

Bariatrik Cerrahi Uygulanan Hastalarda Hemşirelik Bakımını Değerlendiren Çalışmaların İncelenmesi

A Review of Studies Evaluating Nursing Care in Patients With Bariatric Surgery

Durdane Yılmaz Güven¹, Beyza Arık², Elif Nur Çelik³

Öz

Bariatrik cerrahi, dünyada son on yıl içerisinde giderek popüler hale gelen ve daha çok tercih edilmeye başlayan, obezite tedavi yöntemlerinden biridir. Bariatrik cerrahinin başarılı olabilmesi için hastaların ameliyat öncesi dönemde hazırlığının uygun biçimde yapılması, ameliyat sonrası dönemde ise etkili bakımın sürdürülmesi gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelerin bariatrik cerrahide hemşirelik bakımıyla ilgili güncel bilgileri izlemeleri gerekmektedir. Bu derlemede, bariatrik cerrahi ameliyatı geçiren hastalarda hemşirelik bakımını değerlendiren çalışmalar incelendi. Literatür taraması “Medline”, “Science Direct”, “PubMed” veri tabanları ile “Google Scholar” arama motorunda gerçekleştirildi. Literatür taramasında “bariatric surgery”, “nursing care” anahtar kelimeleri kullanıldı, araştırma kriterlerine uyan altı çalışma bu derlemede incelendi. Sonuç olarak, bariatrik cerrahi girişimi uygulanan hastalara bakım veren hemşirelerin cerrahiye ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu, bariatrik cerrahi sonrası komplikasyonlar ve yan etkilerle ilgili endişelerinin olduğunu ifade ettikleri belirlendi. Hemşireler tarafından yapılandırılmış eğitim uygulanan hastaların cerrahi sonrası sürece daha iyi uyum sağladığı, olumlu yeme tutumu geliştirdiği, depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, hemşirelik bakımı, obezite

Abstract

Bariatric surgery is one of the obesity treatment methods that has become increasingly popular in the last ten years in the world. In order for bariatric surgery to be successful, patients must be properly prepared in the preoperative period and effective care must be maintained in the postoperative period. Therefore, nurses need to follow up-to-date information about nursing care in bariatric surgery. In this review, studies evaluating nursing care in patients undergoing bariatric surgery were reviewed. The literature search was carried out in the "Medline", "Science Direct", "PubMed" databases and the "Google Scholar" search engine. The keywords "bariatric surgery" and "nursing care" were used in the literature review, and six studies that met the research criteria were reviewed in this review. As a result, it was determined that the nurses who care for the patients undergoing bariatric surgery stated that their knowledge about surgery was insufficient and they had concerns about complications and side effects after bariatric surgery. It was determined that patients who received structured education by nurses adapted better to the post-surgery process, developed a positive eating attitude, and had lower depression levels.

Key Words: Bariatric surgery, nursing care, obesity

¹Doktor Öğretim Üyesi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karabük/Türkiye, E-mail: durdane.ylmz@gmail.com ; durdaneguyen@karabuk.edu.tr

²Lisans Öğrencisi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karabük/Türkiye

³Lisans Öğrencisi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Karabük/Türkiye

Giriş

Obezite, genel olarak alınan kalorilerle yakılan kalorilerin birbirini dengeleyememesinden kaynaklanır ve vücutta aşırı derecede yağ birikmesine neden olmaktadır. Bu durum dünyada hızla artarak önemli bir morbidite ve mortalite riski oluşturmaktadır.¹⁻³ Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu 2019 yılı verilerine göre obezite oranının 2019 yılında %21,1'e ulaştığı, obez olanların en yoğun 55-64 yaş grubunda olduğu ve obezlerin % 24,8 ile en çok kadınlarda görüldüğü bildirilmektedir⁴.

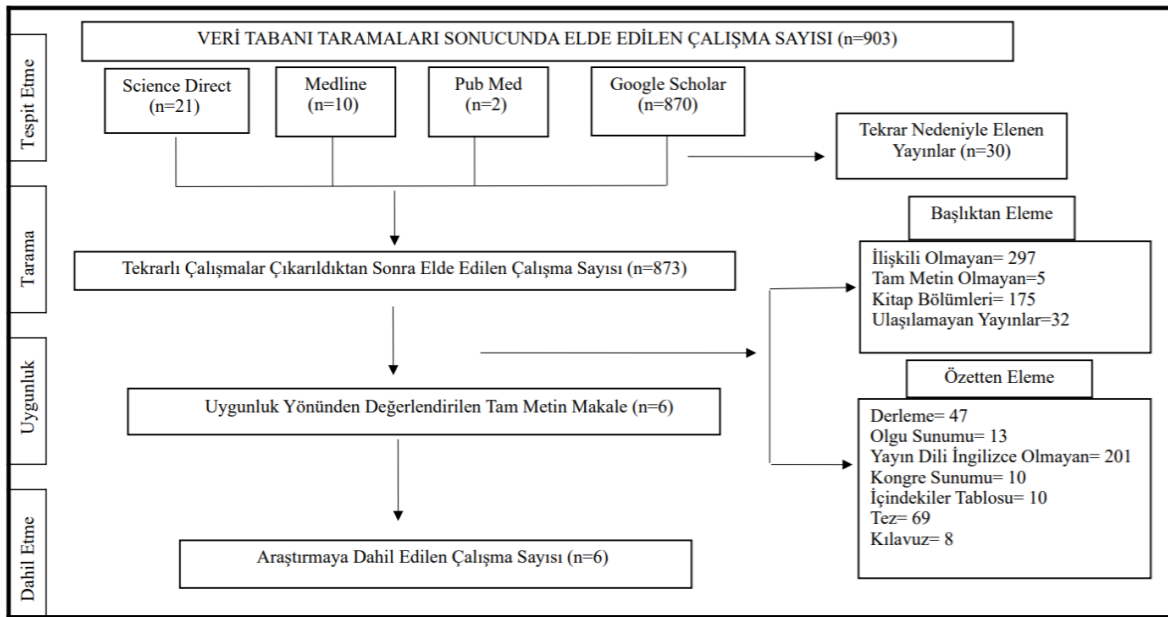
Obezitenin beraberinde oluşturduğu sağlık sorunlarının; Tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, dislipidemi, hipertansiyon ve bazı kanserler olduğu bilinmektedir¹⁻³. Obezite tedavisinde fiziksel aktivite, diyet ve medikal tedavi kullanılarak kısa dönemde sonuç alınsa da uzun dönemde başarılı sonuçlar alınamamaktadır². Obezitenin tedavisinde düzenli fiziksel aktivite ile birlikte sağlıklı diyet uygulamalarının veya medikal tedavinin sonuç vermediği durumlarda; donanımlı merkezlerde bariatrik cerrahi uygulamaları yaygınlaşmaya başlamıştır.^{1,2,3}

Bariatrik cerrahi, dünyada son on yıl içerisinde giderek popüler hale gelen ve daha çok tercih edilmeye başlayan, obezite tedavi yöntemlerinden biridir. Obez hastaların bariatrik cerrahi ile hızlı kilo vermeleri, ameliyat sonrası komorbid hastalıklarda iyileşmelerin olması gibi nedenlerle bariatrik cerrahi uygulanan hasta sayısı giderek artmaktadır^{5,6}. Yapılan çalışmalarda bariatrik cerrahinin, genel mortalite ve morbidite oranlarının düşmesini sağlamasıyla birlikte güvenli olduğu belirtilse de son yıllarda artan oranlarda ameliyat sonrası erken dönem olumsuz sonuçları ve perioperatif komplikasyonları bildirilmektedir⁷⁻⁹. Literatürde bariatrik cerrahi sonrası komplikasyonlarının ameliyat sonrası erken dönem (30 güne kadar), ameliyat sonrası geç dönem (30 günden sonra); majör (reoperasyon gerektiren veya ölümlü sonuçlanan), minör; cerrahiyle ilişkili ve cerrahiden bağımsız olarak sınıflandırıldığı görülmektedir.⁹⁻¹² Hemşireler, bariatrik cerrahi hastasının bakımını gastrik cerrahi uygulanan hasta bakımına benzer şekilde yönetmesine karşın, bariatrik cerrahi hastalarında obezite ve eşlik eden hastalıklar nedeniyle komplikasyon gelişme riskinin artacağını bilmelidir.^{13,14} Bu çalışmanın amacı bariatrik cerrahi ameliyatı geçiren hastalarda hemşirelik bakımını değerlendiren çalışmaların sistematik olarak incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem

Literatür taraması "Medline", "Science Direct", "PubMed" veri tabanları ile "Google Scholar" arama motorunda gerçekleştirildi. Literatür taramasında "bariatric surgery", "nursing care" anahtar kelimeleri kullanıldı. Derlemede taramalar bir devlet üniversitesinin elektronik veri tabanlarında ve geriye dönük olarak gerçekleştirildi. Tüm veri tabanlarındaki taramalar

sonucunda toplam 903 makaleye erişildi. Ulaşılan tüm makaleler başlık ve özetleri derlemeye dahil edilme kriterleri açısından incelendi. Literatürde son beş yılda (2016-2021) bariatrik cerrahi ve hemşirelik bakımının incelendiği bir adet sistematik incelemeye rastlandı.¹⁵ Güncel literatüre katkı sağlamak için araştırma kriterlerine uyan altı çalışma bu derlemede incelendi. Tam metne ulaşılan, son beş yılda yayınlanan (2016-2021), yayın dili İngilizce, erişkin cerrahi hastaları ile yürütülmüş olan makaleler derlemede incelendi. Tam metnine erişilemeyen makaleler, yayın dili İngilizce dışında olan makaleler, 18 yaş altı hastalarla yapılan çalışmalar, olgu sunumu, editöre mektup, derleme, bildiri özetleri, yüksek lisans ve doktora tezleri derlemeye dahil edilmedi. Literatür taraması sonucunda elde edilen veriler PRISMA (sistematik derleme ve meta-analiz raporlarının yazılması için oluşturulmuş rehber) akış şeması doğrultusunda değerlendirildi (Şekil 1)¹⁶. Çalışmaların değerlendirmesi Joanna Briggs Institute (JBI) kalite değerlendirme formu kullanılarak yapıldı. JBI değerlendirme forumuna göre bir adet randomize kontrollü çalışma, beş adet kesitsel tanımlayıcı çalışma değerlendirildi. Literatür derleme toplam dört aşamada tamamlandı.



Şekil 1. PRISMA Akış Şeması

1. Aşama (Tespit Etme): Tüm veri tabanları (Medline, Science Direct, PubMed, Google Scholar), “bariatrik surgery” ve “nursing care” anahtar kelimeleri kullanılarak tarandı. Elde edilen 903 makaleden tekrar eden 30 adet makale çıkarıldı.
2. Aşama (Tarama): Elde edilen 873 makalenin başlık ve özetleri incelendi. Konuyla ilgili olmayan çalışmalar, tam metin erişilemeyen makaleler, sistematik derlemeler, derlemeler,

yayın dili İngilizce dışında olan makaleler, çocuk hastalarla yürütülen çalışmalar, kitap bölümleri, tezler olmak üzere toplam 867 adet makale kapsam dışı bırakıldı.

3. Aşama (Uygunluk): Uygunluk yönünden altı adet makale değerlendirildi.

4. Aşama (Dahil Etme): Konu ile ilgili altı adet makale derlemenin örneklemini oluşturdu. Çalışmaya alınan makaleler “popülasyon”, “girişim”, “karşılaştırma”, “sonuçlar”, “çalışma dizaynı” başlıklarını içerecek şekilde PICOS (population, interventions, comparators, outcomes, study designs) formatında hazırlandı (Tablo 1)¹⁶. Çalışmaların değerlendirmesi Joanna Briggs Institute (JBI) kalite değerlendirme formu kullanılarak yapıldı.

Derlemeye dahil edilen makalelerin bulgularının özetlenmesi için araştırmacılar tarafından “Veri Özetleme Formu” geliştirildi. Araştırmacılar birbirinden bağımsız olarak örnekleme alınan çalışmaları form üzerine kaydetmiştir. Son olarak araştırmacıların özetleri karşılaştırılarak fikir birliği oluşturulmuştur. Veri özetleme formunda yer alan bilgiler:

- Araştırmanın yazarları, uygulanma yılı ve yapıldığı ülke,
- Araştırmanın türü,
- Araştırmanın örneklem büyüklüğü ve hastaların özellikleri,
- Araştırmada kullanılan ölçüm araçları ve zamanı,
- Araştırmanın önemli sonuçları.

Bu derlemede yer alan makalelere Karabük ilindeki bir devlet üniversitenin açık erişimli elektronik veri tabanlarından ulaşıldığından ve insan katılımlı araştırma olmadığından etik kurul izni alınmamıştır.

Literatür taramasının dışlama kriterleri nedeniyle derlemeye dahil edilen makale sayısının az olması çalışmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Bulgular

Tablo 1’de derlemeye dahil edilen çalışmaların özellikleri yer almaktadır. Araştırmaların ikisi Türkiye, birer tanesi Brezilya, Çin, İtalya ve Avustralya olmak üzere dört farklı ülkede yürütüldüğü saptandı. Derlemede incelenen altı makalenin ikisi 2016 yılında, biri 2019 yılında ve üçü 2020 yılında yayımlandığı belirlendi. Derlemeye dahil edilen çalışmalardan bir tanesi randomize kontrollü çalışma diğerleri ise tanımlayıcı çalışmalardır¹⁷⁻²². Çalışmalardan dört tanesi bariatrik cerrahi uygulanan hastalar ile yapılmıştır^{17,19-21}. Hasta grubu ile yapılan çalışmaların toplam örneklem büyüklüğü 264’tür. Çalışmalardan iki tanesi hemşireler ile yapılmıştır^{18,22}. Hemşire grubu ile yapılan çalışmaların toplam örneklem büyüklüğü 4915’tir.

Tablo 1. Klinik Araştırmaların Özellikleri

Yazar, Yıl ve Ülke	Araştırmanın Türü	Örneklem	Ölçüm Aracı, Yöntemi ve Zamanı	Önemli Sonuçlar
Akkayaoğlu ve Çelik, 2020, Türkiye	Prospektif, Tanımlayıcı Çalışma	Cerrahi olan ve komplikasyon gelişmeyen hastalar (n=50)	Üç Faktörlü Yeme Anketi-TFEQ, Beden İmajı Algı Anketi ve SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi kullanılmıştır. Veri toplama araçları ameliyat öncesi ve ameliyatı takip eden 1, 3 ve 6. aylarda uygulanmıştır.	<ul style="list-style-type: none"> • Obezite cerrahisi geçiren hastaların postoperatif altı aylık takiplerinde yeme tutumlarının anlamlı düzeyde olumlu yönde iyileştiği, • Ameliyat sonrası geçen süre ile vücut imajı algılarının arttığı, • Obezite cerrahisi geçiren bireylerin çok boyutlu değerlendirilmesinin ve hemşirelik müdahalelerinin uygulanmasının olumlu katkı sağladığı saptanmıştır.
Usta ve Aygin, 2020, Türkiye	Randomize Kontrollü çalışma	Laparoskopik sleeve gastrektomi ameliyatı olan hastalar (n=51) Müdahale grubu=25 Kontrol grubu=26	Müdahale grubuna ameliyattan önce başlayıp altı ay boyunca devam eden yapılandırılmış eğitim ve danışmanlık Kontrol grubuna standart bakım uygulaması Ön test, son test ve altı ay sonra tekrarlı ölçüm yapılmıştır.	<ul style="list-style-type: none"> • Müdahale grubunun operasyondan altı ay sonraki depresyon puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük bulunduğu, • Müdahale grubunun operasyondan altı ay sonraki beden imajı ve yaşam kalitesi puanları anlamlı olarak yüksek bulunduğu saptanmıştır. (p <0.05).
Bogiatzis ve ark., 2020, Australia	Nicel, Tanımlayıcı, Kesitsel Çalışma	Avustralya'da yaşayan, özellikle metabolik/bariatrik cerrahi geçiren veya geçirecek olan hastalarla çalışan hemşireler (n=37)	Çevrimiçi anket kullanılmıştır.	<ul style="list-style-type: none"> • Metabolik/bariatrik cerrahi hemşirelerinin mevcut eğitimlerinin yetersiz olduğu ve daha fazla eğitim talepleri belirlenmiştir.

Fan ve ark., 2019, Çin	Tanımlayıcı Çalışma	Farklı merkezlerde çalışan Çin'li hemşireler (n= 4878)	3 bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Birinci bölüm sosyodemografik özellikler, ikinci bölüm obezite ve buna bağlı komorbiditeler, tedavisi hakkında bilgi düzeyleri, üçüncü bölüm kilo verme ve obezite cerrahisine yönelik tutumların değerlendirilmesinden oluşmuştur. Veriler elektronik ortamda toplanmıştır.	<ul style="list-style-type: none"> • Hemşirelerin % 80'inden fazlasının obezite hakkında bazı temel bilgilerinin olduğu, komorbiditeler ile ilgili bilgi düzeylerinin iyi olduğu, • Toplam 2245 hemşire bariatrik cerrahi bir tedavi yöntemi olarak bildiği, • Hemşirelerin genellikle bariatrik cerrahi sonrası komplikasyonlar ve yan etkilerle ilgili endişelerinin olduğunu ifade etmiştir.
Steyer ve ark., 2016, Bezilya	Retrospektif, kesitsel çalışma	Postoperatif bariatrik cerrahi geçirmiş hasta verileri (n=143)	Veriler retrospektif olarak elektronik tıbbi kayıtlardan toplanmıştır. Hastaların klinik profili, hemşirelik tanıları ve hemşirelik bakımı analiz edilmiştir.	<ul style="list-style-type: none"> • Sıklıkla kullanılan 35 hemşirelik tanısı olduğu, • En çok kullanılan tanıların; akut ağrı (%99.3), perioperatif pozisyona bağlı yaralanma riski (%98.6), doku bütünlüğünün bozulması (%93) olduğu belirlenmiştir.
Sivero ve ark., 2016, İtalya	Tanımlayıcı, retrospektif çalışma	Biyoenterik intragastrik balon uygulanan 20 hasta	Bütün hastalara aynı diyet uygulanmıştır. -Altı ay sonra kilo verme durumları -İşlemin kısa, orta ve uzun vadeli komplikasyonları değerlendirilmiştir.	<ul style="list-style-type: none"> • Hemşireler işlem öncesi ve sonrası hastayla ilgili verileri topladığı ve kaydettiği, • Bu doğrultuda hastanın bakım ihtiyaçlarını belirlediği ve bakımın sürekliliğini sağladığı belirtilmiştir. • Multidisipliner ekibin parçası olarak uzman hemşirelerin bariatrik cerrahi ekibine dahil olması gerektiği vurgulanmıştır.

Hastalar ile yapılan çalışmalar incelendiğinde; bariatrik cerrahi geçiren hastaların postoperatif kayıtlarının incelendiği çalışmada, hemşirelerin en çok akut ağrı, perioperatif pozisyona bağlı yaralanma riski, doku bütünlüğünün bozulması tanımlarını koydukları belirlendi²¹. Akkayaoğlu ve Çelik'in çalışmasında, obezite cerrahisi geçiren hastaların postoperatif altı aylık takiplerinde yeme tutumlarının anlamlı düzeyde olumlu yönde iyileştiği, ameliyat sonrası geçen süre ile vücut imajı algılarının arttığını saptanmıştır¹⁷. Bariatrik cerrahi uygulanan hastalar ile yapılan randomize kontrollü çalışmada müdahale grubuna ameliyattan önce başlayıp altı ay boyunca devam eden yapılandırılmış eğitim ve danışmanlık verilmiş; müdahale grubunun ameliyattan altı ay sonraki depresyon puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu, beden imajı ve yaşam kalitesi puanları anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır²⁰. Sivero ve ark.'nın biyoenterik intragastrik balon uygulanan hastalarla yaptığı çalışmada, hastanın bakım ihtiyaçlarını belirlemede ve bakımın sürekliliğini sağlamada hemşire kayıtlarının önemi vurgulanmış, multidisipliner bakım gerektiren bu uygulamada uzman hemşirelerin ekibe dahil edilmesi gerektiği belirtilmiştir¹⁹.

Tablo 2. Joanna Briggs Institute Değerlendirme Formuna Göre Çalışmaların Değerlendirilmesi

Yazar, Yıl ve Ülke	Araştırmanın Türü	Toplam Puan
Akkayaoğlu ve Çelik, 2020, Türkiye	Prospektif, Tanımlayıcı Çalışma	8
Usta ve Aygin, 2020, Türkiye	Randomize Kontrollü çalışma	12
Bogiatzis ve ark., 2020, Australia	Nicel, Tanımlayıcı, Kesitsel Çalışma	8
Fan ve ark., 2019, Çin	Tanımlayıcı Çalışma	8
Steyer ve ark., 2016, Bezilya	Retrospektif, kesitsel çalışma	8
Sivero ve ark., 2016, İtalya	Tanımlayıcı, retrospektif çalışma	8

Hemşireler ile yapılan çalışma incelendiğinde; hemşirelerin %80'inden fazlasının obezite hakkında bazı temel bilgilerinin olduğu, komorbiditeler ile ilgili bilgi düzeylerinin iyi olduğu, bariatrik cerrahi sonrası komplikasyonlar ve yan etkilerle ilgili endişelerinin olduğunu ifade ettikleri belirlendi²². Avustralya'da yaşayan, özellikle metabolik/bariatrik cerrahi geçiren veya geçirecek olan hastalarla çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada, hemşirelerinin mevcut eğitimlerinin yetersiz olduğu ve daha fazla eğitim talep ettikleri saptandı. Hemşireler, ancak bu eğitimleri aldıklarında metabolik/bariatrik hastaların ihtiyaç duyduğu kanıta dayalı bakımı sağlayabileceklerini ifade ettikleri saptandı¹⁸.

Tartışma

Obezite prevelansı ve obeziteyle ilişkili ikincil hastalıklar toplumda hızlı bir biçimde artmaktadır. Obezite ile ilişkili yaygın olarak görülen komorbid hastalıklar içinde uyku apnesi,

obezite, hipoventilasyon sendromu gibi solunum sistemine ilişkin hastalıklar, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, dislipidemi, tip 2 diyabet, harekette sınırlılık, depresyon ve yeme bozukluğu gibi psikolojik hastalıklar yer almaktadır²³. Bu nedenle bariatrik cerrahi sonrası sürecin başarılı bir şekilde gerçekleşmesi için hastaya uygun yöntemin seçilmesi, ameliyat öncesi ve sonrası dönem boyunca hastanın kapsamlı bir şekilde takip edilmesi, cerrahi tedavi sonrası etkili hemşirelik bakımının ve hasta eğitimlerinin yapılması, diyetisyenler tarafından hastaların beslenme programlarının hasta gereksinimleri doğrultusunda düzenlenmesi, ameliyat sonrası dönemde hastanın çok iyi bir şekilde izlenmesi son derece önemlidir. Fan ve ark. (2019) çalışmasında, hemşirelerin %80'inden fazlasının obezite hakkında bazı temel bilgilerinin olduğu, komorbiditeler ile ilgili bilgi düzeylerinin iyi olduğu, bariatrik cerrahi sonrası komplikasyonlar ve yan etkilerle ilgili endişelerinin olduğunu ifade etmişlerdir²². Bogiatsiz ve ark. (2020) yaptığı çalışmada, metabolik/bariatrik cerrahi hemşirelerinin mevcut eğitimlerinin yetersiz olduğu ve daha fazla eğitim talep ettikleri belirlenmiş, hemşireler bariatrik cerrahi ile ilgili eğitim aldıklarında hastaların ihtiyaç duyduğu kanıta dayalı bakımı sağlayabileceklerini ifade etmiştir¹⁸. Bu sonuçlar doğrultusunda bariatrik cerrahi geçiren bireylerin perioperatif dönemdeki ihtiyaçlarının belirlenmesi, hasta gereksinimlerine yönelik bakımın planlanabilmesi için klinik hemşirelerin bu konuda hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, preoperatif ve postoperatif bakıma ilişkin bilgilerin hemşirelik lisans müfredatına eklenmesi ve bu alana yönelik kanıt düzeyi yüksek çalışmaların sayısının artırılması gerekmektedir.

Cerrahi ağrı; cerrahi kesi ile ani olarak başlayan, göreceli olarak kısa süreli, genellikle iyi lokalize olmuş, yara iyileşme süresince giderek azalan ve kaybolan bir ağrıdır²⁴. Beşinci vital bulgu olarak değerlendirilen, bariatrik cerrahi hastalarında doku hasarının neden olduğu ağrı çok dikkatle değerlendirilmeli ve kaydedilmelidir²⁵. Steyer ve ark. yaptığı çalışmada hemşirelerin bariatrik cerrahi ameliyatı olan hastalara en çok ağrı tanısını koyduğu saptanmıştır.²¹ Hastaların fiziksel hareketine ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmesine engel olan cerrahi ağrı, komplikasyonlara yol açarak iyileşme sürecini uzatabilmektedir. Bu nedenle ameliyat sonrası ilk 24 saatte ağrı yönetimi önem taşımaktadır²⁶. Hemşire hastanın ağrısının nedenini değerlendirerek, önerilen analjezik ilaçlar uygun doz ve zamanda hastaya vermelidir²⁷. Bununla birlikte ağrı düzeyi ağrı skalaları ile düzenli olarak değerlendirilmeli, ağrının doğru biçimde yönetildiğinden emin olunmalıdır¹¹.

Hemşirelik bireyleri fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik yönleriyle bir bütün olarak ele alan bir meslektir²⁸. Usta ve Aygin'ın yaptığı (2020) randomize kontrollü çalışmada, müdahale grubuna ameliyattan önce başlayıp altı ay boyunca devam eden yapılandırılmış eğitim ve danışmanlık verilmiş; müdahale grubunun ameliyattan altı ay sonraki depresyon puanları

kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük olduğu, beden imajı ve yaşam kalitesi puanları anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır²⁰. Roy Adaptasyon Modeli' ne göre verilen tekrarlı hemşirelik eğitiminin bariatrik cerrahi uygulanan hastaların uyum süreçlerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada, müdahale grubunun ameliyat sonrası döneme daha kısa sürede uyum sağladığı, bariatrik cerrahi sonrası adaptasyon sürecinin niteliğini artırmada planlı ve sistematik eğitimin önemli olduğu, bu doğrultuda hemşirelere bu alanda büyük sorumlulukların düştüğü ifade edilmiştir²⁹. Bununla birlikte Akkayaoğlu ve Çelik'in (2020) çalışmasında, obezite cerrahisi geçiren hastaların postoperatif 6 aylık takiplerinde ameliyat sonrası geçen süre ile vücut imajı algılarının arttığını saptanmıştır¹⁷. Obezite cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların yaşam kalitesinin incelendiği çalışmada, hastaların kilo verdikçe ameliyat sonrası dönemdeki yaşam kaliteleri arttığı saptanmıştır³⁰. Sürecin başından itibaren hasta ve hemşire arasındaki etkileşim, kilo verme süreci ve daha sonrasında kilo kontrolü için anahtar rol oynamaktadır. Hemşire hastanın değerlendirilmesi, hedeflerin belirlenmesi, motivasyonun sağlanması, tedavi sürecinin uygulanması ve yönetiminde etkili olmaktadır³¹.

Sonuç ve Öneriler

Bariatrik cerrahi obezite tedavisinde kilo vermede, hastaların yaşam kalitesini artırmada etkili bir yöntemdir. Bariatrik cerrahi sonrası komplikasyonların önlenmesinde ve komplikasyon geliştiğinde ise uygun tedavi ve bakımın sağlanmasında hemşirenin rolü çok büyüktür. Literatürde bariatrik cerrahi girişimi uygulanan hastalara bakım veren hemşireler, cerrahiye ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu, bariatrik cerrahi sonrası komplikasyonlar ve yan etkilerle ilgili endişelerinin olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşireler tarafından yapılandırılmış eğitim uygulanan hastaların cerrahi sonrası sürece daha iyi uyum sağladığı, olumlu yeme tutumu geliştirdiği, depresyon düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda bariatrik cerrahi geçiren hastaların gereksinimlerine yönelik bakımın planlanabilmesi, bakım gereksinimlerinin karşılanabilmesi için hemşirelerin bu konuda hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi, bu alana yönelik kanıt düzeyi yüksek çalışmaların sayısının artırılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Güngör Ş. Obezite tedavisinde geçmiş ve güncel bariatrik cerrahi uygulamaları, MSU Fen Bil. Dergi. 2019 Aralık 10;7(2):697-705.
2. Sağlam F, Güven H. Obezitenin cerrahi tedavisi, Okmeydanı Tıp Dergisi. 2014 30(Ek sayı 1):60-65.doi:10.5222/otd.suppl.2014.060.
3. Altun H, Karip BA, Çelik KH. Bariatrik cerrahi, Boğaziçi Tıp Dergisi. 2014 Eylül 15;1(3):122-126
4. Türkiye İstatistik Kurumu Erişim Tarihi [İnternet]. 2020 [26.05.2021] Erişim Adresi: https://tuikweb.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2020_15_20200611.pdf

5. Sümer A. Definition of obesity and current indications for obesity surgery. *Eur J Endosc Laparosc Surg Sci.* 2014;1(4):144-50. doi: 10.14744/less.2014.99608
6. Güven B. Obezite cerrahisi uygulanan hastalarda eğitim ve danışmanlık hizmetinin etkinliği [Doctoral Dissertation]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
7. Montravers P, Augustin P, Zappella N, Dufour G, Arapis K, Chosidow D, et al. Diagnosis and management of the postoperative surgical and medical complications of bariatric surgery. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine.* 2015;34(1):45-52. doi: 10.1016/j.accpm.2014.06.002.
8. Aygin D, Açıl H. Morbid obezlerde bariyatrik cerrahi sonrası erken dönem hemşirelik bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2015; 5;4(4): 604-613.
9. Jamal MH, Aminian A. Bariatric surgery: Is it a safe treatment modality?. *Kuwait Medical Journal.* 2015;47(3):193-200.
10. Bozkurt S. Complications in bariatric surgery. *Laparoscopic Endoscopic Surgical Science.* 2016;23(4):133-41. doi: 10.14744/less.2014.27147.
11. Schulman AR, Thompson CC. Complications of bariatric surgery: What you can expect to see in your GI practice. *The American Journal of Gastroenterology.* 2017;112(11):1640-55. doi: 10.1038/ajg.2017.241.
12. Güven B. Bariyatrik cerrahi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2019;10;16(2):139-143. doi:10.5222/HEAD.2019.139.
13. Hanson D. Complications of weight loss surgery: implications for critical care nursing. *Critical Care Nursing Clinics of North America.* 2004;16:553-8.
14. Timby BK, Smith NE. *Introductory Medical-Surgical Nursing. Caring for clients with gastrointestinal disorders.* 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health&Lippincott Williams&Wilkins; 2014. p. 738-40.
15. Santos JC, Ferreira JDL, Lima CLJ, Ferreira TMC, Maciel GMC, Oliveira PS et al. Nursing in the pre and postoperative of bariatric surgery. *International Archives of Medicine.* 2017;10. doi: 10.3823/2473.
16. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the prisma statement. *International Journal of Surgery.* 2010;8(5):336-341. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.
17. Akkayaoğlu H, Çelik S. Eating attitudes, perceptions of body image and patient quality of life before and after bariatric surgery. *Applied Nursing Research.* 2020;53. doi: 10.1016/j.apnr.2020.151270.
18. Bogiatzis M, Wicking K, Birks M. Australian bariatric nurses: what do they do and what do they need?. *Collegian.* 2019 November;27:422-429. doi:10.1016/j.colegn.2019.11.011.
19. Sivero L, Galloro G, Ruggiero S, Telesca DA, Russo T, Amato M et al. Morbid obesity: treatment with bioenterics intragastric balloon (bib), psychological and nursing care: our experience. *Open Med.* 2016;11:407-412. DOI: 10.1515/med-2016-0073.
20. Usta E, Aygin D, Prospective randomized trial on effects of structured training and counseling on depression, body image, and quality of life. *Bariatric Surgical Practice And Patient Care.* 2020;15(2):55-62. DOI: 10.1089/bari.2019.0028
21. Steyer NH, Oliveira MC, Gouvêa MRF, Echer IC, Lucena AF. Clinical Profile, Nursing diagnoses and nursing care for postoperative bariatric surgery patients. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 Mar;37(1):1-8. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.01.50170.

22. Fan M, Hong J, Cheung PN, Tang S, Zhang J, Hu S et al. Knowledge and attitudes towards obesity and bariatric surgery in chinese nurses. *Obesity Surgery*. 2020;30:618–629. doi:10.1007/s11695-019-04173-z.
23. Yorke S. A bariatric nursing specialty practice group may be part of the answer. *Spring*, 2013; 69:1.
24. Eti-Aslan F. Ağrı Epidemiyolojisi. *Ağrı Doğası ve Kontrolü*, 2006;4:159-90.
25. Berk Özcan Ç. Bariatrik cerrahide hemşirelik bakımı. *EGEHFD*. 2021;37(1):69-78.
26. Usta E, Çavdar İ. 2013. Obezite cerrahisinde (bariyatrik cerrahi) hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*;2(2): 71-77.
27. Aydın E, Bulut H. Bariatrik cerrahide hemşirelik bakımı. *TAF PrevMedBull*. 2014;13(1):77- 82.
28. Alıcı M, Pınar R. Obez hastalara verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2008;10(2):32-47.
29. Yıldız E, Roy adaptasyon modeline göre verilen tekrarlı hemşirelik eğitiminin bariatrik cerrahi uygulanan hastaların uyum süreçlerine etkisinin incelenmesi, Danışman; Prof. Dr. Şerife Karagözoğlu, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, 2019, Yüksek Lisans Tezi. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=dkEt1Xccdb1QmTwbvejU7w&no=LFymL3eEKvSe5BBGuFv8Sw>
30. Baş, B. Obezite cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların yaşam kalitesi. Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2018.
31. Fruh SM. Obesity: risk factors, complications, and strategies for sustainable long-term weight management. *Journal of The American Association of Nurse Practitioners*. 2017;29(1):3-14.