

# Ameliyat Sürecindeki Semptomların Kontrolünde Aromaterapinin Kullanımı

## *The Use of Aromatherapy in the Control of Perioperative Symptoms*

 ENES BULUT\*

 DİLEK ÇİLİNGİR\*\*

### ÖZ

Günümüzde birçok hasta çeşitli hastalıkların tedavisi için ameliyat olmaktadır. Ancak hastalar ameliyat sürecinde sıklıkla anksiyete, ağrı, bulantı ve kusma gibi semptomlar deneyimlemektedir. Bu semptomlar yara iyileşmesinin ve hastanede yatış süresinin uzamasına, enfeksiyon riskinin ve sağlık bakım maliyetinin artmasına ve hastanın yaşam kalitesinin azalmasına yol açmaktadır. Bu semptomları önlemek amacıyla genellikle analjezikler, anksiyolitikler ve antiemetikler kullanılmaktadır. Ancak yapılan çalışmalarda, bu ilaçların solunum sorunları, bulantı, sindirim sistemi kanamaları, kaşıntı vb. yan etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Bu yan etkiler nedeniyle farmakolojik olmayan tedavilere gereksinim duyulmaktadır. Aromaterapi bu amaçla sıklıkla tercih edilen farmakolojik olmayan uygulamalardan biridir. Literatürde aromaterapinin ameliyat sürecinde sık karşılaşılan semptomlar üzerinde etkilerini gösteren çalışmalar yer almaktadır. Bu derlemede ameliyat sürecindeki semptomların kontrolünde kullanılan aromaterapi yöntemleri ve etkilerine ilişkin bilgi verilmesi amaçlandı.

**Anahtar kelimeler:** Ağrı, ameliyat süreci, anksiyete, aromaterapi, semptom.

### ABSTRACT

Nowadays, many patients undergo operations for the treatment of various diseases. However, patients often experience symptoms such as anxiety, pain, nausea, and vomiting in the perioperative period. These symptoms cause delays in wound healing time and increase the length of hospitalization, increasing the risk of infections and healthcare costs and decreasing the quality of the patient's care. To prevent these symptoms, analgesics, anxiolytics, and antiemetics are used regularly. In the literature, however, it was found that these drugs have side effects, such as breathing problems, nausea, gastrointestinal bleeding, itching, etc. Due to the side effects of these drugs, nonpharmacological therapies are needed. Aromatherapy is one of the nonpharmacological therapies that is often preferred. In the literature, studies are often seen showing the effects of aromatherapy on symptoms in the perioperative period. This review aims to give information about the use of aromatherapy methods and their effects on controlling perioperative symptoms.

**Keywords:** Pain, perioperative, anxiety, aromatherapy, symptom.

\* E Bulut, Araş. Gör.  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Enes Bulut, Araştırma Görevlisi  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Üniversite Mah. Farabi Cad. No. 88 61080 Trabzon  
Tel: 0 462 377 89 88 Faks: 0 462 230 04 75  
e-posta: ebulut61ts@hotmail.com

\*\* D Çilingir, Profesör Doktor  
Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon  
e-posta: dilekcingir1@yahoo.com

**G**ünümüzde bilim ve teknolojinin gelişmesi, beslenme koşullarının iyileştirilmesi, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin yaygınlaşması ile yaşam süresi uzamıştır. Yaşam süresinin uzaması olumlu bir sonuç olmakla birlikte, ortalama yaşam süresi uzun toplumlarda çeşitli hastalıkların görülme insidansı artmaktadır. Bu hastalıkların bir kısmı ilaç tedavisi ile tedavi edilirken, bir kısmı için cerrahi tedavi gerekmektedir. Cerrahi tedavinin tercih edildiği durumlarda bireyler ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası dönem olmak üzere üç farklı dönem yaşamaktadır. Bu üç dönemin tamamına ise ameliyat süreci adı verilmektedir. Ameliyat sürecinde hastalarda yaşam kalitesini bozan ağrı, anksiyete, uykusuzluk, bulantı-kusma vb. semptomlar yaşanmaktadır.<sup>(1-3)</sup>

Hastalar ameliyat öncesi dönemde anesteziden uyanamama, ameliyat sonrası ağrı yaşama ve ölüm korkusu gibi nedenlerle sıklıkla anksiyete yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda anksiyete insidansının %60-80 arasında değiştiği belirtilmektedir.<sup>(1-4)</sup> Ameliyat öncesinde bireyin anksiyetesinin olması ameliyat sonrası ağrı eşiğinin düşmesine neden olmakta, iyileşmeyi geciktirmekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir.<sup>(5)</sup>

Ameliyat sürecinde hastaların yaşam kalitesini bozan diğer bir semptom ağrıdır. Ameliyat olan hastaların %80'inden daha fazlasının ağrı yaşadığı ve hastaların yaklaşık %75'inin ağrısının orta ve yüksek şiddette olduğu belirtilmektedir.<sup>(6)</sup> Anksiyete ile birlikte ağrı, hastalarda bir dizi stres reaksiyonlara yol açarak yara iyileşmesinin gecikmesine ve yatış süresinin uzamasına neden olmaktadır.<sup>(1,7-10)</sup>

Ameliyat sırasında bilinç kaybını sağlamak amacıyla verilen anestetik ajanlar ve ameliyat sonrası ağrı kontrolü için kullanılan analjezikler hastalarda bulantı ve kusmaya neden olmaktadır. Bulantı-kusma insidansının %30-50 arasında olduğu, yüksek riskli hastalarda ise bu oranın %80'lere kadar yükseldiği bildirilmiştir.<sup>(11)</sup> Bulantı-kusma, ameliyat sonrası dönemde hem sıvı-elektrolit kaybına neden olmakta hem de neden olduğu karın içi basınç artışı nedeniyle özellikle abdominal cerrahi sonrası yara kenarlarının açılmasına yol açarak iyileşmeyi geciktirmektedir.<sup>(12)</sup>

Uyku sorunları, ameliyat sürecinde sık karşılaşılan diğer bir semptomdur. Uykusuzluk, bilişsel fonksiyonların bozulmasına ve ağrı eşiğinin düşmesine neden olmaktadır. Literatürde uyku sorunlarının ameliyat sonrası deliryum insidansını artırdığı bildirilmektedir.<sup>(13)</sup> Bu nedenle hastanın yeterli ve kaliteli bir uyku süreci geçirmesi ameliyat sonrası dönem için çok önemlidir.<sup>(14)</sup>

Bireylerin ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemleri en iyi şekilde geçirmeleri için çeşitli ameliyatlara özel Cerrahi Sonrası Hızlı İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS) protokolleri geliştirilmiştir. Bu protokollerde anksiyetenin azaltılması amacıyla içinde anksiyolitik etkili ilaçların da bulunduğu premedikasyon uygulamasının ameliyat sonrası motor fonksiyonların ve bağırsak hareketlerinin geri dönüşünü geciktirdiği, hastanede yatış süresini uzattığı için uzun etkili

sakınleştirici ilaçların uygulanmaması gerektiği belirtilmektedir. Bree ve ark. (2011), premedikasyon uygulanmadan yapılan kolon cerrahisi sonrası bağırsak hareketlerinin daha erken dönemde geri geldiğini ve katı besinlerin daha kısa sürede tolere edilebildiğini saptamıştır.<sup>(15)</sup> Premedikasyon yerine hastanın bilgilendirilmesi ve ameliyat öncesinde oral karbonhidrat solüsyonlarıyla desteklenmesinin anksiyeteyi azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir.<sup>(16-18)</sup>

Ameliyat sürecinde anksiyolitik tedavi dışında yapılan diğer medikal tedavilerin de bazı yan etkileri bulunmaktadır. Analjeziklerin çeşitli mekanizmalar yoluyla hastalarda bulantı-kusma gibi gastrointestinal sorunlara neden olduğu ve hastaların yaşam kalitesi ile iyileşme sürecini olumsuz etkilediği bildirilmektedir.<sup>(19)</sup> Farmakolojik tedavilerin neden olduğu bu durumlar nedeni ile farmakolojik olmayan uygulamaların ameliyat sürecindeki bakımda önemi artmaktadır. Tamamlayıcı terapiler, ilaç dışı uygulamalar olup geleneksel tedavi yöntemlerinin yanında uygulanan ve bu tedavilerin etkisini artırmayı amaçlayan terapilerdir.<sup>(20)</sup>

Aromaterapi, tıbbi bitkilerden elde edilen esansiyel yağların deri, sindirim sistemi veya olfaktor sistem aracılığıyla terapötik amaçla kullanılması olarak tanımlanan bir tamamlayıcı terapi yöntemidir. Geçmişten günümüze yapılan çalışmalarda, tıbbi bitkilerden elde edilen yağların bireylerin sakinleşmesini sağladığı, ağrı ve uyku sorunlarını azalttığı belirtilmektedir. Bu özelliklerinden dolayı aromaterapinin ameliyat sürecinde yaşanan semptomları ortadan kaldırmak amacıyla kullanılması önerilmektedir.<sup>(21)</sup>

## Aromaterapinin Tarihi

Tarihe bakıldığında ilk insanların, Tanrı'nın kötü kokuyu beğenmediğini, hasta kişilerin güzel kokmadığını düşündüğü görülmektedir. Yalnızca temiz kokulu insanların sağlıklı olduğu inancı hâkimdi. Bu dönemlerde ateş üzerine düşen bazı bitkilerden çıkan kokular fark edilmiştir. Kokuların rahatlatıcı etkisinden yola çıkılarak çeşitli törenlerde bu bitkilerden yararlanılmaya başlanmıştır. Kokulu bitkilerin kullanılmış olduğu, MÖ. 4500 yıllarından gelen papirüs kayıtlarında yer almaktadır. Mısır, Çin ve Hindistan gibi ülkelerde banyo ve mumyalama amacıyla kullanılan aromaterapi, Yunanistan ve Roma'da antienfektif olarak kullanılmıştır.<sup>(22)</sup>

Günümüze daha yakın tarihlere baktığımızda, 1937 yılında Fransız parfüm üreticisi Rene Maurice Gattefosse'un aromaterapi ile ilgili çalıştığı görülmektedir. Gattefosse'un esansiyel yağlar ile ilgili ilk çalışmaları bir iş kazası sonucu başlamıştır. Çalışmaları sırasında elini yakan Gattefosse, yakınında bulunan lavanta esansiyel yağı dolu kaba elini daldırması ve daha sonrasında ağrının azaldığını, yara iyileşmesinin hızlandığını ve neredeyse hiç iz bırakmadan yaralanma bölgesinin düzeldiğini görmüştür.<sup>(23)</sup> Gattefosse'a benzer olarak 1960'lı yıllarda askeri cerrah olan Valnet, savaşta yaraları ve yanıkları tedavi etmek için kekik, karanfil, limon ve papatyadan yararlanmıştır.<sup>(22)</sup>

Hemşirelik tarihine bakıldığında Florence Nightingale'in Kırım Savaşı sırasında yaralı askerleri sakinleştirmek amacıyla lavanta esansiyel yağını kullandığı görülmektedir. Nightingale ayrıca kalabalık ortamlardaki karbonik asidi absorbe etmeleri için bitkilerden yararlanmıştır.<sup>(22)</sup>

Marguerite Maury ilk aromaterapist hemşire olarak göze çarpmaktadır. Maury, 1930'lu yıllarda Dr. Maury ile tanışarak aromaterapi üzerine çalışmalar yürütmeye başlamıştır. Oluşturduğu bireysel esansiyel yağ reçeteleri nedeniyle hemşirelikte aromaterapi alanında öncü isim olarak tanınmaktadır.<sup>(22, 23)</sup>

Geçmiş yıllarda aromaterapinin sağlığı iyileştirmek amacıyla hemşireler ve hekimler başta olmak üzere birçok insan tarafından kullanılmış olduğu görülmektedir. Ancak, günümüze baktığımızda tamamlayıcı terapilere önem verilen toplumlarda aromaterapinin sıklıkla uygulandığı görülmekte iken, Türkiye'de aromaterapiye ilişkin yasal düzenlemelerin tamamlanmamış olması nedeniyle kliniklerde henüz yaygınlaşmamıştır.<sup>(24)</sup> Aromaterapi ile ilgili ülkemizde hemşireler tarafından yapılan çalışmalar yavaş yavaş artmaktadır. Bu çalışmaların katkıları ile aromaterapinin hemşirelik bakımı içinde yer alan uygulamalar arasına dâhil olması beklenmektedir.

### Aromaterapinin Etki Mekanizması

Esansiyel yağlar topikal yol, dahili yol, ağız ve inhalasyon yolu ile uygulanabilmektedir. Topikal uygulamada dokunma, kompres ve banyo tercih edilebilmektedir. Dâhili uygulamalarda gargara kullanımı, vajinal ya da anal yol ile fitil kullanımı gibi yöntemler mevcuttur. Kapsül şeklinde veya bal içinde seyreltilerek ağız yolu ile kullanım sağlanmaktadır. Solunum sistemi tercih edileceği zaman ise inhalasyon yolu kullanılmaktadır.<sup>(22)</sup>

Esansiyel yağların etki mekanizması, uygulanma biçimine göre değişiklik göstermektedir. Inhalasyon yolu ile yapılan aromaterapide esansiyel yağların molekülleri burunda yer alan reseptörlere tutunurlar. Reseptörlere tutulum ile kişinin kokuyu algılaması sağlanır. Ortaya çıkan elektrokimyasal mesaj limbik sistem ile doğrudan bağlantı içinde olan olfaktör sistemi uyarır. Bu uyarım sonucu limbik sistem de etkilenir ve kullanılan esansiyel yağın oluşturduğu etkiye göre bireyin duygularında değişimler meydana gelir. Inhalasyon yoluyla aromaterapide solunum sistemine ulaşan kimyasal maddeler, kan dolaşımına karışarak da sistemik etki göstermektedir.<sup>(22)</sup>

Topikal, dâhili ve ağız yoluyla uygulanan aromaterapide ise esansiyel yağlar direkt olarak kan dolaşımına katılarak etki gösterirler. Ancak topikal uygulamalarda uygulanan yağın kokusu olfaktör sistemi etkileyebilmektedir.<sup>(23)</sup>

### Ameliyat Öncesi Kullanıma Yönelik Araştırma Sonuçları

Hastalar ameliyat öncesi dönemde en sık olarak anksiyete sorunuyla karşı karşıya kalmaktadır. Literatürde aromaterapinin ameliyat öncesi anksiyete üzerine etkisinin araştırıldığı çalışmalara rastlanmaktadır. Bu çalışmalarda en sık lavanta esansiyel yağı kullanılmıştır. Ameliyat öncesi dönemde aromaterapinin etkinliğinin incelendiği çalışmalar Tablo 1'de yer almaktadır.<sup>(25,26,27,28,29)</sup>

### Ameliyat Sırasında Kullanıma Yönelik Araştırma Sonuçları

Aromaterapi, cerrahi sırasında özellikle ağrı ve anksiyetenin azaltılması için tercih edilebilmektedir. Ağrının kontrol altına alınması ile analjezik gereksinimi azalmakta, hastaların stres

**Tablo 1. Ameliyat Öncesi Aromaterapi Uygulamaları**

Yazarlar	Yıl	Çalışmanın Türü	Örneklem Sayısı	Hasta Grubu	Sonuç
Wotman M, Levinger J, Leung L, Kallush A, Mauer E, Kacker A	2017	Prospektif kontrollü çalışma	100	Günübirlik cerrahi deneyimleyecek olan hastalar	Lavanta esansiyel yağı ile aromaterapi yapılan hastaların cerrahi öncesi anksiyetelerinin anlamlı olarak azaldığı gösterilmiştir.
Ni CH, Hou WH, Kao CC, Chang ML, Yu LF, Wu CC, Chen C	2013	Randomize kontrollü çalışma	116	Günübirlik cerrahi deneyimleyecek olan hastalar	Bergamot esansiyel yağı aromaterapisi yapılan hastaların cerrahi öncesi anksiyetelerinin anlamlı olarak düştüğü belirtilmiştir.
Braden R, Reichow S, Halm MA	2009	Randomize kontrollü çalışma	150	Ameliyat odasına transfer için bekleyen hastalar	Lavanta esansiyel yağı aromaterapisinin ameliyat odasına transfer öncesi anksiyeteyi anlamlı düzeyde düşürdüğü gösterilmiştir.
Fayazi S, Babashahi M, Rezaei M	2011	Yarı deneysel çalışma	72	Kalp cerrahisi ve abdominal cerrahi için bekleyen hastalar	Lavanta esansiyel yağı aromaterapisi yapılan hastalarda anksiyete düzeyinin anlamlı olarak azaldığı belirtilmiştir.
Ayık C, Özden D	2018	Randomize kontrollü çalışma	80	Kolorektal cerrahi için bekleyen hastalar	Lavanta aromaterapisi uygulanan hastaların anksiyete düzeyleri anlamlı olarak daha düşerken, uyku kalitesinin anlamlı olarak yükseldiği gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Ameliyat Sırasında Aromaterapi Uygulamaları

Yazarlar	Yıl	Çalışmanın Türü	Örneklem Sayısı	Hasta Grubu	Sonuç
Karaman T, Karaman S, Doğru S, Tapar H, Şahin A, Süren M, Arıcı S, Kaya Z	2016	Prospektif randomize çalışma	106	Periferik venöz kateter uygulanan hastalar	Lavanta aromaterapisi uygulanan hastalarda ağrı ve anksiyete düzeyinin anlamlı olarak düştüğü gösterilmiştir.
Kim S, Kim HJ, Hong SJ, Lee JM, Jeon Y	2011	Randomize çalışma	30	Kateter uygulaması yapılan hastalar	Lavanta esansiyel yağı inhalasyonu yapılan hastaların anksiyete ve bispektral index değerlerinin anlamlı olarak azaldığı belirtilmiştir.
Mirzaei F, Keshtgar S, Kaviani M, Rajaeifard AR	2015	Deneysel çalışma	121	Normal doğum yapan hastalar	Lavanta aromaterapisi yapılan hastaların anksiyete ve kortizol düzeylerinin anlamlı olarak azaldığı ve plazma serotonin ile 5-hidroksil indol asetik asit konstantrasyonunun anlamlı olarak arttığı gösterilmiştir.
Namazi M, Akbari SAA, Jannesari S	2014	Randomize klinik çalışma	126	Sezaryen doğum yapan hastalar	Turunç aromaterapisi yapılan hastaların anksiyete seviyeleri anlamlı olarak düştüğü belirtilmiştir.

yanıtı düşmekte ve iyileşme hızlanmaktadır. Aromaterapinin ağrı üzerine etkisinin incelendiği çeşitli çalışmalar mevcuttur (Tablo 2).<sup>(30,31,32,33)</sup>

### Ameliyat Sonrası Kullanıma Yönelik Araştırma Sonuçları

Hastalar ameliyat sürecinde en fazla semptomu ameliyat sonrasında deneyimleyebilmektedir. Ameliyat öncesinden başlayan anksiyete ve uykusuzluk gibi sorunlara ağrı ve bulantı-kusma gibi sorunlar eklenmektedir. Aromaterapinin ameliyat sonrası dönemde etkilerinin incelendiği ve olumlu sonuçların alındığı çalışmalara literatürde rastlanmaktadır (Tablo 3).<sup>(8,34,35)</sup>

Literatürde aromaterapinin etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcut olmakla birlikte, herhangi bir etkisinin olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur. Ferruggiari ve ark. (2012) cerrahi sonrası kadınlarda nane esansiyel yağı ile yapılan aromaterapinin anlamlı bir etkisinin olmadığını göstermiştir.<sup>(36)</sup> Bikmoradi ve ark. (2015) ise koroner arter bypass greft sonrası lavanta aromaterapisinin yaşam bulguları ve stres üzerinde etkisiz olduğunu belirlemişlerdir.<sup>(37)</sup> Ancak, genel anlamda yarar sağlayan bir uygulama olmasından dolayı aromaterapi ameliyat sürecindeki semptom kontrolünde önerilmektedir.

Hemşirelik, hasta bakımında kesintisiz hizmet veren meslek grubudur. Bu nedenle hastaların tedavi ve bakım sürecinde yaşadığı sorunların çözümünde en etkin görev alan kişiler hemşirelerdir. Günümüzde tamamlayıcı terapi yöntemlerinden aromaterapiye ilişkin çalışmalarda hemşirelerin de yer aldığı görülmektedir. Hemşirelerin aromaterapiye yönelik eğitimlerinin sağlanması ve bu alanda faaliyet gösterebilmelerinin önünün açılması hasta bakımının da daha kaliteli olmasına katkı sağlayacaktır.<sup>(22, 38)</sup>

### Aromaterapi Sürecinde Dikkat Edilmesi Gereken Konular

Hastalara bütüncül yaklaşım kapsamında esansiyel yağların kullanımı olumlu sonuçlar vermesine rağmen, uygulama sürecinde dikkat edilmesi gereken noktalar bulunmaktadır. Bu konularda hassasiyet gösterildiği takdirde sağlık bakım süreci başarılı bir şekilde yönetilebilir.<sup>(38)</sup>

Aromaterapi sürecinde dikkat edilmesi gereken ilk konu yağların satın alım süreci ile ilgilidir. Bu süreçte yağların düşük miktarda alınması önerilmektedir. Çünkü yağ seviyesinin azalması ile şişede hava birikmeye başlar. Hava ise yağların bozulmasına neden olmaktadır.<sup>(38)</sup>

Uygulama sırasında dikkat edilmesi gereken diğer bir konu yağın şişeden nasıl alınacağı ile ilgilidir. Terapi sırasında doğru miktarda yağın alınması önemlidir. Bu nedenle damlalık aracılığı ile uygulamanın yapılması önerilmektedir. Damlalık kullanımı, enfeksiyonu önlemek açısından da yarar sağlamaktadır.<sup>(38)</sup>

Aromaterapinin inhalasyon yolu ile uygulamasında sıcak su kullanımı tercih edilebilmektedir. Bu yöntemde sıcak suya damlatılan esansiyel yağ, sıcaklığın etkisi ile buharlaşarak etki göstermektedir. Sıcak su kullanılan hastalarda yanıkları engellemek için önlemlerin alınması gerekmektedir.<sup>(38)</sup>

Deri yoluyla yapılan aromaterapide yağın özelliği mutlaka bilinmelidir ve bu özelliklere göre önlem alınmalıdır. Bergamot yağı gibi yağlar fototoksit etkiye sahiptir. Eğer bu tür yağlar kullanıldıktan sonra hasta güneş ışığına maruz kalırsa deride leke oluşumu görülebilmektedir.<sup>(38)</sup>

Gebelik durumunda aromaterapi uygulaması yapılacak ise kullanılan yağın elde edildiği bitkinin türüne dikkat edilmelidir. Örnek vermek gerekirse lavanta esansiyel yağı genellikle yan etki göstermeyen bir yağdır. Ancak lavantanın bir çeşidi olan lavandula stoechas, gebelik döneminde abortuslara yol açabilmektedir.<sup>(38)</sup>

**Tablo 3. Ameliyat Sonrası Aromaterapi Uygulamaları**

Yazarlar	Yıl	Çalışmanın Türü	Örneklem Sayısı	Hasta Grubu	Sonuç
Rasooli ES, Amiri MR, Zamanzadeh V, Peron K, Aghakeshizadeh M	2014	Randomize tek kör çalışma	60	Kolesistektomi olmuş olan hastalar	Gül aromaterapisi yapılan hastaların ameliyattan 8 ve 16 saat sonrasında ağrı ve anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir.
Lee YR, Shin HS	2017	Yan deneysel çalışma	60	Abdominal cerrahi yapılmış olan hastalar	Zencefil aromaterapisinin cerrahi sonrası bulantı-kusma üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmiştir.
Lane B, Cannella K, Bowen C, Copelan D, Nteff G, Barnes K, Poudevigne M, Lawson J	2011	Randomize çalışma	35	Sezaryen doğum yapmış olan hastalar	Nane aromaterapisi yapılan hastalarda sezaryen sonrası bulantı-kusma insidansının kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı olarak düşük olduğu belirtilmiştir.

## Sonuç

Ameliyat sürecinde hastalar, yaşam kalitesini ve iyileşmeyi olumsuz yönde etkileyen ağrı, anksiyete, uykusuzluk, bulantı-kusma gibi sorunlarla yüzleşmektedir. Bu sorunların çözülmesi için farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedaviler uygulanabilmektedir. Farmakolojik tedavilerin yan etkilerinin fazla olması, semptomların yönetiminde farmakolojik olmayan-tamamlayıcı terapilere ilgiyi artırmıştır. Yapılan çalışmalarda, tamamlayıcı terapi yöntemlerinden aromaterapinin, ameliyat sürecine birçok olumlu katkısının olduğu görülmektedir. Bu olumlu sonuçlar aromaterapinin kliniklerde hasta bakımına entegre edilmesinde özendirici olmaktadır. Hastalarla 7/24 etkileşim hâlinde olan ve hastanın bakımından sorumlu olan hemşireler, aromaterapi uygulamasını yaparak hem hasta hem de çalışan açısından pozitif sonuçların doğmasını sağlayacaktır. Hasta açısından beklenen olumlu sonuçlar ameliyat sonrası iyileşme süresinin kısalması, infeksiyon riskinin düşmesi ve bireyin normal yaşantısına daha erken sürede dönmesidir. Sağlık çalışanları açısından bakıldığında ise hastaların semptomlarını kontrol altına almak için harcanan iş gücü azalır ve iş doyumu artar. Bu nedenle aromaterapinin kliniklerde hemşireler tarafından yaygın şekilde yapılması önerilmektedir.

<b>Hakem Değerlendirmesi:</b> Dış bağımsız.	Peer-review: Externally peer-reviewed.
<b>Çıkar Çatışması:</b> Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.	<b>Conflict of Interest:</b> No conflict of interest was declared by the authors.
<b>Finansal Destek:</b> Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.	<b>Financial Disclosure:</b> The authors declared that this study has received no financial support.

© **Telif Hakkı 2020** Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© **Copyright 2020 by** Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

## KAYNAKLAR

- Hosseini S, Heydari A, Vakili M, Moghadam S, Tazyky S. Effect of lavender essence inhalation on the level of anxiety and blood cortisol in candidates for open-heart surgery. *Iran J Nurs and Midwifery Res.* 2016; 21(4): 397-401. doi: 10.4103/1735-9066.185582.

- Stea S, Beraudi A, De Pasquale D. Essential oils for complementary treatment of surgical patients: state of the art. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014. doi: 10.1155/2014/726341.
- Mark M. Patient anxiety and modern elective surgery: a literature review. *J Clinical Nurs.* 2003; 12(6): 806-15. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00812.x>
- Taşdemir A, Erakgun A, Deniz MN, Çertuğ A. Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim* 2013; 41:44-9. doi: 10.5152/TJAR.2013.11
- Raichle KA, Osborne TL, Jensen MP, Ehde DM, Smith DG, Robinson LR. Preoperative state anxiety, acute postoperative pain, and analgesic use in persons undergoing lower limb amputation. *Clin J Pain.* 2015; 31(8): 699-706. doi: 10.1097/AJP.000000000000150.
- Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of postoperative pain: a clinical practice guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *The J Pain.* 2016; 17(2): 131-57. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.12.008>
- Marofi M, Sirosfard M, Moeini M, Ghanadi A. Evaluation of the effect of aromatherapy with Rosa damascena Mill. on postoperative pain intensity in hospitalized children in selected hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in 2013: A randomized clinical trial. *Iran J Nurs and Midwifery Res.* 2015; 20(2): 247-54. PMID: PMC4387651
- Seyyed-Rasooli E, Amiri MR, Zamanzadeh V, Peron K, Aghakeshizadeh M. Effect of aromatherapy on anxiety and pain in patients undergoing cholecystectomy. *Advanced Herbal Medicine.* 2015; 1(1): 1-7. [http://herbmed.skums.ac.ir/article\\_11232.html](http://herbmed.skums.ac.ir/article_11232.html).
- Gan TJ, Habib AS, Miller TE, White W, Apfelbaum JL. Incidence, patient satisfaction, and perceptions of post-surgical pain: results from a US national survey. *Curr Med Res Opin.* 2014; 30(1): 149-60. doi: 10.1185/03007995.2013.860019.
- Kosar CM, Tabloski PA, Travison TG, Jones RN, Schmitt EM, Puelle MR, et al. Effect of preoperative pain and depressive symptoms on the risk of postoperative delirium: a prospective cohort study. *Lancet Psychiatry.* 2014;1(6): 431-36. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00006-6.
- Gan TJ, Diemunsch P, Habib AS, Kovac A, Kranke P, Meyer TA, et al. Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesth & Analg.* 2014; 118(1): 85-113. doi: 10.1213/ANE.0000000000000002.
- Apfel CC, Heidrich FM, Jukar-Rao S, Jalota L, Hornuss C, Whelan RP, et al. Evidence-based analysis of risk factors for postoperative nausea and vomiting. *Br J Anaesth.* 2012; 109(5): 742-53. doi: 10.1093/bja/aes276.
- Todd OM, Gelrich L, MacLulich AM, Driessen M, Thomas C, Kreisel SH. Sleep disruption at home as an independent risk factor for postoperative delirium. *J Am Geriatr Soc.* 2017; 65(5): 949-57. doi: 10.1111/jgs.14685.
- Hillman DR. Postoperative sleep disturbances: understanding and emerging therapies. *Adv Anesth.* 2017; 35:1-24. doi: 10.1016/j.aan.2017.07.001.

15. Van Bree S, Vlugg M, Bernelman W, Hollmann M, Ubbink D, Zwinderman K, et al. Faster recovery of gastrointestinal transit after laparoscopy and fast-track care in patients undergoing colonic surgery. *Gastroenterology*. 2011; 141(3): 872-80. doi: 10.1053/j.gastro.2011.05.034.
16. Gustafsson UO, Scott MJ, Schwenk W, Demartines N, Roulin D, Francis N, et al. Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *World J Surg*. 2013; 37(2): 259-84. doi: 10.1016/j.wjgs.2012.08.013.
17. Cerantola Y, Valerio M, Persson B, Jichlinski P, Ljungqvist O, Hubner M, et al. Guidelines for perioperative care after radical cystectomy for bladder cancer: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) society recommendations. *Clin Nutr*. 2013; 32(6): 879-87. doi: 10.1016/j.clnu.2013.09.014.
18. Nygren J, Thacker J, Carli F, Fearon KCH, Norderval S, Lobo DN, et al. Guidelines for perioperative care in elective rectal/pelvic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *Clin Nutr*. 2012; 31(6): 801-16. doi: 10.1016/j.clnu.2012.08.012.
19. Porreca F, Ossipov MH. Nausea and vomiting side effects with opioid analgesics during treatment of chronic pain: mechanisms, implications, and management options. *Pain Med*. 2009;10(4): 654-62. doi: 10.1111/j.1526-4637.2009.00583.x.
20. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) Web site. <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>. Accessed April 4, 2017.
21. Lakhani SE, Sheaffer H, Tepper D. The effectiveness of aromatherapy in reducing pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Res Treat*. 2016;1-13. doi: 10.1155/2016/8158693.
22. Bilgiç Ş. Hemşirelikte holistic bir uygulama; aromaterapi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 2017; 5(3):134-41. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/392598>.
23. Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Silva MJPD. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(1): 127-33. doi: 10.1590/S0080-623420160000100017.
24. Somer P, Vatanoglu-Lutz EE. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin hukuki ve etik açıdan değerlendirilmesi. *Anatol Clin*. 2017; 22(1):58-65. doi: 10.21673/anoloklin.284478.
25. Wotman M, Levinger J, Leung L, Kallush A, Mauer E, Kacker A. The efficacy of lavender aromatherapy in reducing preoperative anxiety in ambulatory surgery patients undergoing procedures in general otolaryngology. *Laryngoscope Invest Otolaryngol*. 2017;1-5. doi: 10.1002/liv.121.
26. Ni CH, Hou WH, Kao CC, Chang ML, Yu LF, Wu CC, et al. The anxiolytic effect of aromatherapy on patients awaiting ambulatory surgery: a randomized controlled trial. *Evid Based Complementary Altern Med*. 2013. doi.org/10.1155/2013/927419.
27. Braden R, Reichow S, Halm MA. The use of the essential oil lavender to reduce preoperative anxiety in surgical patients. *J Perianesth Nurs*. 2009; 24(6): 348-55. doi.org/10.1016/j.jopan.2009.10.002.
28. Fayazi S, Babashahi M, Rezaei M. The effect of inhalation aromatherapy on anxiety level of the patients in preoperative period. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011; 16(4): 278-83.
29. Ayık C, Özden D. The effects of preoperative aromatherapy massage on anxiety and sleep quality of colorectal surgery patients: a randomized controlled study. *Complementary Therapies in Medicine*. 2018; 36: 93-9. doi: 10.1016/j.ctim.2017.12.002.
30. Karaman T, Karaman S, Dogru S, Tapar H, Sahin A, Suren M, et al. Evaluating the efficacy of lavender aromatherapy on peripheral venous cannulation pain and anxiety: A prospective, randomized study. *Complement Ther Clin Pract*. 2016; 23: 64-8. doi: 10.1016/j.ctcp.2016.03.008.
31. Kim S, Kim HJ, Yeo JS, Hong SJ, Lee JM, Jeon Y. The effect of lavender oil on stress, bispectral index values, and needle insertion pain in volunteers. *J Altern Complementary Med*. 2011; 17(9): 823-6. doi: 10.1089/acm.2010.0644.
32. Mirzaei F, Keshtgar S, Kaviani M, Rajaeifard AR. The effect of lavender essence smelling during labor on cortisol and serotonin plasma levels and anxiety reduction in nulliparous women. *J Kerman University of Medical Sciences*. 2015; 16(3): 245-54.
33. Namazi M, Akbari SAA, Mojab F, Talebi A, Majd HA, Jannesari S. Aromatherapy with citrus aurantium oil and anxiety during the first stage of labor. *Iranian Red Crescent Med J*. 2014; 16(6). doi: 10.5812/ircmj.18371.
34. Lee YR, Shin HS. Effectiveness of ginger essential oil on postoperative nausea and vomiting in abdominal surgery patients. *Journal Altern Complementary Med*. 2017; 23(3):196-200. doi: 10.1089/acm.2015.0328.
35. Lane B, Cannella K, Bowen C, Copelan D, Nteff G, Barnes K, et al. Examination of the effectiveness of peppermint aromatherapy on nausea in women post C-section. *J Holist Nurs*. 2012; 30(2): 90-104. doi: 10.1177/0898010111423419.
36. Ferruggiari L, Ragione B, Rich ER, Lock K. The effect of aromatherapy on postoperative nausea in women undergoing surgical procedures. *J Perianesth Nurs*. 2012; 27(4), 246-51. doi.org/10.1016/j.jopan.2012.01.013.
37. Bikmoradi A, Seifi Z, Poorolajal J, Araghchian M, Safiaryan R, Oshvandi K. Effect of inhalation aromatherapy with lavender essential oil on stress and vital signs in patients undergoing coronary artery bypass surgery: A single-blinded randomized clinical trial. *Complement Ther Med*. 2015; 23(3):331-8. doi.org/10.1016/j.ctim.2014.12.001.
38. Özdemir H. Hemşirelik uygulamalarında aromaterapi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2013; 5(2):98-104.