

## Akut Miyokard İnfarktüsü Geçiren Hastalarda Konstipasyonu Önlemeye Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliği

The Efficiency of Nursing Measures for the Prevention of Constipation in Patients who Survive Acute Myocardial Infarction

Semra ZORLU KOCATAŞ, Meliha ATALAY

*Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 2001;5(1):28-33*

**Amaç:** Yatak istirahatine alınan miyokard infarktüsü hastalarda hareketsizlik konstipasyona yol açmaktadır. Bu çalışmada, akut miyokard infarktüsü geçiren hastalarda konstipasyonu önlemeye yönelik hemşirelik uygulamalarının etkinliği değerlendirildi.

**Çalışma Planı ve Yöntemler:** Çalışmaya kardiyo-loji kliniği yoğun bakım bölümünde miyokard infarktüsü tanısı ile yatan 60 hasta alındı. Kontrol grubuna ayrılan 30 hastaya sadece demografik özellikleri ile miyokard infarktüsü öncesi sıvı alma, beslenme, aktivite ve boşaltım alışkanlıklarını belirlemek için hazırlanan soru formu uygulandı. Deney grubuna alınan 30 hastaya ise, soru formu uygulandıktan sonra konstipasyon gelişmemesine yönelik olarak hazırlanan planlı hemşirelik bakımı uygulandı.

**Bulgular ve Sonuç:** Kontrol grubundaki hastaların %90'ında (n=27), planlı bakım verilen deney grubundaki hastaların %6.7'sinde (n=2) konstipasyon gelişti. Planlı hemşirelik bakımı kapsamında yer alan, hastaların yeterli sıvı almalarının sağlanması, düzenli posalı yiyeceklerin verilmesi, aktif tutulmaları ve düzenli barsak boşaltım alışkanlığını sürdürmelerinin sağlanması tek başına yeterli olmazken, bu dördü uygulamanın birlikte yürütülmesi halinde etkili olduğu saptandı.

**Anahtar Sözcükler:** Kabızlık/komplikasyon/önleme ve kontrol; miyokard infarktüsü/hemşirelik; hasta bakım planı/hemşirelik; tuvalet eğitimi.

**Objectives:** Immobility during prolonged bed rest may cause constipation in patients who survive acute myocardial infarction. We evaluated the efficiency of nursing applications for the prevention of constipation following acute myocardial infarction.

**Study Design and Methods:** The study included 60 patients who were hospitalized in cardiology intensive care unit for acute myocardial infarction. Thirty patients who were assigned as controls were administered a questionnaire to determine their demographic features, and to obtain data on fluid taking, nutrition, activity, and excretion habits before myocardial infarction. The remaining 30 patients received planned nursing applications in order to prevent the development of constipation.

**Results and Conclusion:** Constipation developed in 27 patients (90%) in the control group, and in only two patients (6.7%) in the study group. Although each of the constipation preventing measures including maintenance of adequate fluid intake, receiving a fibre-rich diet, maintenance of activity, and regular intestinal excretion were not effective separately, a planned nursing care covering all four components resulted in a significantly decreased occurrence of constipation.

**Key Words:** Constipation/complications/prevention & control; myocardial infarction/ nursing; patient care planning/ nursing; toilet training.

Koroner arter hastalıkları (KAH), bireyin çevresi ile uyumunu, etkileşimini, üretkenliğini, kendi içindeki denge durumlarını bozan hastalıklardan biridir ve birçok toplumda, üretken çağdaki insanları tehdit etmektedir. Günümüzde kalp hastalıkları dünya genelinde ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır.<sup>[1]</sup>

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde erişkin yaşta görülen ölümlerin en sık nedeni olan KAH, ülkemizde de genel mortalite nedenleri arasında ilk sırayı almaktadır.<sup>[2]</sup> Koroner arter hastalıkları arasında önemli sıklıkta görülenlerden biri miyokard infarktüsüdür (MI).<sup>[1]</sup>

Miyokard infarktüsü geçirme, tüm yaşam aktivitelerine getirdiği kısıtlamalardan dolayı insanların günlük fizyolojik gereksinimlerini karşılamalarını etkilemektedir. Bu gereksinimlerden biri de boşaltımdır. Boşaltım problemleri zaman zaman yaşamı tehdit ederek müdahale edilmesini gerektirebilir. Bu problemlerin bilinen en belirgin örneği konstipasyondur (kabızlık).<sup>[3,4]</sup> Düzensiz bağırsak alışkanlığı, ağrı nedeni ile defekasyonu erteleme sıklıkla konstipasyonla sonuçlanır. Yetersiz sıvı alımı, hareketsizlik, lif-posa içeren besinlerin az alınması da konstipasyon gelişmesine neden olur.<sup>[5]</sup> Miyokard infarktüsünde konstipasyon, istenmeyen bir durumdur; çünkü bireyde gerginliğe, ağrıya yol açarak, ıkınma hissi ve Valsalva Manevrası'nın kullanılması sonucunu doğurur ve yeni bir infarkta neden olabilir.<sup>[6]</sup>

Konstipasyona neden olan faktörlerin belirlenmesi, Mİ'de konstipasyonun yol açtığı yan etkilerin farkında olunması ve gelişmemesi için alınacak önlemler, etkili ve planlı bir hemşirelik bakımı için gereklidir.<sup>[3,4,6]</sup> Oysa, kliniklerde hemşirelerin, hastalarda konstipasyon gelişip gelişmediğini değerlendirmedikleri ve bunu önlemeye yönelik hemşirelik yaklaşımlarını gereğince uygulamadıkları gözlenmektedir.<sup>[7]</sup> Miyokard infarktüsülü hastalarda, konstipasyonun önlenmesinde etkili olan hemşirelik uygulamaları yerine getirilmediği için hastalara laksatifler verilme zorunda kalınmaktadır.

Konstipasyonu önlemek için günlük sıvı alımı, hasta için sakıncası yoksa en az 1500-2000 ml'ye çıkarılmalıdır. Sıvılar, kolonun sıvı volümünü artırarak dışkıyı yumuşatır ve peristaltizmi artırır.<sup>[3,4]</sup> Bağırsakların düzenli çalışması için diyetteki lif içeriği artırılmalıdır. Bol posa, kolonu doldurarak, bağırsak duvarını devamlı gere-

rek uyarır ve peristaltizmi artırır.<sup>[8]</sup> Hareketli olma, düzenli fiziksel egzersiz ise peristaltizmi artırır.<sup>[9]</sup> Bağırsak fonksiyonlarının düzenlenmesi için düzenli defekasyon alışkanlığının sürdürülmesi, defekasyon gereksiniminin ertelenmesi gerekir.<sup>[10]</sup> Hemşireler, hastaların yeterli sıvı almalarını, posalı yiyecekleri içeren diyet uymalarını, hareketli tutulmalarını ve düzenli boşaltım alışkanlığını sürdürmelerini sağlayarak konstipasyon sorununu önleyebilirler.<sup>[11,12]</sup>

Hemşirelerin, hastaların boşaltım gereksinimlerini tanımlayıp karşılayabilmeleri, boşaltım sorunlarına daha duyarlı olmaları ve gerekli uygulamalarda bulunabilmeleri için bu konuda araştırmalara gereksinim duyulmaktadır. Araştırmamız, Mİ geçiren hastalarda ortaya çıkabilecek konstipasyonu önlemeye yönelik hemşirelik bakımının etkinliğini değerlendirmek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya, Ocak-Ağustos 1999 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kardiyoloji kliniği yoğun bakım bölümünde Mİ tanısı ile yatan ve araştırma sınırlılıkları dışında kalan 30'u kontrol 30'u deney olmak üzere toplam 60 hasta alındı. Uyum işbirliği sağlanamayan, araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, hastanede beş günden daha kısa süreyle kalan, hareket etmesi doktor istemiyle kısıtlanan; boşaltımını etkileyen megakolon, irritabl bağırsak sendromu, Chron hastalığı, ülseratif kolit, anal fisür, fistül, ülser ve hemoroid gibi patolojik durumları olan hastalar çalışmaya alınmadı.

Veriler, (i) hastaların demografik özellikleri ile Mİ öncesi sıvı alma, beslenme, aktivite ve boşaltım alışkanlıklarını belirlemek için hazırlanan 27 soruluk anket formu ile ve (ii) deney grubuna alınan hastalara planlı hemşirelik etkinlikleri uygulanarak toplandı.

Kontrol grubunda bulunan hastalara sadece soru formu uygulandı; konstipasyonun gelişmemesine yönelik planlı hemşirelik bakımı verilmedi. Servisin rutinlerine bırakılan kontrol grubundaki hastalara, beş gün boyunca her günün sonunda defekasyona çıkıp çıkmadıkları soruldu. Deney grubuna alınan hastalara ise, soru formu uygulandıktan sonra konstipasyon gelişmemesine yönelik, kaynak kitapların gös-

**TABLO I**  
**Kontrol ve deney grubundaki hastaların demografik özellikleri**

		Kontrol grubu		Deney grubu		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	25	83.0	26	87.0	51	85.0
	Kadın	5	17.0	4	13.0	9	15.0
Yaş	25-34	2	7.0	–	–	2	3.3
	35-44	1	3.0	4	13.0	5	8.3
	45-54	9	30.0	6	20.0	15	25.0
	55-64	11	37.0	9	30.0	20	33.3
	65 ve üstü	7	23.0	11	37.0	18	30.0
Meslek	Evkadını	5	17.0	6	20.0	11	18.3
	Emekli	13	43.0	10	33.0	23	38.3
	İşçi	1	3.0	3	10.0	4	6.7
	Memur	2	7.0	3	10.0	5	8.3
	Serbest meslek (Esnaf)	9	30.0	8	27.0	17	28.3
Medeni durum	Evli	29	97.0	26	87.0	55	91.7
	Dul	1	3.0	4	13.0	5	8.3
Eğitim durumu	Okuryazar değil	6	20.0	6	20.0	12	20.0
	Okuryazar	6	20.0	9	30.0	15	25.0
	İlköğretim	14	46.0	13	44.0	27	45.0
	Lise	3	11.0	18	3.0	4	6.7
	Yüksekokul	1	3.0	1	3.0	2	3.3

terdiği doğrultuda hazırlanan planlı bir hemşirelik bakımı uygulandı. Hastaların sıvı alımları yeterli ise bunu sürdürmeleri sağlandı; sıvı alımları yeterli değil ise, sıvı kısıtlamaları yoksa günde 1500-2000 ml arasında sıvı gerek oral gerekse mayi desteği ile araştırmacının denetim ve gözetiminde verildi. Hastalara, her sabah aç karnına ve gece yatmadan önce bir bardak ılık su içmeleri söylendi ve içip içmedikleri denetlendi. Hastane dışından yiyecek getirilmesine izin verilmediği için, diyetlerine laksatif etkili bol posa içeren lifli besinler eklenmedi; ancak hastane yemeklerinde posa içeren yemekleri yemeleri sağlandı. Hastalara yaptırılacak hareketler, önce araştırmacı tarafından uygulanarak ve açıklama yapılarak gösterildi, daha sonra da hastanın yapması sağlandı. Hastalara yatak içinde öncelikle iki saatte bir olmak üzere aktif-pasif hareketler yaptırıldı, daha sonra bacak hareketlerine geçildi. Literatürde, özellikle bacak hareketlerinin bağırsak hareketlerini artırıcı etkisi belirtildiğinden, hastalarda bacak hareket-

lerine ağırlık verildi.<sup>16]</sup> Düzenli boşaltım alışkanlığını sürdürmeleri için hastaların her gün aynı saatte komoda oturmaları sağlandı.

Veriler, bilgisayarda SPSS 7.5 programında analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testi ve Fisher kesin khi-kare testi kullanıldı.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya alınan hastalara ait demografik bilgiler Tablo I'de özetlendi.

**TABLO II**  
**Kontrol ve deney grubundaki hastalarda konstipasyon gelişme durumu**

	Gelişen		Gelişmeyen		Sonuç
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Kontrol	27	90.0	3	10.0	$\chi^2=41.713$
Deney	2	6.7	28	93.3	$p<0.05$

**TABLO III**  
**Kontrol ve deney grubundaki hastaların evlerinde aldıkları günlük sıvı miktarlarına göre hastanede konstipasyon gelişme durumları**

Günlük sıvı alımı (ml)		Gelişen		Gelişmeyen		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kontrol grubu	0-400 ml	-		-		-	
	500-900	1	3.7	-		1	3.3
	1000-1400	8	29.6	2	66.7	10	33.3
	1500-1900	7	26.0	-		7	23.3
	2000 ve üstü	11	40.7	1	33.3	12	40.0
<i>Toplam</i>		27	100.0	3	100.0	30	100.0
Deney grubu	0-400	-		1	3.5	1	3.3
	500-900	-		1	3.5	1	3.3
	1000-1400	2	100.0	6	21.4	8	26.7
	1500-1900	-		5	18.0	5	16.7
	2000 ve üstü	-		15	53.6	15	50.0
<i>Toplam</i>		2	100.0	28	100.0	30	100.0

Konstipasyon, kontrol grubundaki hastaların %90'ında (n=27), deney grubundaki hastaların %6.7'sinde (n=2) gelişti. Elde ettiğimiz sonuç, uygulanan planlı hemşirelik bakımının konstipasyonu önlemede etkili olduğunu doğruladı (Tablo II).

Bulgularımız, Anti ve ark.nın,<sup>[11]</sup> yaşlı yetişkinlerde konstipasyonun önlenmesine yönelik yap-

tıkları çalışma verilerine ve Benton ve ark.nın<sup>[12]</sup> bir kronik bakım hastanesinde laksatif kullanımını azaltmak için uyguladıkları programda elde ettikleri verilere paralellik göstermektedir.

Kontrol grubunda konstipasyon gelişen hastaların sekizinde (%29.6) 1000-1400 ml, 11'inde (%40.7) 2000 ml ve üstü sıvı alma alışkanlığı; deney grubunda konstipasyon gelişmeyen 15 has-

**TABLO IV**  
**Kontrol ve deney grubundaki hastaların evlerinde ağırlıkla tükettikleri yemek türlerine göre hastanede konstipasyon gelişme durumları**

Yemek türleri		Gelişen		Gelişmeyen		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kontrol grubu	Sebze-hamur yemekleri	6	22.2	-		6	20.0
	Sebze-et yemekleri	7	26.0	1	33.3	8	26.7
	Sebze-diğer yemekler*	2	7.4	-		2	6.7
	Hamur-et yemekleri	6	22.2	1	33.3	7	23.3
	Et-diğer yemekler*	6	22.2	1	33.3	7	23.3
<i>Toplam</i>		27	100.0	3	100.0	30	100.0
Deney grubu	Sebze-hamur yemekleri	-		5	17.9	5	16.7
	Sebze-et yemekleri	-		7	25.0	7	23.3
	Sebze-diğer yemekler	-		4	14.3	4	13.3
	Hamur-et yemekleri	1	50.0	6	21.4	7	23.3
	Et-diğer yemekler	-		4	14.3	4	13.3
	Hamur-diğer yemekler	1	50.0	2	7.1	3	10.0
<i>Toplam</i>		2	100.0	28	100.0	30	100.0

\*Diğer yemekler: Çorba, sakatat, yumurta, salata.

**TABLO V**  
Kontrol ve deney grubundaki hastaların evlerinde aktivite alışkanlıklarına göre hastanede konstipasyon gelişme durumları

Spor alışkanlığı	Aktivite	Gelişen		Gelişmeyen		Toplam		Sonuç
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Kontrol grubu	Var	–		–		–		P=Q
	Yok	27	100.0	3	100.0	30	100.0	
<i>Toplam</i>		27	100.0	3	100.0	30	100.0	
Deney grubu	Var	–		1	3.6	1	3.3	p>0.05
	Yok	2	100.0	27	96.4	29	96.7	p=1.000
<i>Toplam</i>		2	100.0	28	100.0	30	100.0	

tada (%53.6) 2000 ml ve üstü, altı hastada (%21.4) 1000-1400 ml arasında sıvı alma alışkanlığı saptandı (Tablo III).

Deney ve kontrol grubundaki hastaların evlerinde günlük sıvı alma miktarları birbirine yakın bulundu. Yüzdeler değere göre sıvı alımını artırmanın konstipasyonu önlemede tek başına yeterli olmadığı düşünüldü.

Kontrol grubunda konstipasyon gelişen 27 hastanın %55.6'sı (n=15) sebze ağırlıklı yemek türlerini, deney grubunda ise konstipasyon gelişen iki hasta da hamur-et ağırlıklı yemek türlerini tükettiklerini belirtmişlerdir (Tablo IV). Literatürde, lif içeren sebze türünün konstipasyonu önlemede etkili olduğu, buna karşın hamur ağırlıklı yiyeceklerin ise lif içermemesi nedeniyle konstipasyona yatkınlık yarattığı belirtilmiştir.<sup>[13]</sup>

Çalışmamızda lifli sebze türlerinin tüketilmesi ile konstipasyon gelişimi açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık gözlenmedi.

Kontrol ve deney grubundaki konstipasyon gelişen tüm hastalarda spor alışkanlığının olmadığı, deney grubunda ise konstipasyon gelişmeyen 28 hastanın sadece birinde (%3.6) spor alışkanlığının olduğu belirlendi (Tablo V). Kontrol ve deney grubundaki hastaların spor alışkanlıkları ile konstipasyon gelişme durumları arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p>0.05).

Kontrol grubunda konstipasyon gelişen 27 hastanın %74.1'inde (n=20), deney grubunda ise konstipasyon gelişen iki hastanın birinde günde bir kez bağırsak boşaltım alışkanlığı saptandı (Tablo VI).

**TABLO VI**  
Kontrol ve deney grubundaki hastaların evlerindeki barsak boşaltım alışkanlıklarına göre hastanede konstipasyon gelişme durumları

Boşaltım alışkanlığı		Gelişen		Gelişmeyen		Toplam	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kontrol grubu	Günde 1'den fazla	5	18.5	–		5	16.7
	Günde 1 kez	20	74.1	–		20	66.7
	2 günde 1 kez	2	7.4	3	100.0	5	16.7
	2 günden daha uzun arayla	–		–		–	
<i>Toplam</i>		27	100.0	3	100.0	30	100.0
Deney grubu	Günde 1'den fazla	–		2	7.1	2	6.7
	Günde 1 kez	1	50.0	16	57.1	17	56.7
	2 günde 1 kez	1	50.0	6	21.4	7	23.3
	2 günden daha uzun arayla	–		4	14.3	4	13.3
<i>Toplam</i>		2	100.0	28	100.0	30	100.0

Planlı hemşirelik bakımı kapsamında yer alan, hastaların yeterli sıvı almalarının sağlanması, düzenli posalı yiyeceklerin verilmesi, aktif tutulmaları ve düzenli barsak boşaltım alışkanlığını sürdürmelerinin sağlanmasının birlikte yürütülmesi halinde konstipasyonun önlenmesinde etkili olduğu sonucuna varıldı.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

- Hemşirelerin, hastaların yeterli sıvı almaları, posalı besinleri içeren diyeteye uymaları, hareketli tutulmaları ve düzenli boşaltım alışkanlığını sürdürmeleri ile konstipasyonun önlenebileceği konusunda bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.

- Hastanın tedavisinden sorumlu hekim ve hemşirenin, hastane diyetisyenleri ile işbirliği yaparak, özellikle Kardiyoloji servisindeki hastalara verilen yemeklerin posalı besinleri içermesini sağlamaları gerekir.

- Konstipasyonu önlemeye yönelik planlı hemşirelik uygulamaları için, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ile işbirliği yapılarak protokol oluşturulması sağlanmalıdır.

- Konstipasyonu önlemeye yönelik uygulamalar ve hastaların dikkat etmeleri gereken konuları içeren bir broşür hazırlanması uygun olur.

- Hastaların tedavisini ve bakımını yürüten sağlık personelinin konstipasyon belirtileri ile ilgili farkındalık düzeyleri, yapılacak araştırmalarla belirlenmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Guyton A, Hall J (editors). Tıbbi Fizyoloji (çeviren Çavuşoğlu H) 9. baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1996.
2. Koroner Kalp Hastalığından Korunma ve Tedaviye İlişkin Ulusal Kılavuz. Türk Kardiyoloji Derneği Raporu. 1995.
3. Potter PA, Perry AG (editors). Basic nursing-Theory and practice. 3rd ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1995.
4. Potter PA, Perry AG (editors). Foundations in nursing theory and practice. 2nd ed. Turin: Mosby; 1995.
5. Canobbia M. Mosby's Handbook of patient teaching. 1st ed. St. Louis: Mosby; 1996.
6. Lewis SM, Collier IC, Heitkemper MM (editors). Medical-surgical nursing. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1996.
7. Evans L, Barnett C, McTurk K. Movement through change. Nurs Times 1996;92:30-1.
8. Gibson CJ, Opalka PC, Moore CA, Brady RS, Mion LC. Effectiveness of bran supplement on the bowel management of elderly rehabilitation patients. J Gerontol Nurs 1995;21:21-30.
9. Abyad A, Mourad F. Constipation: common-sense care of the older patient. Geriatrics 1996;51:28-34,36.
10. Akdemir N. İç hastalıkları hemşireliği el kitabı. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı Yayınları No: 9, 1998.
11. Anti M, Pignataro G, Armuzzi A, Valenti A, Iascone E, Marmo R, et al. Water supplementation enhances the effect of high-fiber diet on stool frequency and laxative consumption in adult patients with functional constipation. Hepatogastroenterology 1998;45:727-32.
12. Benton JM, O'Hara PA, Chen H, Harper DW, Johnston SF. Changing bowel hygiene practice successfully: a program to reduce laxative use in a chronic care hospital. Geriatr Nurs 1997;18:12-7.
13. Baysal A, Güneşli U, Bozkurt N, Keçecioglu S, Aksoy M (editörler). Diyet el kitabı. 2. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Öztekin Matbaacılık; 1988.