

ABDOMİNAL CERRAHİ SONRASINDA KONFOR: SİSTEMATİK DERLEME

Hatice ÇİFTÇİ

Uzman Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Birimi,
hatice.ciftci81@hotmail.com, Adana/Türkiye, 0000-0002-9901-2962

Sevda KORKUT

Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, skorkut@erciyes.edu.tr,
Melikgazi/Kayseri, 0000-0002-5841-691X

Öz

Bu çalışma, abdominal cerrahi operasyonu geçiren hastaların ameliyat sonrası konforunun incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Veriler, Pubmed, WOS, Scopus veri tabanlarının, "abdominal surgery" ve "comfort" anahtar kelimeleri kullanılarak taranmasıyla elde edilmiştir. Yıl kısıtlaması olmadan 26 Haziran 2023 tarihine kadar yayınlanan tüm çalışmalar taranmıştır. Tarama sonucunda 889 makaleye ulaşılmış olup, araştırmacılar tarafından makaleler birbirlerinden bağımsız olarak incelenmiştir. Toplamda ortak olarak 14 makale araştırmaya dahil edilme kriterleri bakımından incelenmiştir ve 4 makale araştırmaya dahil edilmiştir. Abdominal cerrahi uygulanan genel cerrahi hastalarına ameliyattan önce ve sonra yapılan farmakolojik olmayan müdahaleler ile konfor durumu değişimine yönelik makalelerden %75'i hemşirelik ve %25'i genel cerrahi bilim dalındandır. Makalelerin %50'si Çin'de yapılmış ve araştırma desenine göre ise %75'i randomize kontrollü çalışmadır. Çalışmaların %50'sinde tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden akupresür, %25'inde ameliyat öncesi oral karbonhidrat alımı ve %25'inde abdominal cerrahi sonrası hipotermide bir ısıtma bakım protokolü uygulandığı saptanmıştır. Saptanan girişimlerin hastaların konforuna olumlu yönde etkisi olduğu görülmüştür. Abdominal cerrahi geçiren hasta grubunun konforunun artması için farmakolojik olmayan girişimler planlanıp konfor ölçekleri ile desteklenen araştırmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal cerrahi, Konfor, Sistemik derleme, Hemşirelik.

COMFORT AFTER ABDOMİNAL SURGERY: SYSTEMATIC REVIEW

Abstract

This study was conducted to investigate the postoperative comfort of patients undergoing abdominal surgery. Data were obtained by searching Pubmed, WOS, Scopus databases using the keywords "abdominal surgery" and "comfort". All studies published until June 26, 2023 were screened without year restriction. As a result of the search, 889 articles were reached and the articles were examined independently by the researchers. In total, 14 articles were examined in terms of inclusion criteria and 4 articles were included in the study. Of the articles on the change in comfort status with nonpharmacologic interventions before and after surgery in general surgery patients undergoing abdominal surgery, 75% were from nursing and 25% were from general surgery. 50% of the articles were conducted in China and 75% were randomized controlled trials according to research design. 50% of the studies applied acupressure from complementary treatment methods, 25% applied oral carbohydrate intake before surgery and 25% applied a warming care protocol in hypothermia after abdominal surgery. The interventions identified had a positive effect on the comfort of the patients. In order to increase the comfort of the patient group undergoing abdominal surgery, it may be recommended to plan nonpharmacologic interventions and conduct research supported by comfort scales.

Keywords: Abdominal surgery, Comfort, Systematic review, Nursing.

1. GİRİŞ

Abdominal cerrahi girişimi mide, karaciğer, dalak, safra kesesi, pankreas, ince bağırsak ve kalın bağırsak gibi abdominal bölgede yer alan organlara yönelik yapılan cerrahi işlemleri ifade etmektedir. Dünya geneli değerlendirildiğinde her yıl ortalama 300 milyonun üzerinde cerrahi girişimin gerçekleştirildiği ve gelişmiş ülkelerde uygulanan abdominal cerrahi girişimlerin her yıl %2-5 oranında artış gösterdiği bildirilmektedir (1).

Yaygın olarak cerrahi işlem gerçekleştirilmekle birlikte, yapılan cerrahi işlemin boyutu ister küçük olsun ister büyük olsun, ameliyat sonrası vücudun tüm sistemleri etkilenmekte ve her zaman ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riski bulunmaktadır (2). Ayrıca bu girişimler her ne kadar bireylerinin iyileşmesini hedeflese de bireylerin ağrı, kanama, hareketsizlik, sıvı elektrolit dengesizlikleri ve cerrahi alan enfeksiyonları gibi fiziksel; düşük benlik algısı, beden imajında bozulma, sosyal çevreden uzaklaşma gibi psikososyal sorunlar yaşanmasına sebep olabilmektedir (3-5). Bu problemler de hastaların konforunu olumsuz etkilemekte ve konforlarının bozulmasına neden olmaktadır (6,7). Örneğin postoperatif ağrı seviyeleri artmış morbidite ile yüksek ilişkili iken, fonksiyonel iyileşme ve yaşam kalitesi ile ters ilişkilidir (8). Gastrointestinal cerrahi, gastrointestinal sistemin yapısını ve fizyolojik işlevini değiştirerek karın bölgesinde geniş doku hasarına neden olur ve sitokinler ve nöropeptitler gibi inflamatuvar mediatörlerin üretimini artırır. Sonuç olarak, biliş üzerine postoperatif ağrının şiddetini artıran merkezi sinir sistemine deri, kaslar ve iç organlardaki ağrı reseptörleri sinyaller iletir (9).

Abdominal cerrahi sonrasında iyileşme sürecinin en önemli belirleyicilerinin ağrı, enerji, yorgunluk, uyku, ruhsal sağlık, fiziksel/psikososyal işlevsellik, gastrointestinal sisteme ait semptomlar vb. olduğu belirtilmektedir (10). Açık veya kapalı yapılan ameliyat sonrası bulantı, kusma, gastrik dilatasyon, parolitik ileus, abdominal distansiyon ve konstipasyon hastalarda görülen önemli sorunlardandır. Özellikle bulantı ve kusma, ameliyat sonrası gelişen ağrıdan sonra en sık görülen problemlerdendir. Bulantı ve kusmanın temel nedenlerinden biri ameliyat esnasında hastaya uygulanan anestetik ilaçlardır. Postoperatif dönemde hastaların mide ve bağırsaklarında sıvı ve gaz birikimi sonucu genişlemeye bağlı olarak erken dönemde abdominal distansiyon gelişmektedir. Hasta bakımının önemli bir bölümünü, ameliyat sonrası sorunların önlenmesine yönelik girişimler oluşturmaktadır. Bu hemşirelik girişimleri cerrahi hemşireleri tarafından yapılmaktadır (11-14). Bu girişimlerin amacı hastanın kısa sürede iyileşmesini sağlamak ve konforunu arttırmaktır. Konfor hemşirelerin sistematik bakımı içinde önemli bir yere sahiptir. Kolcaba konforu tanımlarken büyük ölçüde güçlenmek olduğunu görmüş olup, ferahlama, rahatlama ve bireyin sorunlarının üstesinden gelmesi olarak üç farklı yönü üzerinde durmuştur. Ayrıca konforun fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel alt boyutlarını açıklamış ve her bir boyutun bireyin yaşamındaki önemine vurgulamıştır (15-18) Hemşirelik süreci doğrultusunda konforu arttırıcı hemşirelik girişimlerinin uygulanması ile bireye özgü bütüncül bakım verilmesi ve yüksek düzeyde konforun sağlanması ile verilen bakımın kalitesinin artacağı belirtilmektedir (18).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

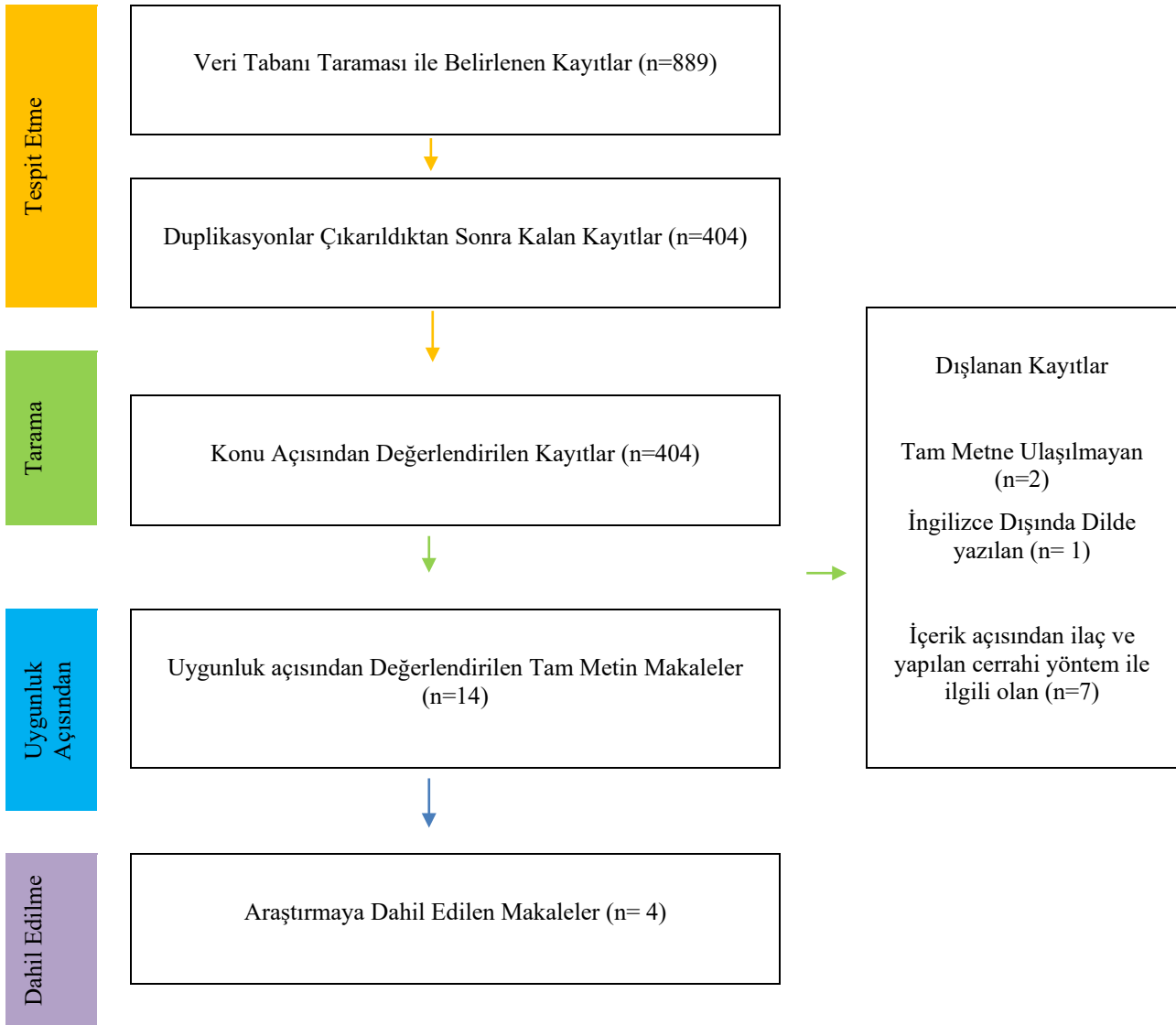
Metodolojik tipteki bu araştırma, abdominal cerrahi uygulanan hastaların ameliyattan sonraki konfor durumuna yönelik makaleleri sistematik biçimde incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki soruya cevap bulmak planlanmıştır.

- Abdominal cerrahi sonrası konfor sorunlarını azaltmak/önlemek/çözmek için yapılan müdahaleler nelerdir?

2.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu sistematik derlemede, tarama İngilizce dilinde, “abdominal surgery” “comfort” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. 26 Haziran 2023 tarihine kadar Pubmed, WOS, Scopus veri tabanlarında yıl kısıtlaması olmadan yayınlanan makaleler taranmıştır. Yıl kısıtlaması olmadığı için geniş bir aralıkta tarama yapılmış olup, taramada kriterlere uygun en eskiden en yeniye kadar tüm makaleler çalışmaya dahil edilmiştir. Tarama sonucunda 889 makaleye ulaşılmış olup, araştırmacılar tarafından ayrı olarak makaleler incelenmiştir. Tekrarlanan 485 makale çalışma dışı bırakılmıştır. 404 makale konu bakımından değerlendirilmiş ve 390 makalenin konu dışı olduğu saptanmıştır. Kalan 14 makale araştırmaya dahil edilme kriterleri bakımından incelenmiştir. Bu makalelerden 2’sinin tam metnine ulaşılammış, 1’i İspanyolca dilinde, 7’si içerik açısından ilaç uygulaması ve yapılan cerrahi yöntem ile ilgili olduğu için araştırma dışı kabul edilerek, 4 makale araştırmaya dahil edilmiştir.

Şekil 1. PRISMA Akış Şeması



2.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırmaya yayın dili İngilizce olan, tam metine ulaşılan, sağlık alanında yapılmış olan, deneysel, yarı deneysel, randomize kontrollü tipte yapılan, 18 yaş üzerindeki hasta grubu ile yürütülen araştırmalar çalışmaya dahil edilmiştir. Herhangi bir yıl sınırlaması yapılmamıştır. Abdominal alanda gerçekleştirilen sezaryen operasyonlarını örnekleme alan çalışmalar, derleme, meta-analiz, sistematik derleme makaleleri, İngilizce dışındaki dilde yayınlanan makaleler, bildiri ve özet gibi tam metni yayınlanmayan makaleler araştırmaya dahil edilmemiştir. Çalışma PRISMA kontrol listesine göre metodolojik açıdan düzenlenmiştir (Şekil 1).

Verilerin değerlendirilmesinde araştırmacılar tarafından oluşturulan dahil edilme sorularına evet, hayır ve ortak değerlendirilecek gibi cevapların olduğu liste kullanılmıştır. Değerlendirmeler araştırmacılar tarafından bağımsız olarak yapılmış olup, ortak değerlendirilecek olan cevap ile itilafli olunan makaleler birlikte tekrar değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlanmasında sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır.

2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmada, tam metni yayınlanmayan makalelerin dâhil edilmemesi, farklı dillerde makalelere ulaşılmış olması, yazılan makale sayısının az sayıda olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma erişime açık olan makaleleri kapsayan literatür incelemesi ile yürütülmüştür. Bulgular topluma açık kaynaklardan üretildiği için etik kurul onayına gereksinim olmamıştır.

3. BULGULAR

Bu araştırmada, abdominal cerrahi uygulanan genel cerrahi hastalarına ameliyattan önce ve sonra yapılan farmakolojik olmayan müdahaleler ile konfor durumu değişimine yönelik makaleler sistematik biçimde incelenmiştir. Çalışmalar makalenin türü, bilim dalları, yapıldığı yıl ve ülke ile araştırma desenine göre gruplanmış olup, analizler bu doğrultuda yapılmıştır.

Tablo1. Makalelerin Genel Özelliklerinin Dağılımı (n=4).

Makalelerin Genel Özellikleri	n	%
Bilim Dalı		
Hemşirelik	3	75
Genel Cerrahi	1	25
Yayımlandığı Yıl		
2023	1	25
2020	1	25
2015	1	25
2013	1	25
Yapıldığı Ülke		
Türkiye	1	25
Çin	2	50
Japonya	1	25
Araştırma Deseni		
Randomize Kontrollü Çalışma	3	75
Randomize Olmayan Kontrollü Çalışma	1	25

Abdominal cerrahi uygulanan genel cerrahi hastalarına ameliyattan önce ve sonra yapılan farmakolojik olmayan müdahaleler ile konfor durumu değişimine yönelik makalelerden %75'i hemşirelik, %25'i genel cerrahi bilim dalındandır. Makalelerin yıllara göre dağılımına bakıldığında sırası ile 2023, 2020, 2015 ve 2013'te her biri %25 dağılım ile yapılmıştır. Makaleler %50'si Çin,

%25'i Türkiye ve %25'i Japonya'da yapılmıştır. Araştırma desenine göre ise %75'i randomize kontrollü çalışma, %25'i randomize olmayan kontrollü çalışma olarak yapılmıştır (Tablo1).

Tablo 2. Makalelerin İncelenmesi (n:4)

Yazarı/Yılı/Ülke	Amaç	Araştırma Deseni	Kullanılan Ölçekler	Örneklem Sayısı	Sonuç
Kameda & Okada 2023 Japonya	Majör abdominal cerrahi sonrası hipotermide bir ısıtma bakım protokolünün (WCM) sıcaklık kontrolü üzerindeki etkileri ve termal konfor algısını belirlemeyi amaçlamıştır.	Randomize Olmayan Kontrollü Çalışma	-Demografik verilerin olduğu liste -Görsel Ağrı Skalası (VAS) -Bireyselleştirilmiş hasta takip formu	Müdahele:27 Kontrol:27	Sonuçlar hemşirelerin normal durumu korumak için hastayı etkili bir şekilde ısıtabileceğini göstermektedir.
Gök ve ark. 2020 Türkiye	Laparoskopik kolesistektomi ameliyatı öncesi oral karbonhidrat alımının hastaların konforu üzerindeki etkilerini değerlendirmeyi amaçlamıştır.	Randomize Kontrollü Çalışma	-Demografik verilerin olduğu liste -Bireyselleştirilmiş hasta takip formu	Müdahele:21 Kontrol:21	Laparoskopik kolesistektomi geçiren hastaların konforunun arttığı sonucuna ulaşılmıştır.
Hsiung ve ark. 2015 Çin	Akupresurun, subtotal gastrektomi sonrası mide kanseri hastalarının postoperatif konforunu etkileyip etkilemediğini değerlendirmek amaçlanmıştır.	Randomize Kontrollü Çalışma	-Demografik verilerin olduğu liste -Bireyselleştirilmiş hasta takip formu	Müdahele:26 Kontrol:28	P6 ve ST36 akupunktur noktalarındaki akupresur, ağrıyı hafifleterek ve ilk gaz çıkışına kadar geçen süreyi kısaltarak postoperatif konforu arttırmıştır.
Chao ve ark. 2013 Çin	Kolorektal kanserli hastalarda ST-36 (Zusanli) akupresur uygulamasının postoperatif iyileşmede gastrointestinal fonksiyon üzerine etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.	Randomize Kontrollü Çalışma	-Demografik verilerin olduğu liste -Bireyselleştirilmiş hasta takip formu	Müdahele:30 Kontrol:30	ST-36 akupunkturunu, abdominal cerrahi sonrası hastalarda ilk gaz çıkışına ve oral sıvı alımına kadar geçen süreyi kısaltmayı ve gastrointestinal fonksiyonu iyileştirmeyi başarmıştır.

Yapılan araştırma sonucuna göre; makalenin yazar/yıl/ülke, makalenin adı, amacı, araştırma deseni, kullanılan ölçekler, örneklem sayısı ve çalışmanın sonuçları Tablo 2’de gösterilmiştir. İncelenen makalelerin %50’sinde tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden akupresür uygulaması, %25’inde ameliyat öncesi karbonhidrat alımı ve %25’inde abdominal cerrahi sonrası hipotermide bir ısıtma bakım protokolü uygulanmıştır. Makalelerin geneline bakıldığında en az hasta grubu ile yapılan araştırma müdahale ve kontrol grubu toplam kırk iki (n=42) ile olurken, en çok hasta grubu ile yapılan araştırma müdahale ve kontrol grubu toplam altmış (n=60) hasta olmuştur. Yapılan araştırmalarda; hasta grubunun tanısı ile ilişkili bireyselleştirilmiş hasta takip formu tamamında %100 kullanılmış olup, sadece %25’inde Visuel Analog Skala-VAS/Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) kullanılmıştır. Makalelerin tamamında %100 müdahale yapılan hasta gruplarına uygulanan farklı girişimlerin her araştırmada ayrı ayrı konfor üzerine etkisi olumlu bulunmuştur. Fakat araştırmaların tamamında %100 konforun etkinliğini ölçmek için literatürde geçen konfor ölçeklerinin kullanılmadığı görülmüştür (Tablo 2).

4. TARTIŞMA

Kameda ve Okada (2023)’nin yapmış olduğu çalışmada hastaların termal konforunu sağlamak için sadece müdahale grubunda elektrikli battaniye kullanılmış olup her iki grubun (kontrol, müdahale) ameliyat öncesi, ameliyat bittikten hemen sonra, hasta odasına alındığında ve postopretif 1., 2., 3., 4., 8. ve 12. saatlerde kulaktan ve koltukaltı vücut ısısı ölçülmüştür. Müdahale grubundaki sıcaklık farkı ameliyat sonrası servise geldikten 4 saat sonra ameliyat öncesi değere geri dönerken, kontrol grubundaki sıcaklık ise ameliyattan 12 saat sonra bile istenen değere ulaşmamıştır. Bu müdahale sadece termal konforu iyileştirmek için değil, aynı zamanda titremeyi önlemek içinde etkin bir yöntem olarak bulunmuştur (19). Granum, Kaasby, Skou ve Gronkjaer (2019) hipotermide battaniyenin etkisini araştırdıkları randomize olmayan iki gruplu çalışmada etkili olduğunu bulmuşlardır (20). Ayrıca Zhang, Chen ve Xiau (2018) ameliyat olan prostat hastalarına randomize kontrollü olarak elektrikli battaniyeyle birlikte basınçlı havayla ısıtma sistemi uygulamış ve yaşlı hastalarda sıcaklığın korunmasında etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşmışlardır (21). Literatür ile benzer sonuca ulaşan Kameda ve Okada (2023) hemşirelerin postopretif dönemde hastaları etkili bir şekilde ısıtabileceği sonucuna ulaşmıştır. VAS ölçeğinin kullanıldığı Kameda ve Okada (2023)’nin çalışmasında gruplar arasında elektrikli battaniye kullanımının hastaların konforuna etkisi bakımından anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (19).

Gök, Kafadar ve Yeğen (2020) tarafından yapılan çalışmada laparoskopik kolesistektomi ameliyatı öncesi karbonhidrat alımının hastaların konforu üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Hastalar karbonhidrat ve açlık uygulamasına göre tek tek iki gruba ayrılmıştır. Grup 1’deki katılımcılar (n=21) gece yarısından itibaren aç kalmıştır. Grup 2’deki katılımcılara (n=21) oral olarak %12,5 dekstrozu karbonhidrattan zengin solüsyon (1 L içme suyunda eritilmiş 125 g toz şeker; sırasıyla 800 ve 200 ml, ameliyattan 8 ve 2 saat önce) verilmiştir. Ayrıca postoperatif dönemde, 2. ve 8. saatte karbonhidrattan zengin solüsyon almayan kontrol grubunda müdahale grubundan daha fazla bulantı ve kusma görülmüştür. Ameliyattan 2 saat öncesine kadar karbonhidrattan zengin solüsyonların alınmasının açlığı/susuzluğu azaltarak laparoskopik kolesistektomi geçiren hastaların konforunun arttığı sonucuna ulaşmışlardır (22). Ludwig, Paludo, Fernandes ve Scherer (2013) tarafından yapılan çalışmada randomize klinik araştırmalar analiz edilmiştir. Bahsi geçen çalışmanın sonuçlarına göre, yüksek karbonhidrat solüsyonu ile ameliyat öncesi açlık süresinin azaltılmasının, regürjitasyon/aspirasyona bağlı morbidite veya mortalite riski oluşturmadığı sonucuna varılmıştır (23). Yılmaz vd., (2013) ile Singh vd., (2015) laparoskopik kolesistektomi ameliyatı olan hastalarda ameliyat öncesi karbonhidratlı içeceğin güvenli olduğu ve laparoskopik kolesistektomi geçiren hastalarda hasta memnuniyetini ve konforunu artırdığı sonucuna varmışlardır (24,25). Yapılan çalışmalar Gök vd., (2020)’nin yapmış olduğu araştırmayı destekler niteliktedir (22-25).

Derlemeye dahil edilen Hsiung vd., (2015) ile Chao vd., (2013) akupresur uygulamasının, gastrocerrahi sonrası hastalarının postoperatif konforunu etkileyip etkilemediğini değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Her iki çalışmada Çin’de randomize kontrollü olarak planlanmış olup müdahale ve kontrol gruplarından oluşmaktadır. Her iki çalışmanın sonucunda da müdahale yapılan gruplarda, ağrı hafiflemiş ve ilk gaz çıkışına kadar geçen süre kısalarak postoperatif konfor artmıştır (9,26). Chen vd., (2003) abdominal histerektomi olan hastalara yapmış oldukları girişim sonucunda akupresurun gastrointestinal motiliteye etkili olduğunu bildirmişlerdir (27). Chou, Chang, Chang ve Chen (2003)’in yapmış olduğu çalışmada ise Zusanli’de 2 Hz frekanslı elektrik stimülasyonunun gastrik miyoelektrik aktivitenin düzenliliğini artırabileceği sonucuna ulaşmışlardır (28). Takahashi (2006)’nin yazmış olduğu derlemede ise gastrointestinal fonksiyonlar üzerine akupresur girişiminin etkili olduğundan bahsedilmiştir (29). Hsiung vd., (2015) ve Chao vd., (2013)’nin yapmış olduğu akupresur girişimi literatür ile uyum göstermektedir (9,26-29).

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda; cerrahi operasyon geçiren hastalarda ameliyat öncesi içirilen karbonhidratlı içeceğin hasta memnuniyetine olumlu etkisinin olduğu, ameliyat sonrası hipotermi yaşayan bireylerde vücut ısısının elektrikli battaniye ile ısıtma yöntemi kullanılarak normal sınırlarda tutulmasının sağlanabildiği ve akupresur uygulamasının gastrointestinal fonksiyonlar üzerine olumlu etkisinin olduğu ve postoperatif konforu arttırdığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde abdominal cerrahi geçiren hastaların konforunu arttıracak farmakolojik olmayan yöntemlerin yeterli sayıda olmadığı görülmüştür. Ayrıca bu çalışma kapsamında incelenen araştırmalarda konfor düzeyi değerlendirilirken literatür tarafından kabul görmüş konfor ölçeklerinin kullanılmadığı belirlenmiştir.

Abdominal cerrahi geçiren hastalarda cerrahi öncesi, sırası ve sonrası hasta konforunun artırılması için farmakolojik olmayan girişimlerin planlanması, uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi önerilmektedir. Ayrıca bu yöntemlerin uygulanmasında araştırmanın kanıt düzeyini arttırmak için randomize kontrollü çalışma deseninde ve konfor ölçekleri ile desteklenen değerlendirmelerin gerçekleştirildiği araştırmalar yapılması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. Kırtıl, İ. ve Kanan, N. (2021). Abdominal cerrahi girişim sonrası erken mobilizasyonun gastrointestinal işlevlere etkisi: sistematik derleme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(3), 166-176.
2. Gürel, B., & Koçaşlı, S. (2022). Ameliyat sonrası hastaların derlenme kalitesi ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 12-30.
3. Alam, R., Montanez, J., Law, S., Lee, A., Pecoroli, N., Watanabe, Y. And Falconi, M. (2020). Development of a conceptual framework of recovery after abdominal surgery. *Surgical Endoscopy*, 34(6), 2665-2674. doi: 10.1007/s00464-019-07044-x.
4. Hiçdurmaz, D. (2017). Cerrahi operasyon geçiren yaşlıların psikososyal bakımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 3(2), 113-118.
5. Sada, A., Asaad, M., Reidt, W. S., Kellogg, T. A., Kendrick, M. L., McKenzie, T. J. and Habermann, E. B. (2020). Are in-person post-operative clinic visits necessary to detect complications among bariatric surgery patients?. *Obesity surgery*, 30(5), 2062-2065.
6. Ucuzal, M., ve Aldanmaz, N. (2015). Genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riski. *Annals of Health Sciences Research*, 4(2), 17-22.
7. Dağistanlı, S., Kalaycı, M. & Kara, Y. (2018). Genel cerrahide ERAS protokolünün değerlendirilmesi. *İKSST Dergisi*, (10), 9-20.
8. Pirie, K., Traer, E., Finmiss, D., Myles, P. S. & Riedel, B. (2022). Current approaches to acute postoperative pain management after major abdominal surgery: A narrative review and future directions. *British Journal of Anaesthesia*, 129(3), 378-393.
9. Hsiung, W.T., Chang, Y.C., Yeh, M.L & Chang, Y.H. (2015). Acupressure improves the postoperative comfort of gastric cancer patients: A randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(3), 339-346.

10. Dığın, F. ve Kızılık Özkan, Z. Yaşlı hastaların ameliyat sonrası iyileşme durumlarının belirlenmesi. (2021). Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 413-418. doi: 10.26453/otjhs.907564.
11. Aktaş, Y.Y., Gürçayır, D., & Atalay, C. (2018). Ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. Dicle Tıp Dergisi, 45(3), 341-351. doi: 10.5798/dicletip.457268
12. Irmak, B., & Karadağ, M. (2021). Ameliyat sonrası bulantı ve kusmanın yönetiminde aromaterapinin etkisini değerlendiren çalışmaların incelenmesi. Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi, 2(1), 11-30.
13. Durmaz, M., & Burucu, R. (2019). Ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önlemede kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerin kanıt düzeyleri. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4(3), 97-104.
14. Irmak, B., & Bulut, H. (2021). Abdominal cerrahi sonrasında bağırsak fonksiyonlarını artırmada farmakolojik olmayan yöntemlerin kullanımı: Kanıtlar ne diyor?. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 14, 336-350.
15. Balkan E, Oskay Ü. (2023). Kolcaba'nın Konfor Kuramı doğrultusunda serviks kanserli bir hastanın hemşirelik bakımı. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 166-173. doi: 10.38108/ouhcd.1069543.
16. Şahin Orak, N. (2019). Konfor Kuramı. Ecevit Alpar, Ş. ve Bahçecik, N.A. (Ed.), Hemşirelik Kuramları Modelleri ve Uygulama Esasları içinde (s. 39-56). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
17. Aydın, M. (2021). Konfor Teorisi. Demirbağ, B. C. (Ed.), Hemşirelik Kuramları Kavram Haritalarıyla içinde (s.417-428). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
18. Karabacak, Ü. ve Coşkun Potur, D. (2017). Katharina Kolcaba: Konfor Teorisi. Karadağ, A., Çalışkan, N. ve Baykara Göçmen, Z. (Ed.), Hemşirelik Teorileri ve Modelleri içinde (s. 654-677). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
19. Kameda, N. ve Okada, S. (2023). Evaluation of postoperative warming care protocol for thermal comfort and temperature management immediately after surgery: Nonrandomized controlled trial. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 38, 427-433.
20. Granum, M.N., Kaasby, K., Skou, S.T. & Grønkjær, M. (2019). Preventing inadvertent hypothermia in patients undergoing major spinal surgery: A nonrandomized controlled study of two different methods of preoperative and intraoperative warming. J Perianesth Nurs, 34, 999-1005.
21. Zhang, R., Chen, X. & Xiao, Y. (2018). The effects of a forced-air warming system plus electric blanket for elderly patients undergoing transurethral resection of the prostate: A randomized controlled trial. Medicine (Baltimore), 97(45), 1-7 (e13119) doi: 10.1097/MD.00000000000013119.
22. Gök, M.A., Kafadar, M. T. & Yeğen S F. (2020). Effects of preoperative oral carbohydrate loading on preoperative and postoperative comfort in patients planned to undergo elective cholecystectomy: A prospective randomized controlled clinical trial. Iran Red Crescent Med J, 22(11), e107.
23. Ludwig, R. B., Paludo, J., Fernandes, D. & Scherer, F. (2013). Lesser time of preoperative fasting and early postoperative feeding are safe? Arq Bras Cir Dig, 26(1), 54-58. doi: 10.1590/s0102-67202013000100012. [PubMed: 23702872].
24. Singh, B.N., Dahiya, D., Bagaria, D., Saini, V., Kaman, L., Kaje, V, et al. (2015). Effects of preoperative carbohydrates drinks on immediate postoperative outcome after day care laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc, 29(11), 3267-3272. doi: 10.1007/s00464-015-4071-4077. [PubMed: 25609319].
25. Yılmaz, N., Cekmen, N., Bilgin, F., Erten, E., Ozhan, M.Ö. & Coşar, A. (2013). Preoperative carbohydrate nutrition reduces postoperative nausea and vomiting compared to preoperative fasting. J Res Med Sci, 18(10), 827-832. [PubMed: 244977788851].
26. Chao, H. L., Miao, S. J., Liu, P. F., Lee, H.H., Chen, Y. M., Yao, C. T. & Chou, H. L. (2013). The beneficial effect of st-36 (zusanli) acupressure on postoperative gastrointestinal function in patients with colorectal cancer. Oncology Nursing Forum, 40(2), E61-E68. doi: 10.1188/13.ONF.E61-E68.
27. Chen, L.L., Hsu, S.F., Wang, M.H., Chen, C.L., Lin, Y.D. & Lai, J.S. (2003). Use of acupressure to improve gastrointestinal motility in women after trans-abdominal hysterectomy. American Journal of Chinese Medicine, 31(5), 781-790. doi: 10.1142/S0192415X03001466.
28. Chou, J.W., Chang, Y.H., Chang, C.S. & Chen, G.H. (2003). The effect of different frequency electrical acupressure on gastric myoelectrical activity in healthy subjects. Hepatogastroenterology, 50(50), 582-586.
29. Takahashi, T. (2006). Acupuncture for functional gastrointestinal disorders. J Gastroenterol, 41, 408-417. doi: 10.1007/s00535-006-1773-6.