

Median sternotomi sonrası pozisyon kısıtlamanın sternal dehisens üzerine etkisi

The effect of position constraint on sternal dehiscence after median sternotomy

Mehmet Beşir Akpınar,¹ Veysel Şahin,¹ Faik Fevzi Okur,²
Jale Maral,³ Mehmet Ateş²

¹Şifa Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

²Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Derginizde Temmuz 2012 tarihinde yayınlanan “Koroner arter baypas greft cerrahisi yapılan hastaların taburcu edildikten sonra yaşadıkları sorunlar ve özbakım yetileri” başlıklı Direk ve Çelik’in^[1] yazmış oldukları makaleyi takdirle okuduk.

Median sternotomi gibi majör travmaya neden olan bir cerrahi girişim şekline ek olarak kardiyopulmoner baypas sirkülasyonu, hastaların ameliyat sonrası dönemde uzun bir nekahat dönemine girmelerine neden olmaktadır. Bahsedilen makalede bu dönemde yaşanan sıkıntılar açık bir şekilde ifade edilmiştir. Hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları sorunlardan biri olan sternal dehisens ve yatış pozisyonu konusuna klinik deneyimlerimizle katkıda bulunmak istiyoruz.

Sternotomi sonrası daha önce bütün halde bulunan sternumun ortadan ikiye ayrılmış olması hastaların hareket kabiliyetlerinde ciddi kısıtlamalara ve ağrıya neden olmaktadır. Bu durum hastalarda ciddi fiziki ve psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu konuda Parker ve Adams^[2] bir hastanın diliyle esprili bir şekilde kaleme aldığı makalesinde bu konuya değinmiştir.

Biz kliniğimizde, açık kalp cerrahisi geçiren hastalara yaklaşık 10 yıldır, ameliyat sonrası 2. günden itibaren göğüs korsesi kullanılmakta, hastaların sağ veya

sol kollarını gövdelerine temas ettirecek şekilde yan yatarak uyumalarına izin vermekte, hatta uyku sorunu yaşayan hastalarda bunu teşvik eden bir protokol uygulamaktayız. Yine tüm hastalarımıza ameliyat sonrası 3. günden itibaren -eğer cerrahi insizyon bölgelerinde akıntı yoksa- duş almalarını ve bundan sonra da istedikleri zaman duş alabileceklerini telkin etmekteyiz.

Hastaların büyük bir kısmı yan dönerek yatmanın kendilerini daha iyi hissettirdiğini ifade ederken, bir kısmı sırtüstü yatmayı tercih etmektedir. Klinik takiplerimizde yan dönerek uyuyan hastaların uykusuzluk sorunu ile daha kolay baş edebildiği ve daha az analjezik gereksinimi olduğunu gözlemlemekteyiz.

El Ansary ve ark.nın^[3] yayınladıkları bir makalede sternotomi geçirmiş hastaların ameliyat sonrası rehabilitasyon döneminde hareketsiz kalmalarından; gövde stabilizasyonu denebilecek bir egzersiz programı uygulamaları önerilmiş ve bu program makalede tanımlanmıştır. Yine aynı makalenin tartışma bölümünde sternal ayrılma ve ağrının azaltılması için üç faktörün önemli olduğu vurgulanmış ve bu üç faktör yan yatma, kolları kendini kucaklayacak şekilde birleştirme ve gövde egzersizleri olarak belirtilmiştir.

Birçok klinik, sternotomi yapılmış olan hastalarda yan dönerek yatmanın sternal dehisens geliştirme riski taşıdığını öngörerek hastalara bir süre yan dönmeyi yasaklamaktadır.

Kliniğimizde sternal dehisens nedeniyle revizyona alınan hasta oranı (2005-2012 yılları arasındaki dosya kayıtlarına göre) %0.66’dır. Bu hastaların yarıya yakınında erkek cinsiyet, diyabet ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı birlikteliği saptanmıştır. Bu bulgu literatürde tanımlanan risk faktörleri ile paralellik göstermektedir.^[4] Dolayısıyla hem literatür değerlendirmesi hem de klinik gözlemlerimize dayanarak; açık kalp cerrahisi sonrası 2. günden itibaren hastaların göğüs korsesi kullanarak yan dönmüş pozisyonda yatmalarının sternal dehisens için ek bir risk oluşturmadığı kanaatindeyiz.

Kliniğimizde açık kalp ameliyatı olan hastaların iyileşme dönemini daha sorunsuz atlatabilmeleri için taburculuk sonrası gezici ev ekibimizin hastayı evinde



ziyaret ettiği bir program takip etmekteyiz. Kendilerine araç tahsis edilmiş olan bu ekip özellikle kırsal kesimde yaşayan hastalara ulaşmayı hedeflemektedir. Bu ekibimizde bulunan doktor ve hemşire, hastaların poliklinik kontrollerinde dile getiremediği veya sormayı unuttuğu soruları yanıtlamakta, hastanın muayenesini evde yapmakta ve yanlış gördükleri durumları yerinde düzeltme şansı yakalamaktadır. Bunun da Direk ve Çelik'in^[1] belirttiği sorunlarla baş etmede önemli olduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Direk F, Çelik SŞ. Postoperative problems experienced by patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their self-care ability after discharge. Turk Gogus Kalp Dama 2012;20:530-5.
2. Parker RD, Adams J. Activity restrictions and recovery after open chest surgery: understanding the patient's perspective. Proc (Bayl Univ Med Cent) 2008;21:421-5.
3. El-Ansary D, Waddington G, Adams R. Trunk stabilisation exercises reduce sternal separation in chronic sternal instability after cardiac surgery: a randomised cross-over trial. Aust J Physiother 2007;53:255-60.
4. Celik S, Kirbas A, Gurer O, Yildiz Y, Isik O. Sternal dehiscence in patients with moderate and severe chronic obstructive pulmonary disease undergoing cardiac surgery: the value of supportive thorax vests. J Thorac Cardiovasc Surg 2011;141:1398-402.

Yazarın yanıtı

Sayın Editör,

“Koroner arter baypas greft cerrahisi yapılan hastaların taburcu edildikten sonra yaşadıkları sorunlar

ve özbakım yetileri” başlıklı yazımıza gelen mektubu inceledik.

Klinik deneyim ve gözlemlerimiz açık kalp ameliyatı geçiren hastaların çoğunluğunun sternotomi bölgesinde ağrı, sternumdaki dikişlerin açılabilceği korkusu ve solunum sıkıntısı nedeniyle sırtüstü yatamadıkları ve bu nedenlerden dolayı uykusuzluk yaşadıkları doğrultusundadır. Bu nedenle yukarıda bahsedilen çalışmayı gerçekleştirdik. Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar da deneyim ve gözlemlerimizi destekler niteliktedir. Bu nedenlerle açık kalp ameliyatı geçiren hastaların yaşadıkları sorunlara ve sorunların çözümüne yönelik çalışmaların önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Kliniğinizde açık kalp ameliyatı olan hastalarınızın gezici ev ekibi tarafından ziyaret edilmesi ve evde bakım hizmetlerinin verilmesi, bu hizmetin hastaların taburculuk sonrası yaşadıkları sorunların azaltılması ve yaşam kalitelerinin artırılması açısından önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

Median sternotomisi olan hastaların korse kullanmasına ve yan yatış pozisyonlarına ilişkin literatürde sınırlı çalışmalar bulunmaktadır, hastalarınıza korse kullanmaya ve yan yatış pozisyonlarına ilişkin uyguladığınız protokolün sonuçlarını literatüre kazandırmanızın bu konudaki uygulamaların yaygınlaşmasına önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Okuyucularımızın gösterdiği ilgiye ve katkıya teşekkür ederiz.

İletişim adresi: Dr. Sevilay Şenol Çelik. Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, 06100 Sıhhiye, Ankara, Türkiye.
Tel: 0312 - 305 15 80 e-posta: sevilay@hacettepe.edu.tr