

Çocuk Hastaların Ameliyat Sonrası İlk Ayağa Kaldırılma Süreleri*

Eda DOLGUN**, Meryem YAVUZ van GIERBERGEN**, Yasemin ALTINBAŞ**,
Arzu ASLAN**, Birsen EROĞLU***, Meltem POLAT***, Ayşe İSLAMOĞLU***

Öz

Giriş: Ameliyat sonrası dönemde erken ayağa kalkma birçok komplikasyonun önlenmesinde önemlidir. **Amaç:** Çalışma ameliyat sonrası çocuk hastaların ilk ayağa kaldırılma sürelerinin incelenmesi amacıyla planlandı. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırma; bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahisi kliniğinde yapıldı. Araştırmanın evrenini; 27 Ocak 2014-01 Temmuz 2015 tarihleri arasında çocuk cerrahisi kliniğinde yatan, ameliyat olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların aileleri (n=213) oluşturdu. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ile çocuk hastalarla ve aileleri ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Araştırmanın verileri istatistiksel paket programı ile sayı, yüzde olarak değerlendirildi. **Bulgular:** Çocuk hastaların %26.3 (n=56)'ünün 1-3 yaş aralığında olduğu ve hastaların %63.8 (n=136)'inin erkek olduğu görüldü. Hastaların tamamına genel anestezi uygulandığı belirlendi. Hastaların %90.6 (n=193)'ünün ilk 24 saatte, %7.5 (n=16)'inin 24-48 saatte ayağa kalktığı görüldü. Hastaların ilk ayağa kalkma süresinin ortalama 10.38± 8.46 dakika olduğu görüldü. **Sonuç:** Çalışmada çocuk hastaların çoğunluğunun ilk 24 saat içerisinde ayağa kalktıkları saptandı.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat Sonrası Bakım, Çocuk, Pediatrik Cerrahi Hemşireliği, Erken Ayağa Kalkma (Mobilizasyon).

Abstract

The Investigation of Mobilization Times of Pediatric Patients after Surgery

Background: Early mobilization in the postoperative period is important for prevention of many complications in patients. **Objectives:** This study was planned as a descriptive study with the aim of investigation of mobilization times of pediatric patients after surgery. **Methods:** Population of the study consisted of patients (n=213) who stay in the pediatric surgery clinics and had an operation of one university hospital and volunteered to participate in the research. Data were collected between 27 January 2014 – 01 July 2015. The data were collected by face to face meetings using a questionnaire developed by researchers from children's family. Data was analyzed frequency, percentage with statistical package program. **Results:** It was observed that 26.3% (n=56) 1-3 years old and 63.8% (n=136) of them were male. It was found that all of the patients were administered general anesthesia. It was determined that 90.6% (n=193) of the patients firstly walked in the first 24 hours, 7.5% (n=16) of them walked in the range of 24-48 hours after surgery. Average first postoperative mobilization time for patients was found to be 10.38 ± 8.46 minutes. **Conclusion:** It was concluded that the majority of pediatric patients walked in the first 24 hours.

Key words: Postoperative Care, Child, Pediatric Surgery Nursing, Early Mobilization.

Geliş tarihi:25.07.2016

Kabul tarihi: 15.03.2017

Ameliyat sonrası dönem hastanın ameliyathaneden ayrılmasıyla başlayıp, taburcu oluncaya kadar geçen süreyi kapsamaktadır (Eti Aslan, 2011; Yıldız, 2016). Bu dönemde hasta izleminde amaç homeostatik dengenin yeniden sağlanması, yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesi, komplikasyonların önlenmesidir (Öncel, 2013; Yıldız, 2016).

Ameliyat sonrası komplikasyonları önlemek ve iyileşmeyi hızlandırmak için hastayı erken sürede ayağa kaldırmak hemşirelik bakımı uygulamalarının temel bir parçasıdır (Benetti, Marro ve Rosenthal, 2010; Kibler ve ark., 2012; Morris ve Yıldız, 2016). Önceleri “çılgınlık” olarak belirtilen erken ayağa kalkma günümüzde “zorunluluk” olarak belirtilmeye başlanmıştır. Hasta iyileşmesi üzerindeki olumlu etkileri ile ilgili kanıtlara göre ameliyat sonrası hastaların mümkün olduğunca çabuk ayağa kaldırılmaları hasta bakımında önemli bir değişikliktir (Kibler ve ark., 2012). Erken ayağa kaldırma; cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılması (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS) olarak adlandırılan protokoller ya da diğer adı ile hızlı izlem protokolleri (fast track protocols) kapsamında da yer almaktadır (Khan, Gatt, Horgan, Anderson ve Mac Fie, 2009; Kibler ve ark., 2012; Reismann ve ark., 2007; Reismann ve ark., 2009).

Ameliyat sonrası erken ayağa kalkma solunumu düzenler, akciğerlerde sekresyon birikimini azaltır, peristaltizmi hızlandırarak, abdominal duvar tonüsü ve gastrointestinal sistem fonksiyonlarını artırarak ameliyat sonrası abdominal distansiyonu azaltır, kas kontraksiyonunu güçlendirir, ekstremitelerde venöz dönüşü hızlandırır, tromboflebit riskini azaltır (Akyolcu, 2015; Eti Aslan, 2011; Yıldız, 2016). Ayrıca erken ayağa kalkma ile ağrı azalır, hastanın iyi olma duygusu artar, hastanede kalış süresi kısalmış, maliyet azalır (Eti Aslan, 2011; Yıldız, 2016). Ameliyat sonrası dönemde, hastanın durumuna ve geçirdikleri ameliyat tipine göre en erken dönemde hekim istemine göre ayağa kaldırılmasının sağlanması önemlidir (Özdemir, Yılmaz ve İnanır, 2011).

Çalışma ameliyat olan çocuk hastaların ilk ayağa kaldırılma sürelerinin incelenmesi amacıyla planlandı.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte ve kesitsel bir klinik çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; bir üniversite hastanesinin çocuk cerrahisi kliniğinde 27 Ocak 2014-01 Temmuz 2015 tarihleri arasında yapıldı.

*28-31 Ekim 2015, Antalya'da 19. Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD. ***Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi AD.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; 27 Ocak 2014-01 Temmuz 2015 tarihleri arasında çocuk cerrahisi kliniğinde yatan, ameliyat olan hastalar ve aileleri, örneklemini ise aynı tarihler arasında çocuk cerrahisi kliniğinde yatan, ameliyat olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar ve aileleri (n=213) oluşturdu.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek geliştirilen, çocukların sosyo-demografik bilgilerini ve ameliyat sonrası ayağa kalkma ile ilgili soruları içeren (6 soru) soru formu ile çocuk hastalarla ve aileleri ile yüz yüze görüşülerek toplandı. Soru formu çocuk hastalara ameliyat sonrasında ilk ayağa kalktıklarında uygulandı, ameliyat sonrası ilk ayağa kalkma süreleri değerlendirildi. Çalışmada yürümeye başlamamış (0-1 yaş aralığında) olan çocukların anne kucağına alınmaları ayağa kalkma olarak değerlendirildi.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package For Social Science) 16.0 istatistiksel paket programı kullanıldı. Veriler sayı, yüzde olarak değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul izni ve araştırmanın yürütüleceği kurumdan yazılı izin alındı. Çocuklar ve ailelerine açıklama yapılarak sözlü onam alınmıştır. Araştırmacı ve katılımcılar arasında herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek bir merkezde yapılması nedeniyle sonuçların genellenememesi bu çalışmanın en önemli sınırlılığıdır.

Bulgular

Çocuk hastaların %26.3 (n=56)'ünün 1-3 yaş aralığında olduğu ve hastaların %63.8 (n=136)'inin erkek olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Çocukların Sosyodemografik Verilerine Göre Dağılımı

Çocukların Sosyodemografik Verileri	n	%
Yaşlarına Göre Dağılımı		
0-1 Yaş	18	8.5
1-3 Yaş	56	26.3
3-6 Yaş	39	18.3
6-12 Yaş	52	24.4
12 ve Üzeri	48	22.5
Cinsiyetlerine Göre Dağılımı		
Erkek	136	63.8
Kız	77	36.2
Toplam	213	100

Hastaların %67.1 (n=143)'inin günübirlik cerrahi, %20.2 (n=43)'sinin acil, %12.7 (n=37)'sinin planlı cerrahi geçirdiği görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Çocukların Geçirdikleri Ameliyat Türlerine Göre Dağılımı

Ameliyat Türü	n	%
Günübirlik Cerrahi	143	67.1
Acil	43	20.2
Planlı	27	12.7
Toplam	213	100

Hastaların tamamına genel anestezi uygulandığı belirlenmiştir. Hastaların %90.6 (n=193)'sının ilk 24 saatte, %7.5 (n=16)'inin 24-48 saatte, %0.5 (n=1)'inin 48-72 saat aralığında ilk kez ayağa kalktığı; %1.4 (n=3)'ünün ilk ayağa kalkma zamanının 72 saatten daha uzun sürede olduğu görüldü (Tablo 3).

Tablo 3. Çocukların İlk Ayağa Kalkma Zamanlarına Göre Dağılımı

İlk Ayağa Kalkma Zamanı (saat)	n	%
0-24 saat	193	90.6
24- 48 saat	16	7.5
48-72 saat	1	0.5
> 72 saat	3	1.4
Toplam	213	100

Hastaların ilk ayağa kalkma süresinin ortalama 10.38 ± 8.46 dakika olduğu, 0-24 saat aralığında toplam ayağa kalkma süresinin 22.29 ± 23.57 dakika olduğu, 24-48 saat aralığında 7.09 ± 4.01 dakika olduğu, 48-72 saat aralığında ise 6.00 ± 3.09 dakika olduğu görüldü. Hastaların ilk 24 saatte ortalama 2.01 ± 1.21 kez, 24 - 48 saatte 3.69 ± 2.05 kez, 48-72 saatte 2.50 ± 1.08 kez ayağa kalktıkları görüldü (Tablo 4).

Tablo 4. Çocukların Ayakta Kalma Sayılarına ve Sürelerine Göre Dağılımı

	Ayakta Kalma Süreleri		Ayağa Kalkma Sayısı	
	Ortalama \pm SD	Min-Max	Ortalama \pm SD	Min-Max
İlk Ayağa Kalkma	10.38 \pm 8.46	1-60		
0-24 saat (Toplam)	22.29\pm23.57	1-190	2.01 \pm 1.21	1-8
24- 48 saat (Toplam)	7.09 \pm 4.01	2-20	3.69 \pm 2.05	1-8
48- 72 saat (Toplam)	6.00 \pm 3.09	2-10	2.50 \pm 1.08	1-4

Tartışma

Çocuk hastaların ameliyat sonrası ilk ayağa kaldırılma sürelerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada çocukların çoğunluğunun ilk 24 saatte ilk kez ayağa kalktığı görülmüştür. Reismann ve arkadaşlarının (2007) çocuklarla yaptıkları çalışmalarında çocukların ameliyat sonrası 29.5 ± 16.6 saatte ayağa kalktıkları görülmüştür. Reismann ve arkadaşlarının (2009) yılında yaptıkları çalışmalarında çocukların %51'inin ameliyat günü ayağa kalkmadığı, ameliyat sonrası üçüncü gün ise %82'sinin tam ayağa kalktığı, %13'ünün ise daha az seviyede ayağa kalktığı belirtilmektedir. Çocuk hastalarla yapılan bir başka çalışmada bazı ameliyat gruplarında istenilen düzey ve sürede erken ayağa kalkmanın sağlanamadığı ancak komplikasyon gelişmediği belirtilmektedir (Reismann ve ark., 2012). Dolgun ve arkadaşlarının (2015) yetişkin hastalarla yaptıkları çalışmalarında hastaların %84.7'sinin ilk 24 saatte ayağa kalktıkları görülmüştür. Yıldızeli ve arkadaşları (2013) göğüs cerrahisi geçiren yetişkin hastalarla (n=60) yaptıkları çalışmalarında hastaların ameliyattan sonra ilk ayağa kalkmalarının ortalama 1.01 ± 0.29 gün sonra olduğunu belirlemişlerdir. Yıldızeli ve arkadaşları (2015) mobilizasyon süresi ve sıklığının akciğer cerrahisi sonrası sürece etkisini inceledikleri diğer çalışmalarında hastaların tamamının ameliyat sonrası birinci gün ayağa kalktığını belirtmiştir. Kaneda ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada lobektomiden dört saat sonra yürüyen hastaların birinci gün yürüyen hastalardan daha iyi pulmoner fonksiyon iyileşmesi gösterdiklerini belirtmişlerdir.

Hastaların ilk 24 saatte ortalama 2.01 ± 1.21 kez, 24-48 saatte 3.69 ± 2.05 kez, 48-72 saatte 2.50 ± 1.08 kez ayağa kalktıkları görülmüştür. Hastaların ilk ayağa kalkma süresinin ortalama 10.38 ± 8.46 dakika olduğu, 0-24 saat aralığında toplam ayağa kalkma süresinin 22.29 ± 23.57 dakika olduğu, 24-48 saat aralığında 7.09 ± 4.01 dakika olduğu, 48-72 saat aralığında ise 6.00 ± 3.09 dakika olduğu görülmüştür. Dolgun ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında gününbirlik cerrahi geçiren hasta sayısının çok olduğu, ilk 24 saatte ayağa kalkma sayısının ortalama 2.12 ± 1.25 kez olduğu, ilk mobilizasyonda ortalama 7.82 ± 4.09 dk ve ilk 24 saatte ortalama $18 \pm 11,18$ dakika ayakta kaldıkları görülmüştür. Yıldızeli ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında hastaların ilk gün ayağa kalkma sıklığının 7.04 ± 3.04 olduğu, yürüyüş sürelerinin ilk gün 38.34 ± 32.79 dk. olduğu ve mobilizasyon sıklığı ve süresi arttıkça hastaların derin solunum ve öksürme egzersizlerini daha fazla yapabildikleri belirlenmiştir. ERAS protokolüne göre hastanın ameliyat günü iki saat, takip eden günlerde ise taburcu olana kadar günde altı saat yatak dışında kalması önerilmektedir (Gündoğdu, 2016). Çalışmalarda hastaların ilk gün ayakta kalma süresinin ERAS protokolüne göre önerilen süreden az oldukları görülmektedir. Çalışmada gününbirlik cerrahi geçiren hastaların ilk gün taburcu olmaları nedeniyle ayağa kalkma sayılarının ve ayağa kalkma sürelerinin etkilendiği düşünülmektedir. Ayrıca hastalar ağrı, drenler ve yara olduğu için ayağa kalkmak istemeyebilirler ve korkabilirler (Yıldız, 2016). Hastaların varsa ağrıları ve korkuları giderilmeli ve hareket edebilecekleri fiziksel şartlar sağlanmalıdır (Gündoğdu, 2016; Yıldız 2016).

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Çalışmada çocuk hastaların çoğunluğunun ilk 24 saat içerisinde ayağa kalktıkları saptandı. Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde çocuk hastaların erken ayağa kalkması konusunda aktif rol almaları ve cerrahi ekibin çocuk hastaların ameliyat sonrası durumları uygun olduğunda erken sürede ayağa kaldırılabilmesi için multidisipliner olarak gerekli düzenlemeler yapması, hemşirelerin hastaları ve ailesini ayağa kalkmaları konusunda desteklemeleri önerilmektedir. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda daha geniş örneklem sayısı ile çalışılması ve ameliyat tipleri, çocukluk dönemlerine göre ayağa kalkma sürelerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Kaynaklar

Akyolcu, N. (2012). Ameliyat sonrası hemşirelik bakım. İçinde: *Cerrahi hemşireliği I.* (sy. 335-366). İstanbul: Nobel.

- Dolgun, E., Yavuz van Giersbergen, M., Aslan, A., Altınbaş, Y., Yıldırım, C., Nalcı Günay, S., et al. (2015). The investigation of early mobilisation times of patient safter surgery. 7TH Eorna Congress Abstract Book. Roma- İtalya. 7-10 Mayıs. 87.
- Eti Aslan, F. (2011). Ameliyat sonrası bakım. İçinde: *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* (sy. 315-362). Adana: Nobel.
- Gündoğdu, H. (2016). Cerrahi iyileşmenin hızlandırılması için modern teknikler. İçinde: *cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte* (sy. 455-470). Ankara: Akademisyen.
- Kaneda, H., Saito, Y., Okamoto, M., Maniwa, T., Minami, K., & Imamura, H. (2007). Early post operative mobilization with walking at 4 hours after lobectomy in lung cancer patients. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*, 55, 493-498.
- Khan, S., Gatt, M., Horgan, A., Anderson, I. & Mac Fie, J. (2009). Guidelines for implementation of enhanced recovery protocols. Association of Surgeons of Great Britain and Ireland.
- Kibler, V. A., Hayes, R. M., Johnson, D. E., Anderson, L.W., Just, S. L. & Wells, N. L. (2012). Early postoperative ambulation: back to basics. *The American Journal of Nursing*, 112(4), 63-69.
- Morris, B.A., Benetti, M., Marro, H. & Rosenthal, C. K. (2010). Clinical practice guidelines for early mobilization hours after surgery. *Orthopaedic Nursing*, 29(5), 290-316.
- Öncel, M. Ameliyat sonrası bakım ve erken dönem komplikasyonları. Erişim: 15.12.2013. http://www.tkrkd.org.tr/KolonRektumKanserleri/021_öncel.pdf.
- Özdemir, A., Yılmaz, K. & İnanır, İ. (2011). Cerrahi sonrası hemşirelik bakım hedefleri. 7. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (Kongre Kitabı). İzmir. 5-8 Mayıs, 117-120.
- Reismann, M., Arar, M., Hofmann, A., Schukfeh, N. & Ure, B. (2012). Feasibility of fast-track elements in pediatric surgery. *European Journal of Pediatric Surgery*, 22,40-44.
- Reismann, M., Dingemann, J., Wolters, M., Laupichler, B., Suempelmann, R. & Ure, M.M. (2009). Fast-track concepts in routine pediatric surgery: a prospective study in 436 infants and children. *Langenbecks Arch Surg*, 394, 529-533.
- Reismann, M., Kampen, M.V., Laupichler, B., Suempelmann, R., Schmidt A.I. & Ure, B.M. (2007). Fast-track surgery in infants and children. *Journal of Pediatric Surgery*, 42, 234-238.
- Yıldız, Ü. F. (2016). Cerrahi süreç: ameliyat sonrası bakım ve komplikasyonların önlenmesi. İçinde: *Cerrahi bakım vaka analizleri ile birlikte* (sy. 425-454). Ankara: Akademisyen.
- Yıldızeli, S.T., Gökçe, A.I. & Yıldız, Ü.F. (2013). Göğüs cerrahisi hastalarının solunum egzersizi uygulamaları ve etkileyen faktörler. 8. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (Kongre Kitabı). Kuşadası. 21-24 Kasım, 323-328.
- Yıldızeli, S.T., Önüt, F., Işıklı, A.G. & Rızalar, S. (2015). Mobilizasyon süresi ve sıklığının akciğer cerrahisi sonrası sürece etkisi. 9. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (Kongre Kitabı). Dalaman. 12-15 Kasım, 356-361.