

Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Hareket Düzeyleri ve Hareket Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

The Evaluation of Mobility Levels of Postoperative Patients and Associated Factors

SİBEL YOLCU*
SEMİHA AKIN*
ZEHRA DURNA*

Geliş Tarihi: 27.07.2015, Kabul Tarihi: 01.06.2016

ÖZ

Amaç: Bu çalışma ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

Yöntem: Araştırma örneklemini cerrahi girişim geçiren 80 hasta oluşturdu. Hastaların ameliyat sonrası hareket düzeyleri ve hareket ile ilgili yaşadıkları güçlükler Hasta Hareketlilik Ölçeği ve Gözlemci Hareketlilik Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler SPSS 17.0 programı kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Hastaların %53.8'i yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönerken, %38.8'i yatak kenarında oturmak için ve %38.8'i odasında yürürken sözlü uyarı ve fiziksel yardım aldıkları, %37.5'inin ise yatak kenarında sözlü uyarı ile bağımsız olarak ayağa kalkabildikleri belirlendi. Hastaların yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme ve yatak kenarında oturma işlevini bağımsız olarak gerçekleştiremedikleri saptandı.

Sonuç: Bu araştırma bulguları ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyini geliştirmeye yönelik girişimlerin ameliyat sonrası hastaların genel durumunun olumlu yönde etkileyeceğini göstermesi adına anlamlıdır.

Anahtar kelimeler: Ameliyatlara; hastayı hareket ettirme.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the mobility levels of postoperative patients and the factors associated with them. This study adopted a descriptive, cross-sectional design.

Methods: The research sample comprised 80 patients who had undergone surgery. The mobility difficulties experienced by the patients and their activity levels during the postoperative period were evaluated using the Patient Mobility Scale and the Observer Mobility Scale. The data were analyzed using SPSS 17.0 software.

Results: More than fifty percent of patients (53.8%) needed verbal prompting and physical assistance in order to move from one side of the bed to the other, 38.8% needed support to sit by the bed and 38.8% to walk around the room. The results showed that the patients were unable to turn independently from one side of the bed to the other.

Conclusion: The research findings show that patients in postoperative period need support for improving mobilization and these interventions may lead to a more effective postoperative recovery.

Keywords: Operations, patient moving.

* S Akın, Doç. Dr.
İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu
Beşiktaş / İstanbul
Tel.: 0 212 381 54 07
e-posta: semihaakin@yahoo.com

* S Yolcu, Uzm. Hem.; Z Durna, Prof. Dr.
İstanbul Bilim Üniversitesi
Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Ameliyat sonrası mümkün olduğunca en kısa zamanda hastanın erken dönemde ayağa kaldırılması ve mobilize edilmesi, dolayısıyla hareketsizlik ile ilgili komplikasyonların önlenmesi, homeostatik dengenin sürdürülmesi ve iyileşmenin hızlandırılması ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımının önemli amaçları arasında yer almaktadır.^[1-3] Hastanın erken dönemde ayağa kaldırılmasıyla ameliyat ile ilişkili kardiyovasküler ve solunum sistemi komplikasyonları azalır, yara iyileşmesi ve bağırsak peristaltizmi desteklenir, tromboflebit gelişimi önlenir ve hastanın kısa sürede kendi bakım sorumluluğunu alması sağlanır.^[4] Erken ayağa kalkmanın homeostatik denge ve iyileşme üzerindeki etkilerine rağmen hasta cerrahi sonrası bu aktiviteleri yapmada istekli olmayabilmekte veya hareket etme konusunda korkular yaşayabilmektedir.^[5]

Ameliyat sonrası uzun süre hareketsiz kalan hastalarda, dolaşım problemleri (ortostatik hipotansiyon, venöz staz, trombüs oluşumu), idrar retansiyonu^[5], solunum problemleri, konstipasyon ve negatif nitrojen dengesinin gelişimi gibi sorunlar belirlemekte^[6] ve deride basınç yarısı ortaya çıkabilmektedir.^[5] Ameliyat sonrası hareket etme ve aktivitede bulunma, solunumu düzenler ve akciğerlerde sekresyon birikimini azaltır.^[7] Aynı zamanda peristaltizmi hızlandırarak, abdominal duvar tonüsü ve gastrointestinal sistem fonksiyonlarını artırarak ameliyat sonrası abdominal distansiyonu azaltır, ekstremitelerde dolaşımı hızlandırarak venöz dönüşü hızlandırdığı için bu hastalarda tromboflebit ve flebotromboz daha az görülür.^[8] Ameliyat sonrası hastanın erken ayağa kaldırılması ağrı kontrolüne destek olur, hastanede kalış süresi kısalmış ve bakım maliyeti azalır.^[9]

Hastanın aktivitelere toleransının cerrahi girişim türü, yaşı ve fiziksel durumuna göre değişebileceği dikkate alınarak aktivite planlaması yapılmalıdır. Dolaşımı hızlandırmak için yatak içi aktiviteler sürdürülür.^[5] Ameliyat sonrası hareket ile birlikte ani hareketlere bağlı olarak ortostatik hipotansiyon gelişebilir.^[5] Ortostatik hipotansiyon belirtileri sistolik kan basıncında 20 mmHg'lık, diyastolik basınçta 10 mmHg'lık düşme, halsizlik ve baş dönmesi gelişmektedir.^[10] Ortostatik hipotansiyon gelişimi söz konusu olduğunda hastanın önce sırtüstü yatar pozisyon-daki kan basıncı değerlendirilmeli, sonra oturtulmalı ve iki üç dakika sonra kan basıncı ölçümü tekrarlanmalıdır.^[10] Kademe-li pozisyon değişimi, dolaşım sisteminin değişime uyumunu kolaylaştırır. Hastada baş dönmesi varsa, tekrar sırtüstü yatırılmalı, ayağa kalkma birkaç saat ertelenmelidir.^[10]

Ameliyat sonrası duyuşsal ve mental durum, fiziksel ve fonksiyonel performans düzeyi göz önüne alınarak aktivite planlaması yapılmalıdır.^[11] Ameliyat sonrası kendine geldiği andan itibaren hastalar derin solunum, öksürme ve yatak içi egzersizler uygulamaları konusunda cesaretlendirilmeli ve ayağa erken kalkmaları sağlanmalıdır.^[12] Mayi, dren ya da göğüs tüpünün varlığı gibi nedenlerle ameliyat sonrası hastanın ayağa kaldırılması ve hareket etmesi geciktirilmemelidir.^[13]

Ameliyat sonrası duyuşsal ve mental durum, fiziksel ve fonksiyonel performans düzeyi göz önüne alınarak mümkün olduğunca en kısa zamanda hastanın ayağa kalkması ve hareket etmesi sağlanmalıdır.^[11] Kendine geldiği andan itibaren hastaya derin solunum, öksürme ve yatak içi egzersizleri uygulatılmalı ve ayağa erken kaldırılmalıdır.^[12] Ameliyat sonrası dönemde mayi, dren ya da göğüs tüpünün varlığı hastanın ayağa kaldırılması ve hareket etmesi nedeniyle geciktirilmemelidir. Birçok cerrahi hastası olabildiğince kısa sürede yataktan çıkmaya cesaretlendirilir.^[13] Ameliyat sonrası dönemde hastanın aktivite düzeyinin artırılması ve ameliyat sonrası hareketsizliğe bağlı komplikasyonların önlenmesi sürecinde hemşirelik izlem ve bakımı çok önemli yer tutar. Ameliyat sonrası hastanın genel durumu, cerrahi girişim, hemodinamik, fonksiyonel ve metabolik durum dikkate alınarak aktivite planlaması yapılması cerrahi girişimin başarısı ve ameliyat sonrası bakımın kalitesini geliştirmeye yönelik girişimlerin planlanması adına önem taşır.

Amaç

Bu araştırma, ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

Bu amaç çerçevesinde aşağıdaki sorulara yanıt arandı:

Araştırma soruları:

- Ameliyat sonrası dönemde hastaların fiziksel aktivite ve hareket düzeyi nasıl etkileniyor?
- Ameliyat sonrası dönemde hastaların fiziksel aktivite ve hareket düzeyi ile ilişkili faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma bir vakıf üniversite hastanesinin cerrahi servislerinde gerçekleştirildi.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma tanımlayıcı-kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Çalışma evrenini bir vakıf üniversitesi hastanesinin cerrahi servislerinde ameliyat geçiren tüm hastalar oluşturmaktadır.

Araştırma örneklemini 3 aylık sürede ameliyat geçiren ve örnekleme alınma kriterlerini karşılayan hastalar oluşturdu. Örnekleme alınma kriterleri; kardiyovasküler cerrahi, genel cerrahi ve ortopedi ameliyatı geçirmiş olmak, ameliyat sonrası dönemde en az iki gün cerrahi servisinde bakımı devam etmiş olmak, 18 yaş ve üzeri olmak, okur-yazar olmak, genel durumu görüşmeye uygun ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlendi. Ameliyat sonrası cerrahi servisinde iki günden daha kısa süre yatan, günübirlik operasyon geçirmiş olan, genel

durumu görüşmeye uygun olmayan ve beyin ameliyatı geçiren hastalar araştırma örnekleme dahil edilmedi. Örneklem; olasılıksız örnekleme yöntemlerinden birisi olan gelişigüzel örnekleme (convenience sampling) yöntemiyle oluşturuldu. Örneklemin oluşturulması aşamasında, kriterlere uyan 105 hastaya ulaşıldı. Bu hastalardan 15'i 18 yaş altı, 8'i günübürlük, 2'si de beyin ameliyatı geçirdiği için örnekleme dahil edilmedi.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

- **Bağımlı değişkenler:** Ameliyat sonrası hareket düzeyi, ameliyat sonrası dönemde hastaların fiziksel ve duygusal iyilik durumu.
- **Bağımsız değişkenler:** Hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, ameliyat türü.

Veri Toplama Sürecinde Etik İlkeler

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar No: 13.01.2015/27-195) ve kurum izinleri alındı. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan ölçeklerin kullanılabilmesi için izin alındı. Araştırmaya katılmaya gönüllü hastalara araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve kimse ile paylaşılmayacağı açıklanarak bilgilendirilmiş sözel ve yazılı olurları alındı.

Verilerin Toplanması

Veriler, İstanbul ilindeki bir vakıf üniversite hastanesinin cerrahi servislerinde 3 aylık sürede toplandı. Veriler; görüşme yöntemiyle aşağıda sıralanan veri toplama araçları kullanılarak elde edildi. Hasta ile görüşme hasta odasında gerçekleştirildi. Görüşme yaklaşık 10 dakikalık bir süre içinde tamamlandı.

Hastaların ameliyat sonrası dönemde hareket düzeyleri ve hareket etme sırasında yaşadıkları güçlükler Hareketlilik Ölçeği kullanılarak değerlendirildi.

- İlk olarak, hastalardan Hasta Hareketlilik Ölçeğini kullanarak ameliyat sonrası dönemde kendi hareket düzeyleri ve hareket etme sırasında yaşadıkları güçlükleri değerlendirmeleri istendi.
- Hastalar hareket ettirilmeden önce kan basıncı, nabız ve solunum değerleri alındı. Hastalar mobilize edildikten 20-30 dakika sonra tekrar kan basıncı, nabız ve solunum değerleri tekrar ölçüldü.
- Daha sonra, yaşam bulguları izlemi ve hastanın hareket ettirilmesini takiben hastaların hareket düzeyi araştırmacı tarafından Gözlemci Hareketlilik Ölçeği kullanılarak değerlendirildi.

Ortopedi ameliyatı sonrası hastanın ilk hareketleri ve ayağa kaldırılması işlemi hastanın kendi hekimi tarafından yapılmıştır. Ortopedi hastaları; ilk olarak hekimleri tarafından mobilize edildi. Araştırma kapsamında mobilizasyon işlemi hastanın kendi hekiminin gözetiminde ve hekimin onayından sonra yapıldı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak Hasta Bilgi Formu, Hasta Hareketlilik Ölçeği ve Gözlemci Hareketlilik Ölçeği kullanıldı.

Hasta Bilgi Formu, araştırmacı tarafından hazırlandı. Bilgi formu hastaların kişisel, sağlık durumu ve ameliyat ile ilişkili özellikleri belirlemeye yönelik sorular içermektedir.

Hasta Hareketlilik Ölçeği ve Gözlemci Hareketlilik Ölçeği:

Heye ve arkadaşları^[14] (2002) tarafından geliştirilen Hasta Hareketlilik Ölçeği (Patient Mobility Scale) ve Gözlemci Hareketlilik Ölçeği (Observer Mobility Scale); cerrahi girişim sonrası hareketliliğe ilişkin hasta algılarını ve objektif gözlemleri ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Heye'nin (2002) çalışmasında olduğu gibi elektif abdominal cerrahi girişim geçiren hastaların yaptığı dört aktivite (yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme, yatak kenarında oturma, yatak kenarında ayağa kalkma ve hasta odasında yürüme) ile oluşan ağrı ve güçlük düzeyi değerlendirilmektedir.^[14] Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması Ayoğlu^[15] (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Hasta Hareketlilik Ölçeği: Hasta Hareketlilik Ölçeği, cerrahi girişim sonrası yapılan 4 aktivite (yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme, yatak kenarında oturma, yatak kenarında ayağa kalkma ve hasta odasında yürüme) ile oluşan ağrıyı ve güçlük düzeyi değerlendirilmektedir.^[14] Ağrı ve güçlük derecesinin sayısal değeri, hastanın ölçek üzerinde koyduğu işaret ile 0 arasındaki mesafenin, kalibrasyonu yapılmış bir cetvelle ölçümü yapılarak belirlenmiştir. Her bir aktivite için ikişer alt grup soruları hastalara yöneltilmektedir. Yöneltilen soruların yanıtlanması ağrı algılamaya düzey ve şiddetlerini ölçen beşli likert tipinde [(1) ağrı yoktu, (2) biraz ağrı vardı, (3) orta derecede ağrı vardı, (4) çok ağrı vardı, (5) hayal edebileceğim en kötü ağrıydı], benzer şekilde aktivitelerin zorluk dereceleri ise beşli likert tipinde [(1) Çok kolaydı, (2) Kolaydı, (3) Biraz zordu, (4) Zordu, (5) Çok zordu] ifadeler şeklinde yanıtlanmaktadır.^[15] Elde edilen puanlar, hastanın her bir aktiviteye ilişkin hareketlilik puanını vermektedir.^[14] Çalışmanın sonucunda Global Hasta Hareketlilik puanını elde etmek için tüm aktivitelere ilişkin puanlar toplanarak hesaplanmaktadır.^[14] Her bir maddeden alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 0-15 arasında, toplam ölçek puanı 0-120 arasındadır.^[15] Çalışmada yer alan soruların yanıtları için ölçek puan artışı, aktivite ile ilgili olarak ağrı ve güçlüğü arttuğuna işaret etmektedir. Geçerlik-güvenilirlik çalışmasında Hasta Hareketlilik Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90 belirlenmiştir.^[15] Bu çalışmada Hasta Hareketlilik Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96, madde-toplam puan korelasyonu katsayıları tüm maddeler (r_s) için 0.81 ile 0.92 arasında bulundu.

Gözlemci Hareketlilik Ölçeği: Cerrahi girişim sonrası 4 aktivitenin yapılması sırasında, bağımlılık bağımsızlık durumu/ derecesi 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçek puanı olarak 1, sözlü uyarı ya da fiziksel yardım olmadan ilgili aktiviteyi

bağımsız olarak yerine getirdiğini; 5 sayılı, sözlü uyarı ya da fiziksel yardıma rağmen, hastanın ilgili aktiviteyi yerine getiremediğini göstermektedir. Dönme, oturma, ayakta durma ve yürüme puanları toplanır ve ortalama puan değeri hesaplanır.^[14] Ölçekte bulunan dört aktiviteye ilişkin puanlarının toplanması ile Global Gözlemci Hareketlilik puanı elde edilir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük ve en yüksek puan 1-5 arasında, toplam puan ise 4-20 arasındadır. Puanın artması hastaların hareket becerilerinin yetersiz, puanın düşmesi ise cerrahi girişim sonrası hareket edebilmelerinin iyi/yeterli olduğunu göstermektedir.^[14,15] Geçerlik-güvenilirlik çalışmasında Gözlemci Hareketlilik Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.73 bulunmuştur.^[15] Bu çalışmada Gözlemci Hareketlilik Ölçeği Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.91, madde-toplam puan korelasyonu katsayıları 0.86 ile 0.93 arasında bulundu.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıklarından birisi hastaların hareket düzeylerine ilişkin veriler çalışmada kullanılan araçlar ile sınırlıdır. Bir diğer sınırlılık bu çalışma ile sadece kalp cerrahisi, ortopedik ve genel cerrahi girişim geçiren hastaların hareket düzeylerine ilişkin bilgi vermektedir.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 programı kullanılarak gerçekleştirildi. Kişisel özellikler ve ölçek puan ortalamalarının çözümlenmesinde frekans, aritmetik ortalama, standart sapma ve yüzde gibi betimsel istatistiklerden faydalandı. Parametrik olmayan testlerden iki bağımsız değişken için Mann-Whitney testi, ikiden fazla bağımsız değişken için Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Mobilizasyon öncesi ve sonrası yaşam bulgularının karşılaştırılması için Paired-Samples T Testi (Bağımlı Örneklem t-Testi), ilişki analizleri için Spearman's korelasyon katsayıları kullanıldı. Ölçeğin iç tutarlılık katsayılarını belirlemek için Cronbach alfa testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Örneklemin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma örneklemini oluşturan hastaların %55'inin erkek ve %25'inin 50-59 ve %21.2'nin 60-69 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Hastaların %47.5'inin lise mezunu, %33.8'inin ise ilkökul mezunu oldukları dikkat çekmektedir. Hastaların %51.2'sinde kronik hastalığının olduğu bildirildi. Araştırma grubunu sırasıyla genel cerrahi, ortopedi ve kalp ameliyatları (%46.3, %27.5, %26.3) geçiren hastalar oluşturdu (Tablo 1).

Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Fiziksel Aktivite ve Hareket Düzeyine İlişkin Bulgular

Her bir madde için gözlemciler, hastaların davranışı gerçekleştirilme durumuna göre "Bağımsız olarak yürüdü"

Tablo 1. Örneklemin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=80)

DEĞİŞKENLER	KATEGORİ	n	%
Yaş	ort \pm ss 49.46 \pm 15.07 (Dağılım 20-79) Medyan: 51.5		
Cinsiyet	Kadın	36	45
	Erkek	44	55
Yaş	20-29 yaş grubu	9	11.3
	30-39 yaş grubu	12	15
	40-49 yaş grubu	16	20
	50-59 yaş grubu	20	25
	60-69 yaş grubu	17	21.2
	70-79 yaş grubu	6	7.5
Medeni durum	Evli	56	70
	Bekar	24	30
Eğitim düzeyi	İlkokul	27	33.8
	Lise	38	47.5
	Ön lisans	9	11.2
	Lisans	6	7.5
Kronik hastalık varlığı	Hayır	39	48.8
	Evet (hipertansiyon, diyabet vb.)	41	51.2
Kronik hastalıklar #	Hipertansiyon	24	30
	Diyabet	14	17.5
	Koroner arter hastalığı	11	13.75
	Gastro özefajial reflü	3	3.75
	Solunum sistemi hastalıkları	3	3.75
	Diğer: kanser, epilepsi, migren	9	11.25
Hastane yatış süresi	2 gün	47	58.8
	3 gün	22	27.5
	4 gün	7	8.8
	5 gün	2	2.5
	7 gün	1	1.3
	10 gün	1	1.3
Hastane yatış süresi (gün)	ort \pm ss 2.69 \pm 1.23		
Cerrahi girişim türü	Genel cerrahi	37	46.3
	Ortopedik cerrahi	22	27.5
	Kalp cerrahisi	21	26.3
Cerrahi girişimler	Gastrointestinal sistem ameliyatları	21	26.2
	Ortopedik ameliyatlar	13	16.6
	Koroner arter bypass greft ameliyatı	11	13.8
	Vertebra ameliyatları	7	8.8
	Diğer: troidektomi, mastektomi	28	35

#Birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 2. Gözlemci Hareketlilik Ölçeği Maddelerini Bağımsız Şekilde Gerçekleştirme Durumuna İlişkin Bulguların Dağılımı (N=80)

	Bağımsız olarak yürüdü	Sözlü uyarı ile bağımsız olarak yürüdü	Sözlü uyarı ve fiziksel yardım ile yürüdü	Yürümek için hemşireye bağımlıydı	Yardıma rağmen yürüyemedi	Ort.±ss	Min-Maks
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme	-	6(7.5)	43(53.8)	29(36.3)	2(2.5)	3.34±0.66	2-5
Yatak kenarında oturma	-	22(27.5)	31(38.8)	26(32.5)	1(1.3)	3.07±0.81	2-5
Yatak kenarında ayağa kalkma	2(2.5)	30(37.5)	24(30.0)	22(27.5)	2(2.5)	2.90±0.92	1-5
Hasta odasında yürüme	10(12.5)	21(26.3)	31(38.8)	15(18.8)	3(3.8)	2.75±1.03	1-5
Toplam ölçek						12.06±3.07	6-20

ifadesinden başlayıp, “Yardıma rağmen yürüyemedi” ifadesine kadar 1 ile 5 arasında yanıt verdi. Yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme hareketini hastaların %53.8’i sözlü uyarı ve fiziksel yardım ile yatak kenarında oturma hareketini hastaların %38.8’i sözlü uyarı ve fiziksel yardım ile yatak kenarında ayağa kalkma hareketini hastaların %37.5’i sözlü uyarı ile bağımsız olarak, hasta odasında yürüme hareketini hastaların %38.8’i sözlü uyarı ve fiziksel yardım ile gerçekleştirebilmektedir. Yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme ve yatak kenarında oturma işlevini bağımsız olarak gerçekleştirebilen hasta bulunmamaktadır (Tablo 2).

Hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği’nden en yüksek puanı Yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme maddesi alınırken, en düşük puanı Hasta odasında yürüme maddesi aldı. Hastaların ölçek ortalama puanı 12.06±3.07 olarak bulundu (Tablo 2).

Her bir madde için hastalar, davranışı gerçekleştirirken ağrı hissetme derecesine göre “Ağrı yoktu”dan başlayıp, “En kötü ağrıydı”ya kadar 1 ile 5 arasında yanıt verdi. Buna göre, hastaların %48.8’i yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme hareketini gerçekleştirirken orta derecede ağrı hissettiğini, hastaların %46.3’ü yatak kenarında oturma hareketini gerçekleştirirken çok ağrı hissettiğini, %41.3’ü yatak kenarında ayağa kalkma hareketini gerçekleştirirken çok ağrı hissettiğini, %40’ı ise hasta odasında yürüme hareketini gerçekleştirirken çok ağrı hissettiğini belirtti (Tablo 3).

Her bir madde için hastalar, davranışı gerçekleştirirken yaşadıkları zorluk derecesine göre “Çok kolaydı”dan başlayıp, “Çok zordu”ya kadar 1 ile 5 arasında yanıt verdi. Buna göre, hastaların %35’i yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme işlevini gerçekleştirirken zorlandığını, %27.5’i yatak kenarında oturma işlevini gerçekleştirirken “biraz zorlandığını” ve “zorlandığını”; hastaların %28.7’si yatak kenarında ayağa kalkma işlevini gerçekleştirirken çok zorlandığını; hastaların %27.5’i hasta odasında yürüme işlevini gerçekleştirirken kolay gerçekleştirdiğini, %27.5’i ise zorlandığını belirtti (Tablo 3).

Hastaların Hasta Hareketlilik Ölçeği maddelerinden alınan en yüksek puanı “Yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme sizin için ne kadar zordu?” maddesi alınırken, en düşük puanı “Odada yürümek sizin için ne kadar zordu?” maddesi aldı. Hastaların ölçek ortalama puanı 27.64±7.34 olarak bulundu.

Araştırmaya katılan hastaların mobilizasyon öncesi ve mobilizasyon sonrası dönemde sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, nabız ve solunum sayısı karşılaştırıldığında, hastaların mobilizasyon sonrası sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı ve nabız sayılarının mobilizasyon öncesi değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi (p< 0.05) (Tablo 4).

Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Fiziksel Aktivite ve Hareket Düzeyi ile İlişkili Değişkenler

Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları hastaların cinsiyetine göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p< 0.05). Kadın hastaların puanları, erkek hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptandı. Hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği puanı hastaların cinsiyetine göre karşılaştırıldığında, toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi (p> 0.05) (Tablo 5).

Hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları hastaların yaş grubuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p< 0.05). Hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları incelendiğinde, 60-69 yaş grubunda bulunan hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği puanları 30-59 yaş grubunda bulunan hastaların puanlarına göre; 70-79 yaş grubunda bulunan hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği puanları 30-39 yaş grubunda bulunan hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi. 60-69 yaş grubunda bulunan hastaların Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları 40-49 yaş grubunda bulunan

Tablo 3. Hasta Hareketlilik Ölçeği Maddelerinin Ağrı Hissetme ve Zorluk Yaşama Derecesine İlişkin Bulgular (N=80)

HASTA HAREKETLİLİK ÖLÇEĞİ MADDELERİ		AĞRI HİSSETME					ZORLUK YAŞAMA DERECESİ				
		Ağrı yoktu	Biraz ağrı vardı	Orta derecede ağrı vardı	Çok ağrı vardı	En kötü ağrıydı	Çok kolaydı	Kolaydı	Biraz zordu	Zordu	Çok zordu
	Ort.±ss	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme		-	3(3.8)	39(48.8)	29(36.3)	9(11.3)	-	8(10.0)	25(31.3)	28(35.0)	19(23.8)
Yatak içinde bir taraftan diğer tarafa döndüğünüzde, ne kadar ağrı hissettiniz?	3.55±0.75										
Yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönmek sizin için ne kadar zordu?	3.72±0.94										
2. Yatak kenarında oturma		-	15(18.8)	21(26.3)	37(46.3)	7(8.8)	-	19(23.8)	22(27.5)	22(27.5)	17(21.3)
Yatak kenarında oturduğunuzda ne kadar ağrı hissettiniz?	3.45±0.90										
Yatak kenarında oturmak sizin için ne kadar zordu?	3.46±1.08										
3. Yatak kenarında ayağa kalkma		-	21(26.3)	16(20.0)	33(41.3)	10(12.5)	2(2.5)	19(23.8)	15(18.8)	21(26.3)	23(28.7)
Yatak kenarında, ayağa kalktığınızda ne kadar ağrı hissettiniz?	3.40±1.01										
Yatak kenarında, ayağa kalkmak sizin için ne kadar zordu?	3.55±1.21										
4. Hasta odasında yürüme		2(2.5)	22(27.5)	16(20.0)	32(40.0)	8(10.0)	7(8.8)	22(27.5)	13(16.3)	22(27.5)	16(20.0)
Odada yürüdüğünüzde ne kadar ağrı hissettiniz?	3.28±1.06										
Odada yürümek sizin için ne kadar zordu?	3.22±1.29										
Ölçek toplam puanı		27.64±7.34 (dağılım:15-39)									

hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptandı (Tablo 5).

Hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği puanları ve Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları hastaların eğitim düzeyine göre

karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). İlkokul mezunu hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği puanları lise, ön lisans ve lisans mezunu hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu. İlkokul mezunu hastaların Hasta

Tablo 4. Mobilizasyon Öncesi ve Sonrası Hastaların Yaşam Bulgularının Karşılaştırılması (N=80)

YAŞAM BULGULARI	MOBİLİZASYON		t	p
	Önce	Sonra		
	Ort.±ss	Ort.±ss		
Sistolik kan basıncı (mm/Hg)	123.11±18.93	129.93±19.67	-11.443	0.000
Diastolik kan basıncı (mm/Hg)	71.63±10.84	77.50±10.22	-9.317	0.000
Nabız atım/dk	72.45±11.11	77.81±10.98	-8.485	0.000
Solunum/dk	13.61±7.54	13.69±1.46	-0.091	0.93

t: Paired-Samples T-Testi

Hareketlilik Ölçeği puanları ise lise ve ön lisans mezunu hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptandı (Tablo 5).

Hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları hastaların medeni durumuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Evli olan hastaların her iki ölçek puan ortalamaları bekar olan hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptandı.

Hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları hastaların gelir düzeyi algısına göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).

Hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları hastaların kronik hastalığı olma durumuna göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Kronik hastalığı olan hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları, kronik hastalığı olmayan hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulundu (Tablo 5).

Hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği puanları hastaların hastaneye yatış öyküsüne göre karşılaştırıldığında, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Gözlemci Hareketlilik Ölçeği puanları incelendiğinde, daha önce hastaneye yatan hastaların puanlarının, daha önce hastaneye yatmayan hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Buna karşın, Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları hastaların hastaneye yatma öyküsüne göre karşılaştırıldığında, arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği puanları hastaların daha önce ameliyat olma durumuna göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Daha önce ameliyat olan hastaların puanlarının, daha önce ameliyat olmayan hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı

derecede daha yüksek olduğu saptandı. Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları hastaların daha önce ameliyat olma durumuna göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p > 0.05$) (Tablo 5).

Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları ameliyat türüne göre karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0.05$). Kalp ameliyatı olan hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları ortopedi ve genel cerrahi ameliyatı olan hastaların puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek saptandı (Tablo 5).

Hastanede yatış süresi ile Gözlemci Hareketlilik Ölçeği puanları ve Hasta Hareketlilik Ölçeği arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (sırasıyla; $r_s=0.57$, $p=0.000$; $r_s=0.50$, $p=0.000$).

Hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği puanları ile Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları arasında yüksek düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($r_s=0.81$, $p=0.000$).

Tartışma

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımında bozulan homeostatik dengenin yeniden düzenlenmesi, tüm sistemlerin normal fonksiyonlarını sürdürebilmesi ve ameliyata özgü komplikasyonların önlenmesi ve erken tanınması için etkin hemşirelik bakımı gerekmektedir.^[16,17] Etkili ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı ile komplikasyonların oluşması önlenerek hastaların erken sürede iyileşmesi ve günlük hayatına dönmesi sağlanır.^[18] Erken ayağa kalkmada cesaretlendirme, komplikasyonların önlenmesinin yanı sıra hastanın bağımsızlığını erken dönemde elde etmesinde önemli rol oynar. Hasta tolere edebildiği ölçüde hareket ettirilir ve hareketlerinde cesaretlendirilir.^[19]

Ameliyat sonrası dönemde aynı zamanda hastada derin solunum, öksürük egzersizlerini, yatakta dönme ve ayağa kalkmada isteksizlik oluşturabilmektedir.^[20] Ayrıca cerrahi yaranın bizzat kendisi, ameliyat sırasında ve iyileşme dönemindeki hareketsizlik (immobilizasyon), hareket kısıtlaması, anestezi ve analjezikler, ameliyat sonrası komplikasyonların nedenleri arasında yer almaktadır.^[21,22] Ameliyat sonrası dönemde komplikasyonlar diğer bir komplikasyonu da beraberinde getirir, hastanın hastanede kalış süresinin uzamasına ve maddi kayıplara neden olur.^[23] Ameliyat sonrası ağrı yönetimi ve kontrolü, derin solunum egzersizleri ve erken mobilizasyon ile desteklenen hastalarda daha az komplikasyon gelişmektedir.^[16] Erken mobilizasyon oluşabilecek komplikasyonları önlemede ve erken mobilizasyonun sağlanması konusunda hemşire önemli rol ve sorumluluklar üstlenir.

Ayoğlu'nun^[15] (2011) çalışmasında hastaların en fazla yatak

Tablo 5. Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Hastaların Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (N=80)

		GÖZLEMCİ HAREKETLİLİK ÖLÇEĞİ		HASTA HAREKETLİLİK ÖLÇEĞİ	
CİNSİYET	n	Ort. ±ss		Ort. ±ss	
Kadın	36	12.33±3.09	Z _{mw} = -0.725	29.53±7.07	Z _{mw} = -2.152
Erkek	44	11.84±3.07	p= 0.47	26.09±7.27	p= 0.031
YAŞ GRUBU					
20-29 [1]	9	12.11±3.06		25.00±8.31	
30-39 [2]	12	10.00±1.95		25.33±6.81	X ² _{kw} =14.586
40-49 [3]	16	10.50±2.10		24.63±6.46	p= 0.012
50-59 [4]	20	11.85±2.94	X ² _{kw} =23.032	27.95±7.25	
60-69 [5]	17	14.53(2,3,4)±2.53	p= 0.000	32.65(3)±5.73	
70-79 [6]	6	14.00(2)±3.95		29.00±8.15	
EĞİTİM DÜZEYİ					
İlkokul [1]	27	13.96(2,3,4)±2.68	X ² _{kw} =16.317	31.48(2,3)±6.10	X ² _{kw} =14.344
Lise [2]	38	11.32±2.93	p= 0.001	26.32±7.06	p= 0.002
Ön lisans [3]	9	10.78±3.15		25.67±8.79	
Lisans [4]	6	10.17±0.98		21.67±4.67	
MEDENİ DURUM					
Evli	56	12.77±3.13	Z _{mw} = -3.069	29.23±7.19	Z _{mw} = -3.130
Bekar	24	10.42±2.23	p= 0.002	23.92±6.38	p= 0.002
BAŞKA KRONİK HASTALIK VARLIĞI					
Hayır	39	10.90±2.38	Z _{mw} = -3.269	25.90±6.89	Z _{mw} = -2.363
Evet	41	13.17±3.26	p= 0.001	29.29±7.45	p= 0.018
HASTANEYE YATIŞ ÖYKÜSÜ					
Hayır	54	11.44±2.78	Z _{mw} = -2.594	26.87±7.50	Z _{mw} = -1.410
Evet	26	13.35±3.29	p= 0.009	29.23±6.86	p= 0.16
AMELİYAT ÖYKÜSÜ					
Hayır	55	11.58±2.91	Z _{mw} = -2.141	27.07±7.57	Z _{mw} = -1.035
Evet	25	13.12±3.21	p= 0.032	28.88±6.77	p= 0.30
AMELİYAT TÜRÜ					
Ortopedik cerrahi [1]	22	11.73±2.83	X ² _{kw} = 29.679	25.91±6.99	X ² _{kw} =17.775
Kalp cerrahisi [2]	21	15.10(1,3)±2.10	p= 0.000	33.10(1,3)±4.98	p= 0.000
Genel cerrahi [3]	37	10.54±2.40		25.57±7.24	

X²_{kw}: Kruskal-Wallis Testi Z_{mw}: Mann-Whitney-U Testi

kenarında oturmak hareketi sırasında zorlandıkları ve yatak kenarında oturma hareketini gerçekleştirirken yardıma ihtiyaç duydukları saptanmıştır. Bu çalışmada hastaların ameliyat sonrası dönemde mobilize olmak için yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme (3.72±0.94) hareketi sırasında; yatak kenarında oturma, yatak kenarında ayağa kalkma ve hasta odasında yürüme aktivitelerine kıyasla daha fazla zorlandıkları bulundu. Gözlemci Hareket Ölçeği puanları; ameliyat sonrası mobilize olan hastaların Hasta Hareketlilik Ölçeği sonucuyla benzer şekilde en fazla yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme (3.34±0.66) sırasında zorlandıkları ve yardıma ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bu sonuç hastaların özellikle

yatak içinde dönme sırasında daha fazla desteklenmeye gereksinimleri olduğuna işaret etmektedir.

Cerrahi girişim sonrası erken mobilizasyon, iyileşmeyi hızlandırdığı, hastanede kalış süresini ve morbiditeyi azalttığı için önerilerek, ateletazi, pnömoni, gastrointestinal sistem rahatsızlık ve dolaşım sorunlarının görülme oranını düşürdüğü bildirilmektedir.^[24] Erken ayağa kalkmanın bu yararlarına karşın ani hareketlere bağlı olarak ortostatik hipotansiyon ve ağrıya neden olabilmekte ve bu nedenle mobilizasyon ertelenebilmektedir.^[25] İlk ayağa kalkma sırasında dolaşım sisteminin değişime uyumunu kolaylaştırdığı için kademeli pozisyon değişimi yapılması gerektiği önerilmektedir.^[15,18]

Koroner arter bypass greft ameliyatı sonrası erkek hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların kan basıncı değerinin anlamlı derecede yükseldiği görülmüştür.^[26] Şenduran ve ark.'i^[27] (2010) karaciğer transplantasyonu sonrası hastalara fizyoterapi programı uygulamış ve hastaların ilk yatak içinde oturma, yatak kenarında oturma, yatak kenarında kaldırma, yatak dışında oturma ve yürüme sırasında kan basıncı, nabız ve solunum sayısını değerlendirmişlerdir. Buna göre hastaların hareket sonrasında kan basıncı, solunum ve nabız değerlerinin yükseldiğini bulmuşlardır.^[27] Müller ve arkadaşlarının^[25] (2010) meme kanseri cerrahisi sonrası erken ayağa kalkmaya kardiyovasküler yanıt ve ortostatik intoleransı değerlendirdiği çalışmada, hastaların pozisyon değişimi sırasında tüm kardiyovasküler değişkenlerinin (sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, nabız hızı, volüm hacmi) etkilendiğini bildirmişlerdir. Bu çalışmada hastaların mobilizasyon sonrası kan basıncı, nabız ve solunum değerlerinin, mobilizasyon öncesi kan basıncı, nabız ve solunum değerlerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (mobilizasyon öncesi sistolik kan basıncı: 123.11±18.93 mm/Hg, mobilizasyon sonrası sistolik kan basıncı: 129.93±19.67 mm/Hg). Bu sonuç mobilizasyon öncesi, sırası ve sonrasında yaşam bulgularında olası değişiklikler açısından dikkatli olunması, hemodinamik parametrelerin yakından izlenmesi ve mobilizasyon sırasında hasta güvenliğinin sağlanmasının öneme dikkat çekmektedir.

Günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirebilmeleri için hastalar ameliyat sonrası dönemde desteklenmelidir. Çınar'ın^[23] (2005) kolesistektomi ve sezaryen ameliyatı geçiren hastalarda erken dönemde hareket etmenin bağırsak fonksiyonlarına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla 106 hasta üzerinde yaptığı çalışmada araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetleri ile ameliyat sonrasında ilk ayağa kalkma zamanları ki-kare testi kullanılarak karşılaştırılmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmada ise hastaların cinsiyetine göre Hasta Hareketlilik Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kadın hastaların (29.53±7.07) erkek hastalara (26.09±7.27) göre puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Bu bulgu ile kadın hastaların erkeklere göre mobilizasyon ile ilgili daha fazla desteklenmeye ihtiyacı oldukları saptandı.

Yaş ile birlikte meydana gelen değişikliklerin hücre, doku ve organların fonksiyonel kapasitesini azalması sonucu yaşlı bireylerde, strese yanıt için gerekli homeostatik kontrol mekanizmalarının yetersizliği ve yaş ile ilişkili değişiklikler dolayısıyla ameliyat olan bu bireylerde ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişme riski artmaktadır.^[28] Bu çalışmada ameliyat sonrası dönemde yaş artışına paralel olarak hastaların ameliyat sonrası mobilizasyon ile ilgili güçlüklerin arttığı saptandı. 60-69 yaş grubu hastaların, diğer yaş gruplarına göre hareket konusunda daha fazla bağımlı oldukları belirlendi. Özellikle yaşlı hastalarda ameliyat sonrası mobilizasyonun sürdürülmesine yönelik izlem ve girişimler sürdürülmelidir.

Yılmaz ve Gürler^[29] (2011) hastaların ameliyat sonrası

yaşadıkları ağrıya, hemşirelerin yaklaşımlarına ilişkin görüşleri ile bu yaklaşımlardan memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında 360 hastadan %81.9'unun yataktan kalkarken ağrı yaşadıkları, ameliyat sonrası ağrı nedeniyle %96.4'ünün öksürme, %78.3'ünün hareket etme ve %46.7'sinin soluk alma sırasında zorlandıklarını bulmuştur. Gürler ve Yılmaz'ın^[29] (2011) çalışmasında hastaların %78.3'ünün hareket etmede zorlandığı bulunmuştur. Göçgeldi ve ark.'i^[30] (2008) tarafından yapılan çalışmada öğrenim durumu ortaokul ve altında olanların lise ve fakülte mezunu olanlara göre yaşam kalitesi puanının düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ise ameliyat sonrası dönemde çalışmaya katılan hastaların eğitim düzeyleri düştükçe Hasta Hareketlilik ve Gözlemci Hareketlilik Ölçeği puanlarının düştüğü belirlendi. Bu sonuç, eğitim düzeyi düşük olan hastaların ameliyat sonrası hareket etmeleri konusunda daha fazla teşvik edilmeleri gerektiğini düşündürmektedir.

Yel'in^[31] (2009) çalışmasında koroner anjiyografi uygulanacak hastaların yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiş olup evlilerin dullara göre fiziksel etkinliklerini yerine getirirken daha az kısıtlılık yaşadıkları, enerji düzeylerinin daha yüksek olduğu ve sağlık düzeylerinin daha iyi olduğuna inandıkları belirlenmiştir. Bu çalışmada ise ameliyat sonrası dönemde evli hastaların ayağa kalkma ve yürüme aktivitelerinde desteğe ihtiyaç duydukları saptandı.

Ameliyat sonrası dönemde kronik hastalık varlığı iyileşmenin gecikmesine ve normal günlük yaşam aktivitelerinin bağımsız şekilde yerine getirilmemesine neden olabilmektedir.^[23] Hastaların hareketli olmaları iyileşme sürecini hızlandırır, derin ven trombozu insidansını ve solunum komplikasyonlarının azaltır.^[23] Bu çalışmada ameliyat sonrası dönemde başka kronik hastalığı olan hastaların hareket ve mobilizasyonu sırasında güçlük yaşadıkları ve desteklenmeye ihtiyaçları olduğu bulundu. Bu sonucun kronik hastalık süresinin etkisiyle ortaya çıkan bağımlılık, stres, korku gibi faktörlerin ameliyat sonrası hastalarda hareket etme konusunda öz güven kaybı yaşamaları ve ayağa kalkma konusunda kendilerini bağımlı hissetmeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Tüm cerrahi girişimler bireylerin hastanede kalış süresini, fiziksel uyumunu, yaşam kalitesini etkileyebilecek erken veya geç dönem komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu komplikasyonlar ameliyat sonrası dönemde hastane koşullarında uygun bakımla büyük ölçüde önlenmektedir. Dal'ın^[22] (2012) çalışmasında özellikle ortopedi ameliyatı geçiren hastalarda ağrı ve aktivite ile ilgili sorunlarının daha fazla olduğunu belirlemiştir. Yılmaz ve Gürler'in^[29] (2011) çalışmasında ise ameliyat türü ile yaşadıkları ağrı sırasında yapmakta zorlandığı aktiviteler incelendiğinde distektomi ameliyatı olan hastaların %100'ü, üriner sistem ameliyatı olan hastaların %97.3'ünün hareket etmede, disektomi geçiren hastaların %92.9'unun kardiyovasküler cerrahi olanların %69.1'inin uyku sorunları yaşadıkları, kardiyovasküler cerrahi, disektomi, histerektomi ve üriner sistem ameliyatı olan

hastaların %100'ünün öksürürken zorlandıkları bulunmuştur. Bu çalışmada kalp ameliyatı olan hastaların ortopedi ve genel cerrahi hastalarına göre ameliyat sonrası dönemde hareket etme ve mobilizasyon sırasında sorunlar yaşadıkları ve daha fazla desteğe gereksinimleri olduğu belirlendi.

Bu çalışmada ameliyat sonrası dönemde aktivite ve hareket düzeyi arttıkça ameliyat sonrası iyileşme düzeyinin olumlu yönde etkilendiği belirlendi. Bu sonuç ameliyat sonrası dönemde mobilizasyonun, hareket düzeyini geliştirmeye yönelik girişimlerin ameliyat sonrası hastaların genel durumunu olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmesi adına oldukça anlamlıdır.

Sonuç

Bu çalışma ameliyat sonrası dönemde hastaların farklı düzeyde hareket etme ile ilgili güçlükler yaşadıkları, özellikle ayağa kalkma ve yürüme konusunda daha fazla desteklenmeye ve teşvik edilmeye ihtiyaç duydukları belirlendi. Ameliyat sonrası dönemde yaş artışı ile paralel olarak hastalar, ameliyat sonrası mobilizasyon ile ilgili daha fazla sorun yaşadıkları için özellikle yaşlı hastaların ameliyat sonrası mobilizasyonun sürdürülmesi ile ilgili izlenmeleri ve mobilizasyon konusunda teşvik edilmeleri önerilmektedir. Ameliyat sonrası komplikasyonları önlemeye yönelik ameliyat öncesi eğitim programları, cerrahi girişim, derin solunum, öksürük, bacak egzersizleri, yatakta dönme, mobilizasyon ve ağrıyı azaltmaya ilişkin konularda eğitim verilmelidir.

Ameliyat sonrası dönemde iyileşmenin desteklenmesi amacıyla erken mobilizasyon ve hareket düzeyinin artırılması konusunda hastalar teşvik edilmeli ve desteklenmelidir. Ameliyat sonrası erken mobilizasyon konusunda hekim ve hemşire arasında işbirliğinin sağlanması ve ilk ayağa kalkma esnasında hekim ya da hemşirenin kontrolünde olması, hastaların özellikle yatak içinde dönme sırasında desteklenmeleri ve yatak içinde hareket etme tekniği konusunda eğitilmeleri ve cesaretlendirilmeleri önemlidir. Erken mobilizasyon sürecinin geciktirilmemesi için kliniklerde hekim ve hemşirenin ortak görüşü ile erken mobilizasyona yönelik olarak yapılan kanıt dayalı veriler doğrultusunda; hastanın geçirdiği ameliyatın niteliği, genel durumu ve yaşı göz önünde bulundurularak belirli bir prosedür ve zamanlama programı oluşturulması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Eti Aslan F. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12:104-113.
2. Karagöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(1):1-8.
3. Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. Gülhane Tıp Dergisi 2002; 44(4):475-479.
4. Öztekin D. Ameliyat Sonrası Uygulamalarda Kanıt Dayalı Öneriler. 6. Türk Cerrahi Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı. İstanbul, 2009.
5. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. Cerrahi Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.

6. Büyükyılmaz F, Şendir M. Ameliyat sonrası bakımda göz ardı edilen bir sorun: derin ven trombozu (DVT) riskinin tanımlanması ve hemşirelik bakımı. Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 23(1):48-54.
7. Vann AM. Perioperative management of ambulatory surgical patients with diabetes mellitus. Current Opinion in Anaesthesiology 2009; 22:718-724. doi:10.1097/ACO.0b013e3283310f51.
8. Martinez K, Battaglia R, Start R, Mastal MF, Matlock AM. Nursing-sensitive indicators in ambulatory care. Nursing Economics 2013; 33(1):59-66.
9. Kılıç M, Öztunç G. Ağrı kontrolünde kullanılan yöntemler ve hemşirenin rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2012; 7(21):35-51.
10. Türk G, Eşer İ. Ortostatik hipotansiyonun önlenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11(1):32-36.
11. Cini E, Ambrosino N. Early physiotherapy in the respiratory intensive care unit. Respiratory Medicine 2005; 99:1096-1104. doi:10.1016/j.rmed.2005.02.024.
12. Perme C, Chandrashekar R. Early mobility and walking program for patients in intensive care units: Creating a standard of care. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2009; 18:212-221. doi: 10.4037/ajcc2009598.
13. Kayhan C. Cerrahi hastalarda preoperatif anksiyetenin postoperatif komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Afyon: 2003.
14. Heye ML, Foster L, Bartlett MK, Adkins S. A Preoperative intervention for pain reduction, improved mobility and self-efficacy. Applied Nursing Research 2002; 15(3):174-83. doi: 10.1053/apnr.2002.34146.
15. Ayoğlu T. Cerrahi girişim öncesi verilen eğitimin hastaların öz-etkililik algısına ve iyileşme sürecine etkisi. İstanbul Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Tezi. İstanbul: 2011.
16. Aktan Ö. Ameliyat sonrası bakım. İçinde: Temel cerrahi. Sayek İ. editör. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004.
17. Astarcioglu H. Ameliyat sonrası bakım. İçinde: Probleme dayalı öğrenim yaklaşımıyla temel cerrahi bilimler. Terzi C. editör. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları; 2002.
18. Erdil F, Özhan Elbaş N. Cerrahi hastalıkları hemşireliği. Ankara: Aydoğdu Ofset; 2001.
19. Bölükbaşı N. Kardiyak rehabilitasyon. İçinde: Fiziksel tıp ve rehabilitasyon. Beyazova M, Gökçe Kutsal Y. editörler. Ankara: Güneş Kitabevi; 2000.
20. Ignatavicius DD. Critical thinking in the role of the medical-surgical nurse. In: Medical-surgical nursing: Critical thinking for collaborative care. Ignatavicius DD, Workman ML. editors. 5th edition Philadelphia: Elsevier Saunders; 2006.
21. Özer N, Bölükbaşı N. Postoperatif dönemdeki hastaların ağrıyı tanımlamaları ve hemşirelerin ağırlı hastalara yönelik girişimlerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2001; 4:7-17.
22. Dal Ü, Bulut H, Demir SG. Cerrahi girişim sonrası hastaların yaşadıkları sorunlar. Bakırköy Tıp Dergisi 2012; 8:34-40. doi: 10.5350/BTDMJB201208106.
23. Çınar V. Batın ameliyatı geçiren hastalarda erken ambulasyonun bağırsak fonksiyonlarına etkisinin değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar: 2005.
24. Eti Aslan F. Ameliyat sonrası bakım. İçinde: Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Karadakovan A, Eti Aslan F. editörler. Adana: Nobel Kitabevi; 2010.
25. Müller RG, Nielsen MB, Kehlet H. Orthostatic function and the cardiovascular response to early mobilization after breast cancer surgery. British Journal of Anaesthesia 2010; 104(3): 298-304. doi: 10.1093/bja/aep381.
26. Price P. Physiology effects of first-time sitting among male patients after coronary artery bypass graft surgery. Dynamics 2006; 17(1):12-19.
27. Şenduran M, Yurdalan US, Karadibak D, Günerli A. Haemodynamic effects of physiotherapy programme in intensive care unit after liver transplantation. Disabil Rehabil 2010; 32(17):1461-1466. doi:10.3109/09638280903531212.
28. Tails CR, Fillit MH. Geriatric medicine and gerontology. 6th ed. London: Churchill Livingstone, 2003.
29. Yılmaz M, Gürler H. Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri, klinik çalışma. Ağrı 2011; 23(2):71-79. doi:10.5505/agri.2011.36349.
30. Göçgeldi E, Babayiğit AM. Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2008; 50(3):172-179.
31. Yel P. Koroner anjiyografi uygulanacak hastaların yaşam kalitesi ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. Trakya Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Edirne: 2009.