal sistemde üç önemli refleks mekanizmasını ortaya koymaktadır (73).

1) Tümüyle intramural sinir sistemi içinde görülen refleksler. Bunların içinde, gastrointestinal salgı, peristaltizimi karıştırıcı nitelikteki motiliteleri ve inhibitor etkiler sayılabilir.

2) Bağırsaklardan prevertebral sempatik gelen ve buradan geriye, gastrointestinal kanala dönen sinyallerle oluşan refleksler. Bu refleksler sinyalleri gastrointestinal kanalda uzak mesafelere taşırlar. Böylece mideden başlayan refleksler kolon boşalmasını sağlar (gastrokolik refleks), kolon ve ince bağırsaktan kaynaklanan refleksler midenin motilite ve salgısını inhibe eder (enterogastrik refleksler) ve kolondan başlayan refleks ileum içeriğinin kolona boşalmasını inhibe eder (kolonoileal refleks).

3) Bağırsaktan kaynaklanan medulla spinalis ya da beyin sapından gastrointestinal kanala dönen refleksler. Bunlar arasında özellikle mide ve duodenumdan beyin sapına giden ve mideye dönerek hareket ve salgıyı düzenleyen refleksler; tüm gastrointestinal kanalda genel bir inhibisyon yapan ağrı refleksleri; defekasyon için gerekli olan, kolon, rektum ve abdominal kaslarda güçlü kasılmalar yapan defekasyon refleksleri bulunmaktadır.

2.6.5 Gastrointestinal Sistemde Gaz Oluşumu

Gastrointestinal kanalda gaz üç şekilde oluşur. Bunlardan birincisi; yutulan havadır. Midedeki gazın çoğunluğu yutulan havadaki azot ve oksijenin bir karışımı olup, bu gazların büyük bir bölümü geçirme ile atılır. İnce bağırsakta ise çok az miktarda gaz bulunur ve bu gazın büyük kısmı mideden bağırsaklara geçen havadan oluşur. Bir diğeri, gastrointestinal sistem kanal bakterilerinin etkileri sonucu oluşan gazdır. Gastrointestinal florada 300-500 mikroorganizma yaşamaktadır. Kalın bağırsakta gazın büyük bir bölümü (özellikle karbondioksit, hidrojen ve 11 metan) bakterilerin fermantasyon işlevleri sonucunda meydana gelir. Sonuncusu ise; kandan

gastrointestinal sistem kanala difüze olan gazdır. Oksijen ve karbondioksitin bağırsak lümenine geçmesi sonucu oluşur. Bazı besinlerin (fasulye, lahana, soğan, karnıbahar ve mısır gibi) de anüs yoluyla daha fazla gaz çıkarılmasına neden olduğu bilinmektedir (71,74).

Kalın bağırsağa giren veya oluşan gaz miktarı günde ortalama 7-10 litre olup, bunun sadece 0,6 litresi anüs yoluyla dışarı atılır. Geri kalan gaz ise, bağırsak mukozası yoluyla emilir ve akciğerlerden atılır (71).

2.6.6 Kolon Motilitesi ve Bağırsaklarda Gaita Oluşumu

Bağırsak içeriği ince bağırsaklardan yarı sıvı kıvamda kalın bağırsağın ilk kısmına gelir. Burada bağırsak içeriğindeki su emilerek dışkının normal kıvamı oluşmaya başlar. Kolon, kendisine ulaşan enterik içeriğin volümünü içindeki su ve elektrolitlerin % 90'ını absorbe ederek azaltır. Bu, ortalama olarak 1-2 L sıvı ve 200 mEq sodyum ve klorid'in günlük olarak emilimi demektir. 24 saatlik bir sürede yaklaşık 8 L sıvı jejunuma girer ve sağlıklı bireylerde ince bağırsak bunun 6.5 litresini absorbe eder. Kolona ulaşan 1.5 L içeriğin 1.4 L'si ise kolondan emilir. Geride kalan 0.1L ise feçesle dışarı atılır. Maksimum koşullar altında kolon günlük olarak 5 ila 6 litre sıvı absorbe edebilir. Defekasyonu başlatan uyaran rektumdaki distansiyondur. Fekal materyal sigmoid kolon ve inen kolonda bulunduğu sürece rektum boş kalır ve defekasyon için aciliyet hissi yaşanmaz. Sol kolonun distansiyonu peristaltik dalgaları başlatır. Bu da fekal kitlenin rektuma ilerletilmesini sağlar. Bu süreçlerin sağlanması için kolon, suyun emilmesini devam ettirici ileri-geri kısa hareketleri, dışkının kolon içerisinde ilerlemesini sağlayan (ileri-itici) hareketler yapar (71,72,76).

Genellikle yemeklerden sonra gastroenterik refleks ile gaita bağırsak duvarını gererek defekasyon ihtiyacına neden olur. Bağırsak kaslarının ve karın içi kasların kasılması ile defekasyon meydana gelir (78).

2.7 Gastrointestinal Sistem Fonksiyonlarını Etkileyen Faktörler

Gastrointestinal sistem fonksiyonları birçok faktörden etkilenmektedir.

2.7.1 Abdominal ameliyatlar: Gastrointestinal komplikasyonlar çoğunlukla abdominal ameliyatlardan sonra olma eğilimindedir. Ancak diğer cerrahi ameliyatlardan sonra da görülebilir. Postoperatif dönemde ameliyatlara bağlı olarak gastrointestinal motiliteyi azaltan nedenler şu şekilde sıralanabilir (76,79):

- Sempatik stimülasyon
- Ağrı
- Opioidler
- Nitroz oksid
- İnhalasyon anesteziikleri
- Vazopressin
- Katekolamin verilmesi
- Endojen katekolaminlerin artması

Gastrointestinal sisteme ilişkin karşılaşılan sorunlar arasında özellikle bulantı-kusma, gastrik dilatasyon, abdominal distansiyon ve parolitik ileus yer almaktadır. Ameliyattan sonra gastrointestinal sistem peristaltizmi geçici olarak zayıflar, özellikle abdominal ve pelvik ameliyatlardan sonrası peristaltizmde 24 saat veya daha uzun süreli bir azalma olur. Ameliyattan sonra meydana gelen abdominal distansiyon uzun süre devam ederse, parolitik ileus ve gastrik dilatasyon gelişebilir (80).

Peritoneal kaviteye girildiğinde postoperatif dönemde belli bir derecede parolitik ileus gelişir. İleus genellikle cerrahi stresin yol açtığı sempatik hiperaktivite nedeni ile oluşmaktadır. Ayrıca postoperatif parolitik ileus bazı hormonların ve nörotransmitterlerin salınması, inflamatuvar reaksiyonlar, analjeziklerin etkisi nedeniyle de gelişebilir (81). Postoperatif dönemde bağırsak duvarında norepinefrinin sentez ve salınım hızının arttığı bulunmuştur. Bu dönemde segmental hiperaktivite ve gastrointestinal fonksiyonun daha da inhibisyonuna yol açan kutanoviserel ve viseroviserel reflekslerin varlığı söz konusudur. Bu refleksler yalnızca torakal ve abdominal organlardan değil aynı zamanda ekstremitelerden ve vücudun diğer kısımlarından da uyarılabilir (76).

2.7.2 Ağrı: Ameliyat sonrası insizyonel ağrı, cerrahi travma sonucu nöroseptörlerin uyarılması ile başlayan ve genellikle birkaç gün içinde azalması gereken akut ağrıdır. Ameliyat sonrası ağrının sempatik sinir sistemi aktive etmesi ile gastrointestinal sistem fonksiyonları baskılanmaktadır. Ağrı tedavisinin postoperatif gastrointestinal sistem disfonksiyonuna pozitif ve ya negatif etkileri yöntem ve analjezik maddeye göre değişmektedir. Örneğin epidural analjezi artmış bulunan sempatik aktiviteyi bloke ederek, sindirim sistemindeki stazi olumlu yönde etkilerken, postoperatif dönemde sık kullanılan opioidler ise başta mide olmak üzere gastrointestinal motiliteyi inhibe ederler (79,82). Ameliyat sonrası ağrı yönetiminin yetersiz olması durumunda iyileşmenin geciktiği, hastanede kalma süresinin uzadığı ve maliyetin arttığı bilinmektedir (83,84).

2.7.3 Stres Tepkisi: Psikolojik ve fizyolojik stresörler hipotalamus-hipofiz-adrenal aksı aktive ederek, kortikotropin releasing faktör, adrenokortikotropin hormon (ACTH) ve katekolaminlerin (norepinefrin, epinefrin) dolaşım sistemine salınmasına yol açarlar. Stresin bağırsaklardaki ilk belirtisi mukoza üzerindeki etkisi (iyon sekresyonu, mukus sekresyonu, mukozal geçirgenlik) nedeniyle ülserasyonlar ve motor fonksiyonlarda bozulmadır. Katekolaminlerin salınması nedeniyle gastrointestinal aktivite baskılanmakta ve bağırsak motilitesi azalmaktadır. (85,86).

2.7.4 Sıvı Elektrolit Dengesizlikleri: Gastrointestinal kanalın sıvı-elektrolit dengesinin düzenlenmesinde önemli yeri vardır. Bazı hastalıklar ya da cerrahi girişimler sıvı elektrolit dengesizliklerine yol açarak gastrointestinal fonksiyon bozukluklarına neden olabilirler (66,87).

- **Hipovolemi:** İntravasküler volüm açığına bağlı olarak gelişen hipovoleminin yol açtığı hipotansiyon splanknik kan akımında azalmaya yol açar. Splanjik vazokonstriksiyon, hipovolemiye cevap olarak venöz depoların % 70'ine kadar erişim sağlar. Gastrointestinal sistem epitelyum hücreleri yüksek doğal oksijen ihtiyacı ile vücutta en hızlı çoğalan hücreler arasındadır. Bu nedenle vazokonstriksiyonun uzun süreli periyodları doku

hipoksisi, buna bağlı bağırsak mukozal bariyer bütünlüğünde ve bağırsak fonksiyonlarında bozulma ile sonuçlanabilir (88).

- **Hiperkalsemi:** Kalsiyum, düz kas kasılması ve sinir uyarılarının iletiminde rol oynamaktadır. Hiperkalsemi, kandaki kalsiyum seviyesinin normalin üstünde olması anlamına gelmektedir. Hiperkalsemide sodyum geçirgenliği azalır ve sinir sisteminin uyarılması güçleşir. Serum iyonize kalsiyum düzeylerinin yüksek oluşu, gerek istemli ve gerekse istemsiz kaslarda nöromüsküler uyarılabilirliği azaltır; konstipasyon, abdominal distansiyon, karın ağrısı, iştahsızlık, bulantı, kusma ve istemli kaslarda hipotoniye neden olabilir (71, 87).
- **Hipopotasemi:** Potasyum major intraselüler bir katyondur. Hücre yüzey membran potansiyeli, sinir ileti ve kas kontraksiyonu gibi olaylarda primer rol alır. Hücrenin sadece ileti için değil aynı zamanda fonksiyonel ve yapısal bütünlüklerinin korunması için de potasyuma ihtiyacı vardır. Hipopotasemi hiperpolarizasyona yol açar, sinirden kasa ileti geçişini yavaşlatır ve adalelerde kasılmayı azaltır. Hipokalsemiye bağlı düz kas disfonksiyonu, batın distansiyonu, bulantı, kusma, iştahsızlık, konstipasyon ve paralitik ileus görülebilir (89).
- **Hiponatremi:** Sodyum asit baz dengesinin, osmotik basıncın düzenlenmesinde, hücre zarının geçirgenliği ve kas-sinir uyarımında görevlidir. Sodyum seviyesinin düşüklüğü olan hiponatremi en sık karşılaşılan ve özellikle hastanede yatan hastalarda görülen elektrolit bozukluğudur. Genellikle sıvı tedavisi sırasında ve su dengesi bozukluklarında ortaya çıkar. Hiponatremi semptomları arasında başağrısı, letarji, yorgunluk, apati, disoryantasyon, bayılma hissi, ajitasyon, kas krampları ve konvülsiyonların yanında gastrointestinal sistemde bulantı, kusma, iştahsızlık yer almaktadır (87,90).

2.7.5 İlaçlar: Gastrointestinal sistem üzerine etkisi olan ilaçlardan biri opioidlerdir. Opioidler nonkolinerjik ve nonadrenerjik sinir inhibitörleridir ve kolinerjik sinirleri uyarırlar. Bunun sonucu olarak kolon düz kaslarında kontraksiyon ve kolon şişmesinde artış oluşabilmektedir. Bir opioid olan

morfin midenin motilitesini ve hidroklorik asit salgısını azaltarak boşalmasını geciktirir. Midenin tonüsünü artırır. İnce ve kalın bağırsaklarda tonusu artırır ve itici peristaltik hareketleri inhibe ederek konstipasyona yol açar (91,92).

Bir kısmı antiemetik olarak kullanılan bazı prokinetik ajanlar (özellikle cisparide) myenterik pleksusta kolinerjik iletiyi hızlandırarak gastrointestinal sistemi aktive etmektedir. Metoclopramide'in gastrik kontraksiyonlarını artırma, pilor sfinkterini genişletme, duodenum ve jejunum peristaltizmini ise hızlandırma etkisi vardır (93).

Gastrointestinal sistemi etkileyen diğer bir ilaç grubu olan laksatifler kolon içeriğinde sıvı retansiyonu ve bu yolla hacim oluşturma (hacim oluşturan laksatifler), kolon mukozasında net su ve NaCl absorpsiyonunu azaltma (stimulan laksatifler) ve kolonda su tutulması için osmotik baskı yapma (osmotik laksatifler) şeklinde myenterik pleksusu stimüle ederek intestinal motiliteyi artırır. Stimulan laksatiflerin uzun süre kullanımı kolonik inervasyonun azalmasına, kolon atonisi ve dilatasyonu ile bağırsak fonksiyonlarının bozulmasına yol açabilir (94,95).

2.7.6 Bağırsak Alışkanlığı: Günde üç ile üç günde bir arasında değişen dışkılama (defekasyon) sayısı normal kabul edilmektedir. Genel olarak seyrek dışkılama alışkanlığına sahip olan bireylerde dışkının bağırsak içinde kalış süresi uzamakta ve bu nedenle dışkı içindeki suyun emilimi artmakta ve dışkı sertleşmektedir. Postprandiyal gastrokolik refleksten daha iyi yararlanmak için sabah kahvaltıdan sonra ve diğer öğünlerden sonra, kolon motilitesinin en fazla olduğu bu zamanlarda dışkılama alışkanlığı yerleştirilmesi bağırsak fonksiyonlarının düzenlenmesinde önemlidir (96).

2.7.7 Yaş: Yaşa bağlı olarak organizmada hücresel işlev kayıpları, stres toleransında azalma ve bazı hastalıklar görülebilmektedir. Her ne kadar geçen zamana bağlı olarak fizyolojik kayıpların ortaya çıkması bekleniyorsa da bu kayıpların hızı bireyden bireye büyük değişiklik göstermektedir. Yaşın artmasıyla birlikte beklenen değişiklikler; midede elastisitede azalma, motilitede azalma, gastrik atrofi ve sekretuar yüzeyde azalma, gastrik

sekresyonlarda azalma, mide boşalmasında azalmazdır. İnce ve kalın barsaklarda ise; anatomik olarak sindirim enzimlerinin sekresyonlarında azalma, rektum duvarının elastisitesinde azalma, internal anal sfinkter tonusunda azalma, mukus sekresyonunda azalma, kas atrofisi ve mukozal yüzeyde atrofi, villuslarda incelmeye ve epitelyal hücrelerde azalmazdır. Bunun sonucunda özellikle yağ ve B12 emilimi bozulur. Rektal inkontinans, inkomplet boşalım ve konstipasyon yaşlılıkta ortaya çıkan en önemli sağlık sorunu olarak karşımıza çıkar (97).

2.7.8 Besinler: Besin içerikleri gastrointestinal hormon ve salgılarını uyarak, gastrik motor fonksiyonları düzenlemede ve motilitede etkilidir (98). Örneğin; alkolün (99), sorbitol (sakız içerisinde bulunan), fruktoz, xylitol ve mannitol gibi oligosakkaritlerin (100,101), lifli besinlerin (102) peristaltizmi artırdığı bilinmektedir.

Çikolata, kahve, çay gibi besinlerin içerisinde yer alan kafein ise uyku halini ve sersemliği önleyen, uyanıklık veren bir SSS stimulanı olup vücuda alınmasını takiben 45 dakika içinde mide ve ince barsaklardan absorbe olur. Kafein fazla tüketimi cAMP-fosfodiesterazı inhibe ederek, cAMP konsantrasyonlarının artışı protein kinaz A aktivitesinin artmasına neden olur; bu durum H⁺/K⁺- ATPazın aktivitesinin artmasına ve sonuç olarak gastrik asit sekresyonunun artmasına yol açmakta, ayrıca gastrointestinal reflü hastalığı, ağız kuruluğu ve konstipasyona neden olabilmektedir (103,104).

2.7.9 Bitkisel çaylar: İnsanlar suyu doğal haliyle kullandıkları gibi, meyve ve sebzelerden ve bunların sularından, gazlı içeceklerden ve çeşitli bitkisel çaylardan (ıhlamur, ada çayı, yeşil çay ve kuşburnu gibi) karşılarlar. Günümüzde bitki çaylarının önemi her geçen gün artmaktadır (105). Bu bitki çayları bitkilerin belirli kısımlarının belli kurallarla hazırlanması ile özellikle bazı hastalıklarda tedavi amaçlı olarak; soğuk algınlığı, yorgunluk, uykusuzluk, gastrointestinal sistemde ise hazımsızlık, kabızlık ve ishal gibi şikayetleri gidermeye yönelik kullanılmaktadır (106). Ayrıca çay türlerinin

kolon, mide, özefagus ve akciğer kanserleri başta olmak üzere birçok kanser türüne karşı koruyucu görev yaptığı bilinmektedir (105).

Bazı bitkilerin gastrointestinal sistem üzerindeki etkileri şöyle özetlenebilir.

Sinameki, etkisi kalın bağırsak üzerine olan kuvvetli bir müshildir. Tıbbi dozlarda, karın ağrısı yapmasına karşılık, mide bulantısı ve kusma yapmaz. Yüksek miktarlarda (10 gr) bulantı ve kusma yapar. Isırgan yaprağı, kökü ile birlikte diüretik ve iştah artırıcı olarak kullanılır. Nananin mide bulantılarını ve distansiyonu önleme gibi yararları vardır. Rezene, distansiyonu önleme ve süt arttırma, özellikle süt çocuklarında gaz oluşmasını önlemek amacıyla kullanılır. Avrupa ülkelerinde anasona tercihen kullanılmaktadır. Kekiğin, mide ağrısını giderme, antiseptik ve kan dolaşımını hızlandırma etkisi vardır. Kişniş, iştah artırma, distansiyonu önleme ve sindirimi kolaylaştırmak için kullanılmaktadır. Tarçın ise konstipasyon ve distansiyonu önleme ile antiseptik özelliklere sahiptir (107). Potasyum ve kalsiyum açısından zengin olan kuşburnunun, stresi azalttığı ve sindirime yardımcı olduğu belirtilmektedir (108).

2.7.10 Egzersiz: Günlük yaşam alışkanlıklarından biri olan düzenli fiziksel egzersiz bağırsak hareketlerini artırır, abdominal ve pelvik kasların tonüsünü koruyarak defekasyonun kontrolünü sağlar (109). Ameliyat sonrası dönemde ise, hastanın durumuna ve ameliyat tipine göre en erken dönemde hekim istemine göre hastanın mobilizasyonu sağlanmalıdır. Hasta mobilizasyon sırasında yalnız bırakılmamalı, ayağa kalkmadan güvenli çevre sağlanmalıdır (110).

Hasta ayağa kalkmadan mobilizasyonun aşamaları hastaya anlatılmalıdır. Hasta önce yavaş yavaş oturtulur, ayağa kalkmadan önce, birkaç dakika yatağın kenarından ayağını sarkıtmasına izin verilir. Hasta karşı tarafa baktırılıp derin nefes alması sağlanır. Hasta ilk kez ayağa kalktığında yatak dışında kalınan zaman birkaç dakika olmalıdır daha sonra hasta tolere ettikçe bu süre artırılmalıdır. Erken ambulasyon, hastanın kendi bakım sorumluluklarını almaya teşvik etmektedir (111). Çınar (69), ameliyat

öncesi hasta ve ailesine cerrahi işlemle ilgili bilgi verip, derin solunum öksürük, erken ayağa kalkma ve bacak egzersizlerini öğrettiği hastalarda ameliyat sonrası daha az komplikasyon görüldüğünü ve beklenenden daha erken taburcu olduğunu bildirmiştir.

2.8 Bağırsak Fonksiyonlarının Geri Dönmesine Yönelik Yapılan Uygulamalar:

Bağırsak hareketlerinin kısa sürede geri dönmesine yönelik yapılan tıbbi uygulamalar; sistemik inflamasyon miktarının azaltılması (112), mide ve bağırsak motilitesini arttırıcı gastrointestinal prokinetik ajanların (cisapride, metoclopramide, levosulpiride vb) kullanılması (113), opioid kullanımını azaltmak için nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçların kullanılması (68) ve laksatif kullanımınıdır (94,95).

Bağırsak hareketlerinin geri dönmesine yönelik nazogastrik tüp uygulamasının kısıtlanması (68), abdominal masaj uygulaması (113-117), hastanın bilgilendirilmesinin (66) yanında erken mobilizasyon, erken oral hidrasyon gibi uygulamalar da hemşirelik bakımı içerisinde yer almaktadır. Son yıllarda sakız çiğneme de bağırsak hareketlerinin geri dönmesine yönelik yapılan uygulamalar arasında yer almaktadır.

2.8.1 Nazogastrik Tüp Uygulamasının Kısıtlanması: Nazogastrik (NG) tüp uygulaması ameliyat sonrasında abdominal distansiyon, bulantı ve kusmaya yol açabilmekte, ayrıca postoperatif atelektazi ve pnömoni riskini arttırdığı bilinmektedir (68). Bununla birlikte, NG tüp kullanımı postoperatif dönemde katı gıdalara geçmeyi geciktirmekte, uzun süre kullanımında ise; nöromüsküler irritabiliteyi azaltmakta, düz kas kontraksiyonlarını yavaşlatma ve gastrointestinal sistem fonksiyonlarını baskılayabilmektedir (118).

2.8.2 Abdominal Masaj Uygulaması: Abdominal masaj uygulaması parasempatik sinir sistemi aktivitesini uyarması ve vagal aktiviteyi artırması nedeniyle gastrik ve intestinal motiliteyi hızlandırmaktadır (113,114). Bunun yanında masaj, ameliyat sonrası ağrının neden olduğu stresi, huzursuzluğu,

sempatik yanıtı ve analjezik kullanımını azaltarak hastanın anksiyetenin azaltılmasında yardımcı olur. Ayrıca, abdominal masaj ile sağlanan bağırsak peristaltizminin stimülasyonu kronik konstipasyonun giderilmesi ve postoperatif ileusun önlenmesinde rol oynamaktadır (115-117) .

2.8.3 Hastanın Bilgilendirilmesi: Travmatik dönemlerden biri olarak kabul edilen cerrahi girişim öncesi ve sonrası dönem hastanın belirsizlik korkusu ve bilgisizliği nedeniyle postoperatif süreçte iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle, hastayı ameliyat süreci, anestezi yan etkileri ve komplikasyonları, ameliyat sonrası uygulanacak bakım (derin solunum, öksürük egzersizleri, pasif egzersizler gibi) konularında hastayı bilgilendirmek hastanın aksiyetesini azaltmaktadır. Ayrıca hasta eğitimi ile hastanın ağrı kesicilere olan ihtiyacı azalarak ağrı kontrolünün sağlanmasında yardımcı olunmaktadır. Böylece hastanın postoperatif sürece uyum sağlayarak, kendi bakımına katılması ve komplikasyonların en aza indirilmesi sağlanmaktadır (66,118).

2.8.4 Sakız Çiğneme: Bağırsak hareketlerinin erken dönmesi için, son zamanlarda savunulan teorilerden biri gerçek olmayan yemek yeme davranışı olan sakız çiğnemedir. Sakız çiğnemenin, sefalik-vagal stimülasyon yoluyla intestinal motiliteyi aktive ettiği düşünülmektedir (30). Yapılan bazı çalışmalara göre, sakız çiğneme, yemek yeme kadar etkili olup, mide sekresyonlarının sefalik fazında oldukça etkilidir. Mide sekresyonunun sefalik fazı, besin mideye girmeden önce veya yenildiği sırada besinin görüntüsü, kokusu, düşünülmesi veya tadı ile ortaya çıkar. Sekresyonun sefalik fazını oluşturan sinirsel uyarılar serebral korteksten ya da hipotalamustaki iştah merkezlerinden kaynaklanır. Bu uyarılar daha sonra mideye ulaşırlar. Sekresyonun bu fazı besin yenilmesi ile ilgili gastrik sekresyonun yaklaşık %20'sini oluşturur. Sakız çiğnemenin de, yemek yeme davranışına benzediği için gastrik sekresyonu ve pankreatik sıvıyı artırdığı belirtilmektedir (31,32). Ayrıca sakız çiğnemenin vagal afferent stimülasyonla uyarılan düz kas lifleri üzerine etki gösteren bazı hormonların (gastrin, pankreatik polipeptit ve

kolesistokinin) plazma konsantrasyonlarını ve tükürük bezi salgısını da artırarak bağırsak motilitesini hızlandırdığı belirtilmektedir (118,119).

Ameliyat sonrası hastalarda bağırsak fonksiyonlarını iyileştirmede sakız çiğneme alternatif bir yöntem haline gelmiştir. Sakız çiğneme ile bağırsak motilitesinin arttığı, daha erken dönemde gaz çıkarıldığı ve bağırsak boşaltımının gerçekleştiği yönünde bazı çalışmalar (31-34,120-125) bulunmaktadır.

Jinekolojik cerrahide ameliyat sonrası bağırsak fonksiyonlarının geri dönmesinde ve postoperatif ileus gelişmesinin önlenmesinde klasik uygulamaların yanında günde en az üç kez olmak kaydıyla, 15-30 dakika şekersiz sakız çiğnenmesi önerilmektedir (126).

Ramirez ve arkadaşlarının çalışmasında (127) radikal sistektomi yapılan hastalarda sakız çiğneyen grupta postoperatif ileusun önlendiği, bağırsak seslerinin daha erken duyulduğu, gaz çıkarma ve hastanede yatış süresinin kısaldığını belirtmektedirler.

Duluklu'nun yaptığı çalışmada (128) da benzer şekilde sakız çiğnetilen deney grubu hastaların, kontrol grubundaki hastalara göre daha erken gaz, gaita çıkardıkları ve daha erken taburcu oldukları belirlenmiştir.

Choi ve arkadaşlarının (129) mesane kanseri sonrası radikal sistektomi yapılan hastalarda sakız çiğneyen grubun kontrol grubuna göre daha erken dönemde gaz çıkardığı ve bağırsak boşaltımını sağladıkları belirlenmiş, sakız çiğnemenin herhangi bir yan etkisi ile karşılaşılmadığını ifade etmişlerdir.

Harma ve arkadaşlarının (130) yaptıkları çalışmada, sezaryen sonrası sakız çiğnetilen grupta bağırsak hareketlerinin daha kısa sürede duyulduğu ancak, gaz çıkarma ve gaita yapma sürelerinde kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Özellikle postoperatif ileusun önlenmesinde abdominal duvar masajı yapılmasının yerine sakız çiğnemenin daha etkili olabileceği ve gelecekte tercih edilen bir yöntem olacağı düşünülmektedir (131-133).

2.8.5 Erken Oral Hidrasyon: Oral alım ile oluşan gastrokolik refleks kolonu uyararak kolonda propulsif kontraksiyonlar yaratır. Bununla birlikte vagusun uyarılması da kolonik motiliteyi başlatmaktadır (134).

Son yüzyılda ameliyat sonrası beslemede geleneksel yaklaşımın, yerini erken beslemeye bıraktığı görülmektedir. Bu yeni yaklaşımın bağırsak hareketlerini hızlandırması, güvenilir olması ve hastanede kalış süresini kısaltması açısından yararlı olduğu düşünülmektedir (135).

Al-Takroni ve arkadaşları (42), genel anestezi ile yapılan sezaryen sonrası hastaları iki gruba ayırarak, müdahale grubuna operasyondan 4 saat sonra, kontrol grubuna bağırsak hareketleri duyulduktan sonra oral sıvı alımına başlamışlardır. Müdahale grubunda ameliyattan ortalama 30 saat sonra gaz çıkarılmış, 62 saat sonra bağırsak hareketleri başlamıştır, kontrol grubunda ise operasyondan 48 saat sonra, gaz çıkarılmış, 85 saat sonra da bağırsak hareketleri başlamıştır. Kovavisarach ve Atthakom (43), müdahale grubuna sezaryenden 8 saat sonra oral sıvı vermişler, kontrol grubuna ise ilk 24 saat oral alımı kısıtlamışlardır. Erken sıvı alan gruptaki hastaların bağırsak hareketleri sezaryenden 25 saat sonra duyulurken, kontrol grubundaki hastaların bağırsak hareketleri 28 saat sonra duyulmuştur.

Malhotra ve arkadaşları (35), Adupa ve arkadaşları (44), Orji ve arkadaşları (45), Göçmen ve arkadaşlarının (46) sezaryen sonrası yaptıkları çalışmalarda da, erken oral hidrasyon sağladıkları müdahale grubunda, kontrol grubuna göre, bağırsak hareketleri daha erken duyulmuş, daha erken gaz çıkarılmış ve bağırsak boşaltımı ise daha erken sürede gerçekleşmiştir.

Genel anestezi altında yapılan sezaryen doğumdan sonra herhangi bir sorun gelişmediği takdirde, erken oral sıvı alımı hastalar tarafından iyi tolere edilmektedir (42).

Postoperatif dönemde erken oral hidrasyona ek olarak erken besleme (karbonhidrat, glutamin, immunonutrisyon gibi) de abdominal cerrahi sonrası hastanın iyileşme süresini kısaltması (135-140) açısından postoperatif bakımın önemli bir uygulamasıdır (139,140).

Metabolik ve beslenme açısından perioperatif bakımın ana noktaları; ameliyat öncesi uzun süreli açlıktan kaçınmak, cerrahiden sonra mümkün

olan en kısa sürede oral beslenmeye geçmek, hasta bakımı içine beslenmeyi de eklemek, metabolik kontrolü sağlamak, strese bağlı katabolizmayı başlatan ya da gastrointestinal fonksiyonları bozan faktörleri azaltmak ve erken mobilizasyonu sağlamak olmalıdır. Özellikle abdominal cerrahi sonrası "fast track" denilen hızlı iyileşme protokolü iyileşmeyi hızlandırmakta ve hastanede kalış süresini kısaltmaktadır (141).

Hızlı iyileşme protokolü (fast track yerine) ortalamadan daha kısa sürede sonuç almayı sağlayan yöntem anlamına gelmektedir. Cerrahideki karşılığı "cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme" dir (142). Postoperatif komplikasyonlardan kaçınma, azaltılmış postoperatif ağrı, erken hareket ve erken oral beslenme felsefesine dayanan Hızlı iyileşme protokolü; nazogastrik tüp kullanımı gibi eski alışkanlıkları ve geç oral besleme gibi uygulamaları sorgulayan bir programdır. Son on yılda; preoperatif bağırsak hazırlığı, nazogastrik tüp kullanımı, dren uygulama, yatak istirahati ve özel diyet gibi geleneksel cerrahi bakım yaklaşımının gerekli olmadığını düşünülmektedir. Geleneksel cerrahiye karşılaştırıldığında hızlı iyileşme protokolü, komplikasyonları artırmadan ve yeniden hastaneye yatmaya yol açmadan hastanede yatış süresini kısaltmaktadır (143).

2.8.6 Erken Mobilizasyon: Ameliyat sonrası mobilize olma, anestezi nedeniyle etkilenen mide ve bağırsakların eski çalışma düzenine geçişinin daha çabuk olmasını sağlar. Bu nedenle ameliyat sonrası hastaların erken dönemde ayağa kaldırılmaları ve yapılan egzersizler büyük önem taşımaktadır. Bağırsak distansiyonunun giderilmesinde hastanın ayağa kaldırılması, yatak içinde aktif ve pasif harekette bulunmasının etkili olduğu bilinmektedir (144). Egzersiz mide boşalmasını önemli ölçüde etkilemektedir. 3.2 km/saat'lik bir hızla yürüme mide boşalmasını %39 oranında artırmaktadır. Yürümenin hızını 2 katına çıkarmak mide boşalmasında eş oranda bir artışa sebep olur. Egzersiz ile artmış mide boşalmasının nedeni bilinmemektedir (145).

Hareketsizlik ise kolon hareketini baskılayarak, konstipasyona yol açabilmektedir. Hareketli olma, düzenli fiziksel egzersiz ise peristaltizmi uyandırır. Hasta yatak içerisinde hareketli tutulmalı, özellikle bacak egzersizleri

olmak üzere aktif-pasif egzersizler yaptırılmalı ve ameliyat sonrası erken dönemde ayağa kaldırılmalıdır .

Bireyin hareketli olması iyileşme sürecini hızlandırır, derin ven trombozu insidansını ve respiratuvar komplikasyonları azaltır. Aynı zamanda erken taburcu olmasına ve günlük yaşantısına dönmesine yardımcı olmaktadır (69).

Hastanın ilk defa ayağa kaldırılmasının kademeli olarak yapılması ortostatik hipotansiyonu önlemek bakımından önemlidir. Öncelikle hasta bir süre yatak içinde daha sonra yatak kenarında bacakları aşağı sarkıtılarak oturtulur. Bu arada hastanın yaşam bulgularının da kontrol edilmesi gerekir. Daha sonra hasta, yatağın yanındaki bir sandalyeye oturtulur ve hastanın yaşam bulguları tekrar değerlendirilir. Hasta kendini iyi hissediyorsa bir süre dolaştırılır (69). Hastaların ayağa kaldırılması için literatürde belirlenmiş kesin bir sürenin olmamasına rağmen genel eğilim hastaların mümkün olan en kısa sürede ayağa kaldırılmasıdır (47,48).

Mahesh (49) ile Lodh ve Bhattacharjee (50) 'nin yaptığı çalışmalarda, erken mobilizasyonu sağlanan kadınların diğer kadınlara göre oranla erken taburcu olduğu belirtilmektedir.

Sağlığın sürdürülmesi ya da yeniden kazanılması, kaliteli bir yaşam sağlanarak geliştirilmesi, vücut fonksiyonlarının maksimum düzeye çıkarılması, ağrının giderilmesi, görünümün düzeltilmesinde cerrahi girişimin başarısının yanı sıra ameliyat öncesi ve sonrası bakım ile eğitim işlevlerinin kusursuz bir biçimde sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır. Sezaryen doğum yapmış hastalarda diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği içinde sunulan hemşirelik bakımının temel amacı; hastanın alıştığı yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını sürdürmesi, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlığını kazanabilmesi ve gelişebilecek komplikasyonların erken belirlenmesi ve önlem alınması için sistemli-planlı takip ve gözlem yapmaktır. Bu bağlamda; oluşabilecek komplikasyonları önlemeye yönelik rahatlatıcı tedbirler alınmalı, sorunlar erken dönemde farkedilmeli ve birey mümkün olan en kısa zamanda biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardım edilmelidir (146).

Hemşireler doğum sonu dönemde sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyon gibi girişimlerle hastanın erken dönemde iyileşmesini sağlayarak hemşirelik mesleğine katkıda bulunulacaktır.

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

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma, sezaryen doğum sonrası sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun bağırsak seslerine, gaz çıkarılmasına ve bağırsak boşaltımına etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma, Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Servisi'nde yapılmıştır. Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi 2 Kadın Doğum Servisi'nden oluşmaktadır. Kadın Doğum Servislerinde toplam 15 hemşire ve 8 uzman doktor çalışmaktadır.

Kadın Doğum Servisleri Cerrahi 1 ve Cerrahi 2 Olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Her bir bölümde en az bir uzman doktor bulunmakta olup, belirli aralıklarla ameliyat yapan uzman doktorlar da ziyaret yapmaktadır. Kadın Doğum Servisleri'nde toplam 38 yatak, normal doğum ve sezaryen doğum yapanlar bulunmaktadır. Hemşirelerin postoperatif dönemde yaşam bulgularını kontrol etme, aldığı çıkadığı takibi, ilaç uygulamaları, kanama kontrolü, hemşire gözlem formunu doldurma gibi işlevleri yerine getirmektedir. Ameliyattan 8 saat sonra kadınların kalıcı üretral kateterleri çıkarılmakta ve ardından mobilize edilmektedirler.

Kadın Doğum Servisleri'nde hastane protokolüne göre, kadınlara postoperatif dönemde 3000 ml intravenöz sıvı verilmektedir. Oral sıvı alımına genel anestezi altında yapılan sezaryenden 8 saat sonra (bağırsak hareketleri başlamasa da) başlanmaktadır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 2009 yılı içinde sezaryen doğum yapan kadınlar oluşturmaktadır. Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin Başhekimliği'nden elde edilen verilere göre, 2009 yılı içinde hastanede toplam 3417 doğum gerçekleşmiştir. Ordu Kadın Doğum ve Çocuk

Hastalıkları Hastanesi'nde son bir yıl (2009) içinde sezaryen doğum yapan kadın sayısı hastane kayıtlarına göre 2239 (%65,52) dur. Sezaryen doğumların 2115'i genel anestezi, 116'sı spinal anestezi, 8'i ise epidural anestezi ile gerçekleşmiştir.

Araştırmada, uzman görüşü¹ alınarak, 2³ faktöriyel deneme düzeyi ile gruplar oluşturulmuştur. Buna göre 8 farklı grup ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Tablo 1'de örneklem kapsamına alınacak kadınların sayısı ve müdahale gruplarına göre seçilme biçimleri gösterilmiştir. Yapılan araştırmada, 240 (8x30) örneklem, %5 yanılma payı ile gruplar arası farklılığı % 95 güç ile ortaya koyabilmektedir.

Tablo.1 Örneklem Kapsamına Alınacak Gruplar

Grup No	Araştırma Grupları			Örneklem Sayısı
Grup	Sakız Çiğneme	Erken Oral Hidrasyon	Erken Mobilizasyon	n
1	+	+	+	30
2	+	+	-	30
3	+	-	+	30
4	+	-	-	30
5	-	+	+	30
6	-	+	-	30
7	-	-	+	30
8	-	-	-	30
Toplam				240

Tabloda görüldüğü gibi oluşturulan 8 grubun her birine 30 kadın alınarak toplam 240 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

3.3.1 Örneklem seçim kriterleri;

- Genel anestezi altında sezaryen doğum yapan,
- Eğitim durumu en az ilkokul mezunu olan,
- Tıbbi herhangi bir hastalık öyküsü olmayan,

¹ Prof. Dr. Hakan Orer

- d) Gebeliği süresince herhangi bir sorun yaşamamış olan,
- e) Önceki doğumlarında (varsa) doğum sonu dönemde gastrointestinal sisteme ilişkin herhangi bir sorun (kabızlık, ishal gibi) yaşamayan,
- f) Çoğul gebeliği olmayan kadınlar örneklem kapsamına alınmıştır.

3.4 Verilerin Toplanması ve Araçlar

3.4.1 Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak uzman görüşü² alınarak geliştirilen veri toplama formu (31,35,42,43) (Ek 1) ve izlem formu (Ek 2) ile toplanmıştır. Veri toplama formu 2 bölümden oluşmaktadır. Bu formun birinci bölümünde 17 sorudan oluşan kadınların sosyodemografik özellikleri (yaş, eğitim durumu gibi), ikinci bölümünde ise 5 sorudan oluşan obstetrik özellikleri (gebelik öyküsü, sezaryen olma nedeni gibi) yer almaktadır. **İzlem formunda** ise, kadınların bağırsak hareketlerinin duyulmaya başladığı zaman, gaz çıkarılan zaman ve bağırsak boşaltımının gerçekleştiği zaman yer almaktadır.

3.4.2 Araştırmanın Ön Uygulaması

Veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini belirlenmek amacıyla 01 Ocak - 10 Ocak 2011 tarihleri arasında Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde sezaryen doğum yapan, örneklem sayısının %10'unu temsil eden her gruptan 3 kişi olmak üzere toplam 24 kadın ile araştırmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonunda veri toplama formunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

İlk düzenlenen veri toplama formunda yer alan kadının ve eşinin çalışma durumu, gelir düzeyini algılama durumu, yaşanan yer, aile tipi, sezaryen doğumdan memnun olma ve sezaryen doğumu önerme durumu gibi bazı değişkenlerin bağırsak hareketlerini etkilemeyeceğinin düşünülmesi nedeniyle bu değişkenler veri toplama formundan çıkarılmıştır.

²Prof. Dr. Lale Taşkın, Prof. Dr. Füsün Terzioğlu, Prof. Dr. Ayişe Karadağ

Sodyum, potasyum, kalsiyum gibi elektrolitlerin gastrointestinal sistem motilitesi üzerindeki etkisi nedeniyle bu laboratuvar bulgular veri toplama formuna eklenerek formun son şekli verilmiştir. İzlem formunda ise saatler yerine gün belirtilerek yeniden düzenlenmiştir. Girişimlere ilişkin herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

3.4.3 Araştırmanın Uygulaması

Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne başvuran, örneklem seçim kriterlere uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve sezaryen doğum yapan kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma verileri 11.03.2011-17.11.2011 tarihleri arasında toplanmıştır. Ön uygulama yapılan grup araştırmanın uygulamasına dahil edilmemiştir. Sezaryen doğum yapacak olan kadınlar hasta yatış işlemleri yapıldıktan sonra araştırma hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmiş ve araştırmayı kabul eden kadınlardan aydınlatılmış onamları alınarak, veri toplama formları doldurulmuştur. Veri toplama formunun doldurulması 5 dakika sürmüştür. Hasta izlem formları ise hasta sezaryen ameliyatından çıktıktan sonra doldurulmuştur.

Araştırmada sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyon olmak üzere üç farklı girişim bulunmaktadır:

Sakız çiğneme grubu: Bu gruptaki kadınlara, sezaryen ameliyatından iki saat sonra, iki saatte bir 15 dakika şekersiz sakız çiğnetilmiştir. Yapılan bir çalışmada sık sakız çiğnemenin (iki saatte bir 15'er dk. gibi) günde üç kez sakız çiğnemeye oranla bağırsak hareketlerini daha kısa sürede geri döndürdüğü belirtilmektedir (31). Bu nedenle kadınların sezaryen ameliyatından iki saat sonra iki saatte bir 15'er dakika sakız çiğnemelerine karar verilmiştir. Kadınlar gece süresince (00:00-08:00) sakız çiğnememişlerdir. Bağırsak hareketlerinin başlamasına ve gaz çıkarmanın gerçekleşmesine kadar kadınlar takip edilmiş, oral alıma geçmesine izin verildiğinde sakız çiğneme aktivitesi tamamen sonlandırılmıştır. Bütün denekler arasında standardı sağlama açısından bu yöntem izlenmiştir.

Erken oral hidrasyon grubu: Bu gruptaki kadınlara sezaryen doğum sonrası ortalama 3,5 saat sonra 50 ml su içmesi, sonraki saatlerde de saatte bir 100 ml su içmesi sağlanmıştır. Bağırsak sesleri duyuluncaya kadar kadının su içmesi devam etmiştir.

Erken mobilizasyon grubu: Bu gruptaki kadınların sezaryen doğum sonrası 4. saatte, hipotansiyonu önlemek için yatakta 10 dk oturduktan sonra mobilize olmaları sağlanmıştır. Kadın kendini iyi hissettiği zamanlarda günde üç kez olmak üzere 5-10 metre kadar yürütülmüştür.

Kadınlar, yukarıda tanımlanan üç farklı müdahaleye göre 8 farklı gruba ayrılarak alınmıştır:

- 1. Grup:** Bu gruptaki kadınlar, sakız çiğnemiş, erken oral sıvı almış, erken mobilize olmuştur.
- 2. Grup:** Bu gruptaki kadınlar, sakız çiğnemiş, erken oral sıvı almış, erken mobilize olmamıştır.
- 3. Grup:** Bu gruptaki kadınlar, sakız çiğnemiş, erken mobilize olmuş, erken oral sıvı almamıştır.
- 4. Grup:** Bu gruptaki kadınlar, sadece sakız çiğnemiştir.
- 5. Grup:** Bu gruptaki kadınlar, erken oral sıvı almış, erken mobilize olmuş, sakız çiğnememiştir.
- 6. Grup:** Bu gruptaki kadınlar, sadece erken oral sıvı almıştır.
- 7. Grup:** Bu gruptaki kadınlar, sadece erken mobilize olmuştur.
- 8. Grup:** Bu gruptaki kadınlara hiçbir müdahale yapılmamıştır. Hastanenin protokolüne göre süreç izlenmiştir.

Hastalar geliş sırasına göre birinci gruptan sekizinci gruba doğru sırayla her bir gruba dahil edilmiştir. Hastaların aldığı sıvı miktarları bardak kullanılarak ölçülmüştür. Çıkarılan idrar miktarı ise araştırmacının daha önceden pet şişe üzerine kalemle işaretleyerek hazırladığı çizgilere bakılarak hesaplanmıştır.

Girişim ve izlem Sürecinde;

- Annenin bağırsak sesleri abdomen üzerinden aynı steteskopla, araştırmacı tarafından sezaryenden sonra 4. saatte dinlenmeye başlanmıştır.

30 dk.da bir bağırsak sesleri dinlenerek, bağırsak seslerinin ilk duyulduğu zaman belirlenmiştir.

- İlk gaz çıkarma zamanı anneye sözel olarak sorularak, ilk boşaltım zamanı ise 2 hasta dışında taburcu olduktan sonra telefon görüşmesi yapılarak araştırmacı tarafından kaydedilmiştir.

Araştırmacı, sezaryen ameliyatından sonra bağırsak hareketlerinin değerlendirilmesi bitene kadar hastanede bulunmuştur. Uygulamalar sırasında bulantı, kusma ve baş dönmesi dışında herhangi bir sorun gelişmemiş ve hiçbir kadın araştırma kapsamı dışında bırakılmamıştır.

Tablo. 2 Araştırmanın Uygulama Aşamaları

Sezaryen Doğum Sonrası Kadınlarda Müdahale Gruplarına Göre Bağırsak Motilitesinin İncelenmesine Yönelik Uygulama Basamakları																							
1.GRUP			2.GRUP			3.GRUP			4.GRUP			5.GRUP			6.GRUP			7.GRUP			8.GRUP		
SÇ	EOH	EM	SÇ	EOH	EM	SÇ	EOH	EM	SÇ	EOH	EM	SÇ	EOH	EM	SÇ	EOH	EM	SÇ	EOH	EM	SÇ	EOH	EM
+	+	+	+	+	-	+	-	+	+	-	-	-	+	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-
<u>Görüşme</u>			<u>Görüşme</u>			<u>Görüşme</u>			<u>Görüşme</u>			<u>Görüşme</u>			<u>Görüşme</u>			<u>Görüşme</u>			<u>Görüşme</u>		
<u>A.Ö.</u>			<u>A. Ö.</u>			<u>A. Ö.</u>			<u>A. Ö.</u>			<u>A. Ö.</u>			<u>A. Ö.</u>			<u>A. Ö.</u>			<u>A. Ö.</u>		
Veri toplama formu (VTF)			Veri toplama formu			Veri toplama formu			Veri toplama formu			Veri toplama formu			Veri toplama formu			Veri toplama formu			Veri toplama formu		
<u>A. S. 0. Gün</u>			<u>A. S. 0. Gün</u>			<u>A. S. 0. Gün</u>			<u>A. S. 0. Gün</u>			<u>A. S. 0. Gün</u>			<u>A. S. 0. Gün</u>			<u>A. S. 0. Gün</u>			<u>A. S. 0. Gün</u>		
Sakız Çiğneme			Sakız Çiğneme			Sakız Çiğneme			Sakız Çiğneme			-			-			-			-		
Erken oral hidrasyon			Erken oral hidrasyon			-			-			Erken oral hidrasyon			Erken oral hidrasyon			-			-		
Erken mobilizasyon			-			Erken mobilizasyon			-			Erken mobilizasyon			-			Erken mobilizasyon			-		
İzlem formu			İzlem formu			İzlem formu			İzlem formu			İzlem formu			İzlem formu			İzlem formu			İzlem formu		
<u>A. S. 1.-2. Gün</u>			<u>A. S. 1.-2. Gün</u>			<u>A. S. 1.-2. Gün</u>			<u>A. S. 1.-2. Gün</u>			<u>A. S. 1.-2. Gün</u>			<u>A. S. 1.-2. Gün</u>			<u>A. S. 1.-2. Gün</u>			<u>A. S. 1.-2. Gün</u>		
Veri toplama formu			Veri toplama formu			Veri toplama formu			Veri toplama formu			Veri toplama formu			Veri toplama formu			Veri toplama formu			Veri toplama formu		
İzlem formu			İzlem formu			İzlem formu			İzlem formu			İzlem formu			İzlem formu			İzlem formu			İzlem formu		
Telefon Görüşmesi			Telefon Görüşmesi			Telefon Görüşmesi			Telefon Görüşmesi			Telefon Görüşmesi			Telefon Görüşmesi			Telefon Görüşmesi			Telefon Görüşmesi		

SÇ: Sakız Çiğneme **EOH:** Erken Oral Hidrasyon **EM:** Erken Mobilizasyon

A. Ö: Ameliyat Öncesi **A. S.:**Ameliyat Sonrası

3.5 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (30.12.2010 tarihli B.30.2.HAC.0.20.05.04/856 sayılı) izin (Ek 3) ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı bilgilendirilmiş onam (Ek 4) alınmıştır.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde genel anestezi altında sezaryen yapan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları farklı araştırmaların sonuçlarına genellendirilemez.

3.7 Araştırmanın Uygulanması Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Genel Cerrahi 1 ve 2 servislerinde müdahale grubuna alınan kadınlar üzerinde yapılan araştırmada, hastaneden çalışan bazı hekimler yaşanabilecek komplikasyonlar (bulantı, kusma gibi) nedeniyle yapılacak olan erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyon uygulamalarına izin vermemişlerdir. Bu hekimlerin hastaları sakız çiğneyen gruba ve kontrol grubuna dahil edilmiştir.

Erken oral hidrasyon uygulamasına izin veren hekimlerin hastalarında bulantı (16 kişide), kusma (7 kişi) dışında herhangi bir soruna rastlanmamıştır. Erken mobilizasyonun sağlandığı 1., 2., 3., 4., 7. ve 8. gruplarda olmak üzere toplam 11 kadında ise hafif baş dönmesi görülmüştür, ancak bu durum kadınların mobilizasyonunu engellememiştir.

Hastaların aldığı sıvı miktarları bardak kullanılarak ölçülmüştür. Çıkarılan idrar miktarı ise araştırmacının daha önceden pet şişe üzerine kalemle işaretleyerek hazırladığı çizgilere bakılarak hesaplanmıştır. İdrar ölçümü yapılırken hastalara güvenilmiştir.

Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Genel Cerrahi 1 ve 2 servislerinde bazı odaların 6 kişilik olması ve hekimlere yönelik müdahale grubu belirlenmesi nedeniyle, deney ve kontrol grubu

olarak odaların ayrılamaması ve aynı oda içinde farklı müdahalelerin yapılması araştırmanın zorlukları arasındadır.

Hastane protokolleri gereği 8. saatte hastalar kalıcı üretral kateterleri çıkarılarak oral sıvı alımına başlamaktadırlar. Sezaryen doğum sonrası hastaları takip ederken hasta yakınlarına da çalışma dahilinde bağırsak sesleri duyulmadan oral alımlarına izin verilememesinin nedenlerinin ayrıca açıklanması çalışmanın güçlükleri arasında yer almıştır.

Araştırmacının uygulama sırasında uzun süre hastanede kalmasına rağmen birkaç hasta dışında hastaların çoğunun gaita çıkış zamanları taburculuklarından sonra gerçekleşmiştir. Hastaların gaita çıkış zamanlarının öğrenilmesi için hastalar özel telefonlarından aranmış, bu durum araştırmanın maliyetini artırmıştır.

3.8 Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11,5 paket programı kullanılarak, sayı, ortalama ve yüzde hesaplamaları, ikili karşılaştırmalarda Student T testi, üçlü karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, korelasyon ve bu analiz sonucunda farklılığı yaratan grupların incelenmesinde ikili karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; kadının yaşı, eğitim durumu, günlük alınan sıvı miktarı, en fazla tüketilen besinler, kabızlık, ishal, laksatif kullanma durumu, egzersiz yapma durumu, laboratuvar bulguları, kadının obstetrik öyküsü, postoperatif dönemde yaşadığı sorunlardır.

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; bağırsak seslerinin duyulması, gaz çıkarma zamanı, bağırsak boşaltım zamanı ve hastaneden taburcu olma zamanıdır.

4. BULGULAR

Araştırma, sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin, erken oral hidrasyonun ve erken mobilizasyonun bağırsak seslerine, gaz çıkarılmasına ve bağırsak boşaltımına etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada bulgular üç başlık halinde ele alınmıştır.

1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri, Sıvı Tüketimi ve Bağırsak Alışkanlıklarına İlişkin Bulgular
2. Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Fonksiyonları Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular
3. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Bağırsak Fonksiyonları Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular

Tablo. 4.1.1 Kadınların Bağırsak Alışkanlıklarını Etkileyen Bazı Değişkenlerin Gruplara Göre Dağılımı**n: 240**

Tanıtıcı Özellikler	1.Grup (n = 30)		2.Grup (n = 30)		3.Grup (n = 30)		4.Grup (n = 30)		5.Grup (n = 30)		6.Grup (n = 30)		7.Grup (n = 30)		8.Grup (n = 30)		Toplam		İstatistiksel Analiz	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Yaş																				
25 Yaş ve Altı	12	40,0	8	26,7	10	33,3	7	23,3	12	40,0	10	33,3	17	56,7	8	26,7	84	35,0		
26-30 Yaş Arası	10	33,3	10	33,3	12	40,0	7	23,3	10	33,3	10	33,3	4	13,3	9	30,0	72	30,0		p: 0,244
31 Yaş ve Üzeri	8	26,7	12	40,0	8	26,7	16	53,3	8	26,7	10	33,3	9	30,0	13	43,3	84	35,0		
Öğrenim Durumu																				
İlkokul	3	10,0	7	23,3	4	13,3	4	13,3	4	13,3	2	6,7	4	13,3	6	20,0	34	14,2		
Ortaokul	12	40,0	11	36,7	14	46,7	14	46,7	13	43,3	15	50,0	10	33,3	10	33,3	99	41,2		p: 0,918
Lise ve üzeri	15	50,0	12	40,0	12	40,0	12	40,0	13	43,3	13	43,3	16	53,3	14	46,7	107	44,6		
Egzersiz Yapma Durumu																				
Yapan	2	6,7	4	13,3	3	10,0	4	13,3	2	6,7	4	13,3	3	10,0	4	13,3	26	10,9		
Yapmayan	28	93,3	26	86,7	27	90,0	26	86,7	28	93,3	26	86,7	27	90,0	26	86,7	214	89,1		p: 0,965
Bitkisel Çay İçme Durumu																				
İçen	24	80,0	18	60,0	18	60,0	20	66,7	19	63,3	17	56,7	21	70,0	19	63,3	156	65,0		p: 0,662
İçmeyen	6	20,0	12	40,0	12	40,0	10	33,3	11	33,3	13	36,7	9	30,0	11	36,7	84	35,0		
Kabızlık Yapan Besin Varlığı																				
Var	5	16,7	9	30,0	7	23,3	1	3,3	4	13,3	5	16,7	5	16,7	5	16,7	41	17,1		
Yok	25	83,3	21	70,0	23	76,7	29	96,7	26	86,7	25	83,3	25	83,3	25	83,3	199	82,9		p: 0,277
İshal Yapan Besin Varlığı																				
Var	4	13,3	4	13,3	1	3,3	3	10,0	4	13,3	4	13,3	3	10,0	4	13,3	27	11,2		
Yok	26	86,7	26	86,7	29	96,7	27	90,0	26	86,7	26	86,7	27	90,0	26	86,7	213	88,8		p: 0,917

Son 3 Gün İcinde Kabızlık Yaşama Durumu

Yaşayan	4	13,3	3	10,0	5	16,7	5	16,7	3	10,0	5	16,7	6	20,0	8	26,7	39	16,2	
Yaşamayan	26	86,7	27	90,0	25	83,3	25	83,3	27	90,0	25	83,3	24	80,0	22	73,3	201	83,8	p: 0,706

Son 3 Gün İcinde İshal Yaşama Durumu

Yaşayan	2	6,7	3	10,0	5	16,7	1	3,3	2	6,7	3	10,0	4	13,3	1	3,3	21	8,7	
Yaşamayan	28	93,3	27	90,0	25	83,3	29	96,7	28	93,3	27	90,0	26	86,7	29	96,7	219	91,3	p: 0,564

En Çok Tüketilen Besin Türü

Sebze/Meyve	15	50,0	12	41,4	15	50,0	18	60,0	20	66,7	20	66,7	22	73,3	14	46,7	136	57,0	
Et	9	30,0	7	24,1	6	20,0	5	16,7	4	13,3	5	16,7	3	10,0	8	26,6	47	19,6	p: 0,670
Hamur İşi	4	13,3	6	20,7	5	16,7	3	10,0	5	16,7	4	13,3	2	6,7	6	20,0	35	14,6	
Hepsi	2	6,7	5	16,8	4	13,3	4	13,3	1	3,3	1	3,3	3	10,0	2	6,7	21	8,8	

Tablo 4.1.1’de araştırmaya katılan kadınların bağırsak alışkanlıklarını etkileyen bazı değişkenlerin gruplara göre dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların % 35’i 25 yaş ve altı, aynı oranda % 35’i 31 yaş ve üzeridir. Kadınların yarıya yakını (% 44,9) lise ve üzeri mezuniyete, yarıdan fazlasının ise (%52,9) 5 yıl altı evlilik süresine sahip olduğu belirlemiştir. Kadınların az bir bölümü (% 10,9) egzersiz yaptığını ifade etmişlerdir. Tabloda belirtilmeyen ancak, araştırmada elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan 1. ve 2. grup kadınlar haftada üç gün, 3., 5. gruptaki kadınlar haftada beş gün, 4., 6., 7., 8. grup kadınlar ise haftada dört gün egzersiz (yürüyüş) yaptıklarını belirtmişlerdir. Egzersiz yaptıklarını ifade eden kadınlar günde 25 ile 50 dakika arasında değişen sürelerle yürüyüş yaptıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan 1. grup kadınlar günde ortalama 7,6 bardak, 2. grup kadınlar 9,3 bardak, diğer gruptaki (3.-8. gruplar) kadınlar ise ortalama 8,3 ile 8,9 bardak arasında değişen miktarlarda sıvı aldıklarını ve kadınların % 65’i günlük yaşamlarında bitkisel çay (ıhlamur, adaçayı, nane-limon, kuşburnu, yeşil çay) tükettiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların % 17,1’i kendisinde kabızlığa yol açan besin/besinlerin (muz, süt, çay, bulgur, nar) olduğunu, % 11,2’si ise ishale yol açan besin/besinlerin (incir, üzüm, erik, ıspanak, kara lahana) olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların sezaryen doğumdan 3 gün öncesine kadar sadece beşte biri kabızlık (% 16,2) ve az bir bölümü ishal sorunu (%8,7) yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Tabloda gösterilmeyen ancak, araştırmadan elde edilen bulgulara göre, araştırmaya katılan tüm kadınlardan 1. gruba dahil sadece bir kişi düzenli (ayda bir) laksatif kullandığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlası (%57) ağırlıklı olarak sebze-meyve tükettiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların yer aldığı grupların yapılan istatistiksel analiz sonucunda gruplar yaş, öğrenim durumu, egzersiz yapma durumu, bitkisel çay içme durumu, kabızlık yapan besin varlığı, ishal yapan besin varlığı, son 3 gün içinde kabızlık yaşama durumu, son 3 gün içinde ishal yaşama durumu, en çok tüketilen besin türü bakımında homojenliğin sağlandığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 4.1.2 Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Gruplara Göre Dağılımı

n: 240

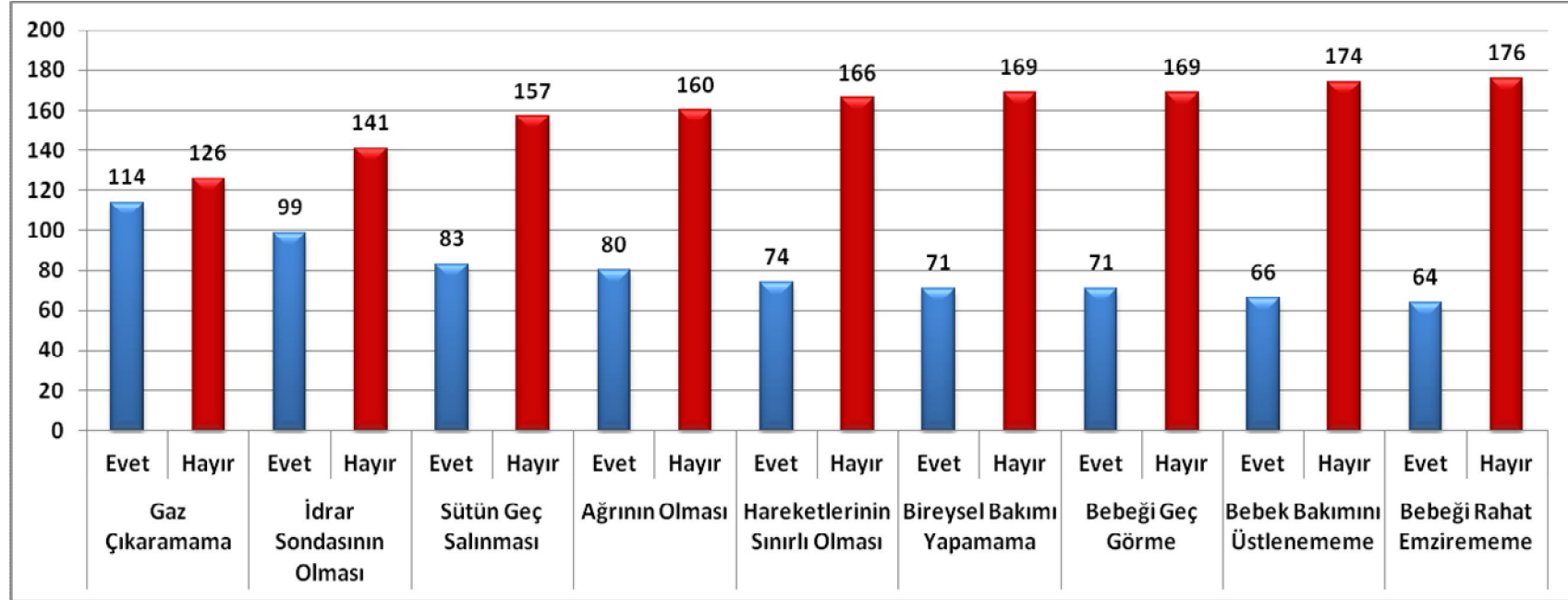
Kadınların Obstetrik Özellikleri	1.Grup (n = 30)		2.Grup (n = 30)		3.Grup (n = 30)		4.Grup (n = 30)		5.Grup (n = 30)		6.Grup (n = 30)		7.Grup (n = 30)		8.Grup (n = 30)		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Gebelik Sayısı																			
1	7	23,3	13	43,3	10	33,3	9	30,0	11	36,7	9	30,0	11	36,7	11	36,7	81	33,7	
2-3	19	63,3	11	36,7	15	50,0	16	53,3	13	43,3	11	36,7	11	36,7	14	46,7	110	45,8	
4 ve Üzeri	4	13,3	6	20,0	5	16,7	5	16,7	6	20,0	10	33,3	8	26,7	5	16,7	49	20,5	
Çocuk Sayısı																			
1	7	23,3	13	43,3	11	36,7	12	40,0	13	43,3	9	30,0	11	36,7	11	36,7	87	36,3	
2-3	21	70,0	14	46,7	17	56,7	14	46,7	13	43,3	15	50,0	13	43,3	15	50,0	122	50,8	
4 ve Üzeri	2	6,7	3	10,0	2	6,7	4	13,3	4	13,3	6	20,0	6	20,0	4	13,3	31	12,9	
Kendiliğinden Düşük																			
Yok	23	26,7	27	90,0	26	86,7	24	80,0	23	76,7	25	83,3	25	83,4	27	90,0	200	83,3	
Var	7	23,3	3	10,0	4	13,3	6	20,0	7	23,3	5	16,7	5	16,6	3	10,0	40	16,7	
İsteyerek Düşük																			
Yok	29	96,7	28	93,4	27	90,0	28	93,3	27	90,0	26	86,7	26	86,7	29	96,7	220	91,6	
Var	1	3,3	2	6,6	3	10,0	2	6,7	3	10,0	4	13,3	4	13,3	1	3,3	20	8,4	
Yaşayan Çocuk Sayısı																			
Yok	7	23,3	13	43,3	10	33,3	9	30,0	11	36,7	9	30,0	11	36,7	11	36,7	81	33,7	
Var	23	76,7	17	56,7	20	66,7	21	70,0	19	63,3	21	70,0	19	63,3	19	63,3	159	66,3	
Son Doğum Şekli																			
Normal	7	30,5	6	35,2	7	23,3	9	42,8	8	42,2	5	16,7	7	23,3	4	13,3	53	33,3	
Sezaryen	16	69,5	11	64,8	13	76,7	12	57,2	11	57,8	16	53,3	12	40,0	15	50,0	106	66,7	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu																			
Planlı	21	70,0	21	70,0	24	80,0	21	70,0	19	63,3	21	70,0	22	70,0	22	73,3	23	76,7	
Planlı değil	9	30,0	9	30,0	6	20,0	9	30,0	11	36,7	9	30,0	8	30,0	8	26,7	7	23,3	
Sezaryen Olma Nedeni																			
Tıbbi Gereklilik	27	90,0	26	86,7	24	80,0	28	93,3	25	83,3	24	80,0	29	96,7	27	90,0	210	87,5	
Kişisel Tercih	3	10,0	4	13,3	6	20,0	2	6,7	5	16,7	6	20,0	1	3,3	3	10,0	30	12,5	

Tablo 4.1.2'de araştırmaya katılan kadınların obstetrik özelliklerinin gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Kadınların yaklaşık yarısı (% 45,8) iki ya da üç gebeliği olduğunu, % 16,7'sinin en az bir düşüğü olduğunu, %8,4'ü ise en az bir isteyerek düşüğü olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların % 66,3'ünün yaşayan en az bir çocuğu olduğunu ve en son yapılan doğum şeklinin çoğunlukla (%66,7) sezaryen doğum olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınlar % 76,7'si son gebeliklerinin planlı olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan kadınların sezaryen olma nedenlerine bakıldığında; kadınların % 87,5'inin tıbbi gereklilik nedeniyle sezaryen ameliyatı oldukları görölmektedir. Tabloda yer almayan ancak araştırmadan elde edilen bulgulara göre, sezaryen doğum için tıbbi gereklilik nedenleri aradında eski/mükerrer sezaryen (%33,3), sefalopelvik uygunsuzluk (%25,4), fetal distres (%15,0), ilerlemeyen travay (%8,9), iri bebek (%8,8), miad aşımı (%4,6) ve makat geliş (%4,0) yer almaktadır.

Evet	12	40,0	8	26,6	6	20,0	7	23,3	7	23,3	7	23,3	8	26,7	9	30,0	64	26,6
Hayır	18	60,0	22	73,4	24	80,0	23	76,7	23	76,7	23	76,7	22	73,7	21	70,0	176	73,4

*Bir kadın birden fazla zorluk ifade etmiştir.



Grafik. 1 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Yaşadıkları Zorlukların Dağılımı

Tablo 4.1.3 ve Grafik.1'de kadınların sezaryen doğum sonrası yaşanan sorunların dağılımı yer almaktadır. Sezaryen doğum sonrası araştırmaya katılan kadınların % 14,5'inde sorun görülmüştür. Bu kadınların % 33,3'ü 1. grupta, % 10'u 2.,3.,6. ve 8. grupta, % 13,3'ü 4. ve 7. grupta yer almaktadır. Sezaryen doğum sonrası bulantı ve kusma 1. (%40), 5. (% 60) ve 7. (%25,0) grupta görülmüştür. Sezaryen doğum sonrası araştırmaya katılan kadınlarda sadece bulantı görülme oranı 1. grupta %20, 2. grupta % 66,6, 3. Grupta % 33,4, 4. grupta % 50, 5. grupta % 40, 6. grupta % 10, 7. grupta % 25,5, ve 8. grupta % 33,4'tür. Baş dönmesi görülme oranı ise 1. grupta % 40, 2. grupta % 33,4, 3. grupta % 66,6, 4. grupta % 50, 7. grupta % 50, 8. grupta % 66,6'dır. Baş dönmesi 5. ve 6. grupta görülmemiştir.

Grafik.1'de araştırmaya katılan kadınların %47,5'i sezaryen doğum sonrası gaz çıkaramamadan şikayetçi olduklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların %41,2'si idrar sondasından rahatsız olduklarını, %34,5'i sütün geç salındığını, %33,3'ü ağrısının olduğunu, %31,8'i hareketlerinin sınırlı olduğunu ifade etmişlerdir. Kadınların %29,5'i bireysel bakımı yapamamak ve bebeğini daha geç görmek %27,5'i ise bebeği ile hemen ilgilenememek ve bakımını üstlenememekten rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan kadınların %26,6'sı bebeğini rahat emziremediğini ifade etmişlerdir.

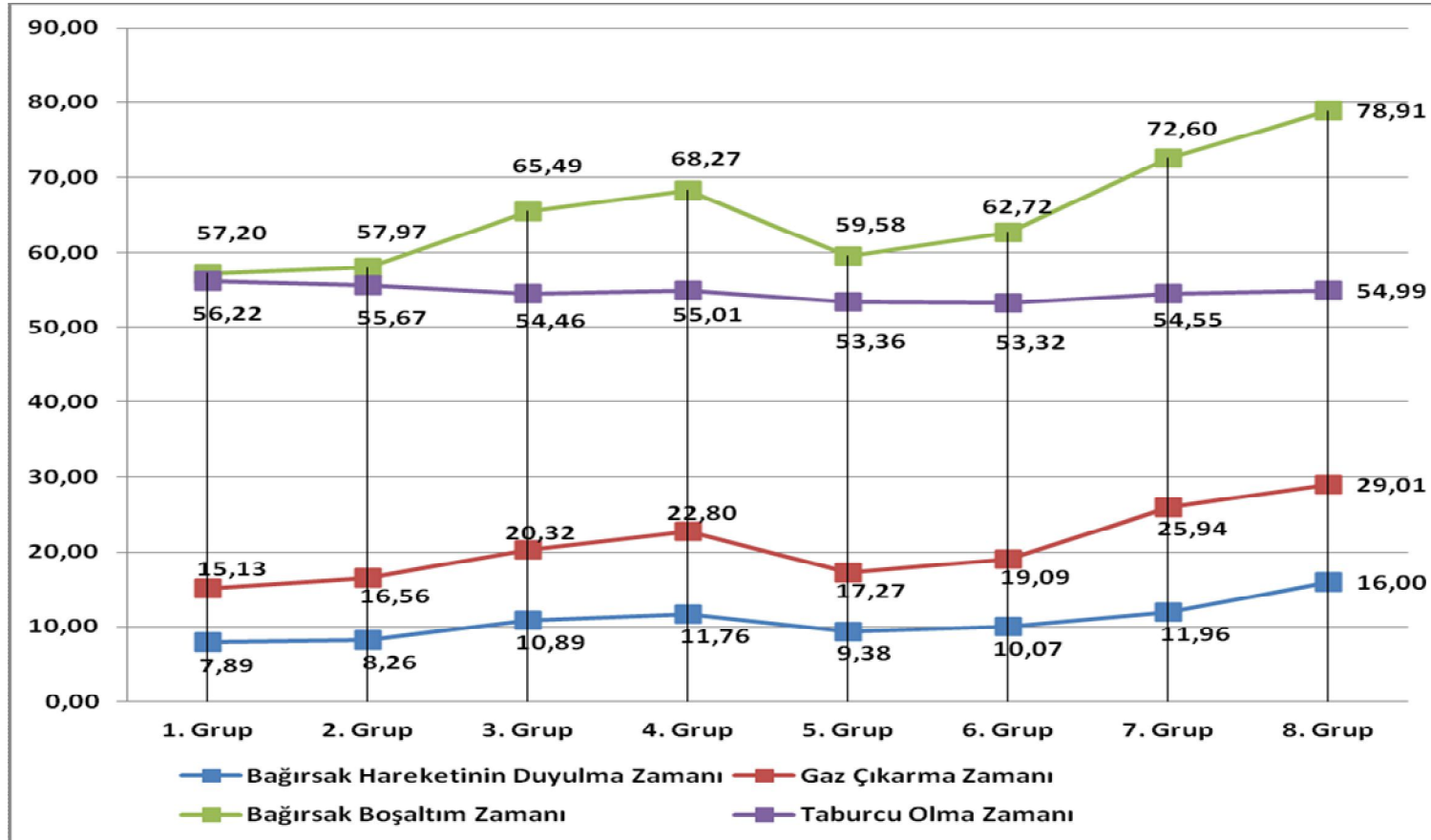
Araştırmaya katılan kadınların ameliyat süreleri incelendiğinde; bütün gruptaki kadınların ameliyat sürelerinin birbirine yakın olduğu görülmüştür. Kadınların sezaryen ameliyatı ortalama 47,56 dakika sürmüştür.

Tablo 4.2.1 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarının Gruplara Göre Dağılımı

n: 240

	SÇ EOH EM*	Bağırsak Seslerinin Duyulma Zamanı (sa)	Gaz Çıkarma Zamanı (sa)	Bağırsak Boşaltım Zamanı (sa)	Taburcu Olma Zamanı (sa)
		Ort±S.S	Ort±S.S	Ort±S.S	Ort±S.S
1. Grup	+ + +	7,89±1,20	15,13±1,70	57,20±5,52	56,22±2,70
2. Grup	+ + -	8,26±1,35	16,56±1,63	57,97±5,54	55,67±2,84
3. Grup	+ - +	10,89±1,73	20,32±3,59	65,49±7,55	54,46±3,46
4. Grup	+ - -	11,76±1,86	22,80±3,60	68,27±3,92	55,01±2,50
5. Grup	- + +	9,38±2,19	17,27±1,61	59,58±4,32	53,36±2,91
6. Grup	- + -	10,07±2,13	19,09±3,99	62,72±7,25	53,32±2,94
7. Grup	- - +	11,96±2,09	25,94±5,71	72,60±5,57	54,55±2,97
8. Grup	- - -	16,00±1,69	29,01±4,44	78,91±4,92	54,99±2,59
İstatistiksel Analiz	f	60,753	54,711	53,437	3,747
	p	0,000	0,000	0,000	0,001

*SÇ: Sakız Çiğneme EOH: Erken Oral Hidrasyon EM: Erken Mobilizasyon



Grafik. 2 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarının Gruplara Göre Dağılımı

Tablo 4.2.1 ve Grafik.2'de araştırmaya katılan kadınların sezaryen sonrası bağırsak fonksiyonlarının (bağırsak hareketlerinin duyulması, gaz çıkarma, bağırsak boşaltım ve taburculuk zamanları) gruplara göre dağılımı yer almaktadır. Bağırsak hareketleri en erken (ortalama $7,89\pm 1,20$ saat) bütün uygulamaların yapıldığı (sakız çiğneme, erken oral hidrasyon, erken mobilizasyon) 1. grupta, en geç (ortalama $16,00\pm 1,69$ saat) hiçbir uygulamanın yapılmadığı 8. grupta duyulmuştur. Bütün uygulamaların yapıldığı 1. grupta bağırsak sesleri minimum 5.2, maksimum 10.2 saat sonra duyulmuştur.

İlk gaz çıkarma zamanının en erken (ortalama $15,13\pm 1,70$ saat) 1. grupta, en geç (ortalama $29,01\pm 4,44$ saat) 8. grupta olduğu görülmektedir. Bütün uygulamaların yapıldığı 1. grupta gaz çıkarma minimum 5.3, maksimum 11.1 saat sonra gerçekleşmiştir.

Sezaryen doğum sonrası bağırsak boşaltım zamanı da en erken (ortalama $57,20\pm 5,52$ saat) 1. grupta, en geç (ortalama $78,91\pm 4,92$ saat) 8. grupta gerçekleşmiştir. Bütün uygulamaların yapıldığı 1. grupta bağırsak boşaltımı minimum 48.8, maksimum 70.5 saat sonra gerçekleşmiştir.

Taburculuk zamanları yapılan uygulamalardan etkilenmemiş olmasına rağmen gruplar arasında birkaç saatlik fark vardır. Araştırmaya katılan 1. gruptaki kadınlar ortalama $56,22\pm 2,70$ saat, 8. gruptaki kadınlar ise ortalama $54,99\pm 2,59$ saat sonra taburcu olmuştur.

Sakız çiğneme ve erken oral hidrasyonun birlikte uygulandığı 2. gruptaki kadınların bütün uygulamaların yapıldığı 1. grup hariç, diğer gruplardaki kadınlara göre daha bağırsak sesleri erken duyulmuş, gaz çıkarma ve bağırsak boşaltımları daha erken gerçekleşmiştir.

Sakız çiğneme ve erken mobilizasyonun uygulandığı 3. grupta (SÇ+, EM+) erken oral hidrasyonun sağlandığı 1. (SÇ+, EOH+, EM+), 2. (SÇ+, EOH+), 5. (EOH+, EM+) ve 6. gruplara (EOH+, EM-) göre bağırsak sesleri daha geç duyulmuş, gaz çıkarma ve bağırsak boşaltımları daha geç gerçekleşmiştir.

Erken oral hidrasyonun sağlandığı bütün gruplarda (1.,2.,5.,6. gruplarda) bağırsak hareketlerinin daha hızlı olduğu, erken mobilizasyonun

ise sadece sakız çiğneme ve sadece erken oral hidrasyon uygulamasına göre bağırsak hareketlerini hızlandırmada etkisinin daha az olduğu görülmektedir.

Tablo 4.2.2'de kadınların sezaryen sonrası bağırsak fonksiyonlarının gruplara göre istatistiksel analizleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan bütün uygulamaların yapıldığı 1. gruptaki kadınların bağırsak sesleri, 2. (SÇ+, EOH+), 3. (SÇ+, EM+), 4. (SÇ+), 5. (EOH+, EM+), 6. (EOH+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınların bağırsak seslerine göre daha erken duyulmuş, bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 2. gruptaki (SÇ+, EOH+), kadınların bağırsak sesleri 3. (SÇ+,EM+), 4. (SÇ+), 5. (EOH+, EM+), 6. (EOH+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınlara göre daha erken duyulmuş ve bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 3. gruptaki (SÇ+, EM+) kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+), 2. gruptaki (SÇ+, EOH+), 5. (EOH+, EM+), ve 6. (EOH+) gruptaki kadınlara göre bağırsak sesleri daha geç, 4. (SÇ+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınlara göre ise daha erken duyulmuş ve bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 4. gruptaki (SÇ+), kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+), 2. (SÇ+, EOH+), 3. (SÇ+, EM+), 5. (EOH+, EM+), 6. (EOH+) gruptaki kadınlara göre bağırsak sesleri daha geç duyulmuş, 7. (EM+) ve 8. (EM-) gruptaki kadınlara göre daha erken duyulmuş, bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırma kapsamındaki 5. gruptaki (EOH+, EM+), kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+) ve 2. (SÇ+, EOH+), gruptaki kadınlara göre bağırsak sesleri daha geç duyulmuş, 3. (SÇ+,EM+), 4. (SÇ+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki gruptaki kadınlara göre ise daha erken duyulmuş, bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 6. gruptaki (EOH+) kadınların bağırsak sesleri 1. (SÇ+, EOH+, EM+), 2. (SÇ+, EOH+) ve 5. (EOH+, EM+) gruptaki kadınlara göre daha geç duyulmuş, 4. (SÇ+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınlara göre daha erken duyulmuştur. Bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 7. gruptaki kadınların bağırsak sesleri 1. (SÇ+, EOH+, EM+), 2. (SÇ+, EOH+), 3. (SÇ+, EM+), 4. (SÇ+), 5. (EOH+, EM+) ve

6. (EOH+) gruptaki kadınlara göre daha geç duyulmuş, 8. gruptaki kadınlara göre ise daha erken duyulmuştur. Bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Araştırma kapsamındaki 8. grup kadınların bağırsak sesleri ise diğer gruplara göre daha geç duyulmuş ve bütün gruplarla arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo. 4.2.3 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Gaz Çıkarma Zamanının Gruplara Göre İstatistiksel Analizlerinin Dağılımı

Ortalama dan Fark (p)	Gruplar SÇ EOH EM	N	Farklılıklar								Ort ± S.S.
			1.Grup	2.Grup	3.Grup	4.Grup	5.Grup	6.Grup	7.Grup	8.Grup	
Gaz Çıkarma Zamanı	1.Grup + + +	30	-	-1,42	-5,19	-7,67	-2,14	-3,96	-10,81	-13,88	15,13±1,70
				(0,784)	(0,000*)	(0,000*)	(0,287)	(0,001*)	(0,000*)	(0,000*)	
	2.Grup + + -	30	1,42	-	-3,76	-6,25	-0,72	-2,54	-9,39	-12,45	16,56±1,63
			(0,784)		(0,002*)	(0,000*)	(0,994)	(0,115)	(0,000*)	(0,000*)	
	3.Grup + - +	30	5,19	3,76	-	-2,48	3,04	1,23	-5,63	-8,69	20,32±3,59
			(0,000*)	(0,002*)		(0,132)	(0,025*)	(0,887)	(0,000*)	(0,000*)	
	4.Grup + - -	30	7,67	6,25	2,48	-	5,53	3,71	-3,14	-6,21	22,80±3,60
			(0,000*)	(0,000*)	(0,132)		(0,000)	(0,002*)	(0,018*)	(0,000*)	
5.Grup - + +	30	2,14	0,72	-3,04	-5,53	-	-1,82	-8,67	-11,73	17,27±1,61	
		(0,287)	(0,994)	(0,025*)	(0,000*)		(0,507)	(0,000*)	(0,000*)		
6.Grup - + -	30	3,96	2,54	-1,23	-3,71	1,82	-	-6,85	-9,92	19,09±3,99	
		(0,001*)	(0,115)	(0,887)	(0,002*)	(0,507)		(0,000*)	(0,000*)		
7.Grup - - +	30	10,81	9,39	5,63	3,14	8,67	6,85	-	-3,06	25,94±5,71	
		(0,000*)	(0,000*)	(0,000*)	(0,018*)	(0,000*)	(0,000*)		(0,023*)		
8.Grup - - -	30	13,88	12,45	8,69	6,21	11,73	9,92	3,06	-	29,01±4,44	
		(0,000*)	(0,000*)	(0,000*)	(0,000*)	(0,000*)	(0,000*)	(0,023*)			

Tablo.4.2.3'te kadınların sezaryen doğum sonrası gaz çıkarma zamanlarının gruplara göre istatistiksel analizlerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan 1. grup (SÇ+, EOH+, EM+) kadınların gaz çıkarma zamanlarının diğer bütün gruplara göre daha erken olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 2. grup (SÇ+, EOH+) kadınların sezaryen doğum sonrası gaz çıkarma zamanının 3. (SÇ+, EM+), 4. (SÇ+), 5. (EOH+, EM+), 6. (EOH+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınların gaz çıkarma zamanlarından daha erken olduğu belirlenmiş ve bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 3. grup (SÇ+, EM+) kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+) ve 2. grup (SÇ+, EOH+), 5. (EOH+, EM+) ve 6. (EOH+) gruptaki kadınlara göre daha geç, 4. (SÇ+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınlara göre ise daha erken gaz çıkardıkları saptanmış, bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 4. grup (SÇ+) kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+), 2. (SÇ+, EOH+), 3. (SÇ+, EM+), 5. (EOH+, EM+), 6. (EOH+) gruptaki kadınlara göre daha geç, 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınlara göre daha erken gaz çıkardıkları saptanmış, bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 5. grup (EOH+, EM+), kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+), 2. (SÇ+, EOH+), gruptaki kadınlara göre daha geç, 3. (SÇ+, EM+), 4. (SÇ+), 6. (EOH+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınlardan daha erken gaz çıkardıkları görülmektedir ve bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 6. grup (EOH+) kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+), 2. (SÇ+, EOH+), 5. (EOH+, EM+) gruptan daha geç, 3. (SÇ+, EM+), 4., (SÇ+), 7. (EM+) ve 8. grup kadınlardan daha erken gaz çıkardıkları saptanmış, bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 7. grup (EM+) kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+), 2. (SÇ+, EOH+), 3. (SÇ+, EM+), 4. (SÇ+), 5. (EOH+, EM+), ve 6. (EOH+). gruplara dahil kadınlara göre daha geç, 8. gruptaki kadınlara göre ise daha erken gaz çıkardıkları belirlenmiş ve bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan hiçbir uygulamanın yapılmadığı 8. grup kadınların diğer bütün gruplara göre sezaryen doğum sonrası daha geç gaz çıkardıkları saptanmış ve tüm gruplarla arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo. 4.2.4 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Bağırsak Boşaltım Zamanının Gruplara Göre İstatistiksel Analizlerinin Dağılımı

n: 240

Ortalamadan Fark (p)	Gruplar SÇ EOH EM	N	Farklılıklar								Ort ± S.S.
			1.Grup	2.Grup	3.Grup	4.Grup	5.Grup	6.Grup	7.Grup	8.Grup	
Bağırsak Boşaltım Zamanı	1.Grup + + +	30	-	-0,77	-8,29	-11,07	-2,37	-5,52	-15,40	-21,70	57,20±5,52
				1,000	(0,000*)	(0,000*)	(0,744)	(0,005*)	(0,000*)	(0,000*)	
	2.Grup + + -	30	0,77	-	-7,52	-10,30	-1,60	-4,75	-14,63	-20,93	57,97±5,54
			1,000		(0,000*)	(0,000*)	(0,959)	(0,031*)	(0,000*)	(0,000*)	
	3.Grup + - +	30	8,29	7,52	-	-2,78	5,92	2,77	-7,11	-13,41	65,49±7,55
			(0,000*)	(0,000*)		(0,561)	(0,002*)	(0,566)	(0,000*)	(0,000*)	
	4.Grup + - -	30	11,07	10,30	2,78	-	8,70	5,55	-4,33	-10,63	68,27±3,92
			(0,000*)	(0,000*)	(0,561)		(0,000*)	(0,005*)	(0,070)	(0,000*)	
5.Grup - + +	30	2,37	1,60	-5,92	-8,70	-	-3,15	-13,03	-19,33	59,58±4,32	
		(0,744)	(0,959)	(0,002*)	(0,000*)		(0,395)	(0,000*)	(0,000*)		
6.Grup - + -	30	5,52	4,75	-2,77	-5,55	3,15	-	-9,88	-16,18	62,72±7,25	
		(0,005*)	(0,031*)	(0,566)	(0,005*)	(0,395)		(0,000*)	(0,000*)		
7.Grup - - +	30	15,40	14,63	7,11	4,33	13,03	9,88	-	-6,30	72,60±5,57	
		(0,000*)	(0,000*)	(0,000*)	(0,070)	(0,000*)	(0,000*)		(0,001*)		
8.Grup - - -	30	21,70	20,93	13,41	10,63	19,33	16,18	6,30	-	78,91±4,92	
		(0,000*)	(0,000*)	(0,000*)	(0,000*)	(0,000*)	(0,000*)	(0,000*)	(0,001*)		

Tablo 4.2.4'te kadınların sezaryen sonrası bağırsak boşaltım zamanlarının gruplara göre istatistiksel analizlerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan 1. grup (SÇ+, EOH+, EM+) kadınların bağırsak boşaltım zamanlarının diğer bütün gruplara göre daha erken olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 2. grup (SÇ+, EOH+) kadınların sezaryen doğum sonrası bağırsak boşaltım zamanı 3. (SÇ+, EM+), 4. (SÇ+), 5. (EOH+, EM+), 6. (EOH+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınların bağırsak boşaltım zamanlarından daha erken olduğu ve bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 3. grup (SÇ+, EM+), kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+) ve 2. (SÇ+, EOH+), 5. (EOH+, EM+), 6. (EOH+) gruptaki kadınlara göre daha geç, 4. (SÇ+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınlara göre ise daha erken gaita yaptıkları saptanmış, bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 4. grup (SÇ+) kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+) ve 2. (SÇ+, EOH+), 3. (SÇ+, EM+), ve 6. (EOH+) grup kadınlara göre daha geç, 5. (EOH+, EM+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınlara göre daha erken gaita yaptıkları saptanmıştır, bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 5. grup (EOH+, EM+) kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+) ve 2. (SÇ+, EOH+) grup kadınlara göre daha geç, 3. (SÇ+, EM+), 4. (SÇ+), 6. (EOH+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınlara göre daha erken gaita yaptıkları görülmektedir ve bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 6. grup (EOH+) kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+) 2. (SÇ+, EOH+) ve 5. (EOH+, EM+) gruptan daha geç, 3. (SÇ+, EM+), 4. (SÇ+), 7. (EM+) ve 8. gruptaki kadınlardan daha erken gaita yaptıkları saptanmış, bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan 7. grup (EM+) kadınların 1. (SÇ+, EOH+, EM+), 2. (SÇ+, EOH+), 3. (SÇ+, EM+), 4. (SÇ+), 5. (EOH+, EM+) ve 6. (EOH+)

gruplara dahil kadınlara göre daha erken, 8. gruptaki kadınlara göre ise daha geç gaita yaptıkları saptanmış ve bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan 8. grup kadınların diğer bütün gruplara göre sezaryen doğum sonrası daha geç bağırsak boşaltımlarını gerçekleştirmiş ve tüm gruplarla arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Tablo. 4.2.5 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Taburcu Olma Zamanının Gruplara Göre İstatistiksel Analizlerinin Dağılımı

Ortalamadan Fark (p)	Gruplar SÇ EOH EM	N	Farklılıklar								Ort ± S.S.	
			1.Grup	2.Grup	3.Grup	4.Grup	5.Grup	6.Grup	7.Grup	8.Grup		
Taburcu Olma Zamanı	1.Grup + + +	30	-	0,55	1,76	1,21	2,87	2,91	1,68	1,23	56,22±2,70	
				(0,996)	(0,264)	(0,732)	(0,004*)	(0,003*)	(0,325)	(0,716)		
	2.Grup + + -	30	-0,55	-	1,21	0,66	2,32	2,36	1,13	0,68	55,67±2,84	
				(0,996)		(0,732)	(0,986)	(0,042*)	(0,036*)	(0,798)	(0,984)	
	3.Grup + - +	30	-1,76	-1,21	-	-0,55	1,11	1,15	-0,08	-0,53	54,46±3,46	
				(0,264)	(0,732)		(0,996)	(0,812)	(0,783)	(1,000)	(0,997)	
	4.Grup + - -	30	-1,21	-0,66	0,55	-	1,66	1,69	0,46	0,02	55,01±2,50	
				(0,732)	(0,986)	(0,996)		(0,340)	(0,310)	(0,999)	(1,000)	
5.Grup - + +	30	-2,87	-2,32	-1,11	-1,66	-	0,04	-1,19	-1,64	53,36±2,91		
			(0,004*)	(0,042*)	(0,812)	(0,340)		(1,000)	(0,748)	(0,355)		
6.Grup - + -	30	-2,91	-2,36	-1,15	-1,69	-0,04	-	-1,23	-1,68	53,32±2,94		
			(0,003*)	(0,036*)	(0,783)	(0,310)	(1,000)		(0,716)	(0,325)		
7.Grup - - +	30	-1,68	-1,13	0,08	-0,46	1,19	1,23	-	-0,44	54,55±2,97		
			(0,325)	(0,798)	(1,000)	(0,999)	(0,748)	(0,716)		(0,999)		
8.Grup - - -	30	-1,23	-0,68	0,53	-0,02	1,64	1,68	0,44	-	54,99±2,59		
			(0,716)	(0,984)	(0,997)	(1,000)	(0,355)	(0,325)	(0,999)			

n: 240

Tablo 4.2.5'te kadınların sezaryen doğum sonrası taburculuk zamanlarının gruplara göre istatistiksel analizlerinin dağılımı yer almaktadır. Taburculuk zamanları gruplar arasında 53 ile 56 saat arasında değişkenlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan 1. (SÇ+, EOH+, EM+) ve 2. (SÇ+, EOH+) grup kadınların 5. (EOH+, EM+), ve 6. (EOH+). grup kadınlara göre daha geç taburcu oldukları görülmektedir. Bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo.4.3.1 Kadınların Bazı Özelliklerinin Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisinin Dağılımı

n: 240																								
Yaş	Bağırsak Seslerinin Duyulma Zamanı						Gaz Çıkarma Zamanı					Bağırsak Boşaltım Zamanı					Taburcu Olma Zamanı							
	n	\bar{x}	S.S.	F	p	Fark	\bar{x}	S.S.	F	p	Fark	\bar{x}	S.S.	F	p	Fark	\bar{x}	S.S.	F	p	Fark			
25 Yaş ve Altı	84	10,77	2,983				20,31	5,569				64,80	8,928				54,56	3,005						
26-30 Yaş Arası	72	10,22	2,862	2,357	0,097	-	19,90	5,462	2,967	0,053	-	64,21	8,945	1,873	0,156	-	54,59	3,109	0,371	0,691	-			
31 Yaş ve Üzeri	84	11,26	3,117				21,97	6,007				66,85	9,268				54,92	2,901						
Bitkisel Çay İçme Durumu				t	p	Fark					t	p	Fark					t	p	Fark				
İçen	156	10,68	3,017	-0,664	0,508	-	20,64	5,849	-0,478	0,633	-	65,32	9,121	-0,057	0,934	-	54,82	2,923	0,879	0,380	-			
İçmeyen	84	10,95	3,014				21,01	5,564				65,39	9,077				54,47	3,124						
Kabızlık Yapan Besin Varlığı																								
Var	41	10,37	3,369	-0,946	0,345	-	20,33	6,074	-0,536	0,592	-	64,33	10,545	-0,784	0,434	-	54,85	2,847	0,360	0,719	-			
Yok	199	10,86	2,935				20,86	5,683				65,55	8,772				54,67	3,029						
İshal Yapan Besin Varlığı																								
Var	27	10,11	3,144	-1,223	0,222	-	19,23	4,346	-1,859	0,071	-	62,59	8,460	-1,676	0,095	-	54,65	2,580	-0,092	0,927	-			
Yok	213	10,86	2,992				20,96	5,875				65,69	9,122				54,70	3,047						
Son Üç Günde Kabızlık Yaşama Durumu																								
Yaşayan	39	11,18	3,363	0,920	0,358	-	21,93	6,259	1,391	0,166	-	67,47	9,713	1,599	0,111	-	54,15	2,903	-1,242	0,216	-			
Yaşamayan	201	10,69	2,942				20,54	5,625				64,93	8,927				54,80	3,006						
Son Üç Günde İshal Yaşama Durumu																								
Yaşayan	21	10,08	2,331	-1,109	0,269	-	20,06	5,199	-0,589	0,556	-	65,03	7,746	-0,166	0,868	-	54,47	2,410	-0,361	0,718	-			
Yaşamayan	219	10,84	3,065				20,83	5,798				65,37	9,220				54,72	3,047						
Egzersiz Yapma Durumu																								
Yapan	26	10,83	3,245	0,104	0,917	-	21,01	5,571	0,226	0,822	-	65,62	9,932	0,165	0,869	-	54,61	3,679	-0,166	0,868	-			
Yapmayan	214	10,77	2,991				20,74	5,774				65,31	9,003				54,71	2,909						
Gebelik Sayısı				F	p	Fark					F	p	Fark					F	p	Fark				
1	81	10,81	3,116				20,75	5,540				65,09	9,181				54,70	2,987						
2-3	110	10,53	3,067	0,992	0,372	-	20,24	5,690	1,527	0,219	-	64,73	9,261	1,235	0,293	-	54,68	3,057	0,003	0,997	-			
4 ve Üzeri	49	11,26	2,694				21,96	6,116				67,13	8,464				54,73	2,919						
Sorun Görülme Durumu				t	p	Fark					t	p	Fark					t	p	Fark				
Görülen	38	9,66	2,645	-2,45	0,06	-	19,25	5,392	-1,777	0,077	-	62,87	8,887	-1,869	0,067	-	54,55	2,798	-0,335	0,738	-			
Görülmeyen	202	10,99	3,066				21,05	5,774				65,81	9,070				54,73	3,035						
Son Doğum Şekli																								
Vajinal Doğum	52	10,97	2,891	0,616	0,539	-	21,49	6,183	0,967	0,335	-	66,15	9,070	0,627	0,532	-	54,34	2,649	-0,900	0,369	-			
Sezaryen	106	10,64	2,999				20,46	5,770				65,13	9,086				54,83	3,151						

Tablo 4.3.1’de kadınların bazı özelliklerinin bağırsak fonksiyonlarına etkisinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan kadınların yaş grupları, bitkisel çay içme durumu, kabızlık ve ishal yapan besin varlığı, son üç günde kabızlık ve ishal yaşama durumu, egzersiz yapma durumu, gebelik sayısı, ameliyat sonrası sorun görülme durumu ve son doğum şekline göre bağırsak seslerinin duyulma, gaz çıkarma, bağırsak boşaltım ve taburcu olma süreleri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$).

Kadınların bazı özelliklerine göre bağırsak seslerinin duyulma zamanı, gaz çıkarma zamanı, bağırsak boşaltım zamanı ve taburculuk zamanı arasındaki farklılıkların dağılımı ek tablolarda yer almaktadır.

Sonuç olarak bu çalışmada elde edilen bulgulara göre; sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin, erken oral hidrasyonun ve erken mobilizasyonun bağırsak seslerinin duyulma, gaz çıkarma ve bağırsak boşaltım sürelerini kısalttığı, ancak taburcu olma zamanını etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar H_1 hipotezini desteklemektedir.

5. TARTIŞMA

Sezaryen doğum yapan kadınlarda genel anestezinin etkisine bağlı olarak gastrointestinal sistemde postoperatif ileus, abdominal distansiyon, konstipasyon gibi bazı sorunlar görülebilmektedir (23,24). Sezaryen sonrası bağırsak hareketlerinin erken dönemde geri dönmesi için postoperatif dönemde NG tüpün rutin olarak kullanılmaması (113), ağrı kontrolünde opioid ilaçların yerine NSAİ tercih edilmesi (91,92), abdominal masaj yapılması (113-117), erken oral hidrasyon (42-46,134,135), erken mobilizasyon (47-50,141,142) ve sakız çiğneme (118-133) gibi uygulamalar önerilmektedir.

Sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyon gibi uygulamaların abdominal cerrahi sonrası intestinal motiliteyi artırarak iyileşme sürecini hızlandırdığı ve hastaneden ayrılma süresini kısalttığına dair bazı çalışmalar bulunmaktadır (118-147). Literatürde bağırsak hareketlerinin incelendiği randomize kontrollü çalışmalarda sonuçlar genellikle bir yöntem türü uygulanarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyon gibi uygulamaların bir arada denendiği bu araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun bir arada uygulandığı grupta diğer gruplara göre bağırsak hareketlerinin daha erken duyulduğu, daha erken gaz çıkarıldığı ve bağırsak boşaltımının daha erken gerçekleştiği belirlenmiştir. Ancak her üç uygulamanın da yapıldığı bu grupta hastaneden taburculuk zamanının uygulamalardan etkilenmediği görülmektedir (Tablo 4.2.1, Grafik.2). Sakız çiğneme, vagal afferent stimülasyonla uyarılan düz kas lifleri üzerine etki gösteren bazı hormonları (gastrin, pankreatik polipeptit ve kolesistokinin) plazma konsantrasyonlarını, tükrük bezi salgısını (118,119) ve yemek yeme davranışına benzediği için gastrik sekresyonu ve pankreatik sıvıyı artırmaktadır (31,32). Oral hidrasyon da, gastrokolik refleks kolonu uyararak kolonda propulsif kontraksiyonlar yaratır. Bununla birlikte vagusun uyarılması da kolonik motiliteyi başlatmaktadır (134). Ayrıca erken mobilizasyonun kolon peristaltizmini uyarmada etkili olması nedeniyle bu üç uygulamanın bir arada

yapılarak bağırsak fonksiyonlarını daha erken dönemde başlattığı düşünülmektedir.

Sezaryen doğum sonrası kadınlarda bağırsak hareketleri, her üç uygulamanın da yapıldığı (sakız çiğneme, erken oral hidrasyon, erken mobilizasyon) 1. grupta ortalama $7,89 \pm 1,20$ saat sonra bağırsak hareketleri duyulurken, kontrol grubunda ortalama $16,00 \pm 1,69$ saat sonra bağırsak hareketleri duyulmuştur (Tablo 4.2.1, Grafik.2, Tablo. 4.2.2). Abd-El Maeboud ve arkadaşlarının (31) sezaryen doğum sonrası yaptıkları çalışmada, sakız çiğneyen gruptaki kadınların bağırsak hareketleri ortalama 10,9 saat sonra duyulurken, kontrol grubundaki kadınların ortalama 15,6 saat sonra duyulmuştur. Malhotra ve arkadaşlarının (35) sezaryen doğum sonrası yaptıkları çalışmada erken oral hidrasyon verilen gruptaki kadınların bağırsak hareketlerinin ortalama 7.73 saat sonra, kontrol grubundaki kadınların ise ortalama 11,54 saat sonra bağırsak hareketlerinin duyulduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda üç uygulamanın da yapıldığı grupta bağırsak hareketleri, sakız çiğneme ve erken oral hidrasyonun bir arada uygulandığı gruba (ortalama 8,29 saat) göre daha erken duyulduğu belirlenmiştir. Bağırsak seslerinin duyulması açısından gruplar arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarla (31,35) paralellik gösteren bu çalışma ile sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun sefalik vagal refleksin uyararak, GİS motilitesini sağlayan hormonların (gastrin, nörotensin, pankreatik polipeptid gibi), tükürük ve pankreas salgısının salınımını artırıp, intestinal motiliteyi aktive ettiği ve böylece bağırsak hareketlerinin daha kısa sürede duyulmasını sağladığı düşünülmektedir.

Sezaryen doğum yapan kadınlarda uygulama gruplarına göre gaz çıkarma süreleri incelendiğinde sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun sağlandığı gruptaki kadınların ortalama $15,13 \pm 1,70$ saat sonra, kontrol grubundaki kadınların ise ortalama $29,01 \pm 4,44$ saat sonra gaz çıkardığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.1, Grafik.2, Tablo.4.2.3). Bu çalışmada sadece erken oral hidrasyon alan gruptaki kadınların gaz çıkarma zamanının (ortalama 19.09 ± 3.99 saat), sadece sakız çiğneyen (ortalama 22.80 ± 3.60 saat) ve sadece erken mobilize olan gruptaki kadınların gaz çıkarma

zamanlarına (ortalama 25.94 ± 5.71) göre daha erken olduğu görülmektedir. Erken oral hidrasyon sağlanan kadınların sakız çiğneyen ve erken mobilize olan kadınlarla ikili karşılaştırmasına bakıldığında ise diğer sadece bir müdahalenin uygulandığı gruptaki kadınlara göre daha erken, üç müdahalenin de yapıldığı gruptaki kadınlara göre daha geç gaz çıkardığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Kafalı ve arkadaşlarının (147) sezaryen doğum yapan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada da sakız çiğneyen gruptaki kadınların ortalama 22.4 saat sonra, kontrol grubundaki kadınların ise ortalama 31 saat sonra gaz çıkardığı saptanmıştır. Shang ve arkadaşlarının (148) sezaryen doğum kadınların bağırsak fonksiyonlarına baktıkları çalışmada sakız çiğneyen kadınların gaz çıkarma sürelerinin (ortalama 34.6 saat) kontrol grubundaki kadınların gaz çıkarma sürelerinden (ortalama 39.9 saat) ortalama 5.3 saat daha erken olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mülayim ve arkadaşlarının (149) sezaryen doğum sonrası yaptıkları çalışmada erken oral hidrasyon alan kadınların ortalama 12.1 saat sonra, kontrol grubundaki kadınların ise ortalama 24.1 saat sonra gaz çıkardıkları saptanmıştır. Yaptığımız çalışmada ekilde ettiğimiz sonuçlar yapılan diğer çalışmaların (147-149) sonuçları ile paralellik göstermekte olup, sakız çiğneyen, erken oral hidrasyon alan ve erken mobilizasyonun bir arada uygulandığı gruptaki kadınların diğer gruptaki ve kontrol grubundaki kadınlara göre daha erken gaz çıkardıkları saptanmıştır. Bu sonuç, sakız çiğnemenin, erken oral hidrasyonun ve erken mobilizasyonun sefalik–vagal refleksi ve gastrokolik refleksi uyararak kolon motilitesini artırdığı için daha erken bağırsak hareketlerini başlattığını, dolayısıyla daha erken gaz çıkarmayı sağladığını düşündürmektedir.

Sezaryen doğum yapan kadınlarda uygulama gruplarına göre bağırsak boşaltım süreleri incelendiğinde sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun sağlandığı gruptaki kadınların ortalama $57,20 \pm 5,52$ saat sonra, kontrol grubundaki kadınların ise ortalama $78,91 \pm 4,92$ saat sonra gaita yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2.1, Grafik.2, Tablo.4.2.4). Abd-El Maeboud ve arkadaşlarının (31) sezaryen doğum sonrası yaptıkları çalışmada, sakız çiğneyen gruptaki kadınların bağırsak boşaltımının ortalama 21.1 saat sonra, kontrol grubundaki kadınların ise ortalama 30 saat sonra

gerçekleştiği saptanmıştır. Harma ve arkadaşlarının (150) sezaryen doğum yapan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada ise sakız çiğneyen gruptaki kadınlar kontrol grubundaki kadınlara göre daha erken gaita yapmış, ancak iki grubun gaita yapma zamanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (150). Patolia ve arkadaşlarının (36) sezaryen doğum sonrası yaptıkları çalışmada erken oral hidrasyon sağlanan gruptaki kadınların ortalama 34.5 saat, kontrol grubundaki kadınların ise ortalama 51.0 saat sonra gaita yaptıkları belirlenmiştir. Adupa ve arkadaşlarının (44) sezaryen doğum sonrası bağırsak hareketlerini inceledikleri çalışmada erken sıvı verilen gruptaki kadınların 67.8 saat, kontrol grubundaki kadınların ise 75.8 saat sonra bağırsak boşaltımını gerçekleştirdikleri saptanmıştır. Orji ve arkadaşlarının (45) sezaryen doğum yapan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada erken sıvı alan kadınların ortalama 58.30 saat, kontrol grubundaki kadınların ise ortalama 72.76 saat sonra gaita yaptıkları saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda (36,44,45,50,150) sezaryen doğum sonrası bağırsak boşaltım süreleri incelendiğinde farklı sonuçlarla karşılaşılmasına rağmen birçoğunda sonuçların benzer olduğu görülmektedir. Çalışmamızdaki sezaryen doğum yapmış müdahale grubundaki kadınların bağırsak boşaltım süreleri yapılan çalışmalardaki müdahale gruplarının bağırsak boşaltım süreleri ile paralellik göstermektedir. Bu sonuç bağırsak hareketlerinin erken başlamasının bağırsak boşaltım süresini de kısalttığını düşündürmektedir.

Bu araştırmada sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun bir arada uygulandığı grubundaki kadınların taburcu olma zamanı (ortalama 56.22 ± 2.70 saat) diğer gruplardaki kadınların taburculuk zamanına göre daha geç gerçekleşmiştir ($p < 0.05$) (Tablo 4.2.1, Grafik.2, Tablo.4.2.5). Hillard ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (151) sezaryen sonrası erken beslenmenin sağlandığı kadınların hastaneden ayrılma sürelerinin (ortalama 51.0 saat) kontrol grubundaki kadınların hastaneden ayrılma sürelerinden (ortalama 73.4 saat) daha kısa olduğu belirlenmiştir. Abd-El-Maeboud ve arkadaşlarının (35) sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin bağırsak fonksiyonlarına etkisini inceledikleri çalışmada, müdahale grubundaki kadınların ortalama 40.8 saat, kontrol grubundaki kadınların ortalama 50.5 saat sonra taburcu oldukları saptanmıştır ($p < 0.05$).

Patolia ve arkadaşlarının (36) sezaryen sonrası erken sıvı verilen hastalarda bağırsak fonksiyonlarını inceledikleri çalışma da benzer şekilde müdahale grubundaki kadınların (ortalama 49.5 saat) kontrol grubundaki kadınlara (ortalama 75.0 saat) göre daha erken taburcu oldukları görülmüştür ($p<0.05$). Orji ve arkadaşlarının (45) sezaryen doğum yapan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada erken sıvı alan kadınların ortalama 4.8 gün, kontrol grubundaki kadınların ise ortalama 6.6 gün sonra taburcu oldukları belirlenmiştir ($p<0.05$). Sezaryen doğum ve batin ameliyatları sonrası sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyon uygulanan gruptaki kişilerin diğerlerine göre daha erken taburcu olduğunu gösteren bu çalışmaların yanında, bu uygulamaların taburculuk üzerine etkisi olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Adupa ve arkadaşlarının (44) sezaryen doğum sonrası erken oral hidrasyon alan kadınlarda bağırsak fonksiyonlarını inceledikleri çalışmada da, müdahale grubundaki kadınların (ortalama 5.5 gün sonra), kontrol grubundaki kadınlara (ortalama 6.0 gün sonra) göre daha erken taburcu oldukları belirlenmiş olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çalışmamızda taburculuk zamanının sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyondan etkilenmediği, hatta üç uygulamanında yer aldığı gruptaki kadınların diğer müdahale gruplarındaki kadınlara göre 2 ya da 3 saat daha geç taburcu olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın yapıldığı hastane protokolü gereği, sezaryen doğum sonrası hasta 48 saatten önce sonra taburcu edilmemektedir. Rutin olarak hasta çıkış işlemlerinin yapılmasında en önemli faktör, taburculuğu engelleyen bir komplikasyonun gelişme durumudur. Herhangi bir komplikasyon gelişmemesi durumunda rutin olarak hastalar 48 saat sonra taburcu edilmektedir. Bu araştırmada sekiz farklı gruptaki kadınların taburculuk zamanlarının ortalama 53 ile 56 saat arasında değiştiği görülmektedir. Bu farklılık, hekimlerin nöbetçi oldukları günlerde aldıkları ameliyatlar doğrultusunda taburculuk işlemlerini farklı zamanlarda başlatmasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda taburcu olma zamanının, sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyon uygulamalarından bağımsız olarak gerçekleştiği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, sezaryen doğum yapan kadınlarda sakız çığneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyona bağlı herhangi bir sorun gelişmediği görülmektedir. Araştırmamızda uygulama sürecinde görülen bulantı, kusma ve baş dönmesi hiçbir uygulamanın yapılmadığı 8. grupta da görülmüştür. Sezaryan sonrası herhangi bir sorun gelişmesi açısından uygulama grupları arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Abd-El-Maeboud ve arkadaşlarının (31) sezaryen doğum sonrası sakız ığnemenin bağırsak fonksiyonlarına etkisini inceledikleri çalışmada, bizim çalışmamıza benzer olarak sakız ığnemeye bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmediği vurgulanmıştır. Mülayim ve arkadaşlarının (149) sezaryen doğum sonrası yaptıkları çalışmada erken oral hidrasyon alan kadınların % 24'nde bulantı, % 11'inde kusma, kontrol grubundaki kadınların ise % 15'inde bulantı, % 9'unda kusma görülmüş, ancak gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Malhotra ve arkadaşlarının (35) sezaryen doğum sonrası yaptıkları çalışmada erken oral hidrasyon verilen gruptaki kadınların %7'sinde, kontrol grubundaki kadınların ise % 16 ile uygulama grubundan daha fazla oranda bulantı görüldüğü belirlenmiş, ancak gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$). Bu sonuç, sakız çığneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun gastrointestinal sistem fonksiyonları üzerindeki etkisine rağmen, ortaya çıkan sorunların yapılan uygulamalardan kaynaklanmadığını, anestezinin etkisine bağlı olarak bireysel farklılıklardan kaynaklandığını düşündürmektedir.

Kadınlara laboratuvar bulgularına göre bağırsak seslerinin duyulma, gaz çıkarma, bağırsak boşaltım ve taburcu olma süreleri açısından müdahale grupları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo.4.3.1). Duluklu'nun yaptığı çalışmada (128) da sakız ığnetilen deney ve kontrol grubu hastaların ameliyat öncesi dönemdeki serum kalsiyum ve fosfor düzeylerine göre ilk gaz, gaita çıkarma ve taburcu olma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda laboratuvar bulgularının çoğu kadında (%93) normal olması nedeniyle ameliyat öncesi elektrolit düzeylerinin bağırsak fonksiyonları üzerindeki etkisi tam olarak değerlendirilememiştir.

Bu çalışmada bitkisel çay içmenin bağırsak hareketlerinin duyulma, gaz çıkarma, bağırsak boşaltımı ve taburcu olma zamanları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Literatürde; içilen bitki çaylarından bazılarının (özellikle çalışmamızdaki hastaların da tükettiği nane, kuşburnu gibi çaylar) gastrointestinal sistemde bulantıyı önleme ve sindirime yardımcı olduğu belirtilmektedir. Çalışmamıza katılan kadınların günlük yaşamda tükettikleri bitki çaylarının postoperatif dönemde doğrudan etkili olmadığı, ameliyat sonrası tüketmeleri doğrultusunda bağırsak fonksiyonları üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, sezaryen doğum yapan kadınların yaşının bağırsak hareketlerinin duyulma, gaz çıkarma, bağırsak boşaltımı ve taburcu olma zamanları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Duluklu'nun yaptığı çalışmada (128) da sakız çiğnetilen deney ve kontrol grubu hastaların yaşları ile ilk gaz, gaita çıkarma ve taburcu olma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Mülayim ve arkadaşlarının (149) sezaryen doğum sonrası yaptıkları çalışmada da benzer olarak erken oral hidrasyon alan kadınlar ve kontrol grubu kadınların yaşları ile bağırsak fonksiyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan kadınların artan yaş ile birlikte bağırsak hareketlerinin yavaşlaması beklenirken, çalışmamızdaki kadınların yaşlarının birbirine yakın olması nedeniyle bağırsak fonksiyonlarının yaştan etkilenmediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, gebelik sayısının bağırsak hareketlerinin duyulma, gaz çıkarma, bağırsak boşaltımı ve taburcu olma zamanları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Gebe kadınlarda artan progesteron bağırsak duvarındaki düz kaslarda gevşemeye yol açmakta ve kalın bağırsaktaki düz ve sirküler kaslarda inhibitör etki yapmaktadır. Bu etki en çok ikinci ve üçüncü trimesterde ortaya çıkmaktadır. Gebelikte salınan relaksin de gebelikte salgılanan bir hormon olup myometriyumun kasılmasını ve gastrointestinal sistemdeki düz kas hücrelerini inhibe etmektedir (152). Bu çalışmada olduğu gibi Abd-El-Maeboud ve arkadaşlarının (31) sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin ve Malhotra ve arkadaşlarının (35) sezaryen doğum sonrası erken oral hidrasyonun

bağırsak fonksiyonlarına etkisini inceledikleri çalışmada da gebelik sayısının bağırsak hareketlerinin duyulma, gaz çıkarma, bağırsak boşaltım zamanları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, gebelikte ortaya çıkan bazı hormonlar nedeniyle gastrointestinal sistemde yavaşlama olmasına rağmen, gebelik sayısının artmasının bağırsak hareketlerini etkilemediğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, kadınların günlük yaşamlarında yaptıkları egzersizin (yürüyüş) bağırsak hareketlerinin duyulma, gaz çıkarma, bağırsak boşaltımı ve taburcu olma zamanları üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.1). Literatürde düzenli fiziksel egzersizin kolon hareketini artırıp, peristaltizmi uyardığı belirtilmektedir (153,154). Bu çalışmada egzersiz yapan kadın sayısının yetersiz olması (kadınların sadece % 10'u egzersiz yaptıklarını ifade etmektedir) nedeniyle egzersizin bağırsak hareketleri üzerindeki etkisinin tam olarak belirlenemediği, egzersizin niteliğinin (süre, şiddet, sıklık) öneminin bilinci ile egzersiz yapmanın bağırsak fonksiyonları üzerinde etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda sezaryen sonrası kadınlar en çok gaz çıkarmadan (%47,5) şikayetçi olduklarını ifade etmişlerdir. Bilindiği gibi ameliyat sırasında bağırsakların manipülasyonu, cerrahi stres ve ameliyat sonrası anestezinin ve kullanılan opioid analjeziklerin etkisi ile bağırsak hareketlerinde gecikme gözlenebilmektedir. Bu nedenlere bağlı olarak, sezaryen sonrası erken dönemde annede gaz çıkarmama, bağırsak boşaltımının gerçekleşmemesi, hastane enfeksiyonları, yara iyileşmesinde gecikme, dolayısıyla hastaneden taburculuk zamanının uzaması gibi sorunlar gelişebilmektedir. Bebekte ise hastanede kalış süresinin uzamasına bağlı olarak, dış ortama uyum sağlamada zorluk, anne-bebek iletişiminin kurulup-güçlenmesinde gecikme, hastane enfeksiyonlarına maruz kalma gibi sorunlarla karşılaşılabilir.

Bu çalışmada hastalara uygulanan sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyon ile hastaların gelişebilecek komplikasyonların en aza indirilmesi, hastanede kalış süresinin kısalması ve hasta bakım maliyetinin azalması öngörülmektedir. Hastaların erken taburculuğu ile hemşirelerin iş yükünde azalma, bakımı kanıta dayalı

uygulamalara temellendirerek, çalışma motivasyonunun artmasını sağlama gibi katkıları olacağı beklenmektedir. Ayrıca, acil sezaryen doğum yapacak olan hastalar için zaman ve yer kazanılacağı, hasta ve yakınları için iş gücü kayıplarının önleneceği ve annenin yeni hayata uyum sürecinin hızlanarak ebeveynlerin psikolojisini olumlu yönde etkileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma kapsamına her biri 30 kişiden oluşan sekiz gruba toplam 240 kadın alınmıştır. Araştırmada aşağıda belirtilen sonuçlar elde edilmiştir.

6.1. SONUÇLAR

6.1.1 Kadınların Sezaryen Doğum Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarının Başlamasında Sakız Çiğnemenin, Erken Oral Hidrasyonun ve Erken Mobilizasyonun Etkisine İlişkin Bulgular

1. Bağırsak hareketleri en erken (ortalama $7,89 \pm 1,20$ saat) bütün uygulamaların yapıldığı (sakız çiğneme, erken oral hidrasyon, erken mobilizasyon) 1. grupta, en geç (ortalama $16,00 \pm 1,69$ saat) hiçbir uygulamanın yapılmadığı 8. grupta duyulmuştur. Bütün uygulamaların yapıldığı 1. grupta bağırsak sesleri minimum 5.2, maksimum 10.2 saat sonra duyulmuştur. İlk gaz çıkarma zamanının en erken (ortalama $15,13 \pm 1,70$ saat) 1. grupta, en geç (ortalama $29,01 \pm 4,44$ saat) 8. grupta olduğu görülmektedir. Bütün uygulamaların yapıldığı 1. grupta gaz çıkarma minimum 5.3, maksimum 11.1 saat sonra gerçekleşmiştir. Sezaryen doğum sonrası bağırsak boşaltım zamanı da en erken (ortalama $57,20 \pm 5,52$ saat) 1. grupta, en geç (ortalama $78,91 \pm 4,92$ saat) 8. grupta gerçekleşmiştir. Bütün uygulamaların yapıldığı 1. grupta bağırsak boşaltımı minimum 48.8, maksimum 70.5 saat sonra gerçekleşmiştir. Taburculuk zamanları yapılan uygulamalardan etkilenmemiş olmasına rağmen gruplar arasında birkaç saatlik fark vardır. Araştırmaya katılan 1. gruptaki kadınlar ortalama $56,22 \pm 2,70$ saat, 8. gruptaki kadınlar ise ortalama $54,99 \pm 2,59$ saat sonra taburcu olmuştur (Tablo 4.2.1 Grafik.2).
2. Araştırmaya katılan 1. gruptaki kadınların bağırsak sesleri, 2., 3., 4., 5., 6., 7. ve 8. gruptaki kadınların bağırsak seslerine göre daha erken duyulmuş, bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). Araştırmaya katılan 2. gruptaki, kadınların bağırsak sesleri 3., 4., 5., 6., 7. ve 8. gruptaki kadınlara göre daha erken duyulmuş ve bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan

önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 3. gruptaki kadınların 1., 2., 5., ve 6. gruptaki kadınlara göre bağırsak sesleri daha geç, 4., 7. ve 8. gruptaki kadınlara göre ise daha erken duyulmuş ve bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 4. gruptaki kadınların 1., 2., 3., 5., ve 6. gruptaki kadınlara göre bağırsak sesleri daha geç duyulmuş, 7. ve 8. gruptaki kadınlara göre daha erken duyulmuş, bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırma kapsamındaki 5. gruptaki kadınların 1. ve 2. gruptaki kadınlara göre bağırsak sesleri daha geç duyulmuş, 3., 4., 7. ve 8. gruptaki kadınlara göre ise daha erken duyulmuş, bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 6. gruptaki kadınların bağırsak sesleri 1., 2. ve 5. gruptaki kadınlara göre daha geç duyulmuş, 4., 7. ve 8. gruptaki kadınlara göre daha erken duyulmuştur. Bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 7. gruptaki kadınların bağırsak sesleri 1., 2., 3., 4., 5. ve 6. gruptaki kadınlara göre daha geç duyulmuş, 8. gruptaki kadınlara göre ise daha erken duyulmuştur. Bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırma kapsamındaki 8. grup kadınların bağırsak sesleri ise diğer gruplara göre daha geç duyulmuş ve bütün gruplarla arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.2.2).

3. Araştırmaya katılan 1. grup kadınların gaz çıkarma zamanlarının diğer bütün gruplara göre daha erken olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 2. grup kadınların sezaryen doğum sonrası gaz çıkarma zamanının 3., 4., 5., 6., 7. ve 8. gruptaki kadınların gaz çıkarma zamanlarından daha erken olduğu belirlenmiş ve bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 3. grup kadınların 1., 2., 5. ve 6. gruptaki kadınlara göre daha geç, 4., 7. ve 8. gruptaki kadınlara göre ise daha

erken gaz çıkardıkları saptanmış, bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 4. grup kadınların 1., 2., 3., 5., 6. gruptaki kadınlara göre daha geç, 7. ve 8. gruptaki kadınlara göre daha erken gaz çıkardıkları saptanmış, bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 5. grup kadınların 1., 2. gruptaki kadınlara göre daha geç, 3., 4., 6., 7. ve 8. gruptaki kadınlardan daha erken gaz çıkardıkları görülmektedir ve bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 6. grup kadınların 1., 2. ve 5. gruptan daha geç, 3., 4., 7. ve 8. grup kadınlardan daha erken gaz çıkardıkları saptanmış, bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 7. grup kadınların 1., 2., 3., 4., 5., ve 6. gruplara dahil kadınlara göre daha geç, 8. gruptaki kadınlara göre ise daha erken gaz çıkardıkları belirlenmiş ve bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan hiçbir uygulamanın yapılmadığı 8. grup kadınların diğer bütün gruplara göre sezaryen doğum sonrası daha geç gaz çıkardıkları saptanmış ve tüm gruplarla arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 4.2.3).

4. Araştırmaya katılan 1. grup kadınların bağırsak boşaltım zamanlarının diğer bütün gruplara göre daha erken olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 2. grup kadınların sezaryen doğum sonrası bağırsak boşaltım zamanı 3., 4., 5., 6., 7. ve 8. gruptaki kadınların bağırsak boşaltım zamanlarından daha erken olduğu ve bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 3. grup kadınların 1., 2., 5., 6. gruptaki kadınlara göre daha geç, 4., 7. ve 8. gruptaki kadınlara göre ise daha erken bağırsaklarını boşalttıkları saptanmış, bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 4. grup kadınların 1., 2., 3., ve 6. grup kadınlara

göre daha geç, 5., 7. ve 8. gruptaki kadınlara göre daha erken gaita yaptıkları saptanmıştır, bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 5. grup kadınların 1. ve 2. grup kadınlara göre daha geç, 3., 4., 6., 7. ve 8. gruptaki kadınlara göre daha erken gaita yaptıkları görülmektedir ve bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 6. grup kadınların 1., 2. ve 5. gruptan daha geç, 3., 4., 7. ve 8. gruptaki kadınlardan daha erken bağırsaklarını boşalttıkları saptanmış, bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 7. grup kadınların 1., 2., 3., 4., 5. ve 6. gruplara dahil kadınlara göre daha erken, 8. gruptaki kadınlara göre ise daha geç gaita yaptıkları saptanmış ve bu gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Araştırmaya katılan 8. grup kadınların diğer bütün gruplara göre sezaryen doğum sonrası daha geç bağırsak boşaltmalarını gerçekleştirmiş ve tüm gruplarla arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 4.2.4).

5. Araştırmaya katılan kadınlara yapılan uygulamalar taburculuk zamanlarına etki etmemiştir. Taburculuk zamanları gruplar arasında 53 ile 56 saat arasında değişkenlik göstermektedir. Araştırmaya katılan 1. ve 2. grup kadınların 5., ve 6. grup kadınlara göre daha geç taburcu oldukları görülmektedir. Bu gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur ($p<0,05$; Tablo 4.2.5).

6.1.2. Kadınların Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Bağırsak Fonksiyonları Üzerindeki Etkisine Yönelik Bulgular

1. Araştırmaya katılan kadınların yaş grupları, bitkisel çay içme durumu, kabızlık ve ishal yapan besin varlığı, son üç günde kabızlık ve ishal yaşama durumu, egzersiz yapma durumu, gebelik sayısı, ameliyat sonrası sorun görülme durumu ve son doğum şekline göre bağırsak

seslerinin duyulma, gaz çıkarma, bağırsak boşaltım ve taburcu olma süreleri açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan önemsiz bulunmuştur ($p>0,05$; Tablo 4.3.1).

5.2. ÖNERİLER

Araştırmamızda sezaryen doğum sonrası kadınlarda sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun bağırsak motilitesini hızlandırdığı bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen bulguların değerlendirilmesinden sonra aşağıdaki öneriler getirilmiştir.

- Sezaryen doğum sonrası bağırsak hareketlerinin erken dönemde geri dönmesi için sakız çiğnemenin güvenilir, düşük maliyetli, kolay uygulanabilir olması ve ağız kuruluşunu önleyerek hastalar tarafından iyi tolere edilmesi,
- Erken oral hidrasyonun bağırsak hareketlerini erken dönemde başlatması, hastalarda susuzluk hissini gidermesi ve komplikasyona yol açmaması,
- Erken mobilizasyonun bağırsak hareketlerini hızlandırarak hastanın kendini iyi hissetmesi, iyileşme sürecinde hastanın yeni döneme uyumunu sağlaması ve taburculuk zamanını hızlandıracağına düşünülmesi nedeniyle sakız çiğneme, erken oral hidrasyon, erken mobilizasyonun sezaryen doğum ve abdominal ameliyatlardan sonrası postoperatif bakımda rutin olarak birarada uygulanması önerilir.

Ayrıca,

- Günlük yaşamda yapılan egzersizin, ameliyat öncesi elektrolit düzeylerinin ve ameliyat sonrası erken dönemde bitki çaylarının tüketilmesinin postoperatif dönemde doğrudan bağırsak motilitesi üzerine etkisinin incelendiği yeni çalışmalar yapılması,
- Sezaryen doğum sonrası bağırsak hareketlerinin geri dönmesinde etkili olan sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken

mobilizasyonun örneklem sayısı fazla olan ve farklı hasta grupları üzerinde uygulanarak ayrıntılı çalışmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın, L. (2007). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. VIII. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık.
2. Çağatay, G., Akın, L. (2006). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-INSTITUT Public Sector Gmbh Ve BNB Danışmanlık (2006). Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. *Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu*, Ankara.
4. S.B. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Sağlık Sektörü İçin Ulusal Stratejik Eylem Planı. *Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü*. Erişim: 16.05.2010, http://www.sbu.saglik.gov.tr/tusp/turkce/yayinlar/pdf_dokumanlar/01_usep.pdf.
5. Berkman, S. (2004). Doğum Bilgileri. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi. *Temel Klinik Bilimler*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
6. Cunningham, FG., Gant, NF., Lenevo, KJ., Gilstrap, LC., Hauth, JC., Wenstrom, KD. (2001). *Williams Doğum Bilgisi*. (21st ed.) Çeviren: A. C. Akman. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
7. Coşkun, A., Köstü, B., Ercan, Ö., Kıran, H., Güven, MA., Kıran, G. (2007). Kahramanmaraş il merkezinde 2004 ve 2006 yıllarındaki doğumların karşılaştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 4(3):168-172.
8. Dölen, D., Özdeğirmenci, Ö. (2004). Optimal sezaryen hızı ne olmalıdır? Türkiye'de ve Dünyada güncel nedir? *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 7:113-117.
9. Konakçı, S., Kılıç, S. (2002). Sezaryen ile Doğumlar Artıyor. *Sted*, 11(8): 286-288.
10. Güney, M., Uzun, E., Oral, B., Sarıkan, İ., Bayhan, G., Mungan, T. (2006). Kliniğimizde 2001-2005 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(4):249-254.
11. Coşkun, A., Köstü, B., Ercan, Ö., Kıran, H., Güven, MA., Kıran, G. (2007). Kahramanmaraş il merkezinde 2004 ve 2006 yıllarındaki doğumların karşılaştırılması. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 4(3):168-172.

- 12.WHO. (2007). World Health Statistics. Erişim: 16 Haziran 2010, http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf
- 13.H.Ü. (2008). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. TNSA-2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Erişim: 16 Haziran 2010, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/tnsa-2008_on_rapor-tr.pdf.
- 14.Dölen, İ., Gökçü, M. (2002). Sezaryen ve etik. *Kadın Doğum Dergisi*, 1(2):86-89
- 15.Deneux-Tharoux, C., Carmona, E., Bouvier, MH., Breart, G. (2006). Postpartum Maternal Mortality and Cesarean Delivery, *Obstetrics& Gynecology*, 108(3):541-548
- 16.Fusun, A. (2004). Sezaryen sonrası normal vajinal doğum. *Sted*, 13(4):137.
- 17.Andrew, S., Pradeep, R. (2005). Caesarean section: Techniques and complications. *Current Obstetrics & Gynaecology*, 15,80–6.
- 18.Şirin. A, Kavlak O.(2008). *Kadın Sağlığı*, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul.
- 19.Gilbert, SE., Harmon, SJ. (2002). *Yüksek Riskli Gebelikler*, Taşkın L (Ed), Ankara: Palme Yayıncılık.
- 20.Li, T., Rhoads, GG., Smulian, J., Demissie, K., Wartenberg, D., Kruse, L. (2003). Physician cesarean delivery rates and risk- adjusted perinatal outcomes. *Obstetrics & Gynecology*, 101(6):1204-12.
- 21.Victoria, M., Allen, MD., Colleen, M., O'Connell, Thomas F, Basket, (2006). Cumulative economic implications of initial method of delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 108:549-555.
- 22.Güney, M., Uzun, E., Oral, B., Sarıkan, İ., Bayhan, G., Mungan, T. (2006). Kliniğimizde 2001-2005 Yılları Arasında Sezaryen Oranı ve Endikasyonları. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 3(4): 249-254.
- 23.Altıntaş, F. Anesteziyolojiye Giriş ve Genel Anestezi. Erişim: 16 Haziran 2010, http://www.ctf.edu.tr/anabilimdallari/pdf/467/Genel_Anestezi.pdf.
- 24.Eriş, O. Genel Anestezi. Erişim: 17 Haziran 2010, <http://anestezi.med.ege.edu.tr/ders/5.pdf>.
- 25.Aslan, G. (2009). Radikal sistektomi öncesinde ve sonrasında beslenmenin önemi. *Üroonkoloji Bülteni*, (2):27-30.

26. Leier, H. (2007). Does gum chewing help prevent impaired gastric motility in the postoperative period? *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19,133–136.
27. Steinbrook, R. A. (2005). Postoperative ileus: Why we should treat. *Contemporary Surgery*, 61(Suppl.), 4–7.
28. Puig, M. M., Dursteler, C. (2004). Gastrointestinal adverse effects of opioids: Current therapeutic strategies. *European Society of Anesthesiologists*, 21, 97–101.
29. Emma, JN., Ros, H., Ken, BH., Steve, T., Stephen, JL. (2009). Gum chewing reduces postoperative ileus? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*, 7, 100–105.
30. Wojdemann, MT., Traberg, P., Stadil, F., Sternby, B., Larsen, S., Hilsted, L., et al. (1998). Effect of sham feeding and acute suppression of acid secretion on human gastric lipase secretion. *American Journal of Gastroenterology*, 93,244–248.
31. Abd-el Maeboud, KHI., Ibrahim, MI., Shalaby, DAA., Fikry, MF. (2009). Gum chewing stimulates early return of bowel motility after caesarean section. *An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 116, 1334-1339.
32. McCormick, J., Garvin, R., Caushaj, P., Simmang, C., Gregorcyk, S., Huber, P., Odom, C., Downs, M., Read, T., Papaconstantinou, H. (2005). The effects of gum-chewing on bowel function and hospital stay after laparoscopic vs open colectomy: a multi-institution prospective randomized trial. *Journal of American College of Surgeons*; 201(3):66-67.
33. Kouba, E., Wallen, E., Pruthi, R. (2007). Gum Chewing Stimulates Bowel Motility in Patient Undergoing Radical Cystectomy with Urinary Diversion. *Urology*, 70(6): 1053-1056.
34. Schuster, R., Grewal, N., Greaney, GC., WaxmanK. (2006). Gum chewing reduces ileus after elective open sigmoid colectomy. *Archives of Surgery*, 141(2):174-176.
35. Malhotra, N., Khanna, S., Pasrija, S., Jain, M., Agarwala, RB. (2004). Early Oral Hydration and Its Impact on Bowel Activity After Elective

Caesarean Section-our Experience. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 120:53-56.

36. Patolia DS., Hilliard, RL., Toy, EC., Baker, B. (2001). Early Feeding After Cesarean: randomized trial. *Obstetrics & Gynecology*, 98(1): 113-116.

37. Abd Rabbo, S. (1995). Early Oral Hydration: a novel regimen for management after elective cesarean section. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, 21(6): 563-567.

38. Burrows, WR., Gingo, Jr AJ., Rose, SM., Zwick, SI., Kosty, DL., Dierker, Jr LJ., et al. (1995). Safety and efficacy of early postoperative solid food consumption after cesarean section. *The Journal of Reproductive Medicine*, 40(6):463-7.

39. Strong, Th Jr., Brown, Jr WL., Brown, WL., Curry, CM. (1993). Experience with early postcesarian hospital dismissal. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, 169,116-9.

40. Weinstein, L., Dyne, PL., Duerbeck, NB. (1993). The PROEF diet—a new postoperative regimen for early feeding. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, 168,128-31.

41. Windsor, JA., Knight, GS., Hill, GL. (1998). Wound healing response in surgical patients: recent food intake is more important than nutritional status. *British Journal of Surgery*, 75:135-7.

42. Al-Takroni, AMB., Parvathi, CK., Mendis, KBL., Hassan, S., Quanibi, AM. (1999). Early Oral Intake After Cesarean Section Performed Under General Anaesthesia. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 19(1): 34-37.

43. Kovavisarach, E., Atthakorn, M. (2005). Early Versus Delayed Oral Feeding After Cesarean Delivery. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 90, 30-31.

44. Adupa, D., Wandabwa, J., Kiondo, P. (2003). A randomised controlled trial of early initiation of oral feeding after caesarean delivery in Mulago Hospital. *East African Medical Journal*, 80(7):345-50.

45. Orji, EO., Olabode, TO., Ogunniyi, SO. (2009). A randomised controlled trial of early initiation of oral feeding after cesarean section. *Journal of Fetal and Neonatal Medicine*, 22(1):65-71.

46. Göçmen, A., Göçmen, M., Saraoğlu, M. (2002). Early post-operative feeding after caesarean delivery. *Journal of International Medical Research*, 30(5):506-11.
47. Taşdemir, N. (2005). *Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Abdominal Distansiyona Yönelik Deneyimleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği. Ankara.
48. Çakır, A., Güneş, C. (2010). Doğum Sonu Hemşirelik Bakımı. Erişim: 17 Haziran 2010, http://acibademhemsirelik.org/e-dergi/yeni_tasarim/files/ayusun-sunum.pdf.
49. Mahesh, J. (2009). Very early mobilisation (3 hours after c.s.) prevents complications of post operative caesarian section. Free communication (oral) presentations. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 107,S2. pp: 253.
50. Lodh, E., Bhattacharjee, P. (2009). Advanced technique of caesarean section. Free communication (oral) presentations. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. pp:246.
51. Kocaman, G. (2003). Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 61-69.
52. Gözkükara, F., Eroğlu K. (2008). İlk Doğumunu Yapmış Kadınların (Primipar) Doğum Şekline Yönelik Tercihlerini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 32-36.
53. World Health Organization. (1985). Appropriate technology for birth. *Lancet*, 24: 436-437.
54. Koc, I. (2008). Increased cesarean section rates in Turkey. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 8: 1-10.
55. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011: Erişim: 29 Aralık 2011, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-16345/saglik-istatistikleri-yilligi-2011.html>
56. Coşkun A, Köstü B, Ercan Ö, Kiran H, Güven MA, Kiran G. (2007). Kahramanmaraş il merkezinde 2004 ve 2006 yıllarındaki doğumların karşılaştırılması. *Türk Jinekoloji Obstetri Derneği Dergisi*, 4: 168-172.
57. Yılmaz M, İsaoglu Ü, Kadanalı S. (2009). Kliniğimizde 2002-2007 yılları arasında sezaryen olan hastaların incelenmesi.. *Marmara Medical Journal*, 22(2);104-110.

58. Günalp, S., Tuncer, S. (2004). Sezaryen Doğum. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi*,167-168.
59. Gözkükara, F., Eroğlu K. (2011). Sezaryen Doğum Artışını Önlemenin Bir Yolu:"Bir Kez Sezaryen Hep Sezaryen" Yaklaşımı Yerine Sezaryen Sonrası Vajinal Doğum ve Hemşirenin Rollerini. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 89-100.
60. Yaşar, Ö., Kır Şahin, F., Coşar, E., Nadirgil Köken G., Cevrioğlu, A. (2007). Primipar Kadınların Doğum Tercihleri ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Journal of Gynecology Obstetrics*, 17:414-420.
61. Yavaşcaoğlu, B., Kaya, F. N., Özcan, B., Uzunalioğlu, S., Güven, T., Yazıcı, Ş., Ocakoğlu, G. (2009). Erişkinlerde Anestezi Sonrası Görülen Komplikasyonların Retrospektif Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 35(2):73-78.
62. Fischer, B. (2007). Complication of Regional Anaesthesia. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 8(4):151-154.
63. Kan, R. K.,Lew, E., Yeo, S. W., Thomas, E. (2004). General anesthesia for cesarean section in a Singapore maternity hospital: a retrospective survey *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 13(4):221-226.
64. Kutlucan, L. (2012). *Farklı Anestezi Uygulamalarının Doğum Sonrası Annenin Laktasyonu Üzerine Etkisi*. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Düzce.
65. Kitson, R., Craig, S. A. (2010). Risks Associated With Anaesthesia. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 11(11): 464-468.
66. Erdil F., Elbaş, N. (2001). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. Genişletilmiş IV. Baskı, Ankara, Aydoğdu Ofset; 9:117-120.
67. Kayhan Z. (2004). *Klinik Anestezi*. Genişletilmiş 3. baskı. Ankara: Logos Yayıncılık.
68. Schuster, T., G., Montie, J., E. (2002). Postoperatif Ileus After Abdominal Surgery. *Urology*, (59) 465-471.
69. Çınar, V. (2005). *Batın Ameliyatı Geçiren Hastalarda Erken Mobilizasyonun Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisinin Değerlendirilmesi*. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

70. Akyüz, F., Demir, K. (2009).Gastrointestinal Fizyopatoloji. *Klinik Gelişim*, 22(3):77-80.
71. Guyton, A. C., Hall, J. E. (2007). *Tıbbi Fizyoloji*.(11. bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
72. Konturek, S.J., Konturek, J.W., Pawlik, T., Brzozowski, T. (2004).Brain-gut axis and its role in the control of food intake. *Journal of Physiology and Pharmacology*, 55:137-154.
- 73.Erdal, S. Sindirim Sistemi Fizyolojisi. Erişim: 18 Kasım 2012. <http://tipedu.cumhuriyet.edu.tr/Donem2/IV.../Fizyoloji/SenaErdal/giris1.ppt>.
74. Akdemir, N., Birol, N. (2005). Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*,12:607-613.
75. Ganong, W. F. (1995). *Ganong Tıbbi Fizyoloji*. (16.bs). İstanbul: Barış Kitapevi.
76. Locques, S., Keith, A., Richard, M.(1977). Pathophysiology of Postoperative İleus. *Archives of Surgery*, 112;203-10.
77. Kalaycı, G. (2002). *Genel Cerrahi*. Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri. s:1361-67.
78. Bouchoucha, M., Devroede, G., Arhan, P., et al. (1992). What is the meaning of colorectal transit time measurement. *Disease of Colon and Rectum*, 35: 773-782.
79. Richard, A. Steinbrook. Epidural Anesthesia and Gastrointestinal Motility. *Anesthesia Analgesia*, 86:837-44.
80. Taşdemir, N., Şenol Çelik, S. (2010).Hastaların Cerrahi Girişim Sonrası Abdominal Distansiyona Yönelik Deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26(3):23-31.
81. Qui, Q., H., Wang, J., Liang, G.G., Wu, X. Z. (2007). Da- Cheng-Qui,-Tang Promotes of Gastrointestinal Motility After Abdominal Surgery in Humans. *Digestive Disease and Sciences*, 52;1562-70.
82. Kehlet, H. (1997). Multimodal Approach to Control Postoperative Pathophysiology and Rehabilitation Commentary. *British Journal of Anaesthesia*, 78:606-17.

83. Volk T. (2008). New and evidence-based aspects of postoperative pain therapy. *Orthopade*, 37(10):953-4, 956-8. [Abstract]
84. Wang HL, Keck JF. (2004). Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 5(2):59-65.
85. Lyte, M., Vulchanova, L., Brown, D.R. (2011). Stress at the intestinal surface: catecholamines and mucosa-bacteria interactions. *Cell Tissue Research*, 343: 23-32.
86. Söderholm, J.D. (2012). Effects of Stress on Intestinal Mucosal Functions. *Physiology of the Gastrointestinal Tract*, Two Volume Set. Chapter 74. DOI: 10.1016/B978-0-12-382026-6.00074-9. S:1979- 2000.
87. Erdil, F., Bayraktar, N. (2004). *Hemşireler İçin Sıvı-Elektrolit ve Asit-Baz Dengesinin ABC'si*. Ankara: Aydoğdu Ofset.
88. Johnson, L. R. (1997). *Gastrointestinal Physiology*. 5 th Edtn St. Louis: Mosby- Year Book.
89. Satlin LM, Schwarz GJ. (1990). Disorders of potassium metabolism. In: Ichikawa I ed. *Pediatric Textbook of Fluids and Electrolytes*. Baltimore: Williams & Wilkins:218-36.
90. Akman, S., Güven, A. G. (2001). Hiponatremi: Klinik Değerlendirme ve Tedavi. *Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi*, 10(2):68-72.
91. Millar, A. (1997). Gastrointestinal pharmacology. In: Godhill D. R. Withington P. S. Eds *Textbook of Intensive Care*, London: Chapman&Hall:459-65.
92. Kehlet, H., Dahl, J. B. (2003). Anaesthesia, surgery and challenges in postoperative recovery. *Lancet*, 362(6), 1921-1928.
93. Tazawa, S., Masuda, N., Koizumi, T., Kitazawa, M., Nakane, T., Miyata, H. (2002). KDR-5169, a new gastrointestinal prokinetic agent, enhances gastric contractile and emptying activities in dogs and rats. *European Journal of Pharmacology*, 434: 169– 176.
94. Herbert, M. K., Holzer, P. (2008). Standardized concept for the treatment of gastrointestinal dysmotility in critically ill. patients—Current status and future options. *Clinical Nutrition*, 27:25-41.
95. Hansen, C. T., Sorensen, M., Moller, C., Ottesen, B., Kehlet, H. (2007):. Effect of laxatives on gastrointestinal functional recovery in fast-track

hysterectomy: a double-blind, placebo-controlled randomized study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 196:311.e1-311.e7.

96. Yurdakul, İ. (2007). Kronik Kabızlık. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*. Sempozyum Dizisi. No:58 s. 43-58.

97. Akçay, Ş., Aslan, D., Aydos, T.R., Erden-Aki, Ö., Gökçe-Kutsal, Y., Gülekon, A., Hizel, K., Kunt, M.M., Kutsal, A., Oğuz, D., Ordu- Gökkaya, N.K., Sungur, C. (2012). *Birinci Basamak İçin Temel Geriatri*. Ankara, Algi Tanıtım, s: 46-52.

98. Karamanolis, G. (2006). Nutrition and Motility Disorders. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*; 20(3):485–505.

99. Dapoingy, M., Stockbrugger, R.W., Aspiroz, F. et al. (2003). Role of alimention in irritable bowel syndrome. *Digestion*, 67: 225–233.

100. Nelis, G.F., Vermeeran, MAP. & Jansen, W. (1990). Role of fructose-sorbitol mixtures in the symptoms of the irritable bowel. *Gastroenterology*, 99: 1016–1020.

101. Fernades-Benates, F., Esteve-Pardo, M., Leon, R. et al. (1993). Sugar malabsorption in functional bowel disease: clinical implications. *American Journal of Gastroenterology*, 88: 2044–2050.

102. Camilleri, M. (2001). Management of the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 120: 652–668.

103. Bassotti, G., Bertollo, A. & Spinozzi, F. (1997). Heretical thoughts about food hypersensitivity: small bowel manometry as an objective way to document gut reactions. *European Journal of Clinical Nutrition*, 51: 567–572.

104. Giray, B., Erkekoğlu, P., Şahin, G. (2009). Zayıflama Amacıyla Kullanılan Çok Etken Maddeli Bazı Preparatların Toksikolojik Açıdan Değerlendirilmesi: Fen-Phen ve Usnik Asit. *Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 29(2): 131-148.

105. Fisunoğlu, M., Besler, H.T. (2008). Çay ve Sağlık İlişkisi. *T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No:727* Ankara, Klasmat Matbaacılık.

106. Henning, S.M., Fajardo- Lira, C., Lee, H., Youssefian, A.A., Go, V.L.W., Heber, D. (2003). Catechin content of 18 teas and a green tea extract supplement correlates with antioxidant capacity. *Nutrition and Cancer*, 45; 226- 235.

107. Baytop, T. (1999). Türkiye’de Bitkiler ile Tedavi: *Geçmişte ve Bugün*, ilaveli 2. baskı. İstanbul, Nobel Kitabevi.
108. Nas, S., Karakal, Ç. (2002). Kuşburnu (*Rosa canina L.*) meyve ve çekirdeğinin bileşimi ve insan beslenmesi açısından önemi. *Dünya Gıda*, 7: 111–117.
109. Richmond, J.P., Wright. M.E. (2004). Review of the literature on constipation to enable development of a constipation risk assessment scale. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 8, 192–207.
110. Erdemir F (2005). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*. 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
111. Yılmaz M.(2000) *Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara Ve Hasta Memnuniyetine Etkisi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Ankara.
112. Bağ, M. (2005). *Laparoskopik ve Açık Splenektominin Travmaya Sistemik Stres Yanıtı Bakımından Karşılaştırılması*. T. C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Cerrahi Kliniği. Uzmanlık Tezi. İstanbul.
113. Lamas, K., Lindholm, L., Stendlund, H., Engström, B., Jacobsson, C. (2009). Effects of abdominal massage in management of constipation- A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 46: 759–767.
114. Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M. (2007). Massage therapy research. *Developmental Review*, 27: 75–89.
115. Scinlair, M. (2011). The use of abdominal massage to treat chronic Constipation. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 15: 436-445.
116. Emly, M. (2001). Abdominal massage for adults with learning disabilities. *Nursing Times*, 97 (30), 61-62.
117. Emly, M., Rochester, P. (2006). A new look at constipation management in the community. *British Journal of Community Nursing*, 11 (8), 328-332. 326.
118. Quah, H.M., Samad, A., Neathey, A.J., et al. (2006). Does gum chewing reduce postoperative ileus following open colectomy for left-sided colon and

- rectal cancer? A prospective randomized controlled trial. *Colorectal Disease*, 8: 64–70.
119. Matros, E., Rocha, F., Zinner, M., et al. (2006). Does gum chewing ameliorate postoperative ileus? Results of a prospective, randomized, placebocontrolled trial. *Journal of the American College Surgeons*, 202: 773–778.
120. Vasquez, W., Hernandez, AV., Garcia-Sabrido, JL.. (2009). Is gum chewing useful for ileus after elective colorectal surgery ? a systematic review and meta analysis of randomized clinical trials. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 13, 649-56.
121. Shang, H., Yang, Y., Tong, X., Zhang, I., Fang, A., Hong, L. (2010). Gum chewing slightly enhances early recovery from postoperative ileus after cesarean section: results of a prospective randomized controlled trial. *American Journal of Perinatology*, 27, 387-391.
122. Noble EJ, Haris R, Hosie KB, Thomas S & Lewis SJ (2009) Gum chewing reduces postoperative ileus a systematic review and meta analysis. *International Journal of Surgery*, 7, 100-105.
123. Watson H, Griffiths P, Lamaparelli M & Watson M (2008) Does Chewing (Gum) Aid recovery after bowel resection? A randomized controlled trial *Colorectal Disease*, 10, 6.
124. Asao T, Kuwano H, Nakamura J, Morinaga N, Hirayam I & Ide M (2002) Gum chewing enhances early recovery from postoperative ileus after laparoscopic colectomy. *The American College of Surgeons*, 195, 30-33.
125. Garshasbi, A., Behboudi, S. The effect of Gum chewing on postoperative ileus after cesarean section. Erişim: 25 Ekim 2012. http://www.soap.org/abstracts-uploads-spring-2011/1011411033345The_effect_of_Gum_c.pdf.
126. Fanning, J., Valea, F. A. (2011). Perioperative bowel management for gynecologic surgery. *American Journal of Obstetric and Gynecology*, DOI: 10.1016:309- 314.
127. Ramirez, J. A., McIntosh, A. G., Strehlow, R. et all. (2012). Definition, Incidence, Risk Factors, and Prevention of Paralytic Ileus Following Radical

Cystectomy: A Systematic Review. *European Association of Urology*, 4892:1-10.

128. Duluklu, B. (2012). *Sol Kolon ve/veya Rektum Cerrahisi Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarının Başlamasında Sakız Çiğnemenin Rolü*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

129. Choi, H., Kang, S. H., Yoon, D. Et all. (2011). Chewing Gum Has a Stimulatory Effect on Bowel Motility in Patients After Open or Robotic Radical Cystectomy for Bladder Cancer: A Prospective Randomized Comparative Study. *Urology*, 77: 884–890.

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

131. Miedema, B.W., Johnson, J.O. (2003). Methods for decreasing postoperative gut motility. *Lancet Oncology*, 4:365–72.

132. Le Blanc-Lowry, I., Costaglioli, B., Boulon, C., et al. (2002). Does mechanical massage of the abdominal wall after colectomy reduce postoperative pain and shorten the duration of ileus?. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 6: 43–9.

133. Parnaby, C.N., MacDonald, A.J., Jenkins, J.T. (2009). Sham feed or sham? A meta-analysis of randomized clinical trials assessing the effect of gum chewing on gut function after elective colorectal surgery. *International Journal of Colorectal Disease*, 24:585–92.

134. Menteş, B. Kolon Fizyolojisi. Erişim: 11 Ocak 2013. http://www.coloproctology.com/files/file/Kolorektoanal_fizyoloji_bm.pdf.

135. DiFronzo, L. A., Yamin, N., Patel, K., X O'onnell, T. (2003). Benefits of Early Feeding and Early Hospital Discharge in Elderly Patients Undergoing Open Colon Resection. *Journal of the American College Surgeons*, 197(5):747-751.

136. Anderson, A.D., McNaught, C.E., MacFie, J., Tring, I., Barker, P., Mitchell, C.J. (2003). Randomized clinical trial of multimodal optimization and standard perioperative surgical care. *British Journal of Surgery*, 90:1497-504.

137. Basse, L., Raskov, H.H., Hjort Jakobsen, D., Sonne, E., Billesbolle, P., Hendel, H.W., et al. (2002). Accelerated postoperative recovery programme after colonic resection improves physical performance, pulmonary function and body composition. *British Journal of Surgery*, 89:446-53.
138. Barlow, R., Price, P., Reis, T. et al. (2011). Prospective multicentre randomised controlled trial of early enteral nutrition for patients undergoing major upper gastrointestinal surgical resection. *Clinical Nutrition*, 30: 560-566.
139. Bisgaard, T., Kehlet, H. (2002). Early Oral Feeding After Elective Abdominal Surgery—What Are the Issues? *Nutrition*, 18:944 –948.
140. Hur, H., Kim, S.G., Shüm, H.J., Song, Y. et al. (2011). Effect of early oral feeding after gastric cancer surgery: A result of randomized clinical trial. *Surgery*, 149:561-8.
141. Fearon KC, Ljungqvist O, Von Meyenfeldt M, Revhaug A, Dejong CH, Lassen K, et al. (2005). Enhanced recovery after surgery: a consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection. *Clinical Nutrition*, 24: 466-77.
142. Sipos P, Ondrejka P. (2007). "Fast track" colorectal surgery. *Orv Hetil*, 148:963-969. DOI:10.1556/OH.2007.27996
143. Çakabay, B., Demirci, S., Aksel, B., Ünal, E., Bayar, S., Kocaoğlu, H., Akgül, H.(2011): Mide kanseri cerrahisinde fast-track ve geleneksel yöntemlerin karşılaştırılması. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 27(2): 74-77.
144. İzveren, A., Dal, Ü. (2011). Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Görülen Erken Dönem Sorunları ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 36-46.
145. Duzman, R. (2005). *Anterior ve Posterior Gastrojejunostomi Yapılan Ratlarda Loxiglumide'in Mide Boşalımı Üzerine Etkisi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği Uzmanlık Tezi. İstanbul.
146. Büyükyılmaz, F., Şendir, M. (2009). Cerrahi Hastalarında Barsak Boşaltımı Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(1):74-81.

147. Kafalı,H., İltemir-Duvan, C., Gözdemir, E., Simavlı, S., Onaran, T., Keskin, E. (2010). Influence of Gum Chewing on Postoperative Bowel Activity after Cesarean Section. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 69, 84–87.
148. Shang H, Yang Y, Tong X, Zhang I, Fang A & Hong L (2010) Gum chewing slightly enhances early recovery from postoperative ileus after cesarean section: results of a prospective randomized controlled trial. *American Journal of Perinatology*, 27, 387-391.
149. Mülâyim, B., Çelik, N. Y., Kaya, S., Yanık, F. F. (2008). Early oral hydration after cesarean delivery performed under regional anesthesia. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 101, 273–276.
150. Harma, M. Ğ., Barut, A., Arıkan, Ğ., Harma, M. (2009). Gum-chewing Speeds Return of First Bowel Sounds but not First Defecation after Cesarean Section. *Anatolian Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1, 1-3.
151. Hillard, R., Patolia, D.S., Toy, E.C, Barker, B. (2000). Early feeding after cesarean delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 95(4):, Supplement 1, S44.
152. Aygün, C., Aygün, B.K. (2010). Gebelik ve Konstipasyon. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1):71-75.
153. Abyad, A. ve ark. (1996), Constipation: common sense care of the older patient, *Geriatric*, 51(12):28-34,36
154. Khan, M.G. (1997). *Kalp Hastalıkları Tanı ve Tedavisi* (Çev. Canbek E.N.), İstanbul, Turgut Yayıncılık.

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

A) Sosyo demografik Özellikler

Adı Soyadı :

Tarih :

Anket No :

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Kaç yıldır evlisiniz?.....
3. Eğitim düzeyiniz nedir?
 - a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite ve ↑
4. Bir gün içerisinde ne kadar sıvı alırsınız?.....
5. Bitkisel çay içer misiniz?
 - a) Evet b) Hayır
6. Evet ise hangi çeşit bitkisel çayı tüketiyorsunuz?.....
7. Sıvı alımını operasyondan ne kadar önce bıraktınız?.....
8. Size kabızlık ya da ishal yapıcı besinler var mıdır?
 - a) Evet b) Hayır
9. Evet ise ,

Kabız yapan besinler	İshal yapan besinler
.....
.....
10. Son 3 gün içerisinde hiç kabızlık yaşadınız mı?
 - a) Evet b) Hayır
11. Son 3 gün içerisinde hiç ishaliniz oldu mu?
 - a) Evet b) Hayır
12. İshal yapıcı ilaç (laksatif) kullanır mısınız?
 - a) Evet b) Hayır
13. Evet ise ne sıklıkla kullanırsınız?
 - a) Her gün
 - b) Haftada 1-2
 - c) Haftada 3-5
 - d) 15 günde bir
 - e) Ayda bir
 - f) Diğer ...
14. Gün içerisinde daha çok hangi besin türlerinden tüketirsiniz?

15. Laboratuvar bulguları:

Potasyum:

Sodyum:

Kalsiyum:

16. Egzersiz yapar mısınız?

17. Evet ise hangi çeşit egzersiz yaparsınız? Hangi sıklıkla ve ne kadar süre ile yaparsınız?

B) Obstetrik Özellikler

18. Kaçınıcı gebeliğiniz?...

19.

Gravida	Para	Abortus	D&C	Yaşayan Çocuk Sayısı	Son doğum Şekli

20. Bu gebeliğiniz planlı/isteyerek gebelik mi? a) Evet b)Hayır

21. Sezaryen olma nedenlerinizi açıklar mısınız?

a)Tıbbigereklilik.....

b)Kişiseltercih.....

c)Doktorum istediği için

22. Sezaryen sonrası hangi zorlukları yaşıyorsunuz? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

a) Ağrının olması

b) İdrar sondasının olması

c) Cerrahi operasyon sonrası gaz çıkaramama,

d) Hareketlerinin sınırlı olması

e) Bireysel bakımı yapamama

f) Bebeğini daha geç görmesi

g) Sütün geç salınması

i) Bebeğini rahat emzirememe

i) Bebeği ile hemen ilgileneme bakımını üstlenememe

j) Diğer.....

EK.2

I. II. III. IV GRUP İZLEM FORMU

Tarih	Amyt başlama-bitiş saati	Alınan IV Sıvı Miktarı	Oral Sıvıya Başlama Saati	Alınan Oral Sıvı Miktarı	Çıkardığı Sıvı Miktarı	Mobilizasyon Zamanı	Komplikasyonun Gelişme Durumu ve Tipi/ Zamanı	Sakıza Başlama Saati	Sakızı Tolere Etme Durumu	Bağırsak Hareketlerinin Duyulma Zamanı	Gaz Çıkarma Zamanı	Bağırsak Boşaltım Zamanı	Hastaneden Çıkma Zamanı

Kaybedilen kan miktarı:

V. VI. VII GRUP İZLEM FORMU

Tarih	Amlyt başlama -bitiş saati	Alınan IV Sıvı Miktarı	Oral Sıvıya Başlama Saati	Alınan Oral Sıvı Miktarı	Çıkardığı Sıvı Miktarı	Mobilizasyon Zamanı	Oral Sıvıyı Tolere Etme Durumu	Komplikasyon Gelişme Durumu ve Tipi/ Zamanı	Bağırsak Hareketlerinin Duyulma Zamanı	Gaz Çıkarma Zamanı	Bağırsak Boşaltım Zamanı	Hastanede n Çıkma Zamanı

Kaybedilen kan miktarı:

VIII. GRUP İZLEM FORMU (KONTROL GRUBU)

Tarih	Amlyt başlama -bitiş saati	Alınan IV Sıvı Miktarı	Oral Sıvıya Başlama Saati	Alınan Oral Sıvı Miktarı	Çıkardığı Sıvı Miktarı	Mobilizasyon Zamanı	Komplikasyon Gelişme Durumu ve Tipi/ Zamanı	Bağırsak Hareketlerinin Duyulma Zamanı	Gaz Çıkarma Zamanı	Bağırsak Boşaltım Zamanı	Hastaneden Çıkma Zamanı

Kaybedilen kan miktarı:

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ORDU İLİ
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları
Hastanesi Baştabipliği

52200/ORDU
10/12/2010

SAYI :BI04ISM4520015/
KONU : Araştırma İzni

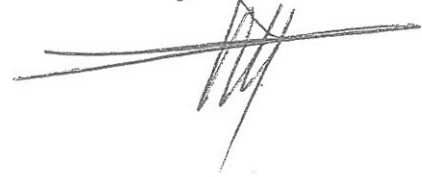
ORDU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğüne
ORDU

İlgi : İl Sağlık Müdürlüğünün 10/12/2010 tarih ve 17989-561 sayılı yazısı.

Yüksekokulunuzda görev yapan öğretim görevlisi Ebru ŞAHİN' in 10/12/2010-30/12/2011 tarihleri arasında "Sezaryen sonrası sakız çiğneme erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyon bağırsak motilitesine etkisi" konulu tezi için, hastanemizde araştırma yapmasına sağlık müdürlüğünün ilgi yazıları ile onay verilmiş olup, adı geçen hastanemizde araştırma yapması uygundur.

Bilgilerinize rica ederim.

Op.Dr.Süleyman ALTUNSOY
BAŞTABİP






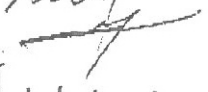
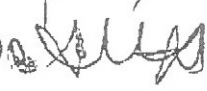


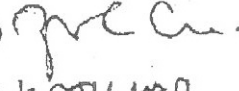


Sayı: B.30.2.HAC.0.20.05.04/ 856

30 Aralık 2010

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 23 ARALIK 2010 PERŞEMBE
Toplantı No : 2010/9
Proje No : LUT 10/75
Karar No : LUT 10/75-22

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Doç. Dr. Füsün Terzioğlu'nun sorumlu araştırmacısı olduğu, Ebru Şahin'in tezi olan LUT 10/75 kayıt numaralı ve "Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Motilitesine Etkisi" başlıklı proje önerisi Komisyonumuzda değerlendirilmiş olup, uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüstü Onur (Başkan) 
2. Prof. Dr. Murat Yurdakök (Üye) 
3. Prof. Dr. İbrahim Haznedaroğlu (Üye) 
4. Prof. Dr. Arzu Topeli İskit (Üye) KATILMADI
5. Prof. Dr. Erdem Aydın (Üye) KATILMADI
6. Prof. Dr. İnci Erdemli (Üye) 
7. Prof. Dr. Tanju Besler (Üye) KATILMADI
8. Prof. Dr. Haydar A. Demirel (Üye) 
9. Prof. Dr. Zafer Çehreli (Üye) 
10. Prof. Dr. Osman Abbasoğlu (Üye) KATILMADI
11. Doç. Dr. Mutlu Hayran (Üye) 
12. Av. Meltem Onurlu (Üye) 

T.C.
ORDU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : B.10.4.1SM.452.00.09/ 555
Konu : Araştırma İzni

10.12.2010

MÜDÜRLÜK MAKAMINA
ORDU

Ordu Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünde öğretim görevlisi olarak görev yapan Ebru ŞAHİN' in Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı olarak yürütülecek olan " Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyon Bağırsak Motilitesine Etkisi" konulu doktora tezini, Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Baştabipliğinde adı geçenin 10.12.2010 - 30.12.2011 tarihleri arasında araştırma yapması uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde tensiplerinize arz ederim.

Hayri BAYRAK
Sağlık Müdür Yardımcısı

OLUR
09.12.2010
Dr. Yılmaz DÜNDAR
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

SEZARYEN SONRASI SAKIZ ÇİĞNEME, ERKEN ORAL HİDRASYON ve ERKEN MOBİLİZASYONUN BAĞIRSAK MOTİLİTESİNE ETKİSİNİ İNCELEMEK İÇİN BİLGİLENDİRME ve OLUR ALMA FORMU 1

Sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin, erken sıvı alımının ve erken mobilizasyonun bağırsak hareketleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Motilitesi Üzerine Etkisi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ancak istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda doktora yapan Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından gerçekleştirilecektir. Eğer bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sezaryen doğumu öncesi ve sonrasında elde edilen tüm bulgular kaydedilecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında, eğitimde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

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

Sezaryen doğum sonrasında sakız çiğnemenin kadın sağlığı üzerinde herhangi bir yan etkisine rastlanmamıştır. Herhangi bir sorun yaşanmaması ve en az oranda zarar görmeyi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Sezaryen sonrası sakız çiğneme ile oluşabilecek yararlar: Böyle bir çalışma, sakız çiğnemenin bağırsak hareketlerine etkisinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda kadının ve bebeğin

sağlığını daha iyiye götürmek amaçlı sezaryen doğum sonrası hasta bakımına yönelik yeni uygulamaların gündeme geleceği düşünülmektedir.

Sezaryen doğum sonrasında, erken dönemde sıvı alımı ise yan etki olarak bulantı ya da kusmaya neden olabilmektedir. Belirtilenler çalışma sırasında yaşanabilecek olan potansiyel risklerdir. Ancak bunların yaşanmaması ve en az oranda zarar görmenizi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Sezaryen sonrası erken dönemde sıvı alımı ile oluşabilecek yararlar: Böyle bir çalışma, erken oral sıvı alımının bağırsak hareketlerine etkisinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda kadının ve bebeğin sağlığını daha iyiye götürmek amaçlı sezaryen doğum sonrası hasta bakımına yönelik yeni uygulamaların gündeme geleceği düşünülmektedir.

Sezaryen doğum sonrasında, erken dönemde mobilizasyon yan etki olarak hipotansiyona ve baş dönmesine neden olabilmektedir. Belirtilenler çalışma sırasında yaşanabilecek olan potansiyel risklerdir. Ancak bunların yaşanmaması ve en az oranda zarar görmenizi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Sezaryen sonrası erken dönemde erken mobilizasyon ile oluşabilecek yararlar: Böyle bir çalışma, erken mobilizasyonun bağırsak hareketlerine etkisinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda kadının ve bebeğin sağlığını daha iyiye götürmek amaçlı sezaryen doğum sonrası hasta bakımına yönelik yeni uygulamaların gündeme geleceği düşünülmektedir.

Şuanda bu çalışma ile bağırsak hareketlerinin daha erken duyulacağı, daha erken gaz çıkarma ve boşaltımınızı sağlayacağı beklenmektedir. Böylece, sezaryen doğum sonrası iyileşme sürecinizin hızlanacağını, hastanede kalış sürenizin kısılacağını ve kendinizi daha iyi hissedeceğinizi düşünmekteyiz.

Bu çalışmayı katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahibsiniz.

Teşekkürler.

Öğr. Gör. Ebru ŞAHİN
Adres: Ordu Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Bucak Mah. ORDU
e-mail:
ebrugabalci_@hotmail.com

Hastanın Beyanı

Sayın Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Servislerinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan 9çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında bir sağlım sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Öğretim Görevlisi Ebru şahin'in yanımda olacağını biliyorum. Gerektiğinde araştırmacıya 0506 256 97 64 ya da 233 84 91 No'lu telefon numaralarından ve Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ordu adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kăđıdının bir kopyası bana verilecektir.

<u>Katılımcı</u>	<u>Görüşme tanığı</u>	<u>Katılımcı ile görüşen kişi</u>
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı: Ebru şAHİN
Adres:	Adres:	Adres: Akyazı Mah.789 sok. No:4 şahinler Apt.Ordu
Tel:	Tel:	Tel: 506 256 97 64
İmza	İmza	İmza

**SEZARYEN SONRASI SAKIZ ÇİĞNEME, ERKEN ORAL HİDRASYON ve
ERKEN MOBİLİZASYONUN BAĞIRSAK MOTİLİTESİNE ETKİSİNİ
İNCELEMELİK İÇİN BİLGİLENDİRME ve OLUR ALMA FORMU 2**

Sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin, erken sıvı alımının ve erken mobilizasyonun bağırsak hareketleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Motilitesi Üzerine Etkisi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ancak istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda doktora yapan Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından gerçekleştirilecektir. Eğer bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sezaryen doğumu öncesi ve sonrasında elde edilen tüm bulgular kaydedilecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında, eğitimde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

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

Sezaryen doğum sonrasında sakız çiğnemenin kadın sağlığı üzerinde herhangi bir yan etkisine rastlanmamıştır. Herhangi bir sorun yaşanmaması ve en az oranda zarar görmeyi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Sezaryen sonrası sakız çiğneme ile oluşabilecek yararlar: Böyle bir çalışma, sakız çiğnemenin bağırsak hareketlerine etkisinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda kadının ve bebeğin

sağlığını daha iyiye götürmek amaçlı sezaryen doğum sonrası hasta bakımına yönelik yeni uygulamaların gündeme geleceği düşünülmektedir.

Sezaryen doğum sonrasında, erken dönemde sıvı alımı ise yan etki olarak bulantı ya da kusmaya neden olabilmektedir. Belirtilenler çalışma sırasında yaşanabilecek olan potansiyel risklerdir. Ancak bunların yaşanmaması ve en az oranda zarar görmenizi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Sezaryen sonrası erken dönemde sıvı alımı ile oluşabilecek yararlar: Böyle bir çalışma, erken oral sıvı alımının bağırsak hareketlerine etkisinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda kadının ve bebeğin sağlığını daha iyiye götürmek amaçlı sezaryen doğum sonrası hasta bakımına yönelik yeni uygulamaların gündeme geleceği düşünülmektedir.

Şuanda bu çalışma ile bağırsak hareketlerinin daha erken duyulacağı, daha erken gaz çıkarma ve boşaltımınızı sağlayacağı beklenmektedir. Böylece, sezaryen doğum sonrası iyileşme sürecinizin hızlanacağını, hastanede kalış sürenizin kılalacağını ve kendinizi daha iyi hissedeceğinizi düşünmekteyiz.

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

Teşekkürler.

Öğr. Gör. Ebru ŞAHİN
Adres: Ordu Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Bucak Mah. ORDU

e-mail:
ebrugabalci_@hotmail.com

Hastanın Beyanı

Sayın Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Servislerinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

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

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Öğretim Görevlisi Ebru Şahin’in yanımda olacağını biliyorum. Gerektiğinde araştırmacıya 0506 256 97 64 ya da 233 84 91 No’lu telefon numaralarından ve Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ordu adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı**Adı Soyadı:****Adres:****Tel:****İmza****Görüşme tanığı****Adı Soyadı:****Adres:****Tel:****İmza****Katılımcı ile görüşen kişi****Adı Soyadı:** Ebru ŞAHİN**Adres:** Akyazı Mah.789 sok.

No:4 Şahinler Apt.Ordu

Tel: 506 256 97 64**İmza**

**SEZARYEN SONRASI SAKIZ ÇİĞNEME, ERKEN ORAL HİDRASYON ve
ERKEN MOBİLİZASYONUN BAĞIRSAK MOTİLİTESİNE ETKİSİNİ
İNCELEMELİK İÇİN BİLGİLENDİRME ve OLUR ALMA FORMU 3**

Sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin, erken sıvı alımının ve erken mobilizasyonun bağırsak hareketleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Motilitesi Üzerine Etkisi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ancak istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda doktora yapan Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından gerçekleştirilecektir. Eğer bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sezaryen doğumu öncesi ve sonrasında elde edilen tüm bulgular kaydedilecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında, eğitimde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

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

Sezaryen doğum sonrasında sakız çiğnemenin kadın sağlığı üzerinde herhangi bir yan etkisine rastlanmamıştır. Herhangi bir sorun yaşanmaması ve en az oranda zarar görmeyi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Sezaryen sonrası sakız çiğneme ile oluşabilecek yararlar: Böyle bir çalışma, sakız çiğnemenin bağırsak hareketlerine etkisinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda kadının ve bebeğin

sağlığını daha iyiye götürmek amaçlı sezaryen doğum sonrası hasta bakımına yönelik yeni uygulamaların gündeme geleceği düşünülmektedir.

Sezaryen doğum sonrasında, erken dönemde mobilizasyon yan etki olarak hipotansiyona ve baş dönmesine neden olabilmektedir. Belirtilenler çalışma sırasında yaşanabilecek olan potansiyel risklerdir. Ancak bunların yaşanmaması ve en az oranda zarar görmenizi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Sezaryen sonrası erken dönemde erken mobilizasyon ile oluşabilecek yararlar: Böyle bir çalışma, erken mobilizasyonun bağırsak hareketlerine etkisinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda kadının ve bebeğin sağlığını daha iyiye götürmek amaçlı sezaryen doğum sonrası hasta bakımına yönelik yeni uygulamaların gündeme geleceği düşünülmektedir.

Şuanda bu çalışma ile bağırsak hareketlerinin daha erken duyulacağı, daha erken gaz çıkarma ve boşaltımınızı sağlayacağı beklenmektedir. Böylece, sezaryen doğum sonrası iyileşme sürecinizin hızlanacağını, hastanede kalış sürenizin kısalcacağını ve kendinizi daha iyi hissedeceğinizi düşünmekteyiz.

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

Teşekkürler.

Öğr. Gör. Ebru ŞAHİN
Adres: Ordu Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Bucak Mah. ORDU

e-mail:
ebrugabalci_@hotmail.com

Hastanın Beyanı

Sayın Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Servislerinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

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

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Öğretim Görevlisi Ebru Şahin’in yanımda olacağını biliyorum. Gerektiğinde araştırmacıya 0506 256 97 64 ya da 233 84 91 No’lu telefon numaralarından ve Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ordu adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı**Adı Soyadı:****Adres:****Tel:****İmza****Görüşme tanığı****Adı Soyadı:****Adres:****Tel:****İmza****Katılımcı ile görüşen kişi****Adı Soyadı:** Ebru ŞAHİN**Adres:** Akyazı Mah.789 sok.

No:4 Şahinler Apt.Ordu

Tel: 506 256 97 64**İmza**

SEZARYEN SONRASI SAKIZ ÇİĞNEME, ERKEN ORAL HİDRASYON ve ERKEN MOBİLİZASYONUN BAĞIRSAK MOTİLİTESİNE ETKİSİNİ İNCELEMELİK İÇİN BİLGİLENDİRME ve OLUR ALMA FORMU 4

Sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin, erken sıvı alımının ve erken mobilizasyonun bağırsak hareketleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Motilitesi Üzerine Etkisi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ancak istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda doktora yapan Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından gerçekleştirilecektir. Eğer bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sezaryen doğumu öncesi ve sonrasında elde edilen tüm bulgular kaydedilecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında, eğitimde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

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

Sezaryen doğum sonrasında sakız çiğnemenin kadın sağlığı üzerinde herhangi bir yan etkisine rastlanmamıştır. Herhangi bir sorun yaşanmaması ve en az oranda zarar görmeyi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Sezaryen sonrası sakız çiğneme ile oluşabilecek yararlar: Böyle bir çalışma, sakız çiğnemenin bağırsak hareketlerine etkisinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda kadının ve bebeğin

sağlığını daha iyiye götürmek amaçlı sezaryen doğum sonrası hasta bakımına yönelik yeni uygulamaların gündeme geleceği düşünülmektedir.

Şuanda bu çalışma ile bağırsak hareketlerinin daha erken duyulacağı, daha erken gaz çıkarma ve boşaltımınızı sağlayacağı beklenmektedir. Böylece, sezaryen doğum sonrası iyileşme sürecinizin hızlanacağını, hastanede kalış sürenizin kılacağını ve kendinizi daha iyi hissedeceğinizi düşünmekteyiz.

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

Teşekkürler.

Öğr. Gör. Ebru ŞAHİN
Adres: Ordu Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Bucak Mah. ORDU

e-mail:
ebrugabalci_@hotmail.com

Hastanın Beyanı

Sayın Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Servislerinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını

bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Öğretim Görevlisi Ebru şahin'in yanımda olacağını biliyorum. Gerektiğinde araştırmacıya 0506 256 97 64 ya da 233 84 91 No'lu telefon numaralarından ve Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ordu adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

<u>Katılımcı</u>	<u>Görüşme tanığı</u>	<u>Katılımcı ile görüşen kişi</u>
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı: Ebru şAHİN
Adres:	Adres:	Adres: Akyazı Mah.789 sok. No:4 şahinler Apt.Ordu
Tel:	Tel:	Tel: 506 256 97 64
İmza	İmza	İmza

**SEZARYEN SONRASI SAKIZ ÇİĞNEME, ERKEN ORAL HİDRASYON ve
ERKEN MOBİLİZASYONUN BAĞIRSAK MOTİLİTESİNE ETKİSİNİ
İNCELEMELİK İÇİN BİLGİLENDİRME ve OLUR ALMA FORMU 5**

Sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin, erken sıvı alımının ve erken mobilizasyonun bağırsak hareketleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Motilitesi Üzerine Etkisi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ancak istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda doktora yapan Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından gerçekleştirilecektir. Eğer bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sezaryen doğumu öncesi ve sonrasında elde edilen tüm bulgular kaydedilecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında, eğitimde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

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

Sezaryen doğum sonrasında, erken dönemde sıvı alımı ise yan etki olarak bulantı ya da kusmaya neden olabilmektedir. Belirtilenler çalışma sırasında yaşanabilecek olan potansiyel risklerdir. Ancak bunların yaşanmaması ve en az oranda zarar görmenizi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Sezaryen sonrası erken dönemde sıvı alımı ile oluşabilecek yararlar: Böyle bir çalışma, erken oral sıvı alımının bağırsak hareketlerine etkisinin

belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda kadının ve bebeğin sağlığını daha iyiye götürmek amaçlı sezaryen doğum sonrası hasta bakımına yönelik yeni uygulamaların gündeme geleceği düşünölmektedir.

Sezaryen doğum sonrasında, erken dönemde mobilizasyon yan etki olarak hipotansiyona ve baş dönmesine neden olabilmektedir. Belirtilenler çalışma sırasında yaşanabilecek olan potansiyel risklerdir. Ancak bunların yaşanmaması ve en az oranda zarar görmenizi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Sezaryen sonrası erken dönemde erken mobilizasyon ile oluşabilecek yararlar: Böyle bir çalışma, erken mobilizasyonun bağırsak hareketlerine etkisinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda kadının ve bebeğin sağlığını daha iyiye götürmek amaçlı sezaryen doğum sonrası hasta bakımına yönelik yeni uygulamaların gündeme geleceği düşünölmektedir.

Şuanda bu çalışma ile bağırsak hareketlerinin daha erken duyulacağı, daha erken gaz çıkarma ve boşaltımınızı sağlayacağı beklenmektedir. Böylece, sezaryen doğum sonrası iyileşme sürecinizin hızlanacağını, hastanede kalış sürenizin kısılacağını ve kendinizi daha iyi hissedeceğinizi düşünmekteyiz.

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

Teşekkürler.

Öğr. Gör. Ebru ŞAHİN
Adres: Ordu Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Bucak Mah. ORDU

e-mail:
ebrugabalci_@hotmail.com

Hastanın Beyanı

Sayın Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Servislerinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

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

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Öğretim Görevlisi Ebru Şahin’in yanımda olacağını biliyorum. Gerektiğinde araştırmacıya 0506 256 97 64 ya da 233 84 91 No’lu telefon numaralarından ve Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ordu adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı**Adı Soyadı:****Adres:****Tel:****İmza****Görüşme tanığı****Adı Soyadı:****Adres:****Tel:****İmza****Katılımcı ile görüşen kişi****Adı Soyadı:** Ebru ŞAHİN**Adres:** Akyazı Mah.789 sok.

No:4 Şahinler Apt.Ordu

Tel: 506 256 97 64**İmza**

SEZARYEN SONRASI SAKIZ ÇİĞNEME, ERKEN ORAL HİDRASYON ve ERKEN MOBİLİZASYONUN BAĞIRSAK MOTİLİTESİNE ETKİSİNİ İNCELEMELİK İÇİN BİLGİLENDİRME ve OLUR ALMA FORMU 6

Sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin, erken sıvı alımının ve erken mobilizasyonun bağırsak hareketleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Motilitesi Üzerine Etkisi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ancak istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda doktora yapan Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından gerçekleştirilecektir. Eğer bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sezaryen doğumu öncesi ve sonrasında elde edilen tüm bulgular kaydedilecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında, eğitimde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

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

Sezaryen doğum sonrasında, erken dönemde sıvı alımı ise yan etki olarak bulantı ya da kusmaya neden olabilmektedir. Belirtilenler çalışma sırasında yaşanabilecek olan potansiyel risklerdir. Ancak bunların yaşanmaması ve en az oranda zarar görmenizi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Sezaryen sonrası erken dönemde sıvı alımı ile oluşabilecek yararlar: Böyle bir çalışma, erken oral sıvı alımının bağırsak hareketlerine etkisinin

belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda kadının ve bebeğin sağlığını daha iyiye götürmek amaçlı sezaryen doğum sonrası hasta bakımına yönelik yeni uygulamaların gündeme geleceği düşünülmektedir.

Şuanda bu çalışma ile bağırsak hareketlerinin daha erken duyulacağı, daha erken gaz çıkarma ve boşaltımınızı sağlayacağı beklenmektedir. Böylece, sezaryen doğum sonrası iyileşme sürecinizin hızlanacağını, hastanede kalış sürenizin kısılacağını ve kendinizi daha iyi hissedeceğinizi düşünmekteyiz.

Bu çalışmayı katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahibsiniz.

Teşekkürler.

Öğr. Gör. Ebru ŞAHİN
Adres: Ordu Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Bucak Mah. ORDU

e-mail:
ebrugabalci_@hotmail.com

Hastanın Beyanı

Sayın Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Servislerinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için

araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Öğretim Görevlisi Ebru Şahin'in yanımda olacağını biliyorum. Gerektiğinde araştırmacıya 0506 256 97 64 ya da 233 84 91 No'lu telefon numaralarından ve Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ordu adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

<u>Katılımcı</u>	<u>Görüşme tanığı</u>	<u>Katılımcı ile görüşen kişi</u>
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı: Ebru ŞAHİN
Adres:	Adres:	Adres: Akyazı Mah.789 sok. No:4 Şahinler Apt.Ordu
Tel:	Tel:	Tel: 506 256 97 64
İmza	İmza	İmza

**SEZARYEN SONRASI SAKIZ ÇİĞNEME, ERKEN ORAL HİDRASYON ve
ERKEN MOBİLİZASYONUN BAĞIRSAK MOTİLİTESİNE ETKİSİNİ
İNCELEMEK İÇİN BİLGİLENDİRME ve OLUR ALMA FORMU 7**

Sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin, erken sıvı alımının ve erken mobilizasyonun bağırsak hareketleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Motilitesi Üzerine Etkisi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ancak istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda doktora yapan Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından gerçekleştirilecektir. Eğer bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sezaryen doğumu öncesi ve sonrasında elde edilen tüm bulgular kaydedilecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında, eğitimde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

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

Sezaryen doğum sonrasında, erken dönemde mobilizasyon yan etki olarak hipotansiyona ve baş dönmesine neden olabilmektedir. Belirtilenler çalışma sırasında yaşanabilecek olan potansiyel risklerdir. Ancak bunların yaşanmaması ve en az oranda zarar görmeyi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Sezaryen sonrası erken dönemde erken mobilizasyon ile oluşabilecek yararlar: Böyle bir çalışma, erken mobilizasyonun bağırsak hareketlerine

etkisinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır. Ulaşılan sonuçlar doğrultusunda kadının ve bebeğin sağlığını daha iyiye götürmek amaçlı sezaryen doğum sonrası hasta bakımına yönelik yeni uygulamaların gündeme geleceği düşünülmektedir.

Şuanda bu çalışma ile bağırsak hareketlerinin daha erken duyulacağı, daha erken gaz çıkarma ve boşaltımınızı sağlayacağı beklenmektedir. Böylece, sezaryen doğum sonrası iyileşme sürecinizin hızlanacağını, hastanede kalış sürenizin kısılacağını ve kendinizi daha iyi hissedeceğinizi düşünmekteyiz.

Bu çalışmayı katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahibsiniz.

Teşekkürler.

Öğr. Gör. Ebru ŞAHİN
Adres: Ordu Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Bucak Mah. ORDU

e-mail:
ebrugabalci_@hotmail.com

Hastanın Beyanı

Sayın Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Servislerinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için

araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Öğretim Görevlisi Ebru Şahin'in yanımda olacağını biliyorum. Gerektiğinde araştırmacıya 0506 256 97 64 ya da 233 84 91 No'lu telefon numaralarından ve Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ordu adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

<u>Katılımcı</u>	<u>Görüşme tanığı</u>	<u>Katılımcı ile görüşen kişi</u>
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı: Ebru ŞAHİN
Adres:	Adres:	Adres: Akyazı Mah.789 sok. No:4 Şahinler Apt.Ordu
Tel:	Tel:	Tel: 506 256 97 64
İmza	İmza	İmza

**SEZARYEN SONRASI SAKIZ ÇIĞNEME, ERKEN ORAL HİDRASYON ve
ERKEN MOBİLİZASYONUN BAĞIRSAK MOTİLİTESİNE ETKİSİNİ
İNCELEMELİK İÇİN BİLGİLENDİRME ve OLUR ALMA FORMU 8**

Sezaryen doğum sonrası sakız çiğnemenin ve erken sıvı alımının bağırsak hareketleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi ismi “Sezaryen Sonrası Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Motilitesi Üzerine Etkisi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Ancak istediğiniz zaman çalışmadan ayrılabilirsiniz. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’nda doktora yapan Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından gerçekleştirilecektir. Eğer bu araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sezaryen doğumu öncesi ve sonrasında elde edilen tüm bulgular kaydedilecektir. Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanında, eğitimde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.

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

Sezaryen doğum sonrasında, size herhangi bir müdahale yapılmayacaktır, hastane protokolüne göre doğum sonrası süreç izlenecektir. Herhangi bir sorun yaşanmaması ve en az oranda zarar görmeyi sağlamak için elimizden geleni yapacağız. Çalışmanın devamı sırasında ortaya çıkabilecek sorun ve riskler katılımcının kendisine ya da ebeveyni/sorumlusuna iletilecektir.

Şuanda bu çalışma ile sakız çiğneyen grup, erken sıvı verdiğimiz grup ve erken mobilizasyonun sağlandığı grup ile hiçbir müdahale yapmadığımız

grubun bağırsak hareketlerinin duyulduğu, gaz çıkarma ve boşaltımın gerçekleştirildiği zaman karşılaştırılacaktır. Böylece, sezaryen doğum sonrası iyileşme süreci, hastanede kalış süresi ve kendinizi iyi hissetme durumunuz değerlendirilecektir.

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

Teşekkürler.

Öğr. Gör. Ebru ŞAHİN
Adres: Ordu Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu
Bucak Mah. ORDU

e-mail:
ebrugabalci_@hotmail.com

Hastanın Beyanı

Sayın Öğretim Görevlisi Ebru Şahin tarafından Ordu Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Doğum Servislerinde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

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

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan

nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Araştırma sırasında bir sağlım sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, ğretim Görevlisi Ebru şahin'in yanımda olacağını biliyorum. Gerektiğinde araştırmacıya 0506 256 97 64 ya da 233 84 91 No'lu telefon numaralarından ve Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ordu adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakıma herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kăđınının bir kopyası bana verilecektir.

<u>Katılımcı</u>	<u>Görüşme tanığı</u>	<u>Katılımcı ile görüşen kişi</u>
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı: Ebru şAHİN
Adres:	Adres:	Adres: Akyazı Mah.789 sok. No:4 şahinler Apt. Ordu
Tel:	Tel:	Tel: 506 256 97 64
İmza	İmza	İmza

EK TABLOLAR

Ek Tablo 1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bağırsak Hareketlerinin Duyulma Zamanı Arasındaki Farklılıkların Dağılımı **n: 240**

Bağırsak Hareketlerinin Duyulma Zamanı	1. Grup	2. Grup	3. Grup	4. Grup	5. Grup	6. Grup	7. Grup	8. Grup	F	p	Fark
	BHDZ	BHDZ	BHDZ	BHDZ	BHDZ	BHDZ	BHDZ	BHDZ			
Yaş	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.			
25 Yaş ve Altı	7,67±1,348	8,18±1,55	10,86±2,331	11,35±2,088	9,82±2,327	10,74±2,417	12,35±2,23	15,48±2,162	12,292	0,000	1-3,4,6,7,8 7-2,5 8- 2,3,4,5,6,7
26-30 Yaş Arası	7,72±1,016	8,28±1,618	10,9±1,38	11,77±2,175	8,98±1,793	8,97±1,438	10,44±1,776	15,7±1,473	24,825	0,000	1-3,4,7,8 2-3,4,8 4-1,2,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
31 Yaş ve Üzeri	8,44±1,158	8,31±1,085	10,92±1,566	11,93±1,727	9,23±2,586	10,49±2,171	11,9±1,828	16,53±1,484	27,765	0,000	1,2-3,4,7,8 4,7-1,2,5,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Eğitim Düzeyi	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
İlkokul	7,67±1,502	9,19±1,217	11,35±3,171	10,9±1,087	10,92±2,711	11,04±0,648	11,83±2,264	16,92±0,825	10,980	0,000	8- 1,2,3,4,5,6,7
Ortaokul	7,85±1,061	7,74±1,477	10,88±1,559	12,46±1,955	8,79±1,444	9,98±1,904	11,42±2,216	15,42±1,379	26,545	0,000	1,2- 3,4,6,7,8 7-1,2,5,8 4-1,2,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Lise ve Üzeri	7,96±1,332	8,19±1,114	10,75±1,482	11,22±1,769	9,5±2,552	10,01±2,563	12,32±2,05	16,02±2,039	24,911	0,000	1,2-3,4,7,8 7-1,2,5,8 8- 1,2,3,4,5,6,7

Ek Tablo 2. Kadınların Sıvı Tüketimi ve Alışkanlıklarına Göre Bağırsak Hareketlerinin Duyulma Zamanı Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

n: 240

<i>Bağırsak Hareketlerinin Duyulma Zamanı</i>	1. Grup	2. Grup	3. Grup	4. Grup	5. Grup	6. Grup	7. Grup	8. Grup	F	p	Fark
	BHDZ	BHDZ	BHDZ	BHDZ	BHDZ	BHDZ	BHDZ	BHDZ			
Bitkisel Çay Tüketimi	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.			
Tüketen	7,82±1,273	8,43±1,432	10,94±2,037	11,5±1,792	9,51±1,954	9,86±2,178	11,66±1,978	16,14±1,797	40,384	0,000	1-3,4,6,7,8 2-3,4,7,8 4-1,2,5,8 7-1,2,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Tüketmeyen	8,17±0,911	8,01±1,255	10,81±1,22	12,27±1,999	9,15±2,641	10,34±2,13	12,65±2,325	15,77±1,548	20,013	0,000	1,2-3,4,7,8 4,7-1,2,5,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Kabızlığa Neden Olan Besin Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	7,3±0,274	8,11±1,684	10,75±2,289	13,75	7,71±1,327	10,4±1,816	11,83±0,937	16,93±2,115	17,992	0,000	
Yok	8,01±1,284	8,33±1,234	10,93±1,587	11,69±1,859	9,64±2,202	10±2,219	11,98±2,273	15,81±1,58	44,828	0,000	1-3,4,5,6,7,8 2- 3,4,6,7,8,4,7- 1,2,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
İshal Yapan Besin Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	9±0,879	7,98±0,343	10,33	11,22±1,955	6,58±0,581	8,83±1,939	12,75±3,086	15,27±1,261	12,313	0,000	1-3,4,5,6,7,8 2-3,4,6,7,8 4,7-1,2,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Yok	7,72±1,165	8,3±1,452	10,91±1,76	11,81±1,884	9,81±2,023	10,26±2,133	11,87±2,024	16,11±1,741	54,425	0,000	1,2-3,4,6,7,8 3-1,2,5,7,8 4-1,2,5,6,7,8 7,8- 1,2,3,4,5,6
Son 3 Günde Kabızlık Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	7,92±1,505	7,19±1,449	11,18±1,459	11,38±2,626	7,44±1,549	9,55±1,24	11,97±1,796	16,01±1,676	15,861	0,000	2-3,4,7,8 5-4,7,8 7-1,2,5,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Yok	7,88±1,186	8,38±1,322	10,83±1,803	11,83±1,738	9,6±2,167	10,17±2,276	11,95±2,202	16±1,737	45,586	0,000	1-3,4,5,6,7,8 2-3,4,6,7,8

												4,7-1,2,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Son 3 Günde İshal Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	9,42±1,061	7,92±2,537	11,42±1,565	10,42	7,08±0,118	8,69±1,248	11,94±1,628	13,58	3,928	0,016		
Yok	7,78±1,152	8,3±1,243	10,79±1,775	11,8±1,881	9,54±2,178	10,22±2,172	11,96±2,188	16,08±1,658	58,328	0,000		1-3,4,5,6,7,8 2- 3,4,6,7,8,4,7- 1,2,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Egzersiz Yapma Durumu	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Yapan	8,21±0,295	7,77±1,652	10,28±1,595	12±2,491	7,63±2,18	9,42±1,439	12,78±2,464	16,02±0,985	9,103	0,000		2,5-7,8 1,3,6-8
Yapmayan	7,87±1,242	8,34±1,328	10,96±1,762	11,72±1,811	9,51±2,178	10,17±2,226	11,87±2,087	16±1,79	51,384	0,000		1-3,4,5,6,7,8 2-3,4,6,7,8 4,7-1,2,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Komplikasyon Görülme Durumu	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Görülen	7,6±1,105	7,72±0,929	10,58±2,598	9,92±0,627	9,65±2,895	9,56±1,37	11,12±1,435	15,36±0,337	7,244	0,000		8- 1,2,3,4,5,6,7
Görülmeyen	8,03±1,251	8,32±1,397	10,93±1,678	12,04±1,834	9,28±1,952	10,12±2,214	12,09±2,175	16,07±1,77	51,934	0,000		1,2-3,4,6,7,8 3-1,2,5,8 4,7-1,2,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7

Ek Tablo 3. Kadınların Gebelik ve Doğum Öykülerine Göre Bağırsak Hareketlerinin Duyulma Zamanı Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

n: 240

<i>Bağırsak Hareketlerinin Duyulma Zamanı</i>	<i>1. Grup</i>	<i>2. Grup</i>	<i>3. Grup</i>	<i>4. Grup</i>	<i>5. Grup</i>	<i>6. Grup</i>	<i>7. Grup</i>	<i>8. Grup</i>			
Gravida	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
1	8,06±1,166	8,29±1,444	11,46±1,689	11,50±2,302	8,73±1,650	9,71±2,483	12,14±2,273	16,06±1,512	21,679	0,000	3,4,7-1,2,5,8 8-1,2,3,4,5,6,7
2-3	7,59±1,111	8,10±1,579	10,46±1,804	11,71±1,636	9,25±2,165	10,15±2,332	11,59±2,329	15,83±1,927	28,612	0,000	1-3,4,6,7,8 2-3,4,7,8 4,7-1,2,5,8 8-1,2,3,4,5,6,7
4 ve Üzeri	9,00±1,260	8,49±0,755	11,07±1,546	12,37±1,992	10,85±2,765	10,29±1,721	12,22±1,662	16,35±1,647	10,067	0,000	2-4,7,8 4-1,2,8 8-1,2,3,4,5,6,7
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Planlı	8,04±1,235	8,23±1,267	10,98±1,697	11,65±1,98	9,41±2,401	10,38±2,32	11,72±2,256	16,12±1,702	40,682	0,000	1,2-3,4,6,7,8 4,7-1,2,5,8 8-1,2,3,4,5,6,7
Planlı Değil	7,53±1,107	8,33±1,63	10,53±1,989	12,01±1,646	9,33±1,887	9,33±1,48	12,61±1,515	15,6±1,724	20,784	0,000	1-3,4,7,8 4,7-1,2,5,6,8 8-1,2,3,4,5,6,7
Son Doğum Şekli	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Normal Doğum	7,58±1,474	8,4±1,438	10,9±1,584	12,33±1,633	10,43±2,796	8,85±1,377	11,26±2,142	16,38±1,16	8,690	0,000	1,2-4,8 8-1,2,3,4,5,6,7
Sezeryan	7,88±1,235	8,19±1,355	10,18±1,322	11,58±1,736	9,36±2,195	10,65±2,021	12,20±2,000	15,86±1,986	33,206	0,000	1-3,4,6,7,8 2-4,6,7,8 4,7-1,2,5,8 8-1,2,3,4,5,6,7

Ek Tablo 4 Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Gaz Çıkarma Zamanı Arasındaki Farklılıkların Dağılımı **n: 240**

Gaz Çıkarma Zamanı	1. Grup	2. Grup	3. Grup	4. Grup	5. Grup	6. Grup	7. Grup	8. Grup	F	p	Fark
	GÇZ	GÇZ	GÇZ	GÇZ	GÇZ	GÇZ	GÇZ	GÇZ			
Yaş	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.			
25 Yaş ve Altı	14,9±1,831	16,09±1,771	19,65±4,449	21,89±4,114	17,2±1,914	20,16±4,01	24,49±5,401	28,07±4,982	13,157	0,000	1,2-4,7,8 7-1,2,5,8 8-1,2,3,4,5,6
26-30 Yaş Arası	14,91±1,628	16,53±1,869	20,19±2,33	22,55±4,181	17,28±1,796	17,14±3,459	30±4,755	28,2±3,68	27,213	0,000	1-3,4,7,8 2,5,6-4,7,8 7-8,1,2,3,4,5,6
31 Yaş ve Üzeri	15,76±1,669	16,88±1,394	21,34±4,214	23,31±3,258	17,38±0,922	19,98±4,14	26,9±6,146	30,14±4,667	20,160	0,000	1-3,4,7,8 2,5-4,7,8 7-1,2,3,5,6 8-1,2,3,4,5,6
Eğitim Düzeyi	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
İlkokul	14,61±1,437	16,92±1,857	18,67±5,258	20,9±3,017	17,1±0,931	22,08±2,946	26,48±7,679	31,36±3,582	10,385	0,000	1,2,5-7,8 8-1,2,3,4,5
Ortaokul	15,15±1,602	15,83±1,615	20,45±3,49	23,94±3,682	16,91±1,342	18,77±3,739	26,85±6,046	27,61±3,27	23,555	0,000	1,2-3,4,7,8 4-1,2,5,6 7,8-1,2,3,5,6
Lise ve Üzeri	15,22±1,914	17,01±1,411	20,72±3,315	22,11±3,491	17,69±1,981	19,01±4,471	25,24±5,315	29±5,26	21,086	0,000	1-3,4,7,8 2-4,7,8 7-1,2,3,5,6 8-1,2,3,4,5,6

Ek Tablo 5. Kadınların Sıvı Tüketimi ve Alışkanlıklarına Göre Gaz Çıkarma Zamanı Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

n: 240

Gaz Çıkarma Zamanı	1. Grup	2. Grup	3. Grup	4. Grup	5. Grup	6. Grup	7. Grup	8. Grup			
	GÇZ	GÇZ	GÇZ	GÇZ	GÇZ	GÇZ	GÇZ	GÇZ			
Bitkisel Çay Tüketimi	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Evete	15,03±1,712	16,88±1,652	20,4±3,929	22,13±3,305	16,92±1,155	18,74±3,852	25,88±5,493	29,54±4,668	39,759	0,000	1-3,4,6,7,8 2-3,4,7,8 4-1,2,5,7,8 7-1,2,3,4,5,6,8 8-1,2,3,4,5,6,7
Hayır	15,54±1,783	16,07±1,557	20,2±3,198	24,14±3,967	17,89±2,119	19,55±4,297	26,09±6,55	28,09±4,075	15,158	0,000	1,2,5-4,7,8 7,8-1,2,3,5,6
Kabızlığa Neden Olan Besin Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	14,22±0,519	15,78±1,595	19,82±3,778	25,42	17,79±2,316	20,47±2,899	26,08±4,727	30,45±5,587	14,034	0,000	
Yok	15,31±1,808	16,89±1,576	20,47±3,614	22,71±3,63	17,2±1,524	18,82±4,178	25,92±5,977	28,72±4,26	41,023	0,000	1-3,4,6,7,8 2,5-3,4,7,84- 1,2,5,6,7,8 7,8-1,2,3,4,5,6
İshal Yapan Besin Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	17,25±1,192	17,17±1,583	16,08	21,19±3,787	17,77±2,157	16,73±5,414	19,06±2,363	26,71±2,943	4,710	0,003	1,2-3,4,6,7,8 5-3,4,7,8
Yok	14,8±1,544	16,46±1,656	20,47±3,569	22,98±3,609	17,2±1,553	19,46±3,743	26,71±5,469	29,36±4,572	55,282	0,000	4-1,2,5,6,7,8 7,8-1,2,3,4,5,6
Son 3 Günde Kabızlık Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	15,48±2,224	15,97±1,329	20,13±2,553	22,23±4,575	15,56±0,843	18,67±2,547	27,43±6,426	28,65±4,131	9,263	0,000	1,2,5,6-7,81- 3,4,6,7,8 2-3,4,7,8
Yok	15,08±1,663	16,62±1,677	20,36±3,813	22,92±3,478	17,47±1,571	19,18±4,266	25,57±5,61	29,14±4,64	43,395	0,000	4-1,2,5,6,8 7-1,2,3,5,6,8 8-1,2,3,4,5,6,7
Son 3 Günde İshal Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	17,71±1,473	14,97±1,191	21,87±4,222	19,08	16,04±0,059	16,69±4,542	26,98±4,231	22,42	4,005	0,015	
Yok	14,95±1,589	16,73±1,6	20,01±3,474	22,93±3,594	17,36±1,635	19,36±3,939	25,79±5,961	29,24±4,342	52,341	0,000	1-3,4,6,7,8 2-3,4,7,84- 1,2,5,6,8 7-1,2,3,5,6,8 8-1,2,3,4,5,6,7
Egzersiz Yapma Durumu	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Yapan	16,29±1,473	16,6±1,666	17,94±3,417	23,31±5,379	18,29±3,123	18,06±2,741	25,89±6,915	28,4±2,354	4,951	0,003	1,2-8
Yapmayan	15,05±1,716	16,55±1,667	20,58±3,579	22,72±3,394	17,2±1,533	19,25±4,178	25,95±5,722	29,1±4,71	48,685	0,000	1-3,4,6,7,8 2,5-3,4,7,8

Komplikasyon Görülme Durumu	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	4-1,2,5,6,7,8
											7-1,2,3,4,5,6,8
Görülen	15,01±1,646	16,06±1,254	19,44±4,542	20,63±3,664	16,92±1,162	19±3,203	29,04±4,431	28,03±0,747	18,874	0,000	7-8-1,2,3,4,5,6
Görülmeyen	15,19±1,777	16,61±1,685	20,42±3,57	23,14±3,543	17,41±1,753	19,1±4,129	25,47±5,809	29,12±4,677	41,089	0,000	1-3,4,6,7,8 3-1,2,7,8 4-1,2,5,6,8 7-1,2,3,5,6,8 8-1,2,3,4,5,6,7

Ek Tablo 6. Kadınların Gebelik ve Doğum Öykülerine Göre Gaz Çıkarma Zamanı Arasındaki Farklılıkların Dağılımı
n: 240

Gaz Çıkarma Zamanı	1. Grup	2. Grup	3. Grup	4. Grup	5. Grup	6. Grup	7. Grup	8. Grup			
Gravida	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
1	15,60±1,371	16,33±1,769	21,46±2,551	21,84±4,542	16,87±1,689	18,45±4,007	25,23±5,301	28,98±3,322	20,771	0,000	1,2-3,4,7,8 4-1,2,5,8 7-1,2,5,6 8-1,2,3,4,5,6
2-3	14,74±1,712	16,81±1,594	18,89±3,766	22,86±2,931	17,69±1,811	18,94±4,475	25,10±6,451	28,46±4,934	22,747	0,000	1,2,5-4,7,8 7-1,2,3,5,6 8-1,2,3,4,5,6
4 ve Üzeri	16,19±1,970	16,57±1,642	22,32±3,700	24,33±3,940	17,13±0,821	19,83±3,738	28,09±5,336	30,60±5,682	11,685	0,000	1,2-4,7,8 7-1,2,5,6 8-1,2,3,5,6
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Planlı	15,12±1,845	16,44±1,545	20,4±3,309	22,52±3,895	17,15±1,44	19,41±4,124	26,34±5,862	29,36±4,327	40,682	0,000	1-3,4,6,7,8 3-1,2,7,8 4-1,2,5,7,8 7,8-1,2,3,4,5,6
Planlı Değil	15,17±1,435	16,82±1,908	20,01±4,955	23,46±2,896	17,48±1,932	18,34±3,816	24,86±5,512	27,86±4,981	12,822	0,000	1,2,5-4,7,8 7-1,2,5,6 8-1,2,3,5,6
Son Doğum Şekli	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Normal Doğum	14,81±1,185	16,81±1,901	20,23±3,658	24,19±2,493	17,49±1,765	17,25±4,266	26,65±7,195	30,54±4,099	8,195	0,000	1-4,7,8 2,5,6-7,8 8-1,2,3,5,6
Sezeryan	15,02±1,898	16,7±1,534	19,12±3,881	22,62±3,457	17,52±1,518	20,03±3,899	26,19±5,604	28,62±5,348	25,142	0,000	1-4,6,7,8 2,5-4,7,8 7-1,2,3,5,6 8-1,2,3,4,5,6

Ek Tablo 7. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Bağırsak Boşaltım Zamanı Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

n: 240

Bağırsak Boşaltım Zamanı	1. Grup BBZ	2. Grup BBZ	3. Grup BBZ	4. Grup BBZ	5. Grup BBZ	6. Grup BBZ	7. Grup BBZ	8. Grup BBZ	F	p	Fark
Yaş	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
25 Yaş ve Altı	56,74±6,127	58,3±6,272	65,42±9,11	67,29±4,31	59,76±5,204	62,04±7,323	71,62±5,656	77,01±5,961	12,405	0,000	1-4,7,8 7-1,2,5,6 8-1,2,3,4,5,6
26-30 Yaş Arası	55,36±2,664	57,82±6,112	64,97±6,213	67,45±5,078	59,94±3,82	63,28±7,367	75,4±7,101	78,44±4,235	18,283	0,000	1-3,4,7,8 2-4,7,8 7-1,2,4,5,6 8-1,2,3,4,5,6
31 Yaş ve Üzeri	60,2±6,529	57,88±5,047	66,37±8,242	69,06±3,261	58,84±3,904	62,84±7,799	73,22±4,832	80,39±4,588	22,692	0,000	2-3,4,7,8 4-1,2,5,8 7-1,2,5,6 8-1,2,3,4,5,6
Eğitim Düzeyi	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
İlkokul	57,72±9,22	59,8±6,004	65,79±11,554	67,21±4,158	62,1±2,831	59,21±5,834	73±8,255	80,11±3,566	6,421	0,000	8-1,2,5,6
Ortaokul	56,72±5,052	56,49±5,661	65,73±7,393	69,48±4,014	58±4,642	64,33±6,512	72,92±5,171	77,63±4,061	22,465	0,000	1,2-3,4,6,7,8 5-3,4,7,8 7-1,2,3,5,6 8-1,2,3,4,5,6
Lise ve Üzeri	57,49±5,528	58,26±5,289	65,11±7,025	67,22±3,661	60,37±4,013	61,4±8,228	72,3±5,494	79,3±5,981	23,616	0,000	1-3,4,7,8 2-4,7,8 7-1,2,3,5,6 8-1,2,3,4,5,6

Ek Tablo 8. Kadınların Sıvı Tüketimi ve Alışkanlıklarına Göre Bağırsak Boşaltım Zamanı Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

n: 240

<i>Bağırsak Boşaltım Zamanı</i>	<i>1. Grup</i>	<i>2. Grup</i>	<i>3. Grup</i>	<i>4. Grup</i>	<i>5. Grup</i>	<i>6. Grup</i>	<i>7. Grup</i>	<i>8. Grup</i>			
	BBZ	BBZ	BBZ	BBZ	BBZ	BBZ	BBZ	BBZ			
Bitkisel Çay Tüketimi	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Tüketen	57,11±5,802	57,92±5,864	65,44±7,952	67,67±3,744	60,17±4,093	63,21±7,138	72,57±5,437	79,12±5,097	34,772	0,000	1-3,4,6,7,8 3-1,2,7,8 4-1,2,5,8 7- 1,2,3,5,6,7,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Tüketmeyen	57,57±4,653	58,06±5,293	65,56±7,272	69,47±4,206	58,55±4,714	62,08±7,647	72,68±6,222	78,53±4,838	17,425	0,000	1,2,5-4,7,8 7-1,2,5,6 8-1,2,3,4,5,6
Kabızlığa Neden Olan Besin Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	56,02±2,897	58,78±6,05	64,56±9,644	71,17	54,69±2,79	61,17±3,89	73,4±5,928	82,75±5,897	12,088	0,000	
Yok	57,44±5,922	57,63±5,44	65,78±7,041	68,17±3,957	60,33±4,042	63,03±7,776	72,44±5,615	78,14±4,455	41,362	0,000	1,2-3,4,6,7,8 5-3,4,7,86- 1,2,4,7,8 7-1,2,3,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
İshal Yapan Besin Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	61,79±6,292	55,5±3,275	69,5	66,11±3,853	55,79±2,287	55,46±3,557	66,44±1,254	77,17±4,172	14,727	0,000	1,2-3,4,6,7,8 5-3,4,7,8
Yok	56,5±5,168	58,35±5,771	65,35±7,654	68,51±3,932	60,16±4,29	63,84±7,057	73,29±5,447	79,17±5,052	48,329	0,000	7-1,2,3,5,6,8 8,1,2,3,4,5,6
Son 3 Günde Kabızlık Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	60,08±7,482	52,83±3,495	65,2±7,605	67,28±4,962	56,56±5,543	65,7±3,881	73,54±6,082	78,81±5,924	10,347	0,000	2-4,6,7,8 7-1,2,5 8-1,2,3,5,6 1-3,4,6,7,8 2,5-3,4,7,8
Yok	56,76±5,205	58,54±5,479	65,55±7,705	68,47±3,78	59,91±4,161	62,13±7,673	72,37±5,554	78,94±4,672	42,668	0,000	4-1,2,5,6,8 7-1,2,3,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Son 3 Günde İshal Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	63,29±10,194	60,25±10,646	67,3±4,311	66,33	57,33±1,296	58,03±3,277	73,75±4,321	71,67	2,746	0,055	
Yok	56,77±5,093	57,72±4,996	65,13±8,069	68,34±3,979	59,74±4,428	63,24±7,42	72,43±5,793	79,16±4,818	51,940	0,000	1,2-3,4,6,7,8

												3-1,2,5,7,84- 1,2,5,6,8 7,1,2,3,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Egzersiz Yapma Durumu	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Yapan	58,5±3,889	54,9±5,016	59,81±5,984	68,92±4,959	58,96±4,537	63,67±9,022	74,08±7,666	79,92±1,267	7,605	0,000	2-7,8 1,3,5-8	
Yapmayan	57,11±5,66	58,45±5,563	66,12±7,538	68,17±3,855	59,62±4,391	62,58±7,15	72,44±5,464	78,75±5,271	45,767	0,000	1-3,4,6,7,8 2,5-3,4,7,8 4-1,2,5,6,8 7-1,2,3,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7	
Komplikasyon Görülme Durumu	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark	
Görülen	55,63±4,195	57,5±7,747	62±9,102	63,96±1,558	59,71±4,404	68,08±7,987	75,67±5,072	77,92±2,966	11,186	0,000	1-6,7,8 2,3,5-7,8 8-1,2,3,4,5	
Görülmeyen	57,99±6,019	58,02±5,45	65,88±7,469	68,94±3,763	59,53±4,397	62,13±7,079	72,13±5,588	79,02±5,126	43,467	0,000	1,2,5-3,4,7,8 4-1,2,5,6,8 7-1,2,3,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7	

Ek Tablo 9. Kadınların Gebelik ve Doğum Öykülerine Göre Bağırsak Boşaltım Zamanı Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

n: 240

<i>Bağırsak Boşaltım Zamanı</i>	<i>1. Grup</i>	<i>2. Grup</i>	<i>3. Grup</i>	<i>4. Grup</i>	<i>5. Grup</i>	<i>6. Grup</i>	<i>7. Grup</i>	<i>8. Grup</i>			
Gravida	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
1	56,88±6,722	58,26±5,427	68,40±7,485	67,23±4,676	57,72±3,327	59,65±5,145	72,18±5,639	78,36±4,657	22,116	0,000	1,2,5-3,4,7,8 6-3,7,8 8-1,2,3,4,5,6
2-3	57,08±4,748	57,07±6,646	63,11±7,181	68,50±3,620	60,31±4,588	61,91±7,960	71,95±6,522	79,22±5,495	24,677	0,000	1,2,5-4,7,8 7-1,2,3,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
4 ve Üzeri	58,33±8,177	59,01±4,032	66,83±7,930	69,42±3,825	61,38±4,780	66,38±7,107	74,08±4,365	79,23±4,729	8,699	0,000	1-4,7,8 7-1,2,5 8-1,2,3,5,6
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Planlı	58,25±5,769	58,44±5,403	66,29±7,446	67,84±4,026	59,56±4,471	63,83±7,524	72,92±5,584	79,24±5,102	35,779	0,000	1-3,4,6,7,8 2,5-3,4,7,8 7-1,2,3,5,6,8 8- 1,2,3,4,5,6,7
Planlı Değil	54,75±4,193	56,88±6,059	62,31±7,817	69,29±3,705	59,61±4,268	60,13±6,202	71,72±5,828	77,82±4,485	18,366	0,000	1,2,5,6-4,7,8 7-1,2,3,5,6 8-1,2,3,4,5,6
Son Doğum Şekli	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Normal Doğum	59,97±4,766	54,4±5,502	66,5±7,937	69,38±2,427	62,12±3,431	57,52±5,454	73,04±6,536	80,94±4,408	13,087	0,000	2-3,4,7,8 6-2,4,7,8 7-1,2,5,6 8-1,2,3,4,5,6
ezeryan	56,9±5,339	58,79±5,685	62,15±6,163	68,31±4,198	59,79±5,017	66,08±7,28	72,74±5,421	78,77±5,404	26,555	0,000	1,2-4,6,7,8 4-1,2,5,8 7-1,2,3,5,6 8-1,2,3,4,5,6

Ek Tablo 10. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Taburcu Olma Zamanı Arasındaki Farklılıkların Dağılımı n: 240

Taburcu Olma Zamanı	1. Grup	2. Grup	3. Grup	4. Grup	5. Grup	6. Grup	7. Grup	8. Grup	F	p	Fark
	TOZ	TOZ	TOZ	TOZ	TOZ	TOZ	TOZ	TOZ			
Yaş	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.			
25 Yaş ve Altı	56,17±2,66	56,32±2,918	54,17±3,865	54,8±2,308	52,24±2,057	53,75±3,191	54,87±3,05	54,53±2,003	2,294	0,036	2-5
26-30 Yaş Arası	57,23±2,509	55,37±2,531	54,09±3,433	54,26±2,531	54,72±3,628	53±3,183	52,21±3,071	54,42±2,179	2,097	0,056	-
31 Yaş ve Üzeri	55,04±2,822	55,5±3,202	55,4±3,254	55,43±2,633	53,33±2,619	53,2±2,701	54,98±2,583	55,67±3,132	1,157	0,337	-
Eğitim Düzeyi	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
İlkokul	55,33±3,803	56,04±3,073	53,75±3,054	56,35±0,621	52,85±1,796	51,5±0,118	53,33±2,518	56,86±2,981	1,899	0,111	-
Ortaokul	56,48±2,509	56,86±2,595	54,7±3,784	54,72±2,495	54,27±3,425	54,12±3,246	53,48±2,575	55,14±2,136	1,770	0,103	-
Lise ve Üzeri	56,19±2,806	54,38±2,601	54,42±3,448	54,9±2,874	52,6±2,529	52,67±2,62	55,52±3,108	54,08±2,422	2,764	0,011	-

Ek Tablo 11. Kadınların Sıvı Tüketimi ve Alışkanlıklarına Göre Taburcu Olma Zamanı Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

n: 240

<i>Taburcu Olma Zamanı</i>	<i>1. Grup</i>	<i>2. Grup</i>	<i>3. Grup</i>	<i>4. Grup</i>	<i>5. Grup</i>	<i>6. Grup</i>	<i>7. Grup</i>	<i>8. Grup</i>			
	TOZ	TOZ	TOZ	TOZ	TOZ	TOZ	TOZ	TOZ			
Bitkisel Çay Tüketimi	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Tüketen	56,56±2,696	56,24±2,843	53,97±3,177	54,83±2,436	53,42±3,062	53,91±3,048	54,35±2,668	54,84±2,334	3,276	0,003	1,2-5
Tüketmeyen	54,88±2,481	54,83±2,749	55,21±3,874	55,38±2,724	53,24±2,785	52,54±2,723	55,02±3,718	55,26±3,085	1,390	0,222	-
Kabızlığa Neden Olan Besin Valiği	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	55,1±4,142	55,5±2,565	54,71±2,574	59,08	53,56±2,636	54,88±3,118	53,78±3,301	54,85±2,513	0,561	0,781	
Yok	56,45±2,375	55,75±3,014	54,39±3,738	54,87±2,422	53,32±3,004	53±2,871	54,7±2,949	55,02±2,655	3,879	0,001	1,2-6 1-5
İshal Yapan Besin Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	55,13±1,859	53,44±2,303	57,25	55,44±0,173	54,81±4,277	53,85±2,327	53,97±4,725	55,27±1,822	0,375	0,906	
Yok	56,39±2,798	56,02±2,798	54,37±3,483	54,96±2,637	53,13±2,698	53,23±3,059	54,61±2,842	54,95±2,714	4,189	0,000	1,2-5,6
Son 3 Günde Kabızlık Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	55,19±3,751	55,36±2,582	53,28±1,648	54,98±2,75	50,36±1,049	54,18±2,692	53,17±2,742	55,35±3,349	1,387	0,246	
Yok	56,38±2,565	55,71±2,916	54,7±3,7	55,02±2,51	53,69±2,872	53,14±3,014	54,89±2,977	54,86±2,336	3,259	0,003	6-1,2 5-1
Son 3 Günde İshal Varlığı	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Var	53,75±1,296	55,39±2,473	55,38±3,807	56,25	51,71±0,53	53,89±1,035	54,15±2,109	55,42	0,604	0,743	
Yok	56,4±2,7	55,71±2,924	54,28±3,444	54,97±2,535	53,47±2,985	53,25±3,09	54,61±3,109	54,98±2,634	3,595	0,001	6-1,2 5-1
Egzersiz Yapma Durumu	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Yapan	57,21±0,059	54,4±2,859	56,97±6,857	56,31±3,273	52,17±4,125	52,42±4,357	53,78±3,152	54,06±2,405	0,751	0,634	-
Yapmayan	56,15±2,786	55,87±2,847	54,19±2,992	54,81±2,379	53,44±2,897	53,46±2,763	54,63±3	55,13±2,632	3,506	0,001	1,2-5,6
Komplikasyon Görülme Durumu	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
Görülen	55,88±1,732	52,53±1,168	55,36±2,551	54,02±4,124	54,17±3,306	52,11±2,649	54,98±3,803	54,89±2,082	0,965	0,474	
Görülmeyen	56,39±3,103	56,02±2,767	54,36±3,574	55,16±2,244	53,06±2,785	53,45±2,991	54,48±2,909	55±2,673	3,702	0,001	1,2-5,6

Ek Tablo 12. Kadınların Gebelik ve Doğum Öykülerine Göre Taburcu Olma Zamanı Arasındaki Farklılıkların Dağılımı

n: 240

<i>Taburcu Olma Zamanı</i>	<i>1. Grup</i>	<i>2. Grup</i>	<i>3. Grup</i>	<i>4. Grup</i>	<i>5. Grup</i>	<i>6. Grup</i>	<i>7. Grup</i>	<i>8. Grup</i>			
Gravida	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	ORT±S.S.	F	p	Fark
2-3	56,93±3,159	55,62±2,593	53,27±3,530	56,44±1,116	52,73±2,344	53,47±3,426	55,28±3,248	54,45±2,064	2,874	0,010	1-5
4 ve Üzeri	56,10±2,284	56,17±3,227	55,09±3,757	53,73±2,539	53,7±3,346	53,21±2,639	53,89±3,279	54,95±2,647	2,014	0,060	
	55,56±4,176	54,89±2,951	54,97±2,027	56,53±2,146	53,75±3,18	53,29±3,120	54,44±2,140	56,32±3,492	0,991	0,451	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu									F	p	Fark
Planlı	56,17±2,728	56,02±2,716	54,01±3,121	55,31±2,334	53,88±2,445	52,77±2,927	54,48±3,151	54,73±2,358	3,654	0,001	1,2-6
Planlı Değil	56,35±2,796	54,86±3,137	56,29±4,441	54,32±2,882	52,45±3,534	54,59±2,721	54,72±2,588	55,85±3,304	1,502	0,184	
Son Doğum Şekli									F	p	Fark
Normal Doğum	54,78±0,428	53,46±1,451	57,03±2,496	53,78±3,12	52,69±2,219	53,92±3,162	55,02±2,775	54,98±1,313	1,525	0,191	
Sezeryan	56,19±2,73	56,41±3,176	54,43±3,543	54,78±2,451	54,31±3,615	53,04±2,762	53,6±2,792	55,39±3,174	2,321	0,074	

