

AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI BAKIM

Ar. Gör. Nida AYDIN

03 ŞUBAT 2016

YDÜ

- Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre yılda 234 milyon ameliyat yapılmaktadır.
- Günde 25 kişiden biri ameliyat olmakta.
- Bu ameliyatların 7 milyonunda komplikasyon gelişmektedir.
- 1 milyonunda ameliyatla ilişkili ölüm görülmektedir.



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.

- Hemşire; ameliyatın türü ve tipine bağlı olmaksızın hastanın ameliyata hazırlanmasında, ameliyat esnasında gözetimi sürdürmede, komplikasyonları önleme ve ameliyat sonrası bakımda önemli rol oynar.



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



Ameliyat Aşamaları;

- Planlanmış ya da acil bir durumda yapılması gereken ameliyatlara 3 aşamada gerçekleşir;
 1. Ameliyat öncesi (pre-op),
 2. Ameliyat esnası (intra-op),
 3. Ameliyat sonrası (post-op).

AMELİYAT ÖNCESİ (PRE-OP) HEMŞİRELİK BAKIMI



Genel olarak, planlanmış ameliyat için hazırlık üç aşamada uygulanır;

1. Hastanın kliniğe yatırılmasından, ameliyat öncesi geceye kadar dönemdeki hazırlık,
2. Ameliyattan önceki gece hazırlığı,
3. Ameliyat günü hazırlığı,

Acil ameliyatlarda, zaman yetersizliđi nedeniyle
bu hazırlıklar tam olarak uygulanamaz!!!

- Bununla birlikte cerrahın ve hemşirenin en önemli sorumluluğu şartlar ne olursa olsun, hastayı ameliyat stresiyle baş edebilecek en iyi duruma getirmektir.

Ameliyat Öncesi Genel Hazırlık;

- Hasta, ameliyat öncesi tedavi ve bakım gereksinimine bağlı olarak, kliniğe ameliyattan birkaç gün önce yatırılabilceği gibi, birkaç hafta önce de yatırılabilir.

- ❖ Beslenme bozukluğu,

- ❖ Kan değerleri,

- ❖ Sıvı-elektrolit dengesizlikleri vb. sorunları düzenlemek için.

Ameliyat Öncesi Genel Hazırlık*

- Bu dönemde hastanın durumunun iyi bir şekilde değerlendirilebilmesi, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ortaya çıkabilecek sorunlara ilişkin verilerin toplanmasına bağlıdır. Bu veriler;
 - ✓ Hasta dosyasından,
 - ✓ Laboratuvar testlerinden,
 - ✓ Hasta yakınlarından ve hastayla yapılan görüşmeden elde edilebilir.



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.

PREOPERATİF DEĞERLENDİRME

- 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.

- Hastanın cerrahi kliniğe yatırılmasıyla başlayan ameliyat öncesi hazırlık ve bakım dört yönden ele alınabilir:

- Psikolojik hazırlık,
- Fizyolojik hazırlık,
- Yasal hazırlık,
- Ameliyat öncesi eğitim,

✓ Psikolojik Hazırlık

- Ameliyat, hasta için sadece fizyolojik bir stres kaynağı olmayıp aynı zamanda güçlü bir psikolojik stres kaynağıdır.
- Bu nedenle hastanın ameliyat öncesi psikolojik hazırlığı, fizyolojik hazırlığı kadar önemlidir.



Psikolojik Hazırlık*

- Hastalar ameliyatın kendileri için yararlı olduğunu kabul etseler de, ameliyatın risklerinden korkarlar. Ameliyat öncesindeki anksiyete nedenlerinin en önemlilerinden birisi, **bilinmeyen korkusudur.**
- Ayrıca, bu dönemde hastalar, ameliyat sonrası ağrı, kanser olma ihtimali, organ kaybı, ölüm tehlikesi, anestezi tehlikesi, işini kaybetme, sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma gibi korkular yaşayabilirler.

- Ameliyata ilişkin korkular her zaman ameliyatın büyüklüğü ile orantılı değildir.
- Ameliyatın küçük olması hastanın az korkmasını ya da korkmamasını gerektirmez.!!!



Psikolojik Hazırlık**

- Ameliyat olacak hastalar korkularını çeşitli davranışlarıyla ifade ederler;
- ✓ Bazıları sakin ve içine kapalıdır,
- ✓ Bazıları çocuk gibi bağımlı davranırlar,
- ✓ Bazıları hastalığını inkar edip belirti ve bulguları gizleyebilirler.

Psikolojik Hazırlık***

- Aşırı ameliyat korkusu önemli bir sorundur ve ameliyat öncesinde giderilmelidir.
- Hastanın korkularını açıklamasına fırsat verilmeli ve ameliyata ilişkin gerekli açıklamalar yapılarak hasta desteklenmelidir.

Ameliyat öncesi dönemde psikolojik hazırlık;

- Anksiyeteyi gidermeye,
- Ameliyatta az anestetik, ameliyat sonrasında az analjezik kullanılmasına,
- Ameliyat sonrasında yaşam bulgularının kısa sürede düzene girmesine,
- Strese tepki olarak salınacak olan kortikosteroid hormonlarının az salınmasına,
- Ameliyat sonrasında hızlı iyileşmeye ve erken taburcu olmaya yardımcı olur.

❖ **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. Hastanın, perioperatif döneminin sonunda meslek yaşamına dönüp dönemeyeceği değerlendirilir. Eğer işe dönemeyecek durumda ise hemşire sosyal hizmet uzmanlarıyla görüşebilir veya hasta için ekonomik destek kaynaklarını araştırabilir.

✓ Fizyolojik Hazırlık

- Ameliyat riskini en aza indirebilmek için hastanın genel sağlık durumu mümkün olan en iyi düzeye getirilmelidir.
- Ameliyat öncesinde hastanın sağlık durumu, iyi bir fizyolojik değerlendirmeye belirlenebilir.

Fizyolojik Değerlendirme

- ✓ Yaş
- ✓ Ağrı
- ✓ Beslenme durumu
- ✓ Sıvı-elektrolit dengesi
- ✓ Enfeksiyon
- ✓ Kardiyovasküler fonksiyon
- ✓ Pulmoner fonksiyon
- ✓ Renal fonksiyon
- ✓ Gastrointestinal fonksiyon
- ✓ Karaciğer fonksiyonu
- ✓ Endokrin fonksiyon
- ✓ Nörolojik fonksiyon
- ✓ Hemotolojik fonksiyon
- ✓ Kullanılan ilaçlar

- **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 arttırır.

- 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 anestezi den sonra zor entübasyon olduğunun söylenmiş olması bu sefer entübasyon açısından daha hazırlıklı olunmasını sağlayabilir ve pek çok komplikasyon bu şekilde önlenabilir.

❖ **Sigara alışkanlığı:** Sigara içen hastalarda, içmeyen hastalara oranla postoperatif pulmoner komplikasyonlar daha sık görülür. Sigara mukus sekresyonunu artırır ve salgıların atılması için gerekli olan mükosilyar 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, malnütrisyonla neden olabilir. Ameliyat ve sonrasında deliryum tremens gelişme riski de vardır.

Kullanılan İlaçlar

- Ameliyat öncesinde hastanın tedavi amacıyla (reçeteli) ya da kendi isteğine bağlı (reçetesiz) kullandığı ilaçlar pıhtılaşmayı etkileyerek ve anestetiklerle istenmeyen etkileşime girerek ameliyat riskini arttırabilir.



Sorun Yaratabilecek İlaçlar-1

❖ Antikoagülanlar; kanamaya neden olabilirler.

❖ Antibiyotikler; Hafif solunum depresyonuna neden olabilir, enfeksiyonu maskeleyebilir, anestetiklerle etkileşerek istenmeyen etki oluşturabilir.

❖ Trankilizanlar; kan basıncını düşürerek şoka neden olabilirler.



Sorun Yaratabilecek İlaçlar-2

- ❖ **Thiazid diüretikler;** potasyum ve sıvı kaybına neden olabilirler.
- ❖ **Antihipertansif ilaçlar:** Kas gevşetici ilaçlar ve narkotiklere tepkiyi değiştirebilir, hipotansiyona neden olabilir.
- ❖ **Antidiyabetik ilaçlar:** Hasta oral bir şey almadığı zaman insülin ihtiyacı azalır, fizyolojik stres nedeniyle insülin düzeyinde dalgalanmalara neden olabilir.

Sorun Yaratabilecek İlaçlar-3

❖**Steroidler;** Yara iyileşmesini geciktirir, uzun süre kullanıldıysa, adrenal bezlerin korteksi baskılanır. Stres durumunda yeterince steroid hormon salınamaz ve hastanın anestezi ve ameliyat stresiyle baş etmesi güçleşir.

**Ayrıca hastanın, herhangi bir ilaca
alerjisi olup olmadığı da
öğrenilmelidir!!!**

❖ **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
takılmalıdır!!!**

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 ısısı korunmalıdır. Ayrıca yenidoğanın kan volümü, büyük çocuk ve yetişkinlerden oldukça azdır. Küçük miktarlardaki kan kaybı bile ciddi sonuçlara neden olabilir.

RİSK FAKTÖRLERİ

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

RİSK FAKTÖRLERİ

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.

RİSK FAKTÖRLERİ

- **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.

RİSK FAKTÖRLERİ

- **Şişmanlık (obesite):** HT, kalp yetmezliği ve DM gibi 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. İmmobilite nedeniyle venöz staz ve derin ven trombozu (DVT) riski de artar.

RİSK FAKTÖRLERİ

- **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 arttırır. Bu nedenle hastanın preoperatif bakımı iyi planlanmalıdır.

LABORATUVAR 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.



✓Yasal Hazırlık

- Ameliyat olacak her hastadan, ameliyat küçük bile olsa kesinlikle imzalı ameliyat izni alınmalıdır.
- Yazılı ameliyat izni hem hasta hem de sağlık personeli için yasal güvencedir.
- Ameliyat izni imzalatılmadan önce hasta mutlaka ameliyat ve sonrası hakkında bilgilendirilmelidir.

Yasal Hazırlık*

- Erişkin hastalar bilinçleri açıksa, ameliyat izinlerini imzalayabilirler.
- Bilinci açık olmayan veya 18 yaşından küçük olan hastaların ameliyat izinleri aileleri ya da yakınları tarafından imzalanır.
- Ameliyat izni, hastanın kalıcı kayıtlarından biridir ve hasta ameliyata alınmadan önce mutlaka kontrol edilmelidir.

✓ Ameliyat Öncesi Eğitim

- Aile üyelerini de kapsamalıdır.
- Postoperatif egzersizler, yararları ve nasıl yapılacağı hastaya öğretilmelidir.
- Hastanın daha iyi öğrenmesini sağlamak için eğitim, ameliyattan önceki günün öğleden sonra ya da gecesi yapılmalıdır.
- Açıklamalar ameliyattan birkaç gün önce yapılırsa hasta unutabilir ya da ameliyattan hemen önce yapılırsa endişeli olduğu için dinlemeyebilir.

PREOPERATİF EĞİTİM

1. Solunum fonksiyonu arttırır. 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.



PREOPERATİF EĞİTİM



3. Hastanın psikolojik iyilik halini arttırır. Hastanın anksiyetesi azalarak ameliyat stresiyle daha kolay baş edebilir.
4. Postoperatif dönemde hastanın daha kısa sürede iyileşmesine ve hastanede yatış süresinin ksalmasına neden olur.

Ameliyat Öncesi Eğitim

- Derin solunum egzersizleri,
- Öksürük egzersizleri,
- Dönme ve ekstremitte egzersizleri.

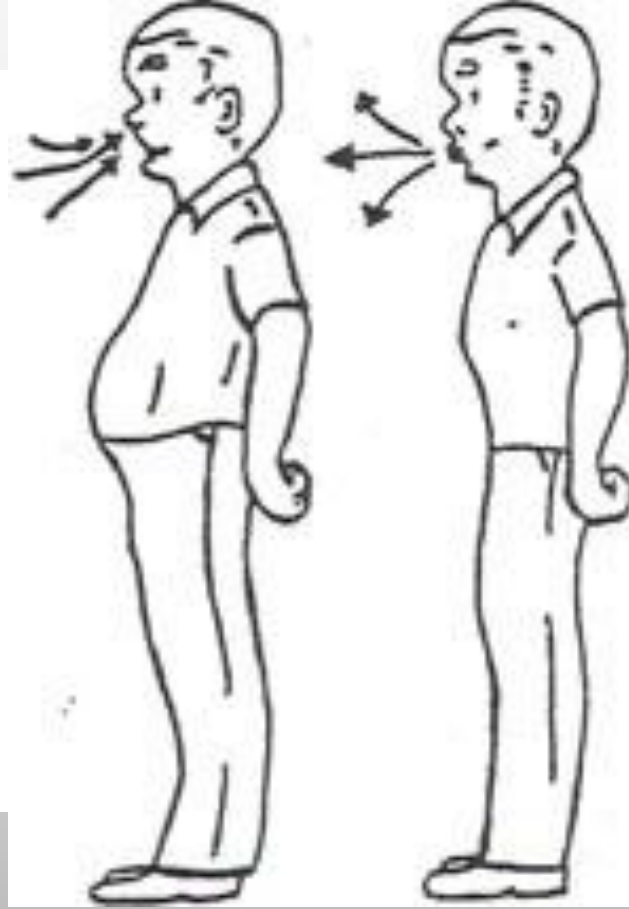
Derin Solunum Egzersizleri;

- ✓ Genel anestezi akciğerlerin tamamen havalanmasını engeller.
- ✓ Ameliyattan sonra hastanın akciğer volümü azalır ve nefes almak için daha fazla çaba gösterir.
- ✓ Diyafragmatik solunum fazla enerji harcamadan akciğerlerin genişlemesini ve oksijenlenmeyi arttırır.
- ✓ Derin solunum ayrıca anestezi gazların havayollarından temizlenmesini de kolaylaştırır.

Öksürme Egzersizleri;

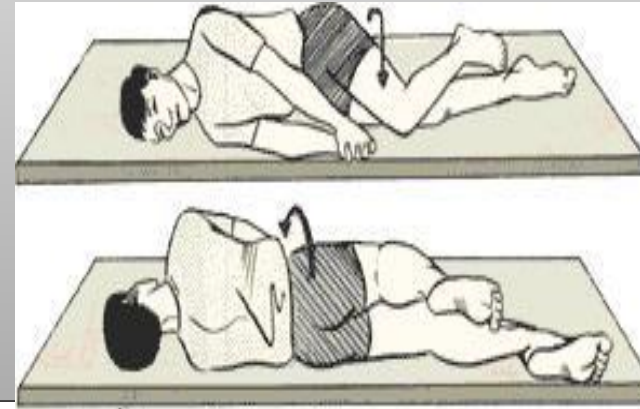
- ✓ Öksürme egzersizi hava yollarındaki sekresyonların atımını kolaylaştırması bakımından önem taşır.
- ✓ Derin prodüktif öksürük sadece boğazın temizlenmesinden çok daha yararlıdır.
- ✓ Postoperatif ağrı öksürmeyi zorlaştırır.
- ✓ Öksürme sırasında ameliyat yerinin desteklenmesi önemlidir.

Dönme ve ekstremit e egzersizleri



Dönme egzersizleri;

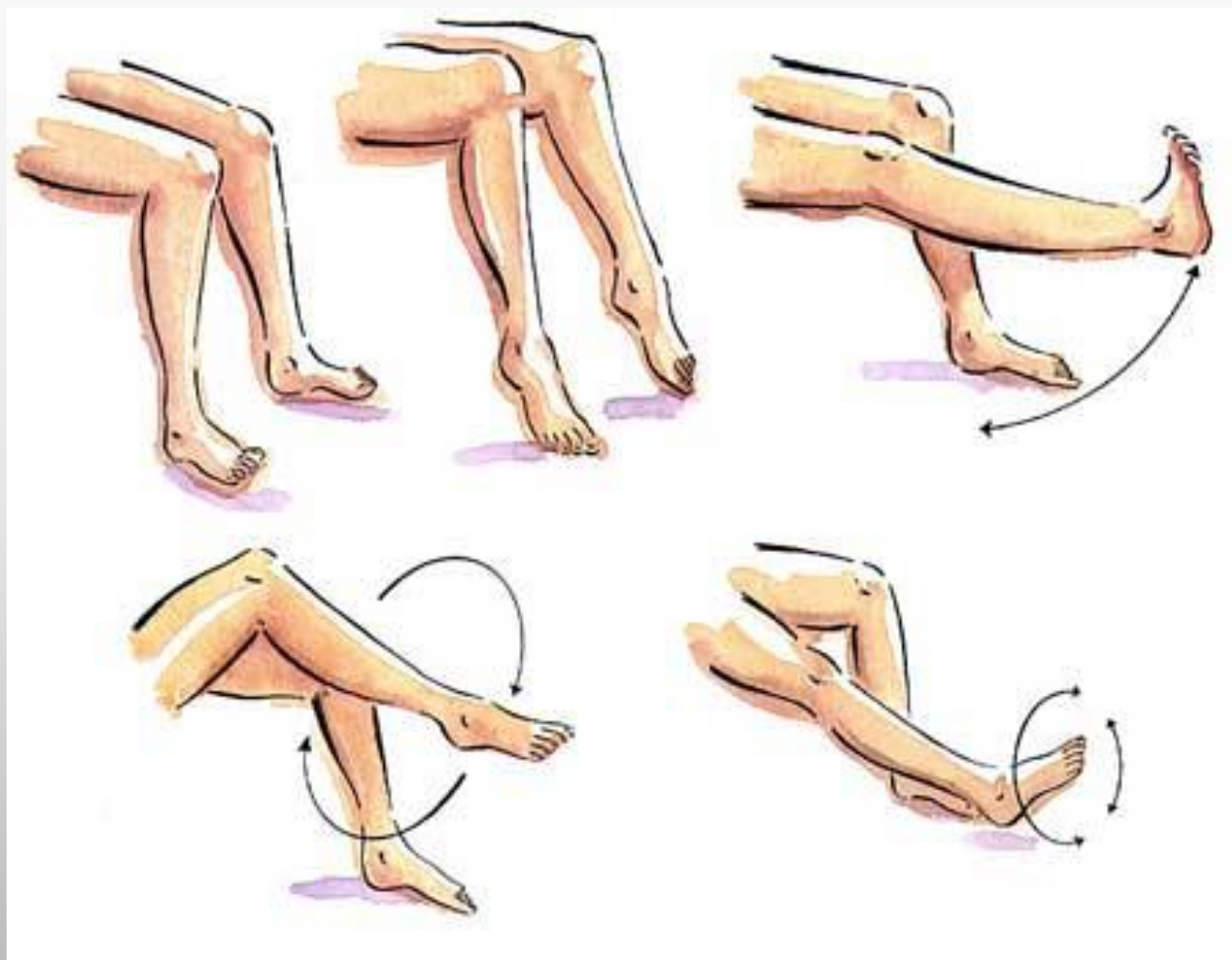
- ✓ Ameliyat sırasında bacaklara olan venöz kan akımı azalır.
- ✓ Gelişen venöz staz trombüs riskini artırır.
- ✓ Hastaya yatak kenarlıklarını kullanarak bir yandan diğer yana dönme egzersizleri öğretilmelidir.
- ✓ Bu egzersizler venöz dolaşımı geliştirir ve solunum komplikasyonlarının gelişimini önler.



Ekstremitte egzersizleri;

- ✓ Bu egzersizler ekstremitelere olan kan akımını arttırarak 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.



Hastanın Ameliyattan Önceki Gece Hazırlığı

- Cilt hazırlığı,
- Gastrointestinal sistem hazırlığı,
- Anestezi hazırlığı,
- İstirahat ve uykunun sağlanması.

Cilt hazırlığı;

- ✓ Deri mikroorganizmaların büyüme ve çoğalması için uygun bir alandır.
- ✓ Uygun olmayan cilt hazırlığı ameliyat sonrası yara enfeksiyonu riskini artırır.

Cilt hazırlığı;

- ✓ Ameliyattan önceki gece chlorhexidine veya hekzaklorofan 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 kahvaltıya izin verilebilir.
- Hasta genel anestezi alacaksa 6 saat öncesinden besin ve 2 saat öncesinden sıvı alımı yasaklanır.

Gastrointestinal sistem hazırlığı*

- Bu kısıtlama anestezi sırasında gastrik içeriğin akciğerlere aspirasyon riskini azaltır.
- Hastaya besin ve sıvı kısıtlamasın 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 ameliyatlari, pelvik ve perineal bölge ameliyatlari dışında rutin bir uygulama değildir.
- Ameliyat sırasında bağırsakların manipülasyonu, normal peristaltizmi engelleyeceği için bağırsaklar boşaltılmalıdır.

Barsak hazırlığı*

- 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.

Ameliyat Günü Hazırlığı



Hasta ameliyata gitmeden önce hemşirenin yapması gerekenler!!!

- Hastaya ve yakınlarına bilgi veriniz.
- Hastanın aç olup olmadığını kontrol ediniz.
- Bağırsakların boşalması gereken vakalarda hastanın bağırsak temizliğinin yapıp yapılmadığını kontrol ediniz.

Hasta ameliyata gitmeden önce hemşirenin yapması gerekenler-1

- Oral verilmesi gereken ve önemli olan ilaçlarını çok az bir su ile içiriniz.
- Hastaya sigara içmemesini ve servisten uzaklaşmamasını söyleyiniz.
- Diyabet veya kalp hastalığı olan ve ameliyat süresince alması istenen ilaçlı mayi tedavisini (insülinli mayi,)
hazırlayınız.

Hasta ameliyata gitmeden önce hemşirenin yapması gerekenler-2

- Hastanın yaşam bulgularını alıp kayıt ediniz, anormal bir durum varsa hekime haber veriniz.
- Ameliyat bölgesinin traş olup olmadığını (isteniyorsa) kontrol ediniz.
- IV sıvı uygulanması gibi özel bir durum varsa bunları uygulayınız.



Hasta ameliyata gitmeden önce hemşirenin yapması gerekenler-3

- Hastanın idrarını yapmasını söyleyiniz. Üriner kateteri olan hastanın idrar torbasının boş olması sağlanır.
- Hastaya kan istemi yapılmışsa kanının hazır olup olmadığını kontrol ediniz.
- Hastaya protez ve takma dişleri varsa çıkartmasını söyleyiniz.

Hasta ameliyata gitmeden önce hemşirenin yapması gerekenler-4

- Hastanın takıları varsa bunları çıkartmasını söyleyiniz.
- Hastanın özel eşyalarını hasta yakınlarına teslim edilmesini sağlayınız ya da emniyete alınız.
- Hastaların makyaj ve oje varsa çıkarmasını sağlayınız.
- Hastanın ameliyat olacağı taraf hataları önlemek için işaretlenmelidir.

Hasta ameliyata gitmeden önce hemşirenin yapması gerekenler-5

- Hastanın ameliyat gömleğini ve istem varsa varis çoraplarını giymesine yardımcı olur.
- Dosya ve diğer kayıtlar gözden geçirilir, özel durumlar dosyasına kaydedilir (alerji, HBs, HCV)
- Order edilmişse premedikasyon uygulanır.
- Hasta, dosyası, ilaçları, malzemeleri ve mayileriyle birlikte sedyeyle ameliyathaneye gönderilir.

PREMEDİKASYON

Ameliyat öncesinde anksiyeteyi azaltmak, farengeal sekresyonları azaltmak, anestetik ilaçların yan etkilerini azaltmak ve hafıza kaybını sağlamak için çeşitli ilaçlar kullanılır. Bunlar; trankilizanlar, sedatifler, analjezikler ve antikolinerjikler.

Bu ilaçların belirlenmesinde hastanın bireysel durumu, yapılacak ameliyat ve uygulanacak anestezi dikkate alınır. Premedikasyondan sonra yatak kenarları yükseltilmeli, hastanın yataktan kalkmaması söylenmelidir.

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.

AMELİYAT SONRASI (POST OP) HEMŞİRELİK BAKIMI



Ameliyat sonrası (postoperatif) dönem;

- Hastanın ameliyathaneden ayrılması ile başlar ve taburcu oluncaya kadar geçen süreyi içerir.

GÜNLÜK CERRAHİ

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

Postoperatif Bakım

- Ayılma ünitesinde bakım
- Klinikte bakım

Ayılma Ünitesinde Bakım

- Hastanın; ameliyattan sonra anestezinin etkisi geçinceye ve yaşam bulguları düzenli oluncaya kadar, yaklaşık 1-2 saat kaldığı ünedir.
- Hastanın Ayılma Ünitesine Kabulü
- Ayılma Ünitesinde Anestezistten Alınması Gereken Bilgiler
- Ayılma Ünitesinde Hastanın Değerlendirilmesi
- Ayılma Ünitesinden Ayrılma Kriterleri

Hastanın Ayılma Ünitesine Kabulü

- Ameliyatı tamamlanan hasta;
- Transport ekibinin yardımıyla uygun bir pozisyonda sedyeye ya da yatağına alınır ve üzeri örtülür.
- Hastanın nakli sırasında; İnsüzyon alanı, olası damarsal değişikliklere bağlı kan basıncı değişiklikleri ve kanama belirtileri izlenir, hastanın mahremiyeti korunur.

Hastanın Ayılma Ünitesine Kabulü

- Nakil sırasında hasta drenlerinin üzerine yatırılmamalı, drenlerin tıkanmamasına ve kıvrılmamasına özen gösterilmelidir.
- Hasta ayılma ünitesinde bir yatağa alınır ya da sedyede kalır. Üzeri örtülür.
- Yatağın kenarlıkları kaldırılarak hastanın düşmesi önlenir.

Ayılma Ünitesinde Bakım

- Hastanın ayılma ünitesine kabulünden **anestezi**st sorumludur.
- Ayılma Ünitesi'nde hastalar uzman hemşireler tarafından takip edilirler.
- Hastanın; Havayolu açıklığı, vital bulgular ve bilinç seviyesi ayılma ünitesine girişte önemlidir.
- Ayrıca; cerrahi tarafı, tüp ve dren varlığı, vücut sıcaklığı, ağrı durumu, bulantı,kusma, anestezi

Hastaya ilişkin olarak gözlenmesi,ölçülmesi ve kayıt edilmesi gerekenler nelerdir?

- Hastanın ayılma ünitesine alındığı **saat**.
- Hastanın **bilinç düzeyi** (ışık,dokunma gibi uyarılara yanıt veriyor mu?,ismine ya da belirli emirlere tepki veriyor mu?)
- Hastanın **yaşam bulguları** stabil oluncaya kadar 15 dk da bir ölçülür.
- **Cilt rengi ve nemi** (soğuk soluk bir cilt şok belirtisi olabilir.)

Ayılma Ünitesinde Bakım

- Hastanın solunum yolunun açık olması için uygun pozisyon verilir.
- Hastanın ayılma ünitesine alındığı saat kayıt edilir.
- Hastanın bilinç düzeyi takip edilir.



Ayılma Ünitesinde Bakım

- Hastanın yaşam bulguları stabil oluncaya kadar 15 dk da bir ölçülür ve kayıt edilir.
- Hastanın cilt rengi ve nemi kontrol edilir.
- Pansumanlara bakılır, ıslaklık ve kanama var mı kontrol edilir.

Ayılma Ünitesinde Bakım

- IV sıvılar; sıvının cinsi, miktarı ve gidiş hızı kontrol edilir. Kan veriliyorsa, hızı kontrol edilir ve reaksiyon belirtileri izlenir.
- Üretral ve diğer kateterlerinden gelen miktar ve özellikleri kayıt edilir.

Ayılma Ünitesinde Bakım

- Hasta gelişebilecek komplikasyonlar açısından takip edilir.
- Hastanın durumu stabilleşince, hastanın gönderileceği kliniğe bildirildikten sonra, dosyası ve ayılma ünitesindeki izlem formuyla birlikte gönderilir.

AYILMA ÜNİTESİNDEN AYRILMA KRİTERLERİ

Hasta bu ünite de **anestezi**nin etkisi geçinceye kadar kalır.

İyileşme kriterleri;

- Kan basıncının stabil olması,
- Solunum fonksiyonlarının yeterliliği,
- Yeterli oksijen saturasyon düzeyi,
- Kendiliğinden ya da emirlere hareket etme,
- Yaşam bulgularının düzenli/stabil olması,

AYILMA ÜNİTESİNDEN AYRILMA KRİTERLERİ

- Saatlik idrar miktarının en az 30 ml olması,
- Bulantı ve kusmanın olmaması ya da kontrol altında olması,
- Ağrıda azalma,
- Drenlerden anormal, aşırı drenaj olmaması,
- Yer, zaman, olay, kişi oryantasyonunun olmasıdır.

CERRAHİ KLİNİĞİNE KABUL

Ayılma Ünitesinden hasta, hasta dosyası ve izlem formu ile **klirik hemşiresine** teslim edilir.

Hasta hakkında klinik hemşiresine verilmesi gereken bilgiler;

- Hastanın bireysel özelliklerini,
- Tıbbi tanısı,
- Cerrahi girişim türü, süresi ve seyrini,

CERRAHİ KLİNİĞİNE KABUL

- Risk durumlarını, alerjilerini, beklenmeyen intraoperatif olayları,
- Tahmini kan kaybını,
- Aldığı sıvı miktarı ve türünü,
- Ağrı kontrolü için verilen ilaçları,
- Hastanın durumuyla ilgili kendisi ve ailesine bilgi verilip verilmediğini içerir.

KLİNİKTEKİ HAZIRLIK

Hasta ameliyattan gelmeden önce;

- Odanın havalandırılması sağlanır.
- Oda ve banyo temizliğinin kontrolü sağlanır.
- Hastanın yatak takımları kontrol edilir, çarşafların gergin, ameliyat bölgesine uygun ara çarşaf ve yatak koruyucu hazırlanır.
- Acil arabası/çantası hazırlanır.
- O2 flowmetresi ve kanülü kontrol edilir.
- İdrar askısı, mayi askısı ve böbrek küvetin temini sağlanır. Böbrek küvet, sürgü, ördek v.s hasta tuvaletine hazırlanır.

Klinikte Bakım

- Hastanın yaşam bulguları ameliyattan sonra ;
 - ilk 1 saat 15 dakikada bir,
 - sonraki 1 saat 30 dakikada bir,
 - daha sonra stabil olana kadar izlenmelidir.



Ameliyat Sonrası Bakımın Hedefleri

- Hedef 1-Kardiyovasküler fonksiyonu sürdürmek,
- Hedef 2-Solunum sistemi fonksiyonunu sürdürmek,
- Hedef 3-Yeterli beslenme ve boşaltımı sağlamak,
- Hedef 4- Sıvı-elektrolit dengesini sürdürmek,
- Hedef 5- Renal fonksiyonu sürdürmek,

Ameliyat Sonrası Bakımın Hedefleri

- Hedef 6- İstirahati sağlamak,
- Hedef 7- Yara iyileşmesini sağlamak,
- Hedef 8- Hareketi sağlamak,
- Hedef 9- psikolojik destek sağlamak,
- Hedef 10- Komplikasyonları önlemek.

1-Kardiyovasküler fonksiyonu sürdürmek

Kan basıncı

Ameliyat sonrası dönemde doktora bildirilmesi gereken kan basıncı ile ilgili anormal bulgular şunlardır:

- 1)Sistolik basınç değerinin temel değerinden 20 mmHg'dan daha fazla düşüş göstermesi
- 2)Sistolik basınç değerinin 80 mHg'nın altında olması
- 3)Kan basıncı değerinin her ölçümde 5-10 mmHg'lık bir düşüş göstermesi,

1-Kardiyovasküler fonksiyonu sürdürmek

Nabız

Ameliyat sonrası erken dönemde hasta taşikardi, bradikardi ve irregüler nabız açısından dikkatle takip edilmeli ve nedenleri araştırılmalıdır.

Solunum

Hasta solunum fonksiyonları yönünden sık takip edilmeli ve derin solunum yapması sağlanmalıdır.

Solunum Sistemi Komplikasyonları;

- Atelektazi, Pnömoni, Bronşit, Pulmoner emboli

Solunum fonksiyonunun yeterli olmadığını gösteren belirtiler;

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



2-Solunum sistemi fonksiyonunu sürdürmek

Ameliyat sonrası erken dönemde solunum fonksiyonunu geliştirmek için yapılması gerekenler;

1. Hastaya, dilin geriye kayıp solunum yolunu kapamasını önleyecek uygun pozisyon vermek,
2. Sakşınla hastanın ağız ve farenksindeki sekresyonları temizlemek,
3. Doktor istemi doğrultusunda oksijen tedavisine başlamak,

2-Solunum sistemi fonksiyonunu sürdürmek

4. Derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırmak,
5. Yeterli sıvı almasını sağlamak,
6. Mümkün olan en erken dönemde ayağa kaldırmak,
7. Narkotik analjezikler veriliyorsa solunum depresyonu yönünden hastayı gözlemek,
8. Solunum enfeksiyonu yönünden hastayı gözlemek

3-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.

*Ameliyattan sonraki 2. ya da 3. güne kadar bağırsak hareketleri yoksa, laksatif ilaç ya da boşaltıcı lavman yapılmalıdır.

3-Yeterli beslenme ve boşaltımı sağlamak

- Genel durumuna göre hastaya en kısa sürede normal diyet başlanmalıdır.
- Normal diyet, GİS fonksiyonlarının kısa sürede normale dönmesini sağlar ve hasta üzerinde olumlu psikolojik etki yaratır.



4-Sıvı-elektrolit dengesini sürdürmek

Post-op 2-5 günde;

- Bedende sodyum ve su tutulumu ↑
- Potasyum kaybı ↑
- Ekstrasellüler sıvı hacmi ↑
- İdrar miktarı azalmıştır ↓



4-Sıvı-elektrolit dengesini sürdürmek

Amaç;

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

4-Sıvı-elektrolit dengesini sürdürmek

1. Hastanın aldığı-çıkarıldığı takibi yapmak,
2. Sıvı-elektrolit dengesizliği belirti ve bulgularını izlemek,
3. Laboratuvar bulgularını izlemek,
4. Vücuda yerleştirilmiş olan tüpleri uygun şekilde irriga etmek,
5. Solunum asidozunu önlemek amacıyla hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırmak,
6. Bağırsak hareketleri başladığında hastaya uygun sıvıları vermek,

5-Renal fonksiyonu sürdürmek

1. Hastaya, sıvı kısıtlaması yoksa, yeterli miktarda sıvı verilmeli,
2. Hastanın aldığı-çıkardığı izlemi ameliyattan sonra en az 48 saat yapılmalı,
3. Hastanın mesane kateteri varsa saatlik idrar miktarı izlenmeli ve kaydedilmeli, 2 saat süresince saatlik idrar miktarı 30 ml'den az ise doktora haber verilmeli,

5-Renal fonksiyonu sürdürmek

4. Mesane distansiyonu ve üriner enfeksiyon belirtilerinin izlenmeli,
5. Yeterli sıvı alan hastalar genellikle post-op 6-8 saat içinde idrar yapar.
6. Üriner enfeksiyon bulguları genellikle kateterizasyondan sonra 5 ve 8. günlerde ortaya çıkar.

6-İstirahati sağlamak

- Hastanın ameliyattan sonra sağlığına kavuşmasında istirahatın önemli rolü vardır.
- Hastanın yeterince istirahat edebilmesi; ameliyat sonrasında görülen ağrı, huzursuzluk, bulantı ve kusma gibi sorunların giderilmesine bağlıdır.

7-Yara iyileşmesini sağlamak

Yaranın pansumanı düzenli yapılmalı ve kanama belirtileri takip edilmeli, pansuman değiştirilirken cerrahi asepsi ilkelerine uygun çalışılmalı,

1.Yara sürekli izlenmeli; sızıntı, kızarıklık, ısı artışı, yara bütünlüğü açısından,

2.Hastanın drenleri sürekli izlenmeli, drenlerden gelen sıvının miktarı, rengi ve görünümü dikkatle takip edilmeli,

3.Dren çevresinde veya doku içine sızıntı olup olmadığı kontrol edilmeli,

8-Hareketi sağlamak

- Hareketsizlięe bağlı olarak gelişebilecek problemleri önlemek için hastaya derin solunum, öksürük, yatak içinde dönme ve ekstremitte egzersizleri yaptırılmalıdır.
- Hastanın ameliyattan sonra en kısa sürede kendi bakımını üstlenmesi sağlanarak da hareketsizlik önlenabilir. Erken dönemde hasta mobilize edilmelidir.



9-Psikolojik destek sağlamak

- Ameliyatın anlamı herkes için farklıdır.
- Bu farklılığın bilinmesi hasta ve ailesine uygun psikolojik desteğin sağlanmasında yardımcı olur.



10-Komplikasyonları Önlemek

- Şok
- Yara enfeksiyonları
- Tromboflebit, Derin ven trombozu
- Yara açılması ve evizasyon)
- Paralitik ileus
- Akciğer enfeksiyonu
- Psikolojik bozukluk

10-Komplikasyonları Önlemek

Şok:

Ameliyat sonrasında en sık görülen komplikasyonlardan biridir. Nedenleri arasında;

- Kanama (hipovolemik şok),
- Sepsis (septik şok),
- Kardiyak arrest ve miyokard infarktüsü (kardiyojenik şok),
- İlaç allerjileri (anaflaktik şok) yer almaktadır.

10-Komplikasyonları Önlemek

Yara enfeksiyonu:

- Bu ameliyattan sonraki 5. günde ortaya çıkar.
- Ameliyat öncesi dönemde uygun cilt temizliğinin yapılmaması, ameliyat esnasında kullanılan malzemelerin kontamine olması, ameliyat sonrası dönemde yara enfeksiyonuna yol açabilir.
- Yara enfeksiyonunda ateşin yanı sıra; halsizlik, bitkinlik, nabızda ve solunumda artma görülür.

10-Komplikasyonları Önlemek

Tromboflebit:

- Genellikle ameliyattan 7-14 gün sonra ortaya çıkar.
- Ameliyat sonrası gelişen dehidratasyon kan akımının yavaşlamasına ve kanın pıhtılaşmasına neden olabilir.
- Uzun süre hareketsizlik ve şişmanlık da bu komplikasyonun gelişmesinde rol oynar.

- Tromboflebitin en büyük tehlikesi ven duvarından kopan pıhtının dolaşıma katılarak hastanın akciğer, kalp ya da beyin damarlarını tıkamasıdır.
- Tromboflebit daha çok femoral ve iliyak venlerde görülür.
- Ameliyat sonrası hastaya bacak egzersizlerinin yaptırılması hastanın erken dönemde ayağa kaldırılmasıyla bu risk ortadan kaldırılır.

10-Komplikasyonları Önlemek

Yara açılması ve eviserasyon:

- Yara açılması, ameliyat yarasının birleşim yerinde bir açıklık olmasıdır.
- Eviserasyon ise beden içindeki organın insizyon yerinden dışarı çıkmasıdır.

- Yara açılması ve eviserasyon kronik hastalığı olan (diyabet vb), beslenmesi bozuk, çok zayıf ve şişman hastalarda daha sık görülür.
- Yara açılması ve eviserasyonda yara açılmasına neden olan faktörlerin yanı sıra, ameliyatta yaranın uygun şekilde kapatılmaması ve öksürük, hapşıрма, kusma nedeni ile dikişlerin aşırı derecede gerilmesi de rol oynar.

- Yara açılması ve eviserasyon ameliyattan sonra her zaman görülse de sıklıkla ameliyat sonrası yaranın en zayıf olduğu 6. ve 7. günlerde gelişir.
- Yara açılmasını ve eviserasyonu önlemek için hasta öksürürken insizyon bölgesini desteklemelidir.
- Eviserasyon geliştiğinde hemşirenin yapacağı ilk iş SF'le ıslatılmış steril kompresle dışarı çıkmış olan organın üzerini örtmek ve doktora haber vermektir.



4

3

1

2

10-Komplikasyonları Önlemek

Paralitik ileus:

- Ameliyat sonrasında hastada paralitik ileus (bağırsak hareketlerinin durması) anestezi, ameliyat esnasında batındaki organların ellenmesi, sıvı-elektrolit dengesizlikleri ve ameliyat yarasının enfekte olmasıyla gelişebilir.

Paralitik İleus Belirtileri;

- bağırsak seslerinin olmayışı,
- hastanın gaz ve dışkı çıkarmamasıdır.

- Bu durumda hastaya intestinal ya da nazogastrik tüp yerleştirilip sakşına bağlanır. IV mayi takılır.

- Elektrolit dengesizliği varsa tedavi edilir.

- Ameliyat sonrası gelişen abdominal distansiyonu ortadan kaldırmak için hasta erken mobilize edilir.

Hastanın taburcu edilmesi

- Ameliyat sonrası hastanın klinikte kalış süresi hastanın ameliyat öncesi fizyolojik ve psikolojik durumuna, ameliyatın büyüklüğüne ve ameliyat sonrasında komplikasyon gelişip gelişmediğine bağlıdır.
- Taburcu edilmeden önce hasta ve yakınlarının hazırlanması önemlidir.

Hasta ve yakınlarının hazırlığı yapılan ameliyata ve hastanın bireysel özelliklerine göre farklılık göstermekle beraber taburculuk eğitimi genel olarak şu konuları kapsar.

- Kendi kendine bakım,
- Yapılmaması gereken aktiviteler,
- Uygulanacak diyet ve egzersizler,
- Oluşabilecek komplikasyonlar,
- Kontrol için sağlık kurumuna ne zaman ve nasıl başvuracağı anlatılır.

