

Araştırma Makalesi/ Research Article

# Cerrahi Kliniklerindeki Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusma Yönetiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları: Tanımlayıcı Bir Çalışma

## Nurses in Surgery Clinics Use Complementary and Alternative Treatment Methods in the Management of Postoperative Nausea and Vomiting: A Descriptive Study

Funda Çetinkaya<sup>1</sup>  Sevdener Köksaldı<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölüm, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Aksaray Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Cerrahi Yoğun Bakım Hemşiresi, Aksaray, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 13/10/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 16/04/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online:26/03/2025

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası bulantı kusma durumunda tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerini kullanma durumları ile en sık kullandıkları yöntem/yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı olarak cerrahi birimlerde Mart-Nisan 2023 tarihleri arasında bir Eğitim Araştırma hastanesinde çalışan 80 hemşire ile yapıldı. Veriler iki bölümlü (ilk bölüm sosyodemografik özellikler, ikinci bölüm tamamlayıcı ve alternatif yöntemle ilişkin uygulanma durumları) anket formu kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmadaki hemşirelerin %62.5'inin kadın, %31.3'ünün genel cerrahi kliniğinde çalıştığı ve %58.8'inin 0-10 yıl çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin %72.5'inin ameliyat sonrası bulantı kusma durumunda TAT yöntemini kullandıkları, en sık kullandıkları yöntemlerin gevşeme ve/veya solunum egzersizleri (%70) olduğu ayrıca %81.2'sinin kullandıkları TAT yönteminin hasta için yararlı olduğu belirlendi. Hemşirelerin %56.3'ünün TAT yöntemini tedaviye destek amaçlı uyguladıkları bulundu.

**Sonuç:** Araştırmanın sonucunda hemşirelerin ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde bazı TAT yöntemlerini uyguladıkları fakat hemşirelerin çoğunluğunun TAT yöntemlerine yönelik eğitimleri olmadığı belirlendi.

**Anahtar kelimeler:** Tamamlayıcı ve alternatif tedavi, bulantı, kusma, hemşire

### ABSTRACT

**Objective:** This research was conducted to determine whether nurses working in surgical clinics use complementary and alternative treatment (CAM) methods in case of postoperative nausea and vomiting and the method they use most frequently.

**Methods:** The research was conducted descriptively in surgical units with 80 nurses working in a Training and Research hospital between March and April 2023. Data were collected using a two-part survey form (the first part is sociodemographic characteristics; the second part is the application status of complementary and alternative methods). In evaluating the data, number, percentage, mean and chi-square test were used.

**Results:** It was determined that 62.5% of the nurses in the study were women, 31.3% worked in the general surgery clinic, and 58.8% had worked for 0-10 years. It was determined that 72.5% of the nurses used the CAM method in case of postoperative nausea and vomiting, and the techniques they most frequently used were relaxation and/or breathing exercises (70%). In the research, 81.2% of the nurses stated that the practices they used in postoperative nausea and vomiting management were useful. It was found that 56.3% of the nurses applied the CAM method to support treatment.

**Conclusion:** As a result of the research, it was determined that nurses applied some CAM methods in the management of postoperative nausea and vomiting, but the majority of nurses did not have training in CAM methods.

**Keywords:** Complementary and alternative therapy, nausea, vomiting, nurse

ORCID IDs of the authors: FÇ: 0000-0003-2518-6625; SK: 0009-0009-4361-0566

Sorumlu yazar/Corresponding author: Doç. Dr. Funda Çetinkaya

Aksaray Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölüm, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: fundacetinkaya@aksaray.edu.tr

Atıf/Citation: Çetinkaya F, Köksaldı S. (2025). Cerrahi kliniklerindeki hemşirelerin ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları: Tanımlayıcı bir çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 125-132. DOI:10.38108/ouhcd.1375518



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Cerrahi tekniklerdeki gelişmeler, kısa süre etkili güvenilir anestezi ilaçları ve donanımlı izlem cihazları sayesinde cerrahi sonrasında gelişebilecek komplikasyonlar azalmıştır (Kovac, 2018). Buna rağmen, ameliyat sonrası bulantı kusma genel anestezi ile ameliyat edilen vakalarda sıklıkla görülen komplikasyon olmaya devam etmektedir (Gül ve ark., 2021). Ameliyat sonrası bulantı kusma terimi, ameliyat sonrası ilk 24 saatten 72. saate kadar olan süreci kapsamaktadır (Şahin ve ark., 2012). Genel anestezi uygulaması sonrasında bulantı kusma hastaların yaklaşık %30'unda görülmektedir (Aygin, 2016). Ameliyattan sonra bulantı ve kusmaya sebep olan birçok faktör vardır. Yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi, taşıt tutma öyküsü, cerrahinin tipi ve süresi, kullanılan anestezi ilaçları ve yöntem, ameliyat öncesinde belirgin anksiyete, hipoksi ve/veya hiperkapniye maruz kalma, intrakraniyal basınç artışı bu sebeplerden sık görülenlerdir (Apfel ve ark., 2012; Gül ve ark., 2021). Bulantı ve kusma, bireyin yaşamını tehdit edecek bir komplikasyon olmamasına rağmen; sıvı-elektrolit dengesizliğine ve aspirasyon riskine sebep olabilir. Ayrıca ameliyat sonrası bulantı kusma stres, ameliyat bölgesinde yara iyileşmesinin gecikmesi, bireyin taburculuğunun uzaması ve beklenmedik hastane masraflarının artmasına neden olabilir (Tunay ve Ilgınel, 2018; Yang ve ark., 2019).

Ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önlemede farmakolojik olarak farklı gruplardan antiemetik ajanlar kullanılabilir. Ancak antiemetiklerin; yan etkilerinin fazla olması, (sedasyon, disfori, hemodinamik değişiklikler ve ekstrapiramidal gibi yan etkiler) maliyetinin yüksek olması ve bazı koşullarda bu ilaçların da problemi ortadan kaldırmada yetersiz olması gibi nedenlerden dolayı kullanımları sınırlıdır (Gül ve ark., 2021). Hemşireler hasta güvenliği, bakım kalitesi ve memnuniyetin artırılmasında önemli sağlık profesyonelleri olduğu için hastaların ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminde farmakolojik yöntemler kadar farmakolojik olmayan yöntemler de kullanılmaktadır (Aktaş ve ark., 2018).

Tüm dünyada sorunların çözümü için TAT uygulamaları kullanımında artış izlenmektedir (Değirmen ve ark., 2022). Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu tarafından, TAT yöntemlerinin, hastalıkların önlenmesinde, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesi ile hastalıkların tedavisinde kullanılan farklı sağlık uygulamaları olduğu belirtilmektedir (Bulut ve Cinaber, 2016). Fakat TAT uygulama yöntemlerinin yararı ve

gerekliliği konusunda sağlık profesyonellerinin farklı görüşleri bulunmaktadır (Değirmen ve ark., 2022).

Ayrıca hem halkın hem de sağlık profesyonellerinin TAT yöntemlerine yoğun bir ilgi göstermesi ve yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanması yeni tartışmalar yaratmaktadır. Uygulamalarla ilgili kimin, nasıl, nerede, hangi yöntemleri, hangi hastalara uygulayacağı ve yan etkilerinin neler olduğu tartışılmaktadır (Değirmen ve ark., 2022). Bu nedenle, bu araştırma ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde hemşirelerin kullandıkları TAT uygulamalarını belirlemek amacıyla planlandı.

## Araştırma Soruları

-Cerrahi kliniklerindeki hemşireler ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde TAT yöntemi kullanıyor mu?

-Cerrahi kliniklerindeki hemşireler ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde en çok hangi TAT yöntem/yöntemlerini kullanıyor?

## Yöntem

### Araştırma Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

### Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma bir eğitim araştırma hastanesinde Mart- Nisan 2023 tarihleri arasında cerrahi birimlerde (kalp-damar cerrahi, genel cerrahi, üroloji, göğüs cerrahi, plastik cerrahi, göz, kulak burun boğaz, beyin cerrahi, ortopedi, cerrahi yoğun bakım) çalışan hemşirelerle yürütüldü.

### Araştırmanın Evren/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde aktif olarak cerrahi birimlerde çalışan 123 hemşire oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın örneklemini araştırmaya dahil olmaya gönüllü olan 80 hemşire oluşturdu. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için Cochran'ın bilinen evren büyüklüğü formülü kullanıldı ( $n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$ ). Bu formüle göre; %85 ( $\alpha=0.05$ ) güven aralığı sınırlarında  $d=0.05$  hata ile çalışmada ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 78 olarak bulundu. Araştırma verileri toplanmadan önce bir Üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (protokol no: 2023/03-05 16-SBKA EK) etik onay ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (protokol no: E-38044286-771-211006378) alındı.

**Veri Toplama Araçları**

Veri toplamak için kullanılan anket formu literatür doğrultusunda oluşturuldu (Kahraman ve Kırkan, 2020; Toprak ve ark., 2019; Uraz ve Günay, 2020; Yayan ve Dağ, 2019). Form iki bölümden oluşmaktadır. Formun ilk bölümünde demografik özelliklere ilişkin sorular (4 soru), ikinci bölümde ise tamamlayıcı ve alternatif tedavinin kullanımına ilişkin sorular (11 soru) yer almaktadır.

**Verilerin Toplanması**

Araştırmanın ne amaçla yapıldığı hemşirelere açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden cerrahi hemşirelerine veri formları araştırmacı tarafından mesai saatleri içinde dağıtıldı ve hemşirelerden uygun oldukları zaman diliminde doldurmaları istendi. Anket formunun uygulanması ortalama 15 dakika sürmektedir. Örneklem grubundaki tüm hemşirelerin formları doldurabilmesi için gerekli süre (iki gün) sonrasında doldurulan formlar toplandı.

**Verilerin Değerlendirilmesi**

Veri girişi ve analizi için Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi/ Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Chicago, IL) Windows sürüm 22.0 kullanıldı. Hemşirelerin karakteristik değişkenleri, yüzde ve ortalama kullanılarak değerlendirildi. TAT tedavilerinin kullanımını özetlemek için tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama standart sapma) ve hemşirelerin demografik özellikleri ile TAT kullanım durumunun karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular**

Araştırmaya katılan hemşirelerin; %62.5'inin kadın ve yaş ortalamasının 30.85±8.02 yıl olduğu belirlendi. Araştırma grubunun %31.3'ünün genel cerrahi kliniğinde çalıştığı, %58.8'inin meslekteki çalışma sürelerinin 0-10 yıl arasında olduğu saptandı (Tablo 1).

Hemşirelerin %27.5'inin TAT yöntemleri konusunda eğitim aldığı, eğitim alan hemşirelerin en fazla %27.4 ile hacamat konusunda eğitim aldığı tespit edildi. Hemşirelerin %71.3'ü mezuniyet öncesi ya da sonrası dönemde TAT'a ilişkin eğitim alınması gerektiğini belirtti. Araştırma grubundaki hemşirelerin %76.3'ünün kendisi ve ailesi için TAT yöntemi kullandığı en sık kullandıkları yöntemlerin ise; %25.1 ile masaj ve hacamat, %21.4 akupunktur, %18.9 kupa terapisi, %15.1 aromaterapi, %13.8

sülük tedavisi ve %12.7 bitkisel ürünler olduğu belirlendi. Ayrıca hemşirelerin %51.2'sinin hasta öyküsü alırken TAT yöntemini kullanma durumlarını sorguladıkları tespit edildi (Tablo 2).

**Tablo 1.** Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri (n=80)

| Sosyo-Demografik Özellikler |               |          |
|-----------------------------|---------------|----------|
| <b>Yaş Ortalaması</b>       | 30.85±8.02    |          |
| (Min-Maks)                  | (18.00-53.00) |          |
|                             | <b>n</b>      | <b>%</b> |
| <b>Cinsiyet</b>             |               |          |
| Kadın                       | 50            | 62.5     |
| Erkek                       | 30            | 37.5     |
| <b>Çalıştığı klinik</b>     |               |          |
| Genel Cerrahi               | 25            | 31.3     |
| Ortopedi                    | 12            | 15.0     |
| Cerrahi YBÜ                 | 9             | 11.1     |
| Göz                         | 8             | 10.0     |
| Kalp Damar Cerrahi          | 7             | 8.8      |
| Beyin Cerrahi               | 6             | 7.5      |
| Üroloji                     | 6             | 7.5      |
| Kulak Burun Boğaz           | 4             | 5.0      |
| Plastik Cerrahi             | 3             | 3.8      |
| <b>Çalışma yılı</b>         |               |          |
| 0-10 yıl                    | 47            | 58.8     |
| 11 yıl ve üzeri             | 33            | 41.2     |

Hemşirelerin %72.5'i bulantı ve kusma tanısında TAT yöntemlerini kullandığını ve en sık kullandıkları yöntemin %70 ile gevşeme ve/ veya solunum egzersizleri olduğu belirlendi. Araştırma grubundaki hemşirelerin %81.2'si kullanılan yöntemin hasta için yararlı olduğunu ve TAT yöntemini kullanmalarındaki nedenin %56.3 ile tedaviye destek amaçlı olduğunu ifade etti. Bulantı kusma tanısında TAT yöntemi kullanmayan hemşirelerin çoğunluğunun (%63.7) gerekçesinin klinikte yeterli zaman olmayışı olduğu tespit edildi (Tablo 3).

Hemşirelerinin tanımlayıcı özelliklere göre TAT uygulama durumları incelendiğinde cinsiyet, çalıştığı klinik, çalışma yılı, TAT eğitimi alma, TAT eğitimin gerekliliği ve kendisi ve ailesi için TAT yöntemi uygulama durumu açısından TAT uygulama durumu arasındaki farkın önemli olmadığı belirlendi (p> .05) (Tablo 4).

**Tablo 2.** Tamamlayıcı tedavi yöntemlerine ilişkin özellikleri (n=80)

| <b>Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerine İlişkin Özellikler</b>   | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Tamamlayıcı tedavi ile ilgili eğitim/kurs alma durumu</b>  |          |          |
| Evet  | 22       | 27.5     |
| Hayır   | 58       | 72.5     |
| <b>Hemşirelerin eğitim aldıkları yöntemler*</b>   |          |          |
| Akupunktur  | 2        | 9.1      |
| Aromaterapi   | 4        | 18.2     |
| Biyorezonans  | 1        | 4.5      |
| Hacamat   | 6        | 27.4     |
| Kupa terapisi   | 1        | 4.5      |
| Masaj   | 2        | 9.1      |
| Refleksoloji  | 1        | 4.5      |
| Sülük tedavisi  | 1        | 4.5      |
| Yoga meditasyon   | 4        | 18.2     |
| <b>Mezuniyet öncesi ve sonrasında tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile ilgili eğitim verilmesinin gerekliliği</b> |          |          |
| Evet  | 57       | 71.3     |
| Hayır   | 23       | 28.7     |
| <b>Kendisi ya da aile üyeleri için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanma durumu</b>                   |          |          |
| Evet  | 61       | 76.3     |
| Hayır   | 19       | 23.7     |
| <b>Kendisi ya da aile üyeleri için kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi**</b>                      |          |          |
| Akupunktur  | 17       | 21.4     |
| Aromaterapi   | 12       | 15.1     |
| Bitkisel ürünler  | 10       | 12.7     |
| Biyorezonans  | 4        | 5.1      |
| Gevşeme egzersizi   | 4        | 5.1      |
| Hacamat   | 20       | 25.1     |
| Hipnoz  | 4        | 5.1      |
| Kriyoterapi   | 1        | 1.3      |
| Kupa terapisi   | 15       | 18.9     |
| Masaj   | 20       | 25.1     |
| Müzik terapi  | 5        | 6.3      |
| Pilates   | 2        | 2.6      |
| Refleksoloji  | 1        | 1.3      |
| Reiki   | 2        | 2.6      |
| Sanat terapi  | 1        | 1.3      |
| Sülük tedavisi  | 11       | 13.8     |
| Sıcak-soğuk uygulama  | 5        | 6.3      |
| <b>Hemşirelerin hasta öyküsünde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumunu sorgulaması</b>   |          |          |
| Evet  | 41       | 51.2     |
| Hayır   | 39       | 48.8     |

\*Eğitim alan hemşire sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

\*\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzde değerleri işaretlenen seçenekler üzerinden hesaplanmıştır.

**Tablo 3.** Hemşirelerin ameliyat sonrası bulantı kusma tanısında TAT kullanım durumu (n=80)

| Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Tanısında TAT Kullanımı   | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>Ameliyat sonrası bulantı kusma tanısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulama durumu</b>             |    |      |
| Evet   | 58 | 72.5 |
| Hayır  | 22 | 27.5 |
| <b>Ameliyat sonrası bulantı kusma tanısında kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri**</b>     |    |      |
| Masaj  | 19 | 23.8 |
| Akupunktur   | 3  | 3.8  |
| Hipnoz   | 2  | 2.5  |
| Gevşeme ve/veya solunum egzersizleri   | 56 | 70.0 |
| Yoga vb. meditasyon gibi relaksasyon teknikleri  | 4  | 5.0  |
| Aromaterapi  | 7  | 8.8  |
| Müzikterapi  | 16 | 20.0 |
| Refleksoloji   | 5  | 6.3  |
| Reiki  | 1  | 1.3  |
| Bitkisel ürünler, besin takviyeleri, bitkisel çaylar   | 13 | 16.3 |
| <b>Tamamlayıcı ve alternatif tedavinin hastada yararlı olma durumu</b>                                       |    |      |
| Evet   | 65 | 81.2 |
| Hayır  | 15 | 18.8 |
| <b>Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanım amacı**</b>  |    |      |
| Tedavi amaçlı  | 17 | 21.3 |
| Tedaviye destek amaçlı   | 45 | 56.3 |
| Koruma amaçlı  | 5  | 6.3  |
| Rahatlatma amaçlı  | 39 | 48.8 |
| <b>Ameliyat sonrası bulantı kusma tanısında tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanmama nedeni**</b> |    |      |
| Farmakolojik tedavinin yeterli olması  | 19 | 23.8 |
| TAT yöntemlerine ilişkin yeterli bilgiye sahip olmama  | 13 | 16.3 |
| Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin yararlı olduğunu düşünmeme                                    | 4  | 5.0  |
| Klinikte bunlar için yeterli zamanın olmaması  | 51 | 63.7 |

\*\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzde değerleri işaretlenen seçenekler üzerinden hesaplanmıştır.

**Tablo 4.** Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri uygulama durumuna göre karşılaştırılması (n=80)

| Tanımlayıcı Özellikler  | Hemşirelerin TAT Yöntemi Kullanımı |      |              |      | p                                |
|---|------------------------------------|------|--------------|------|----------------------------------|
|   | Evet (n=58)                        |      | Hayır (n=22) |      |                                  |
|   | n                                  | %    | n            | %    |                                  |
| <b>Cinsiyet</b>   |                                    |      |              |      |                                  |
| Kadın   | 38                                 | 65.5 | 12           | 54.5 | X <sup>2</sup> =0.819<br>p=0.257 |
| Erkek   | 20                                 | 34.5 | 10           | 45.5 |                                  |
| <b>Çalıştığı klinik</b>   |                                    |      |              |      |                                  |
| Genel Cerrahi -Beyin Cerrahi -Üroloji -Kalp Damar Cerrahi   | 32                                 | 55.2 | 12           | 54.5 | X <sup>2</sup> =0.003<br>p=0.578 |
| Göz- Kulak Burun Boğaz -Ortopedi -Plastik Cerrahi - Cerrahi Yoğun Bakım   | 26                                 | 44.8 | 10           | 45.5 |                                  |
| <b>Çalışma yılı</b>   |                                    |      |              |      |                                  |
| 0-10 yıl  | 32                                 | 55.2 | 15           | 68.2 | X <sup>2</sup> =1.114<br>p=0.213 |
| 11 yıl ve üzeri   | 26                                 | 44.8 | 7            | 31.8 |                                  |
| <b>Tamamlayıcı tedavi ile ilgili eğitim/kurs alma durumu</b>  |                                    |      |              |      |                                  |
| Evet  | 16                                 | 27.6 | 6            | 27.3 | X <sup>2</sup> =0.001<br>p=0.606 |
| Hayır   | 42                                 | 72.4 | 16           | 72.7 |                                  |
| <b>Mezuniyet öncesi ve sonrasında tamamlayıcı ve alternatif tedavi ile ilgili eğitim verilmesinin gerekliliği</b> |                                    |      |              |      |                                  |
| Evet  | 42                                 | 72.4 | 15           | 68.2 | X <sup>2</sup> =0.139<br>p=0.454 |
| Hayır   | 16                                 | 27.6 | 7            | 31.8 |                                  |
| <b>Kendisi ya da aile üyeleri için tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi kullanma durumu</b>                   |                                    |      |              |      |                                  |
| Evet  | 12                                 | 20.7 | 7            | 31.8 | X <sup>2</sup> =1.091<br>p=0.224 |
| Hayır   | 46                                 | 79.3 | 15           | 68.2 |                                  |

İstatistik anlamlılık p < .05



### Tartışma

Ameliyat sonrasında bulantı kusmanın önlenmesi; memnuniyetin artırılması, konforunun iyileştirilmesi ve erken taburculuk yönünden önemlidir (Aktaş ve ark., 2018). Bu süreçte hemşireler hastaların bulantı ve kusma durumunu değerlendirip, bulantı kusma yönetiminde hemşirenin bağımsız uygulayabileceği farmakolojik olmayan girişimleri de içeren bir tedavi yaklaşımı uygulayabilir (Hooper, 2015). Farmakolojik olmayan yaklaşımları uygulamada hemşirelerin bu girişimlere ilişkin bilgi sahibi olmaları önemlidir. Bu araştırmada hemşirelerin sadece %27.5'inin TAT yöntemleri için eğitim aldığı belirlendi. Bjersa ve arkadaşları (2012) çalışmasında, sağlık profesyonellerinin %8.5'inin TAT yöntemleri konusunda eğitim aldığını gösterdi. Lafçı ve Kaşıkçı (2014) çalışmasında hemşirelerin %95.2'sinin, Kahraman ve Kırkan (2020) %79.5'inin TAT yöntemlerine ilişkin eğitim almadıklarını belirtmektedir. Çalışmadaki hemşirelerin %71.3'ü TAT yöntemleri konusunda eğitim verilmesi gerektiğini düşünürken daha önceki çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da hemşirelerin çoğunun TAT yöntemleri konusunda eğitim almadıkları belirlendi. Hemşirelerin sağlıklı ve hasta bireyin bakımını doğru ve etkin şekilde yapabilmesi ve hastaları doğru şekilde yönlendirilebilmesi için TAT yöntemleri ile ilgili bilgilerini artırması önemlidir (Araz ve ark., 2012; Turan ve ark., 2010). Eğitim alan hemşirelerin çoğunun %27.4 ile hacamat uygulaması yönünde eğitim aldıkları saptandı. Araştırmadaki hemşirelerin %76.3'ünün kendisi ve ailesi için TAT yöntemlerini kullandığı, en çok kullandıkları yöntemlerin sorgulandığı açık uçlu soruda ise en fazla kullandıkları yöntemlerin hacamat ve masaj (%25.1), akupunktur (%21.4) ve kupa terapisi (%18.9) olduğu belirlendi. Toprak ve arkadaşları (2019) çalışmasında onkoloji hemşirelerin %64'ünün yaşamda TAT yöntemlerini kullandıklarını belirtirken sıklıkla kullanılan yöntemlerin; bitkisel ürün, masaj ve sıcak-soğuk uygulama olduğu saptanmıştır. Xue ve arkadaşları (2008) çalışmasında hemşirelerin en çok uyguladıkları ve hasta bireyler için tavsiyede bulundukları TAT yöntemlerinin masaj (%54), bitkisel tedavi (%50.3), kırık onarımı (%33.7) ve refleksoloji (%32.6) olduğunu belirtmiştir. Jong ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hemşirelerin kendi öz bakımları için ilk üç sırada masaj (%59.7), diyet takviyeleri/probiyotikler/bitkisel ürünler (%51.3) ve zihin-beden terapi (%24.8) yöntemini kullandıkları gösterilmiştir. Bu çalışma ile

literatürde yer alan diğer çalışmalar arasında hemşirelerin kendisi ve aile üyeleri için uyguladıkları TAT yöntemleri arasında farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Bunun sebebinin hemşirelerin TAT yönteminde aldıkları eğitimlere göre ve çalışmaların farklı bölgelerdeki hemşirelerde yapılmış olması nedeni ile kültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin %51.2'si hemşirelik öyküsünde hastaların kullandıkları TAT yöntemlerini sorguladıklarını ve %72.5'i bulantı kusma tanısında TAT yöntemlerini kullandıklarını belirtti. Literatürde de ameliyat sonrası bulantı ve kusma yönetiminde çeşitli farmakolojik olmayan yöntemlerin etkili olduğu belirtilmektedir (Aktaş ve ark., 2018). Bulantı kusma yönetiminde TAT yöntemi kullanan hemşirelerin çoğunun gevşeme ve/veya solunum egzersizi (%70), masaj (%23.8), müzik terapi (%20), bitkisel ürünler (%16.3) ve aromaterapi (%8.8) kullandıkları belirlendi. Uraz ve Günay (2020) çalışmasında ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde en çok bitkisel tedavi (%16.5), spiritüel tedavi (%6.1) ve aroma terapi (%4.9) kullandıkları görüldü. Daha önce yapılan çalışmada öncelik olarak farklılıklar olsa da bulantı ve kusma tanısında benzer uygulamaların kullanıldığı görülmektedir.

Literatürde hipnoz, gevşeme yöntemleri, müzik tedavisi, aromaterapi, akupunktur, akupresür ve elektro-akupunktur gibi TAT yöntemlerin ameliyat sonrası bulantı kusma tanısında kullanıldığı belirtilmektedir (Stoicea ve ark., 2015). Ayrıca TAT yöntemleri içerisinde masajın sıklıkla kullanıldığı belirtilmektedir (Öztürk ve ark., 2020). Araştırmaya katılan hemşirelerin %81.2'si bulantı ve kusma yönetimi için kullandıkları TAT yönteminin etkili olduğunu ifade etti. Bu araştırmada ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde en çok gevşeme ve/veya solunum egzersizi kullanıldığı görülmektedir. Gevşeme ve/veya solunum egzersizi ile bireyin nefes kontrolünü sağlaması anksiyetesini azaltmakta, anksiyetenin azalması ile de bireyin bulantı kusması azalabilmektedir (Cronin ve ark., 2015). Gevşeme ve solunum egzersizleri hem maliyetsiz, hem de bireyin kendi başına yapabileceği etkin bir yöntem olması nedeni ile de uygulanması önerilmektedir (Gürkan ve Şelimen, 2010; Hodge, ve ark., 2014). Bu araştırmada hemşirelerin %56.3'ü TAT yöntemini tedaviye destek amaçlı olarak uyguladıklarını belirtti. Daha önce yapılan çalışmalarda hemşirelerin TAT yöntemlerini ameliyat sonrası semptomları yönetmek (Uraz ve Günay, 2020), bağıışıklık

sistemini (Toprak ve ark., 2019) ve tedaviyi desteklemek amaçlı (Yayan ve Dağ, 2019) uyguladıkları saptandı. Bu çalışmada hemşirelerin TAT yöntemini kullanma amaçlarına ilişkin sonuçlar literatürdeki veriler ile uyumludur. Ameliyat sonrası bulantı kusma tanısının yönetiminde TAT yöntemi kullanmayanların %63.7'si klinikte yeterli zaman olmaması nedeni ile uygulamadıklarını ifade etti. Uraz ve Günay (2020) çalışmasında %44.2 ile hastanede yeterli olanak olmaması, %17.7 ile yeterli zamanın olmaması olarak belirtmiştir. Fakat literatürde farmakolojik yöntemlerin yanında ya da farmakolojik ajan olmaksızın farmakolojik olmayan yöntemlerin de bulantı kusma tanısında çözüm amacıyla kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır (Aktaş ve ark. 2018; Durmaz ve Burucu, 2019). Bu çalışmada hemşirelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre TAT kullanım durumu değerlendirildiğinde istatistiksel olarak herhangi bir anlamlılık bulunmadı. Araştırmanın bu bulguları daha önce yapılan çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Çiçek ve Can 2020; Uraz ve Günay, 2020).

### Sonuç ve Öneriler

Bu araştırma cerrahi hemşirelerin ameliyat sonrası bulantı kusmaya yönelik TAT yöntemleri kullanım durumu ve en sık kullandıkları yöntem/yöntemlerin belirlenmesi amacıyla yürütüldü. Çalışma sonucunda hemşirelerin çoğunun TAT yöntemlerini kullandığı ve TAT yöntemi kullanan hemşirelerin en çok gevşeme ve /veya solunum egzersizleri yöntemini kullandıkları tespit edildi. Literatürde bulantı ve kusma yönetiminde kullanılan TAT yöntemleri hakkında yeterli araştırma olmaması nedeniyle TAT yöntemlerinin kullanımı konusunda hemşirelerin bilgi ve uygulamaları net olmayabilir. Araştırma sonucuna dayalı olarak, daha büyük örneklem grubunda kullanılan TAT yöntemlerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

### Çalışmanın Sınırlılığı

Araştırmanın yalnızca tek hastanede ve hastanede bulunan cerrahi birimlerde (cerrahi klinikler ve cerrahi yoğun bakım) gerçekleştirilmesi nedeniyle hemşirelerin tamamına genellenememesi araştırmanın bir sınırlılığıdır.

### Teşekkür

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve deneyimlerini çalışma için paylaşan hemşirelere (meslektaşlarımıza) teşekkür ederiz.

### Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Aksaray Üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (protokol no: 2023/03-05 16-SBKAEK) etik onay ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (protokol no: E-38044286-771-211006378) alınmıştır. Katılımcıların sözlü onayı alınmıştır. Bu çalışmada anonimlik ve gizlilik sağlandı.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: FÇ, SK; Tasarım: SK; Danışmanlık: FÇ; Veri toplama ve/veya Veri İşleme SK; Analiz ve/veya Yorum: FÇ, SK Kaynak tarama; FÇ, SK; Makalenin Yazımı: FÇ, SK; Eleştirel inceleme: FÇ.

**Çıkar çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Cerrahi kliniğinde görev yapan hemşirelerin TAT kullanımı ve en çok hangi TAT uygulamasını kullandıklarının belirlenmesi cerrahi sonrası hastayı etkileyebilen bulantı ve kusma gibi semptomunun yönetiminde yol gösterici olabilir.
- Cerrahi hemşireleri ve hastaları ile yapılacak diğer çalışmalar için ön çalışma niteliği taşıyabilir.

### Kaynaklar

- Aktaş YY, Gürçayır D, Atalay C. (2018). Ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Dicle Tıp Dergisi, 45(3), 341-351.
- Apfel CC, Heidrich FM, Jukar-Rao S, Jalota L, Hornuss C, Whelan RP., et al., (2012). Evidence-based analysis of risk factors for postoperative nausea and vomiting. British Journal of Anaesthesia, 109, 742-753.
- Araz NÇ, Taşdemir HS, Kılıç, SP. (2012). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıp dışı görüşlerinin değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(4), 239-251.
- Aygin D. (2016). Bulantı ve kusma. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 20, 44-56.
- Bulut F, Civaner M. (2016). Modern tıp insancıl özünü yitiriyor: Artık "Hasta yok, Hastalık var!". Türkiye Biyoetik Dergisi, 3(2), 66-73.
- Bjerså K, Victorin ES, Olsén MF. (2012). Knowledge about complementary, alternative and integrative medicine (CAM) among registered health care providers in Swedish surgical care: a national survey among university hospitals. BMC Complementary and Alternative Medicine, 12, 42.
- Cronin S, Odom-Forren J, Roberts H, Thomas M, Williams S, Wright, M. (2015). Effects of controlled

- breathing, with or without aromatherapy, in the treatment of postoperative nausea. *American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 30(5), 389-397.
- Çiçek SC, Can S. (2020). Hemşirelerin tamamlayıcı ve bütünleştirici bakım uygulamalarını bilme ve kullanma durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(4), 478-485.
- Değirmen N, Gür S, Kanan N. (2022). Ameliyat sonrası ağrıda tamamlayıcı terapiler. *Lokman Hekim Dergisi*, 12(1), 55-66.
- Durmaz M, Burucu R. (2019). Ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önlemede kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerin kanıt düzeyleri. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 97-104.
- Gül YG, Haspolat A, Oğuş H, Koçak T, Köprülü AŞ. (2021). Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde subhipnotik dozda propofol kullanımının postoperatif bulantı ve kusmaya etkisi. *Journal of Medical Sciences*, 2(1), 12-21.
- Gürkan A, Şelimen D. (2010). The efficacy of autogenic relaxation and slow rhythmic breathing in reducing postoperative nausea and vomiting after laparoscopic procedure. *Laparoscopic Endoscopic Surgical Science*, 17(2), 106-115.
- Hodge N, McCarthy M, Pierce R. (2014). A prospective randomized study of the effectiveness of aromatherapy for relief of postoperative nausea and vomiting. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(2), 5-11.
- Hooper V. (2015). SAMBA consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting: An executive summary for perianesthesia nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30, 377-382.
- Jong M, Lundqvist V, Jong MC. (2015). A Cross-sectional study on Swedish licensed nurses' use, practice, perception and knowledge about Complementary and Alternative Medicine. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 642-650.
- Kahraman A, Kırkan Ç. (2020). Pediatri hemşirelerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(1), 32-39.
- Kovac AL. (2018). Updates in the management of postoperative nausea and vomiting. *Advances in Anesthesia*, 36(1), 81-97.
- Lafçı D, Kaşıkçı MK. (2014). Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4), 1114-1131.
- Öztürk YE, Dömbekçi HA, Ünal S. (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(3), 23-35.
- Stoicea N, Gan TJ, Joseph N, Uribe A, Pandya J, Dalal R, Bergese SD. (2015). Alternative therapies for the prevention of postoperative nausea and vomiting. *Frontiers in Medicine*, 2:87.
- Şahin H, Demir A, Yıldırım Güçlü Ç, Akyurt D, Haytural C, Erdemli Ö. (2012). Laparoskopik ürolojik cerrahide abdominal insuflasyon basıncı ve postoperatif bulantı-kusma ilişkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 29(2), 76-79.
- Toprak FÜ, Uysal, N, Erenel AŞ, Kutlutürkan S. (2019). Onkoloji hemşireleri, kanser hastaları ve hasta yakınlarının tamamlayıcı-alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin uygulama ve tutumlarının belirlenmesi. *Gazi Tıp Dergisi*, 30, 258-262.
- Tunay DL, Ilgınel MT. (2018). Postoperatif bulantı ve kusma. *Çukurova Anestezi ve Cerrahi Bilimler Dergisi*, 1, 1-6.
- Turan N, Öztürk A, Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 103-108.
- Uraz Ö, Günay U. (2020). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamaları. *YÖBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Xue CC, Zhang AL, Holroyd E, Suen LK. (2008). Personal use and professional recommendations of complementary and alternative medicine by Hong Kong registered nurses. *Hong Kong Medical Journal*, 14(2), 110-115.
- Yang J, Jiang Y, Chen Y, Sun M, Chen J, Zheng Q, Liang F. (2019). Acupressure the PC6 point for alleviating postoperative nausea and vomiting: A systematic review protocol. *Medicine*, 98, 1-5.
- Yayan EH, Dağ YS. (2019). Pediatri hemşirelerinin alternatif/tamamlayıcı tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 7(2), 147-156.