

KONSTİPASYON YÖNETİMİNDE ABDOMİNAL MASAJ UYGULAMASI

ABDOMINAL MASSAGE APPLICATION IN MANAGEMENT OF CONSTIPATION

Yrd.Doç.Dr.Sevil OLGUN*

*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları AD.

ÖZET

Konstipasyon bağırsak hareketlerinde azalma veya defekasyon sürecinde güçlük ile karakterize gastrointestinal motilite bozukluğudur. Konstipasyon yönetimindeki nonfarmakolojik önlemlerin ilk basamağında genellikle düzenli fiziksel aktivite, sıvı ve lif tüketiminin artırılması önerilmektedir. Kronik konstipasyonun medikal tedavisinde ise; supozituarlar, laksatifler ve lavmanlar kullanılmaktadır. Fakat bazı laksatiflerin uzun süreli kullanımı, konstipasyonun artmasına ve fekal impaksiyonu da kapsayan zararlı yan etkilere neden olabilir. Abdominal masaj, konstipasyonun tedavisi için hemşireler tarafından uygulanabilecek, ucuz, zararlı etkisi olmayan, non-invaziv bir yöntemdir. Aynı zaman da hastanın kendisi tarafından yapılabilir. Araştırmalar abdominal masajın konstipe hastalarda peristaltizmi uyardığı, kolon geçiş süresini kısalttığı, bağırsak hareketlerinin sıklığını arttırdığını ve eşlik eden ağrı ve rahatsızlık duygularını azalttığını göstermiştir. Abdominal masaj kullanımının defekasyon görülme sıklığını azalttığı bildirilmiştir. Abdominal efloraj, perisaj, yoğurma, vibrasyon ve tapotmanın kas gerginliğini azalttığı, yerel dolaşımı arttırdığı, hazımsızlığı azalttığı, midenin asit sekresyonunu uyardığı, iştahı arttırdığı, peristaltizmi uyardığı, konstipasyonu hafiflettiği ve yüksek kan basıncını düşürdüğü düşünülmektedir. Bu makalede konstipasyon yönetiminde abdominal masajın kullanımı açıklanacaktır.

Anahtar sözcükler: abdominal massage, konstipasyon, hasta

ABSTRACT

Constipation is a disorder of gastrointestinal motility characterized by difficult or decreased bowel movements. It is suggested that generally doing regular exercise, increasing water and fiber consuming at the first stage of precaution of nonpharmacological in management of constipation. It is used to suppositories, laxatives and enemas at the treatment of constipation. However long-term usage of some laxatives may cause to increase constipation and also detrimental side effects comprising fecal impaction. Abdominal massage is a method which can be applied by nurses, an inexpensive, non-invasive, free of harmful side-effects for treating constipation. It is also performed by patients themselves. Studies have demonstrated that abdominal massage can stimulate peristalsis, decrease colonic transit time, increase the frequency

of bowel movements in constipated patients, and decrease the feelings of discomfort and pain that accompany it. Abdominal effleurage, petrissage, kneading, vibration, and tapotement are thought to reduce muscle tension, improve local circulation, soothe the digestive system, stimulate the secretion of stomach acid, increase the appetite, stimulate peristalsis, relieve constipation, and lower high blood pressure. In this paper will be explained the use of abdominal massage in management for a patient with constipation.

Keywords: Abdominal massage, constipation, patient.

GİRİŞ

Konstipasyon tüm dünyada sık görülen, bireyin yaşam kalitesini düşüren, tükenmişliğe ve iş gücü kaybına neden olan, sağlık bakım maliyetini arttıran, sağlık düzeyi üzerindeki olumsuz etkileri olan birey ve toplum için önemli bir sağlık sorunudur. Konstipasyonun yönetiminde kullanılan yöntemlerin çoğunun istenmeyen yan etkileri bulunmaktadır. Konstipasyonun yönetiminde yan etkileri bulunmayan yöntemlerden biri abdominal masajdır.

Konstipasyon

Konstipasyonun genel olarak toplumda görülme sıklığı %2-28 arasında değişmektedir (Uz ve ark. 2006, Mohsen ve Wilkinson 2007, Wald ve ark. 2008, McCrea ve ark. 2009, Wald ve ark. 2011, Varlı 2012). Ancak ülkemizde popülasyona dayalı yapılan çalışma sonuçlarına göre konstipasyon görülme oranı %22-40 arasında değişmektedir (Uysal ve ark. 2010, Kaya ve Turan 2011). Konstipasyona neden olan birçok faktör vardır. Yetersiz sıvı ve lif alımı, fiziksel aktivitenin azalması, stres ve sigara kullanma bunlar arasında yer almaktadır (Oettle 1991, Ergin 1992, Bouras ve Tangalos 2009, Babacan Gümüüş ve ark. 2012). Konstipasyon sosyal faktörlerden etkilenebilen, kişiden kişiye değişiklik gösteren ve günlük yaşamı olumsuz etkileyen subjektif bir semptomdur (Uysal ve ark. 2010) ve bireyleri fiziksel, mental ve sosyal olarak etkiler (Lai ve ark. 2011).

Yetersiz barsak yönetimi bireylerin konforunda ve yaşam kalitesinde azalmaya neden olur (Hsieh 2005, Eoff ve Lembo 2008, Lacy ve ark. 2009, Rao ve Go 2010). Konstipasyon psikososyal stresi de arttırır. Bazı çalışmalar konstipasyonlu bireylerde anksiyete, depresyon, obsessif kompulsif bozukluk ve somatizasyon prevalansının yüksek olduğunu göstermektedir. Kronik konstipasyon hastanede yatan ve ayakta/günü birlik hasta bakımı, laboratuvar testleri ve tanı testleri maliyetlerini kapsayan sağlık bakım maliyetlerini arttırır. Sun ve ark. (2011) kronik konstipasyonlu hastaların sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde anlamlı derecede azalma, iş verimliliği ve aktivite kayıplarında ise anlamlı derecede artma olduğunu saptamışlardır.

Konstipasyon tedavi edilmediğinde defekasyonda zorlanma, yeterince boşalmama ve ani defekasyon hissi, fekalomun neden olduğu diyare, rektum ve midede ağrı, gerginlik, bulantı, kusma, depresyon, malnütriyon, rezidüel idrar ve bakteriüri, üriner inkontinans (Lamas ve ark. 2009), abdominal ağrı, distansiyon, gaz, üriner retansiyon, fekal inkontinans, sterkorül ülserasyon, bağırsak obstrüksiyonu, deliryum ve akut glukom gibi problemlere yol açabilir (Preece 2002).

Konstipasyon tedavisinde birçok farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır (Spinzi ve ark. 2009). Konstipasyon tedavisinde kullanılan laksatiflerin yan etkileri ve maliyetinin yüksek olması nonfarmakolojik yöntemlerin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Konstipasyon yönetimindeki nonfarmakolojik önlemlerin ilk basamağında genellikle düzenli fiziksel aktivite, sıvı ve lif tüketiminin artırılması önerilmektedir (Ergin 1992, Annells ve Koch 2003, Bosshard ve ark. 2004, Brandt ve ark. 2005, Muller-Lissner ve ark. 2005).

Abdominal masaj uygulaması

Konstipasyon yönetim programındaki nonfarmakolojik yöntemlerden biri de abdominal masaj uygulamasıdır (McClurg ve ark. 2011). Abdominal masaj uygulaması 1870'li yılların başından beri konstipasyon yönetiminde kullanılan (Harrington ve Haskvitz 2006) ve son yıllarda popüler olan non-farmakolojik yöntemlerden biridir (McClurg ve ark. 2011). Ancak yöntemin etkisine ilişkin çalışmalara gereksinim olduğu belirtilmektedir (Ayaş ve ark. 2006, Emly ve ark. 1998, McClurg ve ark. 2011, Sinclair 2011). Bu cümle gereksiz

Masajın tedavi olarak kullanımının uzun bir geçmişi vardır. Yirminci yüzyılın ilk çeyreğinde ve 19. yy'de kullanımı pik yapmıştır. 1950'lerde ise masaj tedavisi oldukça yaygınlaşmıştır (Preece 2002). Günümüzde masaj gerginliği azaltmak için sırta, boyuna uygulanmakla birlikte, ne yazık ki abdominal bölgeye çok az uygulanmaktadır (Sinclair 2009). Abdominal masajın birkaç yüzyıldır konstipasyonu gidermede etkin bir tedavi yöntemi olarak popülaritesi artmaktadır (Preece 2002). Abdominal masaj hem konstipasyon hem de diyare tedavisinde sık kullanılan bir tedavi yöntemi olarak bilinmektedir ve peristaltizmi arttırdığı bildirilmektedir (Resende ve ark. 1993).

Abdomen üzerine el ile yapılan basıncın, gazın geçişini ve/veya bağırsak seslerini uyurabileceği belirtilmektedir. Masajda abdomenin ön duvarına basınç uygulayarak sindirim organları masajda kullanılan parmaklar ve arka abdominal duvar arasında sıkıştırılır ve peristaltik stimülasyon oluşur. Masaj aynı zamanda feçesin bağırsaklardan rektuma itilmesini sağlar. Abdominal masaj aşırı gaz, abdominal şişlik ve dolgunluğa neden olan skar dokusunu ve abdominal kaslardaki tetik noktalarını tedavi ederek, konstipasyon semptomlarının azalmasını sağlayabilir (Sinclair 2011).

Abdominal masaj bağırsak hareketlerini uyarmak amacıyla yapılan, karın duvarı üzerinden, bağırsakların bulunduğu alana saat yönünde sıvazlama, yoğurma ve titreşim hareketlerini kapsayan, invaziv olmayan masaj yöntemidir (Preece 2002, Emly 2007). Konstipasyonda kullanılan abdominal masajda dört temel vuruş vardır; petrisaj, efloraj, yoğurma ve vibrasyon (Emly 2007). Abdominal efloraj, petrisaj, vibrasyon ve tapotman kas gerginliğini azaltır, lokal dolaşımı uyarır, sindirimi kolaylaştırır, mide asit salgısını uyarır, uyanıklılığı ve peristaltik stümülasyonu sağlar, konstipasyonu giderir ve yüksek kan basıncını düşürür (Sinclair 2009). Tedaviye başlamadan önce batin gerginlik, gaz/şişlik, ağrı ve bağırsakta fekal materyal yönünden değerlendirilir. Masaj abdominal duvara hafif vuruşlarla başlar. Hipertonik bireylerin dokunmaya yanıt olarak başlangıçta abdomeni gerginleşebilir (Emly 2007).

Abdominal Masaj Uygulamasında Kullanılan Manevralar

Efloraj (sıvazlama); elin vücut yüzeyi üzerinde hafif veya derin basınçla kaydırılmasıdır. Tedavi sahasının büyüklüğüne göre efloraj tek veya iki el ile yapılabilir. Genellikle, avuç içi, başparmak veya diğer parmakların palmar yüzü kullanılır. Efloraj yüzeysel ya da derin uygulanabilir (Yüksel 2007).

Abdominal Efloraj (sıvazlama); her iki elle bütün karını kapsayan sağ avuç ile saat yönünde daireler yapılır. Birkaç daire sonra, bir el diğerini takip edecek şekilde sol elini de katılmasına izin verilir. Efloraj vuruşları assenden kolondan, transfers kolon boyunca ve aşağıya doğru dessenden kolona uygulanır. Bu manevra tekrarlanarak kalın bağırsaklardaki segmental ve haustral kontraksiyonlardaki basınç artırılır. Bu fekal materyalin bağırsak boyunca ilerlemesine yardım eder (Emly 2007). Sağ avuç içiyle bütün karına saat yönünde daireler çizilir. Birkaç daire çizdikten sonra sol el de masaja dahil edilir. Masaj bir elin diğerini takibiyle gerçekleştirilir. Hafif bir basınç uygulanır, uygulama sırasında ksifoid çıkıntıya dokunulmamalı veya üstüne basınç uygulanmamalıdır. Her iki abdominal kasın bağlarının ve diyaframının sertliğini belirlemek için bu işlemi yaparken kaburga altı hissedilmelidir. Ayrıca pubik kemiğin üst yüzeyi boyunca iliak kristanın içindeki ve pelvik bölge çevresindeki kas bağlantılarının içindeki sertliği hissedilir. Bu yalnızca alt abdominal kasın değil iliak kasın içindeki sertlikle ilgili bilgi de verir (Sinclair 2009).

Petrisaj (yoğurma); yüzeysel fasya ve altındaki kas kitesini kaldırmaya, yuvarlamaya ve hafifçe sıkıştırmaya yarayan bir harekettir. Esas amacı dokuyu kaldırmak, kaldırdıktan sonra sıkıştırmaktır. Basınç vertikal yönde verilir, hareketler ise dairesel olarak uygulanır. Uygulamada basınç ardı ardına artırılıp azaltılır. Bu sayede dokular kavranıp bırakılır, sonra tekrar kavranarak doku üzerinde ilerlenir. Kneading/yoğurma hareketleri sabit olmamalı, hep aynı nokta üzerinde uygulanmamalıdır. Hareketler bir veya iki elin palmar yüzü ile başparmağın ve parmakların palmar yüzleri ile veya karşılıklı tutulan başparmak ve parmakların palmar yüzleri ile yapılır (Yüksel 2007).

Abdominal petrisaj; assenden kolondan dessenden kolona doğru elle yapılan masaj masajın temelini oluşturur. Petrisaj, fekal materyalin bağırsaklardan rektuma geçişini kolaylaştırır. Masajın bu bölümü bazen derin palpasyon gerektirdiği için hastalar bu durumdan rahatsızlık duyabilir. Petrisaj sonrası efloraj yapılırken transfers kolon rahatlar, gaz ve gaita çıkışı kolaylaşır (Emly 2007).

Abdominal masajın uygulanması

Hastanın hazırlanması: Kostaların alt kenarı ile spina iliaca anterior superiorlar arasındaki giysiler çıkarılır. Pelviste dolaşımı engelleyecek sıkı giysiler olmamalıdır. Geri kalan vücut kısımları iki adet çarşaf kullanılarak örtülür.

Hastanın pozisyonu: Hasta sırtüstü yatırılır. Abdomeni gevşetmek amacıyla, alt ekstremitelerde hafif fleksiyon sağlayacak şekilde dizlerin altına ince bir yastık yerleştirilir. Başı yükseltmek için de bir veya iki adet yastık yerleştirilmelidir.

Masaj uygulayanın pozisyonu: Masajı uygulayan kişi hastanın sağ tarafında, yüzü hastaya dönük şekilde ayakta durur (Yüksel 2007). Hastadan izin istenir , daha

sonra eller karnının üstüne hafif şekilde konularak hastanın dokunuşa alışmasına yardımcı olunur, daha sonra yağ uygulanır (Sinclair 2009).

Uygulama basamakları;

a) Abdominal kaslara efloraj/sıvazlama (stroking); Üç kez efloraj uygulanır. Bu manevrada her iki elin parmak uçları, uzunlamasına simfizis pubis üzerine yerleştirilir. Musculus rectus abdominis üzerinde bütün avuçla yukarı origoya doğru derin efloraj ile ilerlenir. Buradan eller enlemesine olarak ve parmaklar alt kostalar üzerinden geçirilerek laterale doğru kayılır. Daha sonra transvers abdominal kaslar için, transvers bir şekilde orta hatta geri dönüp yüzeysel efloraj ile aşağı başlangıç noktasına doğru inilir. İkinci efloraj dönüşünde ise oblik abdominal kaslar için, başlangıç noktasına oblik olarak dönülür. Transvers ve oblik dönüşün ikisi bir efloraj yerine geçer (toplam altı kez yapılır). Hasta ince yapılı ise, transvers ve oblik parçaları aynı anda kavrayarak dönmek de mümkündür. Bu tür dönüş kullanılıyorsa, efloraj sayısı toplam üç olmalıdır.

b) Kolon eflorajı/sıvazlama (stroking); Üç kez efloraj uygulanır. Bu manevrada sol el ile üstten desteklenen sağ elin parmak uçları, enlemesine tutularak çekum üzerine yerleştirilir. Buradan derin efloraj ile yükselen kolon üzerinde yukarı doğru ilerlenir, sonra transvers kolon üzerine, parmak uçları yukarı gösterecek şekilde efloraj uygulanır. Transvers kolonun tam orta noktasında alttaki el 180 derece döndürülürken üstteki elin pozisyonu aynı kalır. İnen kolon eflorajına geçildiğinde parmak uçları hastanın yüzüne doğru dönük olarak aşağı inilir. Pubis hizasına geldiğinde, karşıya, başlangıç noktasına yüzeysel efloraj ile geçilir (mesane üzerine derin efloraj uygulanmaz).

c) Kolon petrisajı/yoğurma (kneading); Üç kez petrisaj uygulanır. Eller aynı şekilde ve aynı yerden başlayıp, inen kolonun distal kısmına yaklaşık 5 cm mesafe kalana kadar derin efloraj ile ilerlenir. Burada friksiyon uygulanır. Sonra yine derin efloraj ile rektuma doğru inilir. Yüzeysel efloraj ile (mesane üzerinden geçilerek) başlangıç noktasına gelinir. Tekrar ilerlemeye başlayıp ilk friksiyon noktasından 5 cm yukarıya gelince yine friksiyon hareketi uygulanır, kalan kısımlarda derin efloraj ile devam edilir. Bir tur, bir petrisaj hareketi yerine geçer. Aynı hareketler üç tur tekrarlanmalıdır.

d) Kolon eflorajı (strokingi); üstte tanımlandığı şekilde tekrarlanır.

e) Abdominal eflorajı (strokingi); üstte tanımlandığı gibi tekrarlanır (Yüksel 2007).

Abdominal masaj sağlık profesyonelleri, sağlıklı ve hasta bireyler ve yakınları tarafından uygulanabilen, ekonomik, non-invaziv, yan etkisi olmayan bir yöntemdir (Sinclair 2011). Ancak, abdominal masajla ilgili çalışmalar incelendiğinde kullanılan araştırma yöntemlerinin ve sonuçlarının farklı olduğu görülmektedir. Resende ve arkadaşlarının (1993) egzersiz ve abdominal masajın bağırsak alışkanlıkları, kolon transit zamanı, fekal inkontinans, laksatif ve lavman kullanımına etkisini karşılaştırmak amacıyla kronik konstipasyonlu (haftada en az bir kez laksatif ya da lavman alan) 12 immobil hasta üzerinde yaptığı araştırmada; hastalar 12 haftalık egzersiz ve abdominal

masaj programına alınmış, hastaların bağırsak alışkanlıkları, kolon transit zamanı tedavi programından önceki 6 haftalık süreçte değerlendirilmiş, daha sonra tedavi programı boyunca kaydedilmiştir. Kolon transit zamanı, tedavi programından 2 hafta önce ölçülmüştür. Tedavi periyodunun 0., 3., 14. günü tekrar ölçülmüştür. Her birey 12 hafta boyunca günlük 50 dakikalık tedavi programına alınmıştır. Programda önce 10 dakika abdominal masaj, 10 dakika dinlenme periyodu, 20 dakika (10 dakika abdominal, 10 dakika vücut egzersizleri) egzersiz ve tekrar 10 dakika dinlenme periyotları uygulanmıştır. Oniki haftalık tedavi programının sonunda; tedavi öncesine göre, bağırsak hareketlerinde artma, lavman uygulama sayısında azalma, fekal inkontinansta azalma ve kolon transit zamanı arasında artış olduğu görülmüştür (Resende ve ark. 1993).

Emly ve arkadaşlarının (1998) yaşları 24-74 arasında değişen ve %71'i yatağa bağımlı olan 32 hastada yaptığı çalışmada laksatif tedavisi ve abdominal masajın konstipasyona etkisi karşılaştırılmıştır. Araştırmanın başlangıcında 3 gün süreyle her iki grup izlemiştir. Bir gruba haftada 5 gün (genellikle sabahları) 20 dakika abdominal masaj uygulanmış, diğer gruba 7 gün süreyle laksatif tedavisi verilmiştir. Onuncu günün sonunda her iki gruba da kolon temizliği uygulanmış, kolon grafipleri ve kolon transit zamanı değerlendirilmiştir. Araştırmanın ikinci aşamasında hasta grupları çaprazlanarak bir gruba masaj diğer gruba da laksatif uygulanmıştır. Bir haftalık tedavi sonucunda, önceki değerlendirmeler tekrarlanmış ve araştırma sonucunda her iki grubun kolon transit zamanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Emly ve ark. 1998).

Preece'nin (2002) kronik konstipasyonlu 15 palyatif bakım hastası üzerinde yaptığı çalışmada; hastalara fizyoterapist veya hemşire tarafından abdominal masaj uygulanmış, daha sonra hastalara öğretilerek kendi kendilerine uygulamaları da sağlanmıştır. Yaklaşık 6 hafta boyunca haftada bir kez ve daha sonra bir ay hastalar kendi kendine ya da bakım merkezlerinde %1'lik esansiyel yağ (Piper nigrum +Anthemis mobilis+Mentha piperita) kullanılarak 10 dakikalık abdominal masajın bağırsak hareketleri sıklığı ve kolon transit zamanına etkisi ölçülmüştür. Bu araştırmanın sonucunda abdominal masajın gaz ve abdominal distansiyonda azalma sağladığı 6. hafta sonunda 8 hastanın bağırsak fonksiyonlarının normale döndüğü, abdominal masajın konstipasyonla ilgili semptomlarda azalmayı sağladığı saptanmıştır. Bu konuda daha fazla araştırmaya gereksinim olduğu belirtilmektedir (Preece 2002).

Liu ve arkadaşları (2005) defekasyon güçlüğü çeken myelopatili hastalarda abdominal masajın etkisini incelediği çalışmada; abdomene basınç uygulamanın rektal kontraksiyonu başlatabilen bağırsak basınç sensörlerini doğrudan uyarabileceği belirtilmektedir. Sonuç olarak abdominal masajın myelopatili hastalarda defekasyona yol açan rektal dalgaları sağladığı belirtilmektedir (Liu ve ark. 2005).

Ayaş ve arkadaşlarının (2006) spinal kord yaralanması geçiren 24 hasta üzerinde yaptığı çalışmada abdominal masajın bağırsak disfonksiyonuna ve kolon transit zamanına etkisi incelenmiştir. Hastalara iki aşamalı program uygulanmış. I. aşamada;

3 hafta sürecince hastalara standart bir diyet programı (günlük 15-20 gr lif) ve günlük dijital stimülasyonu uygulanmıştır. Üçüncü haftanın sonunda bağırsak fonksiyonları değerlendirilmiştir. II. aşamada ise; 15 gün boyunca en az 15 dakika süren abdominal masaj uygulanmıştır. II. aşamanın sonunda hastaların bağırsak fonksiyonları tekrar değerlendirilmiştir. I. aşamanın sonunda; 24 hastanın abdominal distansiyon oranı %45.8 iken II. aşamada %12.5 olarak bulunmuş, fekal inkontinans oranları da sırasıyla %41.7 ve %16.7 olarak saptanmıştır. Abdominal masaj uygulanan grupta fekal inkontinans ve abdominal distansiyon görülme oranında istatistiksel olarak anlamlı derecede azalma olduğu saptanmıştır. Bağırsak boşaltımında zorluk veya abdominal distansiyon açısından I. ve II. aşama arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. I. ve II. aşamanın haftalık bağırsak hareketleri sırasıyla 3.76 ve 4.61 olarak bulunmuştur. Total kolon transit zamanı ortalaması I. aşamada 90.60 saatten, II aşamada 72.34 saate düşmüştür (Ayaş ve ark. 2006).

Lamas ve arkadaşlarının (2009) abdominal masajın konstipasyon yönetimine etkisini incelediği prospektif randomize kontrollü araştırmasında; 60 konstipasyonlu birey araştırmaya alınmıştır. Abdominal masaj evde, hastanede, işyerinde uygulanmıştır. Onbeş dakikalık masaj programının 8 dakikası ellere, 7 dakikası karına uygulanmıştır. Gastrointestinal Semptom Hız Skalası'na göre; abdominal masajın gastrointestinal semptomların şiddetini, özellikle konstipasyon ve abdominal ağrı semptomunu azalttığı ve bağırsak hareketlerini arttırdığı saptanmıştır. Bunun yanında abdominal masajın laksatif kullanımını azaltmadığı, laksatifin yerine konmasından ziyade laksatifleri destekleyici bir tedavi yöntemi olarak uygulanması gerektiği belirtilmiştir (Lamas ve ark. 2009).

Olgun (2013) tarafından huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde abdominal masajın kronik konstipasyona ve konstipasyon yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla hekim tarafından konstipasyon tanısı konmuş 60 yaşlı ile yapılan çalışmada, masaj grubundaki yaşlılara 4 hafta boyunca, haftada 5 gün, öğle yemeklerinden en az 2 saat sonra, 10 dakika süreyle abdominal masaj uygulanmıştır. Masaj uygulamasının 3. ve 5. haftalarında her iki gruptaki yaşlıların defekasyon özellikleri Defekasyon Günlüğü, Bristol Dışkı Kıvam Ölçeği ve Görsel Kıyaslama Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Her iki gruptaki yaşlılara 5. haftada Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. Sonuç olarak 4 hafta uygulanan masaj yaşlıların dışkılama miktarını arttırdığı, dışkı kıvamını ve distansiyonunu azalttığı, konstipasyon yaşam kalitesini yükselttiği saptanmıştır (Olgun 2013).

SONUÇ

Abdominal masaj konstipasyonu gidermek amacıyla laksatiflerin yanı sıra destekleyici bir tedavi yöntemi olarak uygulanmalıdır. Farklı yaş gruplarındaki ve farklı tanılar nedeniyle hastanede yatan ve konstipasyon sorunu olan bireylerde abdominal masajın konstipasyonu giderme üzerine etkisini inceleyen daha fazla sayıda çalışma yapılmalıdır. Abdominal masaj, konstipasyonlu hastaya bakım veren alanda ve klinikte çalışan hemşirelere, hastalara ve hasta yakınlarına öğretilmeli ve uygulamaları sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Ayaş S, Leblebici B, Sözyay S. ve ark. The Effect of Abdominal Massage on Bowel Function in Patients with Spinal Cord Injury. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 2006; 85(12): 951-955.
- Babacan Gümüş A, Şıpkın S. ve Keskin G. Fonksiyonel Sağlık Ölümleri Modeli ile Bir Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2012; 3(1): 13-21.
- Emly MC. Abdominal Massage for Constipation. In: Halsam J. and Laycock J. (Eds): *Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain*. 2 nd Edition, London: 2007: 223-225.
- Emly MC, Coopers S and Vail AA. Colonic Motility in Profoundly Disabled People a Comparison of Massage and Laxative Therapy in the Management Of Constipation. *Physiotherapy* 1998; 84(4):178-183.
- Eoff JC, Lembo AJ. Optimal Treatment of Chronic Constipation in Managed Care: Review and Roundtable Discussion. *J Manag Care Pharm* 2008; 14: 1-15.
- Ergin K. Yaşlanma ile İlgili Fizyolojik Değişiklikler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1992; 8(2): 75-82.
- Harrington KL, Haskvitz EM. Managing a Patient's Constipation with Physical Therapy, *Journal of the American Therapy Associatio* 2006; 86:1511-1519.
- Hsieh C. Treatment of Constipation in Older Adults. *American Family Physician* 2005; 72(11): 2277-2284.
- Lacy BE, Loew B, Crowell MD. Prucalopride for Chronic Constipation. *Drugs Today (Barc)* 2009; 45: 843-853.
- Lai TKT, Cheung MC, Lo CK & et al. Effectiveness of Aroma Massage on Advanced Cancer Patients with Constipation: A Pilot Study. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2011; 17: 37-43.
- Lamas K, Lindholm L, Stenlund H & et al. Effects of abdominal massage in management of constipation: A randomized controlled trial, *International Journal of Nursing Studies*, 2009; 46: 759-767.
- Lewis SJ, Heaton KW. Stool Form Scale as a Useful Guide to Intestinal Transit Time. *Scand J Gastroenterol* 1997; 32(9): 920-4.
- Liu Z, Sakakibara R, Odako T & et al. Mechanism of Abdominal Massage for Difficult Defecation in a Patient with Myelopathy (HAM/TSP). *J Neurol* 2005; 252: 1280-1282.
- McClurg D, Hagen S, Hawkins S. Abdominal Massage for the Alleviation of Constipation Symptoms in People with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Feasibility Study. *Multiple Sclerosis Journal* 2011; 17(2) 223-233.
- Olgun S. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Abdominal Masajın Kronik Konstipasyona ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2013: 107-108.
- Preece J. Introducing Abdominal Massage in Palliative Care for The Relief of Constipation. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery* 2002; 8: 101-105.
- Rao SSC. Dyssynergic Defecation & Biofeedback Therapy. *Gastroenterol Clin North Am* 2008; 37(3): 569-586.
- Rao SSC, Go JT. Update on the Management of Constipation in the Elderly: New Treatment Options. *Clinical Interventions in Aging* 2010; 5: 163-171.
- Resende TL, Brocklehurst JC, O'Neill PA. A Pilot Study on the Effect of Exercise and Abdominal Massage

- on Bowel Habit in Continuing Care Patients. *Clinical Rehabilitation* 1993; 7: 204-209.
- Sinclair M. Revisiting Abdominal Massage. *Massage & Bodywork*, July/August. 2009; 72-79.
- Sinclair M. The Use of Abdominal Massage to Treat Chronic Constipation. *Journal of Bodywork & Movement Therapies* 2011; 15: 436-445.
- Sun SX, DiBonaventura M, Purayidathil FW et al. Impact of Chronic Constipation on Health-Related Quality of Life, Work Productivity, and Healthcare Resource Use: An Analysis of the National Health and Wellness. *Survey Dig Dis Sc*, 2011; 56: 2688–2695.
- Yurdakul İ. Kronik Konstipasyon. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri. Türkiye’de Sık Karşılaşılan Hastalıklara II. Dizisi, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Hastalıklar II, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Akciğer Kanserine Güncel Yaklaşım Yayın No: 58, 2007: 3-58.