



## Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bakım

Doç. Dr. Ümran Dal



## PERİOPERATİF DÖNEM

Tüm cerrahi süreç perioperatif dönem olarak adlandırılır. Bu dönem preoperatif, intraoperatif ve postoperatif dönemleri kapsar.

En geniş haliyle ameliyat için yapılacak hazırlıkların başlamasından ameliyatın etkilerinin de geçtiği iyileşme döneminin sonuna kadar olan tüm cerrahi süreci içine alır.

Cerrahi hemşiresi perioperatif dönem boyunca hemşirelik sürecini kullanır; veri toplar, hemşirelik tanımlarını belirler, gerekli hemşirelik girişimlerini uygular ve sonucunu değerlendirir

## PREOPERATİF DEĞERLENDİRME Amaç:

1. Hastanın fiziksel ve psikolojik durumunu değerlendirmek.
2. Perioperatif bakımın kalitesini artırmak, masrafı azaltmak.
3. Cerrahi ve anestezi ile ilgili riskleri belirlemek
4. Hastayı istenen fonksiyon düzeyine getirmek
5. Hastanın onamını almak

- Preoperatif dönemdeki hasta bir bütün olarak değerlendirilmeli ve hemşirelik öyküsü alınmalıdır. Hastanın öyküsünü almak durumunun değerlendirilmesi ve cerrahi gerekliliğin anlaşılması bakımından önemlidir. İyi bir hemşirelik öyküsü soruların açık olmasına, cevapların dikkatle dinlenmesine, gözleme ve alınan bilgilerin düzenli bir şekilde birleştirilmesine bağlıdır. Hemşirelik öyküsü şu bilgileri de içermelidir:

## PREOPERATİF DEĞERLENDİRME

**Yandaş hastalıklar:** Hastanın dahili problemlerinin belirlenmesi, hastayı perioperatif döneme en uygun şekilde hazırlamak açısından önemlidir. Eşlik eden hastalıkların değerlendirilmesi risklerin belirlenmesi açısından da önem taşır.

Özellikle kalp hastalıkları, kronik solunum sistemi hastalıkları, diyabet, hematolojik hastalıklar ve karaciğer hastalıkları ameliyat riskini artırır.

### Geçirilmiş operasyon ve anestezi deneyimi

Geçirilmiş ameliyatlara ve varsa anestezi deneyimi öğrenilir. Hastanın daha önceki deneyimleri onun fiziksel ve psikolojik tepkilerini etkiler. Ameliyat ve anestezi sırasında herhangi bir komplikasyon gelişip gelişmediğinin de öğrenilmesi önemlidir.

Örneğin hastaya daha önceki genel anesteziden sonra zor entübasyon olduğunun söylenmiş olması bu sefer entübasyon açısından daha hazırlıklı olunmasını sağlayabilir ve pek çok komplikasyon bu şekilde önlenir.

**Kullanılan ilaçlar:** Alınan ilaçların listesi, kullanım süresi ve dozu da öğrenilmelidir. Hastanın düzenli olarak kullandığı ilaçlar hem onun aktif hastalıkları hakkında bilgi verir hem de olası ilaç etkileşimleri açısından önem taşır.

**Hastada sorun yaratabilecek ilaçlar şunlardır:**

- **Antibiyotikler:** Hafif solunum depresyonuna neden olabilir, enfeksiyonu maskeleyebilir, anestetiklerle etkileşerek istenmeyen etki oluşturabilir.
- **Antihipertansif ilaçlar:** Kas gevşetici ilaçlar ve narkotiklere tepkiyi değiştirebilir, hipotansiyona neden olabilir.
- **Kortikosteroidler:** Yara iyileşmesini geciktirir, enfeksiyonu maskeler, hemoraji riskini artırır, serum glikoz düzeyini artırır, stres yanıtı azaltır.
- **Antikoagülanlar:** Kanama riskini artırır.
- **Trankilizanlar:** Hipotansiyon yaparak, şoka neden olabilirler.
- **Antidiyabetik ilaçlar:** Hasta oral bir şey almadığı zaman insülin ihtiyacı azalır, fizyolojik stres nedeniyle insülin düzeyinde dalgalanmalara neden olabilir.
- **Thiazid diüretikler:** Disritmi riski artırır, potasyum kaybı ve elektrolit dengesizliklerine neden olabilir.

**Alerjileri:** Hastanın herhangi bir maddeye alerjisi olup olmadığı, alerjisi varsa duyarlı olduğu bilinen maddeler listelenerek diğer sağlık personeli durumdan haberdar edilmelidir.

Hastanın alerjik olduğunu gösteren bantlar koluna takılmaktadır.

**Sigara alışkanlığı:** Sigara içen hastalarda, içmeyen hastalara oranla postoperatif pulmoner komplikasyonlar daha sık görülür. Sigara mukus sekresyonunu artırır ve salgıların atılması için gerekli olan mukosilyar yapıyı bozar ve havayollarının irritasyonunu artırır.

En az sekiz hafta öncesinde bırakılması tavsiye edilmektedir. Nikotin aynı zamanda vazokonstriktördür ve bu durum insizyon bölgesindeki iyileştirmeyi geciktirmesi bakımından da önemlidir.

**Alkol kullanımı:** Alkol kullanımı anestezi ve ağrı yönetiminde problemlere neden olabilir, anestezi ve analjezik gereksinimini artırır, karaciğer fonksiyonlarını bozabilir, malnütrisyona neden olabilir. Ameliyat ve sonrasında deliryum tremens gelişme riski de vardır.

**Aile desteği:** Hemşire, hastanın ailesinin ve arkadaşlarının desteğini değerlendirmelidir. Cerrahi kalıcı veya geçici sakatlıklara neden olabileceğinden hasta iyileşme dönemi boyunca aile yardımına gereksinim duyabilir. Aile üyelerine postoperatif bakım sorumluluklarının anlatılması gerekir. Ailenin sunacağı fiziksel ve psikolojik destek iyileşme sürecini kısaltması bakımından önem taşır.

**Hastanın mesleği:** Ameliyatın neden olduğu fiziksel değişiklikler hastanın işe dönüş sürecini uzatabilir. Hasta, nekahet döneminin sonunda meslek yaşamına dönüp dönemeyeceği açısından değerlendirilir. Eğer işe dönemeyecek durumda ise hemşire sosyal hizmet uzmanlarıyla görüşebilir veya hasta için ekonomik destek kaynaklarını araştırabilir.

**Hastanın anksiyete düzeyi:** Her insan ameliyattan korkar. Ameliyatın riskleri, hastanın bireysel baş etme kapasitesi, beklentileri ve daha önceki cerrahi deneyimi hastanın anksiyete düzeyini etkiler. Aile üyeleri ve arkadaşlar da farkında olmadan anksiyete düzeyini arttırabilirler. Anksiyetenin en yaygın nedeni bilinmeyen korkusudur.

Ayrıca preoperatif dönemdeki hastalar, ameliyat sonrası ağrı, kanser bulgusu, organ kaybı, anestezi, bilinçsiz olduğu dönemde yaralanma olasılığı, iş ve ekonomik güvencesini kaybetme, sosyal ve aile rollerini aksatma, sevdiklerinden ayrı kalma ve ölüm korkusu yaşarlar.

## FİZİK MUAYENE

Hemşirenin, hastanın fizik muayenesinde hastanın tıbbi öyküsüyle ilgili bulgulara ve ameliyattan etkilenen vücut sistemlerine odaklanması önemlidir. Hastanın fizik muayenesi o zamana kadar fark edilmemiş bozuklukların belirlenmesi ve ayrıca daha sonra ortaya çıkabilecek sorunlarda kontrol değeri bulunması açısından önem taşır.

**Baş ve Boyun:** Oral mukozanın durumu hastanın hidrasyon düzeyini gösterir. Dehidrate hastalar ciddi sıvı ve elektrolit dengesizlikleri açısından risk altındadırlar. Yumuşak damak ve burun boşluklarının incelenmesi solunum sistemi enfeksiyonları hakkında bilgi verir. Lokal veya sistemik enfeksiyonlarda hemşire lenf nodlarını palpe ederek büyüme olup olmadığını değerlendirmelidir. Ayrıca hemşire jugular ven dolgunluğunu da kontrol etmelidir. Hastanın boyunun hareket düzeyi de değerlendirilmelidir.

**Kalp ve damar sistemi:** Kardiyak hastalıklar doku perfüzyonunu azaltarak yara iyileşmesini geciktirebilir. Kalp hastalığı olan kişilerde hemşire nabız apexden dinlemelidir. Ameliyat sonrası nabız hız ve ritmini preoperatif dönemle karşılaştırmalıdır. Anestezik maddeler, sıvı dengesindeki değişim, ameliyata karşı stres tepkisinin oluşması kardiyak ritm bozukluklarına neden olabilir. **Hemşire dolaşım durumunu değerlendirmek için** periferik nabızları, ekstremitelerdeki ısı ve renk durumunu değerlendirmelidir. Hasta ayrıca nefes darlığı, hipertansiyon, ödem, göğüs ağrısı, yorgunluk açısından da değerlendirilir.

**Toraks ve akciğerler:** Hastanın solunum şeklinin ve göğüs hareketlerinin değerlendirilmesi ventilasyon kapasitesinin anlaşılması bakımından önemlidir. Amfizem, astım, bronşit gibi pulmoner hastalıklar alveollerdeki gaz değişimini bozarak ameliyat ve ameliyat sonrasında komplikasyon gelişme riskini artırır. Solunum seslerinin dinlenmesi önemlidir. Pulmoner fonksiyon bozukluklarını saptayabilmek için hasta nefes darlığı, wheezing, siyanoz, çomak parmak, göğüs ağrısı, öksürük ve balgam çıkarması yönünden değerlendirilir.

Sigara alışkanlığı, solunum alerjisi ve solunum enfeksiyonu da araştırılmalıdır. Ameliyat sonrası solunum komplikasyonlarını önlemek için hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretilir.



**Abdomen:** Hemşire hastanın karnını şekil, büyüklük, simetri ve distansiyon açısından değerlendirir, barsak seslerini dinler ve normal defekasyon alışkanlığı hakkında bilgi edinir.

**Deri bütünlüğü:** Hemşire hastanın cildini lezyon, basınç yarası, nekrotik doku, cilt tonüsü, eritem ve renk değişikliği açısından değerlendirir. Deride özellikle dirsek, sakrum, skapula gibi kemik çıkıntılarının olduğu bölgeler gözlenmelidir. Uzun süren immobilizasyon, ciltte kuruluk, tonüs kaybı, beslenme bozuklukları basınç yarası gelişme riskini artırır. Derinin durumu hastanın hidrasyon düzeyini göstermesi bakımından da önemlidir.

**Kognitif ve nörolojik değerlendirme :**

Tıbbi öykü alırken ve fiziksel değerlendirme esnasında hemşire hastanın kişi, yer ve zaman oryantasyonunu, bilinç durumunu, sorulan sorulara amaca uygun yanıtlar verip veremediğini, sözlü ve sözsüz iletişim becerilerini ve yakın ve uzak bellek düzeyini değerlendirmelidir. Hasta kranial sinir fonksiyonları, alt ve üst ekstremité refleksleri ve duyu refleksleri açısından da değerlendirilir.

## LABORATUAR VE DİĞER MUAYENELER

Ameliyat olacak tüm hastalarda tam idrar ve kan muayenesi yapılmalıdır. Kan şekeri, kanama-pıhtılaşma zamanı, kan grubu, serum elektrolit değerleri, EKG ve akciğer röntgen filmi rutin yapılan tetkikler arasındadır.

## RİSK FAKTÖRLERİ

**Yaş:** Küçük bebek ve yaşlıların ameliyat riskleri daha fazladır. İnfantlarda titreme yeteneği gelişmemiştir, subkutan dokuları yetişkinlere oranla daha ince ve vücut yüzeyleri nispeten geniştir. Tüm bu faktörler vücut sıcaklığının hızla düşmesine neden olabileceğinden, ameliyat sırasında yenidoğanın vücut ısı korunmalıdır. Ayrıca yenidoğanın kan volümü büyük çocuk ve yetişkinlerden oldukça azdır. Küçük miktarlardaki kan kaybı bile ciddi sonuçlara neden olabilir.

Yaşlanma ile birlikte oluşan atrofi, hemostaz mekanizmasının bozulması, immün sistemin etkinliğinin azalması, metabolizmanın yavaşlaması, nöromusküler cevabın azalması nedeniyle yaşlıların ameliyat riskleri yüksektir.



**Bu nedenlerle geriatrik hastaların hemşirelik bakımında şu noktalar göz önünde bulundurulmalıdır.**

- Enfeksiyon riski yüksektir
- Sıvı volüm defisiti riski yüksektir
- Anksiyete riski vardır
- Cilt bütünlüğünün bozulma riski vardır
- Konfüzyon riski vardır
- Duyu/algısal değişiklikler; görmede ve işitmede değişiklikler vardır



**Beslenme bozuklukları:** Normal doku iyileşmesi ve enfeksiyonlara direnç beslenme durumuyla doğrudan ilgilidir. Malnütrisyonlu hastalarda yara iyileşmesi gecikir, enerji depoları azalır ve ameliyat sonrası enfeksiyon gelişebilir. Eğer ameliyat planlı ise beslenme bozukluklarının önceden düzeltilmesi gerekmektedir.



**Şişmanlık (obesite):** HT, kalp yetmezliği ve metabolik problemler daha sık görülür. Ameliyat sonrası hipoksemi ve atelektazi gibi pulmoner komplikasyonların gelişme riski de artmıştır çünkü obes hastaların solunum kaslarının etkinliği azaldığı için öksürme ve derin soluk almaları daha güçtür. Obes hastalarda cerrahi teknikte güçtür. immobilite nedeniyle venöz staz ve derin ven trombozu riski de artar.



**Diyabetes Mellitus:** Diyabetli hastaların ameliyat öncesi dönemde kan glikoz konsantrasyonları yükselme eğilimindedir. Hastalığın emosyonel travmasına bir de fiziksel travma eklenince hastada epinefrin ve kortizol düzeyleri artar. Diyabetli hastalar enfeksiyona yatkındırlar ve cerrahi insizyon alanı enfeksiyon ajanının girişi için bir yol oluşturur. **Diyabet**, hastanın yara iyileşmesini geciktirerek yara enfeksiyonu gelişme riskini de artırır. Bu nedenle hastanın preoperatif bakımı iyi planlanmalıdır.



## PREOPERATİF EĞİTİM

1. Solunum fonksiyonu artırır. Eğitim hastanın öksürme ve derin soluk alma yeteneğini geliştirir
2. **Fiziksel fonksiyon kapasitesini artırır**. Eğitim, hastanın erken dönemde ayağa kalkmasını ve günlük yaşam aktivitelerine kısa sürede dönmesini sağlar.
3. Hastanın psikolojik iyilik halini artırır. Hastanın anksiyetesi azalarak ameliyat stresiyile daha kolay baş edebilir.
4. Postoperatif dönemde hastanın daha kısa sürede iyileşmesine ve hastanede yatış süresinin kısalmasına neden olur.

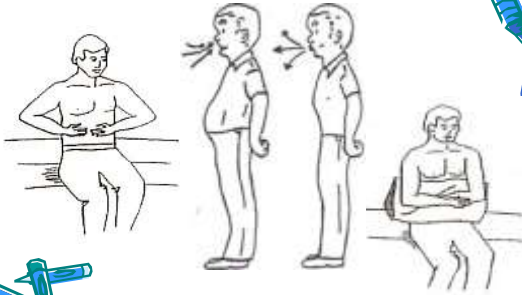


## PREOPERATİF EĞİTİM

**Preoperatif eğitim** aile üyelerini de kapsmalıdır. Postoperatif egzersizler, yararları ve nasıl yapılacağı hastaya öğretilmelidir. Hastanın daha iyi öğrenmesini sağlamak için eğitim ameliyattan bir, iki gün önce yapılmalıdır. Açıklamalar ameliyattan birkaç gün önce yapılırsa hasta unutabilir ya da ameliyattan hemen önce yapılırsa endişeli olduğu için dinlemeyebilir.

**Derin Solunum Egzersizleri:** Genel anestezi akciğerlerin tamamen havalanmasını engeller. Ameliyattan sonra hastanın akciğer volümü azalır ve nefes almak için daha fazla çaba gösterir. Diafragmatik solunum fazla enerji harcamadan akciğerlerin genişlemesini ve oksijenlenmeyi artırır. Derin solunum ayrıca anestezik gazların havayollarından temizlenmesini de kolaylaştırır.

### Breathing and Coughing Exercise



**Öksürme egzersizleri:** Öksürme egzersizi hava yollarındaki sekresyonların atımını kolaylaştırması bakımından önem taşır. Derin prodaktif öksürük sadece boğazın temizlenmesinden çok daha yararlıdır. Postoperatif ağrı öksürmeyi zorlaştırır. Öksürme sırasında ameliyat yerinin desteklenmesi önemlidir.

**Dönme egzersizleri:** Ameliyat sırasında bacaklara olan venöz kan akımı azalır. Gelişen venöz staz trombüs riskini artırır. Hastaya yatak kenarlıklarını kullanarak bir yandan diğer yana dönme egzersizleri öğretilmelidir. Bu egzersizler venöz dolaşımı geliştirir ve solunum komplikasyonlarının gelişimini önler.

**Ekstremitte egzersizleri:** Bu egzersizler ekstremitelere olan kan akımını artırarak staz olasılığını azaltır. Bacak kaslarının kontraksiyonu venöz dönüşü geliştirir ve tromboflebit gibi dolaşım problemlerini önlemeye yardımcı olur.

Aynı zamanda hasta insizyon ve pansuman yeri, dren ve kateterler, ameliyathane ortamı, ameliyat sonrası ağrı kontrolü, ayağa kaldırma ve beslenme konularında eğitilmelidir.

## AMELİYAT İZİNİ

Hastanın izni alınmadan önce ameliyatı kimin gerçekleştireceği, anestezi yöntemi, alternatif tedavi yöntemleri, potansiyel riskler, komplikasyonlar, sakatlık veya ölüm riski hakkında bilgi verilmeli ve hastanın anladığından emin olunmalıdır.

Erişkin hastalar mental olarak yetersiz ya da bilinçsiz değilse ameliyat izinlerini kendileri imzalayabilirler. Onsekiz yaşından küçük olan hastaların ameliyat izinleri aileleri ya da yakınları tarafından imzalanır.



## FİZİKSEL HAZIRLIK

### • Cilt hazırlığı:

Deri mikroorganizmaların büyüme ve çoğalması için uygun bir alandır. Uygun olmayan cilt hazırlığı ameliyat sonrası yara enfeksiyonu riskini artırır. Ameliyattan önceki gece chlorhexidine veya heksaklorofan gibi antiseptiklerle yapılan banyonun yara enfeksiyonu riskini azalttığına inanılır. Prosedüre bağlı olarak banyo ameliyat sabahı da tekrarlanabilir. Bu uygulama deride bakteri sayısını azalttığı için yara enfeksiyonu insidansını da düşürdüğü görülmüştür.



### • Gastrointestinal sistem hazırlığı:

Besin ve sıvı alımının kısıtlanması: Hastanın sağlık durumu, uygulanacak cerrahi prosedür ve anestezi dikkate alınarak yapılır. Eğer hasta sadece lokal anestezi alacaksa ameliyat sabahı hafif bir kahvaltuya izin verilebilir. Hasta genel anestezi alacaksa 6 saat öncesinden besin ve 2 saat öncesinden sıvı alımı yasaklanır. Bu kısıtlama anestezi sırasında gastrik içeriğin akciğerlere aspirasyon riskini azaltır. Hastaya besin ve sıvı kısıtlamasının nedeni açıklanmalı ve aç kalacağına ilişkin levha yatak başucuna asılmalıdır. Hasta ailesi ve diğer sağlık personeli de durumdan haberdar edilmelidir.



**Barsak hazırlığı:** Lavman ve laksatif kullanımı, gastrointestinal sistem ameliyatları, pelvik ve perineal bölge ameliyatları dışında rutin bir uygulama değildir. Ameliyat sırasında bağırsakların manipülasyonu normal peristaltizmi engelleyeceği için bağırsaklar boşaltılmalıdır. Ayrıca gastrointestinal sistem ameliyatlarında fekal materyalle kontaminasyon riskini de azaltır ve iyi bir görüş sağlar. Fazla sayıda lavman uygulaması hastada sıvı-elektrolit dengesizliklerine neden olabileceğinden uygulanmamalıdır.



**Nazogastrik tüp:** Bazı hastalarda nazogastrik tüp mide ya da bağırsaklardaki sıvıları boşaltmak amacıyla uygulanabilir. Böylece postoperatif abdominal distansiyon da önlenmiş olur. Nazogastrik tüp uygulaması hastada rahatsızlık hissine neden olabileceğinden genellikle hasta anestezi altındayken yapılır.



## HASTANIN AMELİYAT GÜNÜ HAZIRLIĞI

Hasta ameliyata gitmeden önce hemşirenin yapması gereken işlemler şunlardır:

- Hastanın yaşam bulgularını alır ve değerlendirir. Normal değerlerden önemli bir sapma varsa durum hekime haber verilir.
- Hastanın cilt hazırlığını kontrol eder, gerekli bakımı verir
- Lavman, foley kateter ve İV sıvı uygulaması gibi özel istem varsa bunları uygular.
- Hastaya idrarını yapmasını söyler, gerekirse idrar miktarı ve dansitesini kaydeder.

- Hastanın özel eşyalarını emniyete alır
- Hastanın tüm protezleri ve makyaj malzemeleri çıkarılır.
- Hastanın ameliyat gömleğini ve varsa varis çorabını giymesine yardım eder.
- Aç olup olmadığını kontrol eder
- Dosya ve diğer kayıtlar gözden geçirilir, özel durumlar dosyasına kaydedilir (alerji, HBs, HCV)
- Premedikasyonu yapılır

## PREMEDİKASYON

Ameliyat öncesinde anksiyeteyi azaltmak, farengial sekresyonları azaltmak, anestetik ilaçların yan etkilerini azaltmak ve hafıza kaybını sağlamak için çeşitli ilaçlar kullanılır.

Bu ilaçların belirlenmesinde hastanın bireysel durumu, yapılacak ameliyat ve uygulanacak anestezi dikkate alınır.

## HASTANIN AMELİYATHANEYE GÖNDERİLMESİ

Hasta ameliyathaneden çağrıldığında ameliyat gömleği giydirilir, yaralanmalara neden olmamak için uygun bir şekilde sedyeye alınır, üzeri örtülür. Hastayla birlikte hastanın tüm tıbbi kayıtları da gönderilir ve ameliyat yatağı hazırlanır.

## CERRAHİ EKİP

Cerrahi ekipte cerrah, cerrahi asistanlar, anesteziyolog, sirküle hemşire, scrub hemşire, anestezi hemşiresi ya da anestezi teknisyeni yer alır.

## AMELİYAT POZİSYONLARI

**Pozisyon Verme:** Hastaya doğru pozisyonu vermek, ameliyat için yapılan ön hazırlıklar ve güvenli bir anestezi kadar önemlidir. Premedikasyonda kullanılan ilaçlar ve anestetikler nedeniyle hasta kendisini eklem hasarı, kas gerginlikleri ve zorlamalardan koruyacak savunma mekanizmasından yoksundur.

Hastaya ameliyatta kullanılacak olan pozisyon cerrah ve anestezi uzmanı ile sirküle hemşire tarafından verilir.



Pozisyonla ilgili olarak hastada istenen sonuçlar, cilt bütünlüğünü sürdürmek ve pozisyonla ilgili yaralanmaları önlemektir.



## AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

**Amaç:** homeostatik dengeyi yeniden düzenlemek, hatta en iyi düzeye getirmek

- Anesteziden uyandırma,
- Ayılma ünitesine transferi,
- İyileşme



## GÜNLÜK CERRAHİ

- Genel yada lokal anestezi uygulanır
- Ayılma ünitesinde 2-6 saat izlenip eve taburcu edilir.



## Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakım Hedefleri

- Kardiyovasküler fonk. sürdürmek
- Solunum sist. fonk. sürdürmek
- Yeterli beslenme ve boşaltımı sağlamak,
- Sıvı-elektrolit deng. sürdürmek
- Renal fonk. sürdürmek
- İstirahati sağlamak,
- Yara iyileşmesini sağlamak,
- Hareketi sağlamak
- Psikolojik destek sağlamak,
- Komplikasyonları önlemektir.



## Kardiyovasküler Fonksiyonu Sürdürmek

- KB, nabız, solunum değerlendirilir.
  - Sistolik basıncın temel değerinden 20 mm Hg'dan fazla düşmesi,
  - Sistolik basıncın 80 mm Hg altında olması
  - Kan basıncının her ölçümde 5-10 mm Hg düşmesi



## Solunum sist. fonk. sürdürmek

### Komplikasyonlar

Atektazi, Pnömoni, Bronşit, Pulmoner emboli

### Solunum fonk. Yeterli olmadığını gösteren belirtiler:

Huzursuzluk, hızlı ipliksi nabız, hava açlığı, bulantı, endişe, siyanoz, horlama, wheezing.



## Yeterli beslenme ve boşaltımı sağlamak

Anabolik etki (bedende proteinlerin yapımı) genellikle post. op 7 ve 10. günlerde başlar.

- \* Post.op 24- 36 saatlik sürede hastaların bulantısı vardır.
- \* Post-op 2. 3. kadar bağırsak hareketleri yoksa laksatif ilaç, boşaltıcı lavman



## Sıvı-elektrolit deng. sürdürmek

Post-op 2-5 günde;  
Bedende sodyum ve su tutulumu  
Potasyum kaybı  
Ekstrasellüler sıvı hacmi ↑  
İdrar miktarı azalmıştır ↓

Post-op sıvı-elektrolit tedavisinin temel iki amacı vardır;

1. Yeterli sıvı vererek, ekstrasellüler sıvı ve kan hacmini korumak (uygun kardiyak debi, kan basıncı ve idrar atılımı sağlar)
2. Konjestif kalp yetmezliği ve pulmoner ödeme yol açabilecek aşırı sıvı yüklenmesini önlemek

## Renal fonk.sürdürmek

- Hastanın aldığı ve çıkardığı izlemi post-op en az 48 saat yapılmalıdır.
- Yeterli sıvı alan hastalar genellikle post-op 6-8 saat içinde idrar yapar.
- Üriner enfeksiyon bulguları genellikle kateterizasyondan sonra 5 ve 8. günlerde ortaya çıkar

## İstirahati sağlamak

- Ağrı
- Huzursuzluk
- Bulantı ve kusma

## Yara iyileşmesini sağlamak

### Pansumanlarda

Aşırı drenaaj, yara etrafında kızarıklık, hastanın ateşinin olması enf. belirtileridir.



## Hareketi sağlamak

### Uzun süre hareketsiz kalma

Solunum problemleri (pnömoni, atelektazi)  
Dolaşım problemleri (tromboflebit)

Osteoporoz, idrar retansiyonu, böbrek taşları, negatif nitrojen dengesi



## Psikolojik destek sağlamak



## Komplikasyonları önlemek

- Şok
- Derin ven trombozu
- Akciğer enf.
- Yara enf. ,eviserasyon
- Paralitik ileus
- Psikolojik bzk.

