



**DONDURULMUŞ SALİN VE MENTOLLÜ SAKIZIN  
ABDOMİNAL CERRAHİ SONRASI SUSUZLUK  
DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Bahar ASLAN DOĞAN**  
**Hemşirelik Anabilim Dalı**  
**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği**

**Tez Danışmanı**  
**DoÇ. Dr. Meral ÖZKAN**

**Doktora Tezi – 2021**

**T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DONDURULMUŞ SALİN VE MENTOLLÜ SAKIZIN ABDOMİNAL CERRAHİ  
SONRASI SUSUZLUK DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Bahar ASLAN DOĞAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Meral ÖZKAN**

**MALATYA  
2021**

# İÇİNDEKİLER

ÖZET .....	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xi
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. Susuzluk.....	4
2.1.1. Susuzluğun Fizyolojisi.....	4
2.1.2. Susuzluğa Neden Olan Faktörler .....	5
2.2. Ameliyat Sonrası Dönem ve Susuzluk .....	5
2.2.1. Ameliyat Sonrası Dönemde Susuzluğun Nedenleri.....	5
2.2.2. Ameliyat Sonrası Dönemde Susuzluğun Etkileri .....	7
2.2.3. Ameliyat Sonrası Dönemde Susuzluğun Değerlendirilmesi .....	7
2.2.4. Ameliyat Sonrası Dönemde Susuzluğun Yönetimi .....	8
2.2.5. Ameliyat Sonrası Susuzluğun Yönetiminde Hemşirenin Rolü.....	11
3. MATERYAL VE METOT .....	13
3.1. Araştırmanın Türü.....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.3.1. Randomizasyon.....	14
3.4. Veri Toplama Araçları .....	17
3.4.1. Hasta Tanıtım Formu .....	17
3.4.2. FOUR Skor .....	17
3.4.3. Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzluğun Yönetiminde Güvenli Protokol.....	17
3.4.4. Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ).....	18
3.5. Verilerin Toplanması .....	18
3.5.1. Dondurulmuş Salin Grubunda Nicel ve Nitel Verilerin Toplanması .....	18
3.5.2. Mentollü Sakız Grubunda Nicel ve Nitel Verilerin Toplanması .....	19
3.5.3. Kontrol Grubunda Nicel ve Nitel Verilerin Toplanması .....	20

3.6. Hemşirelik Girişimleri .....	20
3.6.1. Dondurulmuş Salin Uygulaması İçin Hemşirelik Girişimleri .....	20
3.6.2. Mentollü Sakız Uygulaması İçin Hemşirelik Girişimleri .....	23
3.7. Araştırmanın Değişkenleri .....	23
3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	25
3.8.1. Nicel Verilerin İstatistiksel analizi .....	25
3.8.2. Nitel Verilerin Analizi .....	25
3.9. Araştırmanın Etik Yönü .....	26
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	26
4. BULGULAR .....	28
4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları .....	28
4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları .....	33
4.2.1. Susuzluk Deneyimi .....	34
4.2.2. Duygular .....	41
4.2.3. Uygulamalar Sonrası Görüşler .....	44
5. TARTIŞMA .....	53
5.1. Araştırmanın Nicel Bulgularının Tartışılması .....	53
5.2. Araştırmanın Nitel Bulgularının Tartışılması .....	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	60
KAYNAKLAR .....	62
EKLER .....	70
EK-1. Özgeçmiş .....	70
EK-2. Randomizasyon Tablosu .....	71
EK-3. Hasta Tanıtım Formu .....	72
EK-4. Four Skor .....	74
EK-5. Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Susuzluğun Yönetiminde Güvenli Protokol .....	75
EK-6. Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ) .....	76
EK-7. Yazılı Hasta Beyanı .....	77
EK-8. Kurum İzni .....	78
EK-9. Etik Kurul Onayı .....	80
EK-10. Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzluğun Yönetiminde Güvenli Protokol'ün Araştırmada Kullanım İzni .....	83
EK-11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Dondurulmuş Salin Grubu) .....	84

EK-12. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Mentollü Sakız Grubu) .....	88
EK-13. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu).....	92



## TEŞEKKÜR

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak hazırlamış olduğum bu araştırmanın her aşamasında ve akademik hayatın her bir basamağında bana danışmanlık yapan, profesyonel davranışları ve daha kelimelere sığdıramadığım birçok kıymetli özellikleri ile yol gösteren danışman hocam Sayın Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a,

Lisans eğitimimden itibaren attığım her adımda örnek almaya çalıştığım, sonsuz güvendiğim, akademik hayatta hemşirelik dünyasına kattığı değerlerle bu mesleğe ait umut ışığının sürekli yanmasını sağlayan saygıdeğer hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ' ye,

Hemşirelik mesleğinin analitik ve yenilikçi yönlerini öğrendiğim, samimiyet ve içtenlik ile lisans eğitimimden bugüne her konuda destek alabildiğim kıymetli hocam Doç. Dr. Serdar SARITAŞ' a ve tezimin her aşamasında kıymetli zamanını ayırıp katkılarını sunan ve güler yüzüyle insana güç veren değerli hocam Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA' ya,

Veri toplama aşamasında beni destekleyen, adeta ekiplerinin bir parçası haline getiren, güler yüzlerini eksik etmeyen 2. kat organ nakli yoğun bakım ünitesinin kıymetleri hemşireleri: Zeynep DURMUŞ, Duygu AKDAŞ, Zeynep ÇETİNTAŞ, Refika Ahsen Gül TERCAN, Ferhan DOĞAN, Sibel ORAL, Veysel KORKMAZ, Özge Gül YILDIRIM, İbrahim DEMİR, Nazan YILDIRIM, Sultan AYATA, Ozan Doğukan BUDAN, Aysun ÇETİN, Eda GENÇER, Kübra SEZER, Türkan İMTAN, Samet ÖZDEMİR, Mustafa EMEK' e ve diğer kıymetli çalışanları Eray YILDIZ, Erol KÜÇÜKELÇİ, Ferhat GÜMÜŞ, Okan TÜRKER, Mustafa DEMİRTAŞ, Eyüp TEKİN ve Nidanur TOPAL'a,

3. kat organ nakli yoğun bakım ünitesinin kıymetli hemşireleri: Dilek YARDIMCI, Vesile YAMAN, Serpil ALTAŞ, Emine MERAL, Sibel ATALMIŞ ve personel Yunus ERCAN'a, genel cerrahi yoğun bakım ekibi kıymetli hemşireleri: Enver BALCI, Menderes KOZAN, Erdi DOĞAN, Murat GÖĞEBAKAN, Canan GÖKTAŞ' a,

Hayatımın her aşamasında, iyi ve kötü günümde her daim sevgilerine, yardımlarına sırtımı dayadığım canım babam Mehmet Ali ASLAN ve biricik annem Tülay ASLAN' a,

Sonsuz teşekkür ediyorum...

## ÖZET

### **Dondurulmuş Salin ve Mentollü Sakızın Abdominal Cerrahi Sonrası Susuzluk Düzeyine Etkisi**

**Amaç:** Araştırma, dondurulmuş salin ve mentollü sakızın abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı

**Materyal ve Metot:** Araştırma, nicel ve nitel araştırma yöntemlerini kapsayan eş zamanlı karma desen kullanılarak Mart 2020-Temmuz 2021 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini; İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Genel Cerrahi ve Karaciğer Nakli Enstitüsü Yoğun Bakım Üniteleri'nde abdominal cerrahi uygulanmış olan, 18 yaş ve üzeri hastalar oluşturdu. Yapılan güç analizi ile örnekleme 159 hasta (53 dondurulmuş salin, 53 mentollü sakız, 53 kontrol) alındı. Veri toplamada Hasta Tanıtım Formu, FOUR Skor, Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzluğun Yönetiminde Güvenli Protokol ve SDÖ kullanıldı. Dondurulmuş salin grubundaki hastalara 2 kez 10'ar dakika dondurulmuş salin uygulandı. Mentollü sakız grubundaki hastalara da 2 kez 10'ar dakika mentollü sakız çiğnetildi. Hastaların her bir girişim öncesi ve girişim sonrası 30. ve 60. dakikalardaki susuzluk düzeyleri SDÖ ile değerlendirildi. Verilerin analizinde Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma, Pearson ki-kare, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Tekrarlayan Ölçümlerde Varyans Analizi ve Post Hoc-Bonferroni Testi kullanıldı. Nitel verilerin analizinde tematik analiz yöntemi kullanıldı.

**Bulgular:** Dondurulmuş salin ve mentollü sakız grubu hastalarının susuzluk düzeyinin izlenen tüm zamanlarda kontrol grubundan daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlendi ( $p=0.000$ ). Dondurulmuş salin ve mentollü sakızın susuzluğu giderme açısından birbirlerine üstünlüğünün olmadığı saptandı ( $p=1.000$ ). Girişimler sonrası hastalar yoğun olarak kendilerini iyi hissettiklerini bildirdiler.

**Sonuç:** Dondurulmuş salin ve mentollü sakızın abdominal cerrahi sonrası susuzluğu gidermede etkili olduğu saptandı.

**Anahtar Kelimeler:** Abdominal cerrahi, Dondurulmuş salin, Hemşire, Mentollü sakız, Susuzluk

## ABSTRACT

### Effect of Frozen Saline and Menthol Gum on Thirst Level After Abdominal Surgery

**Aim:** The study was conducted to determine effect of frozen saline and menthol gum on thirst level after abdominal surgery.

**Material and Method:** The research was conducted between March 2020 and July 2021 using simultaneous mixed design covering quantitative and qualitative research methods. Study population consisted of patients aged 18 years and over, had undergone abdominal surgery in İnönü University Turgut Özal Medical Center General Surgery and Liver Transplant Institute Intensive Care Units. With the power analysis, 159 patients (53 frozen saline, 53 menthol gum, 53 control) were included in the sampling. Patient Information Form, FOUR Score, Safe Protocol for Early Postoperative Thirst Management and NRS were used to collect data. Frozen saline was applied twice for 10 minutes to the patients in the frozen saline group. The patients in the menthol group were chewed menthol gum twice for 10 minutes. Patients' thirst levels before and at the 30th and 60th minutes after each intervention were evaluated with NRS. Data were evaluated with Number, Percentage, Mean, Standard Deviation, Pearson's chi-square, One-Way ANOVA, rANOVA and Bonferroni Post-Hoc test. Qualitative data were evaluated with thematic analysis method.

**Results:** Patients' thirst level in the frozen saline and menthol gum group was lower than the control group at all times. The difference between the groups was statistically significant ( $p=0.000$ ). Frozen saline and menthol gum had no superiority over each other in terms of quenching thirst ( $p=1.000$ ). After the interventions, patients reported that they felt well intensely.

**Conclusion:** Frozen saline and menthol gum were found to be effective in quenching thirst after abdominal surgery.

**Keywords:** Abdominal surgery, Frozen saline, Nurse, Menthol gum, Thirst



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ADH</b>	: Antidiüretik Hormon
<b>ASA</b>	: Amerikan Anestezistler Derneği
<b>CONSORT</b>	: Consolidated Standards of Reporting Trials
<b>CVR</b>	: İçerik Geçerlilik Oranı
<b>GKÖ</b>	: Görsel Kıyaslama Ölçeği
<b>pH</b>	: Hidrojen Gücü
<b>SDÖ</b>	: Sayısal Derecelendirme Ölçeği
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>TÖTM</b>	: Turgut Özal Tıp Merkezi

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil No</b>	<b>SayfaNo</b>
Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı.....	16
Şekil 3.2. Salinin Dondurulma Aşaması.....	21
Şekil 3.3. Dondurulmuş Salinin Uygulanma Aşaması .....	22
Şekil 3.4. Nicel Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler .....	25
Şekil 3.5. Kontrol ve Deney Gruplarında Araştırmanın Akış Şeması.....	27
Şekil 4.1. Tema Gösterimi .....	34
Şekil 4.2. Susuzluk Deneyimi Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli .....	35
Şekil 4.3. Duygular Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli .....	42
Şekil 4.4. Uygulamalar Sonrası Görüşler Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli.....	45
Şekil 4.5. Kod Haritası .....	51
Şekil 4.6. Kod Bulutu .....	52

## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo No</b>	<b>SayfaNo</b>
<b>Tablo 3.1.</b> Kontrol ve Deney Gruplarındaki Hastaların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması .....	24
<b>Tablo 4.1.</b> Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı .....	28
<b>Tablo 4.2.</b> Hastaların Tıbbi Özelliklerinin Dağılımı .....	29
<b>Tablo 4.3.</b> Hastaların Katı ve Sıvı Açlık Süresi, Ameliyat Süresi ve Ameliyat Sonrası Uygulamaya Başlanma Zamanı İle İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması .....	31
<b>Tablo 4.4.</b> Kontrol ve Deney Gruplarının Susuzluk Düzeylerinin Zamana Göre Karşılaştırılması .....	32
<b>Tablo 4.5.</b> Hasta Profiline Göre Susuzluk Deneyimi .....	41
<b>Tablo 4.6.</b> Hasta Profiline Göre Duygular .....	44
<b>Tablo 4.7.</b> Hasta Profiline Göre Uygulamalar Sonrası Görüşler .....	50

# 1. GİRİŞ

Cerrahi açlık, anestezi sırasında mide içeriğinin aspirasyonunu önlemek, kusma ve pnömoni riskini en aza indirmek için bir ön koşul olarak kabul edilmektedir (1). Günümüzde perioperatif süreçte, cerrahi açlık süresi katı gıdalar için 6 saat, sıvı gıdalar için 2 saat olarak önerilmiş olmasına rağmen, genellikle kliniklerdeki uygulamaların böyle olmadığı ve hala hastaların gece saat 24.00'ten sonra aç kalması ilkesinin benimsendiği görülmektedir (1, 2). Ameliyat öncesi dönemde hastaların %95'inin sıvı gıdaları tüketmeme süresinin önerilenden daha uzun olduğu belirtilmektedir (3). Yine benzer şekilde, geleneksel olarak ameliyat sonrası dönemde bağırsak seslerinin ve flatusun geri dönüşü ile sıvı alımına izin verilmesine devam edilmektedir (4). Literatürde ameliyat öncesi dönemden başlayıp ameliyat sonrası dönemde de devam eden susuz bekleme süresinin ortalama 30.6 saat olduğu, bu sürenin uzamasıyla birlikte komplikasyonların arttığı, hasta konforu ve memnuniyetinin olumsuz yönde etkilendiği ve yoğun stres yaşanmasına neden olduğu belirtilmektedir (2, 5, 6).

Cerrahi hastalarında susuzluk, genellikle ameliyat öncesi uzun süreli açlık, ameliyat sırasında endotrakeal entübasyon ve kan/sıvı kaybı ile ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, perioperatif süreçte ortaya çıkan korku, stres ve anksiyete gibi duygusal faktörler, antidiüretik hormon gibi susuzluk hissi oluşumunu tetikleyen hormonlar susuzluğa yol açmaktadır (6- 8). Tüm cerrahi hastalarında olduğu gibi genel cerrahi hastalarında da susuz kalma süresi literatürde önerilenden daha fazla olmaktadır (2). Bununla birlikte, özellikle abdominal cerrahi hastalarında uygulanan bazı prosedürler (mekanik bağırsak temizliği, laksatif kullanımı, perioperatif süreçte uzun süre oksijen verilmesi, ileostomi açılması gibi) ve abdominal cerrahinin neden olduğu bazı durumlar (malnütrisyon, kusma ve diyare, cerrahi alandan ve mukozalardan evaporatif kayıp yaşanması gibi) susuzluğun daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır (9- 12). Ayrıca, ameliyat sonrası erken dönemde anestezi ilaçlarının etkisi ile gelişen bulantı/kusma oral alımı engellemekte ve susuzluğun yönetimi güçleşmektedir. Bu açıdan, susuzluğu hafifletmenin kolay ve güvenli yollarını bulmak sağlık çalışanları için büyük bir zorluk ve önemli bir konu olmaktadır (13).

Literatürde ameliyat sonrası erken dönemde ağrı, bulantı ve kusma gibi sık karşılaşılan komplikasyonların geniş ölçüde tanınıp, tedavi ve bakım girişimlerinin

uygulandığı, susuzluğun ise yeterince değerlendirilmediği ve etkili şekilde yönetilmediği belirtilmektedir (6, 14, 15). Ayrıca, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı veya diğer kritik durumların yönetimine daha fazla odaklanmasının, susuzluğa daha az önem vermesine yol açtığı ifade edilmektedir (15). Bunlara ek olarak, perioperatif süreçte susuzluğun giderilmesinde kullanılan girişimlerin uygulanmasında henüz bir standardın olmaması, susuzluğun güvenli ve etkili bir şekilde giderilmesini engellemektedir (12, 16).

Susuzluğun giderilmesi ile ilgili yapılan sistematik bir çalışmada, susuzluğu gidermek için en çok buz küpleri, soğuk salin ile ıslatılmış gazlı bez, soğuk su ile ıslatılmış gazlı bez, sakız, soğuk su ile gargara, akupresür, salin ile dondurulmuş gazlı bez ve erken sıvı alımının uygulandığı belirtilmiştir (8). Cerrahi hastalarında ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası susuzluğu gidermek için kullanılan yöntemler incelendiğinde ise sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Bu çalışmalarda; mentollü sakız, mentollü buz paketi, dondurulmuş salinli çubuk, ıslak gazlı bez, salin solüsyonu ile dondurulmuş gazlı bez ve soğuk su gargarası yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir. (15, 17- 21).

Dondurulmuş salinin basit, ucuz, güvenli olduğu, hemşireler veya hastalar tarafından kolay kullanılabilirdiği ve ağızdaki duyuşal soğuk reseptörleri uyararak bu reseptörlerden sinir deşarjını arttırması yoluyla susuzluğu gidermeye yardımcı olduğu belirtilmektedir (20). Sakız çiğnemenin ise mekanik uyarım yoluyla tükürük pH'ının ve tükürük akışının artmasını teşvik ettiği böylece susuzluk ve ağız kuruluğu semptomlarını hafiflettiği bildirilmektedir (22, 23). Bununla birlikte, ağız boşluğunda mentol tarafından aktive edilebilen reseptörlerin yer alması ve mentolün soğukluk hissi oluşturmaları nedeniyle aromalı sakızların tükürük akışını arttırmada daha etkin olduğu bildirilmektedir (18).

Yapılan literatür incelemesinde cerrahi hastalarında mentollü sakızın susuzluk düzeyine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma olduğu görüldü (17). Dondurulmuş salinin cerrahi hastalarında kullanımını inceleyen çalışmaların ise sınırlı sayıda olduğu gözlemlendi (6, 20, 21, 24). Bununla birlikte, ulusal ve uluslararası literatürde mentollü sakız ve dondurulmuş salin uygulamalarının birlikte değerlendirildiği herhangi bir çalışmaya rastlanmadı. Bu açıdan, özgün olduğuna inanılan bu araştırma, cerrahi hastalarının geçmişte yaşadığı ve bugün de hala yaşamaya devam ettiği bir sorun olan susuzluğa dikkat çekmesi nedeniyle önemli görülmektedir. Ayrıca, bu araştırmanın susuzluğu gidermek için hemşirelik literatürüne düşük maliyetli ve etkili iki yöntem

kazandırabileceği düşünülmektedir.

Bütün bu bilgiler ışığında, bu araştırma ‘‘Dondurulmuş salin ve mentollü sakızın abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkisi’’ ni belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

H<sub>0-a</sub>. Dondurulmuş salin abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkili değildir.

H<sub>1-a</sub>. Dondurulmuş salin abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkilidir.

H<sub>0-b</sub>. Mentollü sakız abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkili değildir.

H<sub>1-b</sub>. Mentollü sakız abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkilidir.

H<sub>0-c</sub>. Dondurulmuş salin ve mentollü sakızın abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkisi arasında fark yoktur.

H<sub>1-c</sub>. Dondurulmuş salin ve mentollü sakızın abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkisi arasında fark vardır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Susuzluk

Susuzluk, fizyolojik bir süreçten kaynaklanmak zorunda olmayan, sıvı arzusu ile ilişkili ağızda ve boğazda kuruluk hissi olarak tanımlanmaktadır (8, 25). Susuzluk, ağız kuruluğu, baş dönmesi, yorgunluk, baş ağrısı, iştahsızlık ve “boş” mide hissi gibi çeşitli duyumlarla karakterizedir. Fizyolojik kontrol sistemleri ile davranışsal etkilerin karmaşık bir etkileşiminden kaynaklanmaktadır. Yaş, komorbidite, beslenme, anksiyete gibi farklı faktörlerden etkilenebilmektedir (8, 26). Susuzluk yaşayan bireylerde dudaklarda ve boğazda kuruluk, tükürük yoğunluğunda artma, tat almada azalma ve sinirlilik hali görülebilmektedir (18, 22, 27- 30). Aynı zamanda susuzluk anksiyeteye neden olabilmekte, uyku ve yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir (25).

#### 2.1.1. Susuzluğun Fizyolojisi

Su, vücut sıvısı homeostazisin düzenlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (7). Hücre dışı sodyum konsantrasyonu veya ozmolaritesi arttığında veya hücre dışı hacim azaldığında, su alımına ihtiyaç duyulmakta ve sonuç olarak susuzluk meydana gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında susuzluk, ozmotik ve volemik susuzluk olarak ikiye ayrılmaktadır (8, 27, 28).

Ozmotik susuzluk, ADH salınımını uyarabilen plazma ozmolaritesinde % 1 ile % 2'lik hafif bir artıştan kaynaklanmaktadır. Osmolaritedeki değişiklikler, nörohipofiz peptidi ve natriüretik hormonu sentezleyen hücreler tarafından kolayca tespit edilmektedir. Ayrıca, gastrointestinal sistem, orofaringeal bölge, splanknik mezenter, hepatik portal ven bölgesi ve karaciğerde de sıvı düzenlenmesinde aktif olan periferik ve visseral osmoreptörler yer almaktadır. Vücutta ozmotik değişiklikleri tolere edebilen mekanizmalar etkili olmadığında, susuzluk ortaya çıkmakta ve vücudun sıvı alma ihtiyacı artmaktadır (8, 12, 27). Susuzluğun şiddeti ile antidiüretik hormon (ADH) salınımını tetikleyen ozmotik ve plazma değişiklikleri arasında pozitif bir korelasyon vardır (29).

Volemik susuzluk ise, vasküler sistemdeki gerilme kuvvetlerinin azalmasıyla ilişkili olarak ortaya çıkmaktadır. Vücutta hücre dışı sıvı miktarı azaldığında atriyum, pulmoner arter, vena kava, aortik ark ve karotis sinüsde bulunan hacim reseptörleri ve

baroreseptörler uyarılmaktadır (27, 28). Kaybedilen sıvının geri kazanılmasında hem renin-angiotensin sistemi hem de adrenerjik etki rol oynamaktadır (8).

### **2.1.2. Susuzluğa Neden Olan Faktörler**

Susuzluk algısı yaş gruplarına göre değişiklik göstermektedir. Yaşlılarda susuzluğa hassasiyet azalmaktadır. Yaşlılar genellikle susuzluk algısı için daha yüksek ozmolarite ve ozmotik sınıra sahiptirler (22, 31, 32). Gün içinde yeterli sıvı alımı olmadığında, kadınlar erkeklere göre daha az susuzluk hissetmektedirler (12, 22). Ameliyat öncesi sıvı kısıtlaması nedeniyle ameliyat sonrası dönemde susuzluk yaşanmaktadır (6, 17).

Menopoz dönemindeki hormonal değişiklikler, nörolojik komplikasyonlar, egzersiz yapma, yüksek hava sıcaklıkları, gıda alımı sırasında değişen insülin ve histamin gibi ajanların düzeylerindeki değişiklik, dehidratasyon ve yüksek ateş, konjestif kalp yetmezliği, son dönem böbrek hastalığı ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi bazı hastalıklar nedeniyle sıvı alımının kısıtlanması, bazı antidepresan ve antihipertansifler gibi ilaçların kullanımı ve ADH salgılanmasını uyaran cerrahi stres, bulantı, hiperglisemi susuzluk hissini arttırmaktadır (11, 22, 31, 33- 38).

### **2.2. Ameliyat Sonrası Dönem ve Susuzluk**

Ameliyat sonrası dönem, ameliyathaneden ayrılan bir hastanın anesteziden uyanması ile başlayan zor bir dönemdir (39). Bu dönemde ağrı, bulantı, kusma, hipotermi ve susuzluk gibi birçok sorun ortaya çıkmaktadır (40). Susuzluk, ameliyat sonrası dönemde hastaların çoğu tarafından yoğun bir rahatsızlık boyutunda hissedilmektedir (38). Bu rahatsızlığı tanımlamak için hastalar mecazi konuşma kullanmakta, kendilerini 'çölden geçen bir deve' ile karşılaştırmakta ya da 'bir tüp yapıştırıcı yutma hissine' sahip olduklarını ifade etmektedirler (29). Hastaların bu rahatsızlığı yoğun bir şekilde yaşaması kaygıya, sinirliliğe, zayıflık hissine ve umutsuzluğa yol açmaktadır (38).

#### **2.2.1. Ameliyat Sonrası Dönemde Susuzluğun Nedenleri**

Cerrahi hastaları hem ozmotik hem de hipovolemik susuzluk açısından yüksek risk altındadır. Perioperatif dönemde hastalar susuzluğa neden olabilecek çeşitli faktörlere maruz kalmaktadır (41, 42). Amerikan Anestezistler Derneği (American Society of Anesthesiologists- ASA), her yaşta hastaya elektif cerrahi girişimlerden



önceki iki saate kadar berrak sıvıların alınmasında bir riskin olmadığını açıklamasına rağmen, pulmoner aspirasyon riski endişesi nedeniyle ameliyat öncesi gece yarısından itibaren oral alımın kesilmesi rutin bir uygulama olarak devam etmektedir (38, 43, 44). Bununla birlikte sabah yapılması gereken bir ameliyatın öğleden sonraya ertelenmesi gibi durumlar, hastanın beklenenden daha uzun bir açlık ve susuzluk süresi yaşamasına neden olmaktadır (45). Ameliyat sonrası dönemde ise bulantı kusmayı önlemek, ameliyat bölgesinin besin ile temas etmesini engellemek ve bu şekilde bölgenin iyileşmesine fırsat tanımak için oral alım geciktirilebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı, hastalar ameliyat sonrası dönemde oldukça uzun bir süre susuz kalmaktadır (2). Özellikle majör ameliyatlara olması sebebiyle abdominal cerrahi uygulanan hastalar perioperatif açlığa daha fazla maruz kalmakta ve ameliyat sonrası dönemde ilk iki gün yoğun bir şekilde susuzluk deneyimlemektedirler (6).

Abdominal cerrahiye yönelik uygulanan mekanik bağırsak temizliği, laksatifler, ileostomi gibi prosedürler, cerrahiye ilişkin yaşanan malnütrisyon, kusma ve diyare gibi sorunlar, cerrahi alandan, mukozalardan evaporatif kayıp yaşanması, doku dehidratasyonunu indükleyen açık cerrahi prosedürlerin uygulanması ve perioperatif süreçte uzun süre oksijen verilmesi sıvı ve elektrolit bozukluklarına neden olabilmektedir (9- 12). Bu gibi faktörler dolaşan etkin kan hacminin azalmasına katkıda bulunmakta ve hipovoleminin yaşanmasına neden olmaktadır (46). Hipovolemi ise susuzluğu ortaya çıkarmaktadır (47).

Cerrahi girişim sonrası kanamalar hipovolemiye yol açmaktadır. Hipovolemiye yanıt olarak renin-angiotensin mekanizması devreye girmektedir. Böbrekte sodyumun geri emiliminde bir artış, natriürezde ve diürezde azalma meydana gelmektedir. Bu azalma ile birlikte dolaşımdaki vazopressin düzeyi artmaktadır. Vücutta gerçekleşen bu mekanizma, ameliyat sonrası susuzluğun yaşanmasına neden olabilmektedir (28, 38, 48). Vücudun cerrahi strese yanıtına ek olarak perioperatif süreçte yaşanan anksiyete ve korku sempatik sistemi aktive ederek tükürük sekresyonunun azalması nedeniyle susuzluğun artmasına katkıda bulunmaktadır (6).

Anestetik ilaçların tükürük sekresyonunu azaltması, ameliyat sonrası susuzluğun nedenleri arasında yer almaktadır (6, 38, 49). Ayrıca, inhalasyon anestetik ajanlara olan ihtiyacı azalttığı için intraoperatif dönemde opioidlerin yaygın olarak kullanılması, ameliyat sonrası dönemde de opioidlerin akut ağrı yönetiminin ana bileşeni olması ve tükürük üretimini azaltan opioidlerin susuzluğu tetiklenmesine yol açmaktadır (50, 51).

Ameliyat sonrası dönemde yoğun bakım hastalarında yaşanan susuzluk, bazen taburcu olduktan sonra dahi psikolojik etkisi devam eden, konforda bozulmaya neden olan ikinci yaygın semptom olarak derecelendirilmektedir (52, 53). Hatta, yoğun bakımdaki hastaların yerlerin temizlenmesi sırasında duydukları su sesinin, kendilerinde ‘suya atlama’ isteği yarattığını dile getirdikleri belirtilmektedir (12). Bu hastalarda yaş, oral alımın engellenmesi, hipernatremi gibi elektrolit dengesizlikleri, mekanik ventilasyon uygulanması, endotrakeal tüplerin ağız bakımını engellemesi, dehidratasyon, diüretikler, sedasyonlar ve yüksek doz antibiyotiklerin kullanımı susuzluğa neden olabilmektedir (52, 54, 55). Susuzluk sorununun fark edilmemesi ya da çözümlenememesinin ilerleyen dönemlerde stresli bir yoğun bakım anısı olarak kalmasına yol açtığı ifade edilmektedir (53).

### **2.2.2. Ameliyat Sonrası Dönemde Susuzluğun Etkileri**

Susuzluk, ameliyat sonrası erken dönemde hastalar için en büyük stres faktörlerinden biri olarak kabul edilmektedir (56). Bu dönemde hastalarda ağız ve boğaz kuruluğu, dudaklarda çatlama, konuşmada zorluk, ağız tadında kötüleşme, yutmada güçlük gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Hastalar vücutlarında zayıflık hissettiklerini, vücutlarının susuzluktan adeta kurduğunu ve boğulma hissi yaşadıklarını ifade etmektedir (21, 57). Bunlara ek olarak, susuzluğun hastalarda çaresizlik, korku ve endişe gibi duygular da yaratabileceği vurgulanmaktadır (19).

### **2.2.3. Ameliyat Sonrası Dönemde Susuzluğun Değerlendirilmesi**

Susuzluğun değerlendirilebilmesi için durumun tanınması, algılanması ve açıklanması gerekmektedir. Susuzluk, birkaç subjektif ölçüm yöntemi ile somutlaştırılmaya çalışılmıştır (31). Literatür incelendiğinde susuzluğun ölçülmesinde, ileri düzey demanslı hastalarda susuzluğun değerlendirilmesi için oluşturulmuş kontrol listesi, diyaliz susuzluk envanteri gibi ölçme araçları yer almaktadır (58, 59). Ancak, mevcut susuzluk değerlendirme ölçeklerinin genellikle hemodiyaliz hastalarına yönelik olduğu, bu ölçeklerde cerrahi hastaları için uygun olmayan maddelerin olduğu, hastalar tarafından skorlanmasının zor olduğu ve perioperatif süreçte susuzluk deneyimini oluşturan bileşenleri ve boyutları ayırt etmediği görülmektedir. Bu nedenle, perioperatif susuzluğu değerlendirmek için Perioperatif Susuzluk Rahatsızlığı Skalası (Perioperative Thirst Discomfort Scale) geliştirilmiştir (42). Ancak, ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması henüz yapılmamıştır.

Ağrının değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) ve Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ)' de susuzluğun şiddetinin belirlenmesinde kullanılmaktadır (14, 16, 24). GKÖ ve SDÖ puanlarının yüksek ADH düzeyleri ve kan ozmolaritesiyle pozitif korelasyon gösterdiği ifade edilmektedir (7).

#### **2.2.4. Ameliyat Sonrası Dönemde Susuzluğun Yönetimi**

Ameliyat sonrası dönemde, anestezi ilaçlarının neden olduğu bilinç seviyesindeki değişimler ve aspirasyona yol açabilecek bulantı ve kusmayı önlemek için oral alımın olmaması susuzluğun yönetimini güçleştirmektedir. Bu nedenle, susuzluğu gidermenin kolay ve güvenli yollarını bulmak, sağlık çalışanları için büyük bir zor ve önemli bir konudur (6). Literatürde, ameliyat sonrası susuzluğu gidermeye yönelik yapılan araştırmaların sınırlı sayıda olduğu ve bu yönde daha çok araştırma yapılması gerektiği bildirilmektedir (6, 14, 15, 17- 21, 38, 60).

Susuzluğu gidermek için güvenlik politikaları ve protokollerin oluşturulmasının hayati önem taşımaktadır. Ancak, klinik uygulamada cerrahi ekibin susuzluğu yeterince değerlendirmedeği ve yönetim stratejilerinin farkında olmadığı belirtilmektedir (13). Bunun nedeninin ise, sedasyondaki hastaya uygulanacak herhangi bir girişimin solunum komplikasyonuna yol açma korkusu olduğu vurgulanmaktadır (16). Bununla birlikte, öznel bir deneyim olan susuzluğun pratikte çok az çalışıldığı, hatta bu rahatsızlığın cerrahi hastalarında yoğun bir şekilde yaşanmasına rağmen hala hemşirelik tanılarını sınıflandırılmasında listelenmediği ve susuzluğu gidermeye yönelik bir standardın olmadığı belirtilmektedir (12, 38). Ayrıca, susuzluğun yönetimi ile ilgili sağlık kuruluşları tarafından kabul edilen standart bir protokol bulunmamaktadır. Bu nedenle, susuzluğu gidermek için uygulanan girişimlerin etkisi yeterince değerlendirilmemekte ve sonuçları kaydedilmemektedir. Sonuç olarak, susuzluğu gidermek için kullanılan su/buz miktarı belirli, güvenli bir hacimde olmamakta ve bu konuda plansız, düzensiz uygulamalar yapılmaktadır (6).

Klinik uygulamalarda susuzluğu gidermek amacıyla, ağız nemlendirmek için ıslatılmış pamuk/ gazlı bez kullanımı ve oda sıcaklığında, az miktarda (miktarı standart olmayan) su içirilmesi gibi düşük etkili girişimlerin kullanıldığı ifade edilmektedir (14). Bunun dışında, literatürde cerrahi hastalarında susuzluğu gidermek için yapılan çalışmalar ve bu çalışmalarda kullanılan yöntemler şu şekilde sıralanmaktadır:

- ✓ Burun ve ortopedi ameliyatları sonrası; Buzlu su ile gargara
- ✓ Kolesistektomi ameliyatı sonrası; Buz, ıslak gazlı bez ve salin solüsyonu ile dondurulmuş gazlı bez
- ✓ Ameliyat sonrası ayılma ünitesinde; Su ve buz
- ✓ Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde; Salin solüsyonu ile dondurulmuş gazlı bez
- ✓ Abdominal cerrahi sonrası; Mentol ilaveli dondurulmuş salin,
- ✓ Jinekolojik cerrahi sonrası; Dondurulmuş salin,
- ✓ Ameliyat öncesi; Mentol ilaveli buzlu şeker,
- ✓ Bariatrik cerrahi sonrası; Mentollü buz,
- ✓ Spinal cerrahi sonrası; Aromalı (nane, çay ağacı ve limon yağlarının belli oranda karıştırılması ile hazırlanmış gargara solüsyonu) gargara solüsyonu, soğuk su ile gargara ve soğuk ıslak gazlı bez
- ✓ Elektif cerrahi sonrası; Buzlu şeker
- ✓ Elektif cerrahi öncesi; Mentollü sakız çiğnetilmesi (6, 14, 15, 17- 21, 24, 38, 60).

### **Ameliyat Sonrası Susuzluk Yönetiminde Dondurulmuş Salin Uygulaması**

Ameliyat sonrası dönemde dondurulmuş salin uygulamasına yönelik yapılan araştırmaların sayısının azdır (6, 20, 21, 24). Fizyolojik salinin kemoterapi alan kanser hastaları için mukozal anormalliklere neden olmadığı ve granül doku oluşumuna yardımcı olduğu için nötr ve pozitif bir uygulama olduğu belirtilmektedir (21, 24). Ayrıca, salin uygulamasının tükürük sekresyonunu arttırdığı ve oral mukoza üzerinde olumsuz etkilerinin olmadığı ifade edilmektedir (6, 24).

Bununla birlikte, buzun susuzluğu gidermek için büyük miktarlarda sıvı alma ihtiyacını azalttığı bu nedenle cerrahi hastalarında susuzluğun hafifletilmesinde etkili olduğu, stomatit ve oral rahatsızlığı gidermek için lokal vazokonstriksiyon oluşturduğu, oral mukozaya kan akışını azalttığı ve susuzluğu gidermek için ılık sudan daha etkili olduğu vurgulanmaktadır (21, 61). Bu özellikler göz önünde bulundurulduğunda, dondurulmuş salinin reçetesiz kullanılabilen, basit, ucuz, güvenli ve terapötik olan,

hemşireler veya hastalar tarafından kolay kullanılabilen bir yöntem olduğu ifade edilmektedir (11, 20, 24).

### **Ameliyat Sonrası Susuzluğun Yönetiminde Mentollü Sakız**

Susuzluğa bağlı temel ve en rahatsız edici özellik olan ağız kuruluğunu azaltmak için stratejiler geliştirilmiştir. Bu stratejiler tükürük uyarıcılar ve tükürük ikameleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Sakız, bu stratejiler arasında tükürük uyarıcıları arasında yer almaktadır. Çok eski dönemlerden itibaren tükürük salgısını uyarmak, uzun yürüyüşler sırasında ağız kuruluğundan kaçınmak amacıyla sakız çiğnemenin faydalandığı ifade edilmektedir (22).

Sakız çiğneme, gıda alımını taklit eden bir tür sahte beslenme olarak kabul edilmektedir. Sakız çiğnemenin gastrointestinal hormonların salınmasını tetiklediği ve tükürük salgısını arttırdığı belirtilmektedir (62, 63, 64). Tükürük artışının çiğneme ile ilişkili olduğu, çiğneme sırasında diş eti dokularındaki mekanik alıcıların uyarıldığı ve tükürük salgısının başladığı bilinmektedir (65). Özellikle çiğnemenin başladığı ilk dakikada (5ml / dakika) tükürük akış hızı olduğu ve 20 dakikadan sonra kademeli olarak bu hızın azaldığı ifade edilmektedir (66). Farklı tiplerdeki sakızların tükürük akışını uyardığı, ancak aromalı sakızların tatsız sakızlardan daha yüksek tükürük akışı sağladığı ifade edilmektedir. Bunun nedeninin ise, tükürük akışının % 85'inin kemoreseptörlerin aktivasyonu ve sadece % 15'inin mekanoreseptörlerin aktivasyonu ile ilişkili olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (22). Ağız boşluğunda soğuk ve mentol tarafından aktive edilebilen reseptörlerin yer alması ve mentolün soğukluk hissi oluşturması, aromalı sakızların tükürük akışını arttırmadaki etkinliğini desteklemektedir (18).

Sakız çiğnemenin stresi ve anksiyeteyi azaltarak yatıştırıcı özellik gösterdiği, ucuz, güvenli, pratik, yan etkisi olmayan, uygulanması için eğitim gerektirmeyen ve kolayca erişilebilen bir yöntem olduğu bildirilmektedir (62, 63, 67- 70). Susuzluğu giderme yöntemi olarak sakızın daha çok hemodiyaliz hastalarında kullanıldığı görülmektedir (65, 71- 73). Ameliyat sonrası dönemde ise sıklıkla sakızın bağırsak hareketleri üzerine etkisi ve bulantı- kusmayı önleme etkisi incelenmiştir (69, 70, 74, 75). Bununla birlikte, cerrahi hastalarında susuzluğun yönetiminde sakızın kullanımına ilişkin iyi kontrollü çalışmalar ve bilimsel bir kanıt bulunmamaktadır. Bu bakımdan yenilikçi bir yaklaşım olan sakız çiğnemenin, susuzluğun yönetiminde profesyonellere

yardımcı olacağı ve bakım kalitesinin artmasına katkıda bulunacağı ifade edilmektedir (17).

### **2.2.5. Ameliyat Sonrası Susuzluğun Yönetiminde Hemşirenin Rolü**

Susuzluk, genellikle sağlık ekibi tarafından fark edilmeyen, değersiz bir semptom olarak görülen, ancak bunu yaşayan kişilerin unutamadıkları ve birçok kez ifade ettikleri bir durumdur (8). Ameliyat sonrası erken dönemde en sık görülen ikinci rahatsızlığın susuzluk olduğu ifade edilmektedir. Nasıl ki uzun süre göz ardı edildikten sonra beşinci hayati bulgu olarak ağrı kabul gördüyse, susuzluğun da gerçekten rahatsızlık verdiği, artık görmezden gelinmemesi ve önemli bir sorun olarak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (38).

Birçok hastanın perioperatif dönemde katı ve sıvı kısıtlamasını sıkı bir şekilde koruma eğiliminde olabileceği ve bu nedenle süreç boyunca yoğun susuzluk yaşarken bile sessiz kalabilecekleri belirtilmektedir. Bu sessizliğin durumun yokluğunu gösterdiğini varsaymak yerine, hastanın susuzluğunun araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır (16). Susuzluk büyük bir sorun olmasına rağmen, perioperatif dönemde küçük bir komplikasyon olarak kabul edilmekte ve hastalar üzerindeki etkisi ciddi bir şekilde araştırılmamaktadır. Hatta, sağlık ekibi üyeleri tarafından susuzluğun azımsandığı, hafife alındığı, ölçülmediği, kayıt altına alınmadığı ve tedavi edilmediği vurgulanmaktadır (6).

Hemşireler çoğu zaman bakım verdikleri hastaların karşılaştıkları sorunların olumsuz etkilerini azaltmak ve memnuniyetlerini artırmak için güvenilir, düşük maliyetli, yararlı, kullanımı rahat girişimlere ihtiyaç duymaktadır (74). Buna rağmen hemşireler, susuzluğu gidermek için hiçbir şeyin yapılamayacağı algısını taşımaktadırlar. Ameliyat sonrası susuzluk konusunda nasıl ilerleyeceklerini bilmedikleri için kendilerini güçsüz olarak görmektedirler. Bu nedenle geçmişten süregelen eylemleri ve prosedürleri sürdürmektedirler. Hatta birçok hemşire, bu konuyu ele almak için yapılan çalışmaların farkında olmamakta ve susuzluğun önemini fark etseler de susuzluğu sistematik bir şekilde kaydedip değerlendirmemektedirler (6, 8, 20, 52).

Ameliyat sonrası sorunların önlenmesi hasta bakımının önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu yönüyle, hemşireliğin temelini oluşturan bakım işlevlerine gereksinim bu dönemde daha da önem kazanmaktadır (76). Hemşirelik, hastaların

yaşadığı rahatsızlık ile o rahatsızlığa yönelik yapılabilecek girişimler arasındaki bağlantıyı temsil etmektedir. Bu bakımdan, hemşirelerin sıklıkla eğitim programlarına dahil edilmesiyle susuzluğu dikkate alabilecekleri ve susuzlukla başedebilmek için güvenli, etkili yöntemleri kullanabilecekleri belirtilmektedir (40).



### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırmada, nicel ve nitel araştırma yöntemlerinden oluşan, eş zamanlı, karma desen kullanıldı. Araştırmanın nicel boyutu randomize kontrollü deneysel tasarıma uygun olarak yürütüldü. Nitel boyutunda ise, susuzluk ile ilgili fiziksel ve psikolojik hasta deneyimlerini, duyguları ve uygulamalar sonrası görüşleri incelemek amacıyla tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Mart 2020- Temmuz 2021 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Genel Cerrahi ve Karaciğer Nakli Enstitüsü Yoğun Bakım Üniteleri'nde yürütüldü.

Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi 12 yataklı olup 21 hemşire çalışmaktadır. Hekim grubunda 6 profesör, 7 doçent, 8 doktor öğretim üyesi yer almaktadır. Yoğun bakımın hasta profilini genel olarak kanser cerrahisi geçirmiş olan hastalar oluşturmaktadır. Ağırlıklı olarak hastalara üst abdominal cerrahi uygulanmakta ve hastaların geniş insizyon bölgeleri ve drenleri bulunmaktadır. Karaciğer Nakli Enstitüsü 24 yatak kapasitesine sahip 2 yoğun bakım ünitesi bulunmakta ve bu ünitelerde 33 hemşire çalışmaktadır. Hekim grubunda 5 profesör, 4 doçent ve 8 doktor öğretim üyesi yer almaktadır. Bu yoğun bakımlardaki hastalar ise ağırlıklı olarak hepatit, hepatosellüler karsinom, kronik karaciğer yetmezliği veya Budd-Chiari sendromu nedeniyle karaciğer nakli yapılanlardan ve bunların donörlerinden oluşmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde her hasta için ayrı oda bulunmaktadır. Bu nedenle, nitel veriler için ayrı bir görüşme odası kullanılmadı.

Tüm yoğun bakım ünitelerinde ameliyat sonrası susuzluk rutin olarak değerlendirilmemekte ve susuzluğun yönetimi için rutin kullanılan bir yöntem bulunmamaktadır. Hasta susuzluk bildirdiğinde tek kullanımlık enjektöre az miktarda musluk suyu koyularak hastanın ağzına damlatılmakta ya da yine musluk suyu ile ıslatılmış gazlı bez ile hastanın ağzı nemlendirilmektedir.



### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Genel Cerrahi ve Karaciğer Nakli Enstitüsü Yoğun Bakım Üniteleri'nde abdominal cerrahi uygulanmış olan, 18 yaş ve üzeri hastalar oluşturdu. Örneklem hacmini hesaplamak için, G Power 3.1.9.7 bilgisayar programı kullanıldı. Bu programa göre 0.25 etki büyüklüğü, 0.05 yanılğı payı ve 0.80 güven aralığı ile üç grup belirlenmiş olup her bir grupta 53 hasta olacak şekilde toplam 159 hastaya ulaşılması gerektiği saptandı.

#### 3.3.1. Randomizasyon (Ek- 2)

Araştırmaya alınan hastaların hangilerinin dondurulmuş salin grubunda, hangilerinin mentollü sakız grubunda veya kontrol grubunda yer alacağı internet üzerinden <http://biostatapps.inonu.edu.tr/RAY/> ile belirlenen randomizasyon tablosuna göre yapıldı (Ek- 2). Tabloda yer alan Grup 1, Grup 2 ve Grup 3'ün ise dondurulmuş salin, mentollü sakız ve kontrol grubu olarak belirlenmesi kura ile gerçekleştirildi. Grup 1: Mentollü Sakız, Grup 2: Kontrol Grubu ve Grup 3: Dondurulmuş Salin olarak belirlendi. Yoğun bakım ünitelerine gelen hastalar, ameliyattan geliş saatlerine göre listelendi. Daha sonra ise, randomizasyon tablosundaki sıraya uygun olarak gruplara atamaları yapıldı.

Araştırmaya ait CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) akış diyagramı Şekil 3.1. 'de yer almaktadır (Şekil 3.1). Mentollü sakız grubu için toplam 95 hasta değerlendirildi. Ancak, hastalardan 42'si araştırma kapsamına alınamadı. Alınamama nedenleri okuma-yazma bilmeme (1 hasta), diş protezinin ameliyat sonrası hastada takılı olmaması (2 hasta), ameliyat sonrası erken dönemde extübe edilmeme (8 hasta), susuzluk hissini SDÖ' ye göre 4 puanının altında olması (1 hasta), şiddetli bulantı kusmanın olması (1 hasta), Türkçe bilmeme (11 hasta), gece geç saatte ameliyattan çıkma (2 hasta), araştırmaya katılmak istememe (6 hasta), ileri yaş nedeniyle SDÖ puanlamasını anlamama ve puanlama yapamama (3 hasta, yaş>75), ameliyat sonrası kanama (1 hasta), araştırmanın izlem aşamasında bulantı nedeniyle araştırmayı bırakma (1 hasta), ameliyat sonrası erken dönemde oral alımın başlatılması (2 hasta), zihinsel engel (1 hasta) ve mentol alerjisine sahip olma (2 hasta) olarak kayıt edildi (Şekil 3.1).

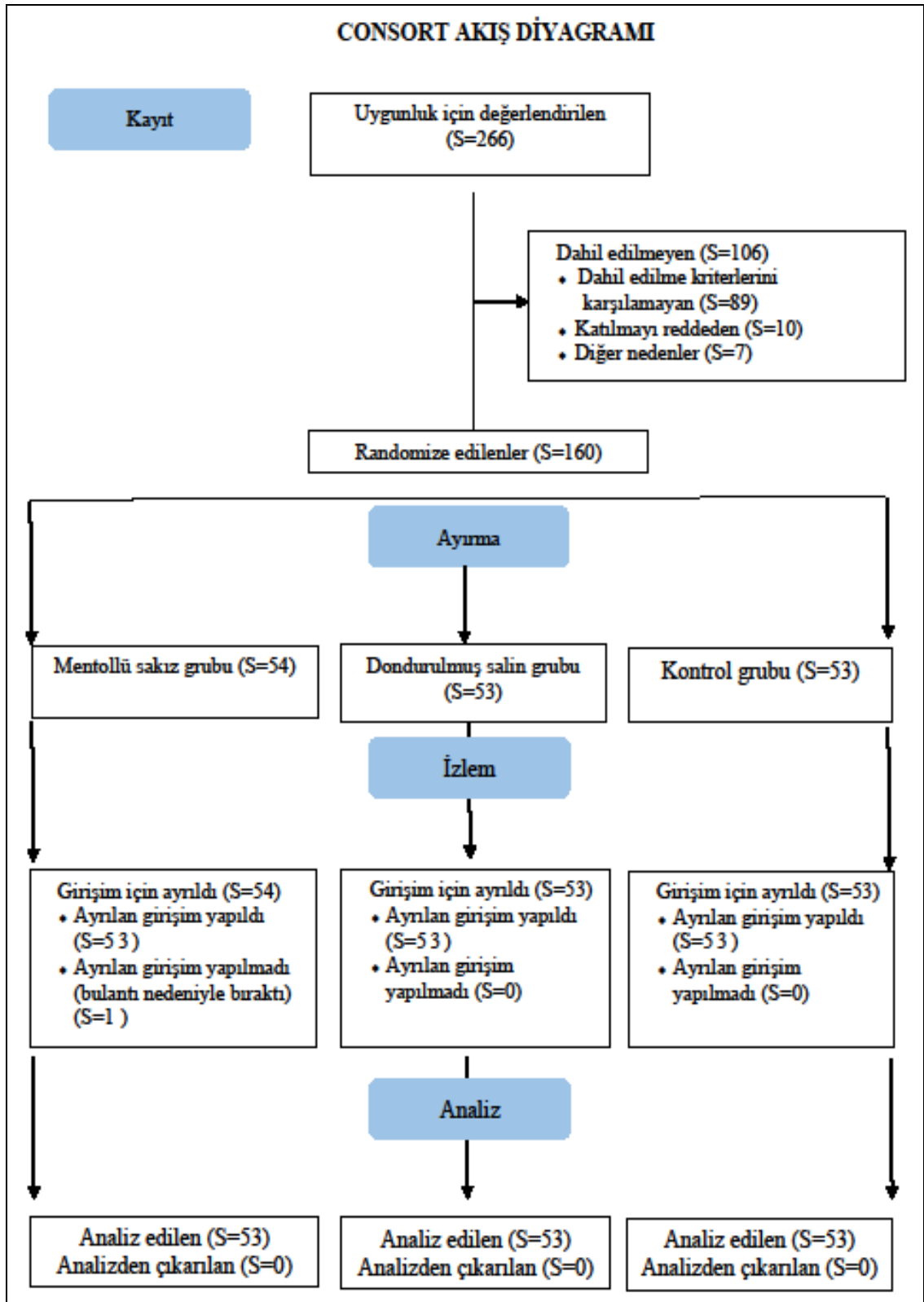
Dondurulmuş salin grubu için toplam 92 hasta değerlendirildi. Ancak, hastalardan 39' u araştırma kapsamına alınamadı. Alınamama nedenleri okuma-yazma

bilmeme (8 hasta), ameliyat sonrası erken dönemde extübe edilmeme (1 hasta), susuzluk hissinin SDÖ' ye göre 4 puanının altında olması (2 hasta), Türkçe bilmeme (12 hasta), gece geç saatte ameliyattan çıkma (1 hasta), araştırmaya katılmak istememe (2 hasta), ileri yaş nedeniyle SDÖ puanlamasını anlamama ve puanlama yapamama (9 hasta, yaş>73), ameliyat sonrası kanama (1 hasta), ameliyat sonrası erken dönemde oral alımın başlatılması (1 hasta) ve konuşma- duyma engeli (2 hasta) olarak kayıt edildi (Şekil 3.1).

Kontrol grubu için ise, toplam 79 hasta değerlendirildi. Ancak, hastalardan 26'sı araştırma kapsamına alınamadı. Alınamama nedenleri okuma-yazma bilmeme (5 hasta), ameliyat sonrası erken dönemde extübe edilmeme (5 hasta), Türkçe bilmeme (2 hasta), gece geç saatte ameliyattan çıkma (2 hasta), araştırmaya katılmak istememe (2 hasta), ileri yaş nedeniyle SDÖ puanlamasını anlamama ve puanlama yapamama (8 hasta, yaş>70), ameliyat sonrası kanama (1 hasta), ameliyat sonrası erken dönemde oral alımın başlatılması (1 hasta) ve psikiyatrik hastalık (1 hasta) olarak kayıt edildi (Şekil 3.1).

*Araştırmaya Alınma Kriterleri;*

- ✓ Okuma yazma bilen,
- ✓ Genel anestezi uygulanmış olan,
- ✓ Açık cerrahi prosedür uygulanmış olan,
- ✓ Araştırmaya ait bilgilerin anlaşılmasını ve susuzluğu doğru olarak ifade edebilmeyi engelleyecek herhangi bir iletişim sorunu olmayan (Türkçe bilen, ileri yaşta olmayan, engellilik durumu olmayan-zihinsel/işitme/konuşma, psikiyatrik hastalığı olmayan vs.)
- ✓ Entübe olmayan ve FOUR Skor puanı 16 olan,
- ✓ Ameliyat sonrası "orta" veya üzeri (SDÖ 'ye göre 4 ve üzeri) susuzluk yaşadığını belirten,
- ✓ Ameliyat sonrası dönemde henüz oral alıma başlanmamış olan,
- ✓ Mentol alerjisi olmayan,
- ✓ Erken ameliyat sonrası dönemde şiddetli kanama, bulantı, kusma vb. komplikasyon gelişmeyen hastalar araştırma kapsamına alındı.



Şekil 3.1. Araştırmanın CONSORT akış diyagramı

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Veri toplama araçları olarak "Hasta Tanıtım Formu" (Ek- 3), "FOUR Skor" (Ek- 4), "Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzluğun Yönetiminde Güvenli Protokol" (Ek- 5) ve "Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ)" (Ek- 6) kullanıldı.

#### **3.4.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek- 3)**

Hasta Tanıtım Formu, literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturuldu (12, 17, 24, 38, 57). Hastaların sosyo-demografik ve tıbbi özelliklerini belirleyen bir formdur. Form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, daha önce ameliyat olma durumu, ameliyat sonrası dönemde yaşanan susuzluğun derecesi, ameliyat sonrası dönemde yaşanan susuzluğun değerlendirilme durumu ve susuzluğu gidermek için kullanılan yöntemleri incelemek amacıyla 10 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise ameliyat tarihi, tıbbi tanı, geçirilen ameliyatın adı, katı ve sıvı açlık süreleri, ameliyatın süresi gibi cerrahi girişim ile ilgili özelliklere yönelik 5 soru bulunmaktadır. Ayrıca, araştırmanın nitel boyutunu değerlendirebilmek için oluşturulmuş 4 açık uçlu soru bu bölümde bulunmaktadır. Her iki bölüm toplam 19 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.4.2. FOUR Skor (Ek- 4)**

Bu skorlama, bilinci değerlendirmek için Glaskow Koma Skalası'na alternatif olarak geliştirilmiştir. 2005 yılında yabancı dilde geçerlik güvenilirlik çalışması yayınlanmış olup, Türkçe 'ye uyarlanması ise Örken ve arkadaşları tarafından 2010 yılında yapılmıştır (77, 78). Skor; göz cevabı, motor cevap, beyin sapı refleksleri ve solunum bölümlerinden oluşmakta ve herbir bölümden en fazla "4 puan" alınabilmektedir. Skorlamadan en yüksek 16 puan alınabilmektedir. "16 puan" alınması, tam uyanıklık ve farkındalığı göstermektedir. "0 puan" alınması ise derin komayı ifade etmektedir (79). FOUR Skor' un beyin sapı refleksleri ve göz hareketleri gibi nörolojik ayrıntılara yönelik bilgi vermesi bakımından üstünlüklerinin olduğu ve Glaskow Koma Skalası yerine kullanılabileceği ifade edilmektedir (78).

#### **3.4.3. Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzluğun Yönetiminde Güvenli Protokol (Ek- 5)**

Bu protokol Nascimento ve Fonseca tarafından 2013 yılında geliştirilmiştir. Anestezi sonrası erken dönemde hastaların bilinç düzeyinin, havayolu açıklığının ve

bulantı ve kusma durumlarının değerlendirilmesi sonucunda hastalara oral su/buz uygulaması yapılabilmesi durumunu belirleyen bir protokoldür (Ek 5). Protokol, kontrol listesi şeklinde hazırlanmış olup, hastalara oral su/buz uygulaması yapılabilmesi için, hastaların formda yer alan kriterleri karşılıyor olması gerekmektedir (13). Protokolün Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliği Eren ve Öztekin tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Protokolde bulunan tüm maddeler için içerik geçerlilik oranının (CVR: Content Validity Ratio) 1,00 olduğu gözlenmiştir. Bu protokolün ülkemizde kullanımının uygun olduğu ifade edilmektedir (80).

#### **3.4.4. Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ) (Ek- 6)**

Literatürde yer alan SDÖ'nün açlık ve susuzluğu değerlendirmede kullanıldığı çalışmalardan yola çıkılarak, hastaların susuzluk düzeyleri SDÖ ile 0-10 puan arasında değerlendirildi (4, 5, 17, 19, 24, 38). '0' puan susuzluğun olmadığını ifade ederken, '10' puan yoğun bir şekilde susuzluk hissedildiğini ifade etmektedir.

#### **3.5. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın nicel ve nitel verileri, Ağustos 2020- Mart 2021 tarihleri arasında, hafta içi her gün 08.00- 24.00 zaman aralığında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Veri toplama sürecinde Genel Cerrahi ve Karaciğer Nakli Enstitüsü Yoğun Bakım Üniteleri'nde ameliyathaneden gelen hastaların yaşam bulgularının stabil olması, hastalar üzerinde anestezinin etkilerinin (sedasyon, dizoryante bilinç vb.) azalması ve hastaların iletişim kurabilecek düzeye gelmesi için yaklaşık 1 saat beklendi. Karaciğer alıcıları ameliyattan entübe geldikleri için bu hastalarla ameliyattan sonraki gün, extübasyondan yaklaşık 45 dakika sonra iletişime geçildi. Hastalar iletişim kurabilecek düzeye geldiğinde araştırma hakkında bilgi verildi ve veri toplama araçları tanıtıldı. Daha sonra hastaların randomizasyon tablosu doğrultusunda gruplara atama işlemi yapıldı. Daha sonra Sorular araştırmacının kendisi tarafından okunarak "Hasta Tanıtım Formu" dolduruldu. Bu formların doldurulması yaklaşık 5 dk sürdü.

##### **3.5.1. Dondurulmuş Salin Grubunda Nicel ve Nitel Verilerin Toplanması**

Dondurulmuş salinin uygulama süresi, yapılan bir çalışmada 15 dakika olarak ifade edilmektedir (20). Ancak, mentollü sakız grubu ve kontrol grubu ile dondurulmuş salin grubundaki uygulama sürelerini eşitlemek için bu çalışmada dondurulmuş salin 10 dakika olarak uygulandı. İlk aşamada, hastaların girişim öncesi SDÖ ile susuzluğu

değerlendirildi. Hasta Tanım Formu doldurulduktan sonra, Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzluğun Yönetiminde Güvenli Protokol' e göre değerlendirme yapıldı ve hastaların protokoldeki kriterleri sağlamaları halinde girişim uygulandı (Şekil 3.5). 1. girişim sonrası 30., ve 60. dakikalarda SDÖ ile susuzluk yeniden değerlendirildi. Bu değerlendirmeden hemen sonra tekrar 10 dakikalık süre ile dondurulmuş salin 2. girişim olarak uygulandı. 2. girişimden sonra da 30. ve 60. dakikalarda SDÖ ile susuzluk yeniden değerlendirildi (Şekil 3.5).

Araştırmanın nicel aşamaları tamamlandıktan sonra, veri toplama formunda nitel verileri değerlendirmeye yönelik sorulmuş olan “Susuz hissetmek nasıldı? Bana bunun hakkında bilgi verir misiniz?”, “Susuzluğunuzu gidermeye yönelik size bir uygulama yaptık. Şimdi nasıl hissediyorsunuz?”, “Uygulamanın olumlu/olumsuz yönleri nelerdir?” ve “Susuzluğunuz devam ederse bu uygulamanın yapılmasını tercih eder misiniz?” soruları hastalara soruldu. Hastaların deneyimlerini paylaştığı bu aşamada telefon ile ses kaydı yapıldı. Kayıt aşaması yaklaşık 5 dakika sürdü. Kayıt sonrası araştırma tamamlandı.

### **3.5.2. Mentollü Sakız Grubunda Nicel ve Nitel Verilerin Toplanması**

Bu gruptaki hastaların ilk olarak, girişim öncesi SDÖ ile susuzluğu değerlendirilip Hasta Tanım Formu dolduruldu ve FOUR Skor'a göre değerlendirme yapıldı. Bu değerlendirme sonucunda 16 puan alan hastalara girişim uygulandı (Şekil 3.5). Sakızın çiğneme süresi yapılan bir çalışma temel alınarak 10 dakika olarak belirlendi (17). Dondurulmuş salin grubu ile girişim sonrası değerlendirme aşamalarında uyumu oluşturmak için 1. girişim sonrası 30., ve 60. dakikalarda SDÖ ile susuzluk yeniden değerlendirildi. Bu değerlendirmeden hemen sonra tekrar 10 dakikalık süre ile 2. girişim olarak hastaların 10 dakika sakız çiğnemesi sağlandı. 2. girişimden sonra da 30. ve 60. dakikalarda SDÖ ile susuzluk yeniden değerlendirildi (Şekil 3.5).

Araştırmanın nicel aşamaları tamamlandıktan sonra, nitel değerlendirmeleri yapmak için dondurulmuş salin grubuna sorulan aynı sorular hastalara soruldu. Hastalar deneyimlerini paylaşırken telefon ile ses kaydı yapıldı. Kayıt aşaması yaklaşık 5 dakika sürdü. Kayıt sonrası araştırma tamamlandı.

### 3.5.3. Kontrol Grubunda Nicel ve Nitel Verilerin Toplanması

Kontrol grubunda yer alan hastalara ön test olarak SDÖ uygulandıktan sonra uygulama gruplarındaki girişim süreleri göz önünde bulundurularak 10 dakika beklendi. Bekleme süresi içerisinde herhangi bir işlem uygulanmadı. 10 dakikalık bekleme süresinden sonra 30. ve 60. dakikalarda SDÖ ile susuzluk yeniden değerlendirildi. Uygulama gruplarındaki 2. girişimin süresi göz önünde bulundurularak tekrar 10 dakika herhangi bir işlem uygulanmadan beklendi. Bekleme süresinden sonra 30. ve 60. dakikalarda SDÖ ile susuzluk yeniden değerlendirildi (Şekil 3.5). Bu aşamadan sonra, veri toplama formunda nitel verileri değerlendirmeye yönelik sorulmuş olan “Susuz hissetmek nasıldı? Bana bunun hakkında bilgi verir misiniz?” sorusu hastalara soruldu. Hastaların ifadeleri telefon ile ses kaydı olarak kaydedildi. Kayıt aşaması yaklaşık 1 dakika sürdü. Kayıt sonrası araştırma tamamlandı.

### 3.6. Hemşirelik Girişimleri

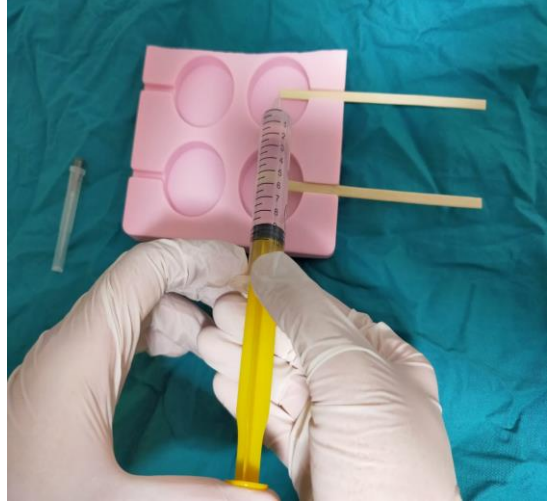
#### 3.6.1. Dondurulmuş Salin Uygulaması İçin Hemşirelik Girişimleri

- ✓ Salini dondurmak için yoğun bakımlardaki ilaçların muhafaza edildiği dolapların buzluk bölümleri kullanıldı. Salini dondurma işlemi uygulamadan önceki günde yapıldı.
- ✓ Salini dondurma işlemine başlamadan önce gerekli el hijyeni sağlandı ve tek kullanımlık steril olmayan eldiven giyildi. 10 cc'lik enjektöre aseptik koşullar korunarak salin çekildi. Daha sonra enjektöre çekilmiş olan salin, dondurulmak üzere bir kalıba boşaltıldı (Şekil 3.2).
- ✓ Dondurulmuş salin uygulaması, hastanın ağzı içerisine dondurulmuş materyali sürme şeklinde uygulandı (Şekil 3.3). Uygulama basamaklarını gösteren resimler hastanın izni alınarak çekilmiş olup bu izni hasta yazılı olarak beyan etmiştir (Ek-7).
- ✓ İzlem süresinde oral alımı başlatılan hastalar açıklama yapılarak araştırma dışında bırakıldı.

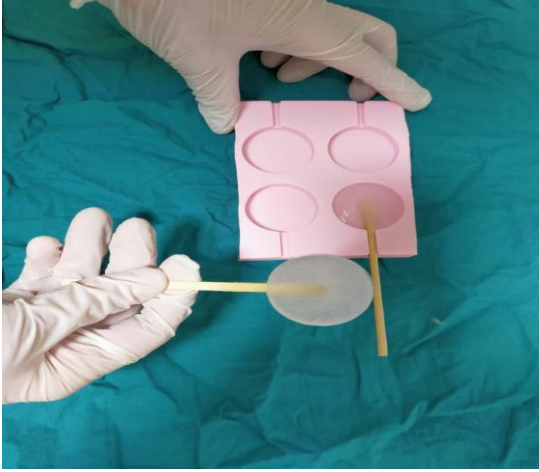
1



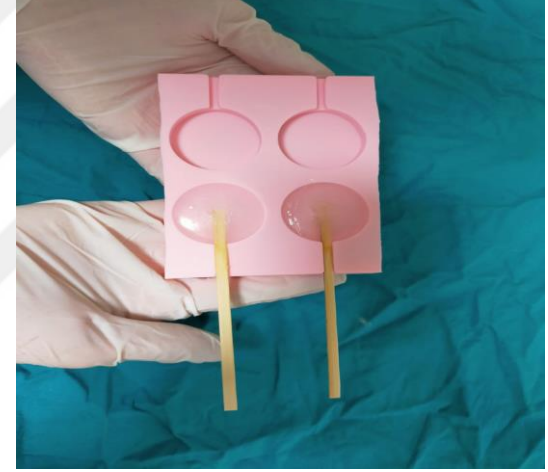
2



3



4



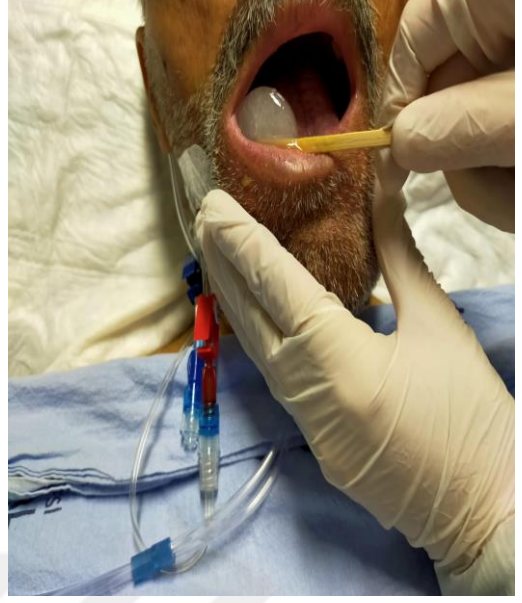
Şekil 3.2. Salinin Dondurulma Aşaması



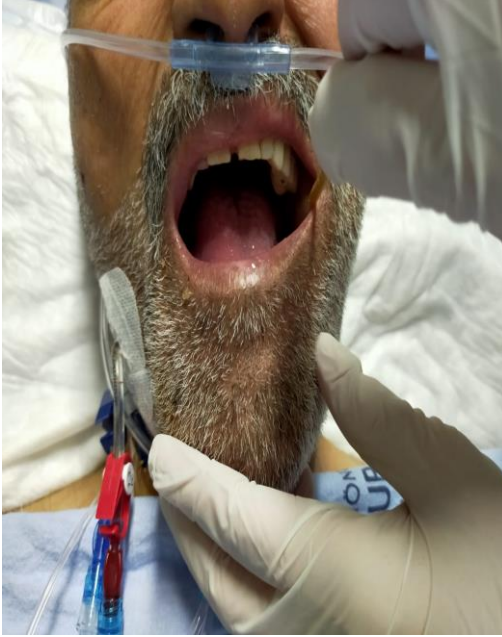
1



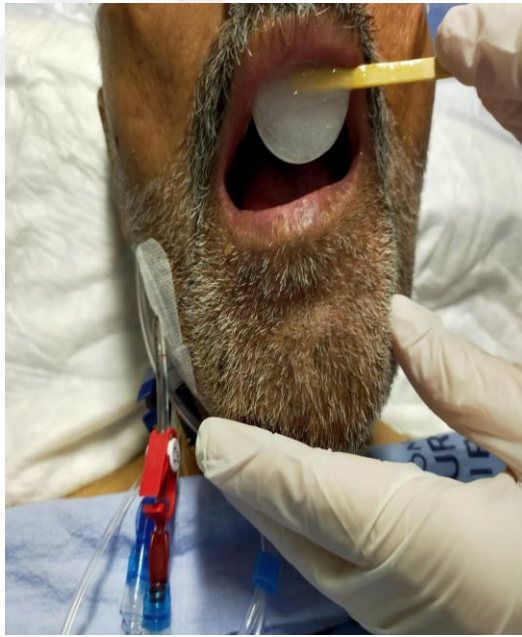
2



3



4



Şekil 3.3. Dondurulmuş Salinin Uygulanma Aşaması

### 3.6.2. Mentollü Sakız Uygulaması İçin Hemşirelik Girişimleri

- ✓ Sakız seçiminde mentol içeriği göz önünde bulunduruldu. Araştırmaya başlamadan önce kullanılacak olan sakızın özelliklerine dair net bilgi sağlamak amacıyla üretici firmalarla iletişim kurulmaya çalışıldı. Mentol içeriği olan iki sakızdan birinin üretici firması ile iletişime geçilemedi. İçeriğindeki mentol % 1-2 düzeyinde olan diğer firmaya ait mentol aromalı sakız araştırmada kullanıldı.
- ✓ Araştırmada kullanılan sakızlar araştırmacı tarafından alındı.
- ✓ Literatürde sakız çiğneme için hastanın bilinç düzeyinin uygunluğunun nasıl değerlendirileceğine dair bir bilgi olmadığından, uygulama öncesi hastaların bilinç düzeyi FOUR Skor ile değerlendirildi.
- ✓ Uygulamanın ilk aşamasında gerekli el hijyeni sağlandı ve tek kullanımlık steril olmayan eldiven giyildi.
- ✓ Hastanın yatak başı yükseltilerek rahat bir pozisyon sağlandı. Bu şekilde olası bir aspirasyon riski en aza indirilmiş oldu.

### 3.7. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişken:** Ameliyat sonrası susuzluk düzeyi araştırmanın bağımlı değişkenidir.

**Bağımsız Değişken:** Dondurulmuş salin ve mentollü sakız uygulaması araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

**Kontrol Değişkeni:** Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, katı ve sıvı cerrahi açlık süresi, ameliyat türü ve ameliyatın süresi araştırmanın kontrol değişkenleri olup Tablo 3.1' de verilmiştir (Tablo 3.1).

**Tablo 3.1.** Kontrol ve Deney Gruplarındaki Hastaların Kontrol Değişkenlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Mentöllü Sakız Grubu (S=53)		Dondurulmuş Salın Grubu (S=53)		Kontrol Grubu (S=53)		Test ve Anlamlılık
	(Ort±SS)		(Ort±SS)		(Ort±SS)		
<b>Yaş</b>	36.41±14.44		41.79±16.35		39.05±13.73		F=1.728 p= 0.181
<b>Katı Açlık Süresi</b>	28.33± 10.13		29.10± 12.74		31.10± 19.81		F= 0.492 p= 0.612
<b>Sıvı Açlık Süresi</b>	23.58± 7.669		24.62± 11.30		23.95± 9.365		F= 0.160 p= 0.852
<b>Ameliyat Süresi</b>	6.41± 2.350		6.06± 2.435		6.28± 2.496		F= 0.286 p= 0.752
	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	<b>S</b>	<b>%</b>	
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	19	35.8	18	34.0	17	32.1	$\chi^2= 0.168$
Erkek	34	64.2	35	66.0	36	67.9	p= 0.919
<b>Eğitim Düzeyi</b>							
Okur-yazar	2	3.8	1	1.9	4	7.5	
İlköğretim	21	39.6	19	35.8	24	45.3	$\chi^2= 5.219$
Lise	13	24.5	17	32.1	12	22.6	p= 0.734
Önlisans	8	15.1	5	9.4	6	11.3	
Lisans ve üzeri	9	17.0	11	20.8	7	13.3	
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>							
Var	6	11.3	12	22.6	6	11.3	$\chi^2= 3.533$
Yok	47	88.7	41	77.4	47	88.7	p= 0.171
<b>Ameliyat Türü</b>							
Hepatektomi	33	62.3	26	49.1	28	52.8	
Karaciğer	9	17.0	10	18.9	8	15.1	$\chi^2= 4.285$
Transplantasyonu(Alıcı)							p= 0.638
Gastrointestinal Sistem	9	17.0	10	18.9	12	22.6	
Cerrahileri							
Hepatopankreatobilier	2	3.8	7	13.2	5	9.4	
Cerrahiler							

\* Ort: Aritmetik ortalama, SS: Standart Sapma, F: Tek yönlü varyans analizi,  $\chi^2$ : Pearson ki-kare, p < 0.05 olarak alınmıştır

### 3.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

#### 3.8.1. Nicel Verilerin İstatistiksel analizi

Araştırmanın nicel verilerinin istatistiksel analizinde SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında ve  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi. Nicel verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Şekil 3.4' te yer almaktadır (Şekil 3.4).

Değişkenler	İstatistiksel yöntemler
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kontrol ve deney gruplarındaki hastaların kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tek yönlü varyans analizi, pearson ki-kare</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hastaların bazı tanıtıcı özellikleri</li><li>▪ Hastaların bazı tıbbi özellikleri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ortalama ve standart sapma, sayı, yüzde</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hastaların ameliyat öncesi katı ve sıvı açlık süresi, ameliyat süresi ve ameliyat sonrası uygulamaya başlanma zamanı ile ilgili özellikleri</li><li>▪ Kontrol ve deney gruplarının susuzluk düzeylerinin zamana göre karşılaştırılması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ortalama ve standart sapma, tek yönlü varyans analizi</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mentollü sakız grubu hastalarının yinelenen susuzluk düzeyi ölçümlerinin karşılaştırılması</li><li>▪ Dondurulmuş salin grubu hastalarının yinelenen susuzluk düzeyi ölçümlerinin karşılaştırılması</li><li>▪ Kontrol grubu hastalarının yinelenen susuzluk düzeyi ölçümlerinin karşılaştırılması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kontrol ve deney gruplarında susuzluk düzeyleri arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığı</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Post Hoc- Bonferroni Testi</li></ul>

Şekil 3.4. Nicel Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

#### 3.8.2. Nitel Verilerin Analizi

Nitel verilerin analizinde, tematik analiz yöntemi kullanıldı. İlk aşamada, ses kayıtları deşifre edildikten sonra MAXQDA Analytics Pro 2020 programına aktarıldı. Veriler yazı haline dönüştürüldü ve ilk kodlar oluşturuldu. Oluşturulan kodlar temalar altında toplandı. Daha sonra her tema açıkça tanımlanarak isimlendirildi. Bu aşamadan sonra, çarpıcı alıntılar seçildi. Veriler analiz edilerek araştırma sorusu ile ilişkilendirildi

ve analizler raporlaştırıldı. Raporlaştırma sürecinde ilk olarak ana temalar sunuldu. Daha sonra tema bazlı kategoriler açıklanarak, görseller ve tablolar eklenerek bulgular yorumlandı.

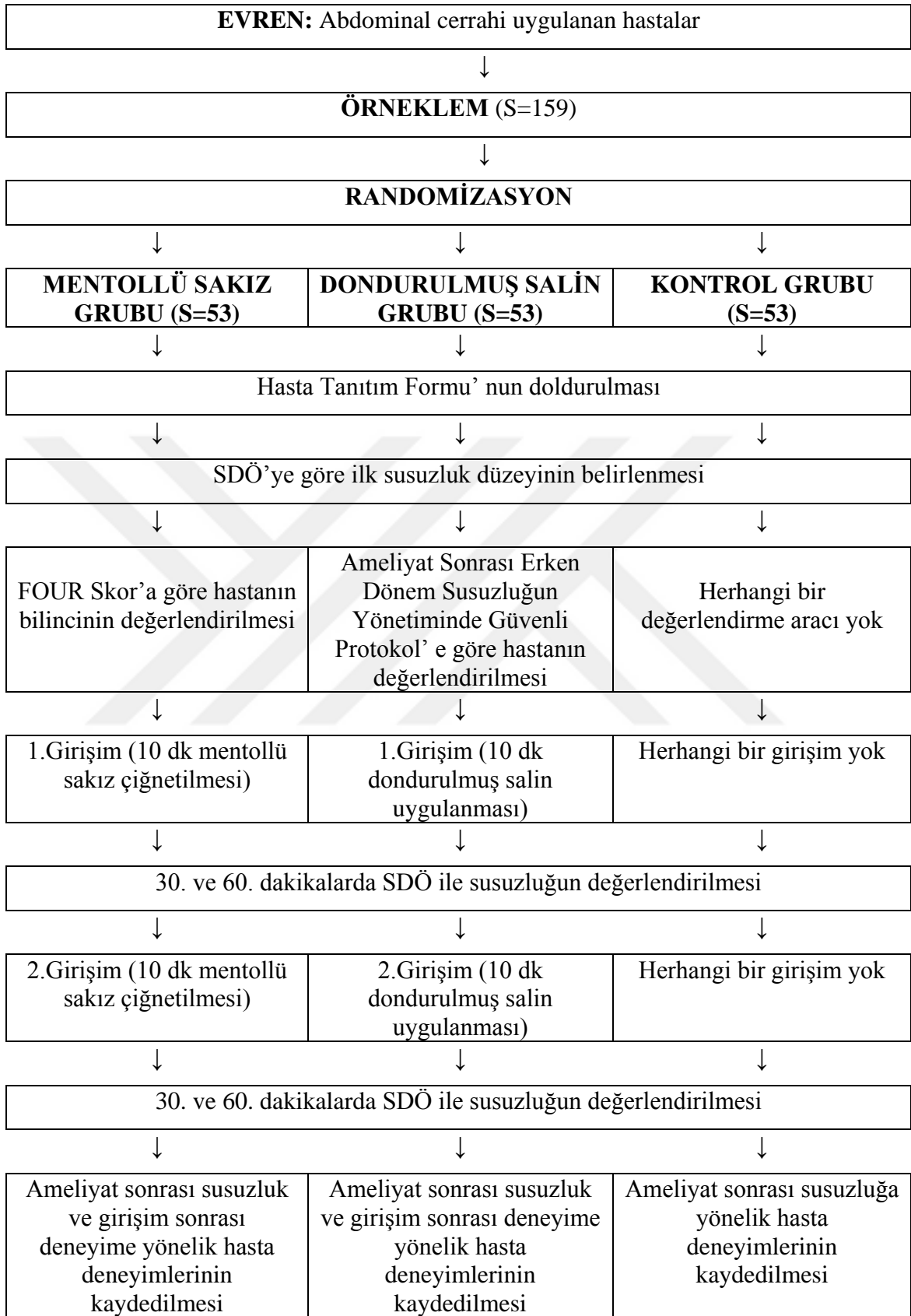
### **3.9. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmaya başlanmadan önce İnönü Üniversitesi TÖTM Başhekimliği ve Karaciğer Nakli Enstitüsü'nden (Ek- 8) ve Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 'ndan yazılı izin alındı (Karar No: 2020/119, Ek-9). "Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzluğun Yönetiminde Güvenli Protokol" ün Türkçe versiyonunun bu araştırmada kullanımı için yazarlardan yazılı izin alındı (Ek- 10). Araştırma protokolünde Helsinki Bildirgesi'ne uygunluk göz önünde bulunduruldu. Tüm katılımcılar verilerin gizliliği hakkında bilgilendirildi ve çalışma prosedürlerinin ve hastaların haklarının (örneğin, istedikleri zaman geri çekilme fırsatına sahip oldukları) belirlendiği bilgilendirilmiş onay formunu (Ek- 11, Ek- 12, Ek- 13) imzalayan hastalar araştırmaya dahil edildi. Hastalara, yapılan uygulamalar sonrası onlardan herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bağlı buldukları sosyal güvenlik kuruluşuna araştırmadan dolayı herhangi bir borç vs. yansımayaacağı ifade edildi. Araştırmadan elde edilen bulguların isim verilmeden bilimsel amaçlı olarak yayınlanacağı açıklandı.

### **3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma sadece tek bir kurumda abdominal cerrahi geçiren hastalar üzerinde gerçekleştirildi. Bu nedenle, sonuçlar tüm abdominal cerrahi hastalarına genellenemez. Ayrıca, abdominal cerrahi birçok farklı organa yönelik cerrahileri kapsamasına ve sıvı-elektrolit dengesi açısından farklılık oluşturabilecek yapıya sahip olabilmesine rağmen, pandemi nedeniyle araştırmaya tüm abdominal cerrahi hastaları dahil edilmiştir. Bu açıdan, bu araştırmanın tek bir hasta grubunda yürütülmemiş olması diğer bir sınırlılığı oluşturmaktadır.

### ARAŞTIRMANIN AKIŞ ŞEMASI



Şekil 3.5. Kontrol ve Deney Gruplarında Araştırmanın Akış Şeması

## 4. BULGULAR

Dondurulmuş salin ve mentollü sakızın abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılmış olan araştırmaya ait nicel ve nitel sonuçlar bu bölümde yer almaktadır.

### 4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları

**Tablo 4.1.** Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Mentollü Sakız Grubu (S=53)		Dondurulmuş Salin Grubu (S=53)		Kontrol Grubu (S=53)	
	(Ort±SS)		(Ort±SS)		(Ort±SS)	
<b>Yaş</b>	36.41±14.44		41.79±16.35		39.05±13.73	
	S	%	S	%	S	%
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	19	35.8	18	34.0	17	32.1
Erkek	34	64.2	35	66.0	36	67.9
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	32	60.4	39	73.6	39	73.6
Bekar	21	39.6	14	26.4	14	26.4
<b>Eğitim Düzeyi</b>						
Okur-yazar	2	3.8	1	1.9	4	7.5
İlköğretim	21	39.6	19	35.8	24	45.3
Lise	13	24.5	17	32.1	12	22.6
Önlisans	8	15.1	5	9.4	6	11.3
Lisans ve üzeri	9	17.0	11	20.8	7	13.3
<b>Çalışma Durumu</b>						
Evet	28	52.8	25	47.2	27	50.9
Hayır	25	47.2	28	52.8	26	49.1

\* Ort: Aritmetik ortalama, SS: Standart Sapma

Hastaların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de yer almaktadır. Yaş ortalamasının mentollü sakız grubunda 36.41±14.44, dondurulmuş salin grubunda 41.79±16.35 ve kontrol grubunda ise 39.05±13.73 olduğu saptandı (Tablo 4.1).

Mentollü sakız grubundaki hastaların %64.2’sinin erkek, %60.4’ünün evli, %39.6’sının ilköğretim mezunu olduğu ve %52.8’inin çalıştığı belirlendi. Dondurulmuş salin grubundaki hastaların %66.0’sının erkek, %73.6’sının evli, %35.8’inin ilköğretim mezunu olduğu ve %47.2’sinin çalıştığı saptandı. Kontrol grubundaki hastaların ise

%67.9'unun erkek, %73.6'sının evli, %45.3'ünün ilköğretim mezunu olduğu ve %50.9'unun çalıştığı tespit edildi (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Hastaların Tıbbi Özelliklerinin Dağılımı

Tıbbi Özellikler	Mentollü Sakız Grubu (S=53)		Dondurulmuş Salın Grubu (S=53)		Kontrol Grubu (S=53)	
	S	%	S	%	S	%
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>						
Var	6	11.3	12	22.6	6	11.3
Yok	47	88.7	41	77.4	47	88.7
<b>Ameliyat Deneyimi</b>						
Var	15	28.3	21	39.6	25	47.2
Yok	38	71.7	32	60.4	28	52.8
<b>Önceki Ameliyatta Susuzluğu</b>						
<b>Hissetme Derecesi</b>						
Hiç Susuzluk Hissetmedim	2	14.3	5	23.8	3	12.0
Hafif Derecede Susadım	4	28.6	5	23.8	6	24.0
Orta Derecede Susadım	3	21.4	6	28.6	9	36.0
Şiddetli Susadım	1	7.1	3	14.3	4	16.0
Çok Şiddetli Susadım	3	21.4	1	4.8	0	0.0
Hatırlamıyorum	2	7.2	1	4.8	3	12.0
<b>Önceki Ameliyatta Susuzluğun</b>						
<b>Hemşire Tarafından Değerlendirilme Durumu</b>						
Evet	2	14.3	2	9.5	0	0.0
Hayır	11	78.6	19	90.5	24	96.0
Hatırlamıyorum	2	7.1	0	0.0	1	4.0
<b>Önceki Ameliyatta Susuzluğun</b>						
<b>Giderilme Yöntemi</b>						
Soğuk Su İle Gargara	0	0.0	0	0.0	1	4.0
Ağza Su Damlatılması	0	0.0	3	14.3	0	0.0
Su İle Islatılmış Spanç/Pamuk	4	28.6	2	9.5	4	16.0
Herhangi Bir Girişim Uygulanmadı	9	57.1	15	71.4	18	72.0
Hatırlamıyorum	2	14.3	1	4.8	2	8.0
<b>Tanı</b>						
Donör	28	52.8	25	47.2	27	50.9
Karaciğer Alıcıları *	9	17.0	10	18.9	8	15.1
Gastrointestinal Sistem Hastalıkları **	9	17.0	10	18.9	12	22.6
Hepatopankreatobilier Hastalıklar ***	7	13.2	8	15.1	6	11.3



<b>Ameliyat Türü</b>						
Hepatektomi	33	62.3	26	49.1	28	52.8
Karaciğer Transplantasyonu (Alıcı)	9	17.0	10	18.9	8	15.1
Gastrointestinal Sistem Cerrahileri <sup>a</sup>	9	17.0	10	18.9	12	22.6
Hepatopankreatobilier Cerrahiler <sup>b</sup>	2	3.8	7	13.2	5	9.4

\* Hepatitlere bağlı siroz, Budd-chiari, Kriptojenik siroz, Wilson sirozu, Primer sklerozan kolanjit, Nonalkolik siroz, Karoli hastalığı, Etanole bağlı siroz

\*\* Müsinöz adenokarsinom, Kolon kanseri, Rektosigmoid tümör, Gastrikstenoz, Kolon perforasyonu, Kolon obstrüksiyonu, Mide kanseri, İleus, Retroperitoneal kitle, Rektum kanseri, Peptik ülser perforasyonu, Batın içi kitle

\*\*\* Pankreas kanseri, Kist hidatik, Kolanjiyosellüler kanser, Klatskin tümör, Metastatik karaciğer kanseri, Safra kesesi tümörü, Mikst hepatobiliyer karsinom, Kolelitiazis, Hepatosellüler karsinoma

<sup>a</sup> Kolektomiler, Abdominoperineal rezeksiyon, Gastrektomiler, Kolon perforasyonunda primer onarım, Kolon rezeksiyonları, Kitle eksizyonları, Bridektomi, Vagotomi

<sup>b</sup> Whipple, Kistektomi, Kolesistektomi, Migrate greft çıkarılması

Hastaların tıbbi özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2' de görülmektedir. Mentollü sakız grubu hastalarının %11.3'ünün kronik hastalığının olduğu, %28.3'ünün daha önce ameliyat deneyimlediği, %21.4'ünün önceki ameliyatında orta ve çok şiddetli derecede susuzluk hissettiği, %14.3'ünün önceki ameliyatında susuzluğunun hemşire tarafından değerlendirildiği ve %57.1'ine susuzluğun giderilmesi için herhangi bir girişim uygulanmadığı, %52.8'inin donör olduğu ve %62.3'üne hepatektomi uygulandığı saptandı (Tablo 4.2).

Dondurulmuş salin grubu hastalarının %22.6'sının kronik hastalığının olduğu, %39.6'sının daha önce ameliyat deneyimlediği, %28.6'sının önceki ameliyatında orta derecede susuzluk hissettiği, %9.5'inin önceki ameliyatında susuzluğunun hemşire tarafından değerlendirildiği, %71.4'üne susuzluğun giderilmesi için herhangi bir girişim uygulanmadığı, %47.2'sinin donör olduğu ve %49.1'ine hepatektomi uygulandığı belirlendi (Tablo 4.2).

Kontrol grubu hastalarının ise %11.3'ünün kronik hastalığa sahip olduğu, %47.2'sinin daha önce ameliyat deneyimlediği, %36'sının önceki ameliyatında orta derecede susuzluk hissettiği ve %96'sının önceki ameliyatında susuzluğunun hemşire tarafından değerlendirilmediği, %72'sine susuzluğun giderilmesi için herhangi bir girişim uygulanmadığı, %50.9'unun donör olduğu ve %52.8'ine hepatektomi uygulandığı tespit edildi (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3.** Hastaların Katı ve Sıvı Açlık Süresi, Ameliyat Süresi ve Ameliyat Sonrası Uygulamaya Başlanma Zamanı İle İlgili Özelliklerinin Karşılaştırılması

	<b>Mentollü Sakız Grubu (S=53)</b>	<b>Dondurulmuş Salın Grubu (S=53)</b>	<b>Kontrol Grubu (S=53)</b>	
<b>Özellikler (saat)</b>	<b>(Ort±SS)</b>	<b>(Ort±SS)</b>	<b>(Ort±SS)</b>	<b>*Test ve Anlamlılık</b>
<b>Katı Açlık Süresi</b>	28.33±10.13	29.10±12.74	31.10±19.81	F= 0.492 p= 0.612
<b>Sıvı Açlık Süresi</b>	23.58±7.669	24.62±11.30	23.95±9.365	F= 0.160 p= 0.852
<b>Ameliyat Süresi</b>	6.41±2.350	6.06±2.43	6.28±2.496	F= 0.286 p= 0.752
<b>Ameliyat Sonrası Uygulamaya Başlanma Zamanı</b>	3.23±1.699	2.92±2.035	3.01±2.492	F= 0.292 p= 0.748

\* F: Tek yönlü varyans analizi, Ort: Aritmetik ortalama, SS: Standart Sapma, p < 0.05 olarak alınmıştır.

Hastaların katı ve sıvı açlık süresi, ameliyat süresi ve ameliyat sonrası uygulamaya başlanma zamanı ile ilgili özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.3' te yer almaktadır. Katı açlık süresi (p= 0.612), sıvı açlık süresi (p= 0.852), ameliyat süresi (p= 0.752) ve ameliyat sonrası uygulamaya başlama zamanı (p= 0.748) bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı belirlendi (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Kontrol ve Deney Gruplarının Susuzluk Düzeylerinin Zamana Göre Karşılaştırılması

Zaman	Mentollü Sakız (a)	Dondurulmuş Salin (b)	Kontrol (c)	*Test ve anlamlılık	a- b	a- c	b- c
Girişim öncesi SDÖ puanı	7.62±2.22	7.24±1.96	7.35±2.27	F= 0.427 p= 0.653	1.000	1.000	1.000
1.Girişim sonrası 30.dk SDÖ puanı	5.66±2.16	5.03±2.25	7.41±2.35	F= 15.772 p= 0.000	0.474	0.000***	0.000***
1.Girişim sonrası 60.dk SDÖ puanı	5.37±2.58	5.75±2.58	7.39±2.47	F= 9.404 p= 0.000	1.000	0.000***	0.003***
2.Girişim sonrası 30.dk SDÖ puanı	4.69±2.77	4.60±2.52	7.58±2.59	F= 21.929 p= 0.000	1.000	0.000***	0.000***
2.Girişim sonrası 60.dk SDÖ puanı	4.71±2.81	5.16±2.65	7.81±2.37	F= 21.615 p= 0.000	1.000	0.000***	0.000***
**Test ve anlamlılık	F= 13.526 p= 0.000	F= 20.148 p= 0.000	F= 0.954 p= 0.000				

\*F: Tek yönlü varyans analizi, SDÖ: Sayısal Derecelendirme Ölçeği, Ort: Aritmetik ortalama, SS: Standart Sapma, p < 0.05 olarak alınmıştır

\*\*F: Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi

\*\*\*Post Hoc- Bonferroni Testi, a: Mentollü Sakız, b: Dondurulmuş Salin, c: Kontrol

Kontrol ve deney gruplarının susuzluk düzeylerinin zamana göre karşılaştırılması Tablo 4.4’ te bulunmaktadır. Girişim öncesi susuzluk düzeyi bakımından kontrol ve deney grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptandı (p= 0.653).

1. girişim sonrası 30. dakikada (p= 0.000) ve 60. dakikada (p= 0.000) kontrol ve deney gruplarının susuzluk düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu. Yapılan Post Hoc- Bonferroni ileri analizi ile 30. ve 60. dakikalardaki gruplar arası farkın mentollü sakız ve dondurulmuş salin gruplarından kaynaklandığı (30.dk: a- c= 0.000, b-c= 0.000 ve 60.dk: a-c= 0.000, b-c= 0.003), mentollü sakız ve dondurulmuş salin gruplarının SDÖ puan ortalamalarının kontrol grubundan istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük olduğu saptandı (Tablo 4.4).

2. girişim sonrası puan ortalamaları değerlendirildiğinde 30. dakikada ( $p= 0.000$ ) ve 60. dakikada ( $p= 0.000$ ) kontrol ve deney gruplarının susuzluk düzeyleri arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu tespit edildi. Post Hoc- Bonferroni ileri analizi sonucunda 30. ve 60. dakikalardaki gruplar arası farkın mentollü sakız ve dondurulmuş salin gruplarından kaynaklandığı (30.dk: a-c= 0.000, b-c= 0.000 ve 60.dk: a-c= 0.000, b-c= 0.000), mentollü sakız ve dondurulmuş salin gruplarının SDÖ puan ortalamalarının kontrol grubundan istatistiksel olarak önemli düzeyde düşük olduğu saptandı (Tablo 4.4).

Mentollü sakız grubundaki hastaların yinelenen susuzluk düzeyi ölçümlerinin sonuçları incelendiğinde; 1. girişim öncesi yüksek olan susuzluk düzeyinin 1. girişim sonrası 30. ve 60. dakikalarda düştüğü saptandı. 2. girişim sonrası 30. dakikada düşmeye devam eden susuzluk düzeyinin, 2. girişim sonrası 60. dakikada tekrar yükselmeye başladığı ancak, kontrol grubundan daha düşük olduğu gözlemlendi. Mentollü sakız grubundaki hastaların susuzluk düzeyinin tekrarlanan ölçümlerde gösterdiği değişim istatistiksel olarak önemli bulundu ( $p= 0.000$ ) (Tablo 4.4).

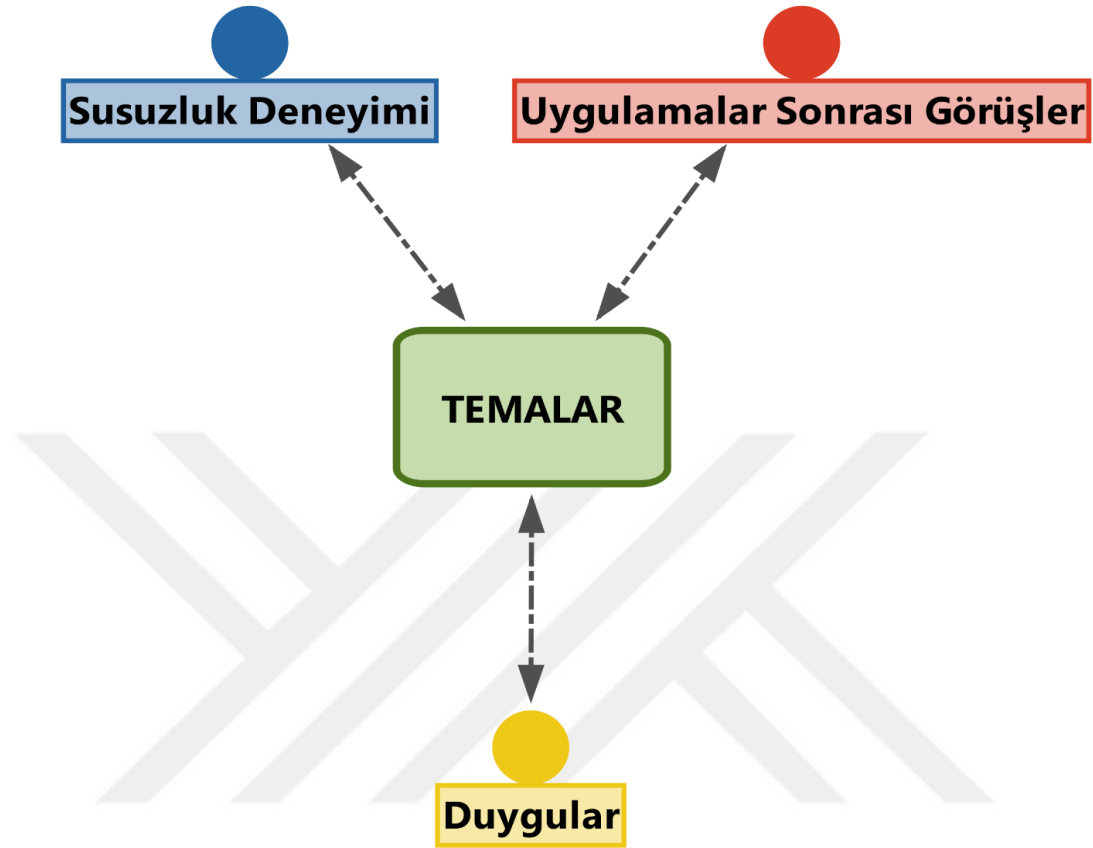
Dondurulmuş salin grubundaki hastaların yinelenen susuzluk düzeyi ölçümleri değerlendirildiğinde; girişim öncesi yüksek olan susuzluk düzeyinin 1. girişim sonrası 30. dakikada düştüğü, 60. dakikada tekrar yükselmeye başladığı tespit edildi. 2. girişim sonrası 30. dakikada tekrar düşmeye başlayan susuzluk düzeyinin 60. dakikada tekrar yükselmeye başladığı saptandı. 1. ve 2. girişim sonrası 60. dakikada susuzluk düzeylerinin arttığı ancak, kontrol grubundan daha düşük olduğu gözlemlendi. Dondurulmuş salin grubundaki hastaların susuzluk düzeyinin tekrarlanan ölçümlerde gösterdiği değişimin istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ( $p= 0.000$ ) (Tablo 4.4).

Kontrol grubundaki hastaların ise ilk ölçümde  $7.35\pm 2.27$  olan susuzluk düzeyinin ilk ölçümden sonra 30. dakikada yükseldiği ve 60. dakikada düşmeye başlamasına rağmen ilk ölçüm düzeyinden yüksek olduğu saptandı. Sonraki tüm zamanlarda ise susuzluk düzeyinin artmaya devam ettiği belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların susuzluk düzeyinin yinelenen ölçümlerde gösterdiği değişim istatistiksel olarak önemli bulundu ( $p= 0.000$ ) (Tablo 4.4).

## **4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları**

Araştırma problemlerine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunuldu. Hastalar, H1'den H159'a kadar numaralandırıldı.

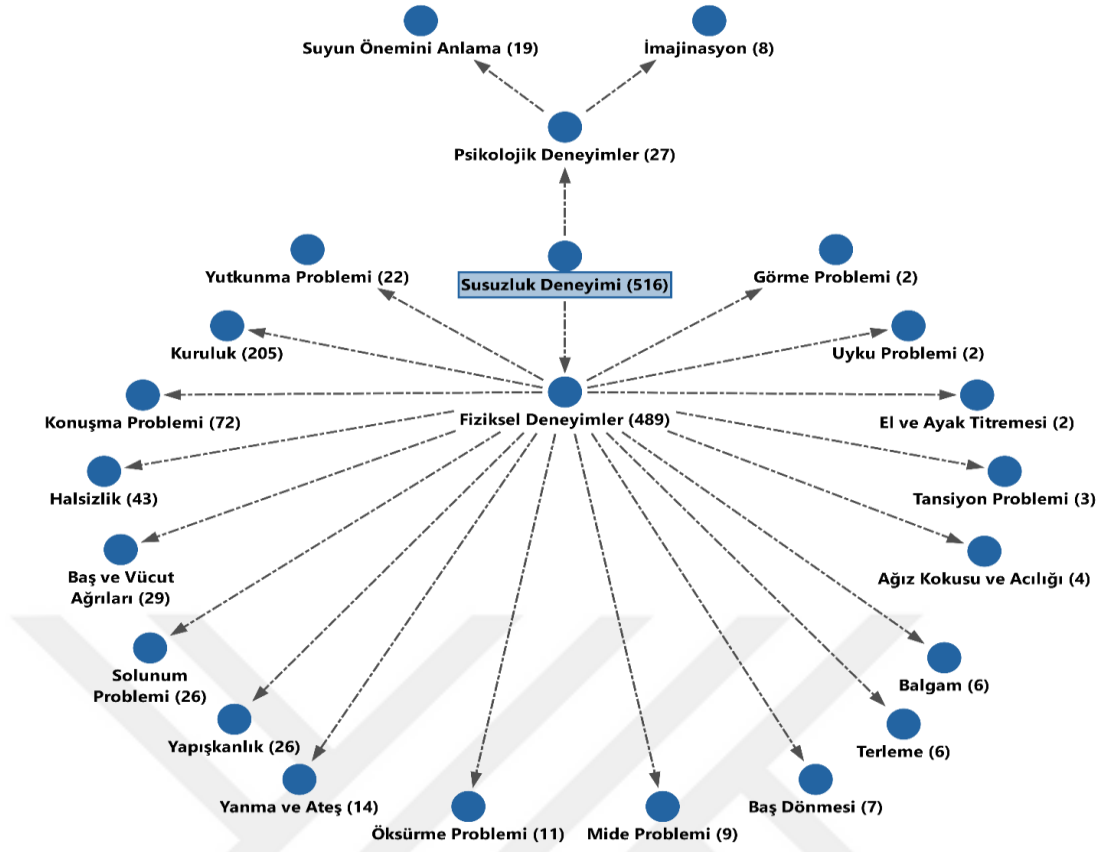
Araştırma Şekil 4.1’de görüldüğü üzere 3 ana tema altında toplandı. Bunlar; susuzluk deneyimi, uygulamalar sonrası görüşler ve duygulardır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Tema Gösterimi

#### 4.2.1. Susuzluk Deneyimi

Araştırma kapsamında öncelikle tüm hastaların susuzluk deneyimleri irdelendi. Hastaların ifadeleri doğrultusunda susuzluk deneyimi temasında iki farklı kod tanımlandı. Bunlar; fiziksel deneyimler ve psikolojik deneyimlerdir. Susuzluk deneyimi temasının hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 4.2’de detaylı olarak verildi (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Susuzluk Deneyimi Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

### Fiziksel Deneyimler

Hastaların susuzluk deneyimlerinde yoğun olarak susuzken yaşadıkları fiziksel durumlardan bahsettikleri belirlendi. Fiziksel deneyimler kodu da kendi içerisinde 18 farklı alt koda ayrıldı. Bunlar; kuruluk, konuşma problemi, halsizlik, baş ve vücut ağrıları, solunum problemi, yapışkanlık, yutkunma problemi, yanma ve ateş, öksürme problemi, mide problemi, baş dönmesi, terleme, balgam, ağız kokusu ve acılığı, tansiyon problemi, el ve ayak titremesi, uyku problemi, görme problemidir (Şekil 4.2).

#### *Kuruluk*

Hastaların susuzken yaşadıkları fiziksel deneyimlerden yoğun olarak kuruluk ile ilgili görüş bildirdikleri ve yemek borularının, boğazlarının, ağız ve dudaklarının kurduğunu ifade ettikleri saptandı. H14, H101 ve H153 kodlu hastaların kuruluk ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Yemek borumun komple baştan aşağı kuru olduğunu hissediyorum bu şekilde.” (H14/Kontrol Grubu)*

*“Kendimi çölde hissediyorum şu an, ondan sonra ağzım kurumuş, dudaklarım çatlıyor, dille ağzımın arasında yara oluşacak gibi kendim hissettim.” (H 101/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Dudaklarım kurudu, ondan sonra boğazımda sanki bir kılçık varmış gibi, onu da suya bağladım herhalde.” (H153/Dondurulmuş Salin Grubu)*

### ***Konuşma problemi***

Susuzluk nedeniyle hastaların kendilerini ifade edemeyecek kadar konuşma problemi yaşadıkları yönünde görüş bildirdikleri tespit edildi. H135 ve H143 kodlu hastaların konuşma problemi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Susuzluk konuşmamı engelledi.” (H135/Mentollü Sakız Grubu)*

*“Ameliyattan çıktığımda konuşmak yani tükürürken tükürükle bile ıslatamıyordum, çok zorlanıyordum.” (H143/Dondurulmuş Salin Grubu)*

### ***Halsizlik***

Hastaların susuzken yaşadıkları fiziksel durumlardan yoğun olarak halsizlik ile ilgili de görüş bildirdikleri belirlendi. Susuzluk nedeniyle halsiz, güçsüz ve yorgun hissettiklerini dile getirdikleri saptandı. H7 ve H70 kodlu hastaların halsizlik ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Öyle bir halsiz oluyorsun ki hiçbir şey yapamıyorsun.” (H7/Mentollü Sakız Grubu)*

*“Güçsüzleştiğimi hissettim.” (H70/Kontrol Grubu)*

### ***Baş ve Vücut Ağrıları***

Hastaların susuzluk nedeniyle boğaz, baş, diz, kol, böbrek ağrıları yaşadıkları ve yoğun olarak ise baş ve vücut ağrıları ile ilgili görüş bildirdikleri tespit edildi. H83 kodlu hastanın baş ve vücut ağrıları ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Boğazım ağrıyor, başım ağrıdı, dizlerim bile ağrıdı, dizlerimi çekemedim, kollarım ağrıdı, taş gibi olmuştu. Çok zor bir şeydir susuzluk.” (H83/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Solunum Problemi***

Susuzluk nedeniyle hastaların kimi zaman nefes almakta zorlandıkları, boğuluyormuş gibi hissettikleri yönünde ifadelerde bulunarak solunum problemi ile ilgili de görüş bildirdikleri görüldü. H17 ve H33 kodlu hastaların solunum problemi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Çok kötüydü hocam yani boğulacağımı zannediyordum.”*

*(H17/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Nefes almakta zorlanıyorum.” (H33/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Yapışkanlık***

Susuzluktan dolayı hastaların ağızlarında yoğun bir şekilde yapışkanlık hissettiklerini dile getirdikleri saptandı. H60 ve H146 kodlu hastaların yapışkanlık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“İlk geldiğinizde ağızım çok yapış yapıştı.” (H60/Mentollü Sakız Grubu)*

*“Dilim damağıma yapışıyor.” (H146/Kontrol Grubu)*

### ***Yutkunma Problemi***

Hastaların susuzken tükürüklerini yutamadıklarını, yutkunamadıklarını dile getirerek yutkunma problemine yönelik ifadeler kullandıkları belirlendi. H54 ve H151 kodlu hastaların yutkunma problemi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Tükürüğümü yutmak istiyorum ama yutamıyordum.” (H54/Mentollü Sakız Grubu)*

*“Hocam çok kötü bir şey, akşamdan içmemiştim, sabah geldim, ameliyata girdik, aradan 24 saat geçti artık daha yutkunamıyordum.”*

*(H151/Dondurulmuş Salin Grubu)*

### ***Yanma ve Ateş***

Susuzluk nedeniyle içlerinin yandığını dile getiren hastaların yanma ve ateş ile ilgili görüş bildirdikleri tespit edildi. H1 ve H150 kodlu hastaların yanma ve ateş ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Çok kötü içi yanıyor insanın, bir şeyler içip serinlemek istiyor.*

*(H1/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Ateşimin de çıktığını hissetmişim.” (H150/Dondurulmuş Salin Grubu)*



### ***Öksürme Problemi***

Hastalar susuzken yaşadıkları fiziksel durumlarda öksürme problemi ile ilgili de görüş bildirdikleri ve kimileri susuzluk nedeniyle öksüremediklerini belirtirken kimilerinin ise susuzluk nedeniyle öksürdüklerini ifade ettikleri görüldü. H99 ve H119 kodlu hastaların öksürme problemi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Öksürmem geliyor kuruluştan dolayı.” (H119/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Öksüremedim boğazım kuru olduğu için.” (H99/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Mide Problemi***

Susuzluktan dolayı mide problemi ile ilgili de görüş bildiren hastaların, mide bulantısı, mide ağrısı ve mide guruldaması gibi durumlar deneyimlediklerini ifade ettikleri saptandı. H118 ve H158 kodlu hastaların mide problemi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Midede hissettim mesela guruldamalar oldu susuzluktan.” (H158/Kontrol Grubu)*

*“Midem de bulanıyor.” (H118/Dondurulmuş Salin Grubu)*

### ***Baş Dönmesi***

Susuzken deneyimlenen fiziksel durumlardan bir diğerinin de baş dönmesi olduğu belirlendi. H33 kodlu hastanın baş dönmesi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Susuzluk baş dönmesine gidiyor bende.” (H33/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Terleme***

Hastaların susuzken terlediklerine yönelik ifadeleri olduğu gözlemlendi. H97 kodlu hastanın terleme ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Ter basıyordu susuz kalınca böyle.” (H97/Dondurulmuş Salin Grubu)*

### ***Balgam***

Susuzken yaşanan fiziksel deneyimlerden bir diğerinin de kuruluk nedeniyle balgam oluşması olduğu belirlendi. H66 kodlu hastanın balgam ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Balgam oluştu ağızım kuruduğu için.” (H66/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Ağız Kokusu ve Acılığı***

Hastaların susuzken ağızlarında koku ve acı bir tadın oluştuğunu ifade ettikleri görüldü. H29 ve H44 kodlu hastaların ağız kokusu ve acılığı ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Ağzımın içi böyle yara gibiydi sanki.” (H29/Mentollü Sakız Grubu)*

*“Ağız kokusu oluştu.” (H44/Kontrol Grubu)*

### ***Tansiyon Problemi***

Susuzluktan dolayı bazı hastaların tansiyonlarının yükseldiğini belirttikleri gözlemlendi. H89 kodlu hastanın tansiyon problemi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Tansiyonumu yükseltiyor, normalde tansiyon hastası biri değilim ama bundan dolayı tansiyonum yükseliyor (H89/Kontrol Grubu)*

### ***El ve Ayak Titremesi***

Hastaların susuzken yaşadıkları bir diğer fiziksel deneyimin de el ve ayaklarda titreme olduğu belirlendi. H53 kodlu hastanın el ve ayak titremesi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Elim ayağımda titreme oldu.” (H53/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Uyku Problemi***

Uzun saatler susuz kalmaları nedeniyle hastaların rahat bir şekilde uyuyamadıklarını dile getirdikleri gözlemlendi. H29 kodlu hastanın uyku problemi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Uyutmadı.” (H29/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Görme Problemi***

Hastaların susuzluk nedeniyle gözlerinde kararma ve bulanıklaşma meydana geldiğini ifade ettikleri saptandı. H95 ve H124 kodlu hastaların görme problemi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Gözlerim falan bulanıklaşmıştı.” (H124/Mentollü Sakız Grubu)*

*“Gözüm kapkara oldu.” (H95/Kontrol Grubu)*

## **Psikolojik Deneyimler**

Fiziksel deneyimlerin yanı sıra hastaların susuzken psikolojik deneyimler de yaşadıkları tespit edildi. Psikolojik deneyimler kodu da kendi içerisinde 2 farklı alt koda ayrıldı. Bunlar; suyun önemini anlama ve imajinasyondur (Şekil 4.2).

### ***Suyun Önemini Anlama***

Hastaların susuzken yaşadıkları deneyimlerden ilkinin suyun önemini anlama ile ilgili olduğu gözlemlendi. Uzun saatler susuz kaldıklarında suyun önemini anladıklarını ve suyun hayat olduğunu ifade ettikleri saptandı. H30 ve H67 kodlu hastaların suyun önemini anlama ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Suyun ne kadar önemli olduğunu anladım.” (H30/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Su içmek dünyanın en güzel nimeti. Kendi kendine idrara çıkmak, abdest almak dünyanın en güzel nimetleriymiş (H67/Kontrol Grubu)*

### ***İmajinasyon***

Susuzluktan dolayı hastaların kendilerini sıklıkla su içerken gördükleri ve su seslerini işittikleri belirlendi. H3, H9 ve H135 kodlu hastaların imajinasyon ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Kocaeli'nde yaşadığımdan dolayı Kocaeli'nin yüksek yaylalarında güzel soğuk suların olduğu yerde kendimi hissettim. Orada suyu içmemi hayal ettim.” (H3/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Hani yayla var yaylada hani soğuk sürekli bir de şiddetli akan bir su var kendimi hani gözümü kapatınca orada hissediyorum kendimi.” (H9/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Halüsinasyon görür gibi oluyorsun, rüyada bile çeşme, şu an kulağımın dibinden su sesi geliyor.” (H135/Mentollü Sakız Grubu)*

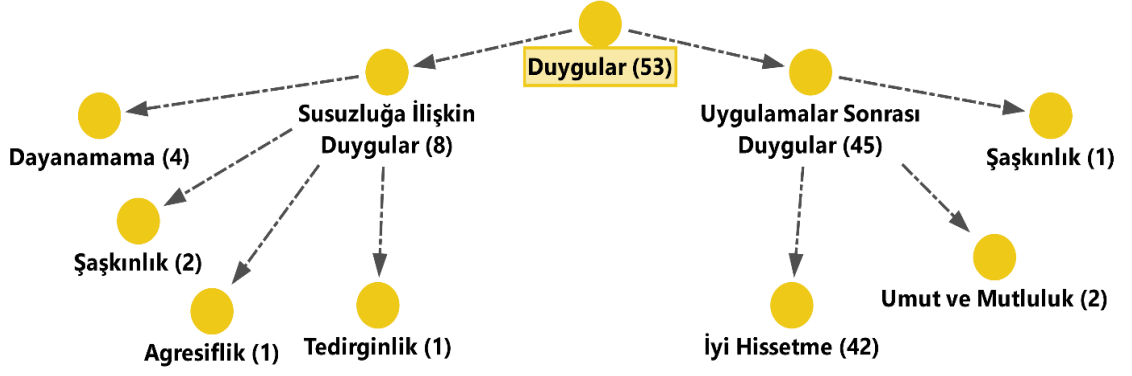
**Tablo 4.5.** Hasta Profiline Göre Susuzluk Deneyimi

Kod Sistemi	Mentollü Sakız Grubu	Dondurulmuş Salın Grubu	Kontrol Grubu
▼ Susuzluk Deneyimi			
▼ Fiziksel Deneyimler			
Kuruluk	■	■	■
Konuşma Problemi	■	■	■
Halsizlik	■	■	■
Baş ve Vücut Ağrıları	■	■	■
Solunum Problemi	■	■	■
Yapışkanlık	■	■	■
Yutkunma Problemi	■	■	■
Yanma ve Ateş	■	■	■
Öksürme Problemi	■	■	■
Mide Problemi	■	■	■
Baş Dönmesi	■	■	■
Terleme	■	■	■
Balgam	■	■	■
Ağız Kokusu ve Acılığı	■	■	■
Tansiyon Problemi	■	■	■
El ve Ayak Titremesi	■	■	■
Uyku Problemi	■	■	■
Görme Problemi	■	■	■
▼ Psikolojik Deneyimler			
Suyun Önemini Anlama	■	■	■
İmajinasyon	■	■	■

Susuzluk deneyimi teması hasta profiline göre incelendiğinde, susuzluk ile ilgili fiziksel deneyimlerde mentollü sakız, dondurulmuş salın ve kontrol gruplarında bulunan hastaların kuruluk, konuşma problemi ve halsizlik konuları üzerinde yoğunlaştığı görüldü. Psikolojik deneyimlerde ise mentollü sakız ve dondurulmuş salın gruplarındaki hastalar hem suyun önemini anlama hem de imajinasyon ile ilgili görüş bildirirken, kontrol grubunda bulunan hastaların sadece suyun önemini anlama ile ilgili görüş bildirdikleri belirlendi (Tablo 4.5).

#### 4.2.2. Duygular

Araştırma kapsamında hastaların susuzlukla ve uygulamalar sonrası duygularıyla ilgili de ifadelerde buldukları görüldü. Hastaların ifadeleri doğrultusunda duygular temasında 2 farklı kod tanımlandı Bunlar; susuzluğa ilişkin duygular ve uygulamalar sonrası duygulardır. Duygular temasının hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 4.3'de detaylı olarak verildi (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Duygular Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

### Susuzluğa İlişkin Duygular

Hastaların duygularını ifade ederken susuzluğa ilişkin duygularından da bahsettikleri belirlendi. Susuzluğa ilişkin duygular kodu da kendi içerisinde dört farklı alt koda ayrıldı. Bunlar; dayanamama, şaşkınlık, agresiflik ve tedirginliktir (Şekil 4.3).

#### *Dayanamama*

Hastaların susuzluğun dayanılmaz bir durum olduğuna dair görüş bildirdikleri görüldü. H5 ve H2 kodlu hastaların dayanamama ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Serumu şimdi içebilirim şu an.” (H5/Kontrol Grubu)*

*“Ben hiç açlığı bilmem ama suya dayanamam o yüzden oruç bile tutamam inan ki.” (H2/Mentollü Sakız Grubu)*

#### *Şaşkınlık*

Hastaların susuzluk nedeniyle kendilerinde meydana gelen fiziksel değişikliklerin şok duygusu oluşturduğu yönünde ifadeleri olduğu gözlemlendi. H7 kodlu hastanın şaşkınlık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Şok oluyor insan, yani bir hayli konuşamıyorsun, bilgileri veremiyorsun.” (H7/Mentollü Sakız Grubu)*

#### *Agresiflik*

Kontrol grubunda bulunan bir hastanın susuzluk nedeniyle kendini agresif hissettiği saptandı. H14 kodlu katılımcının agresiflik ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Kötü agresif hissettiriyor.” (H14/Kontrol Grubu)*

### ***Tedirginlik***

Dondurulmuş salin grubunda bulunan bir hastanın susuzluk nedeniyle meydana gelen fiziksel değişiklerin tedirgin hissetmesine yol açtığını dile getirdiği belirlendi. H24 kodlu hastanın tedirginlik ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Ağzım kuruyor, tedirgin oluyorum.” (H24/Dondurulmuş Salin Grubu)*

### **Uygulamalar Sonrası Duygular**

Hastalar duygularını ifade ederken yoğun olarak uygulamalar sonrası duygularından bahsettiği saptandı. Uygulamalar sonrası duygular kodu da kendi içerisinde üç farklı alt koda ayrıldı. Bunlar; iyi hissetme, umut ve mutluluk, şaşkınlıktır (Şekil 4.3).

### ***İyi Hissetme***

Uygulamalar sonrası duygularda hem dondurulmuş salin hem de mentollü sakız grubunda bulunan hastaların kendilerini çok iyi hissettiklerini ifade ettikleri belirlendi. H93 ve H101 kodlu katılımcıların iyi hissetme ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bütün insanlar faydalanır çünkü o ızdırabı çekmez. Ben ameliyata girmeden önce, ameliyat sonrası bu susuzluğu düşünüyordum ne yapabilirim arkadaşlarımız yönetmelik gereği verilen emirler doğrultusunda enjekteyle bile su veremiyor fazla, ben bunu düşünürdüm. Şükürler olsun bu son üç saat içinde kendimi çok iyi hissettim Allah razı olsun.” (H101/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Kendimi çok iyi hissettim sakızdan sonra.” (H93/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Umut ve Mutluluk***

Hastaların uygulamalar sonrası umut ve mutluluk ile dolduklarını ifade ettikleri gözlemlendi. H17 ve H41 kodlu katılımcıların umut ve mutluluk ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bana umut verdi.” (H17/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Mutluluk veriyor.” (H41/Dondurulmuş Salin Grubu)*

## Şaşkınlık

Mentollü sakız grubunda bulunan bir hastanın uygulama sonrası uygulamanın susuzluğu gidermesi nedeniyle şaşırıldığını dile getirdiği belirlendi. H18 kodlu hastanın şaşkınlık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Beni büyük oranda şaşırttı, normalde mentollü sakız çiğnemem hani susuzluk yaptığını düşünürdüm, aksini yaşadığım için şaşkınlık içindeyim.”*  
(H18/Mentollü Sakız Grubu)

**Tablo 4.6.** Hasta Profiline Göre Duygular

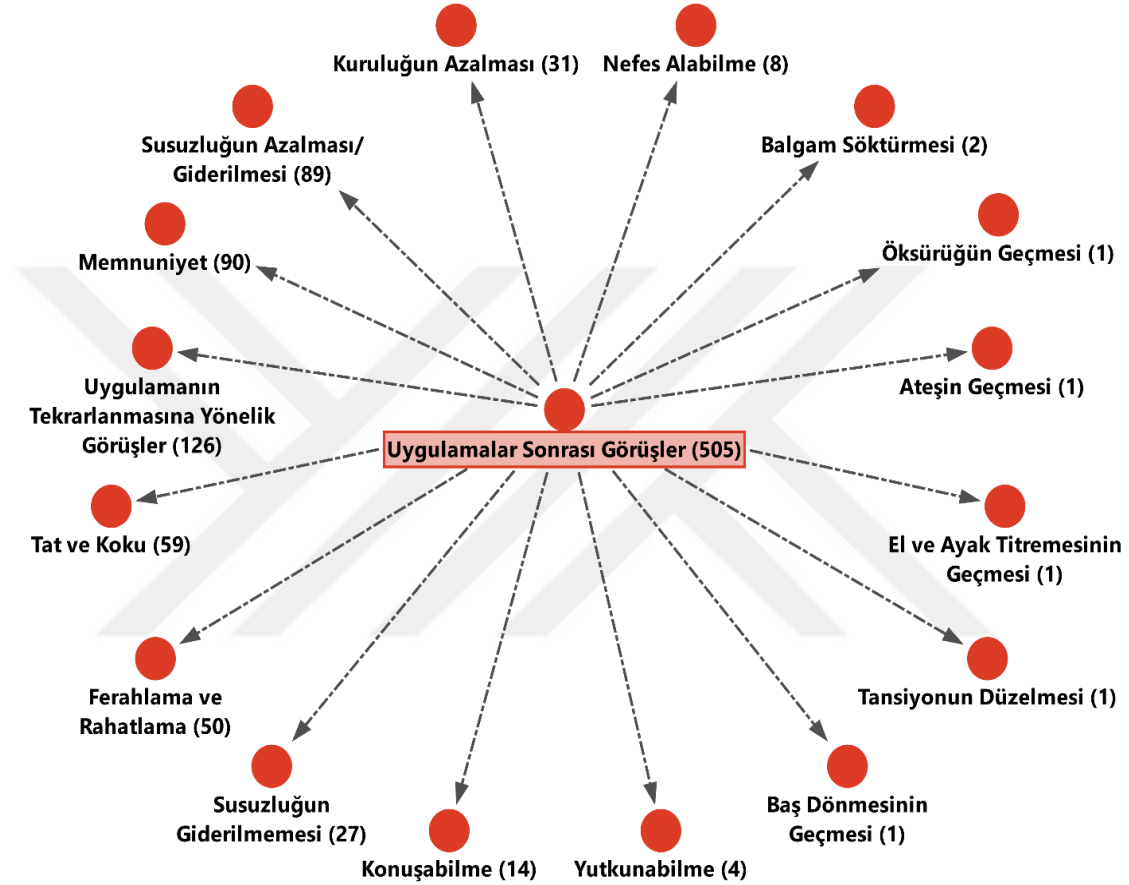
Kod Sistemi	Mentollü Sakız Grubu	Dondurulmuş Salin Grubu	Kontrol Grubu
▼ Duygular			
▼ Susuzluğa İlişkin Duygular			
Dayanamama	■		■
Şaşkınlık	■		
Agresiflik			■
Tedirginlik		■	
▼ Uygulamalar Sonrası Duygular			
İyi Hissetme	■	■	
Umut ve Mutluluk		■	
Şaşkınlık	■		

Duygular teması hasta profiline göre incelendiğinde, susuzluğa ilişkin duygularda mentollü sakız grubundaki hastaların dayanamama ve şaşkınlık; dondurulmuş salin grubundaki hastaların tedirginlik; kontrol grubundaki hastaların ise dayanamama ve agresiflik konuları ile ilgili görüş bildirdikleri görüldü. Uygulamalar sonrası duygularda ise mentollü sakız ve dondurulmuş salin gruplarındaki hastaların iyi hissetme ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri saptandı. Bunlara ek olarak, mentollü sakız grubundaki hastalar şaşkınlık; dondurulmuş salin grubundaki hastalar ise umut ve mutluluk ile ilgili görüş bildirdi. Kontrol grubundaki hastalar ise herhangi bir uygulamaya maruz kalmadıkları için uygulamalar sonrası duygulara ilişkin herhangi bir görüş bildirmedi (Tablo 4.6).

### 4.2.3. Uygulamalar Sonrası Görüşler

Araştırma kapsamında mentollü sakız ve dondurulmuş salin gruplarında bulunan hastaların uygulamalar sonrasındaki görüşleri irdelendi. Hastaların ifadeleri doğrultusunda uygulamalar sonrası görüşler temasında 16 farklı kod tanımlandı. Bunlar;

uygulamanın tekrarlanmasına yönelik görüşler, memnuniyet, susuzluğun azalması/giderilmesi, tat ve koku, ferahlama ve rahatlama, kuruluğun azalması, susuzluğun giderilmemesi, konuşabilme, nefes alabilme, yutkunabilme, balgam söktürmesi, baş dönmesinin geçmesi, öksürüğün geçmesi, tansiyonun düzelmesi, ateşin geçmesi, el ve ayak titremesinin geçmesidir. Uygulamalar sonrası görüşler temasının hiyerarşik kod-alt kod modeli Şekil 4.4'te detaylı olarak verildi (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Uygulamalar Sonrası Görüşler Teması Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

### Uygulamanın Tekrarlanmasına Yönelik Görüşler

Hastaların uygulama sonrası görüşlerde yoğun olarak uygulamanın tekrarlanmasına yönelik görüşlerinden bahsettikleri tespit edildi. Hem dondurulmuş salin grubundaki hastalar hem de mentollü sakız grubundaki hastalar arasında uygulamanın tekrarlanmasına yönelik farklı görüşlerin olduğu görüldü. Her iki grupta da kimi hastalar uygulamanın tekrarlanmasını istediğini belirtirken kimi hastalar ise uygulamanın tekrarlanmasını istemediğini belirttiği saptandı (Şekil 4.4). H39, H84, H22 ve H48 kodlu hastaların uygulamanın tekrarlanmasına yönelik görüşler ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:



*“Uygulama isterim, Allah bir daha nasip ederse bir daha ben o buzı yine isterim.” (H39/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Tadı tuzlu, bir daha istemedim.” (H84/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Bence mantıklı, çok mantıklı yani su içeceğim diye bekleyeceğine insanlara mentollü sakızı verin.” (H22/Mentollü Sakız Grubu)*

*“Hayır sakız çiğnemek istemiyorum şekerli olduğu için midemi bulandırır biraz.” (H48/Mentollü Sakız Grubu)*

### **Memnuniyet**

Hastaların uygulama sonrası görüşlerde yoğun olarak memnuniyet ile ilgili de görüş bildirdikleri görüldü. Hem dondurulmuş salin grubunda bulunan hastaların hem de mentollü sakız grubundaki hastaların, yoğunlukla uygulamaların başarılı olduğunu ve diğer bireylere de tavsiye edeceklerini dile getirdikleri saptandı. H17 ve H152 kodlu hastaların memnuniyet ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Uygulama çok iyiydi çok başarılıydı.” (H17/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Olumlu bir yönü var, çok hoşuma da gitti çünkü bu sakızı çiğnemediğim önce şey vardı, solunum cihazına bağlıyım, solunum cihazından sonra sanki bağlı değilmişim gibi bir şey geldi. Çok güzel bir uygulama, tavsiye ederim.” (H152/Mentollü Sakız Grubu)*

### **Susuzluğun Azalması/Giderilmesi**

Uygulamalar sonrasında hem dondurulmuş salin grubundaki hem de mentollü sakız grubundaki hastaların susuzluklarının belirli bir oranda azaldığını ifade ettikleri belirlendi. Kimi hastaların ise susuzluklarının tamamen giderildiği yönünde görüş bildirdikleri tespit edildi. H41, H82 ve H109 kodlu hastaların susuzluğun azalması/giderilmesi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Çölde su bulmak gibi bir şey bu.” (H41/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Susuzluğumu giderdi, artık su ihtiyacı duymuyorum.” (H82/Mentollü Sakız Grubu)*

*“Susuzluğumun %40'ı gitti.” (H109/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Tat ve Koku***

Hem dondurulmuş salin grubundaki hem de mentollü sakız grubundaki hastalar arasında uygulamaların tat ve kokusuna ilişkin farklı görüş bildirdikleri görüldü. Dondurulmuş salin grubundaki hastalardan kimisi uygulamanın kendilerine tuzlu geldiğini ifade ederken kimisi de aromasının ve kokusunun hoşuna gittiğini ifade ettiği belirlendi. Benzer şekilde mentollü sakız grubundaki hastalardan kimisi uygulamanın kendilerine şekerli geldiğini ifade ederken kimisi de hoş bir tat bıraktığı yönünde görüş bildirdiği saptandı. H34, H84, H60 ve H90 kodlu hastaların tat ve koku ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Aroması çok hoşuma gitti, içinde değişik bir koku vardı, benim çok hoşuma gitti o koku.” (H34/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Tuzluydu. Kusacak gibi oldum.” (H84/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Ağızda güzel bir tat bırakıyor.” (H60/Mentollü Sakız Grubu)*

*“Biraz şekerli olması beni rahatsız etti. Normalde de şekerli sakız sevmediğim için o beni rahatsız etti.” (H90/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Ferahlama ve Rahatlama***

Hastaların uygulama sonrası görüşlerde yoğun olarak ferahlama ve rahatlama ile ilgili de görüş bildirdikleri belirlendi. Hem dondurulmuş salin grubundaki hem de mentollü sakız grubundaki hastaların uygulamalar sonrası rahatladıklarını ve ferahladıklarını ifade ettikleri gözlemlendi. H39 ve H73 kodlu hastaların ferahlama ve rahatlama ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“O iki kere buzunuz gayet de beni rahatlattı.” (H39/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Sakızı çiğnedikten sonra ağzımın içinin ferahladığını hissettim. Sakızı da seven bir insanım zaten hani sıfırlanmadı belki suyun yerini hiçbir şey tutamaz çünkü ama bir rahatlama, bir ferahlık geldiğini söyleyebilirim.” (H73/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Kuruluğun Azalması***

Hem dondurulmuş salin grubundaki hem de mentollü sakız grubundaki hastalar uygulamalar sonrasında boğaz ve ağız kuruluklarının geçtiği yönünde görüş bildirdikleri saptandı. H42 ve H69 kodlu hastaların kuruluğun azalması ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Buzdan sonra boğazımdaki ve ağızımdaki kuruluklar geçti.” (H69/ Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Boğaz kuruluğum geçti, ağız kuruluğum geçti.” (H42/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Susuzluğun Giderilmemesi***

Dondurulmuş salin grubundaki ve mentollü sakız grubundaki kimi hastalar uygulamalar sonrası susuzluklarının değişmediğini dile getirdikleri gözlemlendi. Buna ek olarak, özellikle mentollü sakız grubunda bulunan kimi hastaların uygulamalar sonrasında susuzluk hislerinin daha da arttığını ifade ettikleri saptandı H2, H49 ve H71 kodlu hastaların susuzluğun giderilmemesi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Bir tık daha iyi geldi bir on beş on dakika sonra tekrar aynı şeye dönüyorum yani damağım kuruyor, dilim kuruyor, boğazım tahriş oluyor.” (H71/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Hiç değişmedi susuzluğum.” (H2/Mentollü Sakız Grubu)*

*“Daha çok susadığımı hissettim.” (H49/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Konuşabilme***

Hem dondurulmuş salin grubundaki hem de mentollü sakız grubundaki hastaların uygulamalar sonrasında rahat bir şekilde konuşmaya başladıkları yönünde görüş bildirdikleri gözlemlendi. H24 ve H144 kodlu hastaların konuşabilme ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Uygulama güzeldi, rahat hissettirdi. Ses konuşma kapılarını açıyor yani konuşmayı.” (H24/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Ameliyattan çıktıktan sonra, mentollü sakızı çiğnedikten sonra 10'da 8 çok rahat konuşabildiğimi, rahat nefes aldığımı iletebilirim. Şu an rahat konuşabiliyorum.” (H144/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Nefes Alabilme***

Uygulamalar sonrasında hastaların rahat bir şekilde nefes almaya başladıklarını ifade ettikleri saptandı. H17 ve H42 kodlu hastaların nefes alabilme ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Nefes alabiliyorum Şu anda çok iyiyim.” (H17/Dondurulmuş Salin Grubu)*

*“Nefesim açıldı. Nefes darlığı çekiyordum, Şu an nefes daha rahat alabiliyorum.” (H42/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Yutkunabilme***

Hastaların uygulamalar sonrası daha rahat bir Şekilde yutkunabildikleri yönünde görüş bildirdikleri belirlendi. H106 ve H151 kodlu katılımcıların yutkunabilme ile ilgili ifadeleri Şu Şekildedir:

*“Yutkunmam daha iyi oldu yani tükürük salgısı çoğaldı.” (H106/Mentollü Sakız Grubu)*

*“İnsanı rahatlatıyor boğazını en azından yutkunabiliyor.” (H151/Dondurulmuş Salin Grubu)*

### ***Balgam Sktrmesi***

Hem dondurulmuş salin grubundaki hem de mentollü sakız grubundaki hastaların uygulamaların balgam söktürücü etkisi olduğunu ifade ettikleri tespit edildi. H103 kodlu hastanın balgam sktrmesi ile ilgili ifadeleri Şu Şekildedir:

*“Balgam söktürücü gibi bir Şey oluyor, atabiliyorsan atıyorsun, güzel pozitif bence.” (H103/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Baş Dönmesinin Geçmesi***

Mentollü sakız grubunda bulunan bir hastanın uygulama sonrası baş dönmesinin büyük oranda geçtiğini ifade ettiği gözlendi. H79 kodlu hastanın baş dönmesinin geçmesi ile ilgili ifadeleri Şu Şekildedir:

*“Şu an daha iyi, baş dönmem durdu denecek kadar az.” (H79/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Öksürüğün Geçmesi***

Dondurulmuş salin grubunda bulunan bir hastanın uygulama sonrası öksürüğünün geçtiğini ifade ettiği saptandı. H62 kodlu katılımcının öksürüğün geçmesi ile ilgili ifadeleri Şu Şekildedir:

*“Boğazım biraz gıcık tutmadı, en azından ksrğm geçti.” (H62/Dondurulmuş Salin Grubu)*

### ***Tansiyonun Düzelməsi***

Uygulama sonrası mentollü sakız grubunda bulunan bir hastanın tansiyonunun normal seviyeye geldiğini dile getirdiği belirlendi. H61 kodlu katılımcının tansiyonun düzelmesi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Biraz tansiyonum yerine geldi.” (H61/Mentollü Sakız Grubu)*

### ***Ateşin Geçmesi***

Dondurulmuş salin grubunda bulunan bir hastanın uygulama sonrası ateşinin düştüğü yönünde görüş bildirdiği tespit edildi. H52 kodlu hastanın ateşin geçmesi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*“Az biraz şey vardı ateşim vardı, o indi.” (H52/Dondurulmuş Salin Grubu)*

### ***El ve Ayak Titremesinin Geçmesi***

Mentollü sakız grubundaki bir hastanın uygulama sonrası el ve ayaklarında meydana gelen titremenin geçtiğini ifade ettiği saptandı. H28 kodlu katılımcının el ve ayak titremesinin geçmesi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

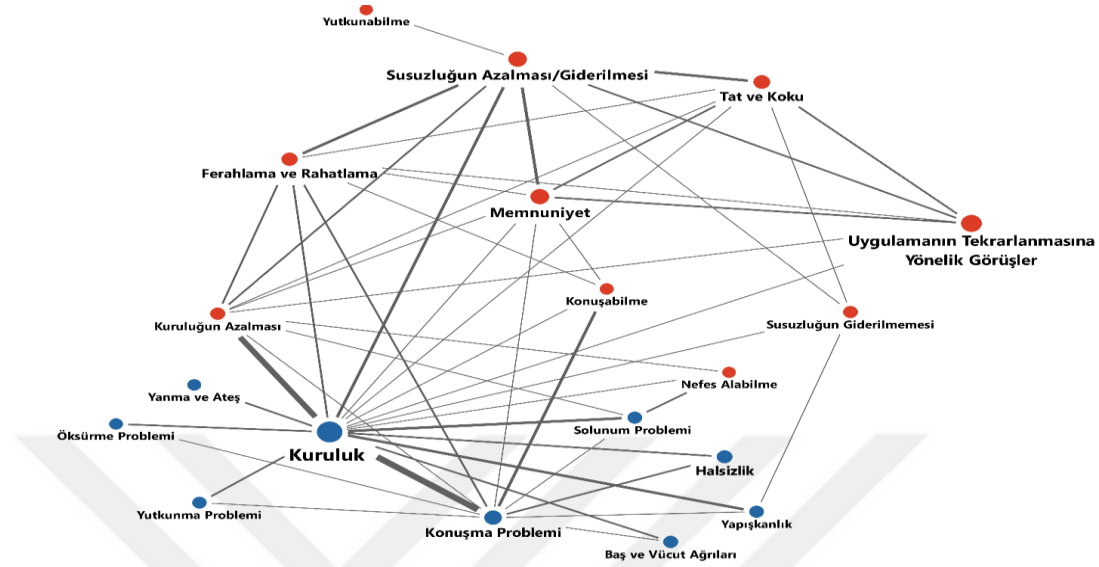
*“Titremem geçti.” (H28/Mentollü Sakız Grubu)*

**Tablo 4.7. Hasta Profiline Göre Uygulamalar Sonrası Görüşler**

Kod Sistemi	Mentollü Sakız Grubu	Dondurulmuş Salin Grubu	Kontrol Grubu
Uygulamalar Sonrası Görüşler			
Uygulamanın Tekrarlanmasına Yönelik Görüşler	■	■	
Memnuniyet	■	■	
Susuzluğun Azalması/Giderilmesi	■	■	
Tat ve Koku	■	■	
Ferahlama ve Rahatlama	■	■	
Kuruğun Azalması	■	■	
Susuzluğun Giderilmemesi	■	■	
Konuşabilme	■	■	
Nefes Alabilme	■	■	
Yutkunabilme	■	■	
Balgam Söktürmesi	■	■	
Baş Dönmesinin Geçmesi	■	■	
Öksürüğün Geçmesi	■	■	
Tansiyonun Düzelməsi	■	■	
Ateşin Geçmesi	■	■	
El ve Ayak Titremesinin Geçmesi	■	■	

Uygulamalar sonrası görüşler teması hasta profiline göre incelendiğinde, mentollü sakız grubunda bulunan hastaların uygulamanın tekrarlanmasına yönelik görüşler, memnuniyet, susuzluğun azalması/giderilmesi, tat ve koku konuları üzerinde yoğun olarak görüş bildirdikleri görüldü. Dondurulmuş salin grubunda bulunan

hastaların ise bunlara ek olarak ferahlama ve rahatlama ile ilgili de yoğun olarak görüş bildirdikleri gözlemlendi. Kontrol grubunda bulunan hastaların herhangi bir uygulamaya maruz kalmadıklarından herhangi bir konuda görüş bildirmediikleri saptandı (Tablo 4.7).



Şekil 4.5. Kod Haritası

İlişkisel analizler, hastaların verdiği görüşlerin birbirleriyle olan yakınsamasından ortaya çıkmaktadır. Kod haritasında gözlemlendiği gibi hastalar kuruluk ile ilgili görüş bildirirken aynı zamanda yutkunma problemi, öksürme problemi, konuşma problemi, halsizlik, kuruluğun azalması gibi diğer konular ile ilgili de görüş bildirdikleri görülmektedir (Şekil 4.5). H120 ve H148 kodlu katılımcıların aşağıdaki ifadeleri bu durumları özetlemektedir:

*“Önce konuşamadım, dilim damağım kurudu, zaten bir yorgunluk da çöktü üstüme. Fazla kendimi ifade edemedim, hemşireler gelince bana soru sorunca kendimi ifade edemedim bundan dolayı. Biraz halsiz hissettim. Susuz kalmanın çok kötü bir şey olduğunu hissettim.” (H120/Dondurulmuş Salın Grubu)*

*“Ağız kuruluğum ve dudak kuruluğum biraz daha rahatladım o açıdan, konuşmam daha iyi oldu ama tabii susuzluğu geçirmese de en azından ağız ve boğaz kuruluğum daha iyi oldu diyebilirim.” (H148/Mentollü Sakız Grubu)*



Şekil 4.6. Kod Bulutu

Hastaların ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 4.6’da gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar hastalar tarafından daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler daha az yoğunlukta kullanıldığını göstermektedir.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde dondurulmuş salin ve mentollü sakızın abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkisi ile ilişkili bulgular iki ana başlık altında tartışıldı.

### 5.1. Araştırmanın Nicel Bulgularının Tartışılması

Perioperatif dönemde susuzluğu tetikleyen ve kötüleştiren birçok faktör bulunmaktadır. Özellikle ameliyat öncesi açlık, susuzluğun insidansının ve yoğunluğunun artmasına katkı sağlamaktadır. Ameliyattan iki saat öncesinde berrak sıvı alınabilmektedir. Ancak, hastalar yine de 37 saate kadar uzayabilen sıvı açlık süresi yaşamaktadır (40). Hastalar uzun süre susuzluk yaşamalarına rağmen, sağlık kurumlarında hala ameliyat sonrası dönemde susuzluğu gidermek için herhangi bir yöntem uygulanmamakta ve uygulanmasına yönelik de önyargılar bulunmaktadır (17). Ancak, çeşitli formlarda buz ve mentol uygulamalarının perioperatif dönemde hastaların susuzluğunu gidermeye yönelik yenilikçi yaklaşım oluşturabileceği ve bu açıdan etkinliklerinin daha fazla araştırılması gerektiği belirtilmektedir (12). Ameliyat sonrası dönemde susuzluğun giderilmesinin önemini ortaya koyan bu bilgilerden yola çıkılarak, bu araştırma dondurulmuş salin ve mentollü sakızın abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkisini belirlemek için yapıldı. Literatürde mentollü sakız ve dondurulmuş salinin susuzluk düzeyi üzerine etkisini belirlemek için bir arada kullanıldıkları herhangi bir çalışma olmadığı için, bu uygulamalara ait sonuçlar ayrı ayrı ilgili literatür ile tartışıldı.

Araştırma kapsamına alınan kontrol ve deney gruplarındaki hastaların katı açlık, sıvı açlık ve ameliyat sürelerinin uzun olduğu bulundu (Tablo 4.3). Rızalar ve arkadaşlarının cerrahi hastalarının perioperatif dönemde açlık ve susuzluk düzeylerinin incelenmesine yönelik yapmış oldukları çalışmada, hastaların ortalama 30.6 saat susuz, ortalama 32.6 saat ise aç kaldıkları tespit edilmiştir (2). Demirdağ ve Karaöz ‘ün ameliyat öncesi besin/ sıvı kısıtlamasına ilişkin hastaların deneyimleri ve hemşirelerin konu ile ilgili bilgi ve uygulamalarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların en son yemek yedikleri saatten itibaren 30-32 saat cerrahi açlık yaşadıkları belirlenmiştir (81). Oh ve arkadaşlarının majör abdominal cerrahi sonrası perioperatif sıvı dengesi ile 30 gün içinde plansız hastaneye yeniden yatış arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, hastaların ameliyat süresi 360.6 dakika olarak saptanmıştır (82).



Bu araştırmadan elde edilen katı açlık, sıvı açlık ve ameliyat sürelerine ait sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir. Ameliyattan sonra uygulamaya başlama saatleri incelendiğinde ise; mentollü sakız grubunda  $3.23\pm 1.699$  saatte, dondurulmuş salin grubunda  $2.92\pm 2.035$  saatte ve kontrol grubunda ise  $3.01\pm 2.492$  saatte uygulamaya başlandığı görülmektedir (Tablo 4.3). Katı açlık süresi, sıvı açlık süresi, ameliyat süresi ve ameliyat sonrası uygulamaya başlama zamanı bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli bulunmadığı tespit edildi.

Kontrol ve deney gruplarının susuzluk düzeylerinin zamana göre karşılaştırılması incelendiğinde; izlenen tüm zamanlarda mentollü sakız ve dondurulmuş salin uygulamalarının kontrol grubuna kıyasla hastaların susuzluk düzeylerinde istatistiksel olarak önemli bir azalma sağladığı belirlendi ( $p= 0.000$ ) (Tablo 4.4). Bununla birlikte, her iki uygulamanın susuzluğu giderme süresinin kısa olduğu, bu nedenle tekrarlayan girişimler halinde uygulanması gerektiği ve mentollü sakız ve dondurulmuş salin uygulamalarının susuzluğu giderme açısından birbirlerine üstünlüğünün olmadığı saptandı ( $p= 1.000$ ) (Tablo 4.4).

Cho ve arkadaşlarının çalışmasında laparoskopik kolesistektomi geçirmiş hastaların susuzluğunu gidermek için salinli dondurulmuş gazlı bez, buz ve ıslak gazlı bez uygulamalarının etkinliği değerlendirilmiştir. Salinli dondurulmuş gazlı bezin ve buzun susuzluğu gidermede etkili olduğu bulunmuştur (21). Moon ve arkadaşlarının çalışmasında, ameliyat sonrası dönemde soğuk salin ile ıslatılmış gazlı bez ve su ile ıslatılmış gazlı bezin susuzluk, ağız mukozasının durumu ve tükürük pH' ı üzerine etkisi incelenmiştir. Deney grubu hastalarına soğuk salin ile ıslatılmış gazlı bez uygulanırken, kontrol grubuna su ile ıslatılmış gazlı bez uygulanmıştır. Deney grubu hastalarının susuzluk düzeyinin kontrol grubuna oranla daha fazla azaldığı belirlenmiştir (11). Sebaee ve Elhadary 'nin mentol ilave edilmiş dondurulmuş salinin batın ameliyatı geçiren hastalarda erken ameliyat sonrası dönemde susuzluğu giderme ve ağız mukozası üzerindeki etkinliğini değerlenmek için yaptıkları çalışmada, uygulamanın hastalarda susuzluk yoğunluğunu önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur (6). Elmashad ve Gouda'nın jinekolojik ameliyat geçiren kadınlarda dondurulmuş salinin ameliyat sonrası susuzluk üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, deney grubu hastalarının susuzluk düzeyinin kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gösterdiği belirlenmiştir (24). Seada ve arkadaşlarının çalışmasında cerrahi yoğun bakım ünitesinde, ameliyat sonrası dönemdeki hastalara susuzluğu gidermek için dondurulmuş salin uygulanmıştır.

Uygulamanın hastaların susuzluğunu azaltmada önemli derecede etkili olduğu saptanmıştır (20). Dondurulmuş salin uygulamasının ameliyat sonrası susuzluk düzeyinin azaltmada etkili olduğunu gösteren bu araştırma sonuçları, çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Literatürde, salinin tükürük salgısının arttırdığı ifade edilmektedir (6, 24). Ayrıca, buz uygulamasının vazokonstriksiyon oluşturduğu ve büyük miktarlarda sıvı alma ihtiyacını azalttığı için cerrahi hastalarında susuzluğun hafifletilmesinde etkili olduğu vurgulanmaktadır (21, 61). Bu çalışmada, dondurulmuş salin uygulaması sonrasında hastaların susuzluk düzeylerindeki düşüşün literatürde belirtilen etkilerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın dondurulmuş salin uygulaması ile ilgili sonuçlarının literatürde yer alan bilgileri ve çalışma sonuçlarını deteklediği, **“H<sub>1-a</sub>. Dondurulmuş salin abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkilidir”** şeklindeki araştırma hipotezinin doğrulandığı görülmektedir.

Literatürde, mentollü sakızın ameliyat öncesi dönemde susuzluk düzeyi üzerine etkisini inceleyen sadece bir çalışmaya rastlandı (17). Bir başka çalışmada ise, abdominal cerrahi geçirmiş hastalarda sakız çiğnemenin ameliyat sonrası sonuçlara etkisine bakılmış olup burada susuzluk üzerine etkisi de incelenmiştir (83). Bu bağlamda, bu araştırmanın mentollü sakıza ait bulguları sözü edilen iki çalışma ve bu araştırma ile benzerlik gösterdiği öngörülen diğer sakızlar ile yapılmış olan çalışma sonuçları ile karşılaştırılarak tartışıldı.

Garcia ve arkadaşlarının ameliyat öncesi susuzluk yönetiminde mentollü sakızın etkinliğini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada, deney grubu hastalarına 10 dakika mentollü sakız çiğnetilmiştir. Mentollü sakızın, ameliyat öncesi susuzluğun yoğunluğunu ve rahatsızlığını azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (17). Annarani ve arkadaşlarının abdominal cerrahi geçirmiş hastalarda sakız çiğnemenin ameliyat sonrası sonuçlar üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, ameliyattan sonraki üç haftada deney grubuna düzenli olarak günde üç kez şekeriz sakız çiğnetilmiştir. Deney grubu hastalarının susuzluk ile ilgili yaşadıkları semptomların, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az olduğu belirlenmiştir (83). Said ve Mohammed’in hemodiyaliz hastalarında şekeriz sakız kullanımının ağız kuruluğu, susuzluk ve interdiyalitik kilo alımı üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, sakız çiğnemenin

susuzluğu önemli ölçüde azalttığı ve tükürük akış hızını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (65). Huang ve arkadaşlarının hemodiyaliz hastalarında şekerli sakız çiğnemenin ağız kuruluğu üzerine etkisine yönelik yaptıkları metaanalizde, şekerli sakız çiğnemenin ağız kuruluğuna olumlu etkilerinin olduğu ancak diyaliz sırasındaki susuzluk ve kilo alımı üzerinde etkisinin olmadığı sonucu elde edilmiştir (73). Dehghanmehr ve arkadaşlarının hemodiyaliz hastalarında şekerli sakızın ağız kuruluğu ve susuzluk üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, şekerli sakızın susuzluğu azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (84). Allida ve arkadaşlarının kalp yetmezliği olan hastalarda sakız çiğnemenin susuzluk düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, sakız çiğnemenin kısa ve uzun vadede susuzluğu giderdiği saptanmıştır (85). Mentollü sakız uygulamasının ameliyat sonrası susuzluk düzeyini azaltmada etkili olduğunu gösteren bu araştırma sonuçları, çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Ancak, Huang ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma ile bu araştırma sonuçlarının paralellik göstermediği görülmektedir. Bu farklılığın, hasta gruplarının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sakız çiğneme tükürük akışını uyarmakta, hatta aromalı sakızlar daha yüksek tükürük akışı sağlamaktadır (22). Bununla birlikte, sakız çiğneme stresi ve anksiyeteyi azaltarak yatıştırıcı özellik göstermektedir (63). Bu çalışmada, mentollü sakız uygulamasının hastaların susuzluk düzeylerinde düşüş sağlamanın tükürük akışını uyarma, stresi ve anksiyeteyi azaltarak rahatlık sağlama ile gerçekleştirdiği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın mentollü sakız çiğnemeye yönelik sonuçlarının literatürde yer alan bilgileri ve çalışma sonuçlarını deteklediği, **“H 1-b. Mentollü sakız abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkilidir”** şeklindeki araştırma hipotezinin doğrulandığı görülmektedir.

Literatürde mentollü sakız ve dondurulmuş salin uygulamalarının susuzluk düzeyi üzerine etkisini belirlemeye yönelik bir arada kullanıldıkları herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, bu araştırma sonuçlarına göre **“H 0-c. Dondurulmuş salin ve mentollü sakızın abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkisi arasında fark yoktur”** şeklindeki araştırma hipotezi doğrulanmıştır. Dondurulmuş salin ve mentollü sakız uygulamalarının ameliyat sonrası susuzluğu giderme bakımından aralarında fark olmayışının, maliyeti düşük ve uygulama bakımından kolay olan her iki uygulamanın da hemşirelik bakımına dahil edilebilirliğini ortaya koyduğu

düşünülmektedir. Nitekim, Serato ve arkadaşlarının ayılma ünitesinde hastaların susuzluğunu gidermek için mentollü buz ve mentol içermeyen buz uyguladıkları çalışmada da, her iki uygulamanın susuzluğu azaltmada etkili olduğu saptanmıştır (18).

## 5.2. Araştırmanın Nitel Bulgularının Tartışılması

Araştırmanın nitel bulguları incelendiğinde; bulgular susuzluk deneyimi, duygular ve uygulamalar sonrası görüşler olmak üzere 3 ana temada toplanmaktadır (Şekil 4.1).

Susuzluk deneyimi temasında hastalar, fiziksel ve psikolojik deneyimlerden söz etmektedir (Şekil 4.2). Susuzluk ile ilgili fiziksel deneyimlerde mentollü sakız, dondurulmuş salin ve kontrol gruplarında bulunan hastaların ifadelerinin kuruluk, konuşma problemi ve halsizlik konuları üzerinde yoğunlaştığı görüldü (Tablo 4.5). Hastaların fiziksel deneyimlere yönelik ifadelerinden yola çıkılarak, susuzluğun hastalarda büyük bir sıkıntıya neden olduğu söylenebilir. Literatürde susuzluğun dudaklarda ve boğazda kuruluk, tükürük yoğunluğunda artma ve sinirlilik haline neden olduğu belirtilmektedir (18, 22, 27- 30). Kjeldsen ve arkadaşlarının yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyona bağlı, bilinci açık hastaların susuzluk deneyimlerini inceledikleri çalışmada, hastaların *“Peki ağzım? İçerisi büyük bir halı parçası gibi. Ben sadece böyle hissediyorum. Kum gibi. Kumlu bir plaj veya bir parça halı. Ya da böyle bir şey. Bu hoş değil.”*, *“Susuzluk hissimi bastırmaya çalıştım. Aksi takdirde buna tahammül edemezsiniz. O zaman başka bir şey düşünmek zorundasın çünkü onu düşünmeye devam edersen delirirsin.”* ifadelerini kullandıkları belirlenmiştir (55). Bu araştırmada hastaların susuzluk ile ilgili fiziksel deneyimlere yönelik ifadelerinin, literatür ve çalışma sonucu ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Bu araştırmada, psikolojik deneyimlere yönelik mentollü sakız ve dondurulmuş salin gruplarındaki hastalar hem suyun önemini anlama hem de imajinasyon ile ilgili görüş bildirirken kontrol grubunda bulunan hastalar yalnızca suyun önemini anlama ile ilgili görüş bildirdi (Tablo 4.5). Psikolojik deneyimlere yönelik hastaların dile getirdikleri ifadeler incelendiğinde, hastaların su içmeye çok büyük bir anlam yükledikleri ve suyu vazgeçilmez bir yaşam kaynağı olarak gördükleri düşünülebilir. Nascimento ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesindeki hastaların susuzluk hissini anlatırken *“çok zordu, neredeyse susuzluktan ölüyorduk, yerleri temizleyen kişiyi görüyorsun ve su sıçramasını duyuyorsun o sesin*

*olduğu yere atlamak istiyorsun*” ifadelerini kullandıkları belirtilmiştir (13). Pierotti ve arkadaşlarının perioperatif susuzluğun yoğunluğunun ve rahatsızlığının değerlendirilmesine yönelik yaptıkları çalışmada, hastaların susuzluğu tanımlamak için mecazi olarak kendilerini *“çölden geçen bir deve”* ye benzettikleri ve susuzluğun oluşturduğu rahatsızlığı ise *“bir tüp yapıştırıcı yutma hissi”* olarak tanımladıkları belirlenmiştir (29). Bu çalışmada hastaların susuzluk ile ilgili psikolojik deneyimlere yönelik ifadelerinin, literatür ve çalışma sonucu ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

Duygular temasının ilk alt teması incelendiğinde, susuzluğa ilişkin duygularda mentollü sakız grubundaki hastaların dayanamama ve şaşkınlık; dondurulmuş salin grubundaki hastaların tedirginlik; kontrol grubundaki hastaların ise dayanamama ve agresiflik konuları ile ilgili görüş bildirdikleri saptandı (Tablo 4.6). Aroni ve arkadaşlarının anestezi sonrası ayılma ünitesinde susuzluğun yönetimine yönelik stratejileri değerlendirmek için yaptıkları çalışmada, hastaların yoğun bir şekilde susuzluk yaşamalarının kaygıya, sinirliliğe, zayıflık hissine ve umutsuzluğa yol açtığı belirtilmiştir (38). Araştırma bulgularının literatürü destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Duygular temasının ikinci alt temasında ise uygulamalar sonrası mentollü sakız ve dondurulmuş salin gruplarındaki hastaların iyi hissetme ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri saptandı. Ayrıca, mentollü sakız grubundaki hastaların şaşkınlık; dondurulmuş salin grubundaki hastaların ise umut ve mutluluk ile ilgili görüş bildirdikleri görülmektedir (Tablo 4.6). Uygulamalar sonrası görüşlere ait hasta ifadeleri değerlendirildiğinde, her iki girişimin de hastalarda olumlu etki gösterdikleri söylenebilir. Kjeldsen ve arkadaşlarının yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyona bağlı, bilinci açık hastaların susuzluk deneyimlerini inceledikleri çalışmada, bir hastanın kedisine yapılan uygulamaya yönelik *“Ağzıma soğuk bir şey gelmesi tek kelimeyle harikaydı! Bana verdikleri en iyi şey buzdu. Bir süre yememe izin verildi (...). Harikaydı.”* şeklinde değerlendirme yaptığı belirtilmiştir (55). Bu araştırmanın dondurulmuş salin sonrası hasta ifadeleri ile çalışma sonucunun benzer olduğu görülmektedir. Mentollü sakız uygulaması sonrası hasta deneyimlerini araştıran herhangi bir literatür bulunmamaktadır. Bu açıdan, bu araştırma sonuçlarının önemli olduğu ve sonraki araştırmalar için temel oluşturabileceği düşünülmektedir.

Dondurulmuş salin grubundaki ve mentollü sakız grubundaki hastaların uygulamanın tekrarlanmasına yönelik farklı görüşlerde olduğu saptandı. Her iki grupta

da uygulamanın tekrarlanmasını ve tekrarlanmamasını isteyen hastalar olduğu belirlendi (Şekil 4.4). Literatürde dondulmuş salin ve mentollü sakız uygulaması sonrası bu uygulamaların tekrarlanmasına yönelik hasta görüşlerini araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu açıdan çalışmanın özgün olduğu ve sonraki araştırmalar için temel bir referans olabileceği düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dondurulmuş salin ve mentollü sakızın abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada;

- Dondurulmuş salin ve mentollü sakız uygulamaları sonrası hastaların susuzluk düzeyinin tüm zamanlarda kontrol grubundan düşük olduğu ve bu düşüklüğün istatistiksel olarak önemli olduğu,
- Dondurulmuş salin grubundaki hastaların uygulama öncesi susuzluk düzeylerinin yüksek olduğu, 1. ve 2. girişim sonrası 30. dakikada düştüğü, her iki girişimden sonra 60. dakikada tekrar yükselmeye başlamasına rağmen kontrol grubundan daha düşük olduğu ve tekrarlanan ölçümlerde görülen bu değişimin istatistiksel olarak önemli olduğu,
- Mentollü sakız grubundaki hastaların uygulama öncesi susuzluk düzeylerinin yüksek olduğu, 1. girişim sonrası 30. ve 60. dakikalarda düştüğü, 2. girişim sonrası 30. dakikada düşmeye devam ettiği, 2. girişim sonrası 60. dakikada tekrar yükselmeye başlamış olmasına rağmen kontrol grubundan daha düşük olduğu ve tekrarlanan ölçümlerde görülen bu değişimin istatistiksel olarak önemli olduğu,
- Kontrol grubundaki hastaların ise, ilk ölçümde yüksek olan susuzluk düzeyinin ilk ölçümden sonraki 60. dakika dışında izlenen tüm zamanlarda artmaya devam ettiği,
- Susuzluk ile ilgili fiziksel deneyimlerde hastaların kuruluk, konuşma problemi ve halsizlik konuları üzerinde yoğunlaştığı, psikolojik deneyimlerde ise deney gruplarındaki hastalar hem suyun önemini anlama hem de imajinasyon ile ilgili görüş bildirdikleri, kontrol grubundaki hastaların sadece suyun önemini anlama ile ilgili görüş bildirdikleri,
- Susuzluğa ilişkin duygularda mentollü sakız grubundaki hastaların dayanamama ve şaşkınlık; dondurulmuş salin grubundaki hastaların tedirginlik; kontrol grubundaki hastaların ise dayanamama ve agresiflik konuları ile ilgili görüş bildirdikleri,

- Uygulamalar sonrası duygularda deney gruplarındaki hastaların iyi hissetme ile ilgili yoğun olarak görüş bildirdikleri,
- Deney gruplarında hastaların çoğunluğunun uygulamanın tekrarlanmasını istediğini belirttiği, sadece az sayıda hastanın uygulamanın tekrarlanmasını istemediğini belirttiği saptandı.

Sonuç olarak; **dondurulmuş salin ve mentollü sakızın abdominal cerrahi sonrası susuzluğu gidermede etkili olduğu ve susuzluğu giderme açısından bu uygulamalardan herhangi birinin diğerinden üstün olmadığı** belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda ise;

- Ameliyat sonrası dönemde susuzluğun önemli bir semptom olarak değerlendirilmesi ve kaydedilmesi,
- Abdominal cerrahi sonrası susuzluğu gidermeye yönelik dondurulmuş salin veya mentollü sakız uygulanması,
- Bu uygulamaların klinik prosedürlerine dahil edilmesi ve uygulamaların nasıl yapılacağına dair meslek üyeleri ve adaylarına bilgilendirmelerin yapılması,
- Farklı cerrahi girişimlerin uygulandığı hasta gruplarında bu uygulamaların susuzluk üzerine etkisini incelemek amacıyla başka araştırmaların yapılması önerilebilir.



## KAYNAKLAR

1. Andrew-Romit JJ, van de Mortel TF. Ritualistic preoperative fasting: is it still occurring and what can we do about it?. *ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia* 2011, 21(1): 14.
2. Rızalar S, Aydemir A, Topçu SY. Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi ve sonrasında açlık ve susuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi* 2019, 1(2): 32-6.
3. Gebremedhn EG, Nagaratnam VB. Audit on preoperative fasting of elective surgical patients in an African academic medical center. *World J Surg* 2014, 38(9): 2200-4.
4. Francisco SC, Batista ST, Pena Gd. Fasting in elective surgical patients: comparison among the time prescribed, performed and recommended on perioperative care protocols. *Arq Bras Cir Dig* 2015, 28(4): 250-4.
5. Özkan M, Gökkaya Z, Sarıtaş S. Ameliyat öncesi katı ve sıvı besin kısıtlamasının anksiyete üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 2016, 4(1): 25-35.
6. Sebaee HAA, Elhadary SM. Effectiveness of a care bundle on postoperative thirst relief and oral condition among patients undergoing abdominal surgeries. *IOS J Nurs Health Sci* 2017, 6(5): 82-90.
7. Arai SR, Butzlaff A, Stotts NA, Puntillo KA. Quench the thirst: lessons from clinical thirst trials. *Biol Res Nurs* 2014, 16(4): 456-66.
8. Garcia AK, Fonseca LF, Aroni P, Galvão CM. Strategies for thirst relief: integrative literature review. *Rev Bras Enferm* 2016, 69(6): 1215-22.
9. Çardaközü T, Aksu C. Abdominal Cerrahide Anestezi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019, 5(1): 47-53.
10. Edwards MR, Grocott MP. Perioperative fluid and electrolyte therapy. *Young* 2015, 60(22): 7.

11. Moon YH, Lee YH, Jeong IS. A comparison of effect between wet gauze with cold normal saline and wet gauze with cold water on postoperative thirst, oral cavity condition, and saliva pH. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing* 2015, 22(4): 398-405.
12. Conchon MF, Nascimento LA, Fonseca LF, Aroni P. Sede perioperatória: uma análise sob a perspectiva da Teoria de Manejo de Sintomas [Perioperative thirst: an analysis from the perspective of the Symptom Management Theory]. *Rev Esc Enferm USP* 2015, 49(1): 122-8.
13. do Nascimento LA, Fonseca LF, Dos Santos CB. Inter-rater reliability testing of the safety protocol for thirst management. *J Perianesth Nurs* 2018, 33(4): 527-36.
14. Conchon MF, Fonseca LF. Efficacy of an ice popsicle on thirst management in the immediate postoperative period: a randomized clinical trial. *J Perianesth Nurs* 2018, 33(2): 153-61.
15. Oh KE, Song AR, Sok SR. Effects of aroma gargling, cold water gargling, and wet gauze application on thirst, halitosis, and sore throat of patients after spine surgery. *Holist Nurs Pract* 2017, 31(4): 253-59.
16. Nascimento LAD, Garcia AKA, Conchon MF, Aroni P, Pierotti I, Martins PR, Nakaya TG, Fonseca LF. Advances in the management of perioperative patients' thirst. *AORN J* 2020, 111(2): 165-79.
17. Garcia AKA, Furuya RK, Conchon MF, Rossetto EG, Dantas RAS, Fonseca LF. Menthol chewing gum on preoperative thirst management: randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem* 2019, 27: e3180.
18. Serato VM, Fonseca LF, Birolim MM, Rossetto EG, Mai LD, Garcia AKA. Package of menthol measures for thirst relief: a randomized clinical study. *Rev Bras Enferm* 2019, 72(3):600-8.
19. Aroni P, Fonseca LF, Ciol MA, Margatho AS, Galvão CM. The use of mentholated popsicle to reduce thirst during preoperative fasting: a randomised controlled trial. *J Clin Nurs* 2020, 29(5-6): 840-51.

20. Seada AIA, Younis GAE, Eid S. The effect of a frozen saline swab on thirst intensity and dry mouth among critically ill post-operative patients at Tanta university. *International Academic Journal of Health, Medicine and Nursing* 2020, 1(2): 189-201.
21. Cho EA, Kim KH, Park JY. Effects of frozen gauze with normal saline and ice on thirst and oral condition of laparoscopic cholecystectomy patients: pilot study. *J Korean Acad Nurs* 2010, 40(5): 714-23.
22. Garcia AKA, Fonseca LF, Furuya RK, Rabelo PD, Rossetto EG. Effect of chewing gum on thirst: an integrative review. *Rev Bras Enferm* 2019, 72(2): 484-93.
23. Keskin AY, Taşcı S. Ağız kuruluğu semptomunun yönetiminde kullanılan tamamlayıcı ve bütünlük (integratif) yöntemler. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2019, 6(1): 32-41.
24. Elmashad HAM, Gouda AMI. Effect of frozen saline on postoperative thirst among women undergoing gynecological surgery. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing* 2018, 5(3): 180-89.
25. Kara B. Validity and reliability of the Turkish version of the thirst distress scale in patients on hemodialysis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2013, 7(4): 212-8.
26. Ahmad IM. Comparison between effect of using cold water oral swap and cold saline oral swab to relieve thirst intensity and oral condition of mechanically ventilated patient. *American Journal of Nursing* 2019, 7(1): 8-13.
27. Begg DP. Disturbances of thirst and fluid balance associated with aging. *Physiol Behav* 2017, 178: 28-34.
28. Bossola M, Calvani R, Marzetti E, Picca A, Antocicco E. Thirst in patients on chronic hemodialysis: what do we know so far?. *Int Urol Nephrol* 2020, 52(4): 697-711.
29. Pierotti I, Fracarolli IFL, Fonseca LF, Aroni P. Evaluation of the intensity and discomfort of perioperative thirst. *Escola Anna Nery* 2018, 22(3): e20170375
30. Mattes RD. Hunger and thirst: issues in measurement and prediction of eating and drinking. *Physiol Behav* 2010, 100(1): 22-32.
31. Millard-Stafford M, Wendland DM, O'Dea NK, Norman TL. Thirst and hydration status in everyday life. *Nutr Rev* 2012, 70(Suppl 2): 147-51.

32. Rodriguez GJ, Cordina SM, Vazquez G, Suri MF, Kirmani JF, Ezzeddine MA, Qureshi AI. The hydration influence on the risk of stroke (thirst) study. *Neurocrit Care* 2009, 10(2): 187-94.
33. Amabebe E, Omorodion SI, Ozoene JO, Ugwu AC, Obika LF. Sweating and thirst perception in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women during moderate exercise. *Journal of Experimental & Integrative Medicine* 2013, 3(4): 279-84.
34. Stevenson RJ, Mahmut M, Rooney K. Individual differences in the interoceptive states of hunger, fullness and thirst. *Appetite* 2015, 95: 44-57.
35. Shaheen NA, Alqahtani AA, Assiri H, Alkhodair R, Hussein MA. Public knowledge of dehydration and fluid intake practices: variation by participants' characteristics. *BMC Public Health* 2018, 18(1): 1346.
36. Christabel A, Sharma R, Manikandhan R, Anantanarayanan P, Elavazhagan N, Subash P. Fever after maxillofacial surgery: a critical review. *J Maxillofac Oral Surg* 2015, 14(2): 154-61.
37. Leal SC, Bittar J, Portugal A, Falcão DP, Faber J, Zanotta P. Medication in elderly people: its influence on salivary pattern, signs and symptoms of dry mouth. *Gerodontology* 2010, 27(2): 129-33.
38. Aroni P, Nascimento LD, Fonseca LF. Assessment strategies for the management of thirst in the post-anesthetic recovery room. *Acta Paul Enferm* 2012, 25(4): 530-6.
39. Kotomska M, Michalak A. Communication and perioperative care of elderly patients. *Polish Journal of Public Health* 2019, 129(2): 55-60.
40. Milani Pavani M, Fahl Fonseca L, Ferrari Conchon M. Thirst in surgical patients: perceptions of the nursing team in inpatient units. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE* 2016, 10(9): 3352-60.
41. Xiaolan W, Cuiqing L, Yulan Z, Lu H. The effect of nursing intervention of postoperative thirst in patients after laparoscopic cholecystectomy. *American Journal of Nursing Science* 2018, 7(3): 106-8.
42. Martins PR, Fonseca LF, Rossetto EG. Developing and validating the Perioperative Thirst Discomfort Scale. *Rev Esc Enferm USP* 2017, 51: e03240.

43. Smith I, Kranke P, Murat I, Smith A, O'Sullivan G, Søreide E, Spies C, in't Veld B; European Society of Anaesthesiology. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol* 2011, 28(8): 556-69.
44. Gök F. Ameliyat öncesi aç kalma: sistematik derleme. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2018, 11(2): 183-94.
45. Tosun B, Yava A, Açıkel C. Evaluating the effects of preoperative fasting and fluid limitation. *Int J Nurs Pract* 2015, 21(2): 156-65.
46. Navarro LH, Bloomstone JA, Auler JO Jr, Cannesson M, Rocca GD, Gan TJ, Kinsky M, Magder S, Miller TE, Mythen M, Perel A, Reuter DA, Pinsky MR, Kramer GC. Perioperative fluid therapy: a statement from the international Fluid Optimization Group. *Perioper Med (Lond)* 2015, 4(3): 2-20.
47. Kavouras SA. Thirst: survival instinct or sensitive fluid balance homeostatic mechanism?. *Nutrition Today* 2013, 48(4): 7- 9.
48. Gerhardt RT, Shaffer BM, Dixon P, Pfaff JA, Liker J, Ward J, Mueller GM. Diagnostic and predictive values of thirst, angiotensin II, and vasopressin during trauma resuscitation. *Prehosp Emerg Care* 2010, 14(3): 317-23.
49. Malczyk D, Marczak K, Miśtał A, Solga K, Borodzicz AM, Krzemińska SA. Are there any unwanted anesthesia symptoms in patients undergoing anesthesia?. *Journal of Education, Health and Sport* 2018, 8(9): 77-89.
50. Şenol Karataş S, Eti Z, Saraçoğlu KT, Göğüş FY. Does perioperative opioid infusion increase postoperative opioid requirement?. *Agri* 2015, 27(1): 47-53.
51. Motta NH, do Nascimento LA, Pierotti I, Conchon MF, Fonseca LF. Evaluation of a safety protocol for the management of thirst in the postoperative period. *J Perianesth Nurs* 2020, 35(2): 193-7.
52. Gulia S, Kumari V, Khatri N. Effectiveness of an intervention bundle on thirst intensity and dry mouth among patients admitted in ICU. *International Journal of Health Sciences and Research* 2019, 9(5): 397-408.
53. Zengin N. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2010, 14(2): 61-6.

54. Landström M, Rehn IM, Frisman GH. Perceptions of registered and enrolled nurses on thirst in mechanically ventilated adult patients in intensive care units-a phenomenographic study. *Intensive Crit Care Nurs* 2009, 25(3): 133-9.
55. Kjeldsen CL, Hansen MS, Jensen K, Holm A, Haahr A, Dreyer P. Patients' experience of thirst while being conscious and mechanically ventilated in the intensive care unit. *Nurs Crit Care* 2018, 23(2): 75-81.
56. Dessotte CA, Rodrigues HF, Furuya RK, Rossi LA, Dantas RA. Stressors perceived by patients in the immediate postoperative of cardiac surgery. *Rev Bras Enferm* 2016, 69(4): 741-50.
57. Silva LCJR, Aroni P, Fonseca LF. I am thirsty! Experience of the surgical patient in the perioperative period. *Rev SOBECC* 2016, 21(2): 75-81.
58. Yang YP, Wang CJ, Wang JJ. The initial development of a checklist for assessing thirst in patients with advanced dementia. *J Nurs Res* 2016, 24(3): 224-31.
59. Bruzda-Zwiech A, Szczepańska J, Zwiech R. Xerostomia, thirst, sodium gradient and inter-dialytic weight gain in hemodialysis diabetic vs. non-diabetic patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2018, 23(4): e406-12.
60. Sook HY, Kyoung AS, Jin LW, Ok LJ, Jin IH, Mi KY. The comparison of moisturizing effect of cold water gargling, wet gauze application and humidification in reducing thirst and mouth dryness after nasal surgery. *Journal of Korean Clinical Nursing Research* 2009, 15 (1): 43-53.
61. Conchon MF, Fonseca LF. Ice and water efficiency in the management of thirst in the immediate postoperative period: randomized clinical trial. *Rev Enferm UFPE* 2014, 8(5): 1435-40.
62. Husslein H, Franz M, Gutschi M, Worda C, Polterauer S, Leipold H. Postoperative gum chewing after gynecologic laparoscopic surgery: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2013, 122(1): 85-90.
63. Müjdecı A, Koç U. Sakızlar ve dental sağlık üzerine etkileri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dergisi* 2011, 12(3): 123-31.
64. Hossain AM, Haque N, Nafisa A. Enhanced recovery programme (ERP) after abdominal surgery: time to change practice. *JSS* 2014, 18(1): 28-34.

65. Said H, Mohammed H. Effect of chewing gum on xerostomia, thirst and interdialytic weight gain in patients on hemodialysis. *Life Sci J* 2013, 2(10): 1767-77.
66. Manikandan P, Ventatachalam M, Kumar RRR. Oral health: role of chewing gum. *BIMJ* 2011, 7(3): 130-8.
67. Johnson AJ, Jenks R, Miles C, Albert M, Cox M. Chewing gum moderates multi-task induced shifts in stress, mood, and alertness. A re-examination. *Appetite* 2011, 56(2): 408-11.
68. Yu H, Chen X, Liu J, Zhou X. Gum chewing inhibits the sensory processing and the propagation of stress-related information in a brain network. *PLoS One* 2013, 8(4): e57111.
69. Ertas IE, Gungorduk K, Ozdemir A, Solmaz U, Dogan A, Yildirim Y. Influence of gum chewing on postoperative bowel activity after complete staging surgery for gynecological malignancies: a randomized controlled trial. *Gynecol Oncol* 2013, 131(1): 118-22.
70. Darvall JN, Handscombe M, Leslie K. Chewing gum for the treatment of postoperative nausea and vomiting: a pilot randomized controlled trial. *Br J Anaesth* 2017, 118(1): 83-9.
71. Fan WF, Zhang Q, Luo LH, Niu JY, Gu Y. Study on the clinical significance and related factors of thirst and xerostomia in maintenance hemodialysis patients. *Kidney Blood Press Res* 2013, 37(4-5): 464-74.
72. Mansouri A, Vahed AS, Shahdadi H, Mehr SD, Arbabisarjou A. A comparative study on the effect of sugarless chewing gum with sugarless candy on xerostomia in patients undergoing hemodialysis. *Bali Med J* 2018, 7(1): 146-51.
73. Huang YQ, Xiong SQ, Jin CD. Intervention effect of chewing sugar-free gum on xerostomia in hemodialysis patients: A meta-analysis. *TMR integr nurs* 2019, 3(6): 207-13.
74. Utli H, Çalışkan N. Sakız çiğnemenin sezaryen sonrası bağırsak fonksiyonlarına etkisi. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2013, 7(4): 215-21.

75. Kamalak Z, Köşüş N, Köşüş A, Kalem MN, Hızlı D, Akçal B, Kafalı H. Jinekolojik operasyonlarda postoperatif ileusu önlemek için tuhaf bir yol: sakız çiğneme. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2015, 12(3): 119-22.
76. İzveren AÖ, Dal Ü. Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2011, 18(2): 36-46
77. Wijdicks EF, Bamlet WR, Maramattom BV, Manno EM, McClelland RL. Validation of a new coma scale: The FOUR score. *Ann Neurol* 2005, 58(4): 585-93.
78. Örken DN, Sağduyu AK, Şırın H, Işıkara CT, Gökçe M, Sütlaş N, Öztürk Ş, Tarlaci S. Yeni bir koma değerlendirme ölçeği olan FOUR Skor' un Türkçe çevirisinin güvenilirlik çalışması. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010, 27(1): 28-31.
79. Arlı ŞK. Bilinç durumunu değerlendirmek için kullanılabilir yeni bir ölçek: Four Skor. *ACU Sağlık Bil Derg* 2018, 9(3):220-2.
80. Öztekin DSD, Eren E. Ameliyat sonrası erken dönem susuzluğun yönetiminde oral su ve buz uygulamasının etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2018.
81. Demirdağ H, Karaöz S. Ameliyat öncesi besin/sıvı kısıtlamasına ilişkin hastaların deneyimleri ve hemşirelerin konu ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *F.N. Hem. Derg* 2015, 23(1): 1-10.
82. Oh TK, Oh AY, Hwang JW. Association between perioperative fluid balance and 30-day unplanned readmission after major abdominal surgery. *Surg Innov* 2019, 26(4):401-7.
83. Annarani AM, Chacko ST, Babu V, Nayak S. Effect of chewing gum therapy on selected postoperative outcomes in patients undergoing abdominal surgery. *Indian Journal of Continuing Nursing Education* 2016, 17(2): 25.
84. Dehghanmehr S, Sheikh A, Siyasari A, Karimkoshteh MH, Sheikh G, Salarzai M, Nooraian S. Investigating the impact of sugar free gum on the thirst and dry mouth of patients undergoing hemodialysis. *Int J Pharm Sci Res* 2018, 9(5): 2062-6.
85. Allida SM, Shehab S, Inglis SC, Davidson PM, Hayward CS, Newton PJ. A randomised controlled trial of chewing gum to relieve thirst in chronic heart failure (RELIEVE-CHF). *Heart Lung Circ* 2021, 30(4): 516-24.



## EKLER

### EK-1. Özgeçmiş

#### 1.GENEL

<b>DÜZENLEME TARİHİ</b>	28.06.2021
<b>ADI - SOYADI:</b>	Bahar ASLAN DOĞAN
<b>YAZIŞMA ADRESİ</b>	İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Battalgazi/ MALATYA

#### 2.ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Bölüm/Program	Üniversitesi	Yıl
• Lisans	Hemşirelik	İnönü Üniversitesi	2014
• Yüksek Lisans	Hemşirelik-Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	İnönü Üniversitesi	2014-2018
• Doktora	Hemşirelik-Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	İnönü Üniversitesi	2018- 2021

#### 3. GÖREVLER

• Hemşire	Turgut Özal Tıp Merkezi- Genel Cerrahi Yoğun Bakım	07.07.2014 - 17.08.2015
• Hemşire	Afşin Devlet Hastanesi- Acil Servis	25.08.2015 - 02.10.2015
• Hemşire	Darende Hulusi Efendi Devlet Hastanesi- Ameliyathane	16.10.2015- 15.03.2016
• Arş. Gör.	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği	16.03.2016- Devam ediyor

## EK-2. Randomizasyon Tablosu

DENEK	ATAMA
1	Grup 1
2	Grup 3
3	Grup 2
4	Grup 2
5	Grup 2
6	Grup 1
7	Grup 3
8	Grup 1
9	Grup 1
10	Grup 2
11	Grup 2
12	Grup 3
13	Grup 1
14	Grup 3
15	Grup 1
16	Grup 3
17	Grup 1
18	Grup 3
19	Grup 2
20	Grup 2
21	Grup 2
22	Grup 3
23	Grup 2
24	Grup 1
25	Grup 1
26	Grup 1
27	Grup 1
28	Grup 3
29	Grup 3
30	Grup 1
31	Grup 3
32	Grup 1
33	Grup 1
34	Grup 3
35	Grup 3
36	Grup 3
37	Grup 3
38	Grup 1
39	Grup 3
40	Grup 1
41	Grup 1
42	Grup 3
43	Grup 2
44	Grup 2
45	Grup 2
46	Grup 2
47	Grup 3
48	Grup 2

DENEK	ATAMA
49	Grup 2
50	Grup 2
51	Grup 1
52	Grup 1
53	Grup 1
54	Grup 3
55	Grup 3
56	Grup 2
57	Grup 1
58	Grup 2
59	Grup 1
60	Grup 2
61	Grup 1
62	Grup 2
63	Grup 1
64	Grup 2
65	Grup 2
66	Grup 3
67	Grup 2
68	Grup 1
69	Grup 2
70	Grup 3
71	Grup 1
72	Grup 2
73	Grup 3
74	Grup 3
75	Grup 2
76	Grup 3
77	Grup 2
78	Grup 3
79	Grup 3
80	Grup 1
81	Grup 1
82	Grup 1
83	Grup 1
84	Grup 3
85	Grup 2
86	Grup 3
87	Grup 2
88	Grup 2
89	Grup 1
90	Grup 3
91	Grup 3
92	Grup 2
93	Grup 1
94	Grup 2
95	Grup 3
96	Grup 3

DENEK	ATAMA
97	Grup 3
98	Grup 2
99	Grup 1
100	Grup 2
101	Grup 1
102	Grup 2
103	Grup 3
104	Grup 1
105	Grup 2
106	Grup 2
107	Grup 3
108	Grup 1
109	Grup 1
110	Grup 2
111	Grup 1
112	Grup 3
113	Grup 2
114	Grup 2
115	Grup 1
116	Grup 1
117	Grup 3
118	Grup 3
119	Grup 3
120	Grup 3
121	Grup 1
122	Grup 1
123	Grup 1
124	Grup 1
125	Grup 3
126	Grup 3
127	Grup 1
128	Grup 3
129	Grup 2
130	Grup 3
131	Grup 1
132	Grup 2
133	Grup 1
134	Grup 3
135	Grup 2
136	Grup 1
137	Grup 2
138	Grup 3
139	Grup 1
140	Grup 1
141	Grup 3
142	Grup 2
143	Grup 2
144	Grup 2

DENEK	ATAMA
145	Grup 1
146	Grup 1
147	Grup 2
148	Grup 3
149	Grup 1
150	Grup 3
151	Grup 2
152	Grup 3
153	Grup 3
154	Grup 2
155	Grup 3
156	Grup 3
157	Grup 2
158	Grup 2
159	Grup 2

### EK-3. Hasta Tanıtım Formu

#### DONDURULMUŞ SALİN VE MENTOLLÜ SAKIZIN ABDOMİNAL CERRAHİ SONRASI SUSUZLUK DÜZEYİNE ETKİSİ

**Yönerge:** Değerli katılımcılar, bu anket formu ‘‘Dondurulmuş salin ve mentollü sakızın abdominal cerrahi sonrası susuzluk düzeyine etkisi’’ni incelemek amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz bilgiler konu ile ilgili olarak bilimsel bir araştırmada kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir şekilde paylaşılmayacak ve bu anket formu amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Meral ÖZKAN

Arş. Gör. Bahar ASLAN DOĞAN

ANKET NO:.....  
GRUBU ( )

UYGULAMA GRUBU ( )

KONTROL

#### I. BÖLÜM

1. Kaç yaşınızdasınız? (.....)

2. Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

3. Medeni durumunuz nedir? Evli ( ) Bekar ( )

4. Eğitim düzeyiniz nedir? Okur-yazar ( ) İlköğretim ( ) Lise ( )

Önlisans ( ) Lisans ve üzeri ( )

5. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

6. Kronik bir hastalığınız var mı? Var ( )..... Yok ( )

7. Daha önce herhangi bir ameliyat oldunuz mu? Evet ( ) Hayır ( )

8. Daha önce ameliyat olduysanız ameliyat sonrası dönemde susuzluk hissi ne derecede

yaşadınız?

Hiç yaşamadım ( ) Hafif ( ) Orta derecede ( ) Şiddetli ( ) Çok şiddetli ( )

Hatırlamıyorum ( )

9. Daha önce ameliyat olduysanız ameliyat sonrası dönemde susuzluk hissiniz hemşireler

tarafından değerlendirildi mi?

Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum ( )

10. Daha önce ameliyat olduysanız ameliyat sonrası dönemde susuzluğunuzu gidermek

için hemşireler hangi yöntemi kullandılar?

1. Soğuk su ile gargara

2. Az miktarda ağza su damlatma

3. Su ile ıslatılmış gazlı bez/ pamuk

4. Herhangi bir girişim uygulanmadı

5. Hatırlamıyorum

#### II. BÖLÜM

##### A. Geçirilen Cerrahi Girişim İle İlgili Bilgiler

11. Hastanın ameliyat tarihi (.....)

12. Hastanın tıbbi tanısı nedir? .....

13. Hastanın geçirdiği ameliyatın adı nedir? .....

**14. Hastaya uygulanan cerrahi açlık süresi**

Katı Gıdalar (.....) Sıvı Gıdalar (.....)

**15. Ameliyat kaç saat sürdü? .....**

Entübe hasta ise hastanın extübe edilme saati:

Hastanın kliniğe geliş saati:

Uygulamaya başlama saati:

**B. Susuzluğa Yönelik Hasta Deneyimleri**

**16. Susuz hissetmek nasıldı? Bana bunun hakkında bilgi verir misiniz?**

.....  
.....  
.....

**17. Susuzluğunuzu gidermeye yönelik size bir uygulama yaptık. Şimdi nasıl hissediyorsunuz?**

.....  
.....  
.....

**18. Uygulamanın olumlu/olumsuz yönleri nelerdir?**

.....  
.....

**19. Susuzluğunuz devam ederse bu uygulamanın yapılmasını tercih eder misiniz?**

.....  
.....

## EK-4. Four Skor

### **FOUR skor**

#### **Göz cevabı**

- 4- Gözler açık ya da açılır, emir ile takip ya da göz kırpma
- 3- Gözler açık ancak takip yok
- 2- Gözler kapalı, yüksek sesle uyarıyla açılır
- 1- Gözler kapalı, ağrılı uyarı ile açılır
- 0- Gözler ağrılı uyarı ile açılmaz

#### **Motor cevap**

- 4- Komut ile el hareketleri
- 3- Ağrıyı lokalize eder
- 2- Ağrı ile fleksiyon cevabı
- 1- Ağrı ile ekstansiyon cevabı
- 0- Ağrılı uyarı cevabı yok ya da jeneralize myokloniler

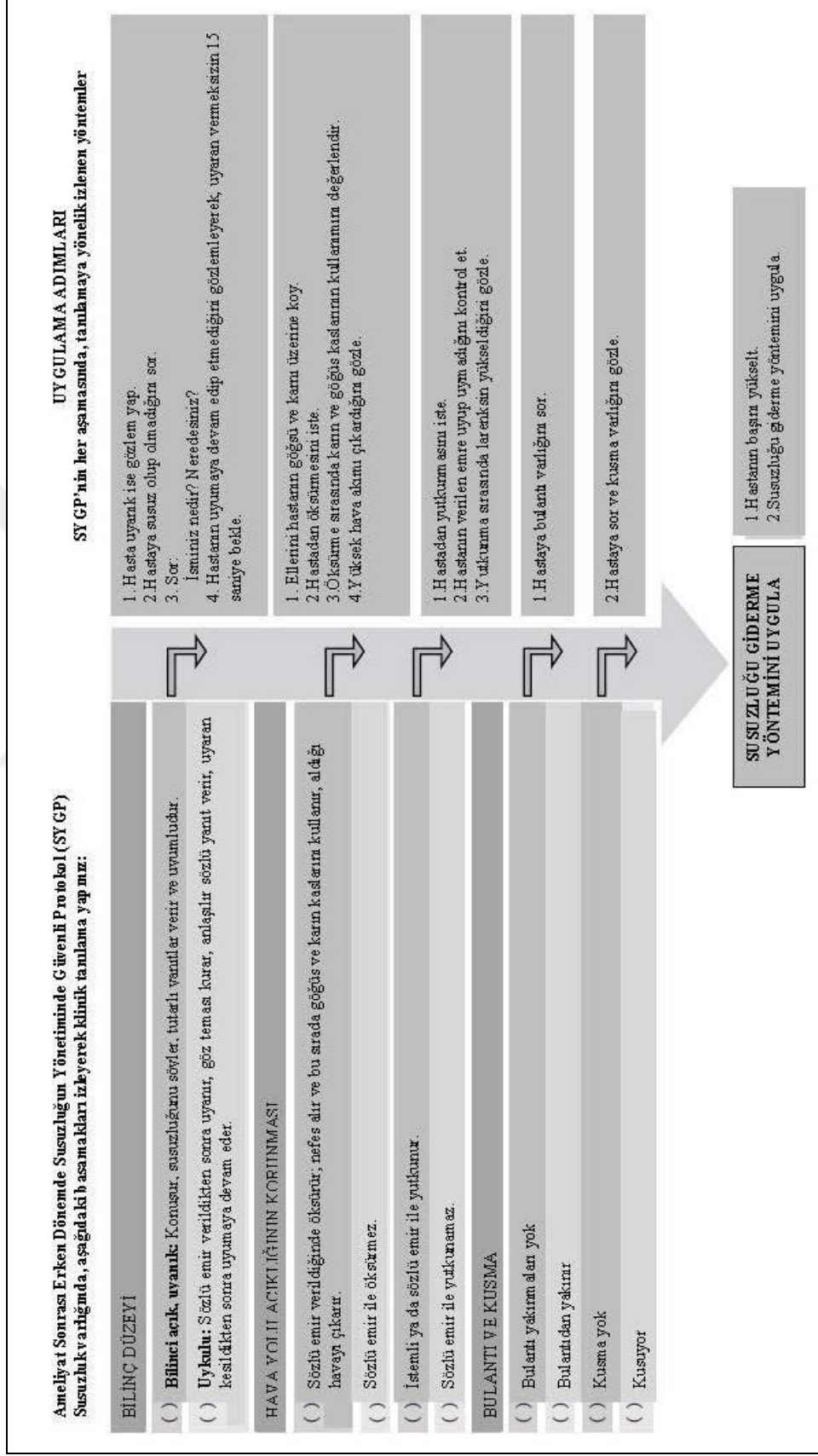
#### **Beyin sapı refleksleri**

- 4- Pupilla ve kornea refleksi var
- 3- Bir pupilla geniş ve fikse
- 2- Pupilla ya da kornea refleksi yok
- 1- Pupilla ve kornea refleksi yok
- 0- Pupilla, kornea ve öksürük refleksi yok

#### **Solunum**

- 4- Entübe değil, düzenli solunum paterni
- 3- Entübe değil, Cheyne-Stokes solunumu
- 2- Entübe değil, düzensiz solunum
- 1- Ventilatör hızından yüksek hızda solunum
- 0- Ventilatör hızında solunum ya da apne

## EK-5. Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Susuzluğun Yönetiminde Güvenli Protokol



## EK-6. Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ)



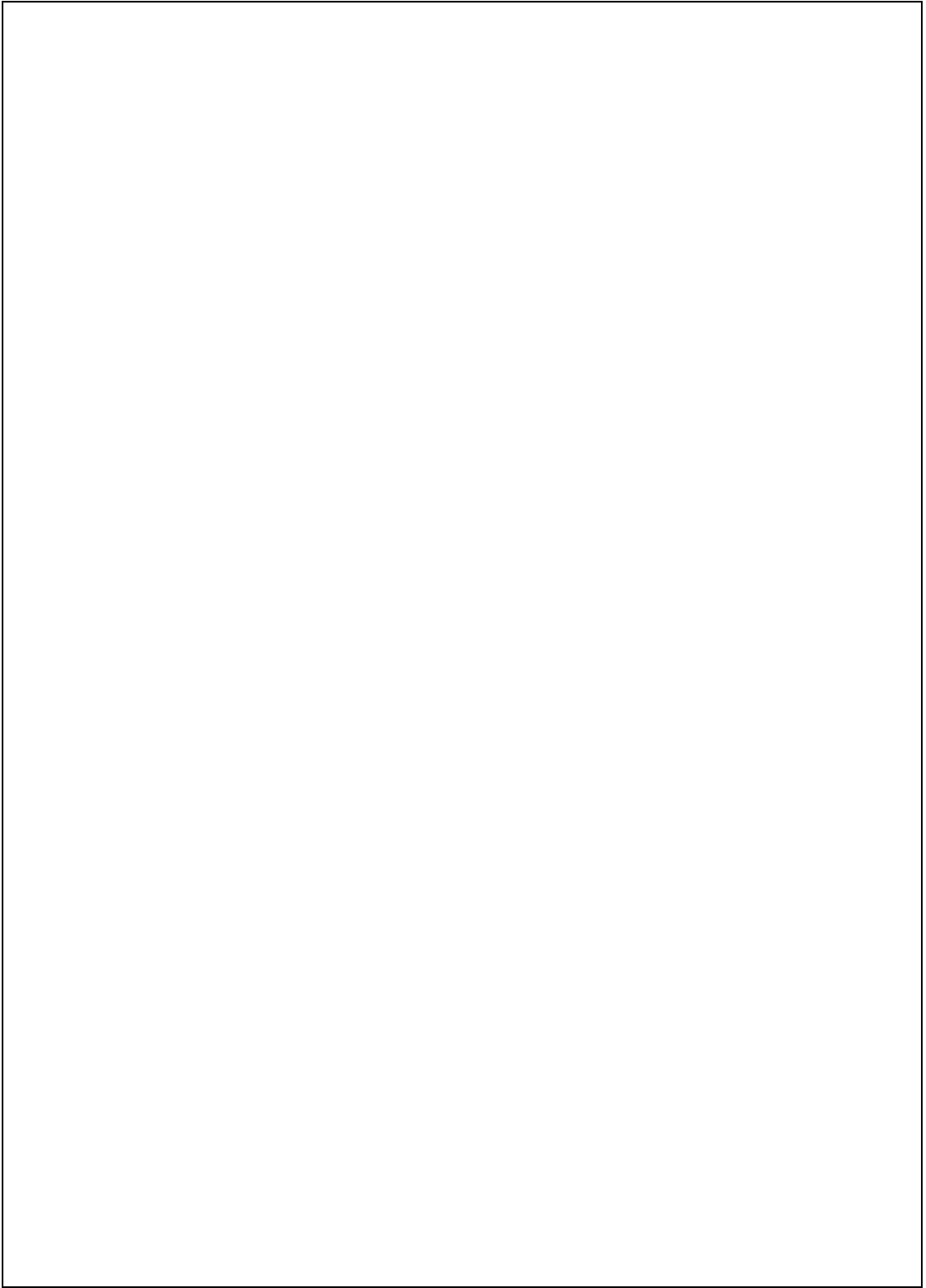
	1.girişim öncesi SDÖ puanı	1.girişim sonrası 30.dk SDÖ puanı	1.girişim sonrası 60.dk SDÖ puanı	2.girişim sonrası 30.dk SDÖ puanı	2.girişim sonrası 60.dk SDÖ puanı
Mentollü Sakız Grubu					
Dondurulmuş Salın Grubu					
Kontrol Grubu					

## **EK-7. Yazılı Hasta Beyanı**



## EK-8. Kurum İzni



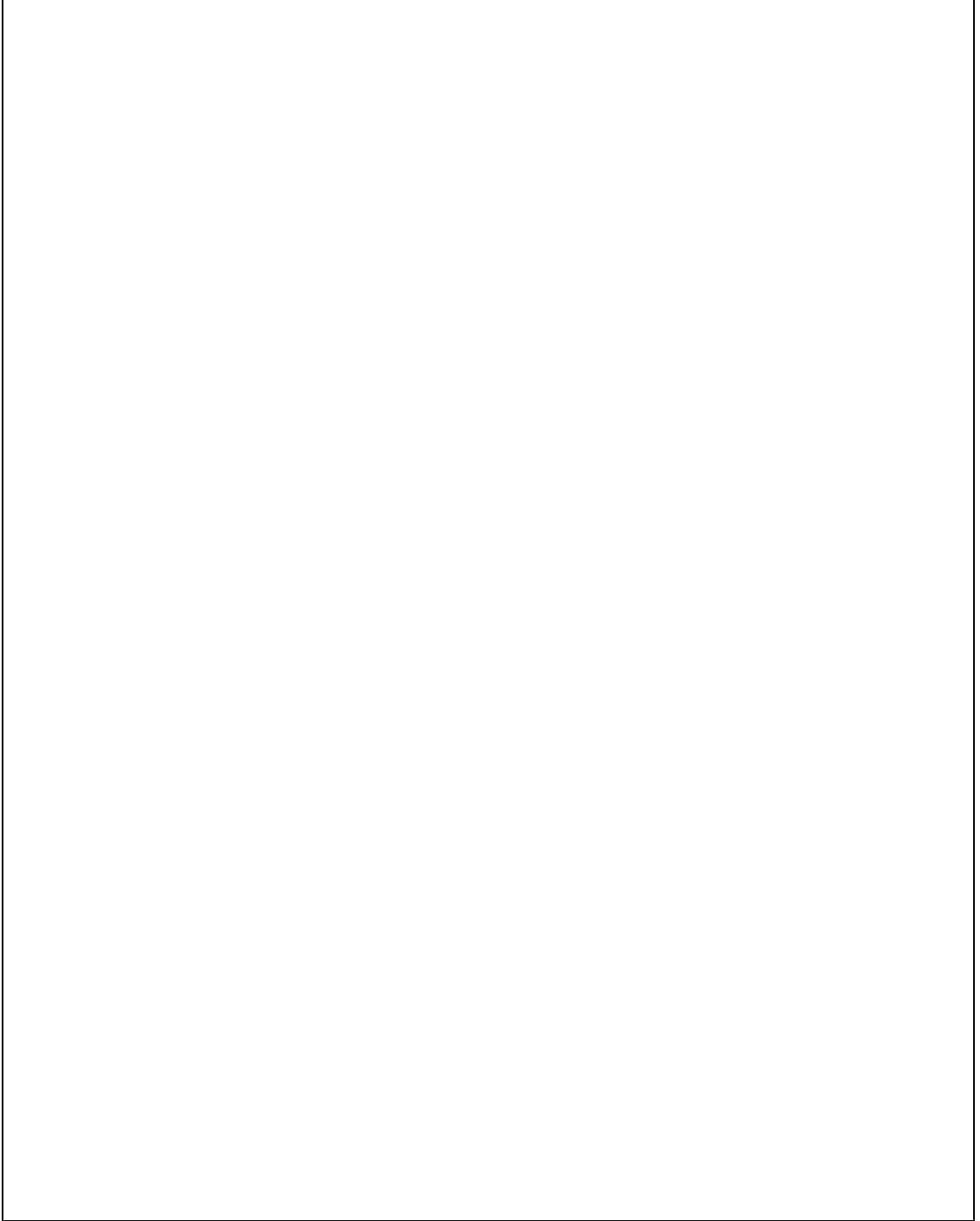


## **EK-9. Etik Kurul Onayı**





**EK-10. Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzluğun Yönetiminde Güvenli Protokol'ün Araştırmada Kullanım İzni**



## EK-11. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Dondurulmuş Salin Grubu)

Sizi Doç. Dr. Meral ÖZKAN tarafından yürütülen “ **Dondurulmuş Salinin Abdominal Cerrahi Sonrası Susuzluk Düzeyine Etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmayacak olup, hiçbir hak kaybına uğramadan araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya kanuni temsilcisi zamanında bilgilendirilecektir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.** Sizlerden biyolojik materyaller (kan, idrar, doku vs.) alındığı takdirde materyallerin neler olduğunu, hangi amaçla alındığı ve analizlerinin nerede yapılacağına dair bilgiler (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması) verilecektir. Hazırlamış olduğumuz Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, gönüllü veya kanuni temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içermez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülüğünden kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.

18 yaşının altındaki katılımcı/gönüllülerin, velayet veya vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız.

1. Araştırmanın açık adı: **Dondurulmuş Salin ve Mentollü Sakızın Abdominal Cerrahi Sonrası Susuzluk Düzeyine Etkisi**
2. Gönüllüye çalışmanın bir araştırma olduğunu açıkladınız mı? **EVET**
3. Araştırmanın amacı nedir? **Ameliyat sonrası dönemde yaşanan susuzluğu gidermekle birlikte susuzluğun ağrı, bulantı, kusma gibi önemli bir problem olduğunun vurgulanması ve hemşirelik girişimi olarak ise düşük maliyetli ve etkili bir yöntemin hasta bakımına katılması hedeflenmektedir. Ayrıca, ulusal literatüre hemşirelik bakımına ait etkin bir yöntem kazandırmak ve konuya yönelik başka çalışmalar için temel oluşturmak hedeflenmektedir.**

4. Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen süre nedir? **2 saat**
5. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı nedir? **159 Kişi**
6. Varsa araştırmada uygulanacak tedaviler nelerdir? **YOK**
7. Varsa farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma ihtimali var mı? **YOK**
8. Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dâhil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümünü anlayabileceği ifadelerle açıklayınız:
  - ✓ **Hastaya araştırma hakkında açıklama yapılacaktır.**
  - ✓ **Hastanın uygulama öncesi susuzluk düzeyi değerlendirilip kaydedilecektir.**
  - ✓ **Uygulamaya başlamadan önce yine gerekli el hijyeni sağlanacaktır ve tek kullanımlık steril olmayan eldiven giyilecektir.**
  - ✓ **Hastanın yatak başı yükseltilerek rahat bir pozisyon alması sağlanacaktır. Bu şekilde olası bir aspirasyon riski en aza indirilmiş olacaktır.**

9. Araştırmanın deneysel kısımlarını açıklayınız:

Araştırmaya dahil edilen hastalar dondurulmuş salin, sakız çiğneme ve kontrol grubu olmak üzere randomize üç gruba ayrılacaktır. Daha sonra her gruba veri toplama araçları tanıtılacak, sorular araştırmacının kendisi tarafından okunarak “Hasta Tanıtım Formu” doldurulacaktır. Dondurulmuş salin ve sakız grubunda yer alan hastaların, uygulama öncesi susuzluk durumları Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ) ile değerlendirilerek, susuzluk durumu 4 ve üzeri olan hastalara donmuş salin ve sakız çiğneme uygulaması yaptırılacaktır.

Dondurulmuş salin grubundaki hastaların 1. girişim öncesi SDÖ ile susuzluğu değerlendirilip, Hasta Tanım Formu doldurulduktan sonra, Ameliyat Sonrası Erken Dönem Susuzluğun Yönetiminde Güvenli Protokol’ e göre değerlendirme yapılacak ve hastaların protokoldeki kriterleri sağlamaları halinde 10 dakika girişim uygulanacaktır. 1. girişim sonrası 30., ve 60. dakikalarda SDÖ ile susuzluk yeniden değerlendirilecektir. Bu değerlendirmeden sonra tekrar 10 dakikalık süre ile dondulmuş salin 2. girişim olarak uygulanacaktır. 2. Girişimden sonra da 30. ve 60. dakikalarda SDÖ ile susuzluk yeniden değerlendirilecektir.



10. Gönüllünün maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar dahil olmak üzere) açıklayınız:

**YOK**

11. Araştırmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirilecek mi? **EVET**

12. Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntemler veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve risklerini açıklayınız:

**Fizyolojik salinin özellikle daha önceki araştırmalarda kemoterapi alan kanser hastaları için mukozal anormalliklere neden olmadığı ve granül doku oluşumuna yardımcı olduğu için nötr, pozitif bir uygulama olarak kullanıldığı, tükrük sekresyonunun arttırdığı ve oral mukoza üzerinde olumsuz etkilerinin olmadığı, reçetesiz kullanılabilirdiği, basit, ucuz, güvenli, terapötik olduğu ve hemşireler veya hastalar tarafından kolay kullanılabilirdiği ifade edilmektedir.**

13. İlgili mevzuat gereğince gerekiyorsa gönüllüye verilecek tazminat (sigorta) ve / veya sağlanacak tedaviler, gereken masraflar **Arş. Gör. Bahar ASLAN DOĞAN** tarafından karşılanacaktır.

14. Varsa, gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler.....tarafından karşılanacaktır. **YOK**

15. Gönüllülerin sorumlulukları nelerdir, yazılı olarak listeyelerek gönüllüye imzalatınız mı?

**Gönüllülere çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma haklarının olduğu açıklanacaktır. Uygulamaya dahil olduktan sonra takip aralıklarında uygulamanın etkinliğini değerlendirmeye etki edecek girişimlerde bulunmaması istenecektir. Gönüllü onam formunun imzalanmış olması yeterli görülecektir.**

#### **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ**

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma katıldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili hekime ulaşabilirsiniz.

### ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI:
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

### ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum ve çocuğuma anlayacağı şekilde açıkladım. Çocuğumun araştırmadan istediği zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğini biliyorum. Çocuğumun Anne/ Baba veya yasal vasi (kanuni temsilci) olarak araştırmaya gönüllü olarak katılmasına hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla kabul ediyorum.

VELİ/ VASI (Varsa)		İMZASI:
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI:
ADI-SOYADI ve GÖREVİ	Arş. Gör. Bahar ASLAN DOĞAN	
ADRES	İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	
TELEFON		
TARİH		

## EK-12. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Mentollü Sakız Grubu)

Sizi Doç. Dr. Meral ÖZKAN tarafından yürütülen “ **Mentollü Sakızın Abdominal Cerrahi Sonrası Susuzluk Düzeyine Etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmacının neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmayacak olup, hiçbir hak kaybına uğramadan araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya kanuni temsilcisi zamanında bilgilendirilecektir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.** Sizlerden biyolojik materyaller (kan, idrar, doku vs.) alındığı takdirde materyallerin neler olduğunu, hangi amaçla alındığı ve analizlerinin nerede yapılacağına dair bilgiler (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması) verilecektir. Hazırlamış olduğumuz Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, gönüllü veya kanuni temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içermez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülüğünden kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.

18 yaşının altındaki katılımcı/gönüllülerin, velayet veya vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız.

1. Araştırmanın açık adı: **Dondurulmuş Salin ve Mentollü Sakızın Abdominal Cerrahi Sonrası Susuzluk Düzeyine Etkisi**
2. Gönüllüye çalışmanın bir araştırma olduğunu açıkladınız mı? **EVET**
3. Araştırmanın amacı nedir? **Ameliyat sonrası dönemde yaşanan susuzluğu gidermekle birlikte susuzluğun ağrı, bulantı, kusma gibi önemli bir problem olduğunun vurgulanması ve hemşirelik girişimi olarak ise düşük maliyetli ve etkili bir yöntemin hasta bakımına katılması hedeflenmektedir. Ayrıca, ulusal literatüre hemşirelik bakımına ait etkin bir yöntem kazandırmak ve konuya yönelik başka çalışmalar için temel oluşturmak hedeflenmektedir.**

4. Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen süre nedir? **2 saat**
5. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı nedir? **159 Kişi**
6. Varsa araştırmada uygulanacak tedaviler nelerdir? **YOK**
7. Varsa farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma ihtimali var mı? **YOK**
8. Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dâhil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümünü anlayabileceği ifadelerle açıklayınız:
  - ✓ **Hastaya araştırma hakkında açıklama yapılacaktır.**
  - ✓ **Hastanın uygulama öncesi susuzluk düzeyi değerlendirilip kaydedilecektir.**
  - ✓ **Uygulamaya başlamadan önce yine gerekli el hijyeni sağlanacaktır ve tek kullanımlık steril olmayan eldiven giyilecektir.**
  - ✓ **Hastanın yatak başi yükseltilerek rahat bir pozisyon alması sağlanacaktır. Bu şekilde olası bir aspirasyon riski en aza indirilmiş olacaktır.**

9. Araştırmanın deneysel kısımlarını açıklayınız:

**Araştırmaya dahil edilen hastalar dondurulmuş salin, sakız çiğneme ve kontrol grubu olmak üzere randomize üç gruba ayrılacaktır. Daha sonra her gruba veri toplama araçları tanıtılacak, sorular araştırmacının kendisi tarafından okunarak “Hasta Tanıtım Formu” doldurulacaktır. Dondurulmuş salin ve sakız grubunda yer alan hastaların, uygulama öncesi susuzluk durumları Sayısal Derecelendirme Ölçeği (SDÖ) ile değerlendirilerek, susuzluk durumu 4 ve üzeri olan hastalara donmuş salin ve sakız çiğneme uygulaması yaptırılacaktır.**

**Mentollü sakız grubundaki hastaların 1. girişim öncesi SDÖ ile susuzluğu değerlendirilip, Hasta Tanım Formu doldurulduktan sonra, FOUR Skor’a göre değerlendirme yapılacak ve hastaların 16 puan almaları halinde girişim uygulanacaktır. Sakızın çiğneme süresi 10 dakika olarak belirlenmiştir. 1. girişim sonrası 30., ve 60. dakikalarda SDÖ ile susuzluk yeniden değerlendirilecektir. Bu değerlendirmeden sonra tekrar 10 dakikalık süre ile 2. girişim olarak hastaların 10 dakika sakız çiğnemesi sağlanacaktır. 2. girişimden sonra da 30. ve 60. dakikalarda SDÖ ile susuzluk yeniden değerlendirilecektir.**

10. Gönüllünün maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar dahil olmak üzere) açıklayınız:

**YOK**

11. Araştırmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirilecek mi? **EVET**

12. Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntemler veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve risklerini açıklayınız:

**Sakız çiğnemenin stresi ve anksiyeteyi azaltarak yatıştırıcı özellik gösterdiği, ucuz, güvenli, pratik, yan etkisi olmayan, uygulanması için eğitim gerektirmeyen ve kolayca erişilebilen bir yöntem olduğu bildirilmektedir**

13. İlgili mevzuat gereğince gerekiyorsa gönüllüye verilecek tazminat (sigorta) ve / veya sağlanacak tedaviler, gereken masraflar **Arş. Gör. Bahar ASLAN DOĞAN** tarafından karşılanacaktır.

14. Varsa, gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler.....tarafından karşılanacaktır. **YOK**

15. Gönüllülerin sorumlulukları nelerdir, yazılı olarak listeyerek gönüllüye imzalattınız mı?

**Gönüllülere çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma haklarının olduğu açıklanacaktır. Uygulamaya dahil olduktan sonra takip aralıklarında uygulamanın etkinliğini değerlendirmeye etki edecek girişimlerde bulunmaması istenecektir. Gönüllü onam formunun imzalanmış olması yeterli görülecektir.**

#### **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ**

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma katıldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili hekime ulaşabilirsiniz.

### ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI:
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

### ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum ve çocuğuma anlayacağı şekilde açıkladım. Çocuğumun araştırmadan istediği zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğini biliyorum. Çocuğumun Anne/ Baba veya yasal vasi (kanuni temsilci) olarak araştırmaya gönüllü olarak katılmasına hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla kabul ediyorum.

VELİ/ VASİ (Varsa)		İMZASI:
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI:
ADI-SOYADI ve GÖREVİ	Arş. Gör. Bahar ASLAN DOĞAN	
ADRES	İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	
TELEFON		
TARİH		

### EK-13. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Kontrol Grubu)

Sizi Doç. Dr. Meral ÖZKAN tarafından yürütülen ‘ ‘ **Abdominal Cerrahi Sonrası Susuzluk Düzeyinin İncelenmesi**’ ’ başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. Çalışmadan ayrılmanız durumunda herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmayacak olup, hiçbir hak kaybına uğramadan araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya kanuni temsilcisi zamanında bilgilendirilecektir. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen **Araştırma amacı** ile kullanılacaktır. **Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahısa verilmeyecektir.** Sizlerden biyolojik materyaller (kan, idrar, doku vs.) alındığı takdirde materyallerin neler olduğunu, hangi amaçla alındığı ve analizlerinin nerede yapılacağına dair bilgiler (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması) verilecektir. Hazırlamış olduğumuz Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, gönüllü veya kanuni temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içermez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülükten kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.

18 yaşının altındaki katılımcı/gönüllülerin, velayet veya vesayetindeki yasal temsilcilerine gerekli açıklamalar yapılarak bilgilendirildi. Çalışma için gerekli İzin/Onam alındı. **Çalışmaya katılmanız, soruları yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam/onay verdiğiniz anlamına gelmektedir.** Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayınız.

1. Araştırmanın açık adı: **Dondurulmuş Salin ve Mentollü Sakızın Abdominal Cerrahi Sonrası Susuzluk Düzeyine Etkisi**
2. Gönüllüye çalışmanın bir araştırma olduğunu açıkladınız mı? **EVET**
3. Araştırmanın amacı nedir? **Ameliyat sonrası dönemde yaşanan susuzluğu gidermekle birlikte susuzluğun ağrı, bulantı, kusma gibi önemli bir problem olduğunun vurgulanması ve hemşirelik girişimi olarak ise düşük maliyetli ve etkili bir yöntemin hasta bakımına katılması hedeflenmektedir. Ayrıca, ulusal**

**literatüre hemşirelik bakımına ait etkin bir yöntem kazandırmak ve konuya yönelik başka çalışmalar için temel oluşturmak hedeflenmektedir.**

4. Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen süre nedir? **2 saat**
5. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı nedir? **159 Kişi**
6. Varsa araştırmada uygulanacak tedaviler nelerdir? **YOK**
7. Varsa farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma ihtimali var mı? **YOK**
8. Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dâhil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümünü anlayabileceği ifadelerle açıklayınız:
  - ✓ **Hastaya araştırma hakkında açıklama yapılacaktır.**
  - ✓ **Hastanın susuzluk düzeyi değerlendirilip kaydedilecektir.**
9. Araştırmanın deneysel kısımlarını açıklayınız:

**Araştırmaya dahil edilen hastalar dondurulmuş salin, sakız çiğneme ve kontrol grubu olmak üzere randomize üç gruba ayrılacaktır. Daha sonra her gruba veri toplama araçları tanıtılacak, sorular araştırmacının kendisi tarafından okunarak “Hasta Tanıtım Formu” doldurulacaktır.**

**Kontrol grubunda yer alan hastalara ön test olarak SDÖ uygulandıktan sonra 10 dakika beklenecektir. 10 dakikalık bekleme süresinden sonra 30. ve 60. dakikalarda SDÖ ile susuzluk yeniden değerlendirilecektir. Daha sonra tekrar 10 dakika beklenecektir. Bekleme süresinden sonra 30. ve 60. dakikalarda SDÖ ile susuzluk yeniden değerlendirilecektir.**
10. Gönüllünün maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar dahil olmak üzere) açıklayınız:  
**YOK**
11. Araştırmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirilecek mi? **EVET**



12. Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntemler veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve risklerini açıklayınız: **UYGULANACAK ALTERNATİF BİR YÖNTEM YOK**
13. İlgili mevzuat gereğince gerekiyorsa gönüllüye verilecek tazminat (sigorta) ve / veya sağlanacak tedaviler, gereken masraflar **Arş. Gör. Bahar ASLAN DOĞAN** tarafından karşılanacaktır.
14. Varsa, gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler.....tarafından karşılanacaktır. **YOK**
15. Gönüllülerin sorumlulukları nelerdir, yazılı olarak listeyelerek gönüllüye imzalattınız mı?  
**Gönüllülere çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma haklarının olduğu açıklanacaktır. Gönüllü onam formunun imzalanmış olması yeterli görülecektir.**

#### **ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ**

Uygulama süresince, zorunlu olarak araştırma katıldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki veya diğer rahatsızlıklarınız için herhangi bir saatte adresi ve telefonu aşağıda belirtilen ilgili hekime ulaşabilirsiniz.

### ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ		İMZASI:
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

### ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum ve çocuğuma anlayacağı şekilde açıkladım. Çocuğumun araştırmadan istediği zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğini biliyorum. Çocuğumun Anne/ Baba veya yasal vasi (kanuni temsilci) olarak araştırmaya gönüllü olarak katılmasına hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla kabul ediyorum.

VELİ/ VASİ (Varsa)		İMZASI:
ADI-SOYADI		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI:
ADI-SOYADI ve GÖREVİ	Arş. Gör. Bahar ASLAN DOĞAN	
ADRES	İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	
TELEFON		
TARİH		