

Ameliyat Sonrası Ağrıda El ve Ayak Masajı

Hand and Foot Massage in Postoperative Pain

Nuriye Değirmen*, Nebahat Özerdoğan**

İletişim/Correspondence: Nuriye Değirmen Adres/Address: Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Merkez Kampus Tavşanlı yolu 10. km. Kütahya Tel:02742652031 / 2116 e-mail: ndegirmen123@myynet.com, ndegirmen@hotmail.com

ÖZ

Masaj, vücut dokularına uygulanan bilimsel ve sistematik manipulasyonlara denir. Ameliyat sonrası ağrı; cerrahi travma nedeniyle nosiseptörlerin uyarılması ile oluşur ve hastaların metabolizmasında stres tepkisi meydana getirir. Cerrahi girişimler sonrası hastalara uygulanan masaj; hastalarda, A-beta (kalın lifleri) liflerini uyarır ve nosiseptif uyarının transmisyonunu baskılayarak ağrıyı azaltır. Nosiseptörler daha çok cilt yüzeyinde özellikle de el ve ayaklarda yoğun bir şekilde bulunmaktadır. Bu nedenle ameliyat sonrası dönemde el ve ayaklara uygulanan masaj girişiminin, ağrının azaltılmasında etkili bir manipulasyon olarak günümüzde profesyonel hemşirelik girişimleri arasında uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: El ayak masajı, ağrı, hemşirelik.

ABSTRACT

Massage called scientific and systematic manipulations that applied to the body tissues. Postoperative pain happens when nosiseptor are alarmed caused by operative shock and make stress effect on the patients' body. After operative interference massage manipulations that applied to the patients, stimulates A-beta nörons and inhibits nosiseptive stimulate transmission and pain relief. Nosiseptors are found in the skin especially on the hand and foot surface. Thus it is advised that in the postoperative term, the massage interference applied to hands and feet as a manipulation should be applied as a professional nursery interference today.

Key Words: Hand foot massage, pain, nursing.

GİRİŞ

Eski Çin, Hint, Pers, Mısır ve Yunan uygarlıklarından günümüze kadar gelen masaj, yüzyıllardır uygulanan bir tedavi yöntemidir ve yan etkisi olmadığı, kolay uygulanabildiği, araç-gereç gerektirmeyen bir yöntem olduğu için tedavi girişimleri arasında öncelikli tercih edilen bir girişim olmuştur (Blanc-Louvry ve ark 2002; Wang ve Keck 2004). Günümüzde tamamlayıcı (complementary) tedavi yöntemlerinden biri olarak kabul edilen masaj, profesyonel hemşirelik girişimleri arasında oldukça önemli yer tutmaktadır. Masajın tanımına baktığımızda; lökomotor ve sinir sistemini olduğu kadar, genel dolaşımı da etkileyerek tedaviye yardımcı olmak amacıyla, vücut dokularına uygulanan bilimsel ve sistematik bir manipulasyon olarak ifade edilir (Blanc-Louvry ve ark 2002; Değirmen 2006).

Masaj Hareketleri Üçe Ayrılır:

1. Öfloraj (stroking: sıvazlama): Yüzeysel sıvazlama, derin sıvazlama
2. Kompresyon (baskı): Kneeding (yoğurma). Petrisaj (kasların parmaklar ve avuç içi ile kavranarak, ileri kaydırmadan döndürülerek yoğrulması). Friksiyon (küçük dairesel hareketler)
3. Perküsyon (vuruş): Tapotmen (darbeleme), vibrasyon (titretme) (Myers 2008).

Masaj Çeşitleri :

Klasik masaj, Hint masajı, baş-boyun-omuz masajı, spor masajı, hamile masajı, bebek masajı, reflsoloji, konnektif doku masajı, shiatsu masajı, İsveç masajı, aromaterapi masajı ve el-ayak masajı gibi masaj çeşitleri bulunmaktadır. El ve ayak masajının uygulama alanı içerisine giren

*Öğr. Grv. Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, **Yrd. Doç. Dr. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Yazının gönderilme tarihi: 10.11.2008

Yazının basım için kabul tarihi: 04.06.2009

klasik masaj; öfloraj, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyon hareketlerini içeren batı tekniği ile yapılan bir masajdır ve tüm vücut yüzeyine uygulanabilmektedir (Kolcaba ve ark 2006; Myers 2008; Wang ve Keck 2004).

Masajın Etkileri:

Cilt dokusu üzerine uygulanan masajın etkisi ile; dokulardaki kan ve lenf dolaşımı artar, solunum derinleşir, dinlenme ve uyku hali oluşur. Sinir uçlarının uyarılması ile; duyuşsal sinirler etkilenecek uyarı tüm vücuda yayılır ve genel bir gevşeme hali ortaya çıkar. Histamin ve asetilkolin gibi doku hormonlarının salınması artarak damarlarda; vazodilatasyon meydana gelir. Masaj; motor merkezleri uyararak kas tonüsünü düzenler. Masaj uygulaması ile hipotonik kasların tonüsü artarken, hipertonic kasların tonüsü azalır. Reaktif hiperemi yapar, doku sıvılarının dolaşımını canlandırır, kapiller duvarların geçirgenliğini artırır ve iç organları uyarıcı etki gösterir. Ayrıca anksiyeteyi azaltıcı etkisi vardır. Masajın diğer bir önemli fonksiyonu ise otonom sinir sistemini etkileme özelliğidir. Bu özellik sayesinde endokrin sistem uyarılarak hastalarda ağrı düzeyi azaltılır (Blanc-Louvry ve ark 2002; Dicle 2007; Kolcaba ve ark 2006; Myers 2008).

Masajın Ameliyat Sonrası Ağrıya Etkisi

Ağrı, vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, kişinin geçmişteki deneyimleri ile ilgili olumlu veya olumsuz bir süreç olarak tanımlanır. Ameliyat sonrası oluşan ağrı, doku iyileşmesi ile giderek azalan akut bir ağrıdır. Cerrahi girişimin travması sonucu nöral yapıların direk zarar görmesi ve nosireseptörlerin uyarılması ile oluşur. Ameliyat sonrası ağrı kontrolünün sağlanamaması, anksiyeteyi artırarak çeşitli komplikasyonların gelişimine ortam hazırlayabilir. Ameliyat sonrası ağrıya bağlı hastaların öksürme, derin solunum ve hareket etme gibi fiziksel aktivitelerini yerine getirememeleri sonucu pnömoni, trombozis ve ileus gibi sorunların ortaya çıkma olasılığı artabilir. Ayrıca yeterince tedavi edilmeyen ameliyat

sonrası ağrının kronik ağrıya dönüşebilmesi ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi olasıdır. Bunun sonucu iyileşmede gecikme ve hastanede uzun süre kalma nedeniyle hasta maliyeti artmaktadır. Hastalara uygulanan masaj; hastaların hastanede kalış süresini kısaltarak nazokamial enfeksiyonların gelişme riskini önleyebilir (Alon ve Knessi 2000; Mendes ve Procianny 2008; Yavuz 2006).

Ameliyat sonrası dönemdeki ağrının kontrolünde uygulanan rutin analjezik prosedürünün yetersiz kalması sonucu, tamamlayıcı tedavi ve girişimlere gereksinim duyulmaktadır (Alon ve Knessi 2000; Yavuz 2006). Bireye bütüncül bakım vermeyi ve bireyi biyo-psiko-sosyal yönden ele almayı hedefleyen hemşirelerin, ameliyat sonrası ağrının değerlendirilme ve azaltılmasında farmakolojik/ nonfarmakolojik girişimlerin uygulanmasına yönelik önemli sorumlulukları vardır (Dicle 2007; Yavuz 2006). Masajın ameliyat sonrası ağrıyı azaltmadaki etkisi; ağrının fizyolojisi ile açıklanabilir. Ağrı iletiminde “Kapı Kontrol Teorisine” göre: Doku hasarı olan bölgede ağrı uyarımını alan A delta ve C lifleri bu uyarımı medulla spinalisin arka boynuzunda yer alan ve küçük nöronlardan oluşan substansia gelotinoza’ya getirir. Diğer yandan A Alfa lifleri denilen başka bir sinir dokusu grubu, ağrının kaynaklandığı doku hasarı bölgesine yönelik bilgileri daha hızlı kortekse ulaştırır. Korteksin substansia jelotinozaya girişi kapattırıcı görevi vardır. Bireyin daha önceki ağrı deneyimleri başarılı ise korteks kapıyı kapattırıcı sinyaller gönderebilir. Kapı kapanmazsa sinyaller daha yukarı bölgelere giderek kortekse ulaştıklarında ağrı şeklinde algılanırlar. Bu arada bireye masaj uygulaması ile beyin sapındaki retiküler sistem uyarılarak, fazla miktarda ve değişik uyarımla karşılaşıldığından kortekse ağrı uyarısı iletimi azalır (Dicle 2007; Yavuz 2006).

Masajın ağrı hafifletmede bir diğer etkisi de endorfin teorisi ile açıklanmaktadır. Endorfinler vücudun kendisinin salgıladığı, morfin etkisi göste-

ren narkotiklere benzer maddelerdir. Endorfinler spinal kordun sinir uçlarındaki narkotik reseptörlere bağlanarak ve ağrı uyarısının geçişini bloke ederek ağrıyı azaltırlar. Endorfin salınımı; hafif ağrı, hafif stres, fizik egzersiz, masaj, akupunktur ve TENS uygulamaları ve cinsel aktivite ile artar (Dicle 2007).

Masaj uygulaması ile cilt yüzeyinde bulunan ağrıyı algılayan sinir uçları olan; nosiseptörler uyarılarak kalın lifler ile ağrı tedavisi sağlanabilir (Dicle 2007; Yavuz 2006; Mendes 2008). Deri ve mukozada bulunan nosiseptörler diğer bölgelerle kıyaslandığında el ve ayaklarda daha fazla miktarda bulunmaktadır. Bu nedenle ağrının azaltılmasında el ve ayaklara uygulanan masaj girişiminden daha etkili sonuçlar alınabilir (Wang ve Keck 2004).

El-Ayak Masajının Uygulama Tekniği:

Masaj öncesi hastaların el ve ayakları ıslak kompresle silinip kurularak, vazelinlendikten sonra masajın uygulanma aşamalarına geçilir. Bu aşamalar:

1. Uygulayıcı, ellerinden biri ile hastanın bir elini yavaşça kaldırır.
2. Parmakları ile hastanın avuç içini sıvazlar.
3. Uygulayıcı, baş parmağını ve diğer parmaklarını kullanarak; hastanın avucunun içinde, parmaklarında ve elinin üstünde, dairesel hareketler yapar.
4. El masajı; her iki ele beş dakika boyunca intravenöz katetere dokunulmadan yapılır.
5. El masajı tamamlandıktan sonraki adım, hastanın bacağına altına yastık konularak ayağının yükseltilmesidir.
6. Hastanın ayak tabanı; uygulayıcının parmakları ile sıvazlanır.
7. Uygulayıcı, baş parmağı ile hastanın ayak tabanına basınç uygulayarak dairesel hareketler yapar.
8. Uygulayıcı, yumruk haline getirdiği elinin üst

yüzeyinde bulunan eklem çıkıntılarını kullanarak, yukarı ve aşağı hareketlerle ayağa basınç uygulanır.

9. Topuk ve ayak bileği uygulayıcının baş parmağı ve işaret parmağı arasında sıkıştırılarak yoğunlaştırılır.

10. Ayak masajı her iki ayağa beşer dakika boyunca uygulanır.

11. Hastanın ayağının altındaki yastık alınarak masaj sona erdirilir (Wang ve Keck 2004).

Masaj Yapılırken Dikkat Edilmesi Gereken İnkeler:

Masajı uygulamadan önce eller yıkanmalıdır. Hastaya dokunmadan önce eller, ılık ve kuru olmalıdır. Masaj uygulanan ortam temiz, sıcaklığı: 23-26 derece olmalıdır. Hastaya rahat bir pozisyon verilmeli, gerekirse yastıklarla desteklenmelidir. Masaj öncesi hastanın o vücut bölümü silinip temizlenmeli ve kurulanmalıdır. Yağlayıcı madde kullanılarak; sürtünme ve irritasyon önlenmelidir. Ancak fazla kayganlık sıkı temasa engel olabilir. Masajın basıncı, tedavi edilen alana göre ayarlanmalı ve daima hafif basınçla başlanmalıdır. Masaj yapılırken uygulamaya ara verilmeli, ellerin deri ile teması kesilmemelidir. Bütün hareketler yavaş, nazik, ritmik ve sabit hızda yapılmalıdır. Masaj uygularken hastada oluşan olumsuz etkiler gözlenmelidir (Blanc-Louvry ve ark 2002; Wang ve Keck 2004).

Masajın Yapılmaması Gereken Durumlar:

Kalp veya böbrek yetmezliği, ödem, hematoma, manik depresif ve nörotik durumlar, flebitis, ortopedik ve nörolojik vakalar, şiddetli laserasyon, spastik felçler, deri hastalıkları, selülit, maling durumlar, sinir basıları, yerinden oynayabilecek trombüs gibi durumların varlığında masaj uygulanmamalıdır (Blanc-Louvry ve ark 2002; Wang ve Keck 2004).

Masaj Konusundaki Araştırmalar:

Literatürde hemşirelik alanında yapılan masaj

araştırmaları sonucunda masajın hastaların ağrısını azalttığı ve fazla ağrı kesici kullanımını önlediği bulunmuştur (Değirmen 2006; Myers 2008; Yavuz 2006). Hattan ve ark.'nın (2002) çalışmasında; CABG (Coronary Artery Bypass Grafting) ameliyatı sonrasında hastalara yapılan masajın, hastanın ağrı şiddetinde azalma ve rahatlama skorlarında önemli bir artış sağladığı belirlenmiştir. Bu çalışmada; ayak masajı yapılan grupta yapılmayanlara göre iyileşme sürecinin daha hızlı olduğu saptanmıştır. Wank ve Keck'in (2004) araştırmasında; hastaların el ve ayaklarına 20 dk masaj uygulaması sonrası ağrı yoğunluğu ve şiddetinde belirgin düşüşler görülmüştür. Hulme ve ark.'larının (1999) araştırmasında; Laporoskopik Siterilizasyon girişimi uygulanan hastalara ameliyat sonrası dönemde ayak masajı uygulaması sonucu; deney grubundakilerin ağrı şiddetinin kontrol grubuna oranla daha az olduğu belirtilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ağrı ile baş etmede rutin analjezik prosedürünün yetersiz kalışı, analjezik tüketiminin fazlalığı gibi sorunlar son yıllarda masaj gibi nonfarmakolojik girişimlerin kullanımını artırmaktadır. El ayak masajının ameliyat sonrası ağrı yönetiminde; hizmet kalitesini artırma, iyileşme sürecini hızlandırma, komplikasyonları önleme ve maliyeti azaltma gibi önemli katkıları vardır. Bu nedenle hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı azaltımında diğer uygulamaların yanı sıra el ayak masajını da uygulaması önerilir.

KAYNAKLAR

- Alon, E. ve Knessi, P. (2000). Postoperatif ağrı tedavisi. *Ağrı Dergisi*, 12: 9-14.
- Blanc-Louvry, İ. ve ark. (2002). Does mechanical massage of the abdominal wall after colectomy reduce postoperative pain and shorten the duration of ileus? *Journal of Gastrointest Surgery*, 6: 43-49.
- Değirmen, N. (2006). Sezeryan ameliyatı sonrası ağrı kontrolünde el ve ayak masajının etkinliği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Dicle, A. (2007). Cerrahi hastasında ağrı. Akbayrak, N.

ve ark. (Ed.). *Hemşirelik Bakım Planları Kitabı*. Alter Yayıncılık, Ankara, 613-623.

Hattan, J. ve ark. (2002). The impact of foot massage and guided relaxation following cardiac surgery: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Science Ltd., 37(2): 199-207.

Hulme, J. ve ark. (1999). The effect of foot massage on patients. *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Science Ltd., 30(2): 460-468.

Kolcaba, K. ve ark. (2006). Effects of hand massage on comfort of nursing home residents. *Geriatric Nursing*, 27(2): 85-91.

Mendes, E. W., Procianoy, R. S. (2008). Massage therapy reduces hospital stay and occurrence of late-onset sepsis in very preterm neonates. *Journal of Perinatology*, 28(12), 815-820.

Myers, C. D. ve ark. (2008). Massage modalities and symptoms reported by cancer patients: Narrative review. *Journal of The Society For Integrative Oncology [J Soc Integr Oncol]* Winter, 6(1): 19-28.

Wang, H. L., Keck, J. F. (2004). Foot and hand massage as an intervention for postoperative pain. *Pain Management Nursing*, 5(2): 59-65.

Yavuz, M. (2006). Ağrıda kullanılan nonfarmakolojik yöntemler. Eti Aslan, F. (Ed.) *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. Avrupa Tıp Kitapçılık Ltd. Şti., İstanbul, 42.