

# Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Görülen Erken Dönem Sorunları ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Uygulamaları

The Early Period Complications in Patients who were Performed Abdominal Surgery Intervention and the Nursing Practices for These Complications

(Araştırma)

*Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2011) 36-46*

**Aynur Özkum İZVEREN\***, Yard. Doç. Dr. Ümran DAL\*

\*Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Lefkoşa, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

## ÖZET

**Amaç:** Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmanın örneklemini, 15 Eylül 2009-15 Ocak 2010 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bir Devlet Hastanesinin Cerrahi kliniğinde yatan ve abdominal cerrahi girişim uygulanan 67 hasta oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatür bilgilerine dayanarak hazırlanan soru formu aracılığı ile hastalarla yüz yüze görüşülerek ve hastaların dosya bilgilerinden, hemşire gözlem formlarından toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzde hesaplamaları, Pearson ki-kare ve Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre; abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda ameliyat sonrası erken dönemde en çok karşılaşılan sorunlar olarak; ameliyat yerinde ağrı, öksürük, bulantı, yutma güçlüğü, konstipasyon, bağırsakta gaz belirlenmiştir. Sorunlara yönelik hemşirelik girişimleri arasında en fazla hekim istemi ile ilaç uygulanması, hastaya uygun pozisyon verilmesi, hastanın erken ayağa kalkmasının sağlanması, aktif-pasif egzersiz uygulanması ve yaşam bulgularının takibinin yapılması yer almaktadır.

**Sonuç:** Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, abdominal cerrahi girişim uygulanan hastaların ameliyat sonrası erken dönemde ortaya çıkan sorunlarına yönelik uygun hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi ve bu konuda klinik hemşirelerine eğitim

verilmesi ve hemşirelik bakım uygulamalarındaki yetersizliklerin nedenlerinin araştırılması yönünde önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** *Cerrahi, ameliyat sonrası komplikasyonlar, ameliyat sonrası hemşirelik bakımı*

## ABSTRACT

**Objective:** This research was done as a descriptive study to determine the early complications after abdominal surgery intervention and to determine the appropriate nursing practices related to these complications.

**Materials:** The research sample consisted of 67 patients who had abdominal surgery in between September 15, 2009 and January 15, 2010 in Turkish Republic of Northern Cyprus in Government Hospital's surgery ward. Data collection was done with a questionnaire which was constructed by the researcher based on the related literature. The data was collected by the researcher through face to face interviews with the patients and the analyzing the patient's files. Percentage calculations, Pearson chi-square test and Fisher's Exact Test were used to evaluate the data.

**Results:** According to the research results; the most common problems during the early post-operative period were pain in the surgery area, coughing, nausea, swallowing difficulties, constipation, trapped gas. It has been seen that nursing practices as doctor's order and drug administration, giving as appropriate position, making the patient stand up earlier and active-passive exercises and, monitorization of vital functions were more commonly used comparing with the other nursing practices.

**Conclusion:** Based on the research; it was suggested that the appropriate post-operative procedures to be done by the nurses should be determined and training of clinical nurses and in this regard the sufficient reason of the aspects of nursing care in practice should be investigated.

**Key Words:** *Surgery, postoperative complications, postoperative nursing care.*

## Giriş

Günümüzde cerrahi alanındaki hızlı teknolojik gelişmeler, ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımındaki ve anestezideki ilerlemeler sonucunda, cerrahi girişimler, en son başvurulan tedavi yöntemi olmaktan çıkmıştır ve yaygın olarak uygulanmaktadır. Cerrahi girişim büyük ya da küçük olsun, ameliyat sonrası sorun gelişme riskinin her zaman var olduğu bilinmektedir. Ameliyat sonrası en sık rastlanan sorunlar arasında; atelektazi, yara enfeksiyonu, parolitik ileus, üriner retansiyon ve üriner enfeksiyon yer almaktadır<sup>1-4</sup>. Abdominal cerrahiye yönelik girişimler; mide, safra, karaciğer, dalak, pankreas, incebağırsak ve kalınbağırsakta ortaya çıkan hastalıkları kapsamaktadır<sup>2</sup>.

Abdominal cerrahi sonrası görülen sorunların bir bölümü gastrointestinal sistemle (GIS) ilgilidir. GIS'e ilişkin sorunlar arasında özellikle bulantı-kusma, gastrik dilatasyon, parolitik ileus, abdominal distansiyon ve konstipasyon yer almaktadır<sup>4-6</sup>. Bulantı ve kusma, ameliyat sonrası gelişen sorunlar arasında ağrıdan sonra en sık görülen sorunlardan biridir. Ameliyat sırasında kullanılan anestetik ilaçlar bulantı ve kusmaya neden olurlar<sup>5-6</sup>. Abdominal distansiyon; ameliyat sonrası erken dönemde, hastaların mide ve bağırsaklarında sıvı ve gaz birikimi sonucu genişlemeye bağlı olarak gelişir. Abdominal distansiyonun gelişmesine neden olan faktörler arasında; stres tepkisi, genel anestezi, abdominal bölgeye yapılan cerrahi girişim, travma ve narkotik analjezik kullanımı yer almaktadır. Ayrıca ameliyat sırasında bağırsakların elle tutulması

distansiyon oluşumuna neden olmaktadır. Hastaların ameliyat sonrası erken dönemde yatak istirahatinde bulunmaları, kullanılan opioid/nonopioid analjezik ilaçlar ve sürgü/ördek kullanma zorunluluğu konstipasyona neden olmaktadır<sup>4-7</sup>.

Abdominal cerrahi girişim sonrası yaraya ilişkin en sık görülen sorunlar; ameliyat yerinde hematoma, yara açılması, yara enfeksiyonudur. Yara açılması; tüm abdominal cerrahi girişimlerin %1-3'ünde görülmektedir<sup>5,8</sup>.

Cerrahi hemşireliğinde, hasta bakımının önemli bir bölümünü, ameliyat sonrası sorunların önlenmesi alır. Ameliyat öncesi planlı hazırlığın ve ameliyat sonrası iyi bir bakımın, sorunları büyük ölçüde azalttığı saptanmıştır<sup>1,2</sup>. Erken ameliyat sonrası dönem, hastanın bilincinin açılmasıyla başlayarak hastanın ayağa kalkıp yürümesine kadar geçen dönem, yani 72 saatlik süreyi kapsamaktadır. Hemşirenin primer fonksiyonları olarak tanımladığımız hastanın bakım işlevlerine gereksinimi bu dönemde daha da artmaktadır<sup>1,7,9</sup>.

Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası sistemli ve uygun hemşirelik girişimleriyle sorunlarının azaltılması ve hastanın rahatlatılması mümkündür<sup>1,7</sup>. Hemşirenin, fiziksel muayene becerilerini doğru ve kapsamlı uygulaması bakımın yönlendirilmesine ve bireyin sağlık durumuna ilişkin etkili karar vermesine olanak sağlar<sup>11</sup>. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı; kardiyovasküler fonksiyonu sürdürme, solunum sistemi fonksiyonunu sürdürme, yeterli beslenme ve eliminasyon sağlama, sıvı-elektrolit dengesini sürdürme, yeterli renal fonksiyonu sürdürme, istirahat ve güvenliğin sağlanması, erken hareket ve ambulasyonun sağlanması, yara iyileşmesini sağlama, psikolojik destek sağlama, komplikasyonları önleme şeklinde olmaktadır<sup>1,2</sup>.

Yapılan bu çalışmada, abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları, bu sorunların hastaların yaş, cinsiyet ve uygulanan cerrahi girişimlere göre farklı olup olmadığı ve uygulanan hemşirelik bakımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma, abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunlarının ve hemşirelik uygulamalarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanenin cerrahi kliniğinde yapılmıştır. Bu klinikte daha çok akut batın, akut apandisit, kolelitiazis, kolesistit, inguinal herni, hemoroid, kist dermoid sakral, pankreatit gibi vakalar yatmaktadır. Cerrahi kliniğinde hastalara bakım vermek için hastane yönetimi tarafından hazırlanmış; hemşirelik uygulamalarına yönelik bakım prosedürleri vardır; fakat bu prosedürler kullanılmamaktadır.

Araştırmanın evrenini, cerrahi kliniğine bir yılda yatan ve abdominal cerrahi girişim uygulanmış 858 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, 15 Eylül 2009–15 Ocak 2010 tarihleri arasında cerrahi kliniğinde yatan ve abdominal cerrahi girişim uygulanan, 18 yaş üstünde, sözel iletişim kurabilen ve araştırmaya katılmaya istekli, genel anestezi ile ameliyat olmuş en az üç gün hastanede yatan 67 hasta oluşturmuştur. Dört aylık dönemde toplam 517 hastaya cerrahi girişim uygulanmış olup bu hastaların 142'si abdominal cerrahi girişim kapsamındadır. Bu hastalara uygulanan cerrahi girişimler appendektomi ve laparoskopik cerrahi ağırlıklı olduğu için ameliyat sonrası bir veya ikinci günde taburcu olmuştur. Üç günden daha az süre yatan hastalar örnekleme alınmamıştır.

Verilerin toplanmasında, konu ile ilgili literatür<sup>1-5,12,13,19</sup> taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilen hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve ameliyat sonrası dönemde görülen sorunlara ve uygulanan hemşirelik girişimlerine ilişkin bazı değişkenleri belirlemeye yönelik hazırlanan 'Veri Toplama Formu' kullanılmıştır. Veri toplama formunun işlerliğini değerlendirmek amacıyla abdominal cerrahi uygulanan 10 hastaya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda, gerekli düzenlemeler yapılarak veri toplama formuna son şekli verilmiştir.

Ameliyat sonrası gelişen sorunlara ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamalarına ilişkin veriler; hasta dosyası, hemşire gözlem formu ve hastanın kendisiyle ve hemşirelerle görüşülerek araştırmacı tarafından ameliyat sonrası I., II. ve III. günde tekrarlı olacak şekilde toplanmıştır. Araştırma süresince araştırmacı klinikte bulunmuştur.

Verilerin analizinde, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 13.0 paket programı kullanılarak, yüzde hesaplamaları ve Pearson ki-kare, Fisher'in kesin ki-kare testi uygulanmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için Sağlık Bakanlığı'ndan, Devlet Hastanesi Başhekimliği'nden ve Başhemşireliği'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı açıklanarak aydınlatılmış yazılı/sözlü onamları alınmıştır.

## Bulgular

Tablo 1 incelendiğinde hastaların %55.2'sinin 40-76 yaş grubunda, %62.7'sinin erkek, %67.2'sinin evli olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu hastaların %32.8'inin ilk okul mezunu, %58.2'sinin serbest meslek sahibi olduğu, %34.4'üne bağırsak ile ilgili cerrahi girişim uygulandığı görülmektedir.

Ameliyat sonrası gelişen sorunlar arasında; en fazla ağız kuruluğu, ağrı, kabızlık, öksürük, bağırsakta gaz ve bulantı olduğu görülmektedir. Ameliyat sonrası I. gün hastaların %80.6'sında ağız kuruluğu, %73.1'inde ağrı, %50.7'sinde kabızlık, %43.3'ünde öksürük, %40.3'ünde bağırsakta gaz ve %35.8'inde bulantı saptanmıştır (Tablo 2).

Öksürük ameliyat sonrası I. gün kadınların %60'ında, erkeklerin %33.3'ünde, ameliyat sonrası II. gün kadınların %60'ında, erkeklerin %30.9'unda, ameliyat sonrası III. gün kadınların %52.5'sinde, erkeklerin %23.8'inde olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetle öksürük arasındaki fark her 3 günde de istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Ameliyat sonrası dönemde görülen; ağrı, ağız kuruluğu ve yara yerinde ağrı ile uygulanan cerrahi girişimler arasında anlamlı fark ( $p < 0.05$ ) saptanmış olup (kolesistektomi ve splenektomi uygulanan hastalarda ağrı, apandektomi uygulanan hastalarda ağız kuruluğu daha fazla görülmüştür) diğer sorunlara yönelik olarak istatistiksel bir farklılık ( $p > 0.05$ ) bulunmamıştır.

Ağrı sorununa yönelik olarak en çok uygulanan hemşirelik girişimi %96 ameliyat sonrası I. gün, %93 II. gün ve III. gün olmak üzere hekim istemi ile tedavi uygulamasıdır. Hastaların ameliyat sonrası solunum sistemine ilişkin sorunlarından olan öksürük sorununa yönelik olarak uygulanan hemşirelik girişimi olarak %79 ameliyat sonrası I. gün, %71 II. gün, %83 III. gün hastaya uygun pozisyon verilmesi olarak saptanmıştır. Ağız kuruluğu sorununa yönelik olarak en çok uygulanan hemşirelik girişiminin; %78 ameliyat sonrası I. günde, %81 II. günde ve %82 III. günde su ile ağız içinin çalkalanması olduğu saptanmıştır. Hastaların konstipasyon sorununa yönelik olarak hemşirelik

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n: 67) \*

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
<b>Yaş (Ortalama: 44.1 ± 17.8)</b>		
19-39	30	44.8
40-76	37	55.2
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	25	37.3
Erkek	42	62.7
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	22	32.8
Evli	45	67.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	5	7.5
İlkokul	22	32.8
Ortaokul	12	17.9
Lise	18	26.9
Üniversite ve üstü	10	14.9
<b>Çalışma Durumu</b>		
Serbest meslek	39	58.2
Emekli	8	11.9
Ev hanımı	15	22.4
Memur	5	7.5
<b>Uygulanan Cerrahi Girişim</b>		
Karaciğer ve safra kesesi ameliyatları (kolesistektomi, karaciğer primer sütür, kist hidatik operasyonu)	22	32.8
Bağırsak ameliyatları (apandektomi, kolon anastomozu, kolostomi açılması, bridektomi, ileum rezeksiyonu, ileostomi, çekum rezeksiyonu)	23	34.4
Diğer ameliyatlar (hernioplasti, kitle operasyonu, splenektomi, mide perforasyonu operasyonu, laparotomi)	22	32.8

\*Tabloda yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

girişimleri, hastanın erken ayağa kalkmasının sağlanması ve, aktif-pasif egzersiz uygulanması; %94 ameliyat sonrası I.günde, %97 II. günde ve III. günde uygulandığı saptanmıştır. Hastaların bağırsakta gaz sorununa yönelik olarak ameliyat sonrası I. ve II. ve III. günde hemşirelik uygulaması, hastaların tamamının (%100) erken ayağa kalkmasının sağlanması şeklinde olduğu saptanmıştır.

## Tartışma

Ameliyat sonrası erken dönemde görülen sorunlardan ağrı en yaygın olanıdır. Yapılan çalışmalarda cerrahi girişim uygulanan hastaların %30-70 arasında orta ve şiddetli ağrıdan yakındığı görülmektedir<sup>10,14</sup>. Çalışmamızda, hastaların %73.1 ameliyat sonrası I. gün , %65.7 ameliyat sonrası II. gün, %64.2 ameliyat sonrası III. gün ağrının en çok görülen sorun olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Tabloda verilmemekle birlikte, ağrı ile yaş, cinsiyet arasında fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Ancak ağrı ile uygulanan cerrahi girişim açısından fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Kolesistektomi ve splenektomi ameliyatı olan hastaların ağrıları yüksek saptanmıştır.

**Tablo 2. Abdominal Cerrahi Girişim Sonrası Gelişen Sorunlar (n: 67) \***

Sorunlar	Ameliyat Sonrası I. gün		Ameliyat Sonrası II. gün		Ameliyat Sonrası III.gün	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Genel Sorunlar</b>						
Ağrı	49	73.1	44	65.7	43	64.2
Ateş	13	19.4	14	20.9	11	16.4
Kramp (Abdomen)	8	11.9	7	10.4	6	9.0
<b>Solunum Sistemi Sorunları</b>						
Öksürük	29	43.3	28	41.8	23	34.3
Nefes darlığı	6	9.0	8	11.9	7	10.4
Solunum sayısında artma	2	3.0	2	3.0	2	3.0
Solunum sayısında azalma	2	3.0	2	3.0	1	1.5
<b>Dolaşım Sistemi Sorunları</b>						
Hipertansiyon	7	10.4	7	10.4	6	9.0
Ödem	1	1.5	1	1.5	1	1.5
Hipotansiyon	1	1.5	1	1.5	1	1.5
<b>Gastrointestinal Sistem Sorunları</b>						
Ağız kuruluğu	54	80.6	42	62.7	39	58.2
Kabızlık	34	50.7	34	50.7	32	47.8
Bağırsakta gaz	27	40.3	27	40.3	25	37.3
Bulantı	24	35.8	16	23.9	10	14.9
Yutma güçlüğü	18	26.9	13	19.4	11	16.4
Kusma	13	19.4	9	13.4	6	9.0
İştahsızlık	10	14.9	9	13.4	9	13.4
Distansiyon	8	11.9	8	11.9	7	10.4
Midede şişkinlik	6	9.0	8	11.9	7	10.4
Hıçkırık	5	7.5	5	7.5	3	4.5
<b>Üriner Sistem Sorunları</b>						
İdrar yaparken yanma	4	6.0	3	4.5	3	4.5
Pis kokulu idrar yapma	1	1.5	1	1.5	1	1.5
İdrar yapamama	0	0	1	1.5	0	0
<b>Yara Yerine İlişkin Sorunlar</b>						
Yara yerinde ağrı	49	73.1	44	65.7	44	65.7
Yara yerinde abse	2	3.0	3	4.5	2	3.0
Hematom	1	1.5	1	1.5	1	1.5

\*Tabloda yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

Laparoskopik kolesistektomi sonrasında görülen ağrı, cerrahi manipülasyona, ameliyat süresince uygulanan intraabdominal basınç düzeyi ve basınç artışına, intraperitoneal verilen karbondioksitin iritasyonuna, ameliyat sırasında olan safra sızmalarına bağlı olarak görülen visseral orijinli ağrı ile trokarların karın duvarına giriş yerlerinden kaynaklanan insizyonlara bağlı somatik tipte bir ağrıdır<sup>10</sup>.

Çalışmamızda ağrı sorununa yönelik hastalara, ameliyat sonrası I., II., III. gün olmak üzere, en çok uygulanan hemşirelik uygulamasının; hekim istemi ile tedavi uygulaması olduğu belirlenmiştir. Hekim istemi ile tedavi uygulaması dışında en çok uygulanan diğer bir girişim; ağrıyan bölgenin kontrolünün yapılması olarak belirlenmiştir. Yara yerinde ağrı sorunu açısından ise uygulanan hemşirelik girişimi; hekim istemi ile uygun tedavinin yapılması ve yaşam bulgularının takibinin yapılması olarak saptanmıştır (Tablo 3). Abdominal ağrı ve yara yerinde ağrı sorununun insizyon yerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Ameliyat sonrası dönemde ağrının üstesinden gelmek, hala önemli sorunlarımızdan birini oluşturmaktadır. Ameliyat sonrası iyi bir analjezi, sadece sorunları azaltmakla kalmayıp aynı zamanda hızlı iyileşmeyi de sağlamaktadır. Ameliyat sonrası ağrı; cerrahi travmayla başlayan, giderek azalan, yara iyileşmesi ile sona eren ve farklı şiddette olabilen, akut patolojik bir olaydır. Ameliyat sonrası ağrı, hastada sıkıntı, depresyon, anksiyete yaratarak önemli fizyopatolojik değişikliklere neden olur<sup>5,12</sup>.

Ameliyat sonrası ağrı yönetimi ve kontrolü, derin solunum egzersizleri ve erken ambulasyon ile desteklenen hastalarda daha az sorun gelişmektedir<sup>10</sup>.

Çalışmamızda hastaların ameliyat öncesi, ameliyata ilişkin %58.2'sinin bilgi aldığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda ameliyat öncesi bilgilendirilen ve ameliyat sonrası hastanın gereksinimine göre istenilen düzeyde bakım verilen hasta grubunda ameliyat sonrası sorunlar daha az görülmektedir<sup>1,5,7,9</sup>. Ameliyat öncesi iyi bir hazırlık ve bilgilendirme, ameliyat sonrası hastanın ağrı kontrolüne de yardımcı olacaktır.

Çalışmamızda ameliyat sonrası I. II.ve III. günde kadın hastaların erkek hastalardan daha fazla oranda öksürük sorunu yaşadığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Öksürük sorununa yönelik yapılan hemşirelik uygulamaları; uygun pozisyon verme, hastaya açıklama yapılması, derin solunum ve öksürük egzersizi uygulanması şeklinde saptanmıştır (Tablo 3). Öksürük sorununun genel anesteziye bağlı olduğu düşünülmektedir. Dahlman ve arkadaşlarının<sup>(12)</sup> belirttiğine göre Puntillo ve Weiss kalp ve abdominal cerrahi geçiren hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada, ağrı şiddeti fazla olan hastalarda ağrı şiddeti düşük olanlara göre daha fazla atelektazi geliştiği bulunmuştur. Shea ve arkadaşlarının<sup>(15)</sup> yaptığı çalışmada ameliyat sonrası hastaların %18.4'ünde pulmoner sorun geliştiği ve ameliyat sonrası pulmoner sorun gelişen hastaların dinlenme, yürüme ve derin soluk alıp verme sırasında yüksek düzeyde ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Ameliyat sonrası sorunları önlemeye yönelik olarak düzenlenen ameliyat öncesi öğretim; cerrahi ile ilgili işlemlerin açıklanması ile birlikte derin solunum, öksürük, bacak egzersizleri, yatakta dönme, mobilizasyon ve ağrıyı azaltmaya ilişkin konuları içermektedir<sup>17</sup>. Çalışmamızda ameliyat öncesi egzersizlerin (solunum, öksürük, ekstremitelerde dönme egzersizi) öğretilme oranı; %25 olarak saptanmıştır. Ameliyat sonrası dönemde dönme ve ekstremitelerde egzersizlerinin uygulama oranının %28.3 olduğu ve istenilen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Ameliyat öncesi öğretilerin ve ameliyattan sonra uygulanan bu egzersizlerin yetersiz olduğu, hemşirelerin etkin olması gereken bu girişimlerinin yetersiz olduğu düşünülmüştür.

**Tablo 3. Abdominal Cerrahi Girişim Sonrası En Fazla Gelişen Sorunlara Yönelik Hemşirelik Uygulamaları (n: 67) \***

Genel Sorunlara Yönelik Hemşirelik Uygulamaları	Ameliyat Sonrası I. gün		Ameliyat Sonrası II. gün		Ameliyat Sonrası III. gün	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Ağrı (abdominal) sorununa yönelik hemşirelik uygulamaları</b>	49	73.1	44.0	65.7	43	64.2
Hastaya bu sorunun nedenleri ve yapılacak uygulamalar hakkında açıklama yapılması	33	67.0	29.0	66	28	65.0
Dikkatini başka yöne çekmek	23	47.0	22	50.0	21	49.0
Ağrıyan bölgenin kontrolünün yapılması	35	71.0	36	82.0	34	79.0
Hekim istemi ile tedavi uygulanması	47	96.0	41	93.0	40	93.0
<b>Solunum Sistemine Yönelik Hemşirelik Uygulamaları</b>						
<i>Öksürük sorununa yönelik hemşirelik uygulamaları</i>	29	43.3	28	41.8	23	34.3
Hastaya bu sorunun nedenleri ve yapılacak uygulamalar hakkında açıklama yapılması	14	48.0	14	50.0	13	57.0
Öksürük egzersizi uygulanması	8	27.0	7	25.0	8	35.0
Hastaya uygun pozisyon verilmesi	23	79.0	20	71.0	19	83.0
<b>Gastrointestinal Sistemine Yönelik Hemşirelik Uygulamaları</b>						
<i>Ağız kuruluğu sorununa yönelik hemşirelik uygulamaları</i>	54	80.6	42	62.7	39	58.2
Hastaya bu sorunun nedenleri ve yapılacak uygulamalar hakkında açıklama yapılması	23	43.0	16	38.0	14	36.0
Hastanın hekim istemine göre yeterli sıvı alıp almadığının kontrolü	18	33.0	12	29.0	11	28.0
Su ile ağız içinin çalkatılması	42	78.0	34	81.0	32	82.0
Dudakların normal su veya vazelin ya da benzeri krem ile nemlendirilmesi	33	61.0	26	62.0	24	62.0
Limonlu ılık çay veya benzeri ılık sıvıların verilmesi	9	17.0	7	17.0	7	18.0
Hastayla konuşularak psikolojik destek sağlanması	19	35.0	12	29.0	11	28.0
<b>Bağırsak hareketlerinde azalma (kabızlık) sorununa yönelik hemşirelik uygulamaları</b>	34	50.7	34	50.7	32	47.8
Hastaya bu sorunun nedenleri ve yapılacak uygulamalar hakkında açıklama yapılması	16	47.0	17	50.0	16	50.0
Erken ayağa kalkmasının sağlanması	32	94.0	33	97.0	31	97.0
Aktif-pasif egzersiz uygulanması	32	94.0	33	97.0	31	97.0

Lavman uygulanması	6	18.0	6	18.0	6	19.0
Lifli besinler tüketiminin artırılması (oral besleniyorsa)	10	29.0	11	32.0	10	31.0
<i>Bağırsakta gaz sorununa yönelik hemşirelik uygulamaları</i>	27	40.3	27	40.3	25	37.8
Hastaya bu sorunun nedenleri ve yapılacak uygulamalar hakkında açıklama yapılması	23	85.0	23	85.0	22	88.0
Erken ayağa kalkmasının sağlanması	27	100.0	27	100.0	25	100.0
Aktif-pasif egzersiz uygulanması	26	96.0	27	100.0	25	100.0
<b>Yara Yerine Yönelik Hemşirelik Uygulamaları</b>						
<i>Yara yerinde ağrı ve yara bakımına yönelik hemşirelik uygulamaları</i>	49	73,1	44	65,7	44	65,7
Hastaya bu sorunun nedenleri ve yapılacak uygulamalar hakkında açıklama yapılması	36	73	32	73	32	73
Yaşam bulgularının takibinin yapılması	46	94	42	95	42	95
Yara kontrolünün yapılması	43	88	39	89	40	91
Hekim istemine uygun tedavinin yapılması	45	92	40	91	40	91

\*Tabloda yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

Ameliyat sonrası bulantı-kusma günümüzde hala yaygın olarak görülmektedir. Literatüre göre ameliyatın tipi, anestezi prosedürü ve hastanın özelliklerine göre ameliyat sonrası bulantı-kusma insidansı %14-82 arasında değişmektedir. Ameliyat sonrası bulantı-kusmayı tetikleyen faktörler; ameliyat öncesi dönemde psikolojik strese verilen hormonal cevap (ACTH gibi), perioperatif dönemde uygulanan premedikasyon ve entübasyon, intraoperatif dönemde anestezi ilaçlara bağlı farmakolojik etkileri (serotonin ve  $\alpha$  adrenerjik reseptörlerin emetik etki yaptığı gibi), hipotansiyona bağlı olarak gelişen sempatik deşarj, bağırsakların manipulasyonuna bağlı cerrahi etkiler, ameliyat sonrası dönemde ağrının kendisi veya ağrı için kullanılan opioidler ve nöromusküler blokajı ortadan kaldırmak için kullanılan neostigmin gibi anestezi ajanlar sayılabilir<sup>12,15</sup>. Çalışmamızda hastaların bulantı sorununun ameliyat sonrası I. gün %35.8, II.gün %23.9 ve III. gün %14.9 şeklinde giderek azaldığı saptanmıştır (Tablo 2). Hastaların kusma sorunu bulantı sorununa göre düşük oranda bulunmuştur. Ağız kuruluğu, yutma güçlüğü ve bulantı sorunları açısından çalışmamızda hemşirelik uygulaması olarak ameliyat sonrası I.gün, II. ve III. gün en çok uygulanan girişim; su ile ağız içinin çalkatılması, dudakların normal su veya vazelin ile nemlendirilmesi olarak saptanmıştır (Tablo 3). Hollington<sup>16</sup>, laparoskopik kolesistektomi sonrası hastalarda mide bulantısı ve kusma görüldüğünü, hastaların %17'sinin ameliyat sonrası yedi günlük sürede sürekli mide bulantısı yakınmalarının olduğunu, Fleming ve arkadaşları<sup>(17)</sup> da laparoskopik kolesistektomi sonrası hastalarda kontrol edilemeyen kusmalar

olduğunu, hastaların hastanede kalarak takip edilmesi gerekliliğini belirtmiştir.

Ameliyat sonrası hareketsizlik, kullanılan analjezikler, antikolinergik ve antidiyare ilaçları bağırsak tıkanıklığına neden olabilmektedir<sup>7,13,18</sup>. Çalışmamızda konstipasyon sorunu; ameliyat sonrası I. gün ve II. gün %50.7 ameliyat sonrası III. gün %47.8 olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Ameliyat sonrası mobilize olma, anestezi nedeniyle etkilenen mide ve bağırsakların eski çalışma düzenine geçişinin daha çabuk olmasını sağlar. Bu nedenle ameliyat sonrası hastaların erken dönemde ayağa kaldırılmaları ve egzersizler büyük önem taşımaktadır<sup>7</sup>. Literatüre bakıldığında; bağırsak-karın distansiyonunun giderilmesinde hastanın ayağa kaldırılması, yatak içinde aktif ve pasif harekette bulunmasının distansiyonu önlemede etkili olduğu görülmektedir<sup>17</sup>. Bağırsakta gaz ve konstipasyon sorunları açısından çalışmamızda hemşirelik uygulaması olarak ameliyat sonrası en çok uygulanan girişim; hastanın erken ayağa kaldırılması, hastaya bu sorunun nedenleri ve yapılacak uygulamalar hakkında açıklama yapılması ve aktif pasif egzersiz uygulamasının yapılması şeklinde saptanmıştır (Tablo 3). Konstipasyon ve bağırsakta gaz sorunlarının da hastanın ameliyat sonrası hareketsizliğine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Barthelsson ve arkadaşları<sup>19</sup>. laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada, hastaların yaraların iyileşme süreci ve enfeksiyon belirtileri konularında bilgi gereksinimleri olduklarını belirtmiştir. Çalışmamızda yara yerinde ağrı ve yara bakımı konusunda hastaların; ameliyat sonrası I. gün, II. gün ve III. gün %73'üne bilgi verildiği saptanmıştır (Tablo 3). Çalışmamızda; yara enfeksiyonunu gösteren; yara yerinde ısı artışı, yara yerinde abse, dikişlerde açılma gibi sorunlar saptanmamıştır.

Ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesi maliyetin azaltılması ve hastanın hastanede kalış süresinin kısaltılması konusunda çok önemli olup, hastaların kendilerine bilgi veren hemşirelerden aldıkları bakımdan da memnun olmalarını sağlar.

## Sonuç ve Öneriler

Çalışmada abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda ameliyat sonrası erken dönemde en çok karşılaşılan sorunlar olarak ağrı, öksürük, bulantı, yutma güçlüğü, kabızlık, bağırsakta gaz ve yara yerinde ağrı belirlenmiştir. Ameliyat sonrası gelişen sorunlara ilişkin hemşirelik uygulamaları ameliyat sonrası I.gün, II. gün ve ameliyat sonrası III. günde uygulanan bakım kapsamında değerlendirildiğinde; hemşirelik girişimlerinin daha çok bilgilendirme boyutunda değerlendirildiğinde; hemşirelik uygulamaların daha fazla olduğu belirlenmiştir. Oysa ameliyat öncesi ve sonrası sistemli hemşirelik bakımı sorunların erken dönemde önlenmesinde ve bakım kalitesinin artmasında önemli rol oynamaktadır.

Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda ameliyat sonrası erken dönemde en çok karşılaşılan sorunlara yönelik uygulanan hemşirelik girişimlerinin istenilen düzeyde olmadığı, bu nedenle uygun hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi ve bu konuda klinik hemşirelerine eğitim verilmesi, ayrıca abdominal cerrahi uygulanan cerrahi hastalarına verilen hemşirelik bakım uygulamalarının yeterli olmamasının nedenlerinin araştırılması önerilmiştir.

## Kaynaklar

1. Yılmaz M. Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. *Hemşirelik Araştırma Dergisi* 2002; 4 (1):40-51.
2. Erdil F, Özhan-Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2001. s.456-505.
3. Markey DW, Brown RJ. An interdisciplinary approach to addressing patient activity and mobility in the medical surgical patient. *Journal of Nursing Care Quality* 2002;16(4):1-12.
4. Miedema BW, Johnson OJ. Methods for decreasing postoperative gut dysmotility. *The Lancet Oncology* 2003;4:365-372.
5. Brenner ZA. Preventing postoperative complications. *Nursing Management* 2000; 31 (12):17-22.
6. Çilingir D, Bayraktar N. Günübürlük cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;13 (1): 69-81.
7. Büyükyılmaz F, Şendir M. Cerrahi hastalarında barsak boşaltımı sorunlarına yönelik hemşirelik bakımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2009; 2(1):74-81.
8. Uras C. Ameliyat sonrası komplikasyonlar. URL:<http://www.ctf.edu.tr/anabilimdallari/pdf/>. 5 Eylül 2010.
9. Taşdemir N, Çelik Şenol S. Hastaların cerrahi girişim sonrası abdominal distansiyona yönelik deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2010; 26 (3):11-22.
10. Menteş Ö, Harlak A, Eryılmaz M, Balkan M, Kozak O, Arslan İ, C. Tufan T. Laparoskopik kolesistektomi sonrası ağrı tedavisinde tramadolün devamlı infüzyon ve hasta kontrollü analjezi ile uygulanmasının karşılaştırılması. *Gülhane Tıp Dergisi* 2009; 51: 6-10.
11. Görgülü RS. Hemşireler İçin Fiziksel Muayene Yöntemleri. Ankara: 72 Tasarım LTD. Şti.; 2002.
12. Dahlman G, Dykes A, Elander G. Patients' evaluation of pain and nurses' management of analgesics after surgery. The effect of a study day on the subject of pain for nurses working at the thorax surgery department. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 30(4):866-874.
13. Craven RF, Hirnle CJ. *Fundamental's of Nursing Human Health and Function*. 3rd Edition. Philadelphia: Lippincott; 2000. p.1077-1115.
14. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' assessment of pain in surgical patients. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 52(2): 125-132.
15. Shea RA, Brooks JA, Dayhoff NE, Keck J. Pain intensity and postoperative pulmonary complications among the elderly after abdominal surgery. *Heart Lung* 2002;31:440-449.
16. Hollington P, Toogood G.J, Padbury R.T.A. A prospective randomized trial of day-stay only versus overnight stay laparoscopic cholecystectomy. *Australian and New Zealand Journal of Surgery* 1999; 69:841-843.
17. Fleming W.R, Mitchell I, Douglas M. Audit of Outpatient Laparoscopic Cholecystectomy, *Australian and New Zealand Journal of Surgery* 2000; 70:423-427.
18. Klingman L. Bowel Elimination. In: Potter PA, Pery AG, editors. *Fundamentals of Nursing*. 7th ed. Canada: Mosby Elsevier; 2009. p.1217-1218.
19. Barthelsson C, Lützen K, Anderberg B, Nordström G. Patients' experiences of laparoscopic cholecystectomy in day surgery. *Journal of Clinical Nursing* 2003 March;12(2):253-9.