

# Palyatif bakım hastalarında konstipasyonun yönetimi ve akupresürün etkinliği

## Management of constipation and effectiveness of acupressure in palliative care patients

Derya Bıçak Ayık<sup>1</sup>, Gülbeyaz Can<sup>2</sup>

### Yazar Bilgileri/ Author Information:

<sup>1</sup>Siirt Üniversitesi, Siirt

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

### Anahtar Kelimeler:

Akupresür, Konstipasyon, Palyatif bakım

### Key Words:

Acupressure, Constipation, Palliative Care

### Yazışma Adresi/Address for correspondence:

deryaabck@gmail.com

### Gönderme Tarihi/Received Date:

06.02.2020

### Kabul Tarihi/Accepted Date:

19.04.2020

### Yayımlanma Tarihi/Published Online:

30.06.2020

### ÖZET

Konstipasyon, palyatif bakım hastalarının yaşadığı en yaygın semptomlardan biridir ve prevalansının yaklaşık olarak %30–90 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Konstipasyon tedavi edilmediği takdirde, karın ağrısı, bulantı, kusma, psikolojik rahatsızlıklar, bağırsak tıkanması ve perforasyonu gibi rahatsız edici semptomlara veya yaşamı tehdit edici komplikasyonlara yol açabilmektedir. Konstipasyon için yaygın farmakolojik müdahalelerin kullanımı kısa süreli semptomların hafifletilmesinde etkili olsa da uzun süreli kullanımları ciddi yan etkilere ve sağlık bakım sisteminde yüksek maliyetlere neden olabilmektedir. Bu nedenle palyatif bakım hastalarında görülen konstipasyonu hafifletmek için diğer destekleyici yöntemlere de ihtiyaç duyulmaktadır. Son zamanlarda, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları semptom yönetiminde yaygın olarak kullanılmaktadır. Non-farmakolojik yöntemlerden biri olan akupresürün konstipasyon yönetiminde etkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Akupresür, vücuttaki belirli akupunktur noktalarına el ile uygulanan basınç uygulamasıdır ve bu uygulamanın insan vücudundaki dengeyi geri kazandırdığına inanılmaktadır. Bu terapi, konstipasyon için non-invaziv bir müdahaledir ve herhangi bir ağrı ve yan etki ile sonuçlanmayan etkili bir yöntemdir. Bununla birlikte, palyatif bakım hastalarında konstipasyonun tedavisinde akupresürün etkileri ile ilgili çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu açıdan, akupresürün palyatif bakım hastalarında gelişen konstipasyona etkisini tespit etmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

### ABSTRACT

Constipation is one of the most common symptoms experienced by palliative care patients, and its prevalence is estimated to be approximately 30–90%. If constipation is not treated, it can lead to uncomfortable symptoms such as abdominal pain, nausea, vomiting, psychological disorders, or life-threatening complications such as bowel obstruction and perforation. Although the use of common pharmacological interventions for constipation is effective in alleviating short-term symptoms, their long-term use can cause serious side effects and high costs in the health care system. Therefore, other supportive methods are needed to alleviate the constipation seen in palliative care patients. Recently, complementary and alternative medicine practices have been widely used in symptom management. Research results reported that acupressure, one of the nonpharmacological methods, is effective in constipation management. Acupressure is the application of pressure applied to certain acupuncture points on the body by hand, and this practice is believed to restore balance in the human body. This therapy is a non-invasive intervention for constipation and is an effective method that does not result in any pain and side effects. However, the number of studies on the effects of acupressure in the treatment of constipation in palliative care patients is very limited. In this regard, more studies are needed to determine the effect of acupressure on constipation developing in palliative care patients.

## GİRİŞ

Palyatif bakım kavramı ilk kez 1986 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “Tedaviye cevap vermeyen bir hastalığa sahip bireylerin bütün bakımınıdır” şeklinde tanımlanmıştır (1). Yapılan bu ilk tanımda palyatif bakım ve küratif bakım iki ayrı kategori olarak incelenmekteydi ve biri bittiği zaman diğeri başlamaktaydı (2). Ancak

tanımda belirsizliklerin yer aldığı ve daha çok tedavisi mümkün olmayan son dönemdeki hastaları kapsadığı fark edilmiştir (3). Bu durumdan dolayı 2002 yılında DSÖ, palyatif bakımı; hayatı tehdit eden ciddi bir hastalıkla karşılaşan, hasta ve ailesinin, başta ağrı olmak üzere diğer fiziksel, psikososyal ve manevi sorunların erken dönemde tespit edilmesi, değerlendirilmesi ve tedavi edilmesini sağlayarak yaşam kalitesini arttıran

bir yaklaşım olarak yeniden tanımlamıştır. Bu tanım, yaşam kalitesini niteliksel olarak vurgular ve ölmenin yaşam döngüsünün normal bir parçası olduğunu belirtmektedir (1).

Palyatif bakıma gereksinim duyan hastalar birçok farklı semptomu yoğun bir şekilde deneyimlemektedirler (4,5). Bu semptomlar genellikle çok boyutludur ve hastanın yaşam kalitesini ve fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir (6,7). Palyatif bakım hastalarında yaşam kalitesini olumsuz etkilenen bu semptomlar arasında konstipasyon oldukça önemli bir rol oynamaktadır (8).

Konstipasyon, palyatif bakım hastalarının yaşadığı en yaygın semptomlardan biridir ve prevalansının yaklaşık olarak %30–90 arasında olduğu tahmin edilmektedir (9–11). Konstipasyon, palyatif tıpta, ağrı ve anoreksiden sonra en sık görülen üçüncü semptomdur (11,12). Palyatif bakım hastaları yüksek bir konstipasyon riski taşırlar ve genel önleme prensiplerine uyulsa bile, konstipasyon görülmekte ve genellikle farmakolojik tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır (11,12).

Konstipasyon, ya fiziksel semptomların doğrudan bir sonucu olarak ya da utanç gibi sosyal ve psikolojik problemlerden dolayı hastada büyük sorunlara neden olmaktadır (13). Buna rağmen, konstipasyon sağlık hizmetleri sağlayıcıları tarafından yeterince fark edilmemekte ve yetersiz bir şekilde tedavi edilmektedir (14).

Uluslararası olarak, palyatif bakım hastaları için “en iyi” kabızlık yönetimi konusunda belirsizlik devam etmektedir (14). Konstipasyonu olan kişilerde konstipasyonu iyileştirmek için ilaç, diyet, egzersiz ve masaj gibi çeşitli yöntemler kullanılmıştır (15). Fakat konstipasyon yönetiminde daha çok farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (16). Laksatifler gibi farmakolojik tedaviler bağırsak hareketini uyarsa da, şişkinlik, gaz artışı, karın dolgunluğu gibi birçok yan etkiye neden olmaktadır (17). Ayrıca bu ilaçların uzun süre kullanılması daha ağır yan etkilere (örneğin, metabolik rahatsızlıklar ve hepatotoksisite) neden olabilmektedir (18). Bu nedenle palyatif bakım hastalarında gelişen konstipasyonu hafifletmek için daha etkili girişimlere ihtiyaç vardır (15).

## **PALYATİF BAKIM HASTALARINDA KONSTİPASYON**

### **Palyatif Bakım Hastalarında Konstipasyonun Prevalansı ve Etkisi**

Konstipasyon, dışkılamada aşırı zorlanma, eksik boşalma hissi, sert veya topaklı dışkı ve manuel manevraları gerektiren dışkılama gibi semptomların eşlik ettiği ya da

semptomlar olmadan bağırsak hareketinde azalma veya zor dışkılama olarak tanımlanmaktadır (19,20). Birçok palyatif bakım hastası konstipasyon yaşamaktadır, ancak hastalığın ilerlemesi ile konstipasyonun daha şiddetli olacağı belirtilmektedir (14,21). Konstipasyon, palyatif bakım alan hastaların yaklaşık % 40'ını etkilerken, bu rakam uzmanlık gerektiren palyatif bakımda % 66'dan daha fazla artmakta (19,21,22) ve prevalansının yaklaşık olarak %30–90 arasında olduğu tahmin edilmektedir (9–11). Konstipasyon prevalansının geniş değişkenliği, farklı tanım ve değerlendirmeler, hastalığın evresi veya ilaçların kullanımından kaynaklanmaktadır (21). Bunun yanında; üzerinde anlaşmaya varılmış bir konstipasyon tanımının olmaması, klinik uygulamalarda sağlık uzmanları arasında değerlendirme aracı ve paylaşılan tanı kriterlerinin (Roma III kriterleri gibi) sınırlı kullanımı, hastalardan alınan subjektif rapor, hastaların konstipasyonu tanımlamadaki eksikliği ve utanç duygusu da konstipasyonu belirlemedeki diğer engeller arasındadır (14).

Konstipasyon önemli ölçüde rahatsızlığa ve hastanın acı çekmesine neden olmaktadır (23). Konstipasyon, sadece hastayı değil ailelerini de fiziksel ve psikolojik açıdan oldukça olumsuz etkilemektedir (13). Palyatif bakım hastalarının ilk değerlendirilmelerinde konstipasyonun önlenmesinde veya tedavisinde yetersizlik olması durumunda hastaların durumları daha da kötüleşebilmektedir. Ayrıca düşük bağırsak fonksiyonu olan hastalarda diğer semptomlarının da kötüleştiği görülmüştür (19).

### **Konstipasyonun Klinik Özellikleri ve Komplikasyonları**

Klinik özellikler hastadan hastaya değişiklik gösterir ve konstipasyon ile ilgili semptomları ve / veya konstipasyonun komplikasyonlarından kaynaklanan semptomları içermektedir. Konstipasyonu olan bireylerde konstipasyon ile ilgili farklı semptomların sıklığı; zorlanma (% 79), gaz (% 74), sert dışkı (% 71), karın rahatsızlığı (% 62), dışkılama sayısında azalma (% 57), şişkinlik (% 57), eksik dışkılama hissi (% 54), karın ağrısı (% 48), rektal ağrı (% 41) ve ani dışkılama dürtüsü (% 35) şeklinde bildirilmiştir (24).

Konstipasyon tedavi edilmediği takdirde, karın ağrısı, bulantı, kusma, psikolojik rahatsızlıklar, bağırsak tıkanması ve perforasyonu gibi rahatsız edici semptomlara veya yaşamı tehdit edici komplikasyonlara yol açabilmektedir (25). Konstipasyonun lokal komplikasyonları arasında dışkı kaçırmaya, gastrointestinal obstrüksiyon, gastrointestinal perforasyon, rektal prolapsus, hemoroid, fekal impaksiyon, rektal kanama, idrar yolu enfeksiyonu ve idrar retansiyonu bulunmaktadır (24,26). Konstipasyonun sistemik komplikasyonları arasında genel halsizlik, konfüzyon

/ deliryum ve baş ağrısı bulunur (26). Hastalar ayrıca ağız kokusu, anoreksi, erken tokluk, bulantı ve kusma ve gastroözofageal reflü gibi üst gastrointestinal problemler yaşayabilirler. Konstipasyon nadiren de olsa, dolaylı olarak (gastrointestinal perforasyon, zorlanma/gerilme nedeniyle pulmoner emboli) bir bireyin ölümüne neden olabilmektedir (24).

Konstipasyon, anksiyete, depresyon ve hatta “katastrofik düşünme” gibi çeşitli psikolojik problemlerle de ilişkilidir (25). Ayrıca, konstipasyon, hastanede yatan hastalarda olumsuz ilaç reaksiyonlarının ilk nedeni olarak kabul edilmektedir. Rahatsızlığa neden olmanın yanı sıra, konstipasyon günlük yaşamı, beslenmeyi ve sosyalleşmeyi de etkiler, bu nedenle yaşam kalitesini tehlikeye atmaktadır. Dahası, konstipasyonun asit veya tümör gibi diğer abdominal süreçlerle sinerjisi ağrıyı artırabilir ve dispneyi kötüleştirir. Tedavi edilmeyen konstipasyon, potansiyel olarak bağırsak tıkanıklığı ile ilişkili ve yaşamı tehdit eden komplikasyon olan obstipasyona yol açabilmektedir (22,24).

### Palyatif Bakım Hastalarında Konstipasyonun Nedenleri

Konstipasyon genellikle fonksiyonel ve ikincil konstipasyon olarak sınıflandırılmaktadır. Fonksiyonel konstipasyonun risk faktörleri arasında aile öyküsünde konstipasyon olması, lif seviyesi düşük besinler ile beslenme ve yetersiz fiziksel aktivite bulunur. İkincil konstipasyonun risk faktörleri ise; gastrointestinal hastalıklar, nörolojik / psikiyatrik hastalıklar, diğer sistemik hastalıklar (örn. diyabet, hipotiroidizm) ve / veya ilaçlar gibi çeşitli farklı nedenler olabilmektedir (24). Palyatif bakım hastalarında konstipasyon birden fazla faktöre bağlı olarak gelişebilmektedir (27). Bunlar arasında opioid analjezikler ve diğer ilaçlar ile tümör

yüküne bağlı bağırsak dismotilitesi bulunur (27).

Palyatif bakım hastalarında opioidler, yetersiz sıvı alımı, iştahın azalması ve hareketsizlik konstipasyonun temel nedenleridir (20). Opioid kaynaklı konstipasyon, periferik ve mu-opioid reseptör etkisi olan farklı bir patofizyolojiye (Tablo 1) sahip ikincil konstipasyonun bir alt tipidir. Opioidle bağlı konstipasyon, kanser ağrısı olan hastalarda daha yaygın gibi görünmekte ve genetik faktörlerden ve kullanılan opioid tipinden etkilenebilmektedir. Bununla birlikte, opioid kaynaklı

**Tablo 1.** Opioid kaynaklı konstipasyonun patofizyolojisi

- Azalmış ince bağırsak motilitesi
- İnce bağırsakta elektrolit ve su salgısında azalma
- İleoçekal valfeki ton artışı
- Kalın bağırsak hareketliliğinde azalma
- Kalın bağırsakta elektrolit ve su emiliminde artış
- Anal sfinkterde ton artışı
- Anorektal duyarlılıkta azalma (distansiyon)

konstipasyonun kullanılan opioid dozundan özellikle etkilendiği görülmektedir (28).

Opioidler yaygın bir konstipasyon nedeni olmasına rağmen, kapsamlı bir değerlendirmede diğer olası nedenler de göz artı edilmemelidir. Bunlar arasında; değişen diyet (dehidrasyon, azalmış oral alım), azalmış fiziksel aktivite, ilaçlar (5-HT<sub>3</sub> reseptör antagonistleri, kalsiyum veya alüminyum içeren antasitler, kalsiyum kanal blokerleri, antikolinergikler, demir), mekanik obstrüksiyon, motilite / nörolojik bozukluklar (otonomik bozukluklar, omurilik lezyonları, tümör-sinir tutulumu) ve endokrin / metabolik bozukluklar (hiperkalsemi, hipokalemi, diyabet, hipotiroidizm) gibi faktörler yer almaktadır (Tablo 2) (23,29).

**Tablo 2.** Palyatif bakım hastalarında konstipasyona neden olan faktörler

Organik Faktörler	
İlaçlar	Opioid analjezikler, antasitler, antitussifler, antikolinergikler, antidepresanlar, 5-HT <sub>3</sub> reseptör antagonistleri, antiemetikler, nöroleptikler, demir, diüretikler, kemoterapötik ajanlar vb.
Metabolik problemler	Dehidrasyon, hiperkalsemi, hipokalemi, üremi, diabetes mellitus, hipotiroidizm
Nöromusküler hastalıklar	Miyopati
Nörolojik hastalıklar	Omurga veya serebral tümörler, otonom disfonksiyonu, omurilik tutulumu
Yapısal Problemler	Abdominal veya pelvik kitle, radyasyon fibrozu, peritoneal karsinomatozis, mekanik obstrüksiyon
Ağrı	Kanser ağrısı, kemik ağrısı, anorektal ağrı
Fonksiyonel Faktörler	
Diyet	Düşük lif alımı, iştahsızlık, yetersiz yiyecek ve sıvı alımı
Ortam	Mahremiyet eksikliği, tuvalet sırasında yardım ihtiyacı, kültürel konular
Diğer faktörler	Hareketsizlik, yaş, depresyon, sedasyon

## Konstipasyonu Tanımlama

Kuzey Amerika, Avrupa ve Asya'da konstipasyona yönelik yirmi iki genel klinik kılavuz tanımlanmıştır (30). Bu kılavuzlardaki öneriler araştırma literatürü tarafından iyi desteklendiğinden, kanıta dayalı uygulama için faydalı bir başlangıç noktası sağlamaktadır (19). Bu öneriler: konstipasyon değerlendirme aracı ile kapsamlı bir değerlendirme, eksiksiz bir tıbbi geçmiş dokümantasyonu ve fizik muayenenin kullanımı içermektedir (12,31,32). Bu bağlamda bristol dışkı formu ölçeği (şekil 1) ve bağırsak günlüklerine dayanan dışkı formunun resimsel gösterimleri, bağırsak alışkanlıklarını tanımlamak için güvenilir bir teknik olarak gösterilmiştir (33).



Şekil 1. Bristol Dışkı Formu

Konstipasyonun değerlendirilmesi sırasında dikkatli bir öykü ve fizik muayene ile tanı bulguları tespit edilmelidir (34,35). Klinik değerlendirmede dışkılama sıklığı ve kıvamı, dışkı büyüklüğü, semptomların süresi, aşırı tıkanma, dışkılama çağrısını görmezden gelme geçmişi ve eksik boşaltım hissi veya dışkılama sırasında elle müdahale dahil olmak üzere bir dizi kriter araştırılmalıdır. Bunun yanında konstipasyon başlangıcı ile ilgili sorular, diyet, ilaç ve psikolojik problemler gibi etiyolojik faktörler de sorgulanmalıdır (33). Fizik muayene bulgularına göre endokrin, metabolik, nörolojik veya kollajen vasküler bozukluklar için özel testler gerekli olabilmektedir (33). Laboratuvar testleri, radyolojik çalışmalar ve endoskopik

değerlendirme ancak hipotiroidizm veya kolon kanseri gibi belirli vakalarda uygulanmalıdır (34,36). Güçlü kanıtlar olmadan konstipasyon için metabolik testler önerilmemektedir (33).

Hastalarda, anal ağrının nedeni belirlemek (örn., çatlaklar veya tromboze hemoroidler), işaret parmağı ile palpasyon ve sfinkter tonu varlığı sorgulamak, istirahat veya ıkınma sırasında anal tonun dijital değerlendirilmesini de kapsayan ikincil konstipasyonun nedenlerini tespit etmek için rektal muayene yapılmalıdır (33).

Özellikle hastanın alarm semptomları (kilo kaybı, karın ağrısı ve hematokezi) varsa, ani konstipasyon başlangıcı varsa veya kolonoskopi için önerilen tarama yaşından daha büyükse ve kolorektal kanser için daha önce tarama yapılmamışsa, kolonun yapısal değerlendirmesi faydalı olabilmektedir. Bu değerlendirmede konstipasyon için ikincil bir neden ortaya çıkarsa, uygun tedavi önerilmektedir. Laksatifler ile ilk tedaviye cevap vermeyen hastalar, olası çıkış disfonksiyonunun değerlendirilmesi için anorektal testlere tabi tutulmalıdır (34).

## Konstipasyonun Yönetimi

Tedavide, konstipasyonun nedenin ilaçlara, metabolik koşullara, kolon lümen tıkanıklığına veya kolonun primer nöromusküler fonksiyon bozukluğuna bağlı olup olmadığına bakılarak karar verilmelidir (37). Konstipasyonun etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamak için, farmakolojik yönetimin yanı sıra hastanın tuvalet ihtiyacını karşılaması için uygun koşulların sağlanması, yaşam tarzı değişiklikleri ve aktivite seviyelerinin düzenlenmesine önem gösterilmesi gerekmektedir (19,38). Konstipasyon için yaygın farmakolojik müdahalelerin kullanımı kısa süreli semptomların hafifletilmesinde etkili olsa da uzun süreli kullanımları ishal ve metabolik bozukluklar gibi olumsuz etkilerle ilişkilendirilmektedir. Konstipasyonun yönetimi genel olarak şu şekildedir:

- Hasta ile uzun zaman geçiren hemşireler hastadaki konstipasyonun nedeni (ilaçlar, hastalık süreci vb.) anlamalı ve bağırsak yönetimini sağlamalıdır.
- Hasta ve ailesine sıvı alımının artırılması, liften zengin diyet ve egzersizler hakkında eğitim verilmelidir.
- Hastanın mahremiyet ve konforuna özen gösterilerek normal dışkılama yapması sağlanmalıdır.
- Hastalar günde en az 2 kez özellikle yemeklerden 30 dakika sonra dışkılamaya çıkmaları için teşvik edilmelidir.
- Abdominal kas tonüsünü arttırmak için abdominal

masaj, aerobik egzersiz, yürüyüş ve yoga önerilmeli ve hasta için uygun olan yaklaşım hastaya/ailesine öğretilmelidir.

- Konstipasyon riskini önleyen veya azaltan tedbirler palyatif bakım boyunca devam etmelidir.
- Konstipasyon riski taşıyan ilaçlar kesilmeli ya da azaltılmalıdır (11,36,39–42)

### Konstipasyon ve Akupresür

Konstipasyonun tedavisinde medikal tedaviler aklı gelen ilk yöntem olsa da uzun süre ilaç kullanımı ciddi yan etkilere ve sağlık bakım sisteminde yüksek maliyetlere neden olabilmektedir (17,18). Bu nedenle palyatif bakım hastalarında görülen konstipasyonu hafifletmek için diğer destekleyici yöntemlere de ihtiyaç duyulmaktadır (26,43,43).

Son zamanlarda, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları sağlığı iyileştirmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (15). Non-farmakolojik yöntemlerden biri olan akupresür, vücuttaki belirli akupunktur noktalarına el ile uygulanan basınç uygulamasıdır ve insan vücudundaki dengeyi geri kazandırdığına inanılmaktadır (18). Akupresür uygulaması vücudun enerji dengesini dengelemeyi, sürdürmeyi, korumayı ve stres oluşumunu önlemeyi amaçlamaktadır (44). Akupresür, sinir ve meridyenlerin iletim refleksi yoluyla gastrointestinal motiliteyi ve sindirim suyu salgısını artırmaktadır (45). Periferik sinirler ve merkezi sinir sistemi arasındaki bağlantıların organizasyonu, duyuşal talamustaki bölgeler tarafından kontrol edilmektedir (43). Akupunktur noktalarının uyarılması, duyuşal

talamusta vagus sinirinin dallarını inerve edebilir, böylece nörotransmitterlerin seviyeleri yükselerek mide duvarındaki düz kas tonusunu artmakta ve konstipasyon azalmaktadır (43). Bu süreç kan dolaşımını ve peristaltizmi artırır, konstipasyon belirtilerini iyileştirir ve defekasyonu sağlar (46). Bu nedenle, gastrointestinal fonksiyonla ilişkili refleks noktalarına akupresür uygulanması ile konstipasyon ile ilgili semptomların hafifletilmesinde faydalı etkilere sahip olabilmektedir (43).

Akupresür, konstipasyon için non-invaziv bir müdahaledir ve herhangi bir ağrı ve yan etki ile sonuçlanmayan etkili bir yöntemdir (15,46,47). Akupresür uygulaması birçok çalışmada farklı kronik hastalıklarda ortaya çıkan konstipasyonun üzerine etkisi incelenmiş ve konstipasyon semptomlarını iyileştirdiği görülmüştür (15,43,47,48). Akut ve kronik hastalıkların yönetiminde akupresürün etkinliği gösterilmiştir. Akupresürün inme ve nörolojik bozukluğu olan ve bakım evlerinde yaşayan kişilerde konstipasyon semptomlarını iyileştirdiği bildirilmiştir (18).

Son yıllarda yapılan bir çalışmada meme kanserli hastalarda akupresürün konstipasyon üzerine etkisi araştırılmış ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir (46). Yaşlı hastalarla yapılan randomize-kontrollü bir çalışmada da akupresürün konstipasyona etkisinin anlamlı düzeyde olduğu bulunmuştur (48). Bununla birlikte, palyatif bakım hastalarında konstipasyonun tedavisinde akupresürün etkileri ile ilgili çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Tablo 3. de konstipasyon yönetiminde akupresür uygulaması ile ilgili çalışma örnekleri verilmiştir.

**Tablo 3.** Konstipasyon Yönetiminde Akupresür Uygulaması ile İlgili Yapılan Randomize Kontrollü Çalışma Örnekleri

Yazar - Yıl	Hasta Grubu	Örneklem Sayısı	Sonuç
(Wang et al., 2019)	İleri evre kanser hastaları	30	Kısa süreli akupresür uygulamasının ileri evre kanser hastalarında konstipasyon semptomlarını hafifletmede etkili olduğu gösterilmiştir.
(Abbasi et al., 2019)	Hemodiyaliz alan ve konstipasyonu olan hastalar	70	Akupresürün, hemodiyalize giren hastalarda konstipasyonu yönetmede etkili bir tamamlayıcı tedavi olduğu sonucuna varılmıştır.
(Shin & Park, 2018)	Kemoterapi alan meme kanserli hastalar	52	Auriküler akupresür uygulamasının kemoterapi alan meme kanserli hastalarda konstipasyonu hafifletmede etkili ve güvenli bir hemşirelik uygulaması olduğu bildirilmiştir.
(Abbott et al., 2015)	Roma III. Fonksiyonel konstipasyon kriterlerini karşılayan yetişkin hastalar	100	Perineal kendi kendine akupresür uygulamasının konstipasyonu olan hastalarda yaşam kalitesi ve bağırsak fonksiyonlarında iyileşme sağladığı bildirilmiştir.
(Wong et al., 2015)	Konstipasyonu olan psikiyatri hastaları	78	Konstipasyon olan psikiyatri hastalarında uygulanan kendi kendine akupresür uygulamasının hastaların semptom şiddetlerinde hafifletme ve yaşam kalitesinde iyileşme sağladığı sonucuna varılmıştır.
(M. K. Li et al., 2014)	Konstipasyonu olan yaşlı hastalar	90	Akupresürün güvenilir ve etkili bir müdahale olduğu tespit edilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Palyatif bakım, hastaların tedavi görürken yaşam kalitelerini en üst düzeye çıkarmayı ve yaşamın son dönemlerinde acıyı önlemeyi amaçladığı için palyatif bakımın odağında semptom yönetimi yer almaktadır. Palyatif bakım hastalarında en sık görülen semptomlardan biri konstipasyondur. Konstipasyon palyatif bakım hastalarında birden fazla faktöre bağlı olarak gelişebilmektedir. Konstipasyon önemli ölçüde rahatsızlığa ve hastanın acı çekmesine neden olmaktadır. Palyatif bakım hastalarının ilk değerlendirilmelerinde konstipasyonun önlenmesinde veya tedavisinde yetersizlik olması durumunda hastaların durumları daha da kötüleşebilmektedir. Ayrıca düşük bağırsak fonksiyonu olan hastalarda diğer semptomlarının da kötüleştiği görülmüştür. Konstipasyonun etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamak için, farmakolojik yönetimin yanı sıra hastanın tuvalet ihtiyacını karşılaması için uygun koşulların sağlanması, yaşam tarzı değişiklikleri ve aktivite seviyelerinin düzenlenmesine önem gösterilmesi gerekmektedir. Konstipasyon için yaygın farmakolojik müdahalelerin kullanımı kısa süreli semptomların hafifletilmesinde etkili olsa da, uzun süreli kullanımları şişkinlik, gaz artışı, diyare, karın dolgunluğu ve metabolik bozukluk gibi birçok yan etkiye neden olabilmektedir. Bu nedenle palyatif bakım hastalarında gelişen konstipasyonu hafifletmek için daha etkili girişimlere ihtiyaç vardır. Son zamanlarda, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları sağlığı iyileştirmek ve semptom yönetiminde yaygın olarak kullanılmaktadır. Non-farmakolojik yöntemlerden biri olan akupresürün konstipasyon yönetiminde etkili olduğunu yapılan çalışmalarda görmekteyiz. Ancak, palyatif bakım hastalarında konstipasyonun tedavisinde akupresürün etkileri ile ilgili çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Bu açıdan, akupresürün palyatif bakım hastalarında gelişen konstipasyona etkisini tespit etmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu doğrultuda konu ile ilgili randomize-kontrollü deneysel çalışmaların palyatif bakım alan hasta grubunda yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

1. WHO Definition of Palliative Care [Internet]. World Health Organization. 2019 [cited 2019 Oct 17]. Available from: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
2. Daniş, M. Z., & Özhan, E. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Palyatif Bakım, Kanser ve Sosyal Destek: Bir Vaka Örneğinde Güçlendirme Yaklaşımının Uygulanması. *Kesit Akademi Dergisi*, 5(18), 305-320.
3. Elçigil, A. (2012). Palyatif bakım hemşireliği. *Gülhane Tıp Derg*, 54(4), 329-334. <https://doi.org/10.5455/gulhane.30582>
4. Li, B., Mah, K., Swami, N., Pope, A., Hannon, B., Lo, C., Rodin, G., Le, L. W., & Zimmermann, C. (2019). Symptom Assessment in Patients with Advanced Cancer: Are the Most Severe Symptoms the Most Bothersome? *Journal of Palliative Medicine*, 22(10), 1252-1259. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0622>
5. Özcelik, H., Fadiloglu, C., Karabulut, B., Uyar, M., Elbi, H., Eyigor, S., Sertoz, O. O., Eyigor, C., Hophancı Bicaklı, D., Caliskan, Z., Ozaydemir, G., Guzel, Y., & Kuzeyli Yıldırım, Y. (2014). Case Management Based Multidisciplinary Care Protocol In The Palliative Care Of Cancer Patients. *Ağrı - The Journal of The Turkish Society of Algology*, 26(2), 47-56. <https://doi.org/10.5505/agri.2014.93585>
6. Dionne-Odom, J. N., Hull, J. G., Martin, M. Y., Lyons, K. D., Prescott, A. T., Tosteson, T., Li, Z., Akyar, I., Raju, D., & Bakitas, M. A. (2016). Associations between advanced cancer patients' survival and family caregiver presence and burden. *Cancer Medicine*, 5(5), 853-862. <https://doi.org/10.1002/cam4.653>
7. Hui, D., & Bruera, E. (2017). The Edmonton Symptom Assessment System 25 Years Later: Past, Present and Future Developments. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 630-643. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.10.370>
8. Shoemaker, L. K., Estfan, B., Induru, R., & Walsh, T. D. (2011). Symptom management: An important part of cancer care. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 78(1), 25-34. <https://doi.org/10.3949/ccjm.78a.10053>
9. Clark, K., & Currow, D. C. (2013). Constipation in palliative care: What do we use as definitions and outcome measures? *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(4), 753-762.
10. Erichsén, E., Milberg, A., Jaarsma, T., & Friedrichsen, M. (2016). Constipation in specialized palliative care: Factors related to constipation when applying different definitions. *Supportive Care in Cancer*, 24(2), 691-698.
11. Zhe, H. (2016). The assessment and management of constipation among patients with advanced cancer in a palliative care ward in China: A best practice implementation project. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(5), 295-309. <https://doi.org/10.11124/JBISRI-2016-002631>
12. Larkin, P., Sykes, N., Centeno, C., Ellershaw, J., Elsner, F., Eugene, B., Gootjes, J., Nabal, M., Noguera, A., Ripamonti, C., Zucco, F., & Zuurmond, W. (2008). The management of constipation in palliative care: Clinical practice recommendations. *Palliative Medicine*, 22(7), 796-807. <https://doi.org/10.1177/0269216308096908>
13. Andrews, A., & Morgan, G. (2012). Constipation management in palliative care: Treatments and the potential of independent nurse prescribing. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(1), 17-22.
14. Muldrew, D. H., Hasson, F., Carduff, E., Clarke, M., Coast, J., Finucane, A., Graham, L., Larkin, P., McCorry, N. K., Slater, P., Watson, M., Wright, E., & McIlfatrick, S. (2018). Assessment and management of constipation for patients receiving palliative care in specialist palliative care settings: A systematic review of the literature. *Palliative Medicine*, 32(5), 930-938. <https://doi.org/10.1177/0269216317752515>

15. Lee, E. J. (2010). The effect of acupressure on constipation, quality of life, and depressive symptoms in cancer patients with constipation. [https://uknowledge.uky.edu/gradschool\\_diss/14](https://uknowledge.uky.edu/gradschool_diss/14)
16. Olgun, S. (2016). Konstipasyon Yönetiminde Abdominal Masaj Uygulaması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 118–126.
17. Hanai, A., Ishiguro, H., Sozu, T., Tsuda, M., Arai, H., Mitani, A., & Tsuboyama, T. (2016). Effects of a self-management program on antiemetic-induced constipation during chemotherapy among breast cancer patients: A randomized controlled clinical trial. *Breast Cancer Research and Treatment*, 155(1), 99–107.
18. Wong, W. K., Chien, W. T., & Lee, W. M. (2015). Self-administered acupressure for treating adult psychiatric patients with constipation: A randomized controlled trial. *Chinese Medicine*, 10(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s13020-015-0064-7>
19. McIlfratrick, S., Muldrew, D. H. L., Beck, E., Carduff, E., Clarke, M., Finucane, A., Graham-Wisener, L., Larkin, P., McCorry, N. K., Slater, P., & Hasson, F. (2019). Examining constipation assessment and management of patients with advanced cancer receiving specialist palliative care: A multi-site retrospective case note review of clinical practice. *BMC Palliative Care*, 18(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0436-3>
20. Wang, P.-M., Hsu, C.-W., Liu, C.-T., Lai, T.-Y., Tzeng, F.-L., & Huang, C.-F. (2019). Effect of acupressure on constipation in patients with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, 27(9):3473-3478. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-4655-1>
21. Clark, K., Smith, J. M., & Currow, D. C. (2012). The prevalence of bowel problems reported in a palliative care population. *Journal of Pain and Symptom Management*, 43(6), 993–1000. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.07.015>
22. Mercadante, S., Masedu, F., Maltoni, M., Giovanni, D. D., Montanari, L., Pittureri, C., Bertè, R., Ursini, L., Marinangeli, F., & Aielli, F. (2018). The prevalence of constipation at admission and after 1 week of palliative care: A multi-center study. *Current Medical Research and Opinion*, 34(7), 1187–1192. <https://doi.org/10.1080/03007995.2017.1358702>
23. Hagmann, C., Cramer, A., Kestenbaum, A., Durazo, C., Downey, A., Russell, M., Geluz, J., Ma, J. D., & Roeland, E. J. (2018). Evidence-based Palliative Care Approaches to Non-pain Physical Symptom Management in Cancer Patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(3), 227–240. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.004>
24. Davies, A., Leach, C., Caponero, R., Dickman, A., Fuchs, D., & Paice, J. (2020). MASCC recommendations on the management of constipation in patients with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(1), 23–33. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05016-4>
25. Dhingra, L., Shuk, E., Grossman, B., Strada, A., Wald, E., Portenoy, A., Knotkova, H., & Portenoy, R. (2013). A qualitative study to explore psychological distress and illness burden associated with opioid-induced constipation in cancer patients with advanced disease. *Palliative Medicine*, 27(5), 447–456. <https://doi.org/10.1177/0269216312450358>
26. Larkin, Philip J., Sykes, N. P., Centeno, C., Ellershaw, J. E., Elsner, F., Eugene, B., Gootjes, J. R. G., Nabal, M., Noguera, A., & Ripamonti, C. (2008). The management of constipation in palliative care: Clinical practice recommendations. *Palliative Medicine*, 22(7), 796–807. <https://doi.org/10.1177/0269216308096908>
27. Miller, D., & Nevadunsky, N. (2018). Palliative Care and Symptom Management for Women with Advanced Ovarian Cancer. *Hematology/Oncology Clinics of North America*, 32(6), 1087–1102. <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2018.07.012>
28. Farmer, A. D., Drewes, A. M., Chiarioni, G., De Giorgio, R., O'Brien, T., Morlion, B., & Tack, J. (2019). Pathophysiology and management of opioid-induced constipation: European expert consensus statement. *United European Gastroenterology Journal*, 7(1), 7–20. <https://doi.org/10.1177/2050640618818305>
29. Larkin, P. J., Cherny, N. I., La Carpio, D., Guglielmo, M., Ostgathe, C., Scotté, F., Ripamonti, C. I., & ESMO Guidelines Committee. (2018). Diagnosis, assessment and management of constipation in advanced cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 29(Supplement\_4), iv111–iv125. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdy148>
30. Tian, H., Ding, C., Gong, J., Ge, X., McFarland, L. V., Gu, L., Chen, Q., Ma, C., Zhu, W., Li, J., & Li, N. (2016). An appraisal of clinical practice guidelines for constipation: A right attitude towards to guidelines. *BMC Gastroenterology*, 16(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12876-016-0466-8>
31. Librach, S. L., Bouvette, M., Angelis, C. D., Farley, J., Oneschuk, D., Pereira, J. L., & Syme, A. (2010). Consensus Recommendations for the Management of Constipation in Patients with Advanced, Progressive Illness. *Journal of Pain and Symptom Management*, 40(5), 761–773. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.03.026>
32. Lindberg, G., Hamid, S. S., Thomsen, O. O., Thomson, A., Goh, K.-L., Tandon, R., Wong, B. C. Y., & LeMair, A. (2011). World Gastroenterology Organisation Global Guideline. *J Clin Gastroenterol*, 45(6), 5. <https://doi.org/10.1097/MCG.0b013e31820fb914>
33. Forootan, M., Bagheri, N., & Darvishi, M. (2018). Chronic constipation: A review of literature. *Medicine*, 97(20), e10631. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010631>
34. Jani, B., & Marsicano, E. (2018). Constipation: Evaluation and Management. *Missouri Medicine*, 115(3), 236.
35. Vazquez Roque, M., & Bouras, E. P. (2015). Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 919–930. <https://doi.org/10.2147/CIA.S54304>
36. Bengi, G., Yalçın, M., & Akpınar, H. (2014). Kronik Konstipasyona Güncel Yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji*, 18(2), 181–197.
37. Rao, S. S. C., Rattanakit, K., & Patcharatrakul, T. (2016). Diagnosis and management of chronic constipation in adults. *Nature Reviews. Gastroenterology & Hepatology*, 13(5), 295–305. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2016.53>
38. Management of Constipation in Adult Patients Receiving Palliative Care National Clinical Guideline No. 10 [Internet]. National Clinical Effectiveness Committee. 2015 [cited 2019 Sep 24]. Available from: <https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2015/11/Mgmt-of-Constipation-Guideline.pdf>
39. Can, G. (2018). Kanser hastasında kanıta dayalı palyatif bakım. *Nobel Tıp Kitabevleri*. 19–41 p.
40. Kabalak, A. A., Öztürk, H., & Çağıl, H. (2013). Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım. *Yoğun Bakım Dergisi*, 11(2), 56–70.
41. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology Palliative Care Versiyon 2.2019 [Internet]. National Comprehensive Cancer Network. 2019. Available from: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/palliative.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf)
42. Özçelik, H., Fadiloğlu, Ç., Uyar, M., & Karabulur, B. (2010). Kanser Hastaları ve Aileleri için Palyatif Bakım. *Üniversiteler Ofset*.
43. Jing, X., Liu, J., Wang, C., Ji, M., Chen, X., Mei, Y., & Zhu, Q. (2018). Auricular acupressure is an alternative in treating constipation in leukemia patients undergoing chemotherapy: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 282–289. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.03.005>

44. Robinson, N., Lorenc, A., & Liao, X. (2011). The evidence for Shiatsu: A systematic review of Shiatsu and acupressure. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11(1), 88. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-11-88>
45. Ren, K., Qiu, J., Wang, X., Niu, F., & Jiang, T. (2012). The Effect of a Sweet Potato, Footbath, and Acupressure Intervention in Preventing Constipation in Hospitalized Patients With Acute Coronary Syndromes: *Gastroenterology Nursing*, 35(4), 271–277. <https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e31825ed7bc>
46. Shin, J., & Park, H. (2018). Effects of Auricular Acupressure on Constipation in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial. *Western Journal of Nursing Research*, 40(1), 67–83. <https://doi.org/10.1177/0193945916680362>
47. Lee, E. J., & Frazier, S. K. (2011). The Efficacy of Acupressure for Symptom Management: A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(4), 589–603. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.01.007>
48. Li, M. K., Lee, T. F. D., & Suen, K. P. L. (2014). Complementary effects of auricular acupressure in relieving constipation symptoms and promoting disease-specific health-related quality of life: A randomized placebo-controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 22(2), 266–277. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.01.010>
49. Abbasi, P., Mojalli, M., Kianmehr, M., & Zamani, S. (2019). Effect of acupressure on constipation in patients undergoing hemodialysis: A randomized double-blind controlled clinical trial. *Avicenna Journal of Phytomedicine*, 9(1), 84–91.
50. Abbott, R., Ayres, I., Hui, E., & Hui, K.-K. (2015). Effect of Perineal Self-Acupressure on Constipation: A Randomized Controlled Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 30(4), 434–439. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3084-6>