

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17(3):445-455

doi:10.26559/mersinsbd.1462775

Abdominal cerrahi geçiren hastalarda susama semptomları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi

 Kübra Erturhan Türk¹,  Seda Erkan²

¹ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas, Türkiye

² Kayseri Şehir Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri, Türkiye

Öz

Amaç: Bu çalışmada abdominal cerrahi geçiren hastalarda susama semptomlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Kayseri ilindeki şehir hastanesinde abdominal cerrahi girişim uygulanan 256 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri 07.08.2023–01.12.2023 tarihleri arasında anket formu ve Susama Semptom Değerlendirme Ölçeği (SSDÖ) ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Post Hoc Tamhane T3 testi kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 50.39±14.95 yıl idi. Hastaların SSDÖ toplam puan ortalamasının 10.71±5.73 olduğu; hastaların yarıdan fazlasının dudaklarında, dilinde, damağında ve boğazında orta-şiddetli düzeyde kuruluk hissettiği, tükürük salgısının yetersiz olduğu ve su içme isteği olduğu belirlendi. Kadın hastalarda, opioid verilenlerde, genel anestezi uygulananlarda ve laparoskopik cerrahi geçirenlerde susama semptomlarının görülme oranının daha yüksek; herni tanılı hastalarda ise daha düşük olduğu belirlendi. **Sonuç:** Abdominal cerrahi hastalarının susama semptom puan ortalamasının ortalamaya yakın olduğu ve yarıyından fazlasının orta-şiddetli düzeyde susama semptomu yaşadığı belirlendi. Araştırma bulguları, bu hastalarda cinsiyetin, opioid verilme durumunun, anestezi türünün ve cerrahi tipinin susamayı etkilediğini gösterdi. Bu bulgular, abdominal cerrahi sonrası görülen susama semptomlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinin susamanın yönetilmesinde ve susuzluğa yönelik kaliteli bir hemşirelik bakımının sunulmasında etkili olacağına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Abdominal cerrahi, susama, cerrahi sonrası dönem, hemşirelik

Yazının geliş tarihi: 03.04.2024

Yazının kabul tarihi: 21.09.2024

Sorumlu yazar: Kübra Erturhan Türk, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, Sivas/Türkiye. Tel: 0346 4872516, E-posta: kubraerturhan@gmail.com

Determination of thirst symptoms and related factors in patients undergoing abdominal surgery

Abstract

Aim: This study aimed to determine the symptoms of thirst and influencing factors in patients who have undergone abdominal surgery. **Method:** This descriptive study was conducted with 256 patients who underwent abdominal surgical interventions at city hospital in Kayseri. Data were collected using a questionnaire and the Thirst Symptom Assessment Scale (TSAS) between August 7, 2023, and December 1, 2023. Descriptive statistics, independent sample t-test, one-way ANOVA, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, and Post Hoc Tamhane T3 test were used for data analysis. **Results:** The average age of the participants was 50.39±14.95 years. The average total score on the TSAS was 10.71±5.73. It was found that more than half of the patients experienced moderate to severe dryness in their lips, tongue, palate, and throat, with inadequate saliva secretion and a desire to drink water. It was found that female gender, opioid administration, general anesthesia, and laparoscopic surgery were associated with higher rates of thirst symptoms, whereas patients diagnosed with hernia experienced lower rates of thirst symptoms. **Conclusion:** The average thirst symptom score in abdominal surgery patients was close to the mean, with more than half experiencing moderate to severe thirst symptoms. The study results indicated that gender, the administration of opioids, the type of anesthesia, and the type of surgery influenced thirst in these patients. These results suggest that identifying thirst symptoms and influencing factors during the postoperative period will be effective in managing postoperative thirst and delivering quality nursing care aimed at alleviating it.

Keywords: Abdominal surgery, thirst, postoperative period, nursing

Giriş

Susama, sıvı-volüm dengesinin düzenlenmesinde etkili olan fizyolojik bir yanıttır. Ventilasyon, terleme ve idrarla kaybedilen sıvıyı telafi etmek için su alımını teşvik ederek vücut sıvı homeostazisinin korunmasında önemli bir role sahiptir.¹ Cerrahi hastaları, hücresel dehidrasyon sonucu osmolaritedeki artışa ya da plazma hacmindeki azalmaya yanıt olarak cerrahi süreçte susama yaşamaktadır.² Susama cerrahi sonrası dönemde sık görülen ve cerrahi deneyimi olumsuz etkileyen bir semptomdur.²⁻⁴ Cerrahi sonrası erken dönemde hastalar ağrıdan sonra rahatsızlık yaşadıkları ikinci semptom olarak susuzluğu belirtmişlerdir.⁵ Subjektif bir semptom olan susama hasta konforunu ve cerrahi sonrası sonuçları olumsuz etkilemektedir.⁶ Yapılan çalışmalarda cerrahi sonrası susama prevalansının %55.8-59 olduğu ve hastaların orta-şiddetli düzeyde susama yaşadığı bildirilmiştir.^{3,4} Hastalarda hem ozmotik hem de hipovolemik susuzluğun ortaya çıkmasında, cerrahi öncesi uzamış açlık süresi^{4,7}, entübasyon, yüksek oda sıcaklığı,

dehidratasyon⁷, anestezi sırasında kullanılan ilaçların vazoaaktif etkisi, kanama kaynaklı hipovolemi, cerrahi sırası ve sonrası uzun süre oksijen tedavisi verilmesi⁸ gibi faktörler etkilidir. Yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, cerrahi sonrası susama üzerinde cinsiyetin, anestezi ilaçlarının ve cerrahi türünün etkili olduğu vurgulanmaktadır.⁶ Bunun yanı sıra özellikle abdominal cerrahi hastalarında bağırsak hazırlığı ve anastomoz güvenliği gibi nedenlerle oral alımın kısıtlanması hastaların susuzluk yaşama oranlarını artırmaktadır.⁹ Cerrahi sonrası ağrı, bulantı ve hipotermi kadar sık görülmesi¹⁰ ve hasta üzerinde olumsuz etkileri olmasına karşın, susama göz ardı edilen, rutin olarak ölçülmeyen ve etkin yönetilemeyen bir semptomdur.^{8,11} Yapılan bir çalışmada, cerrahi sonrası dönemde hastaların yalnızca %12'sinin spontan olarak susuzluğunu ifade ettiği belirtilmektedir.¹² Cerrahi sonrası susuzluğun yönetilebilmesi için susama semptomları ile birlikte susamayı etkileyen faktörleri belirlemek perioperatif bakım

kalitesini ve hemşirelik bakımından memnuniyeti artıracaktır. Yapılan çalışmalarda susama semptomlarının genellikle anestezi sonrası bakım ünitesinde tek boyutlu ölçeklerle değerlendirildiği^{3,4,10} ve örnekleme ortopedi, jinekoloji, üroloji ve genel cerrahi gibi farklı girişimler uygulanan hastaların dahil edildiği görülmektedir.^{3,4,13} Bu nedenle bu çalışmada, abdominal cerrahi hastalarında susama semptomlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapıldı.

Araştırma soruları

- Abdominal cerrahi hastalarının susuzluk semptomu yaşama düzeyi nedir?
- Abdominal cerrahi hastalarının susuzluk semptomlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın türü: Araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın evreni ve örnekleme: Araştırmanın evrenini 07.08.2023-01.12.2023 tarihleri arasında Kayseri ilindeki şehir hastanesinin genel cerrahi kliniğinde yatan hastalar oluşturdu. Örneklem büyüklüğü evrendeki birey sayısı bilinmediği için $(n=t^2pq/d^2)$ formülü ile $p=0.6$, $q=0.4$, $t=1.96$ ve $d=0.06$ alınarak 256 hasta olarak hesaplandı. Araştırmaya genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören, abdominal cerrahi geçiren, 18 yaş ve üzeri, görme ve işitme engeli olmayan, Türkçe konuşan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar dahil edildi. Hekim tarafından tanılanmış psikiyatrik sorunu olan, kemoterapi ve radyoterapi tedavisi alan, aktif kanaması olan ve cerrahi öncesi dönemde olan hastalar örnekleme dahil edilmedi. Araştırma örnekleme alınma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 256 hasta ile tamamlandı.

Veri toplama araçları

Anket Formu: Literatür doğrultusunda^{3,4,10} araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formunda yaş, cinsiyet, Amerikan Anestezistler Derneği (American

Society of Anesthesiologists-ASA) puanı, cerrahi girişimin şekli, türü ve süresi, anestezi tekniği, tıbbi tanı, kronik hastalık varlığı, Diyabetes Mellitus varlığı, beden kütle indeksi (BKİ), sigara kullanımı, alkol kullanımı, vücut sıcaklığı, cerrahi girişim öncesi açlık süresi, opioid verilme durumuna ilişkin 16 adet soru yer almaktadır.

Susuzluk Semptomu Değerlendirme Ölçeği (SSDÖ): Ölçek, Öztaş ve arkadaşları tarafından abdominal cerrahi geçirmiş hastalarında susamayı değerlendirmek için geliştirilmiştir. Dudakta, dilde, damakta, boğazda kuruluk, tükürüğün yetersiz olduğu hissi ve susuzluğu azaltmak için su içme isteği olmak üzere 6 maddeden oluşan 4'lü likert tipte bir ölçektir. Ölçek 0:hiç, 1;az, 2:orta, 3:çok şeklinde puanlanmakta olup alınabilecek toplam puan 0-18 arasında değişmektedir. Ölçekte alt boyut ve kesme noktası bulunmamakla birlikte, alınan puan yükseldikçe susuzluk şiddeti artmaktadır. Öztaş ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.957'dir.⁹ Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.954 olarak hesaplandı.

Verilerin toplanması: Araştırmaya genel cerrahi kliniğinde yatarak tedavi gören ve örnekleme alınma kriterlerini karşılayan hastalar dahil edildi. Hastalara araştırmanın amacı açıklandı ve araştırmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı onam alındı. Hastalar anestezi sonrası bakım ünitesinde hastanın durumuna ve cerrahi girişimin özelliğine göre yaklaşık 10 dakika ila 60 dakika arasında kaldıktan sonra genel cerrahi kliniğine getirilmektedir. Anketler literatüre dayalı olarak^{3,14} hastalar kliniğe geldikten sonra, cerrahi girişim sonrası yaklaşık 2. saatte araştırmacı tarafından yüz yüze uygulandı ve hastaların vücut sıcaklığı ölçüldü. Ancak hastanın bilincine, şiddetli ağrı ve bulantı-kusma yaşama durumuna göre bazı hastalarda değerlendirme 4. saate kadar uzatıldı. Hastalar soruları yaklaşık 15-20 dakikada tamamladı.

Verilerin analizi: Araştırma verileri, IBM SPSS V22 (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı

istatistikler (sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) kullanıldı. Verilerin normalliği çarpıklık ve basıklık (skewness ve kurtosis) değerleri dikkate alınarak değerlendirildi. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 arasında değişmesi değişkenlerin normal dağılım gösterdiği varsayımını sağladı.¹⁵ Veriler parametrik koşulları sağlamaması durumunda iki bağımsız grup için bağımsız örneklem t testi ile ikiden fazla grup için tek yönlü varyans analizi (ANOVA); veriler parametrik koşulları sağlamadığı durumlarda iki bağımsız grup için Mann Whitney U testi, ikiden fazla grup için Kruskal Wallis H testi ve Post Hoc Tamhane T3 testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın etik yönü: Araştırmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.07.2023 tarihinde 2023-07/26 numarası ile onay alındı. Etik onay alındıktan sonra Kayseri

Şehir Hastanesi'nden 76397871 sayı numarası ile kurum izni alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü ve katılımcılardan bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Ölçeğin kullanılabilmesi için yazardan e-mail yoluyla izin alındı.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 50.39 ± 14.95 yıl olup; %44.5'inin 45-64 yaş aralığındadır ve %54.3'ü kadındır. Çoğunluğunun (%98.8) vücut sıcaklığı normaldir, %41'inin BKİ 25-29.9 aralığındadır ve %65.6'sının ASA risk puanı II'dir. Hastaların %41.8'i kliniğe kolesistit/kolelithiazis tanısıyla kabul edilmiş, %94.1'ine elektif cerrahi, %72.3'üne laparoskopik cerrahi, %79.7'sine genel anestezi uygulanmıştır. Cerrahi girişim öncesi açlık süresi ortalama 10.95 ± 2.52 saat, cerrahi girişim süresi 68.35 ± 42.62 dakikadır ve %85.9'una opioid verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların tanıtıcı ve klinik özelliklerinin dağılımı (n=256)

Tanıtıcı ve klinik özellikler	n	%	
Yaş ($\bar{x} \pm SS = 50.39 \pm 14.95$ yıl)	18-44 yaş	90	35.2
	45-64 yaş	114	44.5
	65 yaş ve üzeri	52	20.3
Cinsiyet	Kadın	138	54.3
	Erkek	118	45.7
Sigara kullanımı	Evet	79	30.9
	Hayır	177	69.1
Alkol kullanımı	Evet	14	5.5
	Hayır	242	94.5
Vücut sıcaklığı	Normal	253	98.8
	Hipotermik	3	1.2
Beden Kütle İndeksi	18.5 ve altı	3	1.2
	18.5-24.9	80	31.2
	25-29.9	105	41
	30 ve üzeri	68	26.6
Tanı	Kolesistit/Kolelithiazis	107	41.8
	Herni	105	41
	Gastrointestinal sistem kanseri	13	5.1
	Obezite	12	4.7
	Apandisit	14	5.5
	Kolostomi kapama	5	2
	Kronik hastalık	Var	80
	Yok	176	68.8

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, ASA; Amerikan Anestezistler Derneği

Tablo 1'in devamı. Hastaların tanıtıcı ve klinik özelliklerinin dağılımı (n=256)

Tanıtıcı ve klinik özellikler		n	%
Diyabetes Mellitus	Var	28	10.9
	Yok	228	89.1
Opioid verilme durumu	Evet	220	85.9
	Hayır	36	14.1
ASA puanı	I	45	17.6
	II	168	65.6
	III	43	16.8
Cerrahi girişim şekli	Laparoskopik	185	72.3
	Açık	71	27.7
Cerrahi girişim türü	Elektif	241	94.1
	Acil	15	5.9
	Genel	204	79.7
Anestezi tekniği	Spinal	52	20.3
	Genel	204	79.7
Cerrahi girişim öncesi açlık süresi ($\bar{x}\pm SS=10.95\pm 2.52$ saat)	< 10 saat	81	31.6
	≥ 10 saat	175	68.4
Cerrahi girişim süresi ($\bar{x}\pm SS=68.35\pm 42.62$ dakika)	< 68 dakika	168	65.4
	≥ 68 dakika	88	34.4

\bar{x} : Ortalama, SS: Standart sapma, ASA; Amerikan Anestezistler Derneği

Hastaların SSDÖ toplam puan ortalaması 10.71 ± 5.73 olduğu belirlendi. Hastaların %66'sının dudaklarında, %62.1'inin dilinde, %62.9'unun damağında, %62.5'inin boğazında orta-şiddetli düzeyde

kuruluk hissettiği; %62.4'ünün tükürüğünün yetersiz olduğu, %50.8'inin susuzluğu azaltmak için çok su içmek istediği saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların susama semptom değerlendirme ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçek maddeleri

	Ölçek	Hasta	Ort \pm SS
	Min-max	Min-max	
SSDÖ toplam	0-18	0-18	10.71 \pm 5.73
SSDÖ ölçek maddeleri		n	%
Susuzluğum nedeniyle dudaklarımda kuruluk hissediyorum	Hiç	27	10.5
	Az	60	23.4
	Orta	84	32.8
	Çok	85	33.2
Susuzluğum nedeniyle dilimde kuruluk hissediyorum	Hiç	35	13.7
	Az	62	24.2
	Orta	80	31.2
	Çok	79	30.9
Susuzluğum nedeniyle damağımda kuruluk hissediyorum	Hiç	36	14.1
	Az	59	23
	Orta	76	29.7
	Çok	85	33.2

SSDÖ: Susama Semptom Değerlendirme Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Tablo 2'nin devamı. Hastaların susama semptom değerlendirme ölçeği toplam puan ortalaması ve ölçek maddeleri

SSDÖ ölçek maddeleri		n	%
Susuzluğum nedeniyle boğazımda kuruluk hissediyorum	Hiç	38	14.8
	Az	58	22.7
	Orta	76	29.7
	Çok	84	32.8
Tükürüğümün yetersiz olduğunu hissediyorum	Hiç	36	14.1
	Az	60	23.4
	Orta	80	31.2
	Çok	80	31.2
Susuzluğumu gidermek için çok su içmek istiyorum	Hiç	64	25
	Az	62	24.2
	Orta	41	16
	Çok	89	34.8

SSDÖ: Susama Semptom Değerlendirme Ölçeği, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

Cinsiyete göre SSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, kadınların susama semptomlarının daha fazla olduğu bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3). Cerrahi girişim şekli, anestezi tekniği, opioid verilme durumu ve tanıya göre SSDÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi.

Opioid verilenlerin, genel anestezi uygulananların, laparoskopik cerrahi yapılanların SSDÖ toplam puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Tanı türlerine göre SSDÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, herni tanılı hastalarda daha düşük oranda susama semptomlarının görüldüğü saptandı ($p<0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Hastaların tanıtıcı özellikleri ile susama semptom değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı özellikler	SSDÖ		Test	p
		$\bar{x}\pm SS$		
Yaş	18-44 yaş	11.46±4.94	F=1.640	0.196
	45-64 yaş	10.02±6.31		
	65 yaş ve üzeri	10.92±5.58		
Cinsiyet	Kadın	12.03±5.48	t=4.117	<0.001
	Erkek	9.16±5.64		
Sigara kullanımı	Evet	10.23±5.93	t=-0.894	0.372
	Hayır	10.92±5.64		
Alkol kullanımı	Evet	10.79±6.35	t=0.053	0.958
	Hayır	10.70±5.70		
Vücut ısısı	Normal	10.70±5.75	U=378.500	0.994
	Hipotermik	11.33±4.16		
Beden Kütle İndeksi	18.5 ve altı	11.33±3.06	KW=2.356	0.502
	18.5-24.9	10.03±5.53		
	25-29.9	10.90±5.95		
	30 ve üzeri	11.19±5.72		

SSDÖ: Susama Semptom Değerlendirme Ölçeği, SS: Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), U: Mann Whitney U, KW: Kruskal Wallis testi.

Tablo 4. Hastaların Klinik Özellikleri ile Susama Semptom Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Klinik özellikler		SSDÖ		
		$\bar{x}\pm SS$	Test	p
Tanı	Kolesistit/Kolelithiazis ¹	11.48±5.21	KW=15.204	0.010 1,3,4>2
	Herni ²	9.19±5.79		
	GİS kanseri ³	13.31±4.92		
	Obezite ⁴	13.25±6.24		
	Apendisit ⁵	12.50±6.42		
	Kolostomi kapama ⁶	8.20±7.05		
Kronik hastalık	Var	11.15±5.62	t=0.834	0.405
	Yok	10.51±5.78		
Diyabetes Mellitus	Var	11.11±6.31	U=3044.500	0.688
	Yok	10.66±5.66		
Opioid verilme durumu	Evet	11.08±5.70	t=2.585	0.010
	Hayır	8.44±5.42		
ASA puanı	I	11.60±4.97	F=0.915	0.402
	II	10.38±5.84		
	III	11.07±6.02		
Cerrahi şekli	Laparoskopik	11.24±5.59	t=2.233	0.016
	Açık	9.32±5.88		
Cerrahi türü	Elektif	10.61±5.69	t=-1.134	0.258
	Acil	12.33±6.22		
Anestezi tekniği	Genel	11.39±5.53	t=3.866	<0.001
	Spinal	8.04±5.76		
Cerrahi girişim öncesi açlık süresi	< 10 saat	10.54±5.76	t=-0.661	0.509
	≥ 10 saat	11.03±5.67		
Cerrahi girişim süresi	< 68 dakika	10.31±5.56	t=-0.757	0.450
	≥ 68 dakika	10.89±5.81		

GİS: Gastrointestinal sistem, SSDÖ: Susama Semptom Değerlendirme Ölçeği, ASA: Amerikan Anestezistler Derneği, SS: Standart sapma, t: Bağımsız örneklem t testi, F: Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), KW: Kruskal Wallis testi, U: Mann Whitney U testi.

Tartışma

Cerrahi girişim sonrası susama, hastalarda sık görülen ve şiddeti yüksek olan bir komplikasyondur.^{2,6} Bu çalışmada, abdominal cerrahi hastalarında susama semptom şiddetinin ortalamaya yakın (10.71 ± 5.73) olduğu belirlendi. Literatürde susuzluk şiddetinin genellikle tek boyutlu ölçeklerle ölçüldüğü ve örneklemi ortopedi, jinekoloji, üroloji ve genel cerrahi gibi farklı girişimler uygulanan hastaların oluşturduğu çalışmalar mevcuttur. SSDÖ'nün geliştirildiği çalışma dışında yalnızca abdominal cerrahi hastaları ile yapılmış çalışmaya rastlanmadı. İlgili çalışmada araştırmamıza benzer şekilde, Öztaş ve ark. (2022), abdominal cerrahi hastalarının SSDÖ'nden ortalamasının üzerinde puan

aldığını (13.03 ± 2.92) belirlemiştir.⁹ Mevcut literatür ve çalışma bulguları, abdominal cerrahi hastalarında susama semptom şiddetinin ortalamaya yakın olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni, abdominal cerrahi hastalarının tanı testleri gibi nedenlerle açlık sürelerinin daha uzun olması ve dehidratasyon risklerinin daha fazla olması olabilir.

Susama, ağız, dudaklar ve dilde kuruluk, su içme isteği, ağızda tat değişikliği gibi semptomların varlığıyla değerlendirilmektedir.⁸ Anestezi sonrası bakım ünitesinde yapılan bir çalışmada, susama yoğunluğunun 0 ile 10 arasında 6.9 ± 2.4 olduğu belirlenmiştir.¹² Yapılan

benzer çalışmalarda da çeşitli cerrahi işlemler sonrası hastaların %55.8-59'unun orta-şiddetli düzeyde susama semptomları yaşadığı bildirilmektedir.^{3,4} Bu çalışmada da, hastaların yarısından fazlasının orta-şiddetli düzeyde dudaklarında, dilinde, damağında ve boğazında kuruluk hissettiği, tükürük salgısının yetersiz olduğu ve en yoğun yaşadıkları susuzluk semptomunun su içme isteği olduğu belirlendi. Çalışmamızdaki bulgulara benzer şekilde, yapılan çalışmalarda, cerrahi girişim sonrası hastaların en sık yaşadığı semptomun ağız kuruluğu^{10,12,16} ve su içme isteği^{12,17} olduğu bildirilmektedir. Literatür ve çalışma bulguları, ağız kuruluğu ve su içme isteğinin susuzluk ile en çok ilişkilendirilen semptomlar olduğunu göstermektedir. Susama semptomlarının, hastalarda orta ve şiddetli düzeyde görülmesinin, hemşireler tarafından özellikle cerrahi sonrası erken dönemde hastanın yaşamsal fonksiyonlarına odaklanılması nedeni ile göz ardı edilmesinden ve yönetimi ile ilişkili bilgi eksikliğinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Cerrahi girişim sonrası susama semptomlarını etkileyen faktörleri belirlemek riski yüksek olan hastaları belirlemeyi ve önlem almayı sağlayacaktır. Bu çalışmada kadınların erkeklere göre SSDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada, benzer dehidratasyon koşullarına maruz bırakılan kadın ve erkekler arasında, kadınların sıvı alımı konusunda daha olumlu bir tutum sergilediği ve erkeklere göre daha kısa sürede sözel olarak tepki verdikleri belirtilmiştir.¹⁸ Bu çalışmanın bulgusunun aksine, Rızalar ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla cerrahi sonrası susama yaşadığı bildirilmiştir.¹³ Başka bir çalışmada ise cinsiyetin cerrahi sonrası susama ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir.¹⁷ Çalışmamızın bulguları ve literatür, cinsiyet ile susama arasında tutarlı olmayan sonuçlar ortaya koymaktadır. Bu nedenle, susamanın cinsiyet ile ilişkisini belirlemeye yönelik daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Opioidler cerrahi süreçte yaygın olarak kullanılan ve tükürük üretimini azaltarak ağız kuruluğuna neden olan ve

susuzluğu tetikleyen ilaçlardır.¹⁹ Bunun yanı sıra ağrı kontrolü için kullanılan opioidler antidiüretik hormonun etkisinde azalmaya ve su diürezine yol açarak susuzluğun artmasına neden olmaktadır.²⁰ Bu çalışmada opioid verilenlerin SSDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Literatür²⁰ ve mevcut çalışmanın bulguları opioid verilen hastaların daha fazla susama semptomu yaşadıklarını ortaya koymaktadır. Bu nedenle hemşireler tarafından ağrı yönetimini sağlamak için opioid verilen hastaların susama semptomları açısından değerlendirilmesi, takip edilmesi ve önlemeye yönelik girişimler planlanması gerekmektedir.

Anestezi uygulamalarında kullanılan bazı ilaçlar tükürük salgısını azaltarak susama şiddetini artırmaktadır.⁸ Ayrıca, genel anestezi sırasında mekanik ventilasyon nedeni ile trakeal entübasyon uygulamasının tükürük salgısını azaltarak ağız kuruluğuna neden olan ve susama şiddetini artıran bir faktör olduğu bildirilmektedir.⁸ Bu çalışmada genel anestezi alan hastaların spinal anestezi alanlara göre SSDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmamızın bulgusuna benzer şekilde, sezaryen cerrahisi geçiren 1443 hasta ile yapılan çok merkezli gözlemsel bir çalışmada, genel anestezi alanların spinal anesteziye göre daha fazla susuzluk yaşadığı bildirilmektedir.²¹ Anestezi sonrası bakım ünitesinde ortopedi, genel cerrahi ve jinekolojik cerrahi geçiren 424 hasta ile yapılan çalışmada, genel anestezi alanların bölgesel anestezi alanlara göre daha fazla susuzluk yaşadığı belirtilmektedir.³ Genel anestezi ile birlikte trakeal entübasyon uygulaması ve anestezik ilaçların etkisi bu sonuçta etkili olmuş olabilir.

Bu çalışmada, herni tanılı hastaların susama semptomlarının daha düşük olduğu belirlendi. Literatürde susuzluğun yalnızca abdominal cerrahi tanı türlerine göre karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmadı. Rızalar ve ark. (2019), karaciğer ve pankreas cerrahisi geçirenlerde cerrahi sonrası susuzluk oranının diğer abdominal cerrahi, mastektomi ve tiroidektomi tanı türlerine göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.¹³ Farklılık, herni onarımının minör cerrahi

girişim olmasından, cerrahi girişim süresinin daha kısa olmasından ve cerrahi girişimin genellikle spinal anestezi ile yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir. Ek olarak, kolesistektomi, apendektomi, kanser ve obezite cerrahisinin genel anestezi ile gerçekleştirilmesi, cerrahi girişim süresinin ve cerrahi öncesi açlık süresinin daha uzun olması da bu sonuçta etkili olmuş olabilir.

Laparoskopik cerrahi, açık cerrahi girişime göre cerrahi sonrası komplikasyonları, hastanede kalış süresini ve iyileşme süresini azaltma gibi avantajlara sahiptir²². Cerrahi girişim türünün susuzluk ile ilişkisini karşılaştıran bir çalışmada, açık cerrahinin doku dehidratasyonunu tetikleyerek susama semptomlarını şiddetlendirdiği bildirilmektedir.⁸ Ancak bu çalışmada, laparoskopik cerrahi girişim yapılan hastaların açık cerrahiye göre SSDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi. Bu bulgunun nedeni, majör cerrahilerde laparoskopik cerrahi tercih edilmesi nedeniyle laparoskopik cerrahi girişimlerin daha uzun sürmesi ve karbondioksit insüflasyonuna bağlı oluşabilecek hiperventilasyon olabilir.

Mide içeriğinin hacmini ve asit oranını azaltmak, kusmayı ve aspirasyon pnömonisini önlemek amacı ile hastalar cerrahi öncesi dönemde aç bırakılmaktadır. ASA sağlıklı yetişkinlerde elektif cerrahi girişim öncesi açlık süresi ile ilişkili önerisinde anesteziden önce 2 saate kadar berrak sıvıların 6 saate kadar katı yiyeceklerin alınmasının güvenli olduğunu vurgulamaktadır.²³ Bu çalışmada cerrahi öncesi açlık süresi ortalamasının katı ve sıvılar için 10.95 ± 2.52 saat olduğu bulundu. Yapılan bir çalışmada, cerrahi öncesi açlık süresinin katılar için yaklaşık 17 saat, sıvılar için 16 saat olduğu belirtilmektedir.¹² Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise, cerrahi öncesi açlık süresi ortalamasının katılar için yaklaşık 13 saat, sıvılar için 12 saat olduğu bildirilmektedir.²⁴ Bu çalışmada literatürden farklı olarak cerrahi öncesi açlık süresinin daha kısa olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda uzun süreli açlığın bedendeki homeostatik dengelerin bozulmasına neden olduğu belirtilmektedir.^{25,26} Cerrahi sonrası susuzlukla ilgili yapılan çalışmaların birçoğunda açlık süresinin uzun olmasının

susama üzerinde etkisi olduğu vurgulanmaktadır.^{3,10} Bu çalışmada ise cerrahi girişim öncesi açlık süresinin SSDÖ puan ortalamasını anlamlı şekilde etkilemediği belirlendi. Bu sonuç, literatürdekiden farklı olarak çalışmada cerrahi öncesi açlık süresinin daha kısa olmasından kaynaklanmış olabilir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, abdominal cerrahi hastalarının susama semptom puanının ortalamaya yakın olduğu, yarıdan fazlasının dudaklarında, dilinde, damağında ve boğazında orta-şiddetli düzeyde kuruluk hissettiği, tükürük salgısının yetersiz olduğu ve su içme isteği olduğu belirlendi. Kadın hastaların, opioid verilenlerin, genel anestezi ve laparoskopik cerrahi uygulananların susama semptomlarının daha yüksek; herni tanılı hastaların ise daha düşük olduğu belirlendi. Hemşireler tarafından cerrahi sonrası erken dönemde görülen susama semptomlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, susamanın yönetilmesine yönelik planlamalara rehberlik edebilir. Hastaların susama semptomlarının değerlendirilmesi ve azaltmaya yönelik girişimlerin planlanması, hemşirelik bakım kalitesini ve bakım memnuniyetini artıracığından önemlidir.

Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri:

Bu çalışmada bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Bu sınırlılıklardan ilki, hastaların bilinç, ağrı ve bulantı kusma durumuna göre ölçeğin bazı hastalarda 4. saatte uygulanmasıdır. Bu farklılık, geç değerlendirilen hastaların daha fazla susama semptomu yaşamasına neden olarak bulguları etkilemiş olabilir. Diğer bir sınırlılık, araştırma örnekleme farklı abdominal cerrahi tanılarına sahip hastaların dahil edilmesi ve laparoskopik cerrahi uygulananların oranının daha fazla olmasıdır. Son olarak, cerrahi sonrası susuzluğu etkileyebilecek cerrahi girişim sırasındaki kanama miktarı ve hastaya verilen sıvı miktarının değerlendirilmemiş olması da araştırma sonuçlarını etkilemiş olabilir. Bu sınırlılıkların kontrol edildiği yeni çalışmalara gereksinim vardır.

Yazar Katkıları: Kavram: KET, SK; Literatür tarama: KET; Tasarım: KET, SK; Danışmanlık: KET, Veri toplama: SK; Verilerin analizi: KET; Veri analizi ve yorumlama: KET; Makale yazımı: KET, SK; Eleştirel inceleme: KET.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali Destek: Bu araştırma için herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Gizowski C, Bourque CW. The neural basis of homeostatic and anticipatory thirst. *Nat Rev Nephrol.* 2018;14(1):11-25. doi: 10.1038/nrneph.2017.149
2. Nascimento LAD, Garcia AKA, Conchon MF, et al. Advances in the management of perioperative patients' thirst. *AORN J.* 2020;111(2):165-179. doi: 10.1002/aorn.12931.
3. Belete KG, Ashagrie HE, Workie MM, Ahmed SA. Prevalence and factors associated with thirst among postsurgical patients at University of Gondar comprehensive specialized hospital. Institution-based cross-sectional study. *J Patient Rep Outcomes.* 2022;6(1):69. doi: 10.1186/s41687-022-00476-5.
4. Lee CW, Liu ST, Cheng YJ, Chiu CT, Hsu YF, Chao A. Prevalence, risk factors, and optimized management of moderate-to-severe thirst in the post-anesthesia care unit. *Sci Rep.* 2020;10(1):16183. doi: 10.1038/s41598-020-73235-5.
5. Silva RPJ, Rampazzo ARP, do Nascimento LA, Fonseca LF. Discomfort patients expect and experience in the immediate postoperative period. *Revista Baiana de Enfermagem*32;2018 .:e26070. doi: 10.18471/rbe.v32.26070
6. Gan HY, Liu HC, Huang HP, He M. The Prevalence and risk factors for postoperative thirst: A systematic review and meta-analysis. *J Perianesth Nurs.* 2024; In Press. doi: 10.1016/j.jopan.2024.01.026.
7. Nascimento AL, de Oliveira Lopes MV, Fahl Fonseca L. Development and validation of a new nursing diagnosis: Perioperative thirst. *Int J Nurs Knowl.* 2021; 32(4): 253-261. doi: 10.1111/2047-3095.12319.
8. Conchon MF, Nascimento LAD, Fonseca LF, Aroni P. Perioperative thirst: an analysis from the perspective of the Symptom Management Theory. *Rev Esc Enferm USP.* 2015;49:122-128. doi: 10.1590/S0080-623420150000100016.
9. Öztaş B, Öztaş M, Şahin SY, İyigün E, Alkuş Ü. Assessing thirst symptom of patients undergoing abdominal surgery: A scale development study. *Turkish Journal of Colorectal Disease.* 2022;32(1). doi: 10.4274/tjcd.galenos.2021.2021-5-7
10. Ak ES, Türkmen A, Sinmaz T, Biçer ÖS. Evaluation of thirst in the early postoperative period in patients undergoing orthopedic surgery. *J Perianesth Nurs.* 2023;38(3):448-453. doi: 10.1016/j.jopan.2022.08.007
11. Schitteck, G. A., Simonis, H., & Bornemann-Cimenti, H. Pain, nausea, vomiting, thirst, cold,... the challenge of well-being in post-operative patients. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;66:103090-103090. doi: 10.1016/j.iccn.2021.103090.
12. Pierotti I, Fracaroli IFL, Fonseca LF, Aroni P. (2018). Evaluation of the intensity and discomfort of perioperative thirst. *Escola Anna Nery.* 2018;22(3):e20170375. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0375
13. Rızalar S, Aydemir A, Topçu SY. Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi ve sonrasında açlık ve susuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi.* 2019;1(2):32-36. doi: 10.33308/2687248X.201912153

14. Özsoy H, Güreş Z, Dolgun E, Van Giersbergen MY. Cerrahi Dönem Susuzluğa Bağlı Rahatsızlık Ölçeği (CDSBRÖ) Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*. 2023;37(3):237-242. https://tip.fusabil.org/pdf/pdf_FUSA_BIL_1741.pdf
15. George D, Mallery M. SPSS for windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson, 2010.
16. Robleda G, Roche-Campo F, Sánchez V, Gich I, Baños JE. Postoperative discomfort after abdominal surgery: an observational study. *J Perianesth Nurs*. 2015;30(4):272-279. doi: 10.1016/j.jopan.2014.06.005.
17. Maldonado RN, Conchon MF, Birolim MM, Fonseca LF. Thirst of the orthopedic surgical patient in the immediate postoperative. *Rev Baiana de Enfermagem*. 2020;34: e34533. doi: 10.18471/rbe.v34.34533
18. Szinnai, G, Schachinger, H, Arnaud, MJ, Linder L, Keller U. Effect of water deprivation on cognitive-motor performance in healthy men and women. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 2005;289:R275-280. doi: 10.1152/ajpregu.00501.2004.
19. Arai SR, Butzlaff A, Stotts NA, Puntillo KA. Quench the thirst: lessons from clinical thirst trials. *Biol Res Nurs*. 2014;16(4):456-466. doi: 10.1177/1099800413505900.
20. Stotts NA, Arai SR, Cooper BA, Nelson JE, Puntillo KA. Predictors of thirst in intensive care unit patients. *J Pain Symptom Manage*. 2015;49(3):530-538. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2014.07.001.
21. Novakovic SS, Cuk S, Svraka D, Milosevic D. Patient satisfaction with general anesthesia compared to spinal anesthesia for cesarean section: a multicenter observational study. *Cureus*. 2023;15(7):e42666. doi: 10.7759/cureus.42666
22. Patil Jr M, Gharde P, Reddy K, Nayak K. Comparative analysis of laparoscopic versus open procedures in specific general surgical interventions. *Cureus*. 2024;16(2):e54433. doi: 10.7759/cureus.54433
23. Joshi GP, Abdelmalak BB, Weigel WA, et al. American Society of Anesthesiologists practice guidelines for preoperative fasting: carbohydrate-containing clear liquids with or without protein, chewing gum, and pediatric fasting duration—A modular update of the 2017 American Society of Anesthesiologists practice guidelines for preoperative fasting. *Anesthesiology*. 2023;138(2):132-151. doi: 10.1097/ALN.0000000000004381.
24. Gul A, Andsoy, II, Ozkaya B. (2018). Preoperative fasting and patients' discomfort. *Indian Journal of Surgery*. 2018;80(6):549-553. doi: 10.1007/s12262-017-1657-4
25. He Y, Wang R, Wang F, Chen L, Shang T, Zheng L. The clinical effect and safety of new preoperative fasting time guidelines for elective surgery: a systematic review and meta-analysis. *Gland Surg*. 2022;11(3):563-575. doi: 10.21037/gs-22-49.
26. Tsukamoto M, Hitosugi T, Yokoyama T. Influence of fasting duration on body fluid and hemodynamics. *Anesth Prog*. 2017;64(4):226-229. doi: 10.2344/anpr-65-01-01.