

KALÇA KIRIĞI OLAN YAŞLI HASTANIN AMELİYAT SONRASI BAKIMI

Prof. Dr. F. Erdil

Doç. Dr. S. Şenol Çelik

Kalça kırıkları yaşlı hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz etkileyen, tedavi ve bakım maliyeti yüksek olan yaralanmalardır. Kalça kırığı gelişme olasılığı yaşla birlikte artmakta olup, kalça kırığı olan 10 hastanın 9'u 65 ve üzeri yaş grubundadır. Kalça kırığı olan hastaların %4'ü ilk hastaneye yatırıldıklarında ölmekte, %10-35'i yaralanmanın olduğu ilk bir yıl içinde komplikasyonlar nedeniyle ölmekte ve % 30'unda ise ilk bir yıl içinde tekrar kırık meydana gelmektedir. Kalça kırıkları anatomik yerleşimlerine göre intrakapsüler (femur boyun kırıkları) ve ekstrakapsüler (intertrokanterik ve subtrokanterik kırıklar) olarak sınıflandırılmaktadır. Yaşlılarda en sıklıkla femur boynu kırıkları görülmektedir, femur başı kırıkları ender olarak görülmektedir. Kalça kırıkları genellikle ortopedik cerrahi girişimle tedavi edilmektedir. Ekstrakapsüler kırıklar cerrahi redüksiyon ve internal fiksasyon ile tedavi edilirken, intrakapsüler kırıklar internal fiksasyondan, hemiarthroplasti ve total kalça replasmanına kadar değişen tekniklerle tedavi edilebilmektedir.

Bu makalede kalça kırığı olan yaşlı hastanın ameliyat sonrası bakımına ilişkin bazı girişimlere yer verilmiştir.

Yaşlı hastaya verilecek ameliyat sonrası bakımın planlanabilmesi için hasta, yaşlanmaya bağlı fizyolojik ve psikososyal değişiklikler, mevcut kronik hastalıklar ve ameliyatın yaratacağı riskler yönünden kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir. Ameliyat sonrası dönemde hastaya ameliyat öncesi dönemde planlanan bakım uygulanmaktadır. Bu dönemdeki bakımın temel hedefi, “komplikasyonları önleyerek ve erken mobilizasyonu

sağlayarak, hastanın fonksiyonlarını bağımsız sürdürebilmesine katkıda bulunmaktadır.”

Ameliyat sonrası bakıma ilişkin girişimler:

1. Hemşire, yaşlı hastanın sık aralarla yaşam bulgularını, bilinç düzeyini, nörovasküler durumunu, yara alanını, solunum, kardiyovasküler, gastrointestinal ve üriner sistem fonksiyonlarını, sıvı- elektrolit dengesini, ağrısını ve beslenmesini izlemeli ve değerlendirmelidir.
2. Hemşire, hastayı ameliyata ilişkin olası komplikasyonlar açısından izlemelidir. kalça kırığı ameliyatlarından sonra tromboembolik sorunlar (derin ven trombozu ve pulmoner emboli) sık görülen ve tehlikeli olan komplikasyonlardır. Bu komplikasyonlar için ileri yaş, venöz staz, yapılan ameliyatlara ve hareketsizlik önemli risk faktörleridir. Hemşire her gün hastanın ekstremitelerini şişlik, gerginlik, ısı artışı, kızarıklık, Homan's bulgusu (ayağın güçlü pasif dorsifleksiyonunda baldırda ağrı) ve pulmoner embolinin belirti ve bulguları yönünden değerlendirmelidir. Yaşlı hastanın etkilenen ekstremitesi nörovasküler açıdan da değerlendirilmeli ve ekstremitenin rengi, ısı, ağrı, parestezi ve paralizisi açısından izlenmelidir. Ayrıca hemşire hastayı yara, üriner ve solunum sistemi enfeksiyonlarının belirti ve bulguları açısından değerlendirmeli ve bunları kaydetmelidir. Bazı yaşlı hastalarda enfeksiyonun bulguları olan ateş ve lökositoz görülmeksizin, enfeksiyon gelişebileceğinden hemşire yaşlı hastayı enfeksiyon yönünden değerlendirirken bu durumu da göz önünde bulundurmalıdır. Enfeksiyonun gelişmesini önlemek için hastaya derin solunum ve öksürük egzersizi yaptırılmalı, hastanın hidrasyonu sağlanmalı ve girişimler aseptik tekniklere uygun yapılmalıdır.

3. Hemiartroplasti veya total kalça protezi (artroplasti) yapılan hastalarda dislokasyonun önlenmesi için koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Posterior olarak yapılan cerrahi girişimde kalçanın abduksiyonun sürdürülmesi için hastanın bacakları arasına yastık konulması, kalçanın 90° üzerinde fleksiyonunun önlenmesi ve etkilenen bacağın internal rotasyonundan sakınılması gerekmektedir. Anterior olarak yapılan cerrahi girişimde ise kalçanın ekstansiyonundan ve etkilenen bacağın eksternal rotasyonundan sakınılmalıdır. Ameliyat sonrası cerrah, hastaya yürümeye yardımcı gereçler (örn, koltuk değneği, baston, yürüteç) önerebilmektedir. Bu gereçler cerrahın önerdiği süre kullanılmalıdır. Alçak, yumuşak sandalye ve yataklardan sakınılmalıdır. Tekerlekli sandalyenin oturak kısmının altına sert bir materyal konularak yüzeyin sert olması sağlanmalıdır. Ayrıca hemşire hastanın doktor isteminde belirtilen hareket ve aktivite sınırlılıklarını öğrenmeli ve hastanın bu sınırlılıkları anlama durumunu belirlemelidir.
4. Hemşire, hastanın ağrısının yerini ve tipini de değerlendirmelidir. Hastanın ağrısı nonfarmakolojik yöntemlerle ve doktor isteminde belirtilen analjeziklerle giderilmelidir. Yaşlı hastaya verilen narkotik analjezikler konstipasyona neden olabileceğinden hemşire hastanın barsak seslerini izlemeli, posalı yiyecekler yemesini ve günlük olarak yeterli sıvı almasını sağlamalıdır.
5. Bir çok hasta seksüel aktivite ile ilgili soruları sormaktan çekinebilmektedir. Bu nedenle hastaya seksüel aktivite ile ilgili bilgi verilmelidir. Genellikle seksüel aktiviteye hastaların kendilerini rahat hissettikleri ve uygun kalça pozisyonunu sürdürebildikleri zaman

başlanabilmektedir. Fakat bazı cerrahlar hastalara ameliyattan sonra ilk 6 hafta seksüel aktivitede bulunmamalarını önermektedir.

6. Deliryum ve depresyon hastanın bakım sonuçlarını etkileyebileceğinden hemşire hastayı konfüzyon, isteksizlik, bir konuya odaklanmada zorluk ve saldırganlık gibi belirti ve bulgular açısından izlemelidir. Hemşire bu sorunlara neden olabilecek ilaçları, ağrıyı, diğer tıbbi durumları ve psikososyal durumları araştırmalıdır.
7. Yaşlı hasta için yapılacak taburculuk planı interdisipliner olmalıdır. Evine dönen yaşlı hastaların yaklaşık %30'unun uzun süreli bakıma gereksinimi vardır. Bu nedenle hastaların ve hastaya bakım verecek kişilerin evde bakıma yönelik olarak bilgilendirilmeleri de gerekmektedir.

