

## Health Problems and Complementary Medicine in the First Trimester Pregnancy

Sibel Hakli (Corresponding author)

Istanbul Development University, Health Services Vocational School, Istanbul, Turkey  
E-mail: shakli@gelisim.edu.tr

Dilara Dolgun Elmas  
Koc University Hospital, Istanbul, Turkey

Nevriye Rustemoglu  
Tekirdag Kapakli County State Hospital, Tekirdag, Turkey

Gulay Rathfisch  
Istanbul University, Cerrahpasa Florence Nightingale School of Nursing, Istanbul, Turkey

### Abstract

Gestation is a term which physiological, psychological and social changes are experienced in life and it is necessary to adapt to these changes. However, in every pregnancy, risky situations may occur which may have negative consequences for fetus and mother. Among these risky cases, in the first trimester are spontaneous abortion, ectopic pregnancy, gestational trophoblastic disease, hyperemesis gravidarum. There were no studies on ectopic pregnancy and gestational trophoblastic disease when the literature was searched. It has been observed that most of your work was about nausea and vomiting seen in this period. However, it is observed that the results of these studies do not contain conclusive evidence. Bed rest, Chinese herbal medicines, acupuncture have been used in the prevention of miscarriages. In hyperemesis gravidarum, it has been observed that many complementary medical methods such as ginger, vitamin B1, vitamin B6, lemon oil inhalation, mint oil, chamomile, moxibustion, tactile massage, hypnosis, acupuncture, acupressure and social support are used. Many complementary methods are similar to nursing in that they centre on the concept of holism. Therefore, information on complementary therapies and their areas of use should be included in nursing curriculums, nurses should be updated on these therapies through in-service trainings.

**Keyword:** Complementary Medicine, First Trimester, Hyperemesis Gravidarum, Nursing.

DOI: 10.7176/JSTR/5-4-23

## Birinci Trimester Gebeliklerde Yaşanan Sağlık Sorunları Ve Tamamlayıcı Tıp Buluşması

### Özet

Gebelik, yaşamda fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyum gerektiren bir dönemdir. Gebelikte fetus ve anne olumsuz sonuçlar doğurabilecek riskli durumlar ortaya çıkabilir. Bu riskli durumlardan 1. Trimesterde spontan abortus, ektopik gebelik, gestasyonel trofoblastik hastalık(GDM), hiperemesis gravidarumdur. Literatür tarandığında ektopik gebelik ve gestasyonel trofoblastik hastalık adına çalışmalar bulunamamıştır. En çok çalışmanın bu dönemde görülen bulantı ve kusmayla ilgili yapılmış olduğu görülmüştür. Fakat bu çalışmaların sonuçlarının da kesin kanıtlar içermediği gözlenmiştir. Düşüğün önlenmesinde yatak istirahati, Çin bitkisel ilaçları, akupunktur gibi yöntemlerin kullanıldığı görülmüştür. Hiperemesis Gravidarumda ise zencefil, B1 vitamini, B6 vitamini, limon yağı inhalasyonu, nane yağı, papatya, ısı terapi, masaj terapi, hipnoz, akupunktur, akupressür ve

sosyal destek olmak üzere birçok tamamlayıcı tıp yöntemi kullanılmakta olduğu izlenmiştir. Tamamlayıcı tedavi metotlarının birçoğu holizm kavramına odaklanma açısından hemşirelikle benzer özellik taşımaktadır. Bu nedenlerle tamamlayıcı terapiler ve kullanımına ilişkin bilgiler hemşirelik müfredatına konmalı, hizmet içi eğitim programları kapsamında, tamamlayıcı terapiler konusunda hemşirelerin bilgi birikimleri güncellenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Tamamlayıcı Tıp, Birinci Trimester, Hiperemezis Gravidarum, Hemşirelik

### **Giriş**

Gebelik, yeni bir canlının meydana gelmesinde kadın ve erkek üreme hücrelerinin birleşmesi sonucu başlayan ve doğumla sona eren bir olaydır. İnsanlarda ortalama gebelik süresi 40 hafta ya da 280 gündür (MEB, 2012). Dokuz aylık gebelik süresi üçer aylık periyotlara ayrılmakta, buna da trimester denmektedir. 1-12. hafta 1. trimester, 13-28. hafta 2. trimester ve 29-40. hafta 3. trimester olarak adlandırılmaktadır (Kızılkaya, 2017:348). Bu derleme, birinci trimester gebeliklerde yaşanan sağlık sorunlarında tamamlayıcı tıp uygulamalarının literatür doğrultusunda incelenmesi ve tamamlayıcı tıbbın hemşirelikteki yerinin irdelenmesi amacıyla yapılmıştır.

### **Birinci Trimester Gebeliklerde Yaşanan Sağlık Sorunları**

Gebelik dönemi kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyum gerektiren önemli bir dönemdir. (Karataş ve Mete, 2012:47) Birçok insan gebeliği sağlıklı yeni doğan dünyaya gelmesiyle olumlu sonuçlanan doğal bir olay olarak görür. Ancak her gebelikte fetus, anne ya da her ikisi içinde olumsuz sonuçlar doğurabilecek riskli durumlar ortaya çıkabilir. Bu riskli durumlardan 1. trimesterde görülenler spontan abortus, ektopik gebelik, gestasyonel trofoblastik hastalık (GDM), hiperemezis gravidarumdur (Kızılkaya, 2017:508).

Spontan abortusların %80'i ilk üç ayda gerçekleşir. İlk 12 hafta içinde oluşan düşükler erken düşük, 13-20. Haftalar arası oluşanlar da geç düşük adını alır. Gebeliklerin %10'u ilk 12 haftada kendiliğinden sonlanmaktadır. İlk trimester düşüklerinin %60'ı fetal genetik anomalilerden kaynaklanır, büyük çoğunluğu anne ile ilişkisizdir (Kızılkaya, 2017:509). Klinik seyrine göre abortuslar beş grupta incelenir; Abortus imminens (Düşük tehdidi), Abortus incipiens (Önlenemeyen düşük), Missed abortuslar, Habituel abortuslar, Septik abortuslar. Ektopik gebelik, görülme sıklığı son yıllarda artmakta olup, maternal mortalite ve morbiditenin ilk trimesterde en önemli nedeni olmaya devam etmekte ve ana ölümlerinin %10-15'ini oluşturmaktadır (Tosun vd., 2007:37; Kızılkaya, 2017:510).

Gestasyonel Trofoblastik Hastalık (GDM)'in insidansı coğrafik bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinde daha az rastlanırken Türkiye'de, insidansı 0.3-16/1000 gebelik, 1-24.5/1000 doğum olarak tespit edilmiştir. GDM, mol hidatiform (bölgesel ya da bütünsel), invaziv mol (koryoadenoma) ve koryokarsinoma olarak üç tipte görülür. Mol insidansı, ABD'de 1/2000 iken, Güney Asya ve Uzak Doğu'da 1/200 oranına düşebilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016:184). Gestasyonel trofoblastik hastalık oluşumunda etkili olduğu pek çok araştırmacı tarafından bildirilen predispozan faktörler: menarş, parite, ilk gebelik yaşı, geçirilmiş mol gebelik öyküsü, önceki gebelikler arasındaki süre, genetik faktörler, malnütrisyon, viral enfeksiyonlar, sosyoekonomik düzey ve Asya kökenli olmaktır. Yirmi yaş altı ve 40 yaş üzerindeki gebeliklerde insidansı artmaktadır (Çetin vd., 2004:18).

Gebelikte bulantı kusma oldukça yaygın görülen gebenin yalnızca fiziksel ve psikolojik iyilik halini değil, aynı zamanda sosyal işlevselliğinin de tüm yönleriyle etkilemektedir (Power et al., 2009:189). İlk trimesterde olan gebelerin %80-90'ı bulantı kusma semptomunu yaşamakta, şikâyetler genellikle gebeliğin dördüncü haftası başlamakta, 16. haftasında kendiliğinden düzelmektedir. (Yanikkerem vd., 2012). Hiperemezis Gravidarum, gebeliklerin %0,5-2.0'inde görülür, inatçı bulantıkusma, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği, ketonüri ve kilo kaybı ile karakterizedir. Erken gebelikte hastaneye başvurunun en yaygın nedenidir. (Vikanes et al., 2010:1) En çok 7-12. haftalarda %1 oranında görülür. (Kızılkaya, 2017:512). Gebelikte bulantı kusmanın nedeni bilinmemekle birlikte human koryonik gonodotrop hormonunun (HCG) artması, yüksek östrojen düzeyi, B6 vitaminin yetersizliği ve psikolojik stresin neden olduğu düşünülmektedir. (Yanikkerem vd., 2012; Kızılkaya, 2017:512).

### **Düşük Tedavisinde Tamamlayıcı Tıp Etkili Olabilir mi?**

İlk Trimester düşüklerinde ileri yaş gebelikler ve tütün kullanımı risk faktörü olarak görünmesine rağmen düşüklerin %50-70'inin kromozomal anomalilerden kaynaklandığı bilinmektedir. Tamamlayıcı ve alternatif tıp (CAM) terapileri, düşük riski altındaki kadınlara destekleyici bakımı vermede etkili olabilmektedir (Betts et al., 2012:1). Düşük tedavisinde başvuru CAM terapileriyle ilgili yapılan bazı çalışmalar Tablo 1'de verilmiştir. Düşük yapmaktan kaçınmak için birçok girişim uygulanmıştır, ancak yatak istirahati, düşük tehdidi ve önceki düşük geçmişleri için en sık verilen rehabilitasyondur. Buna

rağmen yatak istirahatinin değerinin kanıtı azdır. Çok az çalışmada, yatak istirahatinin etkinliği değerlendirilmiştir (Qureshi, 2009:35).

Olguların çoğunda düşüğün etiyojisi, aşırı aktivite ile ilgili olmadığından, yatak istirahatinin spontan düşük için etkili bir strateji olabileceği pek düşünülmez. Bir cohane araştırmasında 84 kadından oluşan iki çalışma yapılmıştır. Sonuçlar karşılaştırıldığında yatak istirahatli olmayan gruba karşı yatak istirahatli grupta düşük riskinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Evdeki yatak istirahatide ve hastanedeki yatak istirahatide düşüğü önleme de önemli bir fark göstermedi. Ayrıca yatak istirahati grubundaki kadınlarda, yatak istirahati olmadan human koryonik gonadotropin (Hcg) tedavisi grubuna göre bir düşük riski yüksekti. (Aleman et al., 2005). Bir başka retrospektif çalışmada gebeliğin ilk yarısında vajinal kanama nedeniyle ultrason muayenesi için başvuran 230 kadında subkoryonik bir hematoma bulunduğunu tespit ettiler. Tüm hastalara evinde yatak istirahati önerildi. 200 gebe bu öneriyeye uyarken, 30 gebe her zamanki yaşam biçimine devam etmiştir. Sonuç olarak yatak istirahatine uyan kadınların spontan düşük oranı daha düşük çıkmıştır. (BenHaroush et al., 2003:422). Düşük tehditinden dolayı hastaneye yatırılan 226 kadının dahil edildiği retrospektif analize göre; yatak istirahatine katılan 146 hastanın %84'ünün gebeliğini 20. haftanın sonuna kadar sürdürdüğünü, buna karşın yatak istirahati yapılmayan 80 hastanın %80'inin sürdüğü gösterilmiştir ve bu sonuçlar, yatak istirahatinin düşük tehditi prognozunu iyileştirmede göstermektedir. (Giobbe et al., 2001:337).

Çin bitkisel ilaçları Asya ülkelerinde yüzyıllarca yaygın bir şekilde kullanılmış ve son yıllarda Batı ilaçlarına popüler bir alternatif haline gelmiştir. Çin ilaçları yaygın soğuk algınlığı, bel ağrısı, düşük, erken doğum, düşük fetal ağırlık, büyüme kısıtlaması, plasenta previa, preeklampsi ve diğer obstetrik problemler için yaygın kullanılmaktadır. Tüm çalışmalar arasında hamilelik boyunca klinik Çin tıbbi uygulamalarından en yaygın düşüktür (%43.8). (Li et al., 2014:106). Birçok çalışma, düşük yapmayı engelleyebileceklerini göstermek için başurmaktadır. Bununla birlikte, düşük tehlikesi için Çin bitkisel ilaçlarının etkililiğinin sistematik bir değerlendirmesi yapılmamıştır. Tüm Çin'den gelen 5100 katılımcının katıldığı 44 randomize çalışma arasında, herhangi bir araştırma, kontrol müdahalesi olarak plasebo veya yatak istirahati kullanmadı. Yirmi denemede Shou Tai Pill'in ortak bir reçetesi (dört bitkiden oluşuyor diğer 24 deneme diğer formül kullanılmıştır. Beş deneme, gebeliğin ve doğumun 28. haftasına kadar 550 kadını izledi ve Çin bitkisel ve Batı ilaçlarının, yalnızca Batıdaki ilaçlardan daha fazla tehdit altındaki düşük tedavisinde etkili olduğunu gösterdi. Kaçınılmaz düşük yapılmasını önlemek için kombine tedavi, Batı ilaçlarına göre daha etkiliydi, böylece gebelik devam etti (Li et al., 2012:91).

Avusturya ve Yeni Zelanda'da 370 katılımcının olduğu bir çalışmada bir dizi Geleneksel Çin Tıbbi (TCM) yöntemi kullanılmıştır. En yaygın, akupunktur %92.6, bunu takiben oksijen %67.6, Çin bitkisel ilaçları %67.0, TCM yaşam tarzı önerileri %62.8 ve TCM diyet öneri %51.2'dir. Diğer yöntemler (%9.1) qigong dahil, ısı lambaları, gevşeme teknoloji ve Batı bitkisel takviyelerinin kullanıldığı belirtilmiştir (Betts et al., 2014:20).

Doğurganlık araştırmasında, akupunkturun erken gebelikte spesifik yararlı etkileri teşvik edebileceğini düşündüren düşük oranlarda yararlı hormonal (serum kortizol ve prolaktin) yanıtları gösterir. Düşük tehlikesi ile başvuran kadınlar için mevcut tıbbi seçeneklerin olmaması, akupunktur gibi CAM terapilerinin sağlanmasının olası tedavi yararları incelenmelidir. (Betts et al., 2012). Akupunkturun düşük tehditlerinde etkili bir tedavi olduğuna dair henüz inandırıcı bir kanıt bulunmamaktadır. Çin'den gelen klinik çalışmalar, batı medikal ortamlarında akupunktur ile ilgili klinik araştırmalardan farklı ölçütleri karşılamak için geliştirilmiştir. Akupunkturun etkili bir tedavisi olduğu sıklıkla kabul görünürken, halk sağlığı sistemi içinde kullanılmaları gerektiğini göstermek için denemeler yapılabilir. Akupunktur tedavisine fizyolojik cevapları incelemek amacıyla küçük prospektif bir çalışmada kadınlar, IVF tedavisi görünürken hormonal değişiklikler açısından test edildi. Akupunktur alan 34 kadın, tek başına IVF tedavisi alan 33 kadına kıyasla, serum kortizol ve prolaktin düzeylerinde (IVF gebelik oranlarını etkilediği düşünülen stres hormonları) önemli değişiklikler olduğunu gösterdi. Buna ek olarak, bu çalışma, akupunktur tedavisi gören kadınlar arasında düşük riski oranlarında belirgin bir düşüş bulmuştur. Bunu doğrulamak için daha fazla çalışma yapmak gerekirken, akupunkturun erken gebelikte, tehdit altındaki düşüklüklerle birlikte olan kadınlara avantajlı

olabilecek yararlı hormonal yanıtları teşvik etme potansiyeli vardır. (Magarelli vd., 2009 :1870) Rastgele kontrollü bir deneme ve yarı yapılandırılmış görüşmeler içeren karışık yöntemler çalışmasında vajinal kanaması olan 6-11 haftalarda gebeliği olan 40 katılımcı ele alınmıştır. Akupunktur tedavisinin sonunda kadınlarda kanama, kramp ve bel ağrısı gibi düşük tehlikesi şikâyetleri ile istatistiksel olarak anlamlı bir azalma vardı. Ayrıca kadınların hastanede tıbbi olarak destek ve alınan tavsiyelerden memnun olmadığını ortaya koyulmuştur. Katılımcıların temaları olarak: "yapabileceklerinden başka bir şeyleri olmadığını", faydaları hissetmek ve "zamanı yönetmek" için akupunktura başvurdukları söylenmiştir (Betts et al., 2016:298).

Tablo 1.Düşük Tedavisinde Başvurulan Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarıyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Çalışma yılı	Çalışma Kimliği	Çalışma Grubu	Çalışma Konusu	Müdahale	Sonuç
2005	Aleman ve arkadaşları	Vajinal kanaması olan gebe kadınlar, gestasyonel yaşı sekiz haftanın altında olan ultrason ile onaylanmış canlı embriyolu 84 gebe	Düşüğü önlemek için normal aktiviteye karşı yatak istirahatinin etkisi ve hcg ile yatak istirahati karşılaştırması	Çalışmalardan biri rastgele seçilmiş 61 kişiden oluşuyordu (vajinal kanaması olan sekiz haftanın altında ultrason ile onaylanmış gebe kadınlar). Bunlar kendi içlerinde üç gruba ayrıldı: Yatak istirahati (cinsel aktivite olmadan), plasebo (yatak istirahati olmadan ve plasebo sıvı ampuller), human koryonik gonadotropin tedavisi (parenteral 10.000 IU başlangıç dozu 12. haftaya kadar) alanlar. Diğer grupta 23 kadın dâhil edilme kriterlerini karşıladı ve kabul etti. Üç gruba ayrıldı; evde yatak istirahati, hasta-nede yatış ve normal aktivite Takip eden aylarda ayda bir ziyaret (ultrason ve kan takibi). 16. haftaya kadar rutin yapıldı.	Yatak istirahati olmayan gruba kaşı yatak istirahati grupta düşük riskin de istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Yatak istirahati grubundaki kadınlarda, yatak istirahati olmadan human koryonik gonadotropin (Hcg) tedavisi grubuna göre daha yüksek bir düşük riski vardı.
2003	Ben-Haroush ve arkadaşları	Subkoryonik hematumlu 230 kadın	Yatak istirahati ve spontan düşük	Tüm hastalara evinde yatak istirahati önerildi. 200 gebe bu öneriye uyarken, 30 gebe her zamanki yaşam biçimine devam etmiştir. Kanama durana kadar, subkoryonik hematom kaybolana kadar veya kürtaj ortaya çıkana kadar, hepsine yedi günlük aralıklarla tekrarlanan sonogramlar uygulandı	Yatak istirahatine uyan kadınların spontan düşük oranı daha düşük çıkmıştır.
2016	Betts D. Ve arkadaşları	Yeni Zelandanın Wellington ve Hutt Vadisi bölgelerinde yaşayan 6-11 hftlık 40 gebe	Akupunktur ve düşük semptomları arasındaki ilişki	Tüm kadınlar müdahalenin ilk haftası boyunca iki ziyaret aldı ve bunları 12 haftalık gebelik haftalarına kadar haftalık ziyaret izledi. Tedaviler bir akupunktur kliniğinde veya kadınların ev ortamında talep edildiyse verildi	Akupunktur alan kadınlarda kanama, kramp ve bel ağrısı gibi tehdit altındaki düşük şikâyetleri ile istatistiksel ola-rak anlamlı bir azalma vardı
2001	Giobbe ve arkadaşları	Romadaki Policlinico Umberto Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde gebelikle ilgili nedenlerle hastaneye kaldırılmış daha önce düşük tehditi ile yatmış olan 226 hasta	Yatak istirahati ve düşük tehlikesi arasındaki ilişki	Ekim 1998 ile Haziran 1999 tarihleri arasındaki hastaneden yatan kadınların takibi	Yatak istirahatinin düşük tehditi prognozunu iyileştirmede göstermektedir.
2012	Li L.L. Ve arkadaşları	550 gebe	Çin bitkisel ve Batı ilaçlarının düşük tehditi için karşılaştırılması	Yirmi denemede Shou Tai Pill'in ortak bir reçetesi (dört bitkiden oluşuyor: çin yem tohumları (Cuscuta Chinensis), taxillus dalla-rı, donkey hide glue (Colla corii asini), himalaya teasel kökü (Radix Dipsaci)) temel bir formül olarak kullanılırken diğer 24 deneme diğer formül kullanılmıştır. Batı ilaçları salbutamol ve magnezyum sülfat gibi tokolitik ilaçlar, insan koryonik gonadotropin veya progesteron ile hormonal destek ve E vitamini ve folik asit içeren destekleyici takviyeleri içeriyordu. Beş deneme, gebeliğin ve doğumun 28. haftasına kadar 550 kadını izledi	Çinli bitkisel ve Batı ilaçlarının, yalnızca Batıdaki ilaçlardan daha fazla düşük tehditi te-davisinde etkili olduğunu gösterdi

### Hiperemesis Gravidarumda Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Bakım Sürecine Etkisi

Günümüzde gebeliğin erken dönemlerinde görülen bulantı ve kusma semptomlarının giderilmesinde tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bunun nedeni ilaçların olumsuz etkilerine karşı duyulan endişedir (Matthews et al., 2015:1). Gebelikte tamamlayıcı tıp uygulamaları ve bitkisel

ürün kullanımı kültürel ve bölgesel farklılıklara göre değişmektedir. Türkiye'deki kadınların %47,3 'ünün gebelik sırasında en az bir bitkisel ürün kullanmakta olduğu ve yarısından fazlasının da bitkisel ürün kullanımına herhangi bir öneri almadan başladığı saptanmıştır (Kıssal vd., 2017:54-60). Başvurulan bu uygulamalar, belirsiz maternal ve fetal güvenlik sonuçları nedeniyle araştırılmışlardır. Bulantı kusma tedavisinde başvuru tamamlayıcı tıp uygulamalarıyla ilgili yapılan bazı çalışmalara Tablo 2'de yer verilmiştir.

Zencefil, gebelerin mide bulantısı ve kusma tedavisinde başvurdukları nonfarmakolojik yöntemlerden en çok bilinenidir. Zencefilin kullanımı, kullanım dozu ve etkinliğine dair çelişkili açıklamalar mevcuttur. Mohammadbeigi ve arkadaşlarının (2011:817) yaptıkları bir çalışmada zencefil, metoklopramid ilacı ve plasebonun gebelikte karşılaşılan bulantı kusma üzerine etkisini araştırmışlardır. Çalışma sonucuna göre zencefil ve metoklopramid ilacının semptomların azaltılmasında etkili olabileceği belirtilmiştir. Birbirleriyle kıyaslandıklarında ise metoklopramid ilacının zencefile göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Basirat ve arkadaşları da (2009:51) 65 gebe üzerinde zencefilli bisküvilerin bulantı ve kusmayı nasıl etkilediğine dair bir çalışma yapmışlardır. Sonuç olarak zencefilli bisküvilerin bulantı şiddeti üzerine etkisinin kusmaya göre daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ozgoli ve arkadaşları (2009:15(3):243-6) ise 67 gebede yaptıkları vaka kontrol çalışmasında zencefil kapsülleri ve plasebo etkinliğini karşılaştırmışlardır. Buna göre zencefil kapsülleri semptomların giderilmesinde etkili bir yöntem olarak kabul edilmiştir. Yine Viljoen ve arkadaşlarının (2014) 1278 gebe üzerinde yaptığı sistematik bir incelemede ise zencefilin plaseboya göre etkisi karşılaştırılmıştır. Bu incelemeye göre zencefil, mide bulantısı semptomlarını azaltmada yararlı bulunmuştur. Fakat zencefilin kusma ataklarını önemli derecede etkilemediği ve yan etkiler açısından önemli bir risk oluşturmadığı da belirtilmiştir. Saberi ve arkadaşları (2014) ise 106 gebede yaptıkları randomize plasebo kontrollü bir çalışmada zencefilin hafif-orta şiddette mide bulantısı üzerinde etkili olduğunu tanımlamışlardır. Firouzbakht ve arkadaşları (2014:289) 120 gebeyle yapılan randomize ve çift-kör bir klinik çalışmada ise zencefilin gebelik bulantısını ve kusma semptomlarını azaltmada B6 vitamini kadar etkili olduğu saptanmıştır. Zencefilin, potansiyel yararları olduğu kadar potansiyel zararlarının da olabileceği unutulmamalıdır. Nedir bu durumlar? Koo ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada zencefilin aspirine benzer bir mekanizmayla trombosit agregasyonunu engellediğini belirtmişlerdir. Bu durum kanamaya yol açabilir. İlk trimesterde bu kanamanın gerçekleşmesi anne ve fetus üzerinde zararlı etkilere yol açabilir (Koo, 2001: 387). Benzer olarak Marx ve arkadaşları (2015:1) ise zencefilin trombosit agregasyonu ve koagülasyonuna etkisinin bakıldığı sistematik bir inceleme yapmışlardır. Bu inceleme, sekiz klinik ve iki gözlemsel çalışmayı içermektedir. Sekiz klinik çalışmanın dördünde zencefilin trombosit agregasyonunu azalttığı, geri kalan dördünde ise herhangi bir etki bildirilmemiştir. Sonuç olarak zencefilin trombosit agregasyonu ve koagülasyonunu etkilediğine dair sunulan kanıtlar şüphelidir. Bu ikilemin kesin olarak çözülmesi için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte Norveç'te 68.522 kadından oluşan geniş bir kohortta ise doğuştan malformasyonlar ve seçilmiş gebelik sonuçları açısından gebelik sırasındaki zencefil kullanım güvenliği sorgulanmıştır. Araştırmada kadınların 1.020 si (%1.5) gebelik sırasında zencefil kullandıklarını bildirmişlerdir. Heitmann ve arkadaşlarına (2014:269) göre gebelik sırasında zencefil kullanımı konjenital malformasyon riski ile ilişkili değildir. Bütün bunlara dayanarak zencefil doğru kişiye, doğru zamanda, doğru dozda, doğru frekansta ve doğru uygulama rotasıyla önerilmelidir (Tiran, 2012:22). Hatta Finlandiya Gıda Güvenliği Otoritesi Evira'nın yaptığı gibi şu andaki potansiyel riskleri de içerecek bir biçimde bilinen gıda takviyeleri ve içecekler tablolandırılmalıdır. Riskli görülen gıda takviyeleri kullanımında yol açacağı sorun ile birlikte "Tavsiye edilmiyor" gibi bir uyarı etiketi taşınmalıdır.

Gebelerin erken dönemlerinde başvurdukları diğer bir tamamlayıcı tıp yöntemi ise vitaminlerdir. Bu dönemde kullanılan vitaminlerden birisi de tiamindir. Wegrzyniak ve arkadaşlarına göre B1 vitamini (Tiamin) uzun süreli kusmaları olan gebelerde rutin bir destek haline gelmelidir (Wegrzyniak, 2012:78). Bu dönemde kullanılan diğer bir vitamin ise B6 vitamini (Piridoksin). Shrim ve arkadaşları (2006:749) günde 3 kere 10-25 mg doz aralığında kullanımının semptomları azalttığı ve hiperemesis gravidarumdan korunmada plasebodan üstün olduğu bildirilmiştir. Günlük doz, 200 mg 'a kadar yan etki görülmeden artırılabilir (Einarson, 2007:2109). Gebelerdeki bulantı ve kusma tedavisi ile ilgili yapılan randomize bir çalışmada B6 vitamininin zencefile göre daha etkili bir yöntem olduğunu belirtilmiştir (Ensiyeh ve Sakineh, 2009:53). Matthews ve arkadaşlarının (2015:1) yaptığı ve 4041 gebenin katıldığı 28 randomize çalışmada bulantı kusmaya yönelik alternatif tedavi yöntemleri karşılaştırılmıştır. Buna göre B6 vitamini hafif ve orta şiddetteki bulantı tedavisinde etkili olduğu fakat kusma tedavisinde etkili olmadığını bildiren çalışmalar mevcuttur. Yine de kullanımını destekleyen çalışmalar yetersizdir.

Gebelikte kullanılan tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında limon yağı inhalasyonu da yer alır. Erick 'in yaptığı bir çalışmaya göre, kadınların %40'ı bulantı ve kusmayı gidermek için limon kokusu kullanılmıştır ve bunların %26,5'i semptomlarını kontrol etmede etkili bir yol olduğunu bildirmiştir

(Erick, 2001:30). Kia ve arkadaşları (2013:1) tarafından yapılan çift kör randomize kontrollü bir klinik çalışmada limon esansiyel yağının gebelikte karşılaşılan bulantı ve kusma üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışma 100 gebenin kontrol ve müdahale gruplarını oluşturduğu dört günü değerlendirmiştir. İki grupta da ikinci ve dördüncü günlerde bulantı ve kusma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğu görülmüştür. Müdahale grubundaki ikinci ve dördüncü günlerde bulantı ve kusma skorları, kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bununla birlikte fark birinci ve üçüncü günlerde anlamlı değildir. Bir diğer uygulama olan nane yağı ise aşırı kullanımı uterin kanamayla ilişkilendirilmiştir. Fleming (2009:186), nane yağının organogenez sırasında kontrendike ve gebelik sırasında kullanımını güvensiz kabul etmektedir. Pasha ve arkadaşları (2012:727) 60 gebede yaptığı çift kör randomize kontrollü bir çalışmada nane yağının bulantı kusma üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Sonuç olarak bulantı ve kusma üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır. Literatürde rastladığımız diğer bir uygulamada papatya kullanımınıdır. Conover'e (2003:237) göre olası menstruasyon ve düşüğü uyarıcı etkileri nedeniyle gebelik sırasında kullanılmamalıdır.

Akupunktur noktalarının yakılan moksa otunun (*Artemisia Vulgaris-Pelin*) ısısının etkisiyle uyarılması olarak tanımlanan ısı terapi (moxibustion) yöntemi son dönemlerde adını duyduğumuz tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında yer alır. Moksa purosunu olarak ta adlandırılan moksanın yerleştirildiği blok, cildin yaklaşık 2-3 cm üzerinde tutulur. Heuvel ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik bir tarama sonucu farklı uyarıcı tekniklerle beraber kullanımının bulantı ve kusmayı azaltmasına rağmen semptomları azalttığına dair bir sonuca varılamamıştır (Heuvel et al.,2016:1). Gebeliğin erken döneminde başvuru alan tamamlayıcı tıp uygulamalarından birisi de masaj terapidir. Yapılan çalışmalar yeterli olmamakla birlikte genelde dokunsal masajın psikolojik rahatlatma yönü kullanılır. Agren ve arkadaşı hastanede yatan 10 gebede şiddetli bulantı kusma ile dokunsal masaj deneyimlerini tanımlaması üzerine bir çalışma yapmışlardır. Yapılan bu çalışmaya göre dokunsal masajın bulantı ve kusmaya dolaylı yoldan etki ettiği fakat bir genelleme yapılamadığı saptanmıştır. Dokunsal masajın uzun vadede etkilerinin araştırılabilmesi için sistematik bir incelemeye ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Agren and Berg, 2006:169). Tamamlayıcı tıp uygulamaları içerisinde yer alan hipnozda gebelerde erken dönemde başvuru alan yöntemler arasında yer almaktadır. Tıbbi hipnoz iyi belgelenmiş bir tedavi yöntemi olarak kabul edilir. Bu tedavi yöntemi Simon ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada maternal ve fetal sağlık açısından tehlike oluşturmadığı gibi ilaç tedavisiyle kıyaslatıldığında kısa sürede sonuç alınabildiği vurgulanmıştır (Simon, 1999:248).

Akupunktur, vücudun belirli noktalarının iğneyle uyarılması şeklinde tanımlanır. Birçok çeşidi bulunmaktadır (Heuvel,2016:1). Bunlardan birisi kozmetik akupunkturdur. Gebelikte kontrendike kabul edilir, uygulanmaz (Kaplan, 2016:16). Neri ve arkadaşlarının (2005: 471) 88 gebe üzerinde yaptıkları bir çalışmada bulantı kusmada akupunkturla beraber akupressür etkinliğini metoklopramid infüzyonuyla beraber B12 vitamin tedavisi etkinliğini karşılaştırmıştır. Bu çalışma sonucuna göre akupunktur diğerlerine göre daha etkili bir yöntem kabul edilmiştir. Bütün bunlara dayanarak akupunktur kullanımıyla ilgili çelişkili sonuçlar olduğunu varsayabiliriz. Gebelik erken dönemindeki bulantı ve kusmanın tedavisinde başvuru alan tamamlayıcı tıp uygulamaları içerisinde akupressür de yer alır. Akupunktur noktalarına basınç uygulanarak uyarılması işlemi olarak tanımlanır. Girişimsel değildir (Helmreich,2006:412). Antiemetik tedaviler için PC6 (NeiGuan) ve KID21 noktaları kullanılır. KID21 noktası, altı CUN (Kişinin başparmağının boğumunda parmağın enine yakını olduğu geleneksel Çin ölçü birimi) Göbeği ve orta çizginin her iki yanındaki 0.5 CUN'u iki simetrik noktadır (Rad et al., 2012:697). PC6 noktası, bilek kırışığının üç cm üstünde kolaylıkla palpe edilen iki tendon arasında volar tarafında bulunur (King and Murphy, 2009:430). Gürkan ve Arslan'ın (2008:225) yaptıkları bir çalışmada akupressürün gebelerdeki bulantı kusma semptomlarına etkisini incelemişlerdir. Sonuç olarak akupressür gebelik sırasındaki mide bulantısı kusma semptomlarını azaltmada, semptom kontrolünde ve hafifletmesinde etkili olabileceği saptanmıştır (Gürkan ve Arslan, 2006:225). Yine Saberi ve arkadaşlarının (2013:854) yaptığı başka bir çalışmada ise gebelikte bulantı kusma tedavisinde zencefil ve akupressür etkisi karşılaştırılmıştır. Bu çalışmaya göre de gebelerde hafif ve orta şiddette bulantı ve kusmayı gidermek için zencefil akupressürden daha etkili bulunmuştur. Heuvel ve arkadaşları (2016:1) ise farklı akustimulasyon tekniklerinin etkinliklerini incelemişlerdir. Faydalı etkilerine dair kanıtlar bulunmuştur. Fakat etkili bir yöntem demek için henüz erken olduğunun altı çizilmiştir. Gebelik başvuru alan tamamlayıcı tıp uygulamalarını içerisinde sosyal desteğede yer verebiliriz. Karataş ve arkadaşının (2012:47) yaptığı bir çalışmada gebelikte karşılaşılan bulantı kusmayla gebelere sağlanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Fakat ikisi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Daha fazla çalışmanın yapılması gerekmektedir.

Tablo 2. Bulantı Kusma Tedavisinde Başvurulan Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarıyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Çalışma yılı	Çalışma Kimliği	Çalışma Grubu	Çalışma Konusu	Müdahale	Plasebo	Sonuç	
2009	Basirat ve arkadaşları	65 gebe	Erken gebelikte zencefilli bisküvinin bulantı ve kusma üzerindeki etkisinin incelenmesi.	35(32+3) gebe Zencefilli bisküviler (500 mg günde beş defa = 2500 mg / gün) (üç gebe bisküvinin tadını beğenmedikleri için çıkarıldı)	30 gebe belirtilmemiştir.	Zencefilli bisküviler, bulantı şiddetine (p = 0.01) ve bir dereceye kadar kusmaya (p = 0.24) göre önemli derecede daha fazla rahatlama sağlamıştır.	
2009	Ozgili ve arkadaşları	67 gebede 4 gün	Zencefil kapsüllerinin bulantı ve kusma üzerinde etkisinin incelenmesi.	32 gebe Zencefil toz kapsülleri (günde dört kez 250 mg = 1000 mg / gün)	35gebe Kapsüller (laktöz) (250 mg 4 x / d 1000 mg / gün)	Sonuçlar zencefilli NVP semptomlarını düzeltmede plaseboya göre anlamlı derecede daha etkili olduğunu göstermiştir (p <0.05).	
2009	Saberi ve arkadaşları	106 gebe 16 hafta öncesi (ilk üç gün beklenildi son dörtgün inceledi)	Zencefillin bulantı ve kusmadaki gerileme üzerine etkisinin incelenmesi	(Müda-hale) 37 gebe Zencefil kapsülleri (günde üç kez 250 mg=750 mg/gün)	(Kontrol) 33 gebe Belirtilmemiş	(Plasebo) 36 gebe Laktöz kapsülleri (Günde üç kez 250 mg=750 mg/gün)	Hafif-orta şiddette bulantı ve kusmayı zaltmada etkilidir. Bu çalışma hafif orta şiddette mide bulantısı ve kusma üzerinde yapıldığından sonuçlar şiddetli bulantı ve kusmayı kapsamaz.
2010	Firouz-bakht ve arkadaşları	120-23=97gebe 18-35 yaş 20 hf öncesi dört gün	Gebelikte bulantı ve kusmanın giderilmesinde zencefil ile vitamin B6'nın karşılaştırılması	(Zencefil) 24 gebe Zencefil kapsülü: Zintoma, 250 mg)	(B6 Vita-mini) 35 gebe B6 vitamini: 40 mg oral	(Plasebo) 38 gebe Şeker:40 mg	Zencefil, gebelik bulantısını ve kusmayı azaltmada B6 kadar etkilidir.
2011	Mohamadbeigi ve arkadaşları	102 gebe beş gün	Zencefil ve metoklopramidinin gebelik bulantılarının tedavisine etkisinin araştırılması.	34 gebe Zencefil özü kap sülleri (200 mg 3 x / gün = 600 mg / gün)	34 gebe Metoklopramid kap sülleri (10 mg 3 x / gün = 30 mg / gün)	34 gebe Un kapsül 200 mg 3 x / gün = 600 mg / gün)	Zencefil, gebelik sırasında bulantı ve kusmayı azaltmada me-toklopramidten daha az etkili bulunmuştur. Ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p = 0.509).
2013	Yavari Kia ve arkadaşları	Sağlık ocağına gönderilen bulantı ve kusması olan 100 gebe (dört gün)	Limon inha-lasyonu aroma terapisinin gebelikte bulantı ve kusma üzerine etkisinin incelenmesi	10 ml Limon yağı (müdahale) Mide bulantısı hissettik-lerinde verilen pamuklara iki damla solüsyon damlatılıp üç cm uzakla-rında tutup üç kez derin nefes almaları söylenmiştir. Bulantıları devam etmeleri halinde beş dakika sonra bunları tekrarlamaları söylenmiştir.	10 ml Badem yağı (Plasebo) Mide bulantısı hisset-tiklerinde verilen pamuklara iki damla solüsyon damlatılıp üç cm uzaklarında tutup üç kez derin nefes al-maları söylenmiştir. Bulantıları de-vam etmeleri halinde beş dk sonra bunları tekrarlamaları söylenmiştir.	İki gruptada 2. ve 4. günlerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Müdahale grubundaki 2. ve 4. günde ise bu-lantı ve kusma skorları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşüktür. Fakat 1. ve 3. günlerde bu fark anlamlı değildir.	

2000-2002	Agren ve arkadaşları	23-38 yaş arasındaki 7-13 haftalık 10 gebe	Hastanede yatan kadınların şiddetli bulantı ve kusma ile dokunsal masaj deneyim-lerini tanımlama-sı	Sessiz bir odada en az 10'ar saat arayla üç kez dokunsal masaj yapıldı. Masaj, rahatlatıcı müzik eşliğinde yavaş ve yumuşak bir şekilde verildi. Hiçbir sözlü iletişim kullanılmadı. Her masaj yaklaşık 60 dk sürdü. Son masajdan sonra bir odada her bir kadınla görüşüldü. Görüşmeler 12- 25 dk. arasında sürdü. Ve iki soru soruldu.	Grubun kusma ve bulantısına dolaylı yoldan etki etmiştir. Fakat kişi sayısı az olduğu için genelleme yapılamayabilir. Kısa süreli etkisi incelenmiştir. Uzun vadede etkisi için sistematik bir araştırma yapılması gerekmektedir.	
2005	Neri ve arkadaşları	88 gebe	Akupunktur, akupressür seanslarının ile metoklopramid / vitamin B12 tedavisinin etkinliğini karşılaştırmaktır.	43 gebe Akupunktur + P6 akupressür Akupunktur seansları geleneksel Çin tıbbi kri-terlerine göre haftada iki kez iki hafta boyunca hastanede gerçekleştirildi. Akupressür 6-8 saat / gün süreyle uygulandı.	38 gebe Metok-lopamid infüzyo-nu+Vitamin B12 kompleksi Metok-lopamid infüzyonu (60 dk boyunca 20 mg / 500 ml salin) haftada iki kez iki hafta süreyle hastaneye kaldırıldı. B12 vitamini kompleksi (30 mg / gün) ile oral yoldan ilave edildi.	Her iki tedavinin de HG semptomlarında aynı etkiyi gösteren ilaçlarla karşılaştırılmıştır. Sadece aku-punktur ile önemli ölçüde iyileşmiştir.
2011	Rad ve arkadaşları	80 gebe Dört gün	Akupressür (KID21 nok-tasında) gebeliğin bulantı ve kusma üzerine olan etkisini belirlemektir.	Ardışık dört gün üst üste günde 20 dakika KID21 noktasına akupressür baskısı	Aynı şekilde sahte KID21 noktasına akupressür baskısı	KID21 noktasındaki akupressür, gebelikte bulantı ve kusmayı a-zaltmada plaseboda daha etkilidir. Dördüncü günde mide bulantısı ve kusma şiddeti farklılık gösterdi (P <0.001).
2009	Saberi ve arkadaşları	159 gebe yedigün (ilk üç gün bir şey yapılmadı sonraki dört gün müdahale yapıldı)	Gebelikte bulantı ve kusma tedavisinde zencefil ve akupressür etkinliğini karşılaştırmaktır. (Sea bandı, Nei-Guan noktasında baskı yapmak için kullanılan düğmeli bir el bileği bandıdır.)	Akupressür Akupressür grubundaki her bir kadına, bir grup sea bandı (Sea-Band, Birleşik Krallık, Ltd. Leicester, İngiltere) verildi ve dört gün süreyle sürekli kullanmaya (yalnızca banyo yaparken çıkarma) çalıştılar. 7. güne kadar her iki eldeki uygun yere koyun.	Zencefil Zencefil grubundaki her bir kadın, dört gün (dört ile yedi gün boyunca) ve her gün üç kapsül için 12 zencefilbir kapsül	Kontrol Müdahale yapılmadı Semptomatik gebelerde 16 haftanın altında gebelik haftasının hafif ve orta şiddette bulantı ve kusmayı gidermek için zencefil akupressürden daha etkilidir.
2010	Karataş ve arkadaşları	450 gebe 20-39 yaş 20-24 hf	Gebelikte bulantı kusmayla sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi	3 form kullanılmıştır. 1.form: Gebelerin bulantı kusmasını değerlendirmeye formu; 2.form: Gebenin bulantı kusmasını değerlendirmeye formu; 3.form: Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Gebelerin bulantı kusmasını değerlendirmeye formu; 2.form: Gebenin bulantı kusmasını değerlendirmeye formu; 3.form: Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği	Gebelikteki bulantı kusma ile sosyal destek arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.
2011	Pasha ve arkadaşları	60 gebe	Nane yağının bulantı ve kusma üzerindeki etkisinin incelenmesi	Bir bardak su içerisine dört damla nane yağı damlatılarak dört gece üst üste yataklarının yakınındaki zemine yerleştirildi.	Bir bardak tuzlu su dört gece üst üste yataklarının yakınındaki zemine yerleştirildi.	Nane esansiyel yağının, gebelikte bulantı ve kusma üzerine etkisi olmadığını saptanmıştır.

### Tamamlayıcı Tıbbın Hemşirelikteki Yeri

Günümüzde birçok hastalıklarının tedavisinde ve semptomlarının hafifletilmesinde ya da giderilmesinde tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemleri kullanılmaktadır. TAT tedavilerinin birçoğunun etkinliğine dair çok sınırlı kanıtlar olmasına, bu alanda yapılan çalışmaların metodolojilerinin zayıf olmasına ve sağlık bakım maliyetlerini arttırmasına karşın, özellikle son yıllarda kullanımı Avrupa, Amerika ve Avustralya'da artış göstermiştir (Tokem 2006:189). Hemşirelik uygulamalarının ve tamamlayıcı tedavilerin temel felsefesi aynıdır. Her ikisinin benzer yönleri, bireye holistik açıdan yaklaşmaları, tedavi sırasında destekleyici rolde olmaları, sağlığın yükseltilmesine ve hastanın aktif rolde olmasına odaklanmalarıdır (Breen 2003:268).

### Sonuç ve Öneriler

Günümüzde ilaçların olumsuz etkilerine karşı duyulan endişeden dolayı bitkisel ürün ve tamamlayıcı tıp uygulamaları kullanımı yaygınlaşmakta olduğu görülmüştür. Literatür tarandığında ektopik gebelik ve



gestasyonel trofoblastik hastalık adına çalışmalar bulunamamıştır. Düşüğün önlenmesinde kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu dönemde en çok rastladığımız çalışma bulantı ve kusmayla ilgili yapılmıştır. Düşüğün önlenmesinde birçok tamamlayıcı tıp yönteminin kullanıldığı görülmüştür. Bunlar arasında en sık kullanılanı yatak istirahatıdır. Buna karşı bu yöntemlerin etkinliği konusunda bilimsel kanıtlar yetersizdir ve daha sistematik bir şekilde değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Bulantı ve kusmanın giderilmesi için başvurduğumuz yöntemlerden en sık kullanılanı zencefildir. Yapılan çalışma sonuçlarına göre zencefilin bulantı ve kusma semptomlarının giderilmesinde kesin olmamakla beraber etkili bir yöntem olduğu kabul edilir. Bahsedilen olumsuz etkileri nedeniyle riskli görülen gıda takviyeleri arasında yer alabileceği unutulmamalıdır. Bu gibi durumları da göz önüne alarak gebelik döneminde kullanımını veya fazla kullanımını risk oluşturabilecek içecek ve yiyecekler tabloleştirilmelidir. Ve bu gıda takviyeleri kullanımında yol açacağı risk ile birlikte “Gebelikte tavsiye edilmiyor.” gibi bir uyarı ibaresi taşınmalıdır. B1 vitamininin kusmada, B6 vitamininin semptomların azaltılmasında etkili olduğunu söyleyen çalışmalar mevcuttur fakat bunların kullanımını destekleyen çalışmalar yetersiz, kanıtlar sınırlıdır. Nane yağının semptomlarda etkili olmadığı saptanmış ayrıca gebelikte kullanımı güvensiz kabul edilmektedir. Daha güncel ve kanıt içeren çalışmaların yapılması gerekmektedir. Limon yağı inhalasyonu bulantı ve kusma semptomlarını gidermede etkili bulunmuştur. Papatyanın menstruasyon ve düşüğü uyarı etkilerinden dolayı kullanımı önerilmemektedir. Yapılan çalışmalar eski ve kanıtlar yetersizdir. Daha fazla çalışmanın yapılması gereken bir alandır. Akupunktur kullanımıyla ilgili çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerekmektedir. Isı terapinin, semptomlara etkisi görülmemiştir. Masaj terapinin ve sosyal desteğin etkinliği konusunda yeterli kanıt yoktur. Güncel, kapsamlı ve sistematik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tamamlayıcı tıbbin birçoğunun etkinliğine dair çok sınırlı kanıtlar olmasına karşın özellikle son yıllarda kullanımı yaygınlaşmıştır. Türkiye’de tamamlayıcı tıp uygulamalarına yasal bir boyut kazandırmak için “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” hazırlanmıştır. Fakat bu yönetmelik kapsamında hemşire ve ebelere uygulama yetkisi verilmemiştir. Aslında, tamamlayıcı terapilerin, hemşirelik girişimi olarak uygulanabileceği görülmektedir. Bu nedenlerden dolayı tamamlayıcı terapiler ve kullanımına ilişkin bilgiler, hemşirelik müfredatına konmalı, ayrıca hizmet içi eğitim programları kapsamında tamamlayıcı terapiler konusunda hemşirelerin bilgi birikimleri güncellenmelidir. Hemşirelerin bağımsız roller kapsamında uygulama yetkisine sahip olmaları için yönetmelik yasal prosedürler ve bu prosedürlerdeki hemşirelerin rol ve yetkileri açısından tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- AGREN, A., BERG, M. (2006). Tactile Massage And Severe Nausea And Vomiting During Pregnancy–Women’s Experiences. *Scand J Caring Sci*; 20(2):169–176 doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00394.x
- ALEMAN, A., ALTHABE, F., BELIZÁN, J.M., BERGEL, E., (2005). Bed Rest During Pregnancy For Preventing Miscarriage. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2.Art. doi:10.1002/14651858.CD003576.pub2
- BASIRAT, Z., MOGHADAMNIA A., KASHIFARD, M., SHARIFI-RAZAVI, A., (2009). The Effect of Ginger Biscuit on Nausea and Vomiting in Early Pregnancy. *Acta Medica Iranica*, 47(1): 51-56
- BEN-HAROUSH, A., YOGEV, Y., MASHIACH, R., MEIZNER, I., (2003). Pregnancy Outcome Of Threatened Abortion With Subchorionic Hematoma: Possible Benefit Of Bed-Rest? *Isr Med Assoc Jun*, 5(6):422–424
- BETTS, D., SMITH, CA., DAHLEN, H.G., (2012). Acupuncture As A Therapeutic Treatment Option For Threatened Miscarriage. *Complementary and Alternative Medicine*, 12:20 doi:10.1186/1472-6882-12-20

- BETTS, D., SMITH, CA, DAHLEN, HG. (2014). "Well I'm Safe Because..."acupuncturists managing conflicting treatment recommendations when treating threatened miscarriage: a mixed-methods study. *J Altern Complement Med*, 20(11):838-45 doi: 10.1089/acm.2014.0139
- BETTS, D., SMITH, C.A., DAHLEN, H.G., (2016). Does Acupuncture Have A Role In The Treatment Of Threatened Miscarriage? Findings from a feasibility randomised trial and semi-structured participant interviews. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(298) doi: 10.1186/s12884-016-1092-8
- BREEN, K.J., (2003). Ethical Issues In The Use Of Complementary Medicines. *Climacteric*, 6(4): 268-272
- CONOVER, E.A., (2003). Herbal Agents And Over The Counter Medications In Pregnancy. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, 17(2):237-251
- ÇETİN, M., BALTA, Ö., DURAN, B., GÜVENAL, T. YANAR, O., (2004). Kliniğimize Başvuran Mol Gebelik Olgularının Retrospektif İncelenmesi, *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (1):18 – 22
- ÇEV, YILDIRIM., M., OKAR İ., DALÇIK H., (2002). Klinik önleri ile İnsan Embriyolojisi (Çev). 6.baskı. İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevleri. ss. 34
- EINARSON, A., MALTEPE, C., BOSKOVIC, R., KOREN, G., (2007). Treatment Of Nausea And Vomiting In Pregnancy: An Updated Algorithm. *Can Fam Physician*, 53(12): 2109-2111
- ENSIYEH, J., SAKINEH, M. A., (2009). Comparing Ginger And Vitamin B6 For The Treatment Of Nausea And Vomiting In Pregnancy: A Randomised Controlled Trial. *Midwifery*, 25(6): 53-649
- ERICK, M., (2001). Morning Sickness Impact Study. *Midwifery Today*, 59:30-32
- FINNISH FOOD SAFETY AUTHORITY EVIRA, (2016). General instructions on safe use of food stuffs. [https://www.evira.fi/globalassets/elintarvikkeet/tietoa/elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/16.11.evira\\_taulukko1\\_eng.pdf](https://www.evira.fi/globalassets/elintarvikkeet/tietoa/elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/16.11.evira_taulukko1_eng.pdf), Erişim Tarihi:24.04.2017
- FIROUZBAKHT M., NIKPOUR M., JAMALI B., OMIDVAR S., (2014). Comparison Of Ginger With Vitamin B6 In Relieving Nausea And Vomiting During Pregnancy, *Ayu, In international Quarterly journal of research in ayurveda*, 35(3): 289–293
- FLEMING, T., (2009). PDR for herbal medicines. Thomson HealthCare Inc. 4th ed., USA: UCLA, pp.186
- GIOBBE, M., FAZZIO, M., BONI, T., (2001). Current Role Of Bed-Rest In Threatened Abortion. *Minerva Ginecol*, 53:337–40
- GÜRKAN, A., BİLGE, A., (2006). Alternatif terapiler ve psikiyatri hemşireliği. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 22 (1): 225-232
- HEITMANN, K., NORDENG, H., HOLST, L., (2014). Safety Of Ginger Use In Pregnancy: Results From A Large population-based cohort study. *Eur J Clin Pharmacol*, 69:269–277. doi: 10.1007/s00228-012-1331-5
- HEUVEL, E.V., GOOSSENS, M., VANDERHAEGEN, H., SUN H.X. AND BUNTINX, F., (2016). Effect Of Acustimulation On Nausea And Vomiting And On Hyperemesis In Pregnancy: A Systematic Review Of Western And Chinese Literature, *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(13):1-18

- HELMREICH, R.J., SHIAO, S.Y., DUNE, L.S., (2006). Meta-Analysis Of Acustimulation Effects on Nausea and Vomiting in Pregnant Women. September, 2(5):412–421
- KAPLAN A., (2014). Kozmetik Akupunktur. Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 1(6):16-22
- KARATAŞ, T., METE, S., (2012). Gebelikte Bulantı Kusma Sorunu Yaşama Durumu ile Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 5(2):47-52, Erişim Tarihi:11.04.2017
- KIA, Y.P., SAFAJOU, F., SHAHNAZI, M., NAZEMİYEH, H., (2014). The Effect Of Lemon Inhalation Aromatherapy On Nausea And Vomiting Of Pregnancy: A Double-Blinded, Randomized, Controlled Clinical Trial. Iran Red Crescent Med J., 16(3):1-6
- KING, T.L., MURPHY, P.A., (2009). Evidence-Based Approaches to Managing Nausea and Vomiting in Early Pregnancy: Journal of Midwifery & Women's Health. Nov., 54(6):430-444
- KISSAL A., GÜNER, Ü.Ç., ERTÜRK D., (2017). Use Of Herbal Product Among Pregnant Women In Turkey. Complementary Therapies in Medicine, 30:54–60
- KOO, K.L., AMMIT, A.J., TRAN, V.H., DUKE C.C, ROUFOGALIS B.D., (2001). Gingerols And Related Analogues Inhibit Arachidonic Acid-Induced Human Platelet Serotonin Release And Aggregation. Thromb Res., 103:387–397
- KOREN, G., (2006). Pregnancy Outcome Following Use Of Large Doses Of Vitamin B6 In The First Trimester. J Obstet Gynaecol., 26(8): 749-751
- LI, L., DOU, L., LEUNG, P.C., WANG, C.C., (2012). Chinese Herbal Medicines For Threatened Miscarriage. The Cochrane Library. New York, USA: John Wiley and Sons., 5(1).DOI: 10.1002/14651858.CD008510.pub2
- LI, L., LEUNG, P.C., WANG, C.C., (2014). The Efficacy and Safety of Chinese Medicines for Threatened Miscarriage, in Miscarriage: causes, symptoms and prevention. Ed: Pannel VM. NOVA Publisher, Hong Kong.4: 106-147
- MAGARELLI, P.C., CRIDENNA, D.K., COHEN, M. (2009). Changes In Serum Cortisol And Prolactin Associated With Acupuncture During Controlled Ovarian Hyperstimulation In Women Under Going In Vitro Fertilization-Embryo Transfer Treatment. Fertil Steril, 92:1870-1879
- MARX, W., MCKAVANAGH, D., MCCARTHY, A, BIRD, R., RIED, K., CHAN A, ISENRING L. (2015). The Effect Of Ginger (Zingiber officinale) On Platelet Aggregation: A Systematic Literature Review. PloS One, 1-13
- MATTHEWS, A., DOWSWELL T., HAAS, D.M., DOYLE M., OMATHUNA, D.P., (2015). Interventions For Nausea And Vomiting In Early Pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews. Europe PMC Funders Group Author Manuscript, (9):1-68
- MOHAMMADBEIGI R., SHAHGEIBI S., SOUFIZADEH N., REZAIIE M., FARHADIFAR F., (2011). Comparing The Effects Of Ginger And Metoclopramide On The Treatment Of Pregnancy Nausea. Pak J Biol Sci., 14(16):817-20
- NERI, I., ALLAIS, G., SCHIAPPARELLI, P., BLASI, I., BENEDETTO, C., FACCHINETTI, F., (2005). Acupuncture Versus Pharmacological Approach To Reduce Hyperemesis Gravidarum Discomfort. Minerva Ginecol, 57(4):471-475

- OZGOLI, G., GOLI, M., SIMBAR, M., (2009). Effects Of Ginger Capsules On Pregnancy, Nausea, And Vomiting. *J Altern Complement Med.*, 15(3):243-246. doi: 10.1089/acm.2008.0406
- PASHA, H., BEHMANESH, F., MOHSENZADEH, F., HAJAHMADI, M., MOGHADAMNIA, A.A., (2012). Study Of The Effect Of Mint Oil On Nausea And Vomiting During Pregnancy. *Iran Red Crescent Med J.*, 14(11):727-730. doi: 10.5812/ircmj.3477
- POWER, Z., CAMPELL, M., KILCOYNE, P., KITCHHENER, H., WATERMAN, H., (2009). The Hyperemesis Impact of Symptoms Questionnaire: Development and Validation Of A Clinical Tool. *International Journal of Nursing Studies*, 54 (2): 189-196
- RAD, M. N., MINOOR LAMYIAN, M., HESHMAT, R., JAAFARABADI M.A., AND YAZDANI, S., (2012). A Randomized Clinical Trial of the Efficacy of KID21 Point (Youmen) Acupressure on Nausea and Vomiting of Pregnancy, *Iran Red Crescent Med J.*, 14(11): 697-701
- QURESHI, N.S. (2009). Treatment options for threatened miscarriage. *Maturitas*, 65:35-41
- SABERI F., SADAT Z., ABEDZADEH-KALAHROUDI M., TAEBI M., (2013). Acupressure And Ginger to Relieve Nausea and Vomiting in Pregnancy: a Randomized Study: *Iranian Red Crescent Medical Journal*. September, 15(9):854-61
- SABERI, F., SADAT, Z., ABEDZADEH-KALAHROUDI, M., (2014). Effect of Ginger on Relieving Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Randomized, Placebo-Controlled Trial: *Nursing and Midwifery Studies*, 3(1):1-6
- SEVİL, Ü., ERTEM, G., (2016). *Perinatoloji ve Bakım*, Ankara, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevleri, ss. 184
- SHRIM, A., BOSKOVIC, R., MALTEPE, C., NAVIOS, Y., GARCIABOURNISSEN, F., (2006). Pregnancy Outcome Following Use Of Large Doses Of Vitamin B6 In The First Trimester. *J Obstet Gynaecol*, 26(8): 749-751
- SIMON, E.P., SCHWARTZ, J., (1999). Medical Hypnosis for Hyperemesis Gravidarum. *249BIRTH*, 26(4):248-254
- T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI (2012). *Hemşirelik, Gebelik Ve Fetüs Fizyolojisi*, Ankara, Erişim Tarihi:11.04.2017
- TIRAN, D., (2012). Ginger To Reduce Nausea And Vomiting During Pregnancy: Evidence Of Effectiveness Is Not The Same As Proof Of Safety. *Complement Ther Clin Pract*, 18:22-25 doi: 10.1016/j.ctcp.2011.08.007
- TOKEM, Y., (2006). Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 54(2):189-196
- TOSUN, M., KAYA, A., KÖKÇÜ, A., MALATYALIOĞLU E., ÇETİNKAYA, M.B., ALPER, T., (2007). Ektopik Gebelik Olgularında Tedavi Yaklaşımları, *O.M.Ü. Tıp Dergisi*, 24(2): 37-42
- VIKANES, A., SKJAERVEN, R., GRIJBOVSKI, A. M., GUNNES, N., VANGEN, S., MAGNUS, P., (2010). Recurrence of Hyperemesis Gravidarum Across Generations: Population Based Cohort Study. *British Medical Journal*, 340(291):1-5
- VILJOEN E., VISSER J., KOEN N., MUSEKIWA A., (2014). A Systematic Review And Meta-Analysis Of The Effect And Safety Of Ginger In The Treatment Of Pregnancy-Associated Nausea And Vomiting. *Nutr J*, 19:13-20 doi: 10.1186/1475-2891-13-20

VERMA, S.K., BORDIA A., (2001). Ginger, Fat And Fibrinolysis. *Indian J Med Sci.*, 55:83–86

WEGRZYNIAK, L. J., REPKE, J.T., URAL, S. H., (2012). Treatment Of Hyperemesis Gravidarum. *Rev Obstet Gynecol.* 5(2): 78–84

YANIKKEREM, E., ÇALIM, S.İ., GÖKER, A., KOLTAN, S.O., KOYUNCU, F.M., (2012). Hiperemesis Gravidarum'lu Gebelerin Hastalıkları Hakkında Düşünceleri Ve Gereksinimleri, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4):269-283

#### EXTENDED ABSTRACT

**Definition and Importance:** Pregnancy is the event that begins with the union of male and female reproductive cells and ends with a birth when a new creature is born. The average gestation period for humankind is 40 weeks or 280 days (MEB, 2012). The 9-month gestation period is divided into 3-month periods, which is called trimester. From week 1 through week 12 is named 1st trimester, from week 13 through week 28 is named 2nd trimester, from week 29 through week 40 is named 3rd trimester (Kızılkaya, 2017). Gestation period is an important term which physiological, psychological and social changes are experienced in women's life and it is necessary to adapt to these changes. (Karataş ve Mete, 2012). Many people see gestation as a natural event that results in a healthy new born world. However, in every pregnancy, risky situations may occur which may have negative consequences for fetus, mother or both (Kızılkaya, 2017) Among these risky cases, those seen in the first trimester are spontaneous abortion, ectopic pregnancy, gestational trophoblastic disease (GDM), hyperemesis gravidarum. Today, the use of herbal products and complementary medicine applications is becoming widespread against the health problems seen in the early period of pregnancy. The reason for that is the concerns about negative effect of drugs. Complementary medical practices in pregnancy and the use of herbal products vary according to cultural and regional differences. **Aim:** This review was carried out to investigate complementary medical practices in health problems experienced in first trimester pregnancies according to the literature and to examine the place of complementary medicine in nursing. **Results:** There were no studies on ectopic pregnancy and gestational trophoblastic disease when the literature was searched. It has been observed that most of your work was about nausea and vomiting seen in this period. However, it is observed that the results of these studies do not contain conclusive evidence. Bed rest, chinese herbal medicines, acupuncture have been used in the prevention of miscarriages. Among these, bed rest is the most frequently used. On the contrary, the scientific evidence on the effectiveness of these methods is inadequate and needs to be evaluated in a more systematic way. In hyperemesis gravidarum, it has been observed that many complementary medical methods such as ginger, vitamin B1, vitamin B6, lemon oil inhalation, mint oil, chamomile, moxibustion, tactile massage, hypnosis, acupuncture, acupressure and social support are used. Among these methods, ginger is the most commonly used. The efficacy of relieving the symptoms of nausea and vomiting of ginger in the study results was different. It was found to be effective on nausea and vomiting. But there is no certainty. It should be remembered that ginger may be among the food supplements that are considered risky due to the mentioned negative effects. Taking such situations into account, beverages and foods that are at risk during pregnancy or at risk of overuse should be tabulated. And it should carry a warning notice such as "It is not recommended during pregnancy" with the risk of using it in food supplements. There are studies that say that vitamin B1 is effective in vomiting and that vitamin B6 is effective in reducing symptoms, but the studies supporting their use are inadequate and the evidence is limited. Peppermint oil was found to be ineffective in symptoms and its use in pregnancy was considered unsafe. The work done is insufficient. More current and evidence-based studies are needed. Lemon oil inhalation has been found effective in relieving the symptoms of nausea and vomiting. Current work to be done to resolve the symptoms of nausea and vomiting can be evaluated in different aspects of the lemon outside the inhalation. Daisy is not recommended due to menstruation and low stimulation effect. The research done is old and the proof is insufficient. More research needs to be done about this field. There are contradictory results regarding the use of acupuncture. A field that needs to be investigated more thoroughly. There is insufficient evidence of the effectiveness of massage therapy and social support. Current, comprehensive and systematic studies are needed. Although there is very limited evidence of the effectiveness of some complementary medicine, its use in recent years has increased in Europe, America and Australia. As a result, it became a necessity for nurses to meet the health needs of the

individual, the family and the community in order to take part in complementary therapies. "Regulation on Traditional and Complementary Medical Practices" has been prepared in order to give a legal dimension to complementary medicine applications in Turkey. Despite that within the scope of this regulation, no authority was given to nurses and midwives. In fact, complementary therapies can be implemented as nursing interventions when the literature is examined. For these reasons, information on complementary therapies and their use should be included in the nursing curriculum, as well as the nurses' knowledge of complementary therapies should be updated in the context of in-service training programs, the legal procedures in the US and Europe, Nurses need to be re-examined in terms of roles and authorities.