M6355

Cerrahi Hastalarında Barsak Boşaltımı Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Bakımı

Funda BÜYÜKYILMAZ, Merdiye ŞENDİR***

ÖZET

Ameliyat sonrası dönemde hastaların genellikle kesin yatak istirahatinde bulunmaları, defekasyon hissini bastırmaları, sürgü kullanımı zorunluluğu, hastane ortamında gizliliğin sağlanamaması ve kullanılan ilaçlar barsak boşaltımı sorunlarına neden olabilmektedir. Bu sorunların bireyin rahatsızlığını arttırmasının yanı sıra iyileşme sürecini de olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır. Hemşirelerin, ameliyat sonrası dönemde barsak boşaltımı sorunlarının önlenmesi ve bakımında önemli rolleri bulunmakta ve bu rol öncelikle bireyleri bir model/kuram doğrultusunda kapsamlı bir tanılama ile başlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: *Ameliyat sonrası dönem, Barsak boşaltımı, Hemşirelik bakımı, Hemşirelik süreci, Yaşam Modeli.*

ABSTRACT

Nursing Care of Bowel Elimination Problems in Surgical Patients

The patients who have to in bedside, ignoring the defecation refllex, have to use bedpan and there aren't privacy in hospital and using medical drugs are result in bowel problems. These problems are causing to increase the patients' semptoms and also effect their recovery process. Nurses have essential roles that are caring and preventing from bowel elimination problems. Furthermore this roles begin to do patient assessment with nursing model/theroy.

Keywords: *Postoperative period, Bowel elimination, Nursing care, Nursing process, Living Model.*

GİRİŞ

Sağlığın sürdürülmesi ya da yeniden kazanılması, kaliteli bir yaşam sağlanarak geliştirilmesi, vücut fonksiyonlarının maksimum düzeye çıkarılması, ağrının giderilmesi, görünümün düzeltilmesinde cerrahi girişimin başarısının yanı sıra ameliyat öncesi ve sonrası bakım ile eğitim işlevlerinin kusursuz bir biçimde sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır (Aksoy 1998; Erdil ve Özhan 1997).

Cerrahi girişim uygulamalarında diğer sağlık ekibi üyeleriyle işbirliği içinde sunulan hemşirelik bakımının temel amacı; hastanın alışageldiği yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını sürdürmesi, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlığını kazanabilmesi ve gelişebilecek komplikasyonların erken belirlenmesi ve önlem alınması için sistemli-planlı takip ve gözlem yapmaktır. Bu bağlamda; oluşabilecek komplikasyonları önlemeye yönelik rahatlatıcı tedbirler alınmalı, sorunlar erken dönemde farkedilmeli ve birey mümkün olan en kısa zamanda biyo-fizyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel yaşamında kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardım edilmelidir. Ameliyat sonrası hasta bakımı; ağrı yönetimini, nörovasküler durumun değerlendirilmesini, enfeksiyon kontrolünü, yeterli ve dengeli beslenmeyi, düzenli boşaltımı, hareket ve egzersizleri başlatmayı ve yeni yaşam biçimine uyumu kapsamalıdır (Black, Hawks, Kene 2001; Erkal-İlhan 2007; Phipps ve ark. 1995).

* Bil.Uzm. İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
** Yrd.Doç.Dr. İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Boşaltım aktivitesi; yaşam boyunca bireylerin yerine getirdiği bir günlük yaşam aktivitesi (GYA) dir. İnsan ne yaparsa yapsın, nerede ve ne zaman olursa olsun boşaltım gereksinimine yanıt vermek zorundadır. Bu aktivitenin en önemli özelliklerinden biri de; gizlilik içinde yerine getirilme gereğidir (Kaçmaz 2003; Klingman 2009; Roper, Logan, Tierney 1996). Bireyin normal yolla barsak boşaltımını gerçekleştirebilmesi için; beslenme-boşaltım sisteminin ve kasların (özellikle abdominal ve pelvik kaslar) tam olarak çalışması gerekir. Ayrıca geçirilen ameliyat türü de barsak boşaltım aktivitesini etkileyen önemli biyo-fizyolojik faktörlerdendir (Black ve ark. 2001; Klingman 2009; Roper ve ark. 1996). Doğumsal deformitelere bağlı olarak yenidoğan, bebeklik ve okul çocukluğu döneminde, trafik/spor ya da iş kazalarına bağlı olarak gençlik döneminde; ayrıca ortopedik, kardiyolojik, nöroşirurjik ya da onkolojik vb. gibi nedenlerle yaşamın herhangi bir evresinde birey, büyük cerrahi girişim geçirerek, ameliyat sonrası dönemde boşaltım aktivitesi ile ilgili sorunlar deneyimleyebilir (Black ve ark. 2001, Davis 2005; Phipps ve ark. 1995; Roper ve ark. 1996).

Ameliyat sonrası dönemde kesin yatak istirahatinde bulunulması, defekasyon hissinin bastırılması, sürgü kullanımı, hastane ortamında gizliliğin sağlanamaması, hastaların rahatsızlığını ifade etmekte güçlük çekmesi, özellikle bu aktivitenin gerçekleştirilmesinde nonprofesyonel sağlık çalışanlarının görev alması ve ağrı yönetiminde kullanılan analjezik ilaçlar (opioid ve nonopioid ajanlar) hastalarda barsak boşaltımı sorunlarına neden olabilmektedir (Erkal-İlhan 2007; Klingman 2009). Atabek (1994) tarafından yapılan bir çalışmada osteoporotik kırık nedeniyle yatağa bağımlı hastalarda konstipasyon oranının %40 olduğu belirtilmektedir. Ayrıca DeSouza (2002) ortopedi hastalarında ameliyat sonrası dönemde konstipasyon (%40), abdominal distansiyon (%18) ve diyarenin (%8) en önemli barsak boşaltımı sorunları olduğunu bildirmektedir. Bu nedenle boşaltım aktivitesinin ayrıntılı tanılanması, bireyin alışkanlıklarının, bağımlılık-bağımsızlık durumunun belirlenmesi ve mevcut/olası sorunların değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Kaçmaz 2003).

Bu derlemede; ameliyat sonrası dönemde deneyimlenen barsak sorunlarına yönelik hemşirelik bakımında bireysel farklılıklar dikkate alınmakla birlikte genelde büyük cerrahi girişimlerin boşaltım aktivitesi üzerindeki etkileri ve etkili olabilecek hemşirelik girişimleri ele alınmıştır. İnsanın yeganeliği (eşsizliği/bireyselliği) göz önüne alındığında, bireyselleştirilmiş bakımın sunumunda bir model/kuram kullanılmasının yararlı olacağı bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelik süreci doğrultusunda ele alınan bakım "Yaşam Modeli" ne temellendirilerek açıklanacaktır.

1980 yılında Roper, Logan ve Tierney tarafından geliştirilen, 1985 ve 1990 yılında yeniden düzenlenen Yaşam Modeli' nde; yaşam süresinin tüm evrelerinde, bağımlılık-bağımsızlık dizgesine, biyofizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve politiko-ekonomik faktörlere ve yaşamda bireyselliğe bağlı olarak farklı biçimlerde gerçekleştirilen günlük yaşam aktivitelerine (GYA) ilişkin sorunların belirlenerek, çözümlenmesi ile birey/ailesinin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hedeflenmektedir (Roper ve ark. 1996).

Cerrahi Hastalarında Barsak Boşaltımı Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Bakımı

Tanılama:

Hasta bireyle ilk karşılaşıldığı andan başlayarak gözlem, görüşme ve fizik muayene gibi veri toplama yöntemleri ile "Boşaltım Aktivitesi" nin sürdürülmesine yönelik subjektif ve objektif veriler toplanmalıdır. Bireyin değerlendirilmesinde; öncelikle genel olarak boşaltım aktivitesini etkileyen biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve politiko-ekonomik faktörlerin yanısıra geçirilen cerrahi girişimin bu aktiviteye etkileri irdelenmelidir. Tanılama sırasında hasta ve ailesi ile güvenli bir ilişki başlatılmalı, konuya ilişkin bilgi verilmeli ve tanılama sürecine aktif katılımları için desteklenmelidir (Aksoy 1998; Black ve ark. 2001, Erdil ve Özhan 1997; Erkal-İlhan 2007; Klingman 2009; Phipps ve ark. 1995).

Boşaltım Aktivitesini Etkileyen Faktörler: Büyük cerrahi girişim geçiren bireylerin boşaltım aktivitesinin etkilenmesine neden olan faktörler şu şekilde sıralanabilir (Roper ve ark. 1996):

Biyo-fizyolojik Faktörler:

- Yaş,
- Hareketsizlik, kesin yatak istirahatinde bulunma zorunluluğu,
- Fiziksel egzersiz uygulama durumu,
- Beslenme alışkanlığı, tercih edilen besinler, sıvı alımı vb.,
- Barsak boşaltımı alışkanlığı, sıklığı, dışkının özelliği vb.,
- Son dönemlerde barsak boşaltımında sorun varlığı/yokluğu,
- Geçmiş olumlu/olumsuz ameliyat deneyimi,
- Geçirilen ameliyat türü,
- Ameliyat sonrası dönemde boşaltım aciliyetinde, sıklığında, miktarında, renginde değişim varlığı/yokluğu,
- Ağrı varlığı/yokluğu, lokalizasyonu, özelliği, şiddeti ve süresi,
- Kullanılmakta olan ilaçların türü boşaltım aktivitesindeki bağımlılık/bağımsızlık durumunu etkileyebilmektedir (Klingman 2009; Phipps ve ark. 1995; Roper ve ark. 1996).

Özellikle ambulasyonun sağlanması, normal beslenme sürecine geçilmesi ve ağrı şiddetinin azalması ile bağımlılıkta azalma gözlenmektedir (Aksoy 1998; Black ve ark. 2001, Erdil ve Özhan 1997; Erkal-İlhan 2007; Klingman 2009).

Psikolojik Faktörler:

- Hafıza, algılama yeteneği,
- Tuvalet eğitimi,
- Defekasyon hissini bastırma/erteleme, sorunu paylaşmaktan kaçınma,
- Duygusal gerilimler,
- Anksiyete vb. sorunlar diyare ya da konstipasyona neden olabilir (Erkal-İlhan 2007; Kaçmaz 2003; Klingman 2009; Roper ve ark. 1996).

Sosyo-kültürel Faktörler:

- Eğitim düzeyi,
- Kültür, inançlar ve tutumlar,
- Bilgi düzeyi (boşaltım sorunları, koruyucu ve rahatlatıcı uygulamalar vb.),
- Boşaltım sonrası uygulamalar bu aktiviteyi etkileyebilmektedir (Erkal-İlhan 2007; Kaçmaz 2003; Klingman 2009; Roper ve ark. 1996).

Çevresel Faktörler:

- Tuvaletin türü, yeri ve temizliği,
- Gizliliğin yeterli olarak sağlanabilmesi,
- Sürgü kullanımı (boşaltımı yatak içinde gerçekleştirme),
- Hasta odasında başkalarının (diğer hastalar, refakatçiler vb.) varlığı özellikle barsak boşaltımının baskılanmasına ya da ertelenmesine neden olmaktadır (Davis 2005; Kaçmaz 2003; Klingman 2009; Roper ve ark. 1996).

Politiko-ekonomik Faktörler:

- Gelir düzeyi,
- Sosyal güvence varlığı/yokluğu,
- Hasta odasında tuvalet/banyo bulunması bu aktiviteyi etkileyebilmektedir (Kaçmaz 2003; Klingman 2009; Roper ve ark. 1996).

Bu doğrultuda birey, bir model/kuram (örn. Yaşam Modeli) doğrultusunda tanılandıktan sonra yaşadığı sorunun türüne yönelik odaklanmış tanılama (örn.konstipasyon riski tanılama ölçeği vb.) yapılmalıdır.

Elde edilen bu veriler değerlendirilerek; bireyin günlük yaşam aktivitelerine ilişkin varolan/olası sorunları ile cinsiyet, beslenme, hareket ve boşaltım aktivitesini etkileyen diğer tüm faktörler göz önüne alınarak yardım gereksiniminin türü/derecesi belirlenmeli ve hasta birey için en doğru, en uygun girişimler planlanarak uygulanmalıdır (Carpenito, 1997; Hsieh 2005).

Hemşirelik Tanısı:

Büyük cerrahi girişim geçiren bireyler ameliyat sonrası erken dönemde, hemen hemen tüm GYA ile ilgili sorunlar yaşayabilmektedir. Ancak, bu dönemde boşaltım aktivitesi (özellikle barsak) ile ilgili sorunları ele aldığımızda sıklıkla karşılaşılan NANDA (North America Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları **"konstipasyon, diyare, dışkı tıkanıklığı ve barsak inkontinası"** dır (Erkal-İlhan 2007; Şendir ve Kaya 2008; Klingman 2009; Phipps ve ark. 1995; www.nursinglink.com/education/articles/1275).

Planlama:

Konstipasyon: Dışkının sert ve kuru olduğu ve boşaltımın sık olmadığı, defekasyonun zorlu olabileceği anormal bir durumdur (Klingman 2009; Phipps ve ark. 1995). Birey yaşamının herhangi bir döneminde; düzenli barsak alışkanlığının olmaması, yetersiz beslenme ve sıvı alımı, lif yönünden fakir gıdalarla beslenme, yetersiz egzersiz/ fiziksel harekette bozulma, duygusal depresyon, pelvis taban kaslarının güçsüz olması gibi nedenlerle konstipasyon sorununu deneyimleyebilir. Özellikle yatarak tedavi gören hastalarda tedavi süresince hareketsiz kalma ve kullanılan ilaçların yanı sıra hastane ortamında bulunma, tuvalet alışkanlıklarının değişmesine ve dolayısıyla konstipasyona neden olabilmektedir (Phipps ve ark. 1995, Richmond ve Wright 2006).

Hastaların ameliyat sonrası erken dönemde kesin yatak istirahatinde bulunmaları, kullanılan opioid/nonopioid analjezik ilaçlar ve sürgü/ördek kullanma zorunluluğu gibi nedenlerle konstipasyon riski ile sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bireyin günlük yaşamını olumsuz olarak etkileyen ve kendini iyi hissetmesini engelleyerek rahatsızlık durumu yaratan böylesi bir riskli durumun tanılanması verilen bakımın gerçekten bireyselleştirilmesi açısından önemlidir (Erkal-İlhan 2007; Hicks 2001; Hsieh 2005; Klingman 2009).

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları

- Normal sıklıkta ve kıvamda defekasyon yapılması,
- Defekasyon sırasında ağrı tanımlanmaması,
- Günlük sıvı alımı ve önerilen diyeti takip edebilmesi,
- Laksatif/lavman ya da supozituvara gereksinimin azalması,
- Karın kaslarını güçlendirecek egzerisizleri önerilen düzeyde yapabilmesi.

Hemşirelik Girişimleri

- Konstipasyona neden olan risk faktörleri değerlendirilir,
- Hastanın normal barsak boşaltım alışkanlığı değerlendirilir,
- Kilo ve boya göre sıvı alımı arttırılır,
- Diyetisyenle işbirliği içinde beslenme programı hazırlanır,

- Lifli gıdalar alması sağlanır,
- Dışkılama zamanı düzenlenir (hergün aynı saatte ve yemeklerden sonra tuvalete kaldırma/sürgü verme vb.),
- Sürgü yerine mümkünse komod/klozet kullanımına yardım edilir,
- Defekasyon hissi olduğunda mümkün olduğunca ertelememesi önerilir,
- Barsak boşaltımında egzersizin önemi açıklanır,
- Tuvalete kaldırma/sürgü verme durumunda hastanın gizliliği sağlanır,
- Boşaltım sonrası perine temizliğine özen gösterilir,
- Uzun süreli analjezik ilaç kullanan hastalarda hekim istemi ile laksatifler uygulanır,
- Eğer dışkı tıkanıklığı oluşmuşsa hekim istemine göre rektal yoldan mineral ılık yağ verilir ve eldiven ile sert dışkı parçalanarak çıkarılabilir (Birol, 2004; Carpenito 1997; Craven ve Hirnle 2000; Hicks 2001; Hsieh 2005; Kaçmaz 2003; Klingman 2009; Phipps ve ark. 1995; Şendir ve Kaya 2008).

Diyare: Dışkının sık aralıklarla boşaltılması, sulu-şekilsiz defekasyon olması ya da bu riskin taşınması olarak tanımlanmaktadır. Birey yaşamının herhangi bir döneminde; enflamasyon ya da malabsorbsiyon, laktaz eksikliği, duygusal depresyon, seyahat, hava sıcaklığının ya da kafein tüketiminin artması gibi nedenlerle diyare sorununu deneyimleyebilir (Birol 2004; Craven ve Hirnle 2000; Klingman 2009; Phipps ve ark. 1995).

Cerrahi girişim geçiren hastalarda ise girişimin türüne (mide-barsak ameliyatları vb.) ve tedavi süresince kullanılan ilaçların (analjezik ajanlar, antibiyotikler, kemoterapotik ajanlar, tiroid ajanları, antiasitler vb.) yanı sıra; ameliyat sonrası dönemde tüple beslenme gerektiren durumlar, anksiyete deneyimleme ve laksatiflerin aşırı kullanımı da diyareye neden olabilmektedir (Klingman 2009; Phipps ve ark. 1995).

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları

- Etkileyen/neden olan faktörlerin tanımlanması,
- Aldığı-çıkardığı sıvı takibinin yapılarak önerilen sıvı miktarını ve diyeti alabilmesi,
- Normal sıklıkta ve kıvamda gaita yapabilmesi,
- Uygun hijyen ve perine temizliğini gerçekleştirilebilmesi.

Hemşirelik Girişimleri

- Diyareye neden olan/etkileyen faktörler değerlendirilir,
- Sıvı ve elektrolit desteği yapılır; sakıncası yoksa günlük 2000-3000ml. sıvı verilir,
- Aldığı-çıkardığı sıvı takip edilir,
- Laboratuar sonuçları (özellikle elektrolit durumu) değerlendirilir,
- Gaita kan yönünden izlenir,
- Dehidratasyon belirti-bulguları izlenir,
- Diyetisyenle işbirliği içinde beslenme programı hazırlanır,
- Sürgü yerine mümkünse komod/klozet kullanımına yardım edilir,
- Tuvalete kaldırma/sürgü verme durumunda hastanın gizliliği sağlanır,
- Boşaltım sonrası deri kontaminasyonunu önlemek amacıyla perine bakımı gerçekleştirilir,
- Tüple beslenmede;
  -beslenme tüpü değiştirilir,
  -besin oda sıcaklığında ve daha yavaş hızda verilir,
  -besinin yoğunluğu dilüe edilir,
  -hidrasyonu sağlamak için belirlenen miktarda su verilir.
- Tedavinin yan etkileri yakından izlenir (Birol, 2004; Carpenito, 1997; Craven ve Hirnle 2000; Klingman 2009; Phipps WJ ve ark. 1995; Şendir ve Kaya 2008).

Dışkı Tıkanıklığı: Feçesin uzun süre rektumda beklemesi ve birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde kullanılan opioid analjezikler, antikolinerjik ve antidiyare ilaçları dışkı tıkanıklığına neden olabilmektedir (Craven ve Hirnle 2000; Klingman 2009; Phipps ve ark. 1995, http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000230.htm).

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın düzenli barsak fonksiyonlarını tekrar kazanması.

Hemşirelik Girişimleri

- Barsak boşaltım alışkanlıkları ve beslenme şekli değerlendirilir,
- Dışkı tıkanıklığına neden olan/etkileyen faktörler değerlendirilir,
- Sıvı ve elektrolit desteği yapılır; sakıncası yoksa günlük 2000-3000ml. sıvı verilir,
- Rektal bölge deri irritasyonu açısından değerlendirilir,
- Sürgü yerine mümkünse komod/klozet kullanımına yardım edilir,
- Tuvalete kaldırma/sürgü verme durumunda hastanın gizliliği sağlanır,
- Hekim istemine göre rektal yoldan mineral ılık yağ verilebilir ve eldiven ile sert dışkı parçalanarak çıkarılabilir,
- Birey ağrı ve yorgunluk belirtileri açısından incelenir,
- Boşaltım sonrası perine temizliğine özen gösterilir,
- Tedavinin yan etkileri yakından izlenir (Birol, 2004; Carpenito, 1997; Craven ve Hirnle 2000; Klingman 2009; Phipps ve ark. 1995; Şendir ve Kaya 2008).

Barsak İnkontinansı: Normal barsak alışkanlığında değişme-istemsiz dışkılama olarak tanımlanmaktadır. Anal/rektal ameliyatlar/travma, kolostomi uygulaması, omurilik yaralanması nedeniyle oluşabileceği gibi; ameliyat sonrası dönemde anksiyete deneyimleme ve laksatiflerin aşırı kullanımı da barsak inkontinasına neden olabilmektedir (Birol 2004; Craven ve Hirnle 2000; Klingman 2009; Phipps ve ark. 1995).

Amaç/Beklenen Hasta Sonuçları

- Hastanın düzenli barsak fonksiyonlarını tekrar kazanması.

Hemşirelik Girişimleri

- Barsak boşaltım alışkanlıkları ve beslenme şekli değerlendirilir,
- Hastanın işbirliği düzeyini değerlendirebilmek için nörolojik ve fonksiyonel durumu değerlendirilir,
- Aldığı-çıkardığı sıvı takip edilir,
- Laboratuar sonuçları (özellikle elektrolit durumu) değerlendirilir,
- Gaita kan yönünden izlenir,
- Dehidratasyon belirti-bulguları izlenir,
- Diyetisyen ile işbirliği içinde beslenme programı hazırlanır (lifli ve gaz yapan besinlere yer verilmemelidir),
- Tuvalete kaldırma/sürgü verme durumunda hastanın gizliliği sağlanır,
- Boşaltım sonrası deri bütünlüğünü sürdürmek amacıyla perine temizliğine özen gösterilir,
- Uygun ve tutarlı barsak eğitim programı hazırlanır ve uygulanır (Birol 2004; Carpenito 1997; Craven ve Hirnle 2000; Klingman 2009; Phipps ve ark. 1995; Şendir ve Kaya 2008).

Uygulama:

Uygulama aşamasında hemşire, bakım planında belirlenen girişimleri bütüncül, bireye özgü, yaklaşımla uygulamalıdır. Bu aşamada;

- Birey uygulanacak girişimlerle hakkında bilgilendirilerek gerekli izin alınmalı,
- Beklenen hasta sonuçları ve planlanan girişimler gözden geçirilmeli,
- Bireyin gizliliğine özen gösterilmeli,
- Uygulama yöntemleri gözden geçirilmeli,
- Öncelikler belirlenmeli,
- Farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerden (beslenme ve hareketin düzenlenmesi, dışkılama zamanını ayarlama ve uygun zaman ayırma, yeterli sıvı alımı, gizlilik ve alışkanlıklara özen gösterme vb.) planlanan girişimler uygulanmalı ve
- Bireyin uygulamaya verdiği yanıtlar değerlendirilmeli ve kayıt edilmelidir (Birol 2004; Craven ve Hirnle 2000; Hicks 2001; Hsieh 2005; Klingman 2009; Şendir ve Kaya 2008).

Değerlendirme:

Cerrahi girişim geçiren hastanın bireyselleştirilmiş bakımı kapsamında, boşaltım aktivitesine yönelik belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda gerçekleştirilen girişimlerle; amaç/beklenen hasta sonuçlarına ulaşılıp-ulaşılmadığı sürekli değerlendirilmeli ve gerekirse değişen gereksinimlere yönelik yeniden planlamaya gidilmelidir (Birol 2004; Craven ve Hirnle 2000; Klingman 2009).

Sonuç olarak, cerrahi tedavi uygulanan hastaların bakımında holistik anlayışa ve hümanistik felsefeye dayalı Yaşam Modeli doğrultusunda hemşirelik sürecini kullanılarak çözümler üretmek, bireyin tedavisinin yanı sıra sunulan bakımın niteliğini/kalitesini yükseltecektir. Böylece birey ve aile üyeleri, boşaltıma ilişkin geçmişteki yanlış/hatalı davranışların düzeltilmesi için bir fırsat yaratacak ve olumlu deneyimler kazanmasını sağlayacaktır. Hemşire, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı kapsamında hastanın ameliyat sonrası barsak boşaltımını izlemeli, sürekli değerlendirmeli, kayıt etmelidir ve sonuçlarını hasta ve ailesi ile paylaşmalıdır. Ayrıca konstipasyon, diyare, dışkı tıkanıklığı ve barsak inkontinansına neden olabilecek durumları bilmeli, sorunları erken tanımlamalı, gerekli hemşirelik girişimlerini planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir.

KAYNAKLAR

Aksoy G (1998). Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası Hemşirelik Bakımı. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. G. Aksoy Eds., İstanbul: Birlik Ofset, 66-88.

Atabek T (1994). Osteoporotik kırık nedeniyle yatağa bağımlı yaşlı hastaların yakınmalarının incelenmesi. Hemşirelik Bülteni, 8:37-44.

Birol L (2004). Hemşirelik Süreci. 6. Baskı, İzmir:Etki Matbaacılık.

Black JM. Hawks JH, Kene AM (2001). Medical-Surgical Nursing. Clinical Management for Positive Outcomes. 6 Edition, Philadelphia: W.B.Saunders Company, 461-503.

Carpenito LJ (1997). Handbook of Nursing Diagnosis.7th Edition, Philadelphia:Lippincott.

Craven RF, Hirnle CJ (2000). Fundamental's of Nursing Human Health and Function. 3rd Edition, Philadelphia:Lippincott, 1077-1115.

Davis PS (2005). Why move? Orthopaedic and Trauma Nursing. Davis PS Eds. 2nd Edition, China: Churchill Livingstone, 95-96.

DeSouza MS (2002). Effectiveness of nursing interventions in alleviating perceived problems among orthopaedic patients. Journal of Orthopaedic Nursing, 6:211-219.

Erdil F, Özhan NÖ (1997). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara:72 Tasarım-Ofset Ltd.Şti.

Erkal-İlhan S (2007). Perioperatif Bakım. Hemşirelik Bakım Planları (Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-sosyal Boyut) N.Akbayrak, S.Erkal-İlhan, G.Akçel, A.Albayrak Eds., Ankara, Alter Yayıncılık, 631-647.

Hicks A (2001). The prevention and management of constipation. Journal of Orthopaedic Nursing, 5:208-211.

Hsieh C (2005). Treatment of constipation in older adults. American Family Physician, 72(11):2277-2284.

Kaçmaz Z (2003). Konstipasyon sorunu olan yaşlı hastalarda hemşirelik bakımının etkisi. Hemşirelik Esasları AD Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Klingman L (2009). Bowel Elimination. Fundamentals of Nursing. Potter PA, Pery AG Eds. 7th Edition, Canada:Mosby Elseiver, 1174-1200, 1217-1218.

Phipps WJ, Cassmeyer VL, Sandus JK, Lehman MK (1995). Medical-Surgical Nursing Concepts and Clinical Practice, 5th Edition, Mosby, 1524-1528.

Richmond JP, Wright ME (2006). Development of a constipation risk assessment scale. Journal of Orthopaedic Nursing, 10:186-197.

Roper N, Logan WW, Tierney AJ (1996). The Elements of Nursing. 4 Edition, Newyork: Churcill Livingstone, 199-231.

Şendir M, Kaya H (2008). Boşaltım Aktivitesi. Hemşirelik Esasları Uygulama Rehberi. Babadağ K, Atabek Aştı T Eds. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık,199-236.

www.nursinglink.com/education/articles/1275 Erişim: 10.03.2008

http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000230.htm Erişim: 25.05.2008

İletişim Adresi:

Funda Büyükyılmaz, İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu,Abide-i Hürriyet Cad.Şişli-İstanbul 34381

E-mail: fundabuyukyilmaz@hotmail.com