

Orijinal Araştırma

Genel Cerrahi Hastalarında Ameliyat Sonrası Konstipasyon Riski

Postoperative Constipation Risk in General Surgery Patients

Meral Ucuza¹, Nalan Aldanmaz²¹İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Malatya²Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi Ameliyathane Servisi, Elazığ**Özet****Amaç:** Bu araştırma, genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riskinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.**Yöntem:** Araştırma, Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Servisi'nde, Mart 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini sözü edilen serviste ameliyat olan tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklemi ise bu hastalar arasından olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü 90 hasta oluşturdu. Veriler Hasta Tanıtım Formu ve Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama standart sapma, Kruskal-Wallis varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanıldı.**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların %56.7'sinin konstipasyon gelişimi açısından orta risk grubunda olduğu saptandı. Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 12.98±4.84 (orta risk) olarak belirlendi. Konstipasyon riskinin 45-54 yaş arasında olan, kadın, çalışmayan, şişman olan, apendektomi ameliyatı olan ve haftada sadece bir kez defekasyon yapan hastalarda istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu saptandı.**Sonuç:** Araştırmaya katılan genel cerrahi hastalarının yarısından fazlasının ameliyat sonrası konstipasyon gelişimi açısından orta derecede risk altında oldukları belirlendi.**Anahtar Kelimeler:** Genel Cerrahi, Ameliyat Sonrası, Konstipasyon Riski, Hemşirelik.**Abstract****Aim:** This research was made as a descriptive study to assess the risk of postoperative constipation for general surgery patients.**Methods:** Research was conducted in Elazığ Kovancılar State Hospital General Surgery Service, between March 2013 and September 2014. There search population was all the adult patients who underwent surgery in that service. The sample of these patients selected by the improbable random sampling method, 90 patients who can communicate and who volunteered to participate in the study. Data were collected via Patient Identification Form and Constipation Risk Assessment Scale and by using face to face interviews. Data were analyzed by number, percentage, mean, standard deviation, the Kruskal-Wallis analysis of variance and using t test in independent groups.**Results:** The 56.7% percent of the patients who participated in the study were in medium risk groups in terms of the development of constipation. Constipation Risk Assessment Scale average score was determined to be 12.98 ± 4.84 (medium risk). Statistically the risk of constipation level was significantly found to be higher among the patients who is between the ages of 45-54, women, not working, obese, who underwent appendectomy and that the ones who do defecation only once a week.**Conclusions:** More than half of the general surgical patients who participated in the study were medium risk groups in terms of the development of postoperative constipation.**Key Words:** General Surgery, Postoperative, Constipation Risk, Nursing.**Giriş**

Yarım yüzyıl öncesine kadar hastaneye yatma nedenleri arasında küçük bir orana sahip olan cerrahi girişimler, günümüzde sağlığın sürdürülmesi ya da yeniden kazandırılması, yaşam süresinin uzatılması, organ fonksiyonlarının en üst düzeye çıkarılması, ağrının giderilmesi ve görünümün düzeltilmesinde etkin bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (1).

Ameliyat olmak için hastaneye yatan hastalarda tedavinin başarısı, cerrahi teknik kadar ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bakımın kusursuz olması ile de ilişkilidir (2). Cerrahi süreçte bakımın temel amacı, hastanın alışageldiği yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını sürdürmesini ve günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlığını kazanabilmesini sağlamaktır (3). Ayrıca bu süreçte, gelişebilecek komplikasyonları erken dönemde belirlemek için hastanın yakından takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasının önemi üzerinde de durulmaktadır (3, 4).

Cerrahi hastalarında ameliyat sonrası dönemde en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biri konstipasyondur (4, 5). Hastanede yatan hastalarda konstipasyon prevalansının %79 olduğu bildirilmektedir (6). Yetkin ve Kara cerrahi

kloniklerinde yatan hastaların %25'inde ameliyat sonrası dönemde konstipasyon geliştiğini belirlemişlerdir (7).

Konstipasyon bir hastalık değil kişiden kişiye farklı şekillerde yorumlanan bir semptomdur (6, 8, 9). Bazı hastalar konstipasyonu ıkınma (%52), bazıları topak veya kurşun tanesi şeklinde dışkılama (%44), bazıları ise istenilen zamanda defekasyon yapamama (%34) ve seyrek defekasyon (%33) şeklinde tanımlamaktadır (8). Standart bir konstipasyon tanımı geliştirmek için 1989 yılında Roma I, 1999 yılında Roma II ve son olarak 2006 yılında Roma III kriterleri geliştirilmiştir. Roma III kriterlerine göre, haftada 3'den az bağırsak hareketleri ve dışkılama olması, dışkılamaların en az %25'inde; sert dışkı, dışkıyı tam boşaltamama hissi, tam tıkanıklık, fazla ıkınma, dışkılama için el ile destek gerekmesi ve yumuşak bir bağırsak hareketine ulaşmada yetersizlik şikayetlerinin en az ikisinin 3 aydan beri var olması ve en az 6 ay önce başlamış olması konstipasyon olarak kabul edilmektedir (8, 10).

Konstipasyonun temel risk faktörleri; ileri yaş, yetersiz diyet ve sıvı alımı, hareketliliğin azalması, opioid tedavisi, var olan fizyolojik ve psikolojik hastalıklar, cerrahi ve yaşam şekli değişiklikleri olarak bildirilmektedir (8). Cerrahi süreçte konstipasyon riskini artıran faktörler de bunlara benzerlik göstermektedir. Ameliyat sonrası erken

dönemde hareketsizliğin artması, anestezi ve ağrı yönetiminde kullanılan ilaçlar, beslenme alışkanlıklarının değişmesi, bilinmeyen çevre ve prosedürler ile karşı karşıya kalma, defekasyon hissinin bastırılması, sürgü kullanımı, gizliliğin sağlanamaması, hastaların rahatsızlığını ifade etmekte güçlük çekmesi ve boşaltım aktivitesinin gerçekleştirilmesinde profesyonel olmayan sağlık çalışanlarının görev alması gibi durumlar konstipasyon ile sonuçlanmaktadır (3, 4, 6, 8). Bunların yanı sıra genel cerrahi ameliyatları sırasında bağırsakların elle tutulması, abdominal distansiyona ve bağlı olarak konstipasyon gelişimine neden olabilmektedir (4). Özkum İzveren ve Dal, abdominal cerrahi sonrası 1. ve 2. günlerde hastaların %50.7'sinin 3. günde ise %47.8'inin konstipasyon deneyimlediğini belirlemiştir (4).

Hastalar için büyük bir sorun olan konstipasyon farklı yeni sorunlara yol açarak yaşam kalitesini düşürmektedir (6). Giderilmediği takdirde, fekal inkontinans, hemoroid, anal fissür, organ prolapsusu, bağırsak tıkanıklığı ve delinmesine neden olabilmektedir (11). Konstipasyon ayrıca hastaların hastanede kalış süresini uzatmakta, hemşirelerin bakım için ayırdıkları zamanı ve maliyetleri artırmaktadır (6).

Konstipasyon genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası dönemde sık görülen, ancak gelişme riski önceden belirlenebilir ve sistemli ve uygun hemşirelik girişimleri ile önlenilebilir bir komplikasyondur. Ancak literatür incelendiğinde bu hastalarda konstipasyon riskini belirlemeye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riskini değerlendirmek ve sonuçlar doğrultusunda cerrahi hemşirelerine uygun öneriler getirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı araştırma, genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riskinin belirlenmesi amacıyla, Mart 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında yapıldı. Veriler Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde toplandı.

Araştırmanın evrenini sözü edilen klinikte ameliyat olan tüm yetişkin hastalar oluşturdu. Örneklemi ise araştırmaya katılmaya gönüllü olan, iletişim sorunu olmayan ve olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen hastalar oluşturdu. Örneklem hacmi güç analizi ile hesaplandı. Yapılan analiz sonucunda $\alpha=0.05$ $1-\beta$ (güç)=0.80 olduğunda genel cerrahi kliniğinde ameliyat sonrası konstipasyon riskindeki ortalama değişimin 7.27 olması için örnekleme en az 90 hastanın alınması gerektiği belirlendi.

Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu ve Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği kullanıldı. Hasta tanıtım formunda hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum gibi tanıtıcı özelliklerinin yanı sıra ek hastalık varlığı, ameliyat türü gibi tıbbi özelliklerini de belirleyen sorular yer aldı. Richmond ve Wright tarafından 2005 yılında geliştirilen Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Koca Kutlu ve ark. tarafından yapılmıştır (12). Ölçek dört bölümden (yaşam tarzı, hastane koşulları, fizyolojik ve psikolojik durum, ilaçlar) oluşmaktadır. Her bölüm sonunda bölüm toplam puanı ve ölçeğin sonunda ölçek toplam puanı alınmakta ve sonuca göre hastanın konstipasyon risk grubu belirlenmektedir. Hastanın vermiş olduğu cevaplara göre

almış olduğu puan arttıkça konstipasyon riski de artmaktadır.

Konstipasyon için düşük risk : puan ≤ 10

Konstipasyon için orta risk : puan 11-15

Konstipasyon için yüksek risk: puan ≥ 16 (12).

Veriler, Temmuz-Ağustos 2014 tarihleri arasında araştırmacının veri toplamak için rastlantısal olarak klinikte bulunduğu günlerde toplandı. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve ameliyat sonrası ikinci gününde olan hastalara öncelikle araştırma hakkında bilgi verildi ve veri toplama araçları tanıtıldı. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgilendirilmiş yazılı izin veren hastalara veri toplama araçları verildi, doldurmaları istendi ve doldurduktan sonra geri alındı. Okur yazar olmayan hastaların formları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Verilerin toplanması her bir hasta için yaklaşık 10-15 dk. sürdü. Veriler Statistical Package of Sosial Science (SPSS) 16.0 paket programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Kruskal-Wallis varyans analizi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılarak analiz edildi.

Araştırmanın yapılabilmesi için Elazığ Kovancılar Devlet Hastanesi'nden yazılı izin alındı. Ayrıca Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan da gerekli izin alındı (2014/129). Bu araştırmada gönüllü katılım ilkesi temel alınarak, veri toplama araçlarını uygulamadan önce, araştırmacı tarafından her bireye araştırmanın amacı açıklandı ve bireylerden bilgilendirilmiş yazılı izin alındı. Örneklemenin olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olması ve araştırma sonuçlarının sadece bu örneklem grubundaki hastalara genellenebilmesi bu araştırmanın sınırlılığı olarak belirlendi.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların; %25.5'inin 45-54 yaş arasında, %52.2'sinin kadın, %76.6'sının evli, %42.2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %63.3'ünün çalışmadığı, %43.4'ünün ilde yaşadığı, %46.6'sının gelirinin giderinden az olduğu, %87.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %39.9'unun beden kitle indeksinin normal olduğu belirlendi. Hastaların ayrıca %78.5'inin ek bir hastalığının olduğu, %31.1'inin apendektomi ameliyatı olduğu, %38.9'unun sürekli ilaç kullanmadığı ve %33.3'ünün haftada 4 kez ve daha fazla defekasyon yaptığı saptandı (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hastaların konstipasyon risk değerlendirme ölçeği risk gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, %56.7'sinin orta risk grubunda olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3 incelendiğinde; araştırmaya katılan hastaların konstipasyon risk değerlendirme ölçeğinin yaşam tarzı alt ölçek puan ortalamasının $6,38 \pm 1,95$, hastane koşulları alt ölçek puan ortalamasının $1,39 \pm 1,61$, fizyolojik/psikolojik durum alt ölçek puan ortalamasının $1,78 \pm 2,07$, ilaçlar alt ölçek puan ortalamasının $3,43 \pm 2,19$ ve toplam ölçek puan ortalamasının $12,98 \pm 4,84$ olduğu görülmektedir.

Hastaların bazı tanıtıcı ve tıbbi özelliklerine göre konstipasyon risk değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları incelendiğinde, 45-54 yaş arasında, kadın, çalışmayan, beden kitle indeksine göre şişman grubunda, apendektomi ameliyatı olan ve haftada sadece 1 kez defekasyona çıkan hastaların ameliyat sonrası konstipasyon riskinin istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 4).

Tablo 1. Hastaların Bazı Tanıtıcı ve Tıbbi Özellikleri (n: 90)

| Tanıtıcı Özellikler | Sayı | % |
|--|------|------|
| Yaş | | |
| 18-24 | 11 | 12.2 |
| 25-34 | 17 | 18.9 |
| 35-44 | 18 | 19.9 |
| 45-54 | 23 | 25.5 |
| 55 yaş ve üzeri | 21 | 23.5 |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 47 | 52.2 |
| Erkek | 43 | 47.8 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 69 | 76.6 |
| Bekâr | 21 | 23.4 |
| Eğitim Düzeyi | | |
| Okur-yazar değil | 9 | 10.0 |
| Okur-yazar | 13 | 14.4 |
| İlköğretim | 38 | 42.2 |
| Lise | 24 | 26.6 |
| Üniversite | 6 | 6.8 |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışıyor | 33 | 36.7 |
| Çalışmıyor | 57 | 63.3 |
| Yaşanılan Yer | | |
| İl | 39 | 43.4 |
| İlçe | 24 | 26.6 |
| Köy / kasaba | 27 | 30.0 |
| Gelir Durumu | | |
| Gelir giderden az | 42 | 46.6 |
| Gelir gidere eşit | 28 | 31.1 |
| Gelir giderden fazla | 20 | 22.3 |
| Sosyal Güvence | | |
| Var | 79 | 87.7 |
| Yok | 11 | 12.3 |
| Beden Kitle İndeksi | | |
| 0 - 18.4: Zayıf | 15 | 16.7 |
| 18.5 - 24.9: Normal | 36 | 39.9 |
| 25.0 - 29.9: Fazla Kilolu | 22 | 24.4 |
| 30.0 ve üstü: Şişman | 17 | 19.0 |
| Ek Hastalık Varlığı | | |
| Var | 68 | 78.5 |
| Yok | 22 | 24.5 |
| Ameliyat Türü | | |
| Kolesistektomi | 21 | 23.4 |
| Apendektomi | 28 | 31.1 |
| Mikro Sintüsektomi | 24 | 26.6 |
| Troidektomi | 13 | 14.5 |
| Fissürektomi | 4 | 4.4 |
| Sürekli İlaç Kullanma Durumu | 14 | 15.5 |
| Antidiyabetik ilaçlar | 18 | 20.0 |
| Antihipertansif ilaçlar | 8 | 8.9 |
| Antidepresan ilaçlar | 15 | 16.7 |
| Diğer (Antiromatizmal ve Antiastım) | 35 | 38.9 |
| Kullanmıyor | | |
| Ameliyat Öncesi Bağırsak Alışkanlığı (Haftalık) | | |
| 1 kez | 17 | 18.9 |
| 2 kez | 15 | 16.7 |
| 3 kez | 28 | 31.1 |
| 4 kez ve daha fazla | 30 | 33.3 |

Tablo 2. Hastaların Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği Risk Gruplarına Göre Dağılımı

| Risk Grupları | Sayı | % |
|-------------------------------------|------|------|
| Düşük Risk Grubu (puan ≤ 10) | 20 | 22.2 |
| Orta Risk Grubu (puan 11-15) | 51 | 56.7 |
| Yüksek Risk Grubu (puan ≥ 16) | 19 | 21.1 |

Tablo 3. Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği Toplam ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

| Toplam ve Alt Ölçekler | En Az – En Çok | Ort. ± SS |
|-----------------------------|----------------|--------------|
| Yaşam Tarzı | 1– 11 | 6.38 ± 1.95 |
| Hastane Koşulları | 0– 4 | 1.39 ± 1.61 |
| Fizyolojik/Psikolojik Durum | 0– 10 | 1.78 ± 2.07 |
| İlaçlar | 0– 12 | 3.43 ± 2.19 |
| Toplam Puan | 1– 24 | 12.98 ± 4.84 |

Tablo 4. Hastaların Bazı Özelliklerine Göre Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

| Özellikler | Ort. ± SS | Test ve p değeri |
|--|--------------|---|
| Yaş (43.6± 21.7) | | |
| 18-24 | 11.07 ± 4.42 | KW _x ² = 1.962 *p = .032 |
| 25-34 | 11.32 ± 5.03 | |
| 35-44 | 14.90 ± 4.00 | |
| 45-54 | 16.78 ± 4.18 | |
| 55 yaş ve üzeri | 15.43 ± 4.76 | |
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 13.04 ± 4.45 | t = 1,82 *p = .028 |
| Erkek | 10.49 ± 4.61 | |
| Eğitim Düzeyi | | |
| Okur-yazar değil | 9.06 ± 3.98 | KW _x ² = 4.951 p = .488 |
| Okur-yazar | 11.91 ± 5.01 | |
| İlköğretim | 13.45 ± 4.68 | |
| Lise | 12.73 ± 4.71 | |
| Üniversite | 8.00 ± 3.80 | |
| Çalışma Durumu | | |
| Çalışıyor | 10.97 ± 4.07 | t = 0.923 *p = 0.008 |
| Çalışmıyor | 13.61 ± 4.72 | |
| Beden Kitle İndeksi (23.7± 16.4) | | |
| 0 - 18.4: Zayıf | 10.32 ± 4.21 | KW _x ² = .412 *p = .013 |
| 18.5 - 24.9: Normal | 11.06 ± 4.73 | |
| 25.0 - 29.9: Fazla Kilolu | 14.72 ± 5.07 | |
| 30.0 ve üstü: Şişman (Obez) | 15.41 ± 5.21 | |
| Ameliyat Türü | | |
| Kolesistektomi | 13.32 ± 4.31 | KW _x ² = 2.784 *p = .041 |
| Apendektomi | 13.79 ± 5.44 | |
| Mikro Sinüsektomi | 11.36 ± 5.11 | |
| Tiroidektomi | 10.11 ± 4.76 | |
| Fissürektomi | 10.48 ± 4.02 | |
| Ameliyat Öncesi Bağırsak Alışkanlığı (Haftalık) | | |
| 1 kez | | KW _x ² = .189 *p = .041 |
| 2 kez | 14.94 ± 3.95 | |
| 3 kez | 13.17 ± 4.74 | |
| 4 kez ve daha fazla | 11.44 ± 4.03 | |
| | 10.40 ± 3.95 | |

Tartışma

Bu araştırmaya katılan hastaların yarısından fazlasının (%56.7) konstipasyon gelişimi açısından orta derecede risk altında olduğu ve Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamasının 12.98±4.84 (orta risk grubu) olduğu belirlendi. Literatür incelendiğinde genel cerrahi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riskini artıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sadece Koca Kutlu ve ark. (12) Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını cerrahi ve dâhili kliniklerde yatan hastalar ile yapmışlar ve bu çalışmada da hastaların konstipasyon gelişimi açısından orta derecede risk altında olduklarını saptamışlardır.

Cerrahi hastalarında ameliyat sonrası ağrı, sıvı elektrolit dengesizlikleri, analjezik tedavisi, bağırsak hareketleri başlayıncaya kadar oral gıda verilmemesi ve liften fakir beslenme (Rejim I ve II) gibi durumların konstipasyon

riskini artıracakları açıktır. Bunların yanı sıra, konstipasyon risk değerlendirme ölçeğine göre kadın olmak, hareketsizlik ve antihipertansif ilaç kullanmak gibi durumlar konstipasyon gelişimi açısından risk faktörü olarak gösterilmektedir. Bu çalışmada ameliyat sonrası konstipasyon riskini artıran faktörlerin yanı sıra, örneklemin daha çok kadın, çalışmayan ve antihipertansif ilaç kullanan hastalardan oluşmasının sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada yaş ilerledikçe konstipasyon riskinin arttığı ve bu durumun istatistiksel olarak da önemli olduğu bulundu. McCrea ve ark. (13) yaptıkları literatür incelenmesinde, konstipasyon prevalansının 50 yaşından sonra arttığını, en büyük artışın ise 70 yaşından sonra olduğunu belirlemişlerdir. Şendir ve ark. (10) Türk ortopedi hastalarında ameliyat sonrası konstipasyon riskini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, yaş ilerledikçe

konstipasyon riskinin de arttığını belirlemiştir. Araştırma bulguları bu sonuçlar ile paralellik göstermektedir. Yaş ilerledikçe fiziksel aktivitenin azalması, fizyolojik fonksiyonların gerilemesi, tıbbi sorunlar ve ilaç kullanımının artması gibi durumların konstipasyon riskini arttırdığı düşünülmektedir.

Literatürde konstipasyonun kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü vurgulanmaktadır (9, 13-15). Choung ve ark. (16), 50 yaşın altındaki kişilerde kadın/erkek konstipasyon oranının %18.3/%9.2 olduğunu belirlemiştir. McCrea ve ark. (13) yaptıkları bir literatür incelenmesi sonrasında, kadınların erkeklere göre daha fazla konstipasyon deneyimlediklerini belirlemiştir. Konstipasyonun kadınlarda daha sık görülmesinin nedeni net olarak bilinmemekle birlikte, kolonik düz kas hücrelerindeki progesteron reseptörlerindeki artışın kronik konstipasyona yol açtığı bildirilmektedir (17). Kadınlarda konstipasyon riskinin daha yüksek olduğunu gösteren bu araştırma sonuçları literatür bilgilerini desteklemektedir. Sedanter yaşam sürenlerde konstipasyon görülme sıklığının arttığı bilinmektedir (15). Çınar (5) batin ameliyatı olan hastalarda erken ambulasyonun bağırsak fonksiyonlarına etkisini değerlendirdiği çalışmada, ameliyat sonrası erken ayağa kalkan hastalarda anestezi nedeniyle etkilenen bağırsak fonksiyonlarının daha çabuk normale döndüğünü, ambulasyon sıklığının gaz-gaita çıkarmada etkili olduğunu saptamıştır. Çalışmayan hastalarda konstipasyon gelişme riskinin, çalışan hastalara göre istatistiksel olarak önemli düzeyde daha yüksek olduğunu gösteren bu araştırma sonucu, bu bilgileri destekler niteliktedir. Çalışmayan hastalarda azalan fiziksel aktivitenin konstipasyon riskini arttırdığı düşünülmektedir.

Yüksek beden kitle indeksi ile düşük defekasyon sıklığı arasındaki ilişki birçok kez araştırılmıştır. Pourhoseingholi ve ark. (18) yaptıkları toplum temelli bir çalışmada, BKİ yüksek olan kadınlarda daha fazla konstipasyon geliştiğini belirlemiştir. Bu çalışmada da bu bilgiyi destekler nitelikte, beden kitle indeksi arttıkça konstipasyon riskinin arttığı ve bu durumun istatistiksel açıdan da önemli olduğu bulundu. Obez hastaların daha az lifli besin tüketmesi ve daha az fiziksel aktivitede bulunmalarının konstipasyon riskini artırmış olabileceği söylenebilir.

Bu çalışmada örneklem grubunun en fazla batin ameliyatı (apendektomi ve kolesistektomi) olan hastalardan oluştuğu ve ameliyat sonrası konstipasyon gelişme riskinin bu hastalarda daha fazla olduğu belirlendi. Apendektomi ve kolesistektomi ameliyatları sırasında batin içerisine CO₂ gazı verildiği ve ameliyat sonrasında verilen gazın tekrar boşaltıldığı bilinmektedir. Bu hastalarda konstipasyon riskinin diğer hastalardan yüksek olması rezidüel intraperitoneal gaz varlığını düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların, ameliyat öncesi defekasyon sıklığı azaldıkça ameliyat sonrası konstipasyon riskinin istatistiksel olarak önemli düzeyde arttığı belirlendi. İtici kolon kontraksiyonlarının azalmasının defekasyon sıklığını azalttığı, bunun ise kolorektal genişlemeye yol açarak konstipasyon gelişme riskini artırdığı bildirilmektedir (11). Araştırma sonucu bu bilgileri desteklemektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın sonucunda, hastaların yarısından fazlasının ameliyat sonrası konstipasyon gelişimi açısından orta derecede risk altında oldukları belirlendi. Daha ileri yaşta olan, kadın, BKİ yüksek, çalışmayan, apendektomi ameliyatı uygulanan ve ameliyat öncesi defekasyon sıklığı

az olan hastaların ameliyat sonrası konstipasyon gelişimi açısından daha fazla risk altında oldukları saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin; özellikle bu özellikteki hastaları konstipasyon gelişme olasılığı açısından değerlendirmeleri ve gerekli önlemleri almaları önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Aksoy G. Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. In: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N, ed(s). Cerrahi Hemşireliği I. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 2012: 1-38.
2. Aksoy G. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. In: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N, ed(s). Cerrahi Hemşireliği I. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 2012: 257-99.
3. Büyükyılmaz F, Şendir M. Cerrahi hastalarında barsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(1): 74-81.
4. Özkum İzveren A, Dal Ü. Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 18(2): 36-46.
5. Çınar V. Batin Ameliyatı Geçiren Hastalarda Erken Ambulasyonun Bağırsak Fonksiyonlarına Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar, 2005.
6. Rasmussen LS, Pedersen PU. Constipation and defecation pattern the first 30 days after thoracic surgery. Scand J Car Sci 2010; 24 (2): 244-50.
7. Yetkin A, Kara M. Post-operatif konstipasyon ve yapılan girişimlerin değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 1998; 1(1): 16-27.
8. Mclean Vickers J. Bowel management and day surgery: a look at constipation. Day Surg Aust 2014; 13(2): 22-4.
9. İnce M, Remzi FH. Kronik kabızlık ve diyet. TAF Prev Med Bull 2011; 10(1): 71-6.
10. Şendir M, Büyükyılmaz F, Aştı T, Gürpınar Ş, Yazgan İ. Postoperative constipation risk assessment in Turkish orthopedic patients. Gastroenterol Nurs 2012; 35(2): 106-13.
11. Bengi G, Yalçın M, Akpınar H. Kronik konstipasyona güncel yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji 2014; 18(1): 72-88.
12. Koca Kutlu A, Yılmaz E, Çeçen D, Eser E. The reliability and validity of the Turkish version of the constipation risk assessment scale. Gastroenterol Nurs 2011; 34(3): 200-08.
13. McCrea GL, Miaskowski C, Stotts NA, Macera L, Varma MG. A review of the literature on gender and age differences in the prevalence and characteristics of constipation in North America. J Pain Sympt Manag 2009; 37(4): 737-45.
14. Sanchez MIP, Bercik P. Epidemiology and burden of chronic constipation. Can J Gastroenterol 2011; 25 (Suppl B), 11B-15B.
15. Yurdakul İ. Kronik kabızlık. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2007; 58: 43-58.
16. Choung RS, Locke GR 3rd, Schleck CD, Zinsmeister AR, Talley NJ. Cumulative incidence of chronic constipation: a population based study 1988-2003. Aliment Pharmacol Ther 2007; 26 (11-12): 1521-8.
17. Xiao ZL, Pricolo V, Biancani P, Behar J. Role of progesterone signaling in the regulation of g-protein

- levels in female chronic constipation. Gastroenterology 2005; 128(3): 667-75.
18. Pourhoseingholi MA, Kaboli SA, Pourhoseingholi A, Moghimi-Dehkordi B, Safaee A, Mansoori BK, et al. Obesity and functional constipation; a community-based study in Iran. J Gastrointestin Liver Dis 2009; 18(2): 151-5.

Sorumlu Yazar:

Meral UCUZAL

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü, MALATYA

0 533 569 80 34

E-mail: meral.ucuzal@inonu.edu.tr