

DERLEME / Review

Sezaryen Sonrası Eras Uygulamaları ve Kinezyo Bantlamının Bağırsak Hareketlerine Etkisi

The Effect Of Kinesio Taping and Eras Applications on Bowel Movements After Cesarean

Füsun TERZİOĞLU¹, Nilgün DOĞU², Handan BOZTEPE³, Dercan GENÇBAŞ⁴,
Canberk AKDENİZ⁵, Buğse ÖZGÜNDÖNDÜ⁶

ÖZ

Sezaryen, kadınlarda sık uygulanan abdominal cerrahi türlerinden biridir. Yüksek oranda tercih edilen sezaryen ile doğum sonrası diğer abdominal cerrahilerde olduğu gibi anestezi ve cerrahi girişime bağlı bağırsak fonksiyonları etkilenmektedir. Doğum sonu dönemde bağırsak problemleri, ameliyat sonrası komplikasyon, hastanede kalış süresinde uzama ve sağlık maliyetlerinde artmaya neden olmakta ve annenin konforunu azaltmaktadır. Bağırsak problemlerinin önlenmesi ve yönetiminde, farmakolojik yöntemlerin anne sağlığı ve emzirme sürecine olumsuz etkileri nedeniyle günümüzde farmakolojik olmayan (nonfarmakolojik) yöntemler kullanılmaya başlanmıştır. Literatürde, Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (ERAS) protokolü uygulamalarından sakız çiğneme, erken oral hidrasyon, erken mobilizasyon ve kinezyo uygulamalarının sezaryen sonrası bağırsak problemlerinin önlenmesinde ve yönetiminde etkili olduğu belirtilmektedir. Multidisipliner protokollerde yer alan kanıt temelli bu uygulamaların, sezaryen sonrası hemşirelik bakım sürecine entegre edilerek standardize edilmesi hasta bakım kalitesi açısından oldukça önemlidir. Derleme tarzında hazırlanmış bu makalenin amacı, sezaryen sonrası uygulanacak bu yöntemlerin bağırsak fonksiyonları üzerine etkilerini tartışmak ve hemşirelerin bağımsız olarak uygulayabilecekleri uygulamalar içerisine entegre etmesine yönelik önerilerde bulunmaktır.

Anahtar Kelimeler: sezaryen, bağırsak hareketleri, ERAS, kinezyo bant, hemşirelik

ABSTRACT

Cesarean section is one of the types of abdominal surgery frequently used in women. With a highly preferred cesarean section, intestinal functions due to anesthesia and surgical intervention can be affected, as in other abdominal surgeries. In the postpartum period, intestinal problems cause postoperative morbidity, prolonged hospital stay, and increase health costs and reduce maternal comfort. In the prevention and management of intestinal problems, non-pharmacological methods have been used today due to the negative effects of pharmacological methods on maternal health and breastfeeding. In literature, Accelerated Recovery After Surgery (ERAS) protocol applications; It is stated that gum chewing, early oral hydration, early mobilization, and Kinesio applications are effective in preventing and managing intestinal problems after cesarean section. It is very important in terms of patient care quality that these evidence-based practices in multidisciplinary protocols are integrated into the nursing care process after the cesarean section. The purpose of this article, prepared in a review style, is to discuss the effects of these methods to be applied after the cesarean section on intestinal functions and to make suggestions for nurses to integrate them into applications that they can apply independently.

Keywords: cesarean, bowel movements, ERAS, kinesio tape, nursing

Giriş

Sezaryen, abdominal insizyonun ardından uterus duvarına açılan insizyon ile fetüs, plasenta ve membranların doğumu olarak tanımlanmaktadır (1,2). Vajinal doğumda anne ve/veya bebek için artan morbidite ve mortalite riski olduğunda veya vajinal doğum eyleminin güvenle tamamlanamayacağı durumlarda sezaryenle doğum tercih edilmektedir (1,3). Tarihsel olarak, sezaryen cerrahisinin başlaması, anne ve perinatal sağlık sonuçlarındaki iyileşmeyle ilişkilidir (4). Yıllar içinde dünya genelinde uygulama sıklığı artmış ve en sık uygulanan cerrahi girişimlerden biri haline gelmiştir (5). Küresel, bölgesel ve ulusal

1-Prof. Dr., Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü E-posta: fusun.terzioglu@atilim.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-4082-7059

2-Dr. Öğretim Üyesi, Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü E-posta: nilgun.dogu@atilim.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-9676-2047

3-Doç. Dr., Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü E-posta: handan.boztepe@atilim.edu.tr

ORCID ID: 0000-0001-6980-1568

4-Dr. Öğretim Üyesi, Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü E-posta: dercan.gencbas@atilim.edu.tr

ORCID ID: 0000-0002-8053-754X

5-Araştırma Görevlisi, Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

E-posta: canberk.akdeniz@atilim.edu.tr ORCID: 0000-0003-2950-1733

6- Araştırma Görevlisi, Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

E-posta: bugse.yuceer@atilim.edu.tr ORCID: 0000-0002-9167-6609

Gönderim Tarihi:25.08.2020 - Kabul Tarihi: 02.09.2021

tahminlerin elde edildiği bir çalışmanın verilerine göre dünya genelinde her beş kadından biri sezaryen ile doğum yapmaktadır(6). Ülkemizde sezaryen doğum oranı, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na (TNSA) göre 1998 yılında %13,9 iken 2018 yılında %52 olarak saptanmıştır (7). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerinde bu oran %54.9 olarak belirtilmiştir (8). OECD 2017 verilerine göre Türkiye, 531/1000 canlı doğum oranı ile OECD ülkeleri arasında sezaryen doğum oranları açısından ilk sırada yer almaktadır (9).

Sezaryen doğum, baş-pelvis uyumsuzluğu, fetal distress, prezentasyon anomalileri, ilerlemeyen travay, uterus rüptürü, miad geçmesi, daha önce sezaryen ya da uterus cerrahisi, annenin sistemik hastalıkları ya da doğum sırasında bebeğe bulaşabilecek enfeksiyon hastalıkları, umlikal kord ya da plesantaya ait sorunlar gibi nedenlerle anne ve bebeğin sağlığını korumak amacıyla gerçekleştirilmektedir (3,10,11). Bu tıbbi gerekliliklerin yanında kadınların giderek daha az sayıda çocuk sahibi olması, ağrısız doğum isteği, ilk doğumların ileri yaşlarda yapılması, elektronik fetal izlemin yaygın kullanılması ve çoğu vakada anormal/güven vermeyen) fetal kalp trasesinin saptanması, makat prezentasyonlu vakaların sezaryen ile doğurtulması, forseps ve vakumun daha az kullanılması, obezite prevalansının yükselmesi, sezaryen doğum sonrası vajinal doğumun tercih edilmemesi gibi nedenler de sezaryen doğum oranlarını artırmaktadır (12,13). Ancak, sezaryen sonrası yaşanan maternal ve fetal sağlık sorunları hem anne hem de bebek sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (14,15).

Her cerrahi girişim gibi sezaryenin de işlem sırasında ya da sonrasında gelişebilecek komplikasyonları mevcuttur. Doğum sonrası erken dönemde annede ağrı, enfeksiyonlar, iyileşme güçlüğü, emzirme sorunları ve anne-bebek ilişkisinde gecikme gibi sorunlar görülebilirken cerrahi operasyona bağlı hemoraji, laserasyonlar, komşu organ yaralanmaları (üreter, mesane, barsak), emboli, ameliyat sonrası ileus gibi bağırsak problemleri de görülebilmektedir (14,16,17). Ayrıca uzun vadede adezyonlara bağlı barsak obstrüksiyonu, eviserasyon (insizyon hattında açılma), fistül oluşumu görülebilmekte

ve doğum sayısını sınırlaması nedeniyle fertilitite de olumsuz etkilenebilmektedir (16).

Cerrahi girişim sonrası bu komplikasyonlar içerisinde bağırsak problemleri sezaryen sonrası sık görülen bir sorundur (5,18,19). Operasyon sırasında kullanılan anesteziye bağlı olarak bağırsak hareketlerinin geçici olarak durması ya da gecikmesi ile karakterize olan bu durum, sezaryen sonrası hissedilen ağrının da nedenlerindedir (20). Ayrıca gastrointestinal fonksiyon bozukluğu bağırsaklarda gaz ve sekresyon birikmesine neden olarak bulantı, kusma, karın şişliği ve ileus sonuçlanabilmektedir (19,21). Bu nedenle, bağırsak hareketlerinin erken geri dönüşü, ilk gaz çıkışı ve defekasyon ameliyat sonrası hasta konforunu belirleyen ana faktörlerdendir. Erken dönemde çözümlenemeyen bağırsak problemleri ameliyat sonrası morbidite, uzamış hastanede kalış süresi ve artan sağlık maliyetleri ile sonuçlanmaktadır (19, 22) Cerrahi girişim sonrası bağırsak problemlerinin önlenmesi ve yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler kullanılabilir. Bununla birlikte kullanılan farmakolojik yöntemler kardiyak problemlere, huzursuzluk ve anksiyete gibi yan etkilere neden olabilmekte, ilaç kullanımı nedeniyle emzirme süreci olumsuz etkilenebilmektedir (23,24). Bu nedenle sezaryen sonrası bağırsak problemlerinin önlenmesi ve yönetiminde hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarından olan nonfarmakolojik uygulamaların kullanımı oldukça önemlidir. Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (ERAS) protokolünde yer alan sakız çiğneme, erken oral beslenme, erken oral hidrasyon, erken mobilizasyon gibi yöntemler (14,25,27,28) ve kinezyo bantlama (26) klinik çalışmalarla etkinliği kanıtlanmış nonfarmakolojik uygulamalardır.

Bu derleme makalenin amacı, sezaryen sonrası nonfarmakolojik kanıta dayalı uygulamalar içerisinde yer alan erken mobilizasyon, erken oral beslenme, erken oral hidrasyon, sakız çiğneme ve kinezyo bantlama yöntemlerinin bağırsak fonksiyonlarına etkilerini tartışmak ve hemşirelik bakım uygulamaları içerisinde kanıt temelli bu uygulamaları entegre edilmesine yönelik bir rehber oluşturmaktadır.

ERAS Protokolü ve Önemi

ERAS protokolü, fonksiyonel iyileşmeyi hızlandırmak ve ameliyat sonrası sonuçları düzeltmek için kanıta dayalı girişimlerin kullanıldığı, multidisipliner ve çok odaklı uygulamalardan oluşur. Bu protokol, cerrahi girişime bağlı travmanın, cerrahi süreç boyunca bireylerde ortaya çıkardığı fizyolojik stres ve organ fonksiyon bozukluklarını engelleyerek süreci standardize etmek ve olası en iyi tedavi ve bakımı sağlayarak bireyi en kısa sürede taburcu etmeye odaklanmıştır. Buradaki amaç; hastaların cerrahi stres tepkilerini azaltmak, ameliyat sonrası morbidite ve mortalite ile hastanede kalış süresini kısaltmak ve hastaların cerrahiye ilişkin algılamalarını olumlu yönde etkilemektir (29).

Sezaryen doğumda, perioperatif bakım için standartlaştırılmış ERAS kılavuzları bulunmaktadır. Bu kılavuzlar sezaryen öncesi ameliyat öncesi sırası ve sonrası dönem için kanıta dayalı çalışmalar ışığında en iyi uygulama önerilerini sağlamak amacıyla düzenlenmiştir. Sezaryen sonrası ERAS uygulamaları içerisinde yer alan sakız çiğneme, erken oral beslenme ve erken mobilizasyonun ameliyat sonrası dönemde bağırsak fonksiyonlarına etkisi ve kanıt düzeyleri gösterilmiştir (25).

Sezaryen Sonrası Eras Protokolünde Yer Alan Sakız Çiğneme, Erken Oral Hidrasyon ve Erken Mobilizasyonun Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisi

Sakız çiğneme, sefalik-vagal refleksin doğrudan stimülasyonuna sahip olduğu için bağırsak hareketliliğini artırmakta, bağırsak miyoelektrik aktivitesini ve gastrointestinal hormonların dolaylı olarak aktive edilmesini uyarmakta, tükürük bezi ve pankreasın sekresyonunu arttırmaktadır. Bu yanıt hem humoral hem de sinirsel uyarılarla bağırsak hareketliliğini yeniden sağlamaktadır (19,30).

Literatürde, sezaryen sonrası sakız çiğnemenin etkilerinin değerlendirildiği çalışmalarda, sakız çiğnemenin bağırsak hareketlerinin geri dönüş süresini, ilk gaz çıkışı ve ilk defekasyon zamanlarını kısalttığı belirtilmektedir (14,30-32).

Bu konuda yapılan, 9 farklı ülkeden toplam 17 randomize kontrollü çalışmanın değerlendirildiği Cochrane derlemesine göre; sezaryen sonrası sakız çiğneyen kadınların, ilk gaz çıkışı süresi, kontrol grubundaki kadınlardan yedi saat daha kısa olarak saptanmıştır (MD -7.09 saat,% 95 CI -9.27 ila -4.91 saat) ; 2399 kadın; 13 çalışma; rastgele etkiler TauU = 14.63, IU =% 95, çok düşük kaliteli kanıt). Sezaryen sonrası ileus oranının kontrol grubuna göre sakız çiğneme grubunda ortalama % 60'ın altında olduğu belirtilmiştir (RR 0.39,% 95 CI 0.19 ila 0.80; 1139 katılımcı; dört çalışma; İÜ =% 39, düşük kaliteli kanıt). Çalışmalarda kadınların sakız çiğneme toleransının yüksek olduğu ve herhangi bir yan etki bildirmediği ifade edilmiştir. Ayrıca, sakız çiğneme grubunda ilk defekasyonun ortalama dokuz saat önce meydana geldiği belirtilmiştir (MD 9.22 saat,% 95 CI -11.49 ila -6.95 saat; 2016 katılımcı; 11 çalışma; rastgele etkiler TauU = 12.53). İlk bağırsak seslerinin, müdahale grubunda kontrol grubuna göre daha erken duyulduğu saptanmıştır (MD -4.56 saat,% 95 CI -6.18 ila -2.93 saat; 1729 katılımcı; dokuz çalışma; rastgele etkiler TauU = 5.41, IU =% 96). Ayrıca sakız çiğneyen kadınların ortalama hastanede kalış sürelerinin kontrol grubuna göre daha kısa olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada kanıt düzeylerinin düşük olmasının örneklem sayılarının sınırlı olması ve bias riskinin yüksek olması nedeniyle olduğu belirtilmiştir (33). Sezaryen sonrası ERAS kılavuzu bu çalışmalardan yola çıkarak sakız çiğnemenin bağırsak fonksiyonları üzerinde etkili olduğunu ve düşük riskli bir uygulama olduğunu, bu nedenle özellikle oral alımın gecikmesi durumunda kullanılmasının uygun olacağını belirtmektedir (25).

Sezaryen sonrası ERAS kılavuzunda yer alan uygulamalardan biri de doğum sonrası annenin beslenmesine ve oral sıvı alımına erken başlanmasıdır (25). Erken oral alım, gastrokolik refleks oluşturarak kolonu uyarıp, propulsif kontraksiyonlar yaratmaktadır (27). Literatürde, sezaryen sonrası erken oral alımın herhangi bir gastrointestinal komplikasyona neden olmaksızın (27,34-36) bağırsak fonksiyonlarında iyileşme (14, 21,27,34,37,41) distansiyonda azalma (36-38) ilk gaz geçiş süresinde ve ilk defekasyon

süresinde süresi azalma (14,35,39-,42) sağladığı belirtilmiştir. Bununla birlikte vücutta protein yıkımının azalması, cerrahi yara iyileşmesine ve mental durumda iyileşme (36), susuzluk ve açlık hissinin azalması (43,44), ve ameliyat sonrası ağrının azalması (37,42,45) intravenöz sıvı desteğinde ihtiyacın azalması, idrar kateterinin daha erken çıkarılması (35,37,43,44) erken mobilizasyonun sağlanması (38, 40,41,44) laktasyona başlama süresinde azalma (34), ve ameliyatla ilgili genel memnuniyetin artması (27, 34-36,38,41) gibi yararları olduğu da belirlenmiştir. Çalışma sonuçları, sezaryenle doğumdan iki saat sonra oral sıvı alımı ve kademeli olarak beslenmenin başlamasının, yüksek kanıt düzeyi ile güçlü bir öneri olarak ERAS kılavuzunda yer alması gerektiğini kanıtlamaktadır.

Sezaryen sonrası ERAS uygulamalarından bir diğeri operasyon sonrası erken mobilizasyonun sağlanmasıdır. Literatürde, sezaryen doğum sonrası mobilizasyonun mümkün olan en kısa zamanda sağlanması önerilmektedir (14,25,27). Erken mobilizasyon, abdominal duvar tonüsünü ve bağırsak peristaltizmini artırarak anestezi nedeniyle etkilenen mide ve bağırsakların eski çalışma düzenine geçişini hızlandırmakta, ve bağırsak hareketlerinin başlamasını sağlamaktadır (14,27,28,46). Cerrahi girişim sonrası erken mobilizasyonun iyileşmeyi hızlandırdığı, aynı zamanda hastanede kalış süresini ve morbiditeyi azalttığı, ateletaksi, pnömoni, gastrointestinal sistem rahatsızlıkları ve dolaşım sorunlarının görülme oranını düşürdüğü bildirilmektedir (46). Jinekolojik onkoloji hastalarının perioperatif bakımına yönelik geliştirilen ERAS kılavuzunda erken beslenme, euvolemi, multimodal analjezi ile birlikte uygulanan erken mobilizasyonun, ameliyat sonrası ileus oranını iki ila beş kat azalttığı belirtilmiştir (47). Sezaryen sonrası uygulamaların yer aldığı ERAS klavuzunda ise, erken mobilizasyonun teorik olarak, ameliyattan sonra bağırsak fonksiyonunun hızlı geri dönüşü, tromboz riskinin azalması ve hastanede kalış süresinin azalması gibi bir dizi kısa vadeli sonucu iyileştirebildiği ancak sezaryen doğumdan sonra sonuçları iyileştirip iyileştirmediğine karar

verecek yeterlilikte veri bulunmadığı, bu nedenle uygulamaya ilişkin kanıt düzeyinin düşük, öneri düzeyinin ise zayıf olduğu bildirilmiştir (25). Konuya ilişkin daha büyük örneklemle kanıt düzeyi yüksek daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Optimal iyileşme ve erken taburculuğa odaklanan ERAS protokolünde yer alan her bir uygulama tek başına hastaların iyileşmesine katkı sağlarken, toplam etki protokolün ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrası için öngördüğü uygulamaların tamamının bakıma yansıtılması ile ortaya çıkmaktadır. ERAS protokolünde yer alan bağırsak fonksiyonlarına ilişkin birden fazla uygulamanın bir arada uygulandığı çalışmaların sonuçları da bu etkiyi kanıtlar niteliktedir. Terzioğlu ve arkadaşlarının abdominal jinekolojik operasyonlar sonrası sakız çiğneme, erken oral hidrasyon ve erken mobilizasyonun etkilerini değerlendirdikleri çalışmalarında, üç yöntemin aynı anda kullanılmasının, bu yöntemlerin tek başına uygulanmasına göre daha etkili olduğu saptanmıştır (28). Şahin ve Terzioğlu'nun sezaryen sonrası bu uygulamaların bağırsak fonksiyonları üzerine etkilerini değerlendirdikleri çalışmalarının sonuçları (14). da bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Bu kapsamda sezaryen sonrası ERAS Protokolünde yer alan bağırsak fonksiyonları üzerine etkili bu uygulamaların bir arada ve ayrı ayrı değerlendirildiği çalışmaların sayısının artması kanıt düzeyini artıracaktır. Çalışma sonuçlarına göre klinikte bir arada ya da ayrı ayrı uygulanacak bu yöntemler optimal iyileşmeye katkı sağlayacaktır.

Sezaryen Sonrası Kinezyo Bantlamanın Bağırsak Hareketlerine Etkisi

Kinezyo bantlama, 1979 yılında Kenzo Kase tarafından geliştirilmiş nonfarmakolojik yöntemlerden biridir (48). Kinezyo bantlar ince, esnek, suya dayanıklı ve hava geçirebilen, yapışkan yüzeyi özel olarak tasarlanmış bantlardır (26). Klinik olarak kinezyo bantların kullanımı çeşitli kas-iskelet sistemi bozukluklarının tedavisinde ve rehabilitasyonunda popülerlik kazanmış olsa da bu bantların normal lenf sıvı perfüzyonunda iyileşme analjezik sistem aktivasyonu, bağırsak peristaltizminde iyileşmeyi hızlandırma, yara iyileşmesi ve

benzeri birçok konuda kullanımına ilişkin çalışmalar devam etmektedir (26,49).

Kinezyo bantlar etkilerini kasların aktifleşmesini kolaylaştırarak, kan ve lenf dolaşımının arttırarak ve nörolojik baskıya bağlı ağrıyı azaltarak gösterirler (49,50). Etki mekanizması tam olarak anlaşılmasa da, kinezyo bantların kas ve bağ doku gerginliğini düzenleyebileceği de bildirilmektedir (51). Kas aktivitesi ile ilgili teorilerden biri, kinezyo bantların cilde uygulanmasıyla mekanik reseptörlerin uyarılmasıdır. Cilt mekanoreseptörlerinin aktivasyonu lokal depolarizasyona ve sinir uyarılarının merkezi sinir sistemine iletilmesine neden olur (26,49,51). Kinezyo bantlama bağırsak problemlerinin yönetiminde de etkisini bu mekanizma ile göstermektedir. Kinezyo bantların abdominal bölgeye uygulanması ile fasyada büyük miktarda mevcut olan serbest sinir ucu, pacini ve ruffid alıcıları mekanoreseptörleri uyarılmaktadır. Kutanoz mekanoreseptörler uyarıldığında sempatik sinir sistemi aktivitesini azaltmakta ve bağırsak kontrolünü iyileştirebilen parasempatik aktiviteyi arttırmaktadır (26,52).

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, Yılmaz'ın jinekolojik abdominal operasyonlar sonrası kinezyo bantlamanın bağırsak fonksiyonları üzerine etkisi değerlendirdiği çalışmasında, kinezyo bant uygulanan kadınlarda ameliyat sonrası gaz ve gaita çıkış sürelerinin azaldığı belirlenmiştir (26). Kinezyo bant uygulamasının abdominal distansiyonu, kanser hastalarında gastrointestinal sisteme ilişkin bulantı-kusmayı ve konstipasyonu azalttığı saptanmıştır (53-55). Kinezyo bantlamanın bağırsak fonksiyonlarına etkisine ilişkin yapılmış çalışmalar sayı ve örneklem büyüklüğü olarak az olsa da mevcut çalışma sonuçlarının olumlu oluşu ve uygulamaya bağlı yan etki riskinin düşüklüğü, bu uygulamanın da sezaryen sonrası bağırsak fonksiyonlarının yönetiminde etkili ve verimli bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir.

Sezaryen Sonrası Bağırsak Fonksiyonlarının Yönetiminde Hemşirelik

Perinatal hemşirelik uygulamalarında, sezaryen ile doğum sonrası bakım oldukça önemlidir.

Standartlaşmış, kaliteli, etkin ve kanıta dayalı bir bakım ile sezaryen sonrası oluşabilecek komplikasyonların en aza indirilebilmesi de hemşirelerin rol ve sorumlulukları arasındadır. Sezaryen sonrası sakız çiğneme, erken oral alım, erken mobilizasyon ve kinezyo bantlamanın kadınlarda bağırsak fonksiyonlarına ilişkin komplikasyonları azaltarak erken dönemde iyileşme sağlanabileceği yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (14,25-28). Uluslararası protokollerde yer alan sakız çiğneme, erken oral hidrasyon, erken beslenme ve erken mobilizasyon hemşirelerin bağımsız fonksiyonları ile gerçekleştirebilecekleri uygulamalardır. Kinezyo bant uygulamasına ilişkin yetkinlik ise, bu alanda açılan sertifikalı eğitim programları sayesinde kazanılabilmektedir. Bununla birlikte, bu uygulamaların klinikte standart olarak uygulanabilmesi, güçlü bir ekip çalışması, uyum ve multidisipliner işbirliği gerektirmektedir. Hasta sayısındaki artış, hasta ve ailesinin beklentileri, cerrahın tercihleri ve sağlık bakım ekibinin inanışları, bu tip uygulamaların iş yükünü arttırdığına ilişkin görüşler bu yöntemlerin kliniklerde istenilen düzeyde uygulanamamasına neden olmaktadır (56). Kliniklerde bu tip protokollerin iş yükünü arttırdığına ilişkin düşüncelerin aksine yapılan çalışmalarda bu protokoller ile verilen bakımın hemşire iş yükünü azalttığı belirtilmektedir (57,58).

Hemşirelik alanında ERAS protokolleri ve kinezyo bant uygulamasının jinekolojik cerrahi ve sezaryen ile ilişkili bakımda kullanımı ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır (26,56,59,60). Bu kapsamda kanıta dayalı uygulamaların sonuçlarının değerlendirildiği daha çok çalışmaya gereksinim duyulmaktadır. Hemşirelerin sezaryen sürecindeki bakım uygulamalarını kanıta dayalı güncel bilgiler ışığında geliştirmeleri için yeterli yetkinlikte olmaları, araştırma yapma ve güncel literatürü takip etme becerilerini geliştirmeleri, ekipteki diğer üyelerin ve yöneticilerin de bu değişikliklere destek vermeleri gerekmektedir. Bu sayede hemşirelik bakım standartlarına yönelik kanıta dayalı yönergelerin oluşturulmasına ve uygulanmasına katkı sağlanabilecektir.

Sonuç

Sezaryen sonrası bağırsak fonksiyonlarının yönetimine ilişkin çalışmalar değerlendirildiğinde; sakız çiğneme, erken oral beslenme, erken mobilizasyon ve kinezyo bantlamanın, bağırsak hareketlerinin yeniden başlaması süresi, ilk gaz geçişi ve ilk defekasyon sürelerini kısalttığı, distansiyon ve ameliyat sonrası ileus gelişme riskini azalttığı, iyileşme süresini kısaltarak hasta memnuniyetini ve konforunu artırdığı, taburculuk süresini kısalttığı, sağlık bakım maliyetlerini azalttığı görülmüştür. Multidisipliner protokollerde yer alan kanıt temelli bu uygulamaların sezaryen sonrası hemşirelik sürecine entegre edilerek standardize edilmesi hasta bakım kalitesi açısından önemlidir. Bununla birlikte ERAS uygulamaları ve kinezyo bantlamanın sezaryen sonrası dönemde kullanımına ilişkin, konuyu hemşire perspektifinden değerlendiren çalışma sayısı oldukça azdır. Bu alanda kanıt temelli daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak, bu uygulamalar hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarına entegre edilmesi gereken bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Karabel M.P, Demirbaş M, İnci M.B. Türkiye’de ve Dünya’da Değişen Sezaryen Sıklığı ve Olası Nedenleri. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2017;7(4):158-163
2. Davidson MR, London ML, Wieland Ladewing PA, 2015. *Maternal-Newborn & Women’s Health Nursing (Olds)*, Pearson; 10 edition
3. Sağlık Bakanlığı Aile Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Doğum ve Sezaryen Eylemi Yönetim Rehberi 2010. Erişim tarihi:24.04.2020. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/6407,dogum-ve-sezaryen-eylemi-yonetim-rehberipdf.pdf?0>
4. Roberts C.L, Nippit T.A. International caesarean section rates: the rising tide. *The Lancet Global Health*. 2015; 3 (5): 241-242
5. Short V, Herbert G, Perry R, Atkinson C, Ness AR, Penfold C, Thomas S, Andersen HK, Lewis SJ. Chewing gum for postoperative recovery of gastrointestinal function. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 2. Art. No.: CD006506. DOI: 10.1002/14651858.CD006506.pub3.
6. Betran AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni M. R. The increasing trend in caesarean section

- rates: global, regional and national estimates: 1990-2014”, *PloS one*. 2016; 11(2):148-343
7. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları Ana Raporu. 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye. Erişim tarihi: 29.04.2020 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf
8. T.C Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2018: Erişim tarihi: 29.04.2020 <https://dosyab.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>
9. OECD Data. 2017. Cesarian section. <https://data.oecd.org/healthcare/caesarean-sections.htm>. Erişim tarihi: 29.04.2020
10. Terzioğlu F. ve ark. (Ed.) Hemşire ve Ebeler İçin Doğum ve Kadın Sağlığı Uygulama Rehberi. Palme Yayınevi, 2019, Ankara
11. Karabulutlu Ö. Kadınların doğum şekli tercihlerini etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2012; 20(3): 210-218
12. Sayın N. C, Erzincan S.G, Çilingir I. U. Sezaryen: Kanıt Dayalı Bilgiler. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst-Special Topics*. 2018;11(1):76-81
13. Robson S.J, de Costa C.M. Thirty years of the World Health Organization’s target caesarean section rate: time to move on. *Med J Aust* 2017;206(4):181-5
14. Şahin E, Terzioğlu F. The effect of gum chewing, early oral hydration, and early mobilization on intestinal motility after cesarean birth, *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 2015; 12(6), 380-388
15. İzveren A, Dal Ü. Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*.2011;18(2):36-46
16. Erenel A.Ş, Çiçek S. Doğum eylemine yapılan müdahalelerin anne ve çocuk sağlığına etkileri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2018; 9 (2): 123-129
17. Taytan S. Sezaryenin annelerin doğum sonrası konfor düzeylerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
18. Semiz A, Akpak Y.K, Yılanlıoğlu NC, Babacan A, Gönen G, Çam Gönen C, Asiliskender M, Karaküçük S. Prediction of Intraoperative Nausea and Vomiting in Caesarean Delivery Under Regional Anaesthesia. *J Int Med Res*. 2017; 45(1): 332-339
19. Göymen A, Şimşek Y, Özkaplan ŞE, Özdurak Hİ, Akpak YK, Semiz A, Oral S. Effect of gum chewing and coffee consumption on intestinal motility in caesarean sections. *J Clin Anal Med* 2017;8(5): 411-415

20. Çevik S.A, Başer M. *The Effect Of Gum Chewing On Bowel Sounds, Passing Intestinal Gas, and Early Discharge From Hospital In Early Post-Caesarean Period: A systematic review. International Journal of Education and Research.*2016; 4(1):323-332.
21. Müller S.A, Rahbari N.N, Schneider F, et al. *Randomized clinical trial on the efect of coffee on postoperative ileus following elective colectomy. Br J Surg* 2012; 99(11): 1530-1538.
22. Topcu S.Y, Oztekin S.D. *Effect of gum chewing on reducing postoperative ileus and recovery after colorectal surgery: A randomised controlled trial. Complement Ther Clin Pract* 2016; 23: 21-25
23. Tetik B.K, Tekinemre I.G. *Emziren annelerde ilaç kullanımı. The Journal of Turkish Family Physician.*2017; 8(3): 83-89
24. Balıkçı A, Balıbey H. (2012). *Postpartum dönemde metoklopramid kullanımına bağlı depresyon: olgu sunumu. Anatol J Clin Investig.* 2012; 6(1): 57-59
25. Macones G.A., Caughey A.B., Wood S.L., Wrench I.J., Huang J., Norman M, R. Douglas R.W. *Guidelines for postoperative care in cesarean delivery:Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations (part 3). American Journal of Obstetrics&Gynecology,* 2019; 247: e1-e9
26. Yılmaz S. *Bening jinekolojik abdominal operasyon sonrası uygulanan kinezyo bantlama ve nefes egzersizlerinin ağrı yönetimine etkisi: randomize kontrollü çalışma. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.*
27. Hassan H.E., El-Deen A.N., El-Sadek Hamed Ali L.A. *Effect of three different nursing interventions on intestinal motility and women's satisfaction post-cesarean section birth. American Journal of Nursing Research.*2019; 7(6): 932-941. doi: 10.12691/ajnr-7-6-4.
28. Terzioglu, F. Şimsek, S. Karaca et al. *Multimodal interventions (chewing gum, early oral hydration and early mobilisation) on the intestinal motility following abdominal gynaecologic surgery. Journal of Clinical Nursing.*2013; 22(13-14):1917-1925
29. Polat İ. *Obstetrik ve Perinatolojik Girişimler ve ERAS. İKSST Derg* 2018;10(Ek sayı):33-40 doi:10.5222/iksst.2018.18894
30. Abd-El-Maeboud KHI, Ibrahim MI, Shalaby DAA, Fikry MF. *Gum chewing stimulates early return of bowel motility after caesarean section. BJOG.* 2009,116:1334–1339. doi: 10.1111/j.1471-0528.2009.02225.x
31. Akalpler O, Okumus H. *Gum chewing and bowel function after Caesarean section under spinal anesthesia. Pak J Med Sci.* 2018;34(5):1242-1247. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.345.15772>
32. Deshpande H, Madkar C, Kale N, Sable U, Bobe A. *The study of effect of sugar free chewing gum on peristalsis activity in postcesarean patients. Indian J Res.* 2017;6(3):4-6
33. Pereira Gomes Morais E, Riera R, Porfírio GJM, Macedo CR, Sarmiento Vasconcelos V, de Souza Pedrosa A, Torloni MR. *Chewing gum for enhancing early recovery of bowel function a(er caesarean section. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 10. Art. No.: CD011562. DOI: 10.1002/14651858.CD011562.pub2*
34. Mawson A.L., Manonai S.B.J. *A randomized controlled trial comparing early versus late oral feeding after cesarean section under regional anesthesia.International Journal of Women's Health.*2019;11:519–525
35. Kathpalia S.K. *Early maternal feeding versus traditional delayed feeding after cesarean section: a pilot study. J Obstet Gynecol India.* 2017;67:178–182. doi:10.1007/s13224-016-0949-0
36. Jalilian N, Ghadami M.R. *Randomized clinical trial comparing postoperative outcomes of early versus late oral feeding after cesarean section. J Obstet Gynaecol Res.* 2014;40:1649–1652. doi:10.1111/jog.12246
37. Wahba K.A, Islam B.A, Hassan M. *Early versus traditional oral hydration after cesarean section. int j reprod med gynecol.* 2018;4(2): 052-058
38. Hashaad A.M. El-Ghareeb N.A, Mohammad L.S. *Randomized clinical trial comparing postoperative outcomes of early versus late oral feeding after cesarean section. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS).*2019; 18 (1) :33-38
39. Saad A.F, Saoud F, Diken Z.M, et al. *Early versus late feeding after cesarean delivery: a randomized controlled trial. Am J Perinatol.* 2016;33:415–419. doi:10.1055/s-0035-1565918
40. Huang H, Wang H, He M. *Early oral feeding compared with delayed oral feeding after cesarean section: a meta-analysis. JMaternal Fetal Neonatal Med.* 2016;29:423–429. doi:10.3109/14767058.2014.1002765
41. Safdari Dehcheshmeh F, Salehian T, Safari M, Akbari N, Deris F, Noorbakhshian M. *Effect of initiation time of oral hydration on the return of bowel function and woman's satisfaction after elective caesarean section in primiparous women. J Gorgan Uni Med Sci.* 2012; 14(1): 33-8.
42. Bar G, Sheiner E, Lezerovitz A, Lazer T, Hallak M. *Early maternal feeding following caesarean delivery: a prospective randomised study. Acta Obstet Gynecol Scand.* 2008;87:68–

71. doi:10.1080/00016340701778849

43. Mehta S, Gupta S, Goel N. Postoperative oral feeding after cesarean section: early versus late initiation: a prospective randomized trial. *J Gynecol Surg.* 2010;26:247–250. doi:10.1089/gyn.2009.0092

44. Izbizky G.H, Minig L, Sebastiani M.A, Otano L. The effect of early versus delayed postcaesarean feeding on women's satisfaction: a randomised controlled trial. *BJOG.* 2008;115:332–338. doi:10.1111/j.1471-0528.2007.01591.x

45. Rashidi Z, Valiee S, Roshani D et. al. The Effect of Early Oral Feeding on Post-caesarean Pain: A randomized Clinical Trial. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences.* 2019; 6(4): 481–486

46. Yolcu S, Akin S, Durna Z. Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2016;13 (2): 129-138

47. Nelson G, Bakkum-Gamez J, Kalogera E, et al. *Int J Gynecol Cancer.* 2019;0:1–18. doi:10.1136/ijgc-2019-000356

48. Kase K. *Clinical therapeutic applications of the Kinesio taping methods: Kinesio Taping Assoc;* 2003.

49. Gürşen C, İnanoğlu D, Kaya S. et al. Kinesio taping on abdominal recovery in women with cesarean section: a pilot randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet,*2016; 293:557-565.

50. Castro-Sa'nchez AM, Lara-Palomo, IC, Matara'n-Pen'arrocha GA et al. Kinesio taping reduces disability and pain slightly in chronic non-specific low back pain: a randomised trial. *J Physiother.*2012; 58:89–95.

51. Ptak A, Konieczny G, Stefanska M. The influence of shortterm kinesiology taping on force–velocity parameters of rectus abdominis muscle. *J Back Musculoskelet Rehabil.*2013; 26:291–297. doi:10.3233/BMR-130382

52. Atkinson JA, McKenna KT, Barnett AG, Me Grath

DJ, Rudd M. A randomized, controlled trial to determine the efficacy of paper tape in preventing hypertrophic scar formation in surgical incisions that traverse Langers skin tension lines. *Plast Reconstr Surg.* 2005;116(6):1648-1656

53. Banerjee G, Rose A, Briggs M, Johnson M. Could kinesiology taping help mitigate pain, breathlessness and abdominal-related symptoms in cancer? *BMJ Case Rep.* 2017:1-8

54. Orhan C, Kara ÖK, Kaya S. et al. The effects of connective tissue manipulation and Kinesio Taping on chronic constipation in children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. *Disability and Rehabilitation.* 2016;1:2-12

55. Morris D, Jones D, H. Ryan C.G. The clinical effects of Kinesio® Tex taping: A systematic review. *Physiotherapy Theory and Practice.* 2013; 29:4: 259-270. doi: 10.3109/09593985.2012.731675

56. Bilgiç D, Yağcan H, Güler B, Aypar N.N. Jinekolojik cerrahide ameliyat öncesi ve sonrası kanıta dayalı bakım uygulamaları. *Health Care Acad J.* 2019;6(2):114-121

57. Hübner M, Addor V, Sliker J, Griesser A.C., Lécureux, E, Blanc C, Demartines N. The impact of an enhanced recovery pathway on nursing workload: A retrospective cohort study. *International Journal of Surgery.* 2015; 24: 45–50

58. Sjetne IS et. al. Improving quality by introducing enhanced recovery after surgery in a gynaecological department: consequences for ward nursing practice. *Qual Saf Health Care* 2009;18:236–240. doi:10.1136/qshc.2007.023382

59. Huang F., Chia Y. Y., Eng C. L., Lim Y. K., Yam K. L., Tan S.C., & Hockenberry M., Evaluation of a preoperative clinic for women with gynecologic cancer, *Clinical Journal of Oncology Nursing.* 2015; 19(6); 769-772

60. Çilingir D, Candaş B, Çilingir D. Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü ve hemşirenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017;20(2):137-143