

**AMELİYAT ÖNCESİ SOLUNUM EGZERSİZLERİNİN AMELİYAT SONRASI SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİNE, ALMAN ANALJEZİN SAYISINA HASTANEDE KALIŞ SÜRESİNE ETKİSİ**

Türkan CIZBAYIR•

**ÖZET**

**Bu çalışma, ameliyat öncesi egzersiz eğitiminin ameliyat sonrası solunum fonksiyon testlerine analjezik sayısına ve hastanede kalış süresi üzerine etkisini araştırmak amacı ile planlanmıştır.**

**Sonuçlar istatistiksel olarak t testi ile analiz edilmiştir.**

**Sonuç olarak planlı ameliyat öncesi eğitimin, adult cerrahi hastalarda ameliyat sonrası solunum fonksiyonlarını belirgin bir şekilde arttırdığı düşünülmekte ve sonuçlar literatür bilgileri ile benzerlik göstermektedir.**

Ameliyat edilen hastalarda, anestezinin bitimi ile hastanın tamamen hastaneden çıkabilecek hale geldiği an arasında geçen süre ameliyat sonrası postoperatif dönem olarak adlandırılır, ve 2-3 gün içinde oluşabilecek komplikasyonlara "ameliyat sonrası erken komplikasyonlar" denir. (8)

Anestezi tekniğinde büyük gelişmeye ve ameliyat sonrası akciğer komplikasyonlarının nedenleri ve mekanizması hakkında daha çok bilgi edinilmiş olmasına rağmen çalışmalar son otuz yıl içinde meydana gelen komplikasyonlarda pek azalma olmadığını ortaya koymuştur.

EÜ. Hemşirelik Y.O. Cerrahi Hst. Hemşireliği Araştırma Görevlisi.

**\*\*Bu çalışma Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hst. Hemşireliği Sektöründe sunulmuştur. (6-11 Haziran 1988).**

Ameliyat sonrası komplikasyonların görülme sıklığı ve önem derecesi çok sayıda faktörle etkilenir. Bunlar, anestezinin yöntem ve süresi, emelyat tekniği. hastanın genel durumu, yaşı, önemli organik yada metabolik bir sorun (kalp yeten. Obstrüdif akciğer hst. diyabet v.b) olup olmayışı, girişimin acil yada elektif yapılmış olması, sigara ve doğrudan ameliyata neden olan hastalığın bizzat kendisi önem taşır (4. 10).

Ameliyat sonrası akciğer komplikasyonlanm meydana gelme olasılığını etkileyen faktörlerin en önemlisi, ameliyatın yerldir. özellikle üst batm cerrahLsinde, komplikasyon olasılığının yüksek olmasına; düşük vital kapasite. sekresyonların atılım *güçlüğü*, öksürmenin ve derin nefes almanın ağn nedeniyle güçleşmesi ve insizyonun diyafragmaya yakınlığı neden olur (5. 7. 24. 28).

Ğokstirük merkezini inhibe eden narkotikler, ameliyat sonrası uzun süre yatakta kalma ağrı nedeniyle hareket ederneme, çok sıkı barıdajlar, dehidratasyon, pulmoner konjesyon, yabancı cisimlerin aspire edilmesi, solunum kaslarının zayıflığı gibi nedenler bronşta tıkanma olasılığını arttırır. Karın ve solunum kasları postlaparatomik hastalarda solunum manevraları sırasında çok ağnıdır. in.spirasyon daima ağn oluşturur ve ağn: hastanın dönme, öksürme ve derin soluma egzersizlerinin istekli olarak yapmasını engeller (21. 29. 23).

Bu nedenle akciğer açılıp yeterli ventilasyonu sağlaması ve erken dönem akciğer komplikasyonlarına yol açabilecek koşulların önlenmesi amacıyla hastanın derin nefes alması, biriken sekresyonları çıkarmak için etldli bir biçimde öksürmesi ve yatak egzersizleri yapması gerekir (9.. 17, 20, 22, 26).

Tedavi edici sağlık kurumlarında her konu alanında yeterli sağlık personelinin bulunması (Solunum fizyoterapisti, diyetisyen. sosyal hizmet uzmanı vb.) bu gibi personelin yetersizliği, hastanın bakımını üstlenen hemşirelerin bilinçlendirilmeleri gereğini doğurmuştur.

Ameliyat öncesi eğitim, hastanın sağlığını yükseltilmesi açısından hemşirelik bakım prensiplerinin içine alınması sağlık bakımından yükseltecektir.

Solunum fonksiyon testleri, ameliyat öncesi dönemde daha iyi olan hastalarda ameliyat sonrası akciğer komplikasyonları en alt düzeye indirilebileceği gibi. ameliyattan önce belirli bir program düzeyinde eğitilmiş kişilerde solunum problemleri daha az görülür.

**Bu çalışmada :**

Hastalarda ameliyat öncesi, derin solunum, öksürne, yatak egzersizleri öğretmek ortaya çıkabilecek solunum problemlerini engelleyerek hastanın ameliyat sonrası dönemini rahat geçirmesini sağlamak, alınan analjezik sayısını en aza indirmek, hastanede kalış süresini azaltmak amaçlanmıştır.

Yapılan araştırmalarda ameliyat öncesi VK ve ZEV<sub>1</sub> değerlerinde ameliyat sonrası azalma göstermiştir (2, 12, 14, 27).

Yine yapılan araştırmalarda; agnrun, ameliyat öncesi VK. ZEV değerlerinde azalma meydana getirebileceğini göstermiş ve hastalara ameliyat sonrası analjezik uygulamasının önemini vurgulamıştır (1, 3, 11, 13, 19, 25).

Yapılan araştırmalarda, ameliyat sonrası uygulanan solunum egzersizlerinin, hastanede kalış (gün) sürecinde azalmaya neden olacağını göstermiştir (6. 15. 16, 18).

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma, Ege Üniversitesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalına 15 Haziran- 15 Temmuz 1987 tarihleri arasında ameliyat olmak üzere başvuran 20 yaş ve üstü. elektif üst batın cerrahisi girişimleri uygulanmış solunum fonksiyon testleri yönünden işbirliği yapabilecek hastalar, genel anestezi uygulanan ve acil girişim uygulanmayan 39 hasta üzerinde yapılmıştır. 39 hastanın 19'u deney grubu olarak alınmış ve araştırmacı tarafından derin solunma, öksürne, yatak egzersizlerini içeren ameliyat öncesi planlı eğitim verilmiş, 20'si kontrol grubu olarak alınmış ve planlı eğitim verilmemiştir.

Araştırmada veriler : Ameliyat öncesi ilk 24 saatte solunum fonksiyon testleri (Vital kapasite, Zorlu Ekspiratuar Volüm 1 Saniyelik) değerlerini hasta yatağında taşınabilirliği yönünden Digital Spirometre (Spirotron) ile alınmış ve ameliyat sonrası ilk 24 saatte yinelenmiştir.

Alınan analjezik sayısının hesaplanmasında : ameliyat sonrası ilk 72 saatte verilen analjezik sayısı hesaplanmıştır.

Hastanede kalış süresi için : hasta taburcu olduktan sonra hastanede kalış (gün) sayısı ve ateşli gün sayısı hesaplanmıştır.

Verilerin analizinde : t testi (iki eş arasındaki farkın önemlilik testi ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi) uygulanmıştır. Hasta ile tanıtıcı bilgiler yüzde olarak verilmiştir.

#### BULGULAR VE YORUM

Tablo 1. Hastalarla ilgili tanıtıcı bilgiler

Yaş grubu	Sayı	Yüzde
20-29	3	7.70
30-39	9	23.07
40-49	6	15.39
50-59	7	17.94
60-69	14	35.90

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	24	61.54
Erkek	15	38.46

Cinsiyet ve kilo	Kadın	Erkek	Yüzde
40-50	2	2	5.12
51-60	9	5	35.90
61-70	7	6	33.33
71-80	3	3	15.39
81 +	3	1	10.26

Cinsiyet ve eğitim	Kadın	Erkek	Sayı	Yüzde
Okur-yazar değil	8	1	9	23.07
Okuryazar	2	1	3	7.69
İlkokul mezunu	4	6	10	25.64
Ortaokul mezunu	3	3	6	15.39
Lise mezunu	5	2	7	17.94
Yüksekokul mezunu	2	2	4	10.26

Sigara	Kadın	Erkek	Sayı	Yüzde
ken	4	6	10	25.64
tçmeyen	20	9	29	74.36

<u>Hastanede Yatma</u>	<u>Kadın</u>	<u>Erkek Sayı</u>	<u>Yüzde</u>
Yatan	6	2	8
Yatmayan	18	13	31
			79.49
<u>Ameliyat türü</u>	<u>Sayı</u>	<u>Yüzde</u>	
Mide Ameliyatları	9	23.08	
Koledok taşı	5	12.82	
Taşlı kese	20	51.28	
Karaciğerkist Hi- datiği	5	12.82	

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırma kapsamına giren deneklerin % 35.90'nı 60.69 yaş grubu oluşturmaktadır.

Hastaların % 61.54'ünü kadın hastalar, % 38.46'sını erkek hastalar oluşturmaktadır.

Hastaların % 82.06'sunun boy uzunluğu 1.50-1.70 arasındadır.

Hastaların % 69.23'ü 51-70 kg. arasındadır.

Hastaların % 23.07'sini okuryazar olmayan, % 25.64'ünü ilkökul mezunları oluşturmaktadır.

Hastaların % 74.36'sını sigara içmeyen % 25.64'ünü sigara içen hastalar oluşturmaktadır.

Hastaların % 76.49 daha önce hastaneye ameliyat olmak için yatmamış, % 20.51'i daha önceden yatmıştır.

Çalışma kapsamına alınan hastaların % 51.28'ini taş kese ameliyatı geçiren hastalar oluşturduğu saptanmıştır.

**Tablo 2 Kontrol ve deney grubundaki hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası "Vital kapasite" ortalamalarının karşılaştırılması.**

<u>Ameliyat öncesi</u>	<u>Kontrol</u>	<u>Deney</u>
N	20	19
R	4.235	4.384
S	0.562	0.473
t = 0.89	P>0.05	