

# Abdominal Cerrahi Sonrası Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

## Determination of the Factors Affecting Daily Living Activities of Individuals After Abdominal Surgery

Emine ARICI,<sup>a</sup>  
Sevinç TAŞTAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ameliyathane Birimi,  
Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi,  
Ankara  
<sup>b</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Doğu Akdeniz Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
KKTC

Received: 22.01.2018  
Received in revised form: 04.05.2018  
Accepted: 22.05.2018  
Available online: 13.09.2018

Correspondence:  
Emine ARICI  
Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi,  
Ameliyathane Birimi, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
eminee.arc@gmail.com

Bu çalışma, VIII. Kolorektal Cerrahi Hemşireliği  
Kongresi (16-22 Mayıs 2015, Antalya)'nde  
poster olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Abdominal cerrahi sonrası erken dönem hemşirelik bakımının hedefleri arasında, hastaların en kısa sürede günlük yaşam aktivitelerini yapabilir hâle gelmeleri yer almaktadır. Bu çalışmada, abdominal cerrahi geçiren hastaların ameliyat sonrası erken postoperatif dönemde, günlük yaşam aktivitelerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın verileri, Ocak-Mayıs 2013 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini, abdominal cerrahi sonrası yatarak tedavi gören 69 hasta oluşturmuştur. Veriler, hastalarla ameliyat sonrası 3-7. günler arasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kullanılan veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hastaların bazı tanıtıcı ve hastalıkları ile ilişkili özelliklere ilişkin maddeler yer almaktadır. İkinci bölümde ise Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi bulunmaktadır. Verilerin analizinde sayı ve yüzde, Kruskal Wallis, Mann-Witney U, Paired Sample t-testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Hastaların ameliyat öncesi Barthel İndeksi toplam puan ortalaması 96,0±10,0, ameliyat sonrası puan ortalaması ise 67,7±22,6 olarak saptanmış olup, her iki puan ortalaması arasındaki fark (28,3±20,0) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre ameliyat öncesi ve sonrası Barthel indeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Ameliyat sonrası bulantı kusması olan hastaların, ameliyat sonrası puan ortalamaları 58,8±25,7 iken, bulantı-kusması olmayanların puan ortalaması 74,3±21'dir. Bulantı kusma durumu ile ameliyat sonrası günlük yaşam aktiviteleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. **Sonuç:** Ameliyat sonrası ilk bir haftalık dönemde, abdominal cerrahi olan hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ameliyat öncesi dönemde, hastaların bağımlılık düzeylerinin hafif düzeyde, ameliyat sonrası erken dönemde ise orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaları taburculuk sonrası döneme hazırlamak için, en kısa sürede günlük yaşam aktivitelerini yapabilir hâle getirmek bakımın öncelikli hedefleri arasında yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi; günlük yaşam aktiviteleri; postoperatif dönem

**ABSTRACT Objective:** Among the goals of early nursing care after abdominal surgery are to make patients become able to perform daily life activities as soon as possible. The aim of this study is to determine the factors that affect the activities of daily living in early postoperative period of patients underwent abdominal surgery. **Material and Methods:** The study was conducted as cross sectional research. The data of the study was conducted in the general surgery clinic of an education and research hospital between January-May 2013. The sample of the study consisted of 69 patients that received in-patient treatment after abdominal surgery. The data were collected by face-to-face interview technique between 3<sup>rd</sup>-7<sup>th</sup> days postoperatively. The data collection form used in the collection of data consists of two parts. In the first part, there are some items related to their representative and diseases of the patients. In the second part, there is the Barthel Daily Living Activities Index. In the analysis of the data, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U and Paired Simple t-test were used. **Results:** Preoperative Barthel index total score was 96.0±10.0 and postoperative average was 67.7±22.6 and the mean difference between the two scores (28.3±20.0) was statistically significant. There was no statistically significant difference between preoperative and postoperative Barthel index scores according to some introductory characteristics of the patients. Postoperative scores were 58.8 ±25.7 for patients with postoperative nausea vomiting, whereas the mean score for patients without nausea vomiting was 74.3±21. There was a significant relationship between nausea and vomiting and postoperative daily activities. **Conclusion:** In the first week after surgery, there was no significant difference between the mean scores of daily living activities according to some descriptive characteristics of patients with abdominal surgery. In the preoperative period, it was determined that the dependency levels of the patients were mild and moderate in the early postoperative period. Patients should be among the primary targets of care to make daily life activities as soon as possible in order to prepare for post-discharge turn around.

**Keywords:** Surgery; daily life activities; postoperative period

Cerrahi alanda hızla gelişen teknoloji ve ameliyat sonrası hasta bakımındaki yenilikler nedeni ile cerrahi uygulamalar eskiye göre daha yaygın ve güvenilir bir şekilde gerçekleşmektedir.<sup>1</sup> Abdominal cerrahi geçiren hastalarda, karın kaslarına ilişkin bir insizyon olması ve bu bölgenin hareketli ve ağırlı olması nedeni ile hastalar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken zorlanmaktadırlar. Hastalar özellikle ameliyat sonrası erken dönemde, gerek ameliyat sonrası egzersizleri yapma (derin solunum ve öksürük, yatak içi dönme gibi) gerekse günlük yaşam aktivitelerini (mobilizasyon, beslenme, boşaltım gibi) sürdürme sırasında sıkıntı yaşamaktadırlar.<sup>2</sup>

Abdominal cerrahi sonrası hastaların hastanede yatış süresi, yapılan ameliyatın açık ya da laparoskopik yapılma şekline göre 3 ile 10 gün arasında değişmektedir.<sup>3</sup> Hastanın bilincinin açılmasıyla başlayarak ayağa kalkıp yürümesine kadar geçen dönemde, yani ameliyat sonrası ilk 72 saatlik sürede bakım işlevlerine gereksinimi artmaktadır. Bu süreçte cerrahi hemşirelerine büyük rol düşmektedir. Ameliyat sonrası erken iyileşme döneminde hastalar, cerrahi travma nedeni ile gelişebilecek komplikasyonlar açısından da iyi gözlemlenmeli ve kendi öz bakımlarına teşvik edilmelidir.<sup>1,2</sup> Cerrahi sonrası atelektazi, pnömoni, venöz tromboembolizm, deliryum, paralitik ileus ve abdominal distansiyon hareketsizliğe bağlı gelişebilecek komplikasyonlar arasında yer almaktadır.<sup>4</sup> Abdominal cerrahi sonrası gelecekte olarak uygulanan yatak istirahati faydalı görülmesine rağmen birçok komplikasyonu da beraberinde getireceğinden son yıllarda yapılan çalışmalarda önerilmemektedir.<sup>5,6</sup>

Ameliyat sonrası erken dönemde mobilizasyonun sağlanması, ağrının etkin yönetimi, derin solunum egzersizlerinin yaptırılması ve hastaya öz bakım gücünün kazandırılması hasta bakımının temel hedefleri arasında yer almaktadır.<sup>2-7</sup> Ancak hastaların bir kısmı, hareketle beraber gelişebilecek ağrı ve insizyon bölgesinin zarar görebileceği korkusu nedeni ile, ameliyat sonrası derin soluk alma ve hareket etmede isteksiz olabilmektedir. Ameliyat sonrası ağrı nedeni ile, yatak dışında vakit geçirmeyi istemeyen hastalar, hareketsizli-

ğin getireceği birçok komplikasyona da zemin oluşturmaktadırlar.<sup>2-8</sup> Ameliyat sonrası görülen ağrının uygun bir şekilde yönetilmesi en önemli hemşirelik girişimlerinden biridir.<sup>9</sup> Hastalar ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmeye cesaretlendirilmeli, etkili ağrı yönetimi yapılarak aktivitelere katılmaları sağlanmalıdır.<sup>2</sup>

Literatürde, erken ve sık mobilizasyon sonrası hastaların fonksiyonel iyileşme kapasitelerinin hızlandığı, bu durumun da solunum komplikasyonlarını önleyerek öz bakım yeteneğini geliştirdiği belirtilmektedir.<sup>10,11</sup> Bunların sonucunda ise hastanın hastanede kalma süresi kısalmaktadır.<sup>10,11</sup> Ameliyat sonrası erken dönemde, hastaların fiziksel fonksiyonlarını ve yeteneklerini sürekli değerlendirmek ve onları günlük yaşam aktivitelerini yapabilir hâle getirmek, hemşirelik bakımının öncelikli hedeflerinden biridir.<sup>2</sup> Literatür incelendiğinde, hastaların abdominal cerrahi sonrası günlük yaşam aktivitelerini kazanabilme yeteneği açısından bağımlılık düzeyini belirleyen çalışmalara rastlanmıştır.

Bu çalışmada, abdominal cerrahi geçiren hastaların erken ameliyat sonrası dönemde günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Kesitsel nitelikte olan araştırmanın evrenini Ocak-Mayıs 2013 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin genel cerrahi kliniğinde abdominal cerrahi geçiren hastalar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırma 69 hasta ile tamamlanmıştır. Araştırmaya; bilinç durumu yerinde olan ve iletişim kurabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden, abdominal cerrahi geçiren, 18 yaşından büyük, ameliyat sonrası hastanede kalış süresi 3 günden fazla olan bireyler alınmıştır. Literatür incelendiğinde, yara iyileşmesinin inflamasyon fazının süresinin 48-72 saat sürmesi ve abdominal cerrahi sonrası taburculuk süresinin ortalama 7-10 gün olması nedeni ile araştırmanın verileri, ameliyat sonrası 3-7 günlerde toplanmıştır.<sup>4-26</sup>

## VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma örneklemini oluşturan bireylere ilişkin verilerin toplanmasında kullanılan veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak geliştirilmiştir.<sup>1-3-7</sup> Birinci bölümde, hastaların bazı tanıtıcı özellikleri (adı, soyadı, kilo, boy, doğum tarihi, cinsiyet, eğitim, meslek, medeni durum, kronik hastalığı, sigara, alkol kullanımı ve egzersiz vb.) ile hastalığı ve ameliyatına ilişkin (tanı, yapılan ameliyat, anestezi süresi, ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonlar, ilk mobilizasyon saati gibi) toplam 26 madde bulunmaktadır. İkinci bölüm ise günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesine yönelik Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi'ni içermektedir.

Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi; 1965 yılında Barthel ve Mahoney tarafından geliştirilmiş olup, kişinin günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. İndeks; yemek yeme, banyo, günlük bakım, giyinme, defekasyon, miksiyon, tuvalete gidiş, yataktan kalkma, dolaşma, merdiven çıkma gibi günlük yaşam aktivitelerinin 10 madde şeklinde ifade edilmesini ve fiziksel yeterliliği sorgulamaktadır. Her madde değerlendirilirken (yardımsız, yardımcı, hiç yapamıyor vb.) 0-15 arasında bir puan almaktadır. Maddelerin toplam puanlaması 0-100 arasında değişmektedir. Sıfır puan tam bağımlılığı, 100 puan bağımsızlığı göstermektedir. Barthel İndeksi'ni kullanan çalışmalarda sınır puan 60 olarak belirlenmiş olup, 60'ın üzerindeki puanlar bağımsız olarak işlev yapabilmeyi açıklamaktadır. Bu indekste; 0-20 puan tamamen bağımlı, 21-60 puan ileri derecede bağımlı, 61-90 puan orta derece bağımlı, 91-99 puan hafif derecede bağımlı, 100 puan bağımsızlığı açıklamaktadır.<sup>12</sup> Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Küçükdeveci ve ark. tarafından 2000 yılında inmeli ve omurilik yaralanması olan hastalar üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri inmeli hastalar için 0,93, omurilik yaralanması olan hastalar için 0,88 olarak hesaplanmıştır.<sup>27</sup>

## ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI VE ETİK BOYUT

Çalışma Ocak-Mayıs 2013 tarihleri arasında, genel cerrahi kliniğinde abdominal cerrahi geçiren has-

talar ile yapılmıştır. Veri toplama amacıyla bireylerle yüz yüze görüşülerek, hasta odalarında formlar doldurulmuştur. Veri toplama formları doldurulmadan önce hastalara çalışma hakkında açıklama yapılarak izin alınmıştır. Formlar araştırmacılar tarafından okunarak soru-yanıt şeklinde uygulanmıştır. Bu çalışmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı eğitim ve araştırma hastanesinin etik kurulundan (3731566-1429) ve genel cerrahi kliniğinden gerekli izinler alınmıştır.

## VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmanın verileri SPSS 15.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Ölçüm değerlerinin normal dağılıma uygunlukları, Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayılar, yüzde hesaplamaları, Kruskal Wallis, Mann-Witney U testi, Paired Sample t-testi kullanılmıştır, anlamlılık  $p < 0,05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Hastaların bazı tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Hastaların %60,9'unun yaş grubu 36-64 yıl, %50,7'sinin erkek, %81,2'sinin evli olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların %39,1'inin ilköğretim mezunu, %33,3'ünün ev hanımı, %82,2'sinde sigara kullanmadığı, %59,4'ünün herhangi bir düzenli egzersiz durumu olmadığı görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan hastaların %31,9'unun beden kitle indeksi (BKİ)'nin, 21,0-24,9 aralığında olduğu, %56,5'inin kronik bir hastalığı bulunduğu, %31,9'unun daha önce en az bir kez ameliyat olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre ameliyat öncesi günlük yaşam aktiviteleri puanı ve ameliyat sonrası günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları Tablo 2'de görülmektedir. Yaş aralığı 36-64 yıl olan hastaların ameliyat öncesi günlük yaşam aktiviteleri puan toplamı  $95,2 \pm 10$  iken, ameliyat sonrası bu puan  $67,7 \pm 22,4$  olarak hesaplanmış, yaş ile ameliyat öncesi ve sonrası aktivite puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Hastaların ameliyat öncesi BKİ açısından günlük yaşam aktivite puanları değerlendirildiğinde, puanlar arasındaki farkların istatistiksel ola-

**TABLO 1:** Abdominal cerrahi uygulanan hastaların tanıtıcı özellikleri (n=69).

Tanıtıcı özellikler	n	%
<b>Yaş (ortalama)</b>		
20-35	11	15,9
36-64	42	60,9
≥ 65	16	23,2
<b>BKİ</b>		
<21	14	20,3
21,0-24,9	22	31,9
25,0-29,9	14	20,3
≥ 30	19	27,5
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	35	50,7
Kadın	34	49,3
<b>Medeni durum</b>		
Evli	56	81,2
Bekâr	13	18,8
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	9	13,0
İlköğretim	27	39,1
Lise	17	24,6
Yüksekokul	16	23,2
<b>Meslek</b>		
İşçi	2	2,9
Memur	10	14,5
Emekli	19	27,5
Serbest meslek	10	14,5
Ev hanımı	23	33,3
Diğer	5	7,2
<b>Sigara</b>		
İçmiyor	57	82,6
İçiyor	12	17,4
<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Yok	30	43,5
Var	39	56,5
<b>Egzersiz yapma durumu</b>		
Hiç	41	59,4
Ayda birkaç kez	5	7,2
Haftada 1-2	18	26,1
Her gün	5	7,2
<b>Daha önce geçirilen ameliyat durumu</b>		
Hiç	18	26,1
Bir kez	22	31,9
İki kez ve üstü	29	42

\*Tabloda yüzdeler n sayısına göre alınmıştır. BKİ: Beden kitle indeksi.

rak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). BKİ açısından hastaların ameliyat sonrası puanları incelendi-

ğinde ise anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Kadınların ameliyat sonrası günlük yaşam aktiviteleri puanı ortalaması  $65,5\pm 20,8$ , erkeklerin ise  $69,8\pm 24,3$  hesaplanmış, cinsiyet ile günlük yaşam aktiviteleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Eğitim durumuna göre hastaların ameliyat öncesi ve sonrası günlük yaşam aktivite puanları hesaplanmış, puan ortalamaları bakımından aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Eşlik eden kronik hastalığı olan bireylerin ameliyat öncesi günlük yaşam aktiviteleri puan ortalaması  $93,9\pm 13,0$  iken, kronik hastalığı olmayanların  $98,8\pm 4,6$  olarak saptanmış, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Ameliyat sonrası ise kronik hastalığı olan bireylerin puan ortalamaları  $65,3\pm 21,9$ , olmayanların  $70,8\pm 23,5$  olarak hesaplanmış, puan ortalamaları bakımından anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Her gün düzenli egzersiz yapan hastaların ameliyat öncesi günlük yaşam aktivite puan ortalamaları 100 iken, ameliyat sonrası puan ortalaması  $71,0\pm 28,0$  olarak saptanmıştır. Egzersiz durumu ile günlük yaşam aktiviteleri puanı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Geçmişte herhangi bir cerrahi girişim geçirmemiş olan hastaların ameliyat sonrası günlük yaşam aktivite puan ortalamaları  $70,8\pm 21,0$  iken, iki kez ve daha fazla ameliyat olanların günlük yaşam aktiviteleri puanı  $65,0\pm 25,0$ 'dır. Ameliyat deneyimi olanların puan ortalaması düşmesine rağmen, bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

Hastaların ameliyat sonrası ve sonrası durumlarına ilişkin günlük yaşam aktiviteleri puanları Tablo 3'de görülmektedir. Ameliyat sonrası bulantı-kusması olan hastaların, ameliyat sonrası günlük yaşam aktivite puan ortalamaları  $58,8\pm 25,7$  iken, olmayanların  $74,3\pm 21,0$  olarak hesaplanmış ve bulantı-kusma durumu ile ameliyat sonrası günlük yaşam aktiviteleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Hastalardan ilk 8 saat içerisinde mobilize olanların ameliyat sonrası günlük yaşam aktivite puan ortalamaları  $73,3\pm 15,2$  olarak bulunmuştur ve zaman geçtikçe daha geç saatlerde mobilize olanların aktivite puanlarının düştüğü görülmüştür (Tablo 3). Bir düşüş görülmesine rağmen

**TABLO 2:** Abdominal cerrahi uygulanan hastaların tanıcı özelliklerinin ameliyat öncesi ve sonrası günlük yaşam aktivitelerine etkisi (n=69).

Tanııcı özellikler	Ameliyat öncesi Barthel indeksi puanı ( ±SS)	Ameliyat sonrası Barthel indeksi puanı (±SS)
<b>Yaş (yıl)</b>		
20-35	100	70,4±25,7
36-64	95,2±10	67,7±22,4
≥ 65	95,6±13,6	66,2 ±22,3
p**	0,832	0,168
<b>BKİ</b>		
<21	93,9±16,1	63,5±24,4
21,0-24,9	99,3±1,7	68,4±22,8
25,0-29,9	90,0±14,4	58,9±8,1
≥ 30	98,4±4,7	76,5±22,5
p**	0,028	0,080
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	96,5±9,9	69,8±24,3
Kadın	95,5±11,1	65,5±20,8
p*	0,391	0,263
<b>Medeni durum</b>		
Evli	95,2±11,4	66,9±22,8
Bekâr	99,6±1,3	71,1±22,1
p*	0,151	0,579
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar değil	88,3±19,6	53,3±25,3
İlköğretim	95,7±10,1	67,4±22,9
Lise	98,2±6,10	73,2±19,5
Yüksekokul	98,75±5,0	703±22,6
p**	0,118	0,250
<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Yok	98,8±4,6	70,8±23,5
Var	93,9±13,0	65,3±21,9
p*	0,034	0,253
<b>Egzersiz yapma durumu</b>		
Hiç	94,3±12,6	65,3±22,7
Ayda birkaç kez	100	78,0±11,5
Haftada 1-2	97,7±669	69,4±23,0
Her gün	100	71,0±28,0
p**	0,119	0,738
<b>Daha önce geçirilen ameliyat durumu</b>		
Hiç	96,1±13,0	70,8±21,0
Bir kez	95,0±12,5	68,8±21,1
İki kez ve üstü	96,8±6,73	65,0±25,0
p**	0,851	0,712

\*Mann-Whitney-U, \*\* Kruskal Wallis Test, ( $\bar{x}$ ±SS), Ortalama± Standart Sapma; BKİ: Beden kitle indeksi.

aralarında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Hastalardan, 24-36 saat içinde ilk gaz çıkışı görülenlerin günlük yaşam aktivite puan or-

talamaları 67,1±25,0 olup, 72 saat ve üzeri olanların ise 68,0±8,3'tür. Hastaların ilk gaz çıkışı süreleri ile günlük yaşam aktiviteleri arasında istatistiksel ola-

rak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Anestezi süresi 60 dk'yı geçmeyen hastaların ameliyat sonrası günlük yaşam aktivite puan ortalamaları 100 iken, 61-180 dk olanların 68,0±24,4, 181 dk ve üstü olanların ise 65,6±18,0 olarak hesaplanmış olup, anestezi süresi ile aktivite puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 3). Bu çalışmada, hastaların ameliyat öncesi günlük yaşam aktivite puan ortalamaları 96,0±10,0 iken abdominal cerrahi sonrası 67,7±22,6 olup, aralarında -28,3±20'lik fark bulunmuştur. Bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Abdominal cerrahi geçiren hastalar üzerinde yapılan çalışmalarda, hastaların çoğunluğunun genellikle 50 yaşın üzerinde olduğu belirtilmektedir.<sup>7-14</sup> Bu çalışmadaki hastaların %60,9'unun yaş ortalamasının 36-64 yaş grubunda olduğu görülmektedir.

**TABLO 3:** Abdominal cerrahi uygulanan hastaların bulantı-kusma durumu, ilk mobilizasyon zamanı, ilk gaz çıkışı ve anestezi süresinin ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerine etkisi (n=69).

Ameliyat sonrası Barthel indeksi		
	puanı ( $\bar{x}\pm SS$ )	$p^*$
<b>Bulantı-kusma durumu</b>		
Hayır	74,3±21,0	0,027
Bulantı	58,5±19,1	
Kusma	82,5±10,6	
Bulantı-kusma	58,8±25,7	
<b>İlk mobilizasyon zamanı</b>		
İlk 8 saat	73,3±15,2	0,392
9-24 saat	68,5±23,1	
25-48 saat	61,2±15,4	
49 saat ve üzeri	30,0±00	
<b>Gaz çıkışı</b>		
24-36 saat	67,1±25,0	0,924
36-48 saat	70,4±22,4	
48-72 saat	65,7±23,9	
72 saat ve üzeri	68,0±8,3	
<b>Anestezi süresi</b>		
0-60 dk	100	0,211
61-180 dk	68,0±24,4	
181 dk ve üzeri	65,6±18,0	

\* Kruskal Wallis test, ( $\bar{x}\pm SS$ ), Ortalama±Standart Sapma.

**TABLO 4:** Abdominal cerrahi uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası Barthel indeksi puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=69).

Hastaların ameliyat öncesi Barthel indeksi puan ortalamaları ( $\bar{x}\pm SS$ )	Hastaların ameliyat sonrası Barthel indeksi puan ortalamaları ( $\bar{x}\pm SS$ )	$p^*$
96,0±10	67,7±22,6	
Fark:-28,3±20		<0,001

\*Paired Sample t-test, ( $\bar{x}\pm SS$ ), Ortalama±Standart Sapma.

Cerrahi tekniklerin ilerlemesi, teknolojik gelişmeler ve ameliyat sonrası hasta bakımında yenilikler nedeni ile cerrahi uygulamalar artık son tercih edilen bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmemektedir. Bununla birlikte, her cerrahi uygulamanın bir risk taşıdığı bilinmektedir.<sup>1</sup> Literatür; ileri yaşın cerrahi komplikasyon ve iyileşme sürecini doğrudan etkilemediğini, hastaların sahip oldukları yandaş hastalıklarla riskin arttığını belirtmektedir.<sup>1-15</sup> Bu çalışmada, tüm yaş gruplarının ameliyat sonrası orta derece bağımlı olduğu saptanmıştır. Çalışmamız, literatürle uyumlu olarak yaşın ameliyat sonrası süreci doğrudan etkileyen bir faktör olmadığını ortaya koymuştur.

Yapılan bazı çalışmalarda, erkek cinsiyetinin ameliyat sonrası komplikasyonlar açısından belirleyici olduğu bildirilmektedir.<sup>16,17</sup> Bu çalışmada, hastaların cinsiyet durumu ile ameliyat sonrası bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Her iki cinsiyetin de ameliyat sonrası orta derecede bağımlı olduğu görülmüştür.

Literatürde, BKİ'nin 30 ve üzerinde olmasının ameliyat sonrası komplikasyon gelişme riskini artırdığı belirtilmektedir.<sup>15-23</sup> Bu çalışmada, hastaların ameliyat öncesi bağımlılık düzeyi ile BKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Fakat, ameliyat öncesi fark olmasına rağmen BKİ 30 ve üzere olan (%27,5) hastaların günlük yaşam aktivite puanlarının 98,4±4,7 olduğu görülmüştür. Aralarında istatistiksel olarak fark çıkmasına rağmen, bağımlılık düzeyinin hafif olması BKİ'nin ameliyat öncesi hastaların günlük yaşam aktivitelerini doğrudan etkilemediğini göstermektedir.

Cerrahi hastalarında eşlik eden kronik hastalıklar, ameliyat sonrası erken iyileşme döneminde yara iyileşmesini geciktirmekte ve komplikasyonlara zemin hazırlamaktadır.<sup>17,18</sup> Bu çalışmada, kronik hastalığı olmayan bireylerin ameliyat öncesi günlük yaşam aktivite puanlarının, kronik hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Fakat ameliyat sonrası dönemde, herhangi bir kronik hastalığı olan bireylerin günlük yaşam aktivite puan ortalaması  $65,3\pm 21,9$  iken, olmayanların  $70,8\pm 23,5$  olarak hesaplanmış ve her iki grup hastanın da bağımlılık düzeyi orta derecede bulunmuştur. Ameliyat sonrası kronik hastalığa sahip olma durumuna göre, Barthel İndeksi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamasına rağmen, kronik hastalığı olan bireylerin puanlarının düşük olması klinik olarak anlamlıdır. Kronik hastalığı olan ve abdominal cerrahi geçiren bireyler; klinik hemşireleri tarafından yakından izlenmeli, ameliyat sonrası hemşirelik bakımına, sahip oldukları kronik rahatsızlıklarına yönelik takip ve izlemlerde dâhil edilmelidir.

Bulantı-kusma, ameliyat sonrası dönemde görülebilen en sık komplikasyonlardan biridir.<sup>1-19-21</sup> İzveren ve Dal'ın, abdominal cerrahi geçirmiş hastalarda ameliyat sonrası 1-3 günlerde gerçekleştirdiği çalışmada, bulantı-kusma oranlarının birinci günde %35,8, ikinci günde %23,9 ve üçüncü günde %14,9 olacak şekilde giderek azaldığı belirtilmiştir.<sup>1</sup> Hastalarda ameliyat sonrası sık görülebilen bu komplikasyonun; onların iyileşme sürecini etkileyebileceği, dolaylı yollarla daha farklı komplikasyonlara zemin hazırlayabileceği ve öz bakımlarını gerçekleştirmelerinde sıkıntı yaratabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada da ameliyat sonrası bulantı-kusması olan hastaların günlük yaşam aktivite puan ortalamalarının, bulantı-kusması olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak şekilde düşük olduğu görülmektedir. Bulantı-kusması olmayan bireylerin bağımlılık düzeyi orta derecede iken, bulantı kusması olan bireylerin bağımlılık düzeyinin ileri derece olduğu saptanmış olup, bu sonuçlar bulantı-kusması olan hastaların ameliyat sonrası öz bakımlarını gerçekleştirmede sıkıntı yaşayacaklarını göstermektedir. Bu durum hastaların

taburculuk sürecinin uzamasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle erken ameliyat sonrası dönemde, hastaların iyileşme sürecini hızlandırmak ve konforlarını sağlamak için bulantı-kusmanın profilaktik olarak önlenmesi önerilmektedir.<sup>22-28</sup>

Ameliyat sonrası dönemde, erken ve sık mobilizasyon cerrahinin getirebileceği birçok komplikasyonu önlemektedir.<sup>2</sup> Erken ve sık yapılan mobilizasyon, hastanın fonksiyonel iyileşme kapasitesini hızlandırmakta, öz bakım yeteneğini geliştirmektedir.<sup>10,11</sup> Bu çalışmada, ilk sekiz saat içerisinde mobilize olanların ameliyat sonrası günlük yaşam aktiviteleri puanlarının  $73,3\pm 15,2$ , 49 saat ve üzeri olanların ise  $30,0\pm 00$  olarak saptanmıştır. Mobilizasyon saati ve aktivite puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamasına karşın, aktivite puanının saatler ilerledikçe düştüğü Tablo 2'de görülmektedir.

Anestezi süresi, ameliyat sonrası hastaların iyileşme dönemlerini etkileyeceği düşünülen, komplikasyon gelişimi açısından risk oluşturabilen bir etkidir. Ortalama anestezi süresi, dört saatten daha uzun olan cerrahi girişimler sonrası, hastalarda komplikasyon oluşumu açısından risk olduğu birçok çalışma tarafından bildirilmiştir.<sup>23-25</sup> Bu çalışmada, anestezi süresi 60 dk olan hastaların günlük yaşam aktiviteleri puan ortalamaları 100 iken, 180 dk ve üstü olanların  $65,6\pm 18,0$  olarak saptanmış olup, aralarında istatistiksel olarak fark saptanmamasına rağmen ( $p=0,211$ ), toplam puan açısından düşüş bulunmuştur. Anestezi süresi 60 dk olan hastalar, ameliyat sonrası günlük yaşam aktivitelerini tam bağımsız olarak gerçekleştirirken, 180 dk ve üzeri olanlar orta derecede bağımlılık düzeyi göstermişlerdir.

Bu çalışmada yer alan tüm hastaların ameliyat öncesi günlük yaşam aktivite puan ortalamaları  $96,0\pm 10,0$  iken, abdominal cerrahi girişim sonrası bu ortalama  $67,7\pm 22,6$  olarak saptanmış ve arada  $28,3\pm 20,0$ 'lik bir düşüşle fark bulunmuştur. Bu çalışma sonuçlarına göre; abdominal cerrahinin hastaların fiziksel aktivitelerini azalttığı, öz bakım yeteneklerini düşürdüğü görülmektedir. Bu düşüş Barthel İndeksi'ne göre ameliyat öncesi dönemde hastalığın da etkisiyle hafif düzeyde iken, ameliyat

sonrası dönemde orta derecede olacak şekilde bir kademe düşmüştür. Cerrahi hastalarında, erken dönemde mobilizasyon ve fiziksel aktivitelerin planlanması ve uygulanmasında, öz bakım yeteneğinin yeniden kazandırılmasında primer sorumlu olan cerrahi hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Hastanın günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi ve kısa sürede yeniden kazandırılması, ameliyatın getireceği birçok komplikasyonu önleyerek, hastanın hastanede kalma süresini kısaltmaktadır.<sup>10,11</sup>

## SONUÇ

Bu çalışmanın sonuçları, günlük yaşam aktivitelerinin hastaların tanıtıcı özelliklerine göre farklılık göstermediğini ortaya koymaktadır. Hastaların bağımlılık düzeylerinin ameliyat öncesi dönemde Barthel İndeksi puan ortalamalarına göre hafif düzeyde iken, ameliyat sonrası erken dönemde ise orta düzeyde olduğu görülmektedir. Günümüzde, hastaların hastanede kalma sürelerinin azaltılmasına yönelik tedavi ve bakım protokollerinin uygulanması giderek artmaktadır. Bu nedenle, hastaları taburculuk sonrası döneme hazırlamak için, onları en kısa sürede günlük yaşam aktivitelerini yapabilir hâle getirmek bakımın öncelikli hedefleri arasında yer almalıdır.

## ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmanın tek-merkezli olması nedeni ile yeterli hasta sayısına ulaşabilmek için belirli bir örneklem seçimine gidilmemiş olup, tüm abdominal cerrahi geçiren hastalar dâhil edilmiştir. Bu durum cerrahi girişimlerin gruplandırılmamasına neden olmuştur.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Emine Arıcı; **Tasarım:** Emine Arıcı; **Denetleme/Danışmanlık:** Sevinç Taştan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Emine Arıcı; **Analiz ve/veya Yorum:** Emine Arıcı, Sevinç Taştan; **Kaynak Taraması:** Emine Arıcı; **Makalenin Yazımı:** Emine Arıcı; **Eleştirel İnceleme:** Sevinç Taştan.

## KAYNAKLAR

1. İzveren Özkum A, Dal Ü. [The early period complications in patients who were performed abdominal surgery intervention and the nursing practices for these complications]. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal 2011;18(2):36-46.
2. Havey R, Herriman E, O'Brien D. Guarding the gut: early mobility after abdominal surgery. Crit Care Nurs Q 2013;36(1):63-72.
3. Burch J. Promoting enhanced recovery after colorectal surgery. Br J Nurs 2013;22(5):S4-9.
4. Akyolcu N. [Postoperative nursing care]. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N, editörler. Cerrahi Hemşireliği 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. p.335-59.
5. Kehlet H, Wilmore DW. Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery. Ann Surg 2008;248(2):189-98.
6. Kehlet H, Wilmore DW. Surgical care-how can new evidence be applied to clinical practice? Colorectal Dis 2010;12(1):2-4.
7. Cheifetz O, Lucy SD, Overend TJ, Crowe J. The effect of abdominal support on functional outcomes in patients following major abdominal surgery: a randomized controlled trial. Physiother Can 2010;62(3):242-53.
8. Parikh TJ, Divecha V, Dalwadi D. Comparative study between epidural morphine and bupivacaine with epidural clonidine and bupivacaine for postoperative pain relief in abdominal surgeries. Anesth Essays Res 2015;9(1):28-33.
9. Hutchinson RW. Challenges in acute post-operative pain management. Am J Health Syst Pharm 2007;64(6 Suppl 4):S2-5.
10. Boulind CE, Yeo M, Burkill C, Witt A, James E, Ewings P, et al. Factors predicting deviation from an enhanced recovery programme and delayed discharge after laparoscopic colorectal surgery. Colorectal Dis 2012;14(3):e103-10.
11. Browning L, Denehy L, Scholes RL. The quantity of early upright mobilisation performed following upper abdominal surgery is low: an observational study. Aust J Physiother 2007;53(1):47-52.
12. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation. the Barthel index. Md State Med J 1965;146:1-5.
13. Olsén MF, Josefson K, Wiklund M. Evaluation of abdominal binder after major upper gastrointestinal surgery. Adv Physiother 2009;11(2):104-10.



14. Gatt M, Anderson AD, Reddy BS, Hayward-Sampson P, Tring IC, MacFie J. Randomized clinical trial of multimodal optimization of surgical care in patients undergoing major colonic resection. *Br J Surg* 2005;92(11):1354-62.
15. Matsuyama T, Iranami H, Fujii K, Inoue M, Nakagawa R, Kawashima K. Risk factors for postoperative mortality and morbidities in emergency surgeries. *J Anesth* 2013;27(6): 838-43.
16. Kirchoff P, Matz D, Dincler S, Buchmann P. Predictive risk factors for intra- and postoperative complications in 526 laparoscopic sigmoid resections due to recurrent diverticulitis: a multivariate analysis. *World J Surg* 2011;35(3):677-83.
17. Saylam B, Gamsızkan Z, Düzgün AP, Özer MV, Coşkun F. [Factors affecting mortality and morbidity in the abdominal operations]. *Med J Bakirkoy* 2009;5(4):153-9.
18. Murphy CC, Incalcaterra JR, Albright HW, Correa AM, Swisher SG, Hofstetter WL. Pre-treatment patient comorbidity and tobacco use increase cost and risk of postoperative complications after esophagectomy at a high-volume cancer. *J Oncol Pract* 2013;9(5):233-9.
19. Apfel CC, Heidrich FM, Jukar-Rao S, Jalota L, Homuss C, Whelan RP, et al. Evidence-based analysis of risk factors for postoperative nausea and vomiting. *Br J Anaesth* 2012;109(5):742-53.
20. Alkış N, Yılmaz AA, Şalvız EA. [Postoperative nausea and vomiting: risk factors and treatment]. *Anestezi Dergisi* 2007;15(4):203-13.
21. Steinbrook RA, Garfield F, Batista SH, Urman RD. Caffeine for prevention of postoperative nausea and vomiting. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2013;29(4):526-9.
22. Gan TJ, Meyer T, Apfel CC, Chung F, Davis PJ, Eubanks S, et al. Consensus guidelines for managing postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg* 2003;97(1):62-71.
23. Kelly KN, Iannuzzi JC, Rickles AS, Monson JR, Fleming FJ. Risk factors associated with 30-day postoperative admissions in major gastrointestinal resections. *J Gastrointest Surg* 2014;18(1):35-44.
24. Kanat F, Golcuk A, Teke T, Golcuk M. Risk factors for postoperative pulmonary complications in upper abdominal surgery. *ANZ J Surg* 2007;77(3):135-41.
25. Kelz RR, Tran TT, Hosokawa P, Henderson W, Paulson EC, Spitz F, et al. Time-of-day effects on surgical outcomes in the private sector: a retrospective cohort study. *J Am Coll Surg* 2009;209(4):434-45.e2.
26. Slater R. Impact of an enhanced recovery programme in colorectal surgery. *Br J Nurs* 2010;19(17):1091-9.
27. Kçükdeveci AA, Yavuzer G, Tennant A, Süldür N, Sonel B, Arasil T. Adaptation of the modified Barthel Index for use in physical medicine and rehabilitation in Turkey. *Scand J Rehabil Med* 2000;32(2):87-92.
28. Solak Kabataş M, Özbayır T. [Enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols after colorectal surgery: a systematic review]. *GUSBD* 2016;5(3):120-32.