

PAPER DETAILS

TITLE: KONSTIPASYON YÖNETİMİNDE ABDOMINAL MASAJIN ÖNEMİ

AUTHORS: Nuray TURAN,Türkinaz ATABEK ASTI

PAGES: 148-154

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29698>

DERLEME

KONSTİPASYON YÖNETİMİNDE ABDOMİNAL MASAJIN ÖNEMİ*

Nuray TURAN** Türkinaz ATABEK AŞTI***

Alınış Tarihi: 03.06.2014

Kabul Tarihi: 07.01.2015

ÖZET

Abdominal masaj, konstipasyon yönetiminde yer alan, hemşireler tarafından uygulanan, güvenli, invaziv olmayan ve yan etkisi olmayan nonfarmakolojik bir yöntemdir. Abdominal masaj, karın duvarı üzerinden bağırsakların bulunduğu bölgeye saat yönünde eflörāj (sıvazlama), petrisaj (yoğurma) ve vibrasyon (titreşim) manevralarının uygulanması sonucu bağırsak hareketlerini uyarmaktadır. Bu derlemede, özellikle son yıllarda konstipasyon yönetiminde etkin bir yöntem olan abdominal masajın, en önemli bağımsız bir hemşirelik girişimi olduğunu vurgulamak ve önemini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konstipasyon; abdominal masaj; hemşirelik girişimi; hemşirelik bakımı.

ABSTRACT

The Importance of Abdominal Massage in Management of Constipation

Abdominal massage which is placed in management of constipation and is applied from nurses is safe, noninvasive and non-pharmacological method without any side effects. Abdominal massage, the area of the intestine through the abdominal wall clockwise strokes, kneading and vibration of implementation results are stimulated bowel movements. In this compilation, abdominal massage which is an effective method in management of constipation is the most important independent nursing intervention to aimed and is intended to highlight the importance.

Key Words: Constipation; abdominal massage; nursing intervention; nursing care.

GİRİŞ

Boşaltım aktivitesi, yaşamın sürdürülmesi için gerekli en temel ve en mahrem aktivitedir. Boşaltım aktivitesinin istemli/kontrollü ve bağımsız bir işlev olarak gerçekleştirilmesi, sağlıklı bir çocukta erken dönemde başlamaktadır. Doğumsal deformitelere bağlı olarak yenidoğan, bebeklik, oyun çocuğu ve okul çocukluğu döneminde, trafik/ spor ya da iş kazalarına bağlı olarak adölesan döneminde; ayrıca ortopedik, kardiyolojik, nöroşirurji ya da onkolojik nedenlerle yaşamın herhangi bir evresinde birey, cerrahi girişim geçirerek, ameliyat sonrası dönemde boşaltım aktivitesi ile ilgili sorunlar deneyimleyebilmektedir (Kaya 2012; Roper, Logan, Tierney 2003). Kesin yatak istirahati ve ameliyat sonrası dönemde, defekasyon hissinin bastırılması, sürgü kullanımı, hastane ortamında gizliliğin sağlanamaması, sağlıklı/ hasta bireylerin boşaltım gereksinimlerini ifade etmekte güçlük çekmesi, özellikle bu aktivitenin gerçekleştirilmesinde profesyonel olmayan sağlık çalışanlarının görev

alması ve ağrı yönetiminde kullanılan analjezik ilaç kullanımı bireylerde bağırsak boşaltımı sorunlarına neden olabilmektedir. Bu sorunlardan biri olan konstipasyon, gastrointestinal sisteme özgü en yaygın görülen fekal boşaltım sorunlarının başında gelmektedir (Roper, Logan and Tierney 2003; Uz, Türkay, Bavbek, Işık, Erbaytak ve Uyar 2006).

Konstipasyon ve Konstipasyon Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Konstipasyonun kesin bir tanımı bulunmamaktadır. Genellikle, defekasyon sıklığında azalma, gaita sertliğinin artması, dışkı sayısının normalden az olması, yoğun ıkınma gereksinimi, dışkıyı tam boşaltamama ve kuru dışkılama olarak tanımlanmaktadır (Berman, Snyder, Kozier and Erb 2008; Black and Hawks 2009; Craven and Hirnle 2009).

Konstipasyon, toplumda %2-28 arasında görülen bir semptomdur (Kaya ve Turan 2011; Rigby and Powell 2005). Ülkemizde konstipasyonun görülme oranı %29-40 arasında değişmektedir (Dedeli, Turan, Fadiloğlu ve Bor

* 27-29 Eylül 2012 tarihleri arasında İstanbul'da düzenlenen 2.Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

** İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi (Yrd.Doç.Dr.) e-posta: nkaraman@istanbul.edu.tr.

*** Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Prof. Dr.).

2007). Batılı ülkelerde ise konstipasyonun %2-20 arasında görüldüğü bildirilmektedir (Rigby and Powell 2005; Sinclair 2010). Konstipasyon çocuklarda, kadınlarda ve yaşlılarda daha sık görülmektedir. Uluslararası ve toplum temelli yapılan çalışmalarda konstipasyon sıklığının kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla görüldüğü belirlenmiştir (Kaya, Kaya, Turan, Şirin ve Güloğlu 2013; Kaya 2011; McClurg, Hagen and Dickinson 2011).

Konstipasyon bir hastalık değil bir semptomdur. Konstipasyon, idiopatik nedenlere bağlı olarak gelişebileceği gibi diyet, spor yapma alışkanlığı, ilaçlar ve hastalık süreçlerini içeren çeşitli faktörlere bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir (McClurg, Hagen and Dickinson 2011). Konstipasyonun belirti ve bulguları; katı, şekilli dışkı ve/veya haftada üç kereden az dışkılama, abdominal ve rektal ağrı, bağırsak seslerinde azalma, rektal dolgunluk hissi, rektumda basınç hissi, dışkılama sırasında zorlanma ve ağrı, dolgunluk hissi, iştah kaybı, baş ağrısı, yorgunluk ve hemoroittir (Berman, Snyder, Kozier and Erb 2008; Kaya 2012; Potter and Perry 2009; Turan, Kaya, Kaya, Öztürk, Eskimez ve Yalçın 2011). Genellikle günde üç ile üç günde bir arasında değişen dışkılama sayısı normal kabul edilmektedir. Ancak tek başına dışkılama sayısı yeterli bir ölçüt değildir. Çünkü dışkılama sayısı ve miktarı bireyden bireye ve toplumdan topluma değişiklik göstermektedir (Ünal, Turan, Özkütük ve Bor 2008; Yurdakul 2001). Konstipasyonun tanılanmasında bir standart oluşturmak amacıyla Roma komitesi Roma I, Roma II, Roma III gibi değişik kriterler belirlemiştir. Roma II ve Roma III kriterleri en sık kullanılanlarıdır (Craven and Hirnle 2009; Marples 2011; Yurdakul 2007).

Konstipasyonun bakım ve tedavisindeki amaç, konstipasyon oluşumunu önlemek ve konstipasyon ortaya çıktığında semptomları azaltarak sağlıklı/ bireyin yaşam kalitesini arttırmak ve konforunu sağlamaktır (Kyle 2008). Konstipasyon hemşire, hekim, fizyoterapist, eczacı ve diyetisyeni içeren multidisipliner bir ekip yaklaşımı ile çözümlenebilmektedir. Sağlık ekibi içinde hemşireler, sağlıklı/ hasta birey ve ailesini tüm boyutları ile tanılayabilen, iletişim kurabilen ve konstipasyonu olan bireyin bakımında etkin bir rol üstlenen ekip üyelerinden biridir. Konstipasyonun yönetimine ilişkin alışkanlık ve uygulamalar, bireyden bireye farklılık göstereceği için hemşirelik bakımında bireysel yaklaşım oldukça önemlidir. Bu bağlamda konstipasyonun yönetiminde,

hemşireler önemli bir role sahiplerdir (Kaçmaz ve Kaşıkçı 2007; Kaya, Kaya, Turan, Şirin ve Güloğlu 2013).

Konstipasyonun yönetiminde farmakolojik ve nonfarmakolojik olmak üzere pek çok bakım ve tedavi yöntemi bulunmaktadır. Nonfarmakolojik yöntemlerden biri olan abdominal masaj, konstipasyonun yönetiminde en önemli bağımsız hemşirelik girişimlerinden biridir.

Abdominal Masaj

Konstipasyonun yönetiminde abdominal masaj, ilk kez 1870 yılında uygulanmıştır. 19. yüzyılın sonu ve 20. yüzyılın başında abdominal masaj kullanımı, en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Fizyoterapi öğrencilerinin müfredat programında yer almıştır. Ancak 1950'lerde tedavi seçeneklerinde yer almasına rağmen ortadan kaybolmuştur. Bununla birlikte, masaj özellikle palyatif bakım, onkoloji ve yaşlı bakım kliniklerinde aktif bir şekilde uygulanmaya devam etmiştir (McClurg, Hagen and Dickinson 2011).

Abdominal masaj, çeşitli fizyolojik nedenler ile konstipasyonu olan sağlıklı/ hasta bireyleri rahatlatmak için kullanılır. Abdomen geniş bir fasiyal sisteme sahiptir (Fritz 2009). Abdominal masaj, karın içi basıncı değiştirerek ve rektuma baskı uygulayarak, bağırsaklar üzerinde mekanik ve refleks etki oluşturmaktadır (Emly 2007; McClurg, Hagen and Dickinson 2011). Bu etki peristaltizmi uyarmakta, peristaltizmin artması ise, besinlerin gastrointestinal sistemden geçiş süresini kısaltarak bağırsak hareketlerini hızlandırmaktadır (Kyle 2011; Tuna 2011; Resedence, Brocklehurst and O'Neil 1993). Bazı nörolojik durumlarda, abdominal masaj somato-otonomik refleksi ve bağırsak hissini uyaran rektal dalgalar üretebilmektedir (Emly 2007; McClurg, Hagen and Dickinson 2011). Ayrıca abdominal masaj, sağlıklı/hasta bireyin rahatsızlık ve ağrısını azaltarak rahatlamasını sağlamakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır (McClurg, Hagen and Dickinson 2011; Sinclair 2010).

Teorik olarak, peristaltizmi desteklemek ve kolonu mekanik olarak boşaltmak için tüm masaj manevraları saat yönünde uygulanmaktadır. Dışkı tıkanıklığından kaçınmak için manüplasyonlar, sigmoid kolonun sol alt kadrından başlamaktadır. Uygulama aşamalı olarak kalın bağırsağa ulaşmakta ve sonunda tüm bağırsak kapsayacak şekilde tamamlanmaktadır (Fritz 2009).

Abdominal masajın kronik konstipasyonu ve/ veya fekal inkontinansı olan, değişmiş abdominal kas tonüsü olan, kramp veya flatulansa bağlı abdominal ağrısı ve defekasyon problemi olan sağlıklı/ hasta bireylerde etkili olduğu bulunmuştur. Emly (2007) abdominal masajın konstipasyonu olan bireylerde etkili olduğunu ve uygulanan bağırsak programı sayesinde laksatif kullanımının azaldığını ve yaşam kalitesinin arttığını saptamıştır. Ayrıca, erken doğan bebeklerde vagus aktivitesini ve gastrik hareketliliği artırarak kilo alımını arttırdığı belirlenmiştir (Diego, Field, Hernandez-Reif, Deeds, Ascencio and Begert 2007).

Ailesinde kötü huylu bağırsak obstrüksiyon öyküsü olan, irritabl bağırsak sendromu olan sağlıklı/ hasta bireylerde ve hamilelerde abdominal masaj uygulaması önerilmemektedir (Emly 2007).

Abdominal masaj, konstipasyonun yönetimde kabul edilen ve hemşireler, sağlıklı/ hasta birey tarafından uygulanan, güvenli, invaziv olmayan nonfarmakolojik bir yöntemdir (Sinclair 2010). Abdominal masaj bilinen hiçbir yan etkiye sahip değildir ve bu masaj bir tedavi programı ile normal bağırsak hareketlerini yeniden eğitilebilmektedir. Masaj uygulaması, konstipasyonu olan sağlıklı/ hasta bireylere kolaylıkla öğretilmektedir. Böylece evde sağlıklı/ hasta bireyin kendi bakımını üstelenmesi sağlanmış olmakta ve evde bakımın devamı sağlanmaktadır (Emly 2007; McClurg, Hagen and Dickinson 2011).

Abdominal Masaj Uygulaması

Abdominal masaj, abdominal duvarı rahatlatmak için kalın bağırsağa saat yönünde uygulanmaktadır. Uygulama süresi 15 dakikadır (Emly 2007). Uygulama sırasında, uygulayıcının supine (sırt üstü) pozisyonundaki sağlıklı/ hasta bireyin vücudunun sol tarafında olması, vücut mekaniğine uygun hareket etmesini ve sağlıklı/ hasta bireyin boşaltım gereksinimini hızlandırmasını sağlamaktadır (Fritz 2009). Manipülasyonlar, sigmoid kolonun sol alt kadrından başlamalıdır (Fritz 2009; Uysal, Eşer ve Akpınar 2012).

Konstipasyon için uygulanan abdominal masajda üç temel masaj manevrası bulunmaktadır: eflöraj, petrisaj ve vibrasyondur. Uygulamaya başlamadan önce abdomen; gaz, ağrı ve dışkı açısından değerlendirilmelidir. Ayrıca uygulama, yemeklerden hemen sonra yapılmamalı ve sağlıklı/ hasta bireyin üriner boşaltım gereksinimi karşılanmış olmalıdır (Fritz 2009; Tuna 2011; Uysal, Eşer ve Akpınar 2012).

Abdominal masaj uygulaması sırasında sağlıklı/ hasta bireye supine pozisyon verilmeli, riskli durumlar var ise yatak başı 30-45° yukarıda tutulmalıdır. Ayrıca sağlıklı/ hasta bireyin başının altına küçük bir yastık yerleştirilerek sakıncası yoksa dizleri hafifçe bükülmelidir (Tuna 2011).

Abdominal masaja, abdominal duvarın gevşemesini sağlamak için yüzeysel eflöraj (sıvazlama) ile başlanmalıdır. İlk defa abdominal masaj uygulanacak sağlıklı/ hasta bireylerde, ilk temasta/ dokunuşta kaslarını kasabilmektedir ve bu durumda derin dokulara ulaşma olanağı olmamaktadır. Bu nedenle abdominal masaja yüzeysel eflöraj ile gerginlik ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır. İlk gerginlik ortadan kaldırıldıktan sonra esas masaj manevralarına geçilmelidir (Emly 2007; Fritz 2009; Tuna 2011). Bu yöntemle sigmoid kolona ulaşılarak en sonunda tüm kolonu kapsayacak şekilde uygulama tamamlanmalıdır (Fritz 2009).

Abdominal Masaj Manevraları

Eflöraj (Sıvazlama): Elin, vücut yüzeyi üzerinde hafif veya derin basınçla kaydırılmasıdır. Eflöraj, yüzeysel ya da derin olmak üzere iki şekilde uygulanmaktadır. Abdominal masaj, eflörajla başlamakta ve eflörajla bitirilmektedir.

Yüzeysel Eflöraj: Refleks etki elde etmek amacıyla, tüm avuç içiyle yavaş ve sabit hızla basınç uygulanmasıdır (Yüksel ve Baltacıoğlu 2010). Uygulama sırasında parmaklar bitişiktir. El esnek ve güvenli yerleştirilmeli; tüm avuç içi deriye değmeli ve tedavi edilen alanın eğimlerine iletilen basınç eşit ayarlanmalıdır. Hareketin hızı sabit, başlangıç ve bitişte elin deriye teması sağlıklı/ hasta bireyin ancak hissedebileceği yumuşaklıkta olmalıdır. Abdomen duvarının tüm yüzeyine, iliak çıkıntıların üzerinden pelvisin her iki yanından, aşağıya kasıklara doğru yapılmaktadır. Yüzeysel eflöraj kalp yönünün tersine doğru uygulanmalıdır (Fritz 2009; Kanbir 1998; Tuna 2011; Yüksel ve Baltacıoğlu 2010).

Derin Eflöraj: Amaç, refleks etkiye ek olarak kan ve lenf dolaşımının mekanik olarak desteklenmesidir. Derin eflöraj; avuç içi, parmaklar, başparmak ve el sırtıyla tek ya da iki elle uygulanmaktadır (Tuna 2011). Hareket süresince ellerin vücut yüzeyi ile temasının kesilmemesi önemlidir. Bu devamlılığın amacı, basıncın kesilip tekrar verilmesi ile derideki sinir uçlarında refleks stimulus oluşturmamak ve sağlıklı/ hasta bireyin rahatsız olmasını önlemektir (Yüksel ve Baltacıoğlu 2010). Hareketin yönü kolon, yatay kolon ve inen kolon yönünde yapılmaktadır. Yapılan basınç, kalın

bağırsaklarda kontraksiyonların artmasını sağlamaktadır. Abdominal masajda eflöraj uygulanmasında; parmak uçları symphysis pubis üzerine yerleştirilir, M.rectus abdominis boyunca yukarı doğru derin eflöraj ile ilerlenir, alt kostalar hizasında eller yanlara doğru açılır, transvers abdominal kasların hizası boyunca orta alana kadar ilerletilip aşağı inilir ve ikinci eflöraj dönüşünde oblik olarak başlangıç noktasına gelinir. Ayrıca sağ el altta, sol el üstte olacak şekilde çekum üzerinde eflöraja başlanır. Çıkan kolon üzerinde yukarıya doğru ilerlenir, orta hatta alttaki elin yönü değiştirilir, inen kolon üzerinde aşağı doğru ilerlenir, pubise doğru oblik olarak inilir ve mesane üzerinden yüzeysel eflöraj ile geçilir (Fritz 2009; Yüksel ve Baltacıoğlu 2010).

Petrisaj (Yoğurma): Amaç, dokuyu kaldırmak ve kaldırdıktan sonra sıkıştırmaktır. Yüzeysel fasya ve altındaki kas kitlesini kaldırmaya, yuvarlamaya ve hafifçe sıkıştırmaya yarayan yoğurma hareketidir (Yüksel ve Baltacıoğlu 2010). Kasların en etkili manüplasyonu olan petrisaj, kasın büyüklüğüne ve biçimine göre tek ve çift elle, tüm elle ve parmakla uygulanmaktadır (Tuna 2011). Petrisaj, sıvazlamanın tersine yüzeysel fasyayı ve onun altındaki dokuları hedef almaktadır (Kanbir 1998). Avuç içi ve parmaklarla, çıkan kolonda yukarı doğru, inen kolonda aşağıya doğru yapılmaktadır. Uygulamada basınç ardı ardına artırılıp azaltılmaktadır. Abdominal masajda eflöraj uygulanmasında; inen kolonun distalinde friksiyon hareketine başlanmakta, her seferinde 5 cm. aşağıya doğru friksiyon uygulanarak başlangıç noktasına ilerletilmektedir. Aralarında derin eflöraj kullanılmaktadır (Fritz 2009; Yüksel ve Baltacıoğlu 2010).

Vibrasyon (Titreşim): El ve parmaklar vücuda sıkıca temas ettirilerek uygulanan titreşim hareketidir. Titreşimlerin sayısı saniyede 10-15 Hz. kadardır. Vibrasyonda el hiç bir yönde ilerlememekte ve hareket yalnız üzerinde bulunduğu kasa sınırlı kalmaktadır. Vibrasyon uzun süre ve yeterli şiddette uygulandığında refleks fizyolojik etkiler oluşturmaktadır. Beklenen etki sinir sistemini uyarmak ve kasların gevşemesini sağlamaktır. Vibrasyon bağırsak spazmını azaltmada oldukça etkili bir manevradır. Ayrıca, bağırsaklarda biriken flatulansın vücuttan atılmasına yardımcı olmaktadır (Fritz 2009; Tuna 2011; Uysal, Eşer ve Akpınar 2012; Yüksel ve Baltacıoğlu 2010).

Abdominal Masaj Uygulama Yönergesi

Literatürde abdominal masaj uygulaması ile ilgili farklı basınç teknikleri yer almaktadır (Lamas, Lindholm, Stenlund, Engstrom and Jacobsson 2009; Preece 2002; Uysal, Eşer ve Akpınar 2012). Bu teknikler arasında Lamas, Lindholm, Stenlund, Engstrom and Jacobsson'un (2009) kullandığı hafif basınç tekniğinden Preece (2002)'in kullandığı orta basınç tekniğine kadar çeşitli teknikler yer almaktadır. Bu farklılıklar, abdominal masajın nasıl uygulanması gerektiği yönündeki soruları akla getirmektedir. Ülkemizde abdominal masaj uygulaması ile ilgili ilk yönerge, Uysal, Eşer ve Akpınar (2012) tarafından geliştirilmiştir.

Masaj uygulama zamanı: Saat 10:00 ve 16:00 saatlerinde ve beslenme öğününden 30 dakika sonra

Masaj uygulama süresi: 15 dk.

Masaj uygulama sıklığı: Günde 2 kez

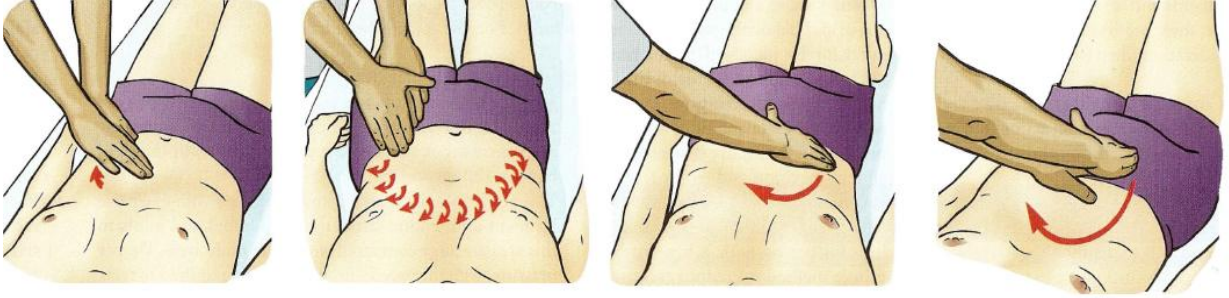
Gerekli araç - gereç: Sıvı vazelin, havlu.

Masaj hareketleri: Eflöraj (yüzeysel ve derin), petrisaj, vibrasyon.

Uygulama Basamakları

1. Eller yıkanır.
2. Sağlıklı/ hasta bireye ve yakınlarına işlem hakkında bilgi verilir.
3. Sağlıklı/ hasta bireyin abdominal bölgesinde ağrı, hassasiyet, gerginlik, kızarıklık, deri bütünlüğünde bozulma ve mesanenin boş olup olmadığı değerlendirilir.
4. Sağlıklı/ hasta bireye supine pozisyonu verilir ya da riskli bir durum var ise sağlıklı/ hasta bireyin yatak başı 30-450 yukarıda olabilir.
5. Sağlıklı/ hasta bireyin mahremiyetine dikkat ederek abdominal bölge açılır. Deri nemli ise havlu ile kurulanır.
6. Az miktarda sıvı vazelin ele dökülür, elleri ısıtmak ve losyonun yayılmasını sağlamak için eller ovuşturulur.
7. Sağlıklı/ hasta bireyin karnı üst epigastrik bölgeden başlanarak aşağıya doğru, iliak kemiklerin üzerinden, pelvisin her iki yanından kasıklara doğru hafif basınç uygulanarak yüzeysel eflöraj yapılır. Bu eflöraj ile ilk dokunmaya bağlı tepkisel karın duvarı gerginliği önlenmiş olur.
8. Sağlıklı/ hasta bireyin karın duvarı gevşedikten sonra;
 - Tüm hareketler saat yönünde olacak şekilde,
 - Sağ anterior superior iliak çıkıntından başlayarak kostaların hizasından sol anterior superior iliak çıkıntıya kadar olan anatomik alan dikkate alınarak,

- Öncelikle çıkan kolonun yer aldığı sağ alt kadrana ve sağ üst kadrana, transvers kolon için kaburgaların hizasından sol üst kadrana doğru ve inen kolon için sol üst ve sol alt kadrana masaj uygulanır.
 - Her bir kadrana uygulanan masaj en az 1 dakika sürer ve orta derecede basınç uygulanır.
9. Eflöraj hareketinden sonra yine aynı sıra takip edilerek avuç içi ile petrisaj hareketi yapılır.
10. Eflöraj ve petrisaj hareketleri biri birini takip edecek şekilde sırasıyla 15 dakika uygulanır.
11. Son olarak 1 dakika boyunca sadece parmak uçları kullanılarak vibrasyon uygulanır ve işlem eflöraj ile sonlandırılır.
12. Sağlıklı/ hasta bireyin üstü örtülerek rahat bir pozisyon verilir (Preece 2002; Emly 2007; Fritz 2009; Uysal, Eşer ve Akpınar 2012) (Şekil 1).



Şekil 1. Abdominal masaj uygulanması

Fritz S. Mosby's Fundamentals of The Therapeutic Massage. 4th ed. China: Mosby Elsevier Company 2009. p.332-3.

Kanıt Temelli Uygulamalar

Gözlemsel araştırmalar ve olgu sunumları, abdominal masajın konstipasyonun tedavisinde etkili olduğunu gösteren kanıtları oluşturmaktadır (Sinclair 2010).

Resedence, Brocklehurst and O'Neil'in (1993) abdominal masaj ve egzersizin bağırsak alışkanlıklarına etkisini belirlemeye yönelik araştırmalarında, klinikte yatan hastalara ilk 6 hafta süresince abdominal masaj, ikinci 6 haftada ise klinik rutini olarak laksatif ve lavman uygulanmıştır. Uygulanan her iki tedavi sonrası bağırsak geçiş süresi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Emly, Cooper and Vail'in (1998) serabral palsili hasta bireylerle yaptığı çalışmada, konstipasyon sorununu ortadan kaldırmada abdominal masajın kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Ernst (1999), abdominal masajın konstipasyonu olan bireylerdeki etkisini incelediği araştırmada, abdominal masajın konstipasyon üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Preece'in (2002) gündüz bakım merkezinde tek bir grup üzerinde (n=30) yaptığı araştırmada, 15 konstipasyonu olan hasta bireye bir hafta süreyle düzenli abdominal masaj uygulaması sonucunda hasta bireylerin 11'inde konstipasyonun sıkıntı veren distansiyon, flatulans semptomlarının azaldığı saptanmıştır. Liu, Sakakibara, Odaka, Uchiyama, Yamamoto, Ito and Hattori'nin (2005) masajın vagal aktivite ve gastrik motiliteyi arttırdığını destekleyen

çalışmasında, myelopati tanısı olan hasta bireylerde rektal dalgaları çoğalttığı belirlemiştir.

Ayaş, Leblebici, Sözü, Bayramoğlu and Niron'un (2006) spinal kord yaralanması olan hasta bireylerle yaptıkları çalışmada, abdominal masajın defekasyon sıklığını artırdığı, fekal inkontinans ve abdominal distansiyonu azalttığı saptanmıştır. Lamas, Lindholm, Stenlund, Engstrom and Jacobsson'un (2009) randomize kontrollü olarak deney ve kontrol grubu üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, abdominal masaj uygulanan deney grubundaki hasta bireylerde, konstipasyon ve semptomlarının gözle görülür bir şekilde azaldığı ve bağırsak hareketlerinin arttığı belirlenmiştir. McClurg, Hagen and Dickinson'in (2011) yaptıkları çalışmada ise Multiple Sklerozu ve konstipasyon sorunu olan 30 hasta bireyde abdominal masaj uygulamasının konstipasyon semptomlarının gözle görülür bir şekilde iyileştirdiği belirtilmektedir.

SONUÇ

Abdominal masaj, konstipasyonun yönetiminde etkili nonfarmakolojik yöntemlerden biridir. Günümüzde abdominal masaj, hemşirelik bakımında önemli bir yere sahiptir. Bağımsız hemşirelik girişimlerinden bir olan abdominal masaj, hemşire, sağlıklı/ hasta birey ve ailesi ile olan iletişimi ve etkileşimi arttırmaktadır. Abdominal masaj, sağlıklı/ hasta birey ve ailesi tarafından yan etkilerinin ve hiçbir maliyetinin

olmaması, uygulama kolaylığı nedenleri ile kabul görmektedir. Bu bağlamda abdominal masaj, bir girişim olarak konstipasyonun yönetiminde hemşireler tarafından uygulanmaktadır.

Bu kapsamda;

• Hemşirelere konstipasyonun tedavisinde nonfarmakolojik yöntemlerden biri abdominal masaj uygulaması konusunda bilgi verilmesi ve

bu konuda hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,

• Sağlıklı/ hasta bireyin bütüncül bakımında etkili bir şekilde konstipasyonun tanılanması ve abdominal masaj uygulaması ile ilişkili olarak tanılama ve izlem formlarının kullanılması,

• Konstipasyon sorununu giderecek/ hafifletebilecek nonfarmakolojik yöntemleri içeren randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Ayaş S, Leblebici B, Sözay S, Bayramoğlu M, Niron EA. The Effect of Abdominal Massage on Bowel Function in Patients with Spinal Cord injury. *American Journal Of Physical Medicine Rehabilitation* 2006;85(12):951-5.

Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G. Kozier, Erb's. Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice. 8 th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2008. p.1323-53.

Black JM, Hawks JH. Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes. 8th ed. USA: Saunders Elsevier Company; 2009.p.653-726.

Craven RF, Hirnle CJ. Fundamentals of Nursing Human Health and Function. 6th ed. China: Lippincott Williams&Wilkins; 2009. p.1072-80.

Dedeli Ö, Turan İ, Fadiloğlu Ç, Bor S. Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlik Ve Güvenirlilik Çalışması. *MN Dahili Tıp Bilimleri* 2007;2(1-2):36-43.

Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Deeds O, Ascencio A, Begert G. Preterm Infant Massage Elicits Consistent Increases in Vagal Activity and Gastric Motility that are Associated with Greater Weight Gain. *Acta Paediatrica* 2007;96(11):1588-91.

Emly MC. Abdominal massage for constipation. In: Halsam J, Laycock J. eds. *Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain*. 2 nd ed. London; 2007. p.223-5.

Emly M, Cooper S, Vail A. Colonic Motility in Profoundly Disabled People: A Comparison of Massage and Laxative Therapy in Themangement of Constipation. *Physiotherapy* 1998;84(4):78-83.

Ernst E. Abdominal Massage Therapy for Chronic Constipation: A Systematic Review of Controlled Clinical Trials. *Forsch Komplementarmed* 1999;6(3):149-51.

Fritz S. Mosby's Fundamentals of The Therapeutic Massage. 4th ed. China: Mosby Elsevier Company; 2009. p.332-3.

Kaçmaz Z, Kaşıkçı M. Effectiveness of Bran Supplement in Older Orthopaedic Patients with Constipation. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16(5):928-36.

Kanbir O. Klasik Masaj. Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları;1998. p.189-93.

Kaya H, Kaya N, Turan N, Şirin K, Güloğlu S. Identifying Constipation Risk in Neurosurgery

Patients. *Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne* 2013;2(3):96-103.

Kaya H. Bağırsak Boşaltımı ve Gastrik Entübasyon. Aştı TA, Karadağ A, editör. *Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri*. Adana: Nobel Kitabevi; 2011.p.1116-45.

Kaya N. Roper, Logan, Tierney'in Hemşirelik Modeli. Babadağ K, Aştı TA, editör. *Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi*, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık;2012.p.1-7.

Kaya N, Turan N. Konstipasyon Ciddiyet Ölçeğinin Güvenilirlik ve Geçerliliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2011;31(6):1491-501.

Kyle G. A Proactive Approach to the Treatment of Constipation. *Continence* 2008;2(4): 36-44.

Kyle G. Managing Constipation in Adult Patients. *Nurse Prescribing* 2011;9(10):482-90.

Lamas K, Lindholm L, Stenlund H, Engstrom B, Jacobsson C. Effects of Abdominal Massage in Management of Constipation-A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studies* 2009;46(6):759-67.

Liu Z, Sakakibara R, Odaka T, Uchiyama T, Yamamoto T, Ito T, Hattori T. Mechanism of Abdominal Massage for Difficult Defecation in a Patient with Myelopathy (HAM/TSP). *Journal of Neurology* 2005;252(10):1280-2.

Marples G. Diagnosis and Management of Slow Transit Constipation in Adults. *Nursing Standard* 2011;26(8):41-8.

McClurg D, Hagen S, Dickinson L. Abdominal Massage for the Treatment of Constipation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi: 10.1002/14651858.CD009089.

Potter P, Perry AG. Fundamentals of Nursing. St.Louis: Mosby Year Book; 2009.p.1174-218.

Preece J. Introducing Abdominal Massage in Palliative Care for There Lief of Constipation. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery* 2002;8(2):101-5.

Resedence TL, Brocklehurst JC, O'Neil PA. A Pilot Study on the Effect of Exercise and Abdominal Massage on Bowel Habit in Continuing Care Patients. *Clinical Rehabilitation* 1993;7(3):204-9.

Rigby D, Powell M. Causes of Constipation and Treatment Options. *Primary Health Care* 2005;15(2):41-50.

Roper N, Logan W, Tierney A. (2003). The Roper Logan Tierney Model of Nursing. 3 th ed, United Kingdom: Elsevier Limited;2003.p.13-77.

Sinclair M. The Use of Abdominal Massage to Treat Chronic Constipation. Journal of Bodywork & Movement Therapies 2010;15(4):436-46.

Tuna N. A'dan Z'ye Masaj. 6.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2011.p.17-39.

Turan N, Kaya N, Kaya H, Öztürk A, Eskimez Z, Yalçın N. Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Açısından Konstipasyon Sorunları. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2011;19(3):168-78.

Uysal N, Eşer İ, Akpınar H. The Effect of Abdominal Massage on Gastric Residual Volume: A Randomized Controlled Trial. Gastroenterology Nursing 2012;35(2):117-23.

Uz B, Türkay C, Bavbek N, Işık A, Erbaytak M, Uyar ME. Konstipasyon Saptanan Olgularımızın Değerlendirilmesi. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2006;5(1):56-9.

Ünal N, Turan İ, Özkütük N, Bor S. Konstipasyon: Mitler ve Doğmalar Sanatı. Sendrom 2008;20(Özel Ek Sayı 6): 93-102.

Yurdakul İ. Konstipasyon. Göksoy E, Uzun İH, editör Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. İstanbul, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; 2001.p.71-82.

Yurdakul İ. Kronik kabızlık. Türkiye'de Sık karşılaşılan Hastalıklar II. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri;2007.p.43-58.

Yüksel İ, Baltacıoğlu S. Klasik Masaj Teknikleri. Yüksel İ, editör. Masaj Teknikleri. Ankara: Öz Baran Ofset;2010.p.82-155.