

Hastaların Ameliyat Sonrasındaki Hareket Uyumunu Eğitim Vererek Arttırabilir Miyiz?

Can We Increase The Post-Operative Movement Adaptation Of Patients By Providing Education?

Ebru KARAASLAN¹ , Ş. İlkay GÜNER² 

ÖZ

Abdominal cerrahi geçiren hastalara verilen hareket eğitiminin hastaların hareket edebilme durumlarına etkisinin olup olmadığını değerlendirmek amacıyla planlandı. Araştırma bir üniversite hastanesinin Genel Cerrahi servisinde ameliyat olan hastalarla müdahale ve kontrol grubu olmak üzere iki hasta grubu ile yürütülmektedir. Veriler Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu, Hasta Hareketlilik Ölçeği, Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ile toplanmaktadır. Araştırmanın verileri, ameliyattan sonraki ilk yürüyüşünü yapmış olan ve örneklem ölçütlerine uygun olan hastalarla toplanmaktadır. Müdahale grubu, ameliyat sonrasında ne zaman ve nasıl ayağa kalkacağı, ne kadar süre ayakta kalacağı, yürürken drenleri ve diğer ekipmanları nasıl taşıyacağı, ne zaman hareket etmeyi sonlandıracağı konusunda ameliyattan önce yaklaşık 10 dakika sürede bilgilendirilerek, daha sonra eğitimin içeriğine uygun broşür, kontrol grubunda yer alan hastalara ise Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu, Hasta Hareketlilik Ölçeği ve Gözlemci Hareketlilik Ölçeği uygulandıktan sonra eğitim ve broşür verilmiştir. Hastaların, yaş ortalaması 49,22±15,22 yıl, %52,9 (n=37)' sinin kadın, % 80,0 (n=56)'nin evli olduğu görüldü. Kontrol ve müdahale grubu hastaların; zorlanma ve bağımlılık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi. Perioperatif dönemde verilen hareket etme konusundaki eğitim ile hastaların hareket etmekte zorlanmadıkları ve bağımsızlıklarının arttığı görüldü. Bu doğrultuda hastanın hareket etme uyumu ve hareket artışı ile ameliyat sonrası komplikasyonları azalabilir ve iyileşmesi hızlanabilir.

Anahtar kelimeler: Hareket etme, hasta eğitimi, hemşirelik

ABSTRACT

It was planned to evaluate whether the movement training given to patients undergoing abdominal surgery has an effect on the patients' mobility. The research is carried out with two patient groups, the intervention group and the control group, with the patients who underwent surgery in the General Surgery service of a University Hospital. Data are collected with Introductory Information Questionnaire, Patient Mobility Scale, Observer Mobility Scale. The data of the study are collected with patients who have made their first walk after surgery and who meet the sample criteria. The intervention group was informed about when and how to stand up after the surgery, how long to stand, how to carry drains and other equipment while walking, when to stop moving about 10 minutes before the operation, and then the brochure suitable for the content of the training was included in the control group. On the other hand, after the Introductory Information Questionnaire, Patient Mobility Scale, and Observer Mobility Scale were applied, training and brochures were given to the patients who took the disease. The mean age of the patients was 49,22±15.22 years, 5,9% (n=37) were female and 8,0% (n=56) were married. Control and intervention group patients; It was determined that there was a statistically significant difference between the mean scores of strain and addiction. It was observed that the patients did not have difficulty in moving and their independence increased with the training given in the perioperative period. In this direction, with the increase in the patient's adaptation to and movement, postoperative complications may decrease and recovery may be accelerated.

Keywords: Mobility, patient education, nursing

Bu çalışma için etik kurul izni alınmıştır ve 2. Uluslararası Hemşirelik Bakımı ve Araştırma Kongresi INCARE 2022'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Arş. Gör., Ebru KARAASLAN, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, SANKO Üniversitesi, ebrumm.2310@gmail.com , 0000-0003-2862-4010

² Prof. Dr., Ş. İlkay GÜNER, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Gaziantep Üniversitesi, ilkayguner@hotmail.com , 0000-0003-2697-245X

İletişim/Corresponding Author:

Ebru KARAASLAN

Geliş Tarihi/Received : 20.12.2023

E-posta/E-mail:

ebrumm.2310@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 02.02.2024

Yayın Tarihi/Published: 30.04.2024

GİRİŞ

Ameliyat sonrası dönemde yaşanan komplikasyonların önlenmesi, hastaların kısa zamanda taburcu olması, yara yeri iyileşiminin olması için ameliyat sonrası erken dönemde ayağa kalkmak ve hareket etmek cerrahi hastaları için önemli bir girişimdir. Hareket etmek, anestezinin etkisi ile ortaya çıkabilecek solunum ve kardiyak komplikasyonlarını önleyebilir, entübasyon ile yavaşlayan akciğer fonksiyonları sonrasında biriken sekresyonların atılmasını kolaylaştırabilir, akciğerlerin eski kapasitesine dönmesini kolaylaştırabilir ve böylelikle atelaktazi, pnömoni gibi ciddi komplikasyonların ortaya çıkması engellenebilir (1). Bunun yanında hareket etme kardiyovasküler fonksiyonların iyileşmesini, dolaşımın hızlanmasını bağırsak hareketlerinin başlamasını, derin ven trombozunun önlenmesini sağlar (2).

Abdominal cerrahi geniş bir alanı kapsayan birçok komplikasyonun görüldüğü cerrahi girişim türüdür (3). Cerrahi sonrası yaşanan komplikasyonlar nedeniyle hastanın iyileşmesi gecikebilir ve hastanede kalış süresi uzayabilir (4). Bununla birlikte komplikasyonların önlenmesinde cerrahi sonrası kısa sürede hareketlenme büyük öneme sahiptir (5). Anestezi ve cerrahi girişimin yaygın komplikasyonlardan bulantı, kusma ve ağrının ameliyat sonrasında erken dönemde ayağa kalkma ile daha az yaşandığı belirlenmiştir (6). Hareketliliğin önemini göz önüne alarak hareketi etkileyebilecek faktörlerin hemşire tarafından iyi bilinip ameliyat sonrasında hareket etme sürecinin etkili yönetilmesi hastanın kısa sürede iyileşmesini sağlayacak başlıca etkenlerden biri olarak değerlendirilmiştir.

Mobilizasyonun erken dönemde ve etkili yapılması hastaların nefes almasını kolaylaştıran ve ameliyattan sonra anestezinin etkisinden daha kolay kurtaran, ağrılarını azaltan, bedenlerini ve zihinlerini yeniden kazanmalarına yardımcı olan, fiziksel ve zihinsel olarak daha iyi hissetmelerine katkı sağlayan bir girişimdir (7).

Hemşire eğitici rolüyle bakım sırasında hastanın sağlığına ve ihtiyacına yönelik bilgi eksiklerini belirleyerek, eksik ve ihtiyaçları gidermelidir. Bu doğrultuda hemşire birey ve topluma sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalık halinde sağlığın iyileşmesi adına doğru sağlık davranışının edinilmesi için eğitim verir (8). Hastalar hareket etmede zorlanma ve hareket etmeye uyum sağlayamama nedenlerine bakıldığında nasıl hareket edeceklerini bilmemelerini belirtmişlerdir (9). Nitel bir araştırmada ise hastalar, nasıl hareket edecekleri, hareket esnasında vücutlarında ne gibi değişiklikler meydana geleceği, hareket etmenin baş dönmesi, mide bulantısı gibi olumsuz durumlar üzerine etkileri ya da kolay nefes alma, uyanıklık gibi olumlu etkileri ve hareket esnasında kendilerinden beklenenler konusunda hemşireler tarafından bilgilendirilmek istediklerini belirtmişlerdir (10).

Ameliyat sonrası hareket etme konusunda standartlar çerçevesinde eğitim verilerek ameliyat sonrası dönemde hastanın hareket etmeye uyumu sağlanabilir böylelikle ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonlar engellenebilir, hastanın hastanede kalış süresi kısalmalı ve hasta kısa zamanda günlük yaşantısına dönebilir (11). Hemşirelerin hastalara ameliyat öncesinde özellikle yatak içinde dönme, ayağa kalkma, yürüme gibi hareketleri nasıl yapacağı konusunda eğitim verilmelidir. Bu hareketler sırasında ağrılarının olabileceği ve ağrıyı azaltmaya yönelik alınabilecek önlemler, hareket ederken yara bölgelerini nasıl destekleyecekleri konularına da eğitim içeriğinde yer verilmesi yararlı olabilir.

Bu veriler ışığında hastalara hareket etmenin önemini vurgulayarak, nasıl hareket edeceği konusunda eğitim verip hastaların hareket etmeye uyumunu değerlendirmek adına deneysel tipte bu araştırma planlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Yeri ve Tipi

Abdominal cerrahi uygulanan hastalara verilen eğitiminin hareketlilik düzeyine etkisini belirlemek amacıyla deneysel tipte bir araştırma olarak planlanan araştırmanın verileri bir vakıf üniversitesi Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi servisinde toplanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini abdominal cerrahi uygulanan hastalar oluşturacaktır. Örneklemi belirlemek için aynı ölçeği kullanan benzer çalışmada belirlenen ölçek ortalama puanları baz alınarak güç analizi yapılmıştır (12). Bu analiz sonucunda müdahale ve kontrol grubu için 35'er hastanın örneklem grubunu oluşturacağı belirlenmiştir.

Örnekleme alınma ölçütleri;

- 18 yaş ve üzerinde olan
- Ameliyat sonrası ilk yürüyüşünü yapmış olan (kullanılacak olan ölçeğin kriterlerinden biri olması nedeniyle)
- Kronik ağrısı olmayan ve bu amaçla tedavi uygulanmayan
- Ciddi işitme ve görme problemi olmayan
- Bilinci açık olan hastalar olarak belirlendi.

Örnekleme alınmama kriterleri;

- Türkçe bilmeyenler
- Ameliyat sonrası ilk yürüyüşünü yapmayan hastalar araştırmaya dahil edilmeyecektir.

Veriler Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu, Hasta Hareketlilik Ölçeği, Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ile toplanacaktır.

Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

Tanıtıcı Özellikler Soru Formu ilgili literatürden yararlanarak araştırmacılar tarafından oluşturuldu (13). Bu formda da hastaların doğum tarihi, cinsiyet, medeni durum, boy, kilo, beden kütle indeksi, eğitim ve çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaçlar, sigara, gözlük ve yürümeye yardımcı ekipman kullanımı, daha önce ameliyat geçirme, ameliyattan önce sağlık ekibinden eğitim alma, ameliyattan sonraki ilk yürüyüşünü ne zaman, kimle ve kaç kişi ile yaptığı, ameliyattan sonra düşme ve baş dönmesi, bulantı, kusma yaşayıp yaşamadığı ve ameliyat sonrasında solunum egzersizi yapma ya da triflo kullanımını sorgulayan toplam 24 soru yer almaktadır.

Hasta Hareketlilik Ölçeği

Hasta Hareketlilik Ölçeği, Heye ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (14). Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik güvenilirliğini Tuluha Ayoğlu 2011 yılında yapmıştır (15). Hasta hareketlilik ölçeği ile ameliyat sonrası dönemde yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme, yatak kenarında oturma, yatak kenarında ayağa kalkma ve hasta odasında yürüme şeklinde yapılan 4 aktivite yapılırken yaşanan ağrı ve zorlanma boyutunda değerlendirilir. Algılanan ağrının şiddeti beşli likert tipinde ölçekle [yoktu (1), biraz ağrı vardı (2), orta derecede ağrı vardı (3), çok ağrı vardı (4), hayal edebileceğim en kötü ağrıydı (5)], zorlanma dereceleri ise yine beşli likert tipinde ölçekle [çok kolaydı (1), kolaydı (2), biraz zordu (3), zordu (4), çok zordu (5)] belirlenir. Her bir hareketin ağrı ve zorlanma puanı ayrı ayrı toplanır. Puanın artışı hareketin ağrı ve zorlanma derecesinin artması anlamına gelir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri Heye ve arkadaşlarının (2002) yaptığı araştırmada ameliyattan sonra 1. gün 0,98, 2. gün 0,98, Ayoğlu'nun (2011) araştırmasında ise ameliyattan sonra 1. gün 0,87, 2. gün ise 0,94, bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,54 olarak bulunmuştur.

Gözlemci Hareketlilik Ölçeği

Gözlemci Hareketlilik Ölçeği de Heye ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir ve ölçeğin Türkiye’de geçerlilik güvenilirliğini Tülüha Ayoğlu yapmıştır (23,24). Bu ölçek ile yapılan hareketler sırasında hastaların ne derece bağımlı/bağımsız oldukları değerlendirilir, hareketten iki dakika önce ve sonra tansiyon, nabız ve solunum sayısı gözlemci tarafından ölçülür. Hastalar hareketleri yaparken bağımlılıklarının değerlendirilmesi 1-5 puan arasında yapılır. Ölçekteki bir (1) puan hastanın bağımsız olarak hareketi yaptığını beş (5) puan ise sözel uyarılar ve fiziksel yardımlara rağmen hastanın hareketi yapamadığı anlamına gelir. Ölçeğin toplam puanı dört hareket (yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme, yatak kenarında oturma, yatak kenarından ayağa kalkma ve hasta odasında yürüme) için puanların toplanması ile elde edilir. En düşük puan 4, en yüksek puan ise 20 olarak değerlendirilir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri Heye ve arkadaşlarının (2002) yaptığı çalışmada ameliyattan sonra 1. gün 0,93, 2. gün 0,94, Ayoğlu’nun (2011) çalışmasında ise ameliyattan sonra 1. gün 0,64, 2. gün ise 0.62, bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,82 olarak bulunmuştur.

Veri toplama araçları yardımcı araştırmacı tarafından, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı. Pazartesi, çarşamba ve cuma günü hastanede ameliyat günü idi. Ameliyat günlerindeki ilk hastalar kontrol grubunda 3. Hasta ise müdahale grubunda yer aldı.

Araştırmanın verileri, ameliyattan sonraki ilk yürüyüşünü yapmış olan ve örneklem ölçütlerine uygun olan hastalarla toplandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar bilgilendirilerek, olurları alındı. Daha sonra hastalar müdahale ve kontrol gruplarına ayrılarak, müdahale grubu, ameliyat sonrasında ne zaman ve nasıl ayağa kalkacağı, ne kadar süre ayakta kalacağı, yürürken drenleri ve diğer ekipmanları nasıl taşıyacağı, ne zaman hareket etmeyi sonlandıracağı konusunda ameliyattan önce yaklaşık 10 dakika sürede bilgilendirilerek, daha sonra eğitimin içeriğine uygun broşür verildi. Okur-yazar olmayan hastaların yakınına eğitim içeriği açıklanmış ve broşür verilmiştir.

Kontrol grubunda yer alan hastalara ise Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu, Hasta Hareketlilik Ölçeği ve Gözlemci Hareketlilik Ölçeği uygulandıktan sonra eğitim ve broşür verildi. Veri toplama araçlarını uygulamadan ve hastalar hareket ettirilmeden önce, her iki gruptaki hastaların oturur pozisyonda kan basıncı ölçüldü, pulse oksimetre ile oksijen saturasyonu değerlendirildi, nabızı ve solunumu bir dakika boyunca sayıldı. Bu ölçümlerden iki dakika sonra hastalar sırasıyla yatak içinde dönme, yatak kenarında oturma, yatak kenarından ayağa kalkma ve hasta odasında yürüme aktivitelerini yaptılar. Araştırmacı bu hareketlerden sonra Gözlemci Hareketlilik Ölçeğini uyguladı. Hareketlerden iki dakika sonra aynı yöntemlerle tansiyon, nabız, solunum sayısı ve saturasyon bakıldı. Ardından sırasıyla Tanıtıcı Bilgiler Soru Formu ve Hasta Hareketlilik Ölçeği tüm hastalara uygulandı.

Verilerin analizinde SPSS for Windows 25.0 kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı, yüzde şeklinde, sürekli değişkenler ise ortalama±standart sapma, en küçük, en büyük değerleri olarak gösterildi. Araştırmada yer alan verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile belirlendi. Analiz sonucunda verilerin normal dağıldığı görüldü. Bu doğrultuda gruplar arasındaki farkın belirlenmesinde independent samples test uygulandı. Bütün analizlerde istatistiksel önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce bir vakıf üniversitesinin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 09.11.2021 tarihli 2021/11 numaralı etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcılar araştırmanın amacı ve edinilen bilgilerin gizliliği gibi konularda bilgilendirilip imzalı onamları alınarak, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Araştırmanın bir hastanede yapılması ve verilerin toplandığı zaman aralığında ameliyat sonrası ilk yürüyüşünü yapmayan hastaların olması araştırmanın sınırlılıklarıydı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Hastaların, yaş ortalaması $49,22 \pm 15,22$ olup; %52,9 (n=37)' si kadın, %80,0 (n=56)' si evli, % 40 (n=28)' i lise mezunuydu. Hastaların şu anda bir işte çalışma durumuna bakıldığında; %64,3 (n=45)' ünün çalıştığı saptandı. Hastaların hiçbiri yürümeye yardımcı ekipman kullanmıyordu ve %35,7 (n=25)'sinin daha önce ameliyat olduğu tespit edildi. Ameliyat dönemine ilişkin bulgulara bakıldığında %67,1 (n=47)'i kolesistektomi, %21,4 (n=15)'ü herni onarımı ve %11,4 (n=8)'ü apendektomi ameliyatı olduğu; %98,6(n=69)'sının ameliyat günü ayağa kalktığı, %81,4 (n=57)'nün ilk yürüyüşte 1 kişiye ihtiyaç duyduğu belirlendi. Ameliyat sonrası yaşanan komplikasyonlardan baş dönmesini yaşayan hasta oranının %35,7 (n=25), bulantı kusma yaşayan hasta oranının ise %67,1 (n= 47) olduğu görüldü. Hastaların ameliyat sonrasında ağrı kesici alma sürelerinin ortalaması $5,72 \pm 1,76$ idi (Tablo 1).

Tablo 1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulgular (n=70)

Tanıtıcı özellikler			
Yaş (Ort±Ss*) (yıl) (en küçük–en büyük)		49,22±15,22 (22-79)	
Ağrı kesici alma süresi (saat)		5,72±1,76 (3-9)	
Sayı	Yüzde		
Cinsiyet	Kadın	37	52,9
	Erkek	33	47,1
Medeni durum	Evli	56	80,0
	Bekar	14	20,0
Eğitim durumu	Okuryazar değil	2	2,9
	Okuryazar	1	1,4
	İlkokul	12	17,1
	Ortaokul	15	21,4
	Lise	28	40,0
	Üniversite ve üzeri	12	17,1
Çalışma durumu	Çalışıyor	45	64,3
	Çalışmıyor	25	35,7
Yürümeye yardımcı ekipman kullanma durumu	Evet	0	0
	Hayır	70	100
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	25	35,7
	Hayır	45	64,3
Yapılan ameliyatın adı	Kolesistektomi	47	67,1
	Apendektomi	8	11,4
	Herni tamiri	15	21,4
Ameliyattan sonra ilk yürüyüşü yapma zamanı	0.gün	69	98,6
	1. gün	1	1,4
Ameliyat sonrası ilk yürüyüşte ihtiyaç duyulan kişi sayısı	1 kişi	57	81,4
	2 kişi	13	18,6
Ameliyattan sonra baş dönmesi yaşama durumu	Evet	25	35,7
	Hayır	45	64,3
Ameliyattan sonra bulantı kusma yaşama durumu	Evet	47	67,1
	Hayır	23	32,9

*ortalama±standart sapma

Kontrol ve müdahale grubu hastaların; ağrı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, zorlanma ve bağımlılık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görüldü (Tablo 2).

Tablo 2. Müdahale ve Kontrol Gruplarının Hasta Hareketlilik ve Gözlemci Hareketlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=70)

Ölçekler		Puan Ort±Ss*	t**	p
Hasta hareketlilik ölçeği				
Ağrı	Müdahale	10,97±0,89	-0,825	0,412
	Kontrol	11,17 ±1,12		
Zorlanma	Müdahale	7,71±0,95	-15,21	0,000
	Kontrol	11,71±1,22		
Gözlemci hareketlilik ölçeği				
Bağımlılık	Müdahale	5,97±1,29	-18,08	0,000
	Kontrol	11,25±1,14		

*ortalama±standart sapma ** independent samples

Ameliyat sonrası dönemde planlı ve etkin hemşirelik bakımı, gelişebilecek sorunların erken dönemde belirlenip önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Erken dönemde hareket etmeye başlanması cerrahi hastasının bakım sürecinin önemli bir parçasıdır. Bu durum göz önüne alındığında eğitim planlanarak hastaların cerrahi sonrasında erken dönemde hareket etmeye uyumunu arttırmada eğitimin etkinliği değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada yer alan hastaların tamamına yakınının (%98,6) ameliyattan sonraki 0. Günde ilk yürüyüşünü yaptığı görülmektedir (Tablo 1). Hastaların çoğunun ameliyat sonrası erken dönemde hareket etmeye uyum sağlamış olması, hareket etmekle beraber fizyolojik iyileşmenin hastalar tarafından hissedilmesine bağlı ameliyat sonrası yatak istirahati algısının yıkılmış olması ile ilişkilendirilebilir. Svensson-Raskh ve ark.'nın nitel bir araştırmasında hastalar erken hareket etmenin fiziksel ve psikolojik olarak olumlu etkileri olduğunu ifade etmişlerdir (10). Ameliyat sonrası dönemde hareket etmenin fizyolojik iyileşme üzerine olumlu etkileri de vardır. (16).

Abdominal cerrahi sonrası ağrı düzeyi yüksek olan hastaların hareket etme sürelerinin daha kısa olduğu görülmektedir (17). Erken mobilizasyon ve hareketlilik konusunu içeren eğitim ile hastaların fonksiyonel kapasitesinin ve yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür (18). Abdominal cerrahi geçiren hastalara hareket etme eğitimi verilen bu çalışmada ise hastaların ağrılarının azalmadığı belirlendi (Tablo 2). Bu durum abdominal cerrahi geçiren hastaların diğer bölge cerrahilerine göre daha fazla ağrı duymaları ile ilişkilendirilebilir (19).

Cerrahi sonrası hastaların yaşadığı en belirgin sorunlardan biri hareket sırasında tam ya da kısmi olarak bağımlılık yaşamaları olabilir. Bu durumla ilişkili olarak çalışmada hastaların çoğunluğunun (%81.4) ameliyattan sonraki ilk yürüyüşünde 1 kişiye ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Hastanın vücuduna bağlı ekipmanlar bulunması, anesteziye bağlı; baş dönmesi, bulantı-kusma, bilinç bulanıklığı gibi komplikasyonlar yaşamaları hastanın bağımlılığını etkileyen sebepler olabilir (9). Bunların yanında obezite, hasta/ailenin bilgi eksikliği, hastanın hareket etmeyi reddetmesi, hareket etme konusunda kaygı ve motivasyon eksikliği yaşamaları gibi faktörler de hastanın hareketliliğini kısıtlayabilir (20). Bu çalışmada ameliyat öncesi dönemde hareketlilik eğitimi verilen hastaların hareket esnasındaki bağımlılıklarının daha az olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Hastaların cerrahi sonrasında yaşadıkları ağrı, yorgunluk ve baş dönmesi hastaları hareket etmekte zorlayabilir (21). Bunların dışında hastaların duydukları kaygı da hareket etmekte zorlanmalarına sebep olabilir (22). Bu yüzden hastalara ameliyat sonrası dönemde yaşam yönetimi konusunda eğitim vererek hastaların duyduğu kaygı düzeyi azaltılabilir. Böylelikle hastalar ameliyat sonrasında günlük yaşamına daha kolay dönebilir, daha kolay hareket edebilir

ve hareket etme süreleri artabilir (23). Bu araştırmada ameliyat öncesi dönemde verilen hareket eğitimi ile hastaların zorlanma derecelerinin azaldığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi girişimler beraberinde getirdiği komplikasyonlarla hastaların fiziksel olarak bağımlılıklarını artırarak hareket etmelerini zorlaştırabilir. Hemşireler, hareket etmenin iyileşmeye fayda sağlayacağı, akciğer ve dolaşım komplikasyonlarının önlenebileceği konusunda hastaların farkındalığını arttırarak hareket etmeye uyumunu sağlayabilir. Bu araştırmada hareket etmenin önemi vurgulanarak, nasıl hareket edileceği konusunda eğitim verildi. Verilen eğitim ile hastaların hareket esnasında zorlanmaları ve bağımlı olma durumları üzerine olumlu etkileri olduğu görüldü.

KAYNAKLAR

1. Lassen K, Soop M, Nygren J, Cox PB, Hendry PO, Spies C, von Meyenfeldt MF, Fearon KC, Revhaug A, Norderval S, Ljungqvist O, Lobo DN, Dejong CH; Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Group. Consensus review of optimal perioperative care in colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Group recommendations. *Arch Surg*. 2009 Oct;144(10):961-9.
2. Fisher SR, Kuo YF, Graham JE, Ottenbacher KJ, Ostir GV. Early ambulation and length of stay in older adults hospitalized for acute illness. *Arch Intern Med*. 2010 Nov 22;170(21):1942-3.
3. Yang CK, Teng A, Lee DY, Rose K. Pulmonary complications after major abdominal surgery: National Surgical Quality Improvement Program analysis. *J Surg Res*. 2015 Oct;198(2):441-9.
4. Birkmeyer NJ, Dimick JB, Share D, Hawasli A, English WJ, Genaw J, Finks JF, Carlin AM, Birkmeyer JD; Michigan Bariatric Surgery Collaborative. Hospital complication rates with bariatric surgery in Michigan. *JAMA*. 2010 Jul 28;304(4):435-42.
5. Adogwa O, Elsamadicy AA, Fialkoff J, Cheng J, Karikari IO, Bagley C. Early Ambulation Decreases Length of Hospital Stay, Perioperative Complications and Improves Functional Outcomes in Elderly Patients Undergoing Surgery for Correction of Adult Degenerative Scoliosis. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2017 Sep 15;42(18):1420-1425.
6. Monteiro Carbone ÉDS, Takaki MR, Uyeda MGBK, Sartori MGF. Early physical therapy intervention in gynaecological surgery: "Case series". *Int J Surg Case Rep*. 2018;52:95-102.
7. Svensson-Raskh A, Schandl A, Holdar U, Fagevik Olsén M, Nygren-Bonnier M. "I Have Everything to Win and Nothing to Lose": Patient Experiences of Mobilization Out of Bed Immediately After Abdominal Surgery. *Phys Ther*. 2020 Dec 7;100(12):2079-2089.
8. Aydemir Gedük E. Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Roller. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2018;5(2):253-258.
9. Karaaslan E. Abdominal Bölge Cerrahisi Geçiren Hastalarda Hareketliliğe Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi [master's thesis]. [Gaziantep]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2020. P 94
10. Svensson-Raskh A, Schandl A, Holdar U, Fagevik Olsén M, Nygren-Bonnier M. "I Have Everything to Win and Nothing to Lose": Patient Experiences of Mobilization Out of Bed Immediately After Abdominal Surgery. *Phys Ther*. 2020 Dec 7;100(12):2079-2089.
11. Hu Y, McArthur A, Yu Z. Early postoperative mobilization in patients undergoing abdominal surgery: a best practice implementation project. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2019 Dec;17(12):2591-2611.
12. Kızmaz, E. Kolorektal cerrahi geçiren hastalarda ekspiratuar kas eğitiminin etkinliğinin incelenmesi. [master's thesis]. [Denizli]. Pamukkale Üniversitesi; 2019. P 80
13. Kankaya EA, Bilik Ö. Kalp Kapak Ameliyatı Sonrası Güncel Hemşirelik Yaklaşımları: Bakım Neden Önemli? *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;7(2), 101-111.
14. Heye ML, Foster L, Bartlett MK, Adkins S. A preoperative intervention for pain reduction, improved mobility, and self-efficacy. *Appl Nurs Res*. 2002 Aug;15(3):174-83.
15. Ayoğlu T. Cerrahi girişim öncesi verilen eğitimin hastaların öz-etkililik algısına ve iyileşme sürecine etkisi. [master's thesis]. [İstanbul]. İstanbul Üniversitesi; 2011.

16. Köse S, Avşar G. Impact of Early and Regular Mobilization on Vital Signs and Oxygen Saturation in Patients Undergoing Open-Heart Surgery. *Braz J Cardiovasc Surg.* 2021 Aug 6;36(4):506-514.
17. Rivas E, Cohen B, Pu X, Xiang L, Saasouh W, Mao G, Minko P, Mosteller L, Volio A, Maheshwari K, Sessler DI, Turan A. Pain and Opioid Consumption and Mobilization after Surgery: Post Hoc Analysis of Two Randomized Trials. *Anesthesiology.* 2022 Jan 1;136(1):115-126.
18. Ghordadekar, D., Naqvi, W. M., & Sahu, A. A case report on impact of physiotherapy rehabilitation on post coronary artery bypass graft. *Medical Science,* 2020;24(104), 1962-1967.
19. Couceiro TC, Valença MM, Lima LC, de Menezes TC, Raposo MC. Prevalence and influence of gender, age, and type of surgery on postoperative pain. *Rev Bras Anesthesiol.* 2009 May-Jun;59(3):314-20. English, Portuguese.
20. Dubb R, Nydahl P, Hermes C, Schwabbauer N, Toonstra A, Parker AM, Kaltwasser A, Needham DM. Barriers and Strategies for Early Mobilization of Patients in Intensive Care Units. *Ann Am Thorac Soc.* 2016 May;13(5):724-30.
21. Jønsson LR, Foss NB, Orbæk J, Lauritsen ML, Sejrsen HN, Kristensen MT. Early intensive mobilization after acute high-risk abdominal surgery: a nonrandomized prospective feasibility trial. *Can J Surg.* 2023 May 2;66(3):E236-E245.
22. Zaini N H, Abdullah, KL, Raja Mokhtar RA, Chinna, K, Kamaruzzaman, SB Relationship between Psychological Distress and Demographic Characteristics among Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Surgery. In *Healthcare* 2022;10(9):1763
23. Özdemir B, Önlü E. The effect of a structured patient education intervention on the quality of life for coronary artery bypass grafting patients: A prospective randomised controlled study. *J Perioper Pract.* 2021 Apr;31(4):124-131.