



Ürolojik Radikal Cerrahi Sonrası Erken Mobilizasyonun Etkinliği

The Efficacy of Early Mobilization after Urologic Radical Surgery

Dr. Sevgi Vermişli¹, Dr. Kamil Çam²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Kanıt dayalı çalışmalar, cerrahi hasta bakımındaki bazı geleneksel yaklaşımların değiştirilmesi ile cerrahi iyileşmenin hızlanabileceğini ve iyileşme süresinin kısalabileceğini desteklemektedir. Böylece ameliyat komplikasyonları ve hastanede kalış süresi kısalabilmektedir. Geleneksel yaklaşımlardan farklı olan bu çok yönlü yaklaşımlar hızlandırılmış cerrahi süreç (fast track surgery) olarak adlandırılmaktadır. Erken mobilizasyon; erken ekstübasyon ve yoğun bakımda kalış süresinin azaltılması ile birlikte, hastanede kalış süresinin kısalmasını hedefleyen "fast track" cerrahi zincirinin bir halkasıdır. Bu çok yönlü yaklaşıma hemşireler de cerrahlar ve anestezi uzmanları ile birlikte bakım ekibinin aktif katılımcıları olmakta ve hatta hastalar da bu yaklaşıma dahil edilmektedir. Bu derlemenin amacı ürolojik radikal cerrahi sonrası erken mobilizasyonun etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Anahtar Kelimeler: Erken mobilizasyon, radikal cerrahi, ürolojik cerrahi

Summary

Contemporary evidence based trials suggest that some changes in the traditional approach for the care of patients provide a rapid recovery and return to daily life after surgery. Consequently, a decrease in the surgical complications and shorter hospital stay would be provided. These new multi-perspective approaches which are different from the classical approach are defined as "fast track surgery". Early mobilization besides early extubation and rapid discharge from intensive care unit constitute the major components of fast track surgery in order to bring a shorter hospital stay. Nurses together with surgeons and anesthesiologists are all active members of the "care team" which may also include the patient by him or herself. The aim of this review was to discuss the efficacy of early mobilization after urologic surgeries.

Keywords: Early mobilization, radical surgery, urologic surgery

Giriş

Cerrahi tekniklerdeki hızlı gelişmeler, yeni teknolojik tıbbi cihazlar, anestezi alanındaki ilerlemeler, ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında gerçekleştirilen iyileşmeler sonucunda cerrahi girişimler; en son başvuru olan tedavi yöntemi olmaktan çıkıp, yaygın olarak uygulanmaya başlanmıştır. Üroloji alanında da radikal cerrahiler giderek yaygınlaşmış ve ciddi sistemik hastalıkların eşlik ettiği ileri yaş gruplarına da aynı şekilde uygulanır duruma gelmiştir. Bu gelişmelere rağmen isterse basit olsun her cerrahi girişim sonrası komplikasyon gelişme riskinin her zaman var olduğu bilinmektedir (1).

Ameliyat sonrası iyileşme sürecinde hemşire, multidisipliner sağlık ekibinin önemli üyelerinden birisidir. Ameliyat sonrası sorunların önlenmesinde hasta bakımı önemli bir yer tutmaktadır. Ameliyat sonrası iyi planlanmış ve uygulanmış bir bakımın, sorunları büyük ölçüde azalttığı belirtilmiştir (2). Dolayısıyla iyi bir bakım en az doğru ameliyat tekniği kadar önem taşır durumdadır.

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı; kardiyovasküler fonksiyonu sürdürme, solunum sistemi fonksiyonunu sürdürme, yeterli beslenme ve eliminasyon sağlama, sıvı-elektrolit dengesini sürdürme, yeterli

renal fonksiyonu sürdürme, istirahat ve güvenliğin sağlanması yanı sıra erken hareket ve mobilizasyonun sağlanması, yara iyileşmesini sağlama, psikolojik destek sağlama, komplikasyonları önleme şeklinde planlanmakta ve uygulanmaktadır (3).

Cerrahi hasta bakımında da son yıllarda önemli gelişmeler dikkati çekmektedir. Bazı geleneksel yaklaşımların değiştirilmesi ile cerrahi iyileşmenin hızlanabileceği aşikardır. Hatta bu sayede ameliyat komplikasyonları ve hastanede kalış süresi kısalabilmektedir. Geleneksel yaklaşımlardan farklı olan bu çok yönlü yaklaşımlar "hızlandırılmış cerrahi süreç" (fast track surgery) olarak adlandırılmaktadır (4). Erken mobilizasyon, bu "fast track" cerrahi zincirinin en önemli halkalarındandır. Bu derlemede ürolojik radikal cerrahi sonrası erken mobilizasyonun önemini vurgulanması amaçlandı.

Hemşirelik Bakım Uygulamalarında Erken Mobilizasyonun Önemi

Ameliyat sonrası planlı ve etkin hemşirelik bakımı, gelişebilecek sorunların erken dönemde önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Ameliyat sonrası erken dönemde en çok

karşılaşılan sorunların; ameliyat yerinde ağrı, öksürük, bulantı, yutma güçlüğü ve konstipasyon olduğu bilinmektedir. Hastaların ameliyat sonrası erken dönemde yatak istirahatinde bulunmaları, kullanılan opioid/nonopioid analjezik ilaçlar ve sürgü/ördek kullanma zorunluluğu konstipasyona neden olmaktadır. Sorunlara yönelik hemşirelik girişimleri arasında en fazla hekim istemi ile ilaç uygulanması, hastaya uygun pozisyon verilmesi ve hastanın erken ayağa kalkmasının sağlanması yer almaktadır (2). Bütün bu sorunların aşılmasında mobilizasyonun faydası aşıkardır.

Öte yandan fiziksel aktivitenin insanlarda hayatta kalma ve sağlıklı ilgili yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir. Radikal cerrahi yapılması planlanan hastalarda, tedavi sırasında ve erken ameliyat sonrası dönemde fiziksel aktivitenin, fiziksel fonksiyon üzerinde iyileştirici etkisinin yanı sıra psikolojik olarak da sağlığı geliştirici etkileri olduğu belirtilmektedir. Erken ameliyat sonrası dönem, hastanın bilincinin açılmasıyla başlayarak hastanın ayağa kalkıp yürümesine kadar geçen dönemi kapsamaktadır. Erken dönemde hastaların mobilizasyonu geç dönemde gelişebilecek fiziksel ve psikososyal sorunların önlenmesinde önemli rol oynamaktadır (5).

Hastanın ameliyat sonrası mümkün olan en erken sürede mobilizasyonunun sağlanması, iyileşme sürecini hızlandırmakta ve komplikasyon gelişme riskini azaltmaktadır. Özellikle büyük cerrahi girişimler sonrası klinikte veya yoğun bakımda takip edilen hastalar için fiziksel egzersizin olumlu etkilerini bildiren araştırmaların giderek artan sayıda olmasına rağmen, bu tür hastaların rutin fiziksel aktivite yapması tavsiye edilmemektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde hasta mobilizasyonunun sağlanamamasının bir diğer önemli nedeni de hasta bakımını sağlayan hemşire sayısının yetersizliğidir. Ameliyat sonrası hastanın ilk mobilizasyon saati hakkındaki görüş ayrılıkları ve sağlık personeli eksikliği gibi nedenler dolayısıyla hastaların ameliyat sonrası mobilizasyonu geç döneme kalmaktadır (6,7).

Ürolojik Radikal Cerrahi Yapılan Hastalarda Hemşirelik Bakım Uygulamaları

Ürolojik radikal cerrahi hastanın sağlığını olumlu ya da olumsuz etkilediği kadar, sonrasında fiziksel fonksiyonların yanı sıra hastanın mental ve duygusal durumu, seksüel fonksiyonları, çalışma yeteneği, günlük aktiviteleri ve sosyal alanlarda da değişikliğe neden olmaktadır (5).

Radikal ürolojik cerrahi sonrası hastalar, tüm diğer büyük cerrahi girişim geçiren hastalar gibi immobilizasyon için yüksek risk altındadır. Ameliyat sonrası yatak istirahati uzadıkça insülin rezistansı artar, kaslarda zayıflama ve kas kütlesi kaybı gelişir. Bunun yanında da pulmoner fonksiyonlarda bozukluk meydana gelir ve tromboemboli riski artar (8).

Radikal ürolojik cerrahi yapılan hastalar, kısa dönemde oral beslenmeye geçilmemesi, ameliyat sonrası ağrı, hareket ile yara yerinin açılacağı düşüncesi, düşme korkusu gibi fizyolojik ve psikolojik etkenler nedeniyle ameliyat sonrası erken dönemde ayağa kalkmak istemezler. Hemşire ameliyat sonrası erken dönemde mobilizasyon için hastayı desteklemelidir. Hastanın tedavi planında yer alan analjezikler mobilizasyon öncesi uygulanacak şekilde planlanması, hastanın ayağa kalkabilmesi için güvenli ortamın sağlanması, hastanın kendine ait korku ve endişelerini ifade etmesine olanak sağlanması, hastaya yapılacak

uygulama ve girişimlerin açıklanması, ameliyat sonrası erken mobilizasyonun hastaya faydalarının anlaşılır şekilde açıklanması ve hasta sorularının eksiksiz cevaplanması gibi hemşirelik girişimleri ile erken dönemde mobilizasyon için hastaya destek olunabilir (9,10).

Radikal ürolojik cerrahi girişim sonrası erken dönemde hastaların yaşam kalitelerinin artırılması yönünde hemşirelik bakım planlarının yapılması önerilmektedir. Ameliyat sonrası erken dönemde fiziksel aktivitenin sağlanması, ürolojik radikal cerrahi yapılan hastalar için sağlıklı ilgili yaşam kalitesi faktörlerinden birisidir. Radikal sistektomi yapılan 117 hastayı içeren randomize bir çalışmada multidisipliner fiziksel aktivite öncelikli 'fast track' cerrahi yaklaşımının özellikle barsak hareketleri ve solunum fonksiyonları ile ilişkili yaşam kalitesini arttırdığı belirtilmiştir (11). Dolayısıyla ürolojik cerrahiler sonrası da hastaların ameliyat sonrası durumu ve uygulanan cerrahinin tipi göz önünde bulundurularak, multidisipliner ekip yaklaşımıyla erken dönemde hastanın mobilizasyonu sağlanmalı ve sonrasında sık aralıklarla hastalar mobilize edilmelidir (9).

Erken Mobilizasyonun Diğer Yararları

Erken mobilizasyon sağlanması sonucu; solunum fonksiyonlarının daha iyi olması, erken dönemde trifold çalıştırılabilmesi, fonksiyonel kapasitesinin artırılması ile myokardiyal oksijen tüketiminin azaltılması, iştah artışı ile birlikte erken dönemde oral beslenmeye kolaylıkla geçilebilmesi, immobilizasyon sonucu gelişen sırt ağrısının önemli ölçüde azalması, hastanın kendine güvenin artması, anestezi nedeniyle etkilenen mide ve barsakların eski çalışma düzenine geçişinin daha çabuk olması, derin ven trombozu (DVT) gibi birçok komplikasyonun en aza indirgenmesi gibi iyileşme sürecini hızlandıran ve hastanın taburculuk süresini kısaltan birçok sistemsel ve psikososyal faktör sağlanmış olur (12,13,14).

Yüz dört hasta ile yapılan randomize kontrollü bir çalışmada; erken mobilizasyon uygulanan grupta, erken mobilizasyon uygulanmayan gruba göre deliryum ve yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) kalma süresinde anlamlı fark olduğu belirtilmiştir (8,12).

YBÜ'deki hastalarda erken başlayan mobilizasyon programının etkinliğini, hastanede ve uzun dönemdeki yararlarını ve maliyetini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışma sonucu erken mobilizasyon programının YBÜ'de akut solunum yetmezliği olan hastalarda yan etki görülmezsizin güvenli bir şekilde uygulandığı, maliyeti arttırmadığı ve fizyoterapi uygulanan hastaların YBÜ'de ve hastanede kalış sürelerinin daha kısa olduğu bildirilmiştir (15).

Primer total kalça ve diz artroplastisi uygulanan olgularda DVT profilaksisi için kullanılan farmakolojik ajanlardan düşük molekül ağırlıklı heparin ile mekanik olarak etki yapan ameliyat sırasında pasif hareket ve ameliyat sonrası erken dönemde mobilizasyon uygulanmasının DVT profilaksisinde etkisinin prospektif olarak karşılaştırıldığı çalışmada; ameliyat sonrası erken dönemde mobilizasyonun DVT gelişimini en az düşük molekül ağırlıklı heparin kullanımı kadar engellemesi, profilaktik farmakolojik ajanların neden olabileceği yan etkileri içermemesi ve ek maliyet getirmemesi nedeni ile tercih edilebilecek bir yöntem olduğu belirtilmiştir (16).

Erken Mobilizasyonun Zamanlaması

Bu konuda kesin bir zaman tespiti henüz yapılmamış olsa da "fast track" cerrahi kapsamından radikal cerrahi geçiren yoğun bakım hastaları için bile birtakım vital bulgular stabil olmak kaydıyla hastaların ilk 24 saat içerisinde mobilize edilmesi önerilmektedir (17,18). Öte yandan ameliyat sonrası 6-8 saat aralığında yatak kenarında birkaç adım atma şeklindeki gerçekleştirilen mobilizasyon, erken mobilizasyon olarak belirtilebilir. Buradan hareketle mümkün olan en erken zamanda hastaların mobilizasyonu sağlanmalıdır şeklinde bir çıkarımda bulunmak olasıdır.

Sonuç olarak; ameliyat sonrası erken mobilizasyon için desteklenen hastalarda daha az sorun gelişmektedir. Cerrahi sonrası fonksiyon kaybını ve diğer sekonder morbiditeleri önlemek için erken mobilizasyon önemlidir. Bu nedenle ameliyat sonrası hastaların erken dönemde ayağa kaldırılmaları büyük önem taşımaktadır. Ameliyat sonrası erken mobilizasyon ancak ve ancak multidisipliner ekip yaklaşım ile mümkündür. Erken mobilizasyon, fonksiyonel bağımsızlık ve yaşam kalitesi düzeyini arttırmaktadır (2,10,19,20). Dolayısıyla radikal ürolojik ameliyatlardan sonrası da bu açıdan bir planlama yapılması uygun olacaktır.

Yazarlık Katkıları

Konsept: Kamil Çam, Dizayn: Kamil Çam, Veri Toplama veya İşleme: Sevgi Vermişli, Analiz veya Yorumlama: Kamil Çam, Literatür Arama: Sevgi Vermişli, Yazan: Sevgi Vermişli, Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir, Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Başay S, Yurtarlan A. Mesane kanserli hastalarda yaşam kalitesi. Üroonkoloji Bülteni 2008;2:31-34.
2. Özkum İzveren A, Dal Ü. Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;36-46.
3. Karakaya D. Postopertatif bakım erken dönem ve geç dönem bakım. Fatih Sultan Mehmet eğitim ve araştırma hastanesi cerrahi hemşireliği sertifikası programı, İstanbul, 2008.
4. Nanavati AJ, Prabhakar S. Fast-track surgery: Toward comprehensive peri-operative care. Anesth Essays Res 2014;8:127-133.
5. Kırkacı Z, Turgut Z, Mungan MU, Sade M. Radikal sistektomi yapılan hastalarda yaşam kalitesi. Türk Üroloji Dergisi 2000;26:292-297.
6. Knols R, Aaronson NK, Uebelhart D, et al. Physical exercise in cancer patients during and after medical treatment: a systematic review of randomized and controlled clinical trials. J Clin Oncol 2005;23:3830-3842.
7. Castro E, Turcinovic M, Platz J, Law I. Early mobilization: changing the mindset. Crit Care Nurse 2015;35:1-5.
8. Ersoy E, Gündoğdu H. Cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılması. Ulusal Cerrahi Dergisi 2007;23:35-40.
9. Kulu A. Mesane tümörlü hastalara uygulanan cerrahi girişimler sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Yüksel Lisans Tezi, 2010.
10. Stevinson C, Fox KR. Role of exercise for cancer rehabilitation in UK hospitals: a survey of oncology nurses. Eur J Cancer Care (Engl) 2005;14:63-69.
11. Jensen BT, Jensen JB, Laustsen S, et al. Multidisciplinary rehabilitation can impact on health-related quality of life outcome in radical cystectomy: secondary reported outcome of a randomized controlled trial. J Multidiscip Healthc 2014;16:301-311.
12. Koyuncu A, Yava A, Eti Aslan F. Yoğun bakım'da deliryum yönetimi. 11. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi poster bildirileri 2014:62-63.
13. Akkaya Ulubay C. Radikal sistektomi ve üriner diversiyon yapılan hastalarda hemşirelik bakımı. Üroonkoloji Bülteni 2013;12:43-45.
14. Warburton DE, Nicol CW, Bredin SS. Health benefits of physical activity: the evidence. CMAJ 2006;174:801-809.
15. Morris PE, Goad A, Thompson C, et al. Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure. Crit Care Med 2008;36:2238-2243.
16. Şerifoğlu R, Bilgen M.S, Atıcı T, ve ark. Artroplastide derin ven trombozu profilaksisinde aktif ve erken hareketin etkinliği. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;33:127-134.
17. Saçar M, Önem G, Adalı F, ve ark. Koroner arter baypas cerrahisi ve hastanede kalış süresi: belirleyici faktörler. Pamukkale Tıp Dergisi 2008;1:91-97.
18. O'Shea G. Ventricular assist devices what intensive care unit nurses need to know about postoperative management. AACN Adv Crit Care 2012;23:69-83.
19. Demirkılıç U, Kuralay E, Yılmaz AT, ve ark. Koroner bypass operasyonlarında erken taburcu protokolü. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 1996:3.
20. Maffezzini M, Campodonico F, Capponi G, et al. Fast-track surgery and technical nuances to reduce complications after radical cystectomy and intestinal urinary diversion with the modified Indiana pouch. Surgical Oncology 2012;21:191-195.