

Derleme / Review

**YOĞUN BAKIM HASTALARINDA KONSTİPASYON VE HEMŞİRELİK BAKIMI**Şeyma Özdemir Dağ^{1*} | Arzu Akman Yılmaz²**ÖZET**


Yoğun bakım ünitelerinde izlenen hastaların genel sağlık durumlarına göre yoğun bakımda kalış süreleri farklılık göstermektedir. Bu sürede hastalarda hareketsizliğin, uygulanan tedavilerin ve eşlik eden çeşitli faktörlerin de etkisiyle konstipasyon gelişmektedir. Çalışmalar yoğun bakım hastalarında konstipasyonun toplumda görülüş sıklığından daha fazla olduğunu belirtmektedir. Hastaların fizyolojik durumlarını ve konforunu etkileyen konstipasyonun olumsuz etkilerinin önlenmesi ya da azaltılabilmesi için risk altındaki bireylerin belirlenmesi, önlemeye yönelik girişimlerin uygulanması, önlenemediğinde erken dönemde tanımlanması ve gerekli müdahalelerin yapılması gerekmektedir. Bu derleme yoğun bakım hastalarında konstipasyon sıklığını, ilişkili faktörleri ve hemşirelik bakımına ilişkin literatürü incelemek ve hemşireler için bir kaynak oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır.


Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Konstipasyon, Yoğun Bakım**CONSTIPATION AND NURSING CARE FOR PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS****ABSTRACT**

The length of stay in the intensive care unit depends on the general health status of the patients treated in the unit. During this time, constipation develops in patients with the effects of immobility, treatments, and various concomitant factors. Studies show that constipation is more common in intensive care patients than in the general population. Since the undesired effects of constipation on patients' physiological condition and comfort prevent or decrease, it is necessary to identify those at risk, take preventive measures, determine them in the early stages when they cannot be prevented, and take the essential precautions. This review focused on examining the incidence of constipation in intensive care patients, its associated factors and care, and providing a resource for nurses.

Keywords: Constipation, Intensive Care, Nursing.

*Sorumlu yazar: ozdemirseymaa@gmail.com (Ş. Özdemir Dağ).

¹ Pursaklar Devlet Hastanesi, Mimar Sinan Mahallesi, Çağatay Caddesi No:39 06145, Ankara, Türkiye 

² Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gököy Yerleşkesi 14030 Bolu, Türkiye 

Geliş tarihi: 29 Aralık 2022

Kabul tarihi: 30 Aralık 2022

Yayın tarihi: 31 Aralık 2022

GİRİŞ

Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ) genel durumu kritik olan ve yaşamsal fonksiyonlarının sürdürülmesi için yakın takip ve tedaviye ihtiyacı olan hastaların izlemlerinin sürdürüldüğü birimlerdir (Sezen, Temiz ve Güngör, 2014). Yoğun bakım ünitelerine kabul edilen hastaların tıbbi tanı ve sağlık durumlarına göre yoğun bakımda kalış süreleri farklılık göstermektedir. Bu sürede hastalarda eşlik eden çeşitli faktörlerin de etkisiyle konstipasyon gelişmektedir.

Konstipasyon hastaların fizyolojik durumlarını ve konforunu etkilemektedir. Konstipasyon hastalarda karın ağrısı, distansiyon, bulantı ve kusma, yetersiz beslenme, enteral beslenmenin tolere edilememesi, mekanik ventilasyondan ayrılamama, diyare, fekal impaksiyon, bağırsak tıkanıklığı ve parolitik ileus, bağırsak rüptürü ve perforasyonu, hemoroid gelişimi veya alevlenmesi sonucu rektal fissür, distress, mahremiyet kaybı ve utanç gibi sorunlara neden olmaktadır (Collaborative Regional Benchmarking Group, 2020; Mostafa ve diğerleri, 2003, Gacouin ve diğerleri, 2010; Korfalı, 2008; De Azevedo, ve Machado, 2013).

Konstipasyon için en iyi girişim önlemeye yönelik bir yaklaşımın benimsenmesidir. Hastaların yoğun bakım ünitesinde izlenmesini gerektiren pek çok durum için konstipasyondan kaçınılması önerilmektedir (Woodrow, 2019; Baid, Creed, Hargreaves, 2016; Burns, 2014; Urden, Stacy, Lough, 2014). Konstipasyon bağırsak fonksiyonlarına yönelik iyi bir bakım ile önlenabilir. Konstipasyon alınan önlemlere rağmen geliştiğinde ise erken dönemde tanımlanması ve gerekli müdahalelerin yapılması gerekmektedir. Bu derleme yoğun bakım hastalarında konstipasyon sıklığını, ilişkili faktörleri ve hemşirelik bakımına ilişkin literatürü incelemek ve yoğun bakımda çalışan hemşireler için bir kaynak oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır.

Yoğun Bakım Hastalarında Konstipasyon Tanımı ve Sıklığı

Konstipasyon bireyler tarafından defekasyon sayısının azlığı, dışkının kıvamının sert ve miktarının az olması, defekasyonda zorlanma ve bağırsak içeriğinin tam olarak boşalamaması hissi olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Gastroenteroloji Derneği konstipasyonu

haftada 3'ten az bağırsak hareketi ile birlikte hastalarda abdominal distansiyon, defekasyon sonrası tam boşalmama hissi, sert dışkı, rektal tıkaç hissi ve defekasyon esnasında manuel manevra ihtiyacı gibi belirtilerin olması şeklinde tanımlanmaktadır (Bharucha, Dorn ve Lembo, 2013; Kayısı, 2015; Aydın, Akça ve Çolak, 2008). Ancak bu tanımlar genel olarak kendini ifade edebilen ayaktan hastaları içermekte olup yoğun bakımdaki kısıtlı iletişim kurulabilen hastaları değerlendirmede yetersiz kalabilmektedir. Dışkılama sayısının azalması konstipasyon için tek başına yeterli sebep olmamasına rağmen kritik hastaların değerlendirilmesinde tam boşalmama, zorlanma gibi diğer faktörlerin belirlenememesi nedeniyle bu hastaların konstipasyon varlığını değerlendirmede bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (Bengi, Yalçın ve Akpınar, 2014).

Yoğun bakım ünitesinde konstipasyon sıklığını ölçmeye yönelik yapılan çalışmalarda farklı konstipasyon tanımları kullanılmaktadır. Bazı çalışmalarda üç gün defekasyon çıkışı olmadığında hasta konstipe olarak kabul edilmiştir (Prat ve diğerleri, 2016; Prat ve diğerleri, 2018; Nassar, Da Silva ve De Cleve, 2009; Mostafa, Bhandari, Ritchie, Gratton ve Wenstone, 2003). Bu tanımları kullanmayan çalışmalar da mevcuttur (Guerra, Mendonça ve Marshall, 2013; Patanwala, Abarca, Huckleberry ve Erstad, 2006). Hastaların yoğun bakıma kabulünün ilk gününde hastanın stabilizasyonunun sağlanması amaçlanmakta ve enteral beslenmesi ertelenebilmektedir. Bu nedenle yoğun bakımda izlenen bireylerde 4 gün ve üzerinde defekasyon olmamasının konstipasyon olarak kabul edilmesini öneren çalışmalar bulunmaktadır (Guerra ve diğerleri, 2013; Patanwala ve diğerleri, 2006).

Yapılan çalışmalarda konstipasyon tanımları farklı olsa da yoğun bakımdaki bireylerde konstipasyon görülme sıklığının fazla olduğu belirtilmektedir (Fukuda ve diğerleri, 2016; Guerra ve diğerleri, 2013; Nassar ve diğerleri, 2009; Mostafa ve diğerleri, 2003). Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde yoğun bakımda konstipasyon sıklığının %34 ile %83 arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 1) (Gacouin ve diğerleri, 2010; Prat ve diğerleri, 2016; Prat ve diğerleri, 2018; Fukuda ve diğerleri, 2016; Guerra ve diğerleri, 2013; Nassar ve diğerleri, 2009; Mostafa ve diğerleri, 2003; Özdemir, 2019). Bununla birlikte YBÜ'nde konstipasyon sıklığının

hastaların üniteye kabul edilmeden önce konstipasyon varlığı oranı ile karşılaştırıldığında 2 kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Özdemir, 2019). Yoğun bakıma özgü kolaylaştırıcı faktörlerle birlikte yoğun bakım desteği gerektiren hastalıkları olan hastalarda konstipasyon bir semptom veya komplikasyon olarak da sıkça meydana gelmektedir. De Azevedo, ve Machado (2013) yoğun bakım hastalarında konstipasyon sıklığının tahmin edilenden daha fazla olduğuna dikkat çekmektedir. Bununla birlikte yoğun bakım hastalarında konstipasyon sıklığının, patofizyolojisinin, ilişkili faktörlerin, ilişkili sonuçların anlaşılması konstipasyonu önlenmesi ve tedavisine ilişkin stratejilerin de belirlenmesine katkı sağlayacağını belirtmektedir (De Azevedo, ve Machado, 2013).

Yoğun Bakım Hastalarında Konstipasyon İle İlişkili Faktörler

Yoğun bakım hastaları konstipasyona ilişkin risk faktörlerinden birçoğuna sahip olabilmektedir. Çalışmalarda konstipasyonun sıklığı gibi konstipasyona yol açan risk faktörleri de farklılık göstermektedir. Hastalar nörolojik ve psikolojik sorunlar, endokrin ve metabolik değişiklikler, mekanik ventilatör desteği, enteral beslenmenin ertelenmesi, opioid kullanımı, vazoaaktif ilaç kullanımı gibi faktörler nedeniyle de konstipasyon gelişimine daha yatkın olabilmektedirler (Tablo 2) (Kayısı, 2015; Higgins ve Johanson, 2004; Kaboli ve diğerleri, 2010; Guerra ve diğerleri, 2013; Van der Spoel, Schultz, van der Voort ve de Jonge, 2006; Nassar ve diğerleri, 2009; Mostafa ve diğerleri, 2003; Patanwala ve diğerleri, 2006).

Yoğun bakım hastaları yatış endikasyonlarına bağlı olarak bazen kısa bazen de daha uzun süre üniteye kalabilmektedir. Bu sürede sürekli uygulanması gereken tedaviler ve bu tedavilerin uygulandığı ekipman (çoklu infüzyon pompaları, mekanik ventilatörler, diyaliz makinesi gibi) nedeniyle hareketsiz ya da yatak içi hareketli olarak izlenmektedirler. Hareketsizliğin kardiyovasküler, kas-iskelet, üriner, solunum ve sindirim sistemi gibi birçok sistem üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Konstipasyon da hareketsizliğe bağlı olarak yoğun bakım hastalarının sıklıkla deneyimlediği gastro-intestinal sistem sorunlarından biridir (Çelik, 2014; Şelimen, 2007).

Yapılan çalışmalarda da sıklıkla yoğun bakımda kalış süresi ve konstipasyon arasında bir bağlantı olduğu belirtilmektedir (Prat ve diğerleri, 2016; Prat ve diğerleri, 2018; Gacouin ve diğerleri, 2010; Fukuda ve diğerleri, 2016).

Yoğun bakımdaki immobilitenin en sık nedenlerinden biri de mekanik ventilasyon ve sedasyon uygulamasıdır. Yapılan çalışmalarda mekanik ventilasyon uygulaması ile konstipasyon arasındaki ilişki üzerine farklı sonuçlar elde edilmiştir. Gacouin ve diğerleri. (2010), Prat ve diğerleri (2016; 2018), MV'ye bağlı kalma süresinin ≥ 6 gün defekasyon yapmayan hastalarda daha uzun olduğunu belirtirken; Nassar ve diğerleri (2009), Guerra ve diğerleri (2013) konstipasyon ile MV'ye bağlı geçen süre arasında anlamlı ilişki olmadığını belirtmiştir. Yine sedasyon uygulamasının da konstipasyon riskini artırdığını belirten çalışmalar mevcuttur (Prat ve diğerleri, 2016; Fukuda ve diğerleri, 2016). Türkiye'de yapılan çalışmada ise, yatış süresi uzun olan, MV desteği alan, enteral yol ile beslenen, diüretik ilaç kullanan hastaların konstipasyon açısından risk altında olduğu belirlenmiştir (Özdemir, 2019).

Çoklu risk faktörleri konstipasyon sıklığını ve konstipasyon ile ilişkili sorunları da artırmaktadır. Konstipasyon abdominal basıncı artırır, besin alımını azaltır, bakteriyel hiperproliferasyon, bağırsak mukozası hasarı ve mukoza hasarı sonucu bakteriyel translokasyon gelişimine neden olur. Konstipasyonu olan kişilerde sıklıkla beslenme desteğinin sürdürülmesini engelleyen gastroparezi ve ileum parezisi vardır. Bu durum besin alımını azaltarak prognozu daha da kötüleştirebilir. Çünkü yetersiz besin alımı genel kas gücü ve fonksiyonel kapasitenin azalmasına, yeni doku sentezleme yeteneği ve yara iyileşmesinin azalmasına, enfeksiyonların, hastanede kalış süresinin, morbidite ve mortalitenin artmasına neden olabilir. Konstipasyona bağlı abdominal distansiyon diyafragmanın hareketini engelleyerek akciğerlerin kompliyansını azaltır ve solunum eforunu artırır. Bu da hastaların mekanik ventilasyon desteğine daha fazla ihtiyaç duymalarına neden olur (De Azevedo, ve Machado, 2013).

YBÜ'de yapılan çalışmalarda da görüldüğü gibi çeşitli nedenlerle hastalarda konstipasyon oranı yüksek olmakla birlikte bu hastalarla entübasyon işlemi veya hastaların bilincinin kapalı olması gibi nedenlerle

iletişim kurmakta güçlük yaşanmaktadır (Aktaş ve Arabacı, 2016). Bu nedenle, bu özel hasta grubunun boşaltım işlevi sürecinde yaşadıkları sıkıntıları tanımlamak ve bireyselleştirilmiş uygulamaları gerçekleştirmek için bütüncül hemşirelik bakımı gerekmektedir.

Yoğun Bakım Hastalarında Konstipasyona Yönelik Hemşirelik Bakımı

Boşaltım gereksinimi; Maslow'un ihtiyaçlar pramidinin en alt seviyesinde yer alan fizyolojik bir ihtiyaç olup (Maslow, 2012), "NANDA tarafından onaylanan ve fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplandırılmış Hemşirelik Tanıları"nda 3. sırada Boşaltım/Elimantasyon olarak ele alınmaktadır. Bu başlık altında konstipasyon ile ilişkili; Konstipasyon, Algılanan Konstipasyon ve Konstipasyon Riski tanıları yer almaktadır (Akdemir ve diğerleri, 2011). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC)'nda ise Bağırsak (Dışkılama) Öğretimi, Bağırsak (Dışkılama) Yönetimi, Konstipasyon/Fekal Tıkaç Yönetimi olmak üzere 3 ayrı hemşirelik girişimi yer almaktadır (Bulechek, Butcher, Joanne ve Wagner, 2017). Bireyselleştirilmiş bakım verme aracı olarak kullanılan hemşirelik tanılarında boşaltım aktivitelerine yer verilmiş olması bu işlevin hemşirelik mesleği açısından önemini göstermektedir.

Fizyolojik gereksinimlerden boşaltım ihtiyacının göstergelerinden olan bağırsak hareketleri vücudun işleyişi konusunda hayati bilgiler sunmaktadır. Bu nedenle vücut sıcaklığı, nabız, kan basıncı, solunum ve ağrıdan sonra bağırsak hareketlerinin altıncı yaşam bulgusu olması fikri profesyonel hemşirelik kapsamında tartışılmaktadır (Dedeli ve Pakyüz, 2016; Holl, 2014). Holl (2014), bağırsak hareketlerinin yaşam bulgusu olması yönündeki görüşünü desteklediği makalesinde bu konudaki yorumunu şu şekilde dile getirmiştir: "Sağlıklı bağırsakları ve düzenli bağırsak hareketlerini desteklemek ve konstipasyonu önlemek bağımsız bir hemşirelik alanı oluşturur". YBÜ'de yatan hastalara yönelik kullanılan hemşirelik tanılarının analiz edildiği çalışmada 28 farklı hemşirelik tanısı belirlenmiştir. Bu çalışmada öz bakım defisiti, enfeksiyon riski ve konstipasyon riski tanılarının tüm hastalarda ortak olarak kullanıldığı belirlenmiştir (Salgado ve Chianca, 2011). Korhan ve diğerleri (2015)

YBÜ'de kullanılan hemşirelik tanılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada hastaların %2.5'inde konstipasyon tanısının yer aldığını ancak konstipasyon riskinin hiç kaydedilmemiş olduğu belirtilmiştir.

Yoğun bakımlarda iş yükünün fazla olması, hastaların stabil olmaması, bağırsak yönetimine ilişkin protokol bulunmaması, sık vardiya değişimi gibi nedenlere bağlı olarak hastaların boşaltım durumlarının takibi aksayabilmektedir. Bu nedenle hemşire formlarına veya hasta takip dosyalarına günlük boşaltım durumunun izlenmesini sağlayacak hatırlatmalar, takip araçları yerleştirilmesi ve bağırsak boşaltımına yönelik protokol oluşturulması, hemşirelere konstipasyonun farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri ile riskli hastaları tanımlama konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir (Özdemir, 2019). Bir çalışmada multidisipliner sağlık ekibi ile yapılan odak grup görüşmelerinde ekibin bağırsak yönetiminin yetersizliği, eğitim ve deneyim, dokümantasyon ve iletişim eksikliği, standardizasyon ihtiyacı ve farkındalık eksikliği dile getirilmiştir. Ekibe eğitim verildikten ve bağırsak yönetim protokolü oluşturulduktan sonra barsak bakımının dökümantasyonunun %13 arttığı, kabızlık insidansının %20.7 ve diyare insidansının %15.2 azaldığı belirtilmektedir (Joanne McPeake, Harper Gilmour and Graham MacIntosh, 2013).

YBÜ'deki hastalarda bağırsak yönetimini sağlamaya yönelik protokoller geliştirilmektedir. Bu protokoller bakımın sunumunda klinisyenlere rehberlik eder, tedavi veya müdahalenin zamanında başlatılmasını sağlar ve komplikasyonları en aza indirebilir. Dionne ve diğerleri (2020) tarafından Kanada'da yapılan çalışmada 44 YBÜ'nin 33'ünde bağırsak protokolü olduğu, bu protokollerin ise YBÜ'de optimal bağırsak yönetimi stratejileri hakkında net olmayan kanıtları yansıttığı ve farklı laksatifler için farklı başlama, artırma ve sonlandırma kriterlerinin olduğu belirlenmiştir.

Tüm bu bilgiler ışığında hemşirelerin konstipasyonun önlenmesine ve konstipasyona yönelik gerçekleştirebilecekleri girişimler aşağıda sıralanmıştır (Yıldırım ve Fadiloğlu, 2017; Baysal, 2010; Bulechek ve diğerleri, 2017; İnce ve Remzi, 2011; Uğur, 2014; Dedeli ve Pakyüz, 2016; Woodrow, 2019; Baid, Creed, Hargreaves, 2016; Burns, 2014; Urden, Stacy, Lough, 2014).

- Hastaların YBÜ'ne yatmadan önceki defekasyon alışkanlığına ilişkin hastadan veya yakınlarından kapsamlı bilgi alınız, elde edilen bilgileri kaydediniz (defekasyon sıklığı, laksatif kullanma durumu, beslenme alışkanlıkları, düzenli egzersiz veya özel diyet, geçirmiş olduğu bağırsak hastalığı/operasyonları).
- Yoğun bakımdaki her hastayı konstipasyon için risk faktörleri açısından (tıbbi tanı, cerrahi işlem, hareketsizlik, mekanik ventilatör desteği, vazoaaktif, diüretik, opioid ilaç kullanımı vb.) değerlendiriniz.
- Hastanın normal bağırsak hareketleri sıklığını tanımlayınız.
- Bağırsak fonksiyonunu günlük olarak değerlendiriniz ve dokümantasyonunu sağlayınız.
- Gaitanın şekli, miktarı, kıvamı, rengi gibi bilgileri kaydediniz.
- Defekasyonu izlemek için Bristol Dışkı Sklası gibi bir ölçek kullanınız.
- En son defekasyon tarihini kaydediniz.
- Abdominal distansiyon olup olmadığını gözlemleyiniz ve palpe ediniz. •Bağırsak seslerini dinleyiniz, sayısını kaydediniz.
- Bağırsak seslerinde azalma olduğunda doktora bildiriniz.
- Sıvı durumunu izleyiniz ve sıvı açığını tedavi ediniz. İntravenöz veya oral sıvılar ve diyet yoluyla uygun şekilde sıvı alımını sürdürünüz.
- Oral alabilen hastalarda yumuşak, yüksek lifli bir diyet sağlayınız.
- Oral alamayan hastalarda mümkünse enteral beslemeye erken dönemde başlayınız.
- Hasta enteral olarak besleniyorsa, lif içeren ürünler kullanınız.
- Enteral beslenen hastalarda gastrik residüel miktarı uygun şekilde izleyiniz.
- Mümkünse opioid kullanımını azaltmaya çalışınız.
- Mobilize olabilen hastaların mobilize olmasını sağlayınız. Sadece yatak içinde hareket edebilen, hareket kısıtlılığı olan hastaları Range of Motion (ROM) egzersizleri için teşvik ediniz.
- Lavaboya gidemeyen hastaların defekasyon işlemi için mahremiyetinin korunacağı uygun bir ortam oluşturunuz.
- Rektumdaki dışkıyı değerlendirmek için rektal muayene yapınız.
- Multidisipliner ekip tarafından kanıta dayalı olarak bağırsak yönetimi protokolleri ve akış şemaları oluşturulmasını sağlayınız.
- Yoğun Bakım Ünitesinde kurum tarafından takip edilen bağırsak yönetimi protokollerini ve akış şemalarını gözönünde olacak şekilde/kolayca ulaşılabilecek şekilde hazır bulundurunuz.
- Kurumunuzdaki bağırsak yönetimi protokolünü izleyiniz. Buna göre laksatif ilaçlar, gliserin suppozituar veya lavman uygulayınız.
- Defekasyon sağlanamazsa manuel müdahale uygulayınız.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak yoğun bakım hastalarında konstipasyon bireysel özellikler, tıbbi tanı, mekanik ventilatör desteği, hareketsizlik, opioid ilaçların kullanımı ve enteral beslenme gibi nedenlere bağlı olarak oldukça sık görülmektedir. Konstipasyonun ve konstipasyona bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Hemşireler bütüncül bakım kapsamında bireylerin boşaltım örüntüsüne ilişkin kapsamlı bir değerlendirme yapmalıdırlar. Özellikle yoğun bakım gibi kritik hastaların bulunduğu, hasta ile iletişimin sınırlı olduğu birimlerde çalışan hemşireler hastanın konforunu devam ettirebilmek için günlük olarak boşaltım aktivitesini değerlendirmeli ve gereksinimler doğrultusunda konstipasyonu önlemeye ya da gidermeye yönelik girişimleri planlamalıdırlar. Böylece hemşirelerin bağımsız rollerinden biri olan bağırsak boşaltımının sağlanması ve sürdürülmesi bireylerin yaşam kalitesini ve iyilik halini yükseltmeye katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Aikawa, G., Ouchi, A., Sakuramoto, H., Hoshino, T., Enomoto, Y., Shimojo, N., Inoue, Y. (2022). Association of early-onset constipation and diarrhea with patient outcomes in critically ill ventilated patients: a retrospective observational cohort study. *Australian Critical Care*, 76, 161-164. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.10.005>
2. Akdemir, N., Bostanoğlu, H., Yurtsever, S., Kutlutürkan, S., Kapucu, S. ve Canlı, Ö.Z. (2011). Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1), 57-65. doi: <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2012.04.0184>
3. Aktaş, Y. ve Arabacı, L. B. (2016). Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(3), 39-43.
4. Aydın, S., Akça, T. ve Çolak, T. (2008). Cerrahi hastalarda tanı ve fizik muayene (1. Baskı). Adana: Nobel Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti.
5. Baid, H., Creed, F., Hargreaves, J. (2016). *Oxford Handbook of Critical Care Nursing. Second Edition*. UK: Oxford University Press.
6. Batassini, É., Beghetto, M. G. (2019). Constipation in a cohort prospective in adult critically ill patients: How much occurs and why?. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, 30(3), 127-134. doi: [10.1016/j.enfi.2018.05.001](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.05.001).
7. Baysal, A. (2010). Genel beslenme (13. Baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
8. Bengi, G., Yalçın, M. ve Akpınar, H. Kronik konstipasyona güncel yaklaşım. (2014). *Güncel Gastroenteroloji*, 18(2), 181-197.
9. Bharucha, A.E., Dorn, S.D., Lembo, A., Pressman, A. (2013). American Gastroenterological Association medical position statement on constipation. *Gastroenterology*, 144(1), 211-217. doi: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2012.10.029>
10. Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Joanne, M.D. ve Wagner, C. (2017). Hemşirelik girişimleri sınıflandırması (NIC). Ed: Erdemir, F., Kav, S., Yılmaz, A.A. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
11. Burns, S.M. (2014). *AACN Essentials of Critical Care Nursing. Third edition*, USA: McGraw-Hill Education.
12. Collaborative Regional Benchmarking Group. (2020). *Best Practice Guidance – Bowel Care in Critical Care*. Erişim Tarihi: 09.01.2023, Erişim adresi: https://www.noeccn.org.uk/resources/Documents/Benchmarks%20Guidelines/Guideline%20-%20New/final_crbg_bowel_care_guidelines.pdf
13. Çelik, S. (2014). Erişkin yoğun bakım hastalarında temel sorunlar ve hemşirelik bakımı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
14. de Azevedo, R. P., & Machado, F. R. (2013). Constipation in critically ill patients: much more than we imagine. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 25(2), 73-74. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130014>
15. Dedeli, Ö. ve Pakyüz, Ç.S. (2016). Barsak hareketleri: altıncı yaşam bulgusu mudur? *Clinical and Experimental Health Sciences*, 6(3), 135-139. doi: [10.5152/clinexphhealthsci.2016.043](https://doi.org/10.5152/clinexphhealthsci.2016.043)
16. Dionne, J. C., Johnstone, J., Smith, O., Rose, L., Oczkowski, S., Arabi, Y., Duan, E. H., Lauzier, F., Alhazzani, W., Alam, N., Zytaruk, N., Campisi, J., & Cook, D. J. (2020). Content analysis of bowel protocols for the management of constipation in adult critically ill patients. *Journal of critical care*, 58, 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.04.006>
17. Fukuda, S., Miyauchi, T., Fujita, M., Oda, Y., Todani, M., Kawamura, Y. ve Tsuruta, R. (2016). Risk factors for late defecation and its association with the outcomes of critically ill patients: a retrospective observational study. *Journal of Intensive Care*, 4(1), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s40560-016-0156-1>
18. Gacouin, A., Camus, C., Gros, A., Isslame, S., Marque, S., Lavoué, S., Chimot, L., Donnio, P.Y. ve Le Tulzo, Y. (2010). Constipation in long-term ventilated patients: associated factors and impact on intensive care unit outcomes. *Critical Care Medicine*, 38(10), 1933-1938. doi: [10.1097/CCM.0b013e3181eb9236](https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3181eb9236)
19. Guerra, T.L.D.S., Mendonça, S.S. ve Marshall, N.G.

- (2013). Incidence of constipation in an intensive care unit. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*, 25(2), 87-92. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130018>
20. Higgins, P.D. ve Johanson, J.F.(2004). Epidemiology of constipation in North America: a systematic review. *The American Journal Of Gastroenterology*, 99(4), 750-759. doi: [10.1111/j.1572-0241.2004.04114.x](https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2004.04114.x)
21. Holl, R.M. (2014). Bowel movement: the sixth vital sign. *Holistic Nursing Practice*, 28(3), 195-197. doi: [10.1097/HNP.0000000000000024](https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000024)
22. İnce, M. ve Remzi, F.H. (2011). Kronik kabızlık ve diyet. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(1), 71-76.
23. Kaboli, S.A., Pourhoseingholi, M.A., Moghimi-Dehkordi, B., Safaei, A., Habibi, M., Pourhoseingholi, A. ve Vahedi, M. (2010). Factors associated with functional constipation in Iranian adults: a population-based study. *Gastroenterology and Hepatology From Bed to Bench*, 3(2), 83-90. doi: <https://doi.org/10.22037/ghfbb.v3i2.84>
24. Kaysı, A. (2015). İç Hastalıkları (Semiyoloji)(8. Baskı). İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım San. ve Tic. Ltd. Şti.
25. Korfalı, G. (2008). Yoğun bakımda diyare-konstipasyon. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 6(2), 51-55.
26. Korhan, E.A., Yönt, G.H., Demiray, A., Akça, A. ve Eker, A. (2015). Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve NANDA tanılarına göre değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 16-21.
27. Maslow, A.H.A. (2012). Theory of human motivation. 21.04.2019 tarihinde https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=nvnsAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=A+Theory+of+Human+Motivation&ots=wg7oIWnzVe&sig=W0IE3_ewJ5m4e9nnKXNa84zql-0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false adresinden erişildi.
28. McPeake, J., Gilmour, H. and MacIntosh, G. (2011). The implementation of a bowel management protocol in an adult intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 16, 235-242. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2011.00451.x>
29. Mostafa, S.M., Bhandari, S., Ritchie, G., Gratton, N. ve Wenstone, R. (2003). Constipation and its implications in the critically ill patient. *British Journal of Anaesthesia*, 91(6), 815-819. doi: <https://doi.org/10.1093/bja/aeg275>
30. Nassar, A.P., Da Silva, F.M.Q. ve De Cleve, R. (2009). Constipation in intensive care unit: incidence and risk factors. *Journal of Critical Care*, 24(4), 630-639. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcrrc.2009.03.007>
31. Özdemir, Ş. (2019). Yoğun bakım hastalarında konstipasyon sıklığı, ilişkili faktörler ve bazı etkileri. (Yüksek Lisans Tezi). Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
32. Patanwala, A.E., Abarca, J., Huckleberry, Y. ve Erstad, B.L. (2006). Pharmacologic management of constipation in the critically ill patient. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 26(7), 896-902. doi: <https://doi.org/10.1592/phco.26.7.896>
33. Prat, D., Messika, J., Avenel, A., Jacobs, F., Fichet, J., Lemeur, M. ve Sztrymf, B. (2016). Constipation incidence and impact in medical critical care patients: importance of the definition criterion. *European Journal Of Gastroenterology & Hepatology*, 28 (3), 290-296. doi: [10.1097/MEG.0000000000000543](https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000000543)
34. Prat, D., Messika, J., Millereux, M., Gouezel, C., Hamzaoui, O., Demars, N. ve Sztrymf, B.(2018). Constipation in critical care patients: both timing and duration matter. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 30(9), 1003-1008. doi: <https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000001165>
35. Salgado, P.O. ve Chianca, T.C.M. (2011). Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(4), 928-935. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400011>
36. Sezen, A. Temiz, G. ve Güngör, M.D.(2014). Yoğun bakım hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp

- Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.
37. Şelimen, D. (2007). Total kalça protezi uygulanan hastalarda immobilizasyonun hasta üzerine etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
38. Uğur, Ö. (2014). Kanser hastasının semptom yönetimi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 29(3), 125-135. doi: 10.5505/tjoncol.2014.1077
39. Urden, L.D., Stacy, K.M., Lough M.E. (2014). *Critical Care Nursing: Diagnosis And Management*. Canada: Mosby)
40. Van der Spoel, J.I., Schultz, M.J., van der Voort, P.H. ve de Jonge, E. (2006). Influence of severity of illness, medication and selective decontamination on defecation. *Intensive Care Medicine*, 32(6), 875-880. doi: <https://doi.org/10.1007/s00134-006-0175-9>
41. Woodrow, P. (2019). *Intensive Care Nursing A Framework for Practice*. Fourth Edition. New York: Taylor & Francis Group.
42. Yıldırım, Y. ve Fadiloğlu, Ç. (2017). *Palyatif bakım semptom yönetimi ve yaşam sonu bakım*. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
43. Yoshida, T., Uchino, S. & Sasabuchi, Y. Epidemiology of constipation in critically ill patients and its impact on in-hospital mortality: a retrospective observational study. *J Anesth* 36, 349–358 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00540-022-03050-x>.

TABLolar

Tablo 1. Literatürde yer alan çalışmalarda kabul edilen konstipasyon süresi ve sıklığı

| Yazar adı | n | Konstipasyon sıklığı | Konstipasyon için kabul edilen süre |
|--------------------------------|-----|---|--|
| Mostafa ve diğerleri (2003) | 48 | %83 | >3 gün |
| Patanwala ve diğerleri, (2006) | 50 | Bulunmamaktadır. | >4 gün |
| Nassar ve diğerleri, (2009) | 106 | %69.9 | >3 gün |
| Gacouin ve diğerleri, (2010) | 609 | %58 | >6 gün |
| Guerra ve diğerleri, (2013) | 43 | %72 | >4 gün |
| Fukuda ve diğerleri, (2016) | 282 | %34 | >6 gün |
| Prat ve diğerleri, (2016) | 189 | Erken konstipasyon: %28 Geç konstipasyon: %23.8 | Erken konstipasyon:3-5 gün Geç konstipasyon: ≥6 gün |
| Prat ve diğerleri, (2018) | 182 | Erken konstipasyon: %45.1 Geç konstipasyon: %31.8 | Erken konstipasyon:3-5 gün Geç konstipasyon: ≥6 gün |
| Özdemir (2019) | 116 | %63.8 Erken konstipasyon: %18.9 Geç konstipasyon: %36.8 | Erken konstipasyon:4-5 gün Geç konstipasyon: ≥6 gün |
| Batassini ve diğerleri, (2019) | 157 | %75.8 | >3 gün |
| Aikawa ve diğerleri, (2022) | 85 | %55 | ≥6 gün |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| Yoshida, Uchino, ve Sasabuchi (2022) | Konstipasyon süresi 3 gün için %67 Konstipasyon süresi 6 gün için % 36 | Konstipasyon süresi 3 gün ve 6 gün olacak şekilde iki grup |
|--------------------------------------|---|--|

Tablo 2. Yoğun bakım hastalarında konstipasyon için risk faktörleri (Burns, 2014; Urden, Stacy, Lough, 2014)

| Konstipasyon için risk faktörleri |
|---|
| • Abdominal cerrahi |
| • Altta yatan dismotilite |
| • Ameliyat sonrası dönem (ileus) |
| • Amiyotrofik lateral skleroz gibi nöromusküler hastalıklar |
| • Dehidratasyon /Yetersiz hidrasyon |
| • Diüretiklerin uygunsuz kullanımı |
| • Elektrolit bozukluklar |
| • Enteral besleme |
| • Enteral formüllerde yeterli lif eksikliği |
| • Gastrointestinal sistemin hipoperfüzyonu |
| • Mekanik ventilatörde desteği |
| • Omurilik yaralanması |
| • Sedatifler, Opioid analjezikler |
| • Sepsis |
| • Vazokonstriktörler |
| • Yatak istirahati |