

# Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Ameliyat Sonrası Hastaların Hareketlilik Düzeyleri ve Sınıflandırılması

Ayfer Aksuoğlu<sup>1+</sup>, Safiye Yanmış<sup>2\*</sup> ve Serkan Burç Deşer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Samsun, Türkiye  
<sup>2</sup>İç Hastalıkları Hemşireliği, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan, Türkiye

\*Sorumlu Yazar: [safiyeyanmis61@gmail.com](mailto:safiyeyanmis61@gmail.com)

+Konuşmacı: [ayfer\\_55@hotmail.com](mailto:ayfer_55@hotmail.com)

Sunum Tipi: Sözel Sunum / Tam Metin

**Özet** – Çalışma, kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde ameliyat sonrası hastaların hareketlilik düzeyleri ve sınıflandırılması amacıyla yapılmıştır. Çalışma, 29.09.2018 ve 20.10.2018 tarihleri arasında koroner arter baypas, kalp kapak replasmanı, intrakardiyak kitle çıkarılması, atrial/ventriküler defekt kapatılması vb. ameliyatları sonrasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen 30 hasta ile tanımlayıcı-kesitsel nitelikte yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Hasta Bilgi Formu, Hasta Hareketlilik Ölçeği, Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Fonksiyonel Ambulasyon Sınıflaması (FAS) kullanılmıştır. Hastaların %33,3'ü 50-59 yaş aralığında, %56,7'sinin de ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların %100'ün kronik hastalığı olup, bunlardan koroner arter hastalığı (KAH) olanların oranı % 76,7 olduğu görülmektedir. Global Gözlemci Hareketlilik toplam puan ortalamasının 7,97±3,69. Hasta Hareketlilik Ölçeği toplam puan ortalamasının 14,70±6,04, FAS skoru puan ortalamasının 2,57±1,36 olduğu görülmektedir. Global Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği ile FAS skoru puanları arasındaki korelasyon değerlerinin tümü ters yönde p<0.05 önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak Global Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları arttıkça FAS skoru puanlarının azalacağı söylenebilir. Hemşire hastaya ameliyattan sonra erkenden ayağa kalkmasının önemini anlatmalıdır. Hastalar ameliyattan sonra olabildiğince yataktan çıkmaya cesaretlendirilmelidir. Erken ayağa kalkma ile ağrı azaltılır, hastanede kalış süresi kısaltılır, bakım maliyeti azalır.

**Anahtar Kelimeler** – Kalp damar cerrahisi, yoğun bakım, hasta hareketlilik, hareketlilik sınıflandırılması.

## I. GİRİŞ

Ambulasyon (ayağa kalkma, yürüme, dolaşma) özellikle ameliyattan sonra hastanın ayağa kalkıp dolaşmasıdır. Erken ambulasyon ise hastaların normal uygulamalara göre daha erken mobilizasyonun yapıp hastanede kalış süresini kısaltmak olarak tanımlanabilir. Ameliyat sırasında ve iyileşme dönemindeki hareketsizlik ve analjezikler ameliyat sonrasında komplikasyonların gelişmesine neden olabilmektedir ([1], [2]). Erken mobilizasyon, pulmoner emboli, derin ven trombozu ve kondisyon kaybı gibi immobilizasyona bağlı hemodinamik yan etkileri önleyebilmektedir ([1]).

Ameliyattan sonra erken dönemde ayağa kalkma atelaktazi, pnömoni, gastrointestinal sistem (GİS) rahatsızlıklarını ve dolaşım sorunlarını azaltır. Fiziksel aktivite solunumu düzenler, akciğerlerde sekresyon birikimini azaltır. Ayrıca peristaltizmi hızlandırarak, abdominal duvar tonüsü ve GİS fonksiyonlarını artırarak ameliyat sonrası abdominal distansiyonu azaltır, ekstremitelerde dolaşımı hızlandırarak venöz dönüşü hızlandırdığı için bu hastalarda tromboflebit ve derin ven trombozu daha az görülür ([3]). Bu çalışmada, Hasta Hareketlilik Ölçeği ile 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 günlük düzeyi değerlendirilmesi amaçlanmış ve Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Fonksiyonel Ambulasyon Sınıflaması ile de bu 4 aktivitenin yapılması sırasındaki bağımlılık ve bağımsızlık durumlarının nasıl olduğu sorularına cevap aranmıştır

## II. MATERYAL VE METOD

Çalışma, 29.09.2018 ve 20.10.2018 tarihleri arasında koroner arter baypas, kalp kapak replasmanı, intrakardiyak kitle çıkarılması, atrial/ventriküler defekt kapatılması ameliyatları sonrasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen 30 hastanın (21 Erkek, 9 Kadın, yaş ortalaması 59±12,48, min-max=32-83 yaşları arasında olan) kayıtları tanımlayıcı-kesitsel nitelikte çalışmada kullanıldı. Çalışma etik kurulu onayı alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada çalışma evreninin tümüne ulaşılması hedeflendiğinden örneklem seçilmedi. En az iki gün yoğun bakım ünitesinde takip edilen, 18 yaş ve üzerinde olan, genel durumu görüşmeye uygun ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Bağımlı değişken olarak ameliyat sonrası hareket düzeyi, ameliyat sonrası dönemde hastaların fiziksel ve duygusal iyilik durumu, bağımsız değişken olarak hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, kronik hastalık durumu, ameliyat türü kabul edildi.

Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan ölçeklerin kullanılabilmesi için izin alındı ([4]). Araştırmaya katılmaya gönüllü hastalara araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve kimse ile paylaşılmayacağı açıklanarak bilgilendirilmiş sözel ve olurları alındı. Hastaların ameliyat sonrası dönemde hareket düzeyleri ve hareket etme sırasında yaşadıkları güçlükler Hareketlilik Ölçeği kullanılarak değerlendirildi. Daha sonra hastaların hareket düzeyi araştırmacı tarafından Gözlemci Hareketlilik Ölçeği kullanılarak, Fonksiyonel Ambulasyon Sınıflaması ile değerlendirildi. Araştırmada veri toplama aracı olarak Hasta Bilgi Formu, Hasta Hareketlilik Ölçeği, Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Fonksiyonel Ambulasyon Sınıflaması kullanıldı.

### III. BULGULAR

Hastaların %33,3'ü 50-59 yaş, %23,3'ü 70 yaş ve üzeri yaş aralığında idi. Hastaların %16,7'sinin okur yazar değil, %56,7'sinin ilkököl mezunu, %6,7'sinin ise lise mezunu idi. Hastaların %100'ün kronik hastalığı olup, bunlardan koroner arter hastalığı (KAH) olanların oranı % 76,7 olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya alınan hastaların tanıtıcı özellikleri ile ilgili bulgular (n=30)

		n	%
<b>Yaş</b>	30-39 yaş	2	6,7
	40-49 yaş	5	16,7
	50-59 yaş	10	33,3
	60-69 yaş	6	20,0
	70 yaş ve üzeri	7	23,3
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	9	30,0
	Erkek	21	70,0
<b>Eğitim Durumu</b>	Okur-yazar değil	5	16,7
	Okur yazar	2	6,7
	İlköğül	17	56,7
	Ortaokul	3	10,0
	Lise	2	6,7
Lisans	1	3,3	
<b>Kronik hastalık</b>	Var	30	100,0
	Yok	0	0,0
<b>Kronik hastalığı</b>	KAH	23	76,7
	DM	9	30,0
	HT	13	43,3
<b>Yaş ortalaması</b>		59,00±12,48	
<b>Yaş aralığı</b>		32-83	

Tablo 2. Hastaların, Global Gözlemci Hareketlilik Ölçeği, Hasta Hareketlilik Ölçeği ve FAS skoru puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

	N	Minimum	Maximum	X	S.s.
Global Gözlemci Hareketlilik toplam	30	4	17	7,97	3,69
Hasta Hareketlilik Ölçeği toplam	30	8	28	14,70	6,04
FAS skoru	30	0	5	2,57	1,36

Global Gözlemci Hareketlilik toplam puan ortalamasının 7,97±3,69, Hasta Hareketlilik Ölçeği toplam puan ortalamasının 14,70±6,04, FAS skoru puan ortalamasının 2,57±1,36 olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Tablo 3. Global Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği ile FAS skoru puanları arasındaki ilişki ile ilgili korelasyon değerleri

		FAS skoru
<b>Global Gözlemci Hareketlilik Ölçeği</b>	r	-,781**
	p	,000
<b>Hasta Hareketlilik Ölçeği</b>	r	-,850**
	p	,000

\*\* p<0.05

Global Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği ile FAS skoru puanları arasındaki korelasyon değerlerinin tümü ters yönde p<0.05 önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Sonuç olarak Global Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları arttıkça FAS skoru puanlarının azalacağı söylenebilir (Tablo 3).

### IV. TARTIŞMA

Bu çalışmada, Hasta Hareketlilik Ölçeği ile 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 değerlendirilmesi amaçlanmış ve Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Fonksiyonel Ambulasyon Sınıflaması ile de bu 4 aktivitenin yapılması sırasındaki bağımlılık ve bağımsızlık durumlarının nasıl olduğu sorularına cevap aranmıştır.

Cerrahi kliniklerde yatan yetişkin hastaları diğer klinik hastalarından ayıran en önemli özellik; ameliyat sonrası dönemde hareket aktivitesinde kısa ya da uzun süreli kısmi veya tam olarak bir başkasına bağımlı olmalarıdır. Bu çalışmada hastaların bu bağımlılık sürecinde hemşirelik hizmetlerini değerlendirmelerinin incelenmesi; cerrahi kliniklerde hareket aktivitesinde kısıtlamalara bağlı hasta gereksinimlerinin hemşirelik bakımında ne düzeyde karşılandığına dikkat çekmesi açısından önemlidir ([3], [5]). Bu çalışmada hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği'nden en yüksek puanı hasta odasında yürüme maddesi alırken, en düşük puanı yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme aldı. Yolcu ve ark. ([3]) yaptıkları çalışmada hastaların Gözlemci Hareketlilik Ölçeği'nden en yüksek puanı yatak içinde bir taraftan diğer tarafa dönme maddesi alırken en düşük puanı hasta odasında yürüme maddesi aldı.

Hareketsizliğe bağlı olarak gelişebilecek problemleri önlemek için hastaya derin solunum, öksürük, yatak içinde dönme ve ekstremitte egzersizleri yaptırılmasını ve hastalara düzenli hareket etmeleri konusunda teşvik edilmeleri gerektiği önerilmektedir ([1], [6], [7]).

## V. SONUÇ

Hemşire hastaya ameliyattan sonra erkenden ayağa kalkmasının önemini anlatmalıdır. Hastanın bir taraftan diğer tarafa nasıl dönmesi gerektiği, ağrısı olmadan ve intravenöz damar yollarını, drenleri ve cihazları çıkarmadan nasıl yan yatacağı hemşire tarafından hastaya gösterilir ve daha sonra bunları hastanın bağımsız olarak yapması istenir. Hastalar ameliyattan sonra olabildiğince yataktan çıkmaya cesaretlendirilmelidir. Ameliyat sonrası komplikasyonları önlemeye yönelik ameliyat öncesi eğitim programları, cerrahi girişim, derin solunum, öksürük, bacak egzersizleri, yatakta dönme, mobilizasyon ve ağrıyla azaltmaya ilişkin konularda eğitim verilmelidir. Bu amaçla eğitimli interdisipliner ekip ile yoğun bakımlarda ameliyat sonrası dönemde iyileşmenin desteklenmesi için erken mobilizasyon ve hareket düzeyinin artırılması konusunda hastalar teşvik edilmeli ve desteklenmelidir. Erken ayağa kalkma ile ağrı azaltılır, hastanede kalış süresi kısaltılır, bakım maliyeti azalır. Global Gözlemci Hareketlilik Ölçeği ve Hasta Hareketlilik Ölçeği puanları arttıkça FAS skoru puanlarının azalacağı söylenebilir.

## KAYNAKLAR

- [1] Bölükbaşı N. (2000) Kardiyak rehabilitasyon. In: Beyazova M, Gökçe-Kutsal Y, editörler. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Ankara: Güneş Kitabevi; s.1142-58.
- [2] Fleming ve ark.EA Among Hospitalized Acute HF Patients. Circ Heart Fail 2018;11:1-10.
- [3] Yolcu S, Akın S, Durna Z. Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Hareket Düzeyleri ve Hareket Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2016;13(2):129-138.
- [4] Ayođlu T. Cerrahi Girişim Öncesi Verilen Eğitimli Hastaların Öz-Etkililik Algısına ve İyileşme Sürecine Etkisi. İstanbul Üniversitesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Tezi, İstanbul, 2011.
- [5] Aydın Z. Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımını Deđerlendirmeleri, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2014.
- [6] M Bartolo ve ark. Mobilization in Early Rehabilitation in Intensive Care Unit Patients with Severe Acquired Brain Injury: An observational study, J Rehabil Med 2017;49:715-722.
- [7] Conceiçao TM, Gonzales AI, Figuerideo FC, Vieira DS. Bündchen DC. Safety Criteria to Start Early Mobilization in Intensive Care Units. Systematic Review. Rev Bras Intensive 2017; 29(4):509-519.