

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

**AMELİYATHANE VE AMELİYAT SONRASI
HEMŞİRELİK BAKIMI**

Ankara, 2012

- Bu modül, mesleki ve teknik eğitim okul/kurumlarında uygulanan Çerçeve Öğretim Programlarında yer alan yeterlikleri kazandırmaya yönelik olarak öğrencilere rehberlik etmek amacıyla hazırlanmış bireysel öğrenme materyalidir.
- Millî Eğitim Bakanlığınca ücretsiz olarak verilmiştir.
- **PARA İLE SATILMAZ.**

İÇİNDEKİLER

AÇIKLAMALAR	ii
GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ.....	3
1.1. Ameliyathanenin Hastane İçindeki Yeri ve Fizik Yapısı.....	4
1.2. Ameliyathanede Acil Durumlar ve Emniyet Tedbirleri.....	6
1.3. Ameliyat Odasının Hazırlığı	7
1.4. Dikiş Materyalleri, Cerrahi Aletleri, Bohça Yapma ve Açma Teknikleri.....	8
1.4.1. Cerrahi İğneler.....	9
1.4.2. Cerrahi Aletler	9
1.4.3. Bohça Yapma (Paketleme Prensipleri).....	10
1.4.4. Steril Malzeme Açma	11
1.4.5. Steril Malzeme Açmada Dikkat Edilecek Noktalar.....	13
1.5. Cerrahi Yıkama (Fırçalanma)	13
1.6. Giyinme.....	14
1.7. Ameliyat pozisyonları	14
1.7.1. Sirtüstü (Supine) Pozisyon	15
1.7.2. Prone (Yüzükoyun) Pozisyonu	15
1.7.3. Trendelenburg Pozisyonu	15
1.7.4. Ters Trendelenburg Pozisyonu	16
1.7.5. Lateral (Yan) Pozisyon	16
1.7.6. Litotomi Pozisyonu.....	16
1.7.7. Sims Pozisyonu.....	17
1.7.8. Fowler Pozisyonu	17
1.8. Cerrahi Boyama Tekniği	18
1.9. Scrap ve Sirkule Hemşirenin Görevleri, Özellikleri	19
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	23
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	24
2. AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI	24
2.1. Ameliyattan Hemen Sonraki Hemşirelik Bakımı	25
2.1.1. Ayılma Ünitesinde Hemşirelik Bakımı.....	25
2.2. Ameliyatı Takip Eden Günlerde Hemşirelik Bakımı	26
2.3. Ameliyat Sonrası Erken ve Geç Komplikasyonlar	29
2.3.1. Ameliyat Sonrası Erken Komplikasyonlar	30
2.3.2. Ameliyat Sonrası Geç Komplikasyonlar	31
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	33
DEĞERLENDİRME	34
CEVAP ANAHTARLARI	36
KAYNAKÇA	37

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Ameliyathane hemşireliği; dikkatli, soğukkanlı, kendine güvenen, ekip çalışmasını yatkın olma gibi özelliklere sahip olmayı gerektirir. Ameliyathanenin taşınması gereken özellikleri, uyulması gereken kuralları ve ekip çalışmasının önemini bilerek başarılı ameliyathane hemşiresi olunabilir.

Bu modül ile sirküle, scrap hemşiresini görevlerini ve ameliyathane ortamını, cerrahi el yıkama, gömlek, eldiven giyinmeyi öğreneceksiniz. Ameliyat sonrası hastanın takibi ve sonrasında gelişebilecek ameliyata bağlı komplikasyonları ve bunlarda uygulanacak hemşirelik bakımı konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olacaksınız.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Ameliyathanede hemşirelik yapabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Ameliyathanelerin hastanenin neresinde bulunması gerektiğini araştırınız. Sonuçlarını sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Çevrenizde bulunan hastaneye giderek ameliyathane çalışan bir hemşireyle ameliyathane hemşireliği konusunda bilgi edininiz. Edindiğiniz bilgileri arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ

Ameliyat dönemi hemşirelik bakımı; birey ve ortamın güvenliğini sağlama, mahremiyeti, fizyolojik izlem ve psikolojik destek sağlama üzerine temellendirilen tüm gereksinimleri kapsar. Bu dönemde hemşirelik bakımı, hastanın emosyonel iyilik hâline ve cerrahi alanın kontrolü, asepsi, pozisyonlar ve güvenlik gibi fiziksel faktörlere odaklanır.

Sirküler ve steril (scrab) hemşireler, bireyin bakımını yapar, destekler ve cerraha yardım eder. Ameliyat döneminde hasta, anestezi ve cerrahi nedeniyle birçok komplikasyon ya da yan etkiler açısından risk altındadır. Kontrol kaybı, ağrı, ölüm, vücut yapısında ya da fonksiyonunda değişim korkuları ve yaşam tarzında bozulma gibi tüm olasılıklar anksiyetenin gelişimine katkıda bulunabilir. Bu korkular anestezi miktarını, ameliyat sonrası ağrı düzeyini arttırabilir ve iyileşme zamanını uzatabilir.

Hasta ameliyathaneye geldiğinde hemşire hastanın bakımı ve güvenliği için bilgi toplar. Empati kurarak iletişim kurma, iyi dinleme, açıklama yapma ve hastanın rahatlığını sağlar. Hastanın kol bandı varsa kol bandıyla, dosyadaki ve listedeki adıyla, sözel olarak kimliği, protokol numarası, doğum tarihi, hekimin adı, ameliyatın yapılacağı yer hasta ve cerrahi liste ile karşılaştırılır. Tıbbi kayıtlar, aydınlatılmış onam (ameliyat öncesi hastadan ameliyat izni) cerrah ve anestezi uzmanı tarafından kontrol edilir.

Hastanın alerjik durumu, lateks alerjisi, kan transfüzyonu gibi yapılan uygulamalarla ilgili bilgiler kaydedilir. Alerjisi varsa alerji bilgi bandına hastada alerjik reaksiyon geliştiren ilaçların ve malzemelerin ismi yazılır. Hastanın giysileri, mücevherleri, para/ cüzdanı, yüzük,

takma dişleri, lens, gözlük, işitme araçları hemşire tarafından alınıp kaydedilir. Preoperatif yapması gereken işlemler cilt hazırlığı, lavman yapılmışsa sonucu, idrar miktarıyla ilgili bilgiler kayıtlı olarak alınır.

1.1. Ameliyathanenin Hastane İçindeki Yeri ve Fizik Yapısı

Ameliyathane, hastanenin sakin bir yerinde olmalıdır. Bulaşıcı partiküller, toz, kir, diğer kimyasal maddeler, radyasyon ve gürültüden uzak ve güvenli, sessiz bir ortamda yer almalı ve cerrahi işlemleri kolaylaştırarak ameliyatın gerçekleştirilmesini sağlamalıdır.

➤ Ameliyathanenin mimari özellikleri

- Yer ve duvar kaplamaları yıkanmaya dayanıklı bakteriyostatik maddeden yapılmalıdır.
- Ameliyathanenin duvar rengi, parlamayı azaltan, rahatlatan, yeşil, bej, açık altın rengi, ya da buz mavisi gibi renklerde olmalıdır.
- Yer döşemeleri antistatik bir maddeyle kaplanmalıdır. Zemin ve yüzeyler deterjan, su ve germisidlerle sık sık temizlenebilir bir yapıda olmalıdır.

Ameliyathanelerde her ameliyat odası için ayrı el yıkama alanının olması enfeksiyonu önlemede etkin bir yöntemdir.

- Kullanılan lavobalar çelikten ve derin olmalıdır.
- Musluklar ve antiseptik solüsyon kapları ayak veya fotoselli çalışır olmalıdır.
- Kapılar, temizden kirliye geçiş sağlayan tek yönlü ve elektronik çalışır olmalıdır.

➤ Havalandırma sistemi

- Temiz olmayan ortamlardan ameliyat alanına hava akımını engellemelidir.
- Havadaki bakteri miktarını azaltmak için standart ameliyathane vantilatörü kullanılır.
- Havadaki bakteriyi azaltmada cerrahi enfeksiyonları önlemede çalışanların sayısını sınırdan tutmak ve gereksiz fiziksel hareketlerden kaçınmak da önemlidir.
- Bazı ameliyathanelerde laminar flow havalandırma sistemi vardır. Bu havalandırma sistemiyle ameliyathane enfeksiyon oranını % 1'in altına düşürmektedir.

➤ Sıcaklık ve nem

Ameliyat odasının ısısı hasta ve ekibin ihtiyacını karşılayacak düzeyde olması sağlanmalıdır. Isı 18-24 °C, nem, % 30 ve % 60 arasında değişir. % 40 olması önerilir.

➤ **Aydınlatma**

Genel aydınlatma 100 lux, ameliyat masası üzerinde 50000-100000 lux olmalıdır.

Ameliyathanede şunlar olmalıdır:

- Ayrılma odası,
- Cerrahi yoğun bakım odası,
- Kan bankası ,
- Patoloji laboratuvarı,
- Radyoloji, gibi destek hizmetlerine yakın olmalıdır.

Ameliyathane içerisinde de şunlar olmalıdır:

- İdari bürolar,
- Anestezi odası,
- Ameliyat odaları,
- Giysi değiştirme bölümü,
- Dinlenme odaları,
- El yıkama bölümü,
- Uyanma odaları, birbirleriyle uyum içinde olmalıdır.

Ameliyathanede bakterilerin bulaşmasını en aza indirebilmek için üç ana bölge	
➤	Dış bölge: Serbest (yeşil) alan
➤	Orta bölge: Temiz (sarı) alan
➤	İç bölge: Steril (kırmızı) alan

➤ **Dış bölge: Serbest (yeşil) alan**

Çalışanların hastane kıyafetinin giyildiği bölümdür. Bu bölümde ameliyathane çalışanlarıyla sınırlı iletişime izin verilen bölümdür. Bu bölümde;

- Giriş ve çıkış,
- Preoperatif alan,
- Postoperatif alan (postop. Yoğun bakım ünitesi),
- Giyinme odaları,
- Bekleme odaları,
- Dinlenme odaları,
- Depolar yer alır.

➤ **Orta bölge: Temiz (sarı) alan**

- Ameliyathane kıyafetinin giyilmesinin zorunlu olduğu bölgedir.
- Temiz ve steril malzeme odası,
- Sterilizasyon ünitesi,
- Araç- gereçlerin dağıtım ve kullanım alanları yer alır.

Bunun yanı sıra fırçalama üniteleri, koridorlar, çalışma alanları ve depoların bulunduğu bölümdür. Galoş, başlık, maske giymeyi gerektirdiğinden **yarı sınırlı bölge** de denir.

➤ **İç bölge: Steril (kırmızı) alan**

Steril ameliyat bölgesidir. Ameliyat sırasında gereksinim duyulabilecek steril araçların bulunduğu alanları içerir.

1.2. Ameliyathanede Acil Durumlar ve Emniyet Tedbirleri

Her ameliyat odasında acil durumu bildirecek duyulabilir ve görülebilir sinyalizasyon sistemi olmalıdır. Sistem; kaçağın/gazın türünü, durumunu ve monitorize edilen alanı belirtebilmelidir. Uyarı ışığı kapının dışında olmalı sinyal sesi sorumlu hemşire ofisinden ya da anestezi hazırlık bölümünden de duyulmalıdır.

Ameliyathanelerde en önemli fiziksel tehlikeler yangın, elektrik sistemi ve anestezi gazlardan kaynaklanan kazalardır. Ortamda iletimi sağlayan yer döşemelerinin olması, nem oranının yüksek olması, uçucu gaz ve sıvılar, oksijen kullanımı, disposable kâğıt ürünler, elektrikli cerrahi aletler, lazer, yangın, patlama gibi risklere neden olmaktadır.

➤ **Hastalara yönelik güvenlik önlemleri**

- Doğru hastaya doğru işlemin yapılması için kimlik doğrulama yapılmalıdır. (ad, soyad, doğum tarihi ve hasta numarası)
- Hastanın ameliyat bölgesi ve tarafına hekim işaret koyulmalıdır.
- Hasta ameliyathaneye teslim alınırken ameliyat olacak tarafı ve işareti kontrol edilmelidir.
- Ameliyata başlamadan önce mutlaka doğru hastaya, doğru cerrahi işlemin uygulanıp uygulanmayacağı sorgulanmalı ve bundan emin olunmalıdır.
- Ameliyata başlanmadan önce, doğru hastaya doğru cerrahi işlemin uygulanıp uygulanmayacağı sorgulanmalı ve bundan emin olunmalıdır.
- Cerrahi operasyon öncesi ve sırasında sterilizasyon kurallarına özen gösterilmelidir. Kullanılan alet, malzeme ve örtülerin steril olup olmadığından emin olunmalıdır.
- Hastalar ameliyat masasına özel tespit kemeriyle tespit edilerek düşmeler önlenmelidir.
- Hasta ısıtıcıları yanıklara neden olacağından dikkatli kullanılmalıdır.
- Hastaya pozisyon verilmesi, değiştirilmesi ve sedyeye alınması gibi durumlarda düşmeye karşı gerekli tedbirler alınmalıdır.

➤ **Çevreye karşı alınacak güvenlik önlemleri**

- Fiziksel alan, havalandırma, temizlik, dezenfeksiyon, ısı ve nem kontrolü yapılmalıdır.
- Ekipman ve cerrahi aletlerin güvenliği sağlanmalıdır.
- Sarf malzemelerin güvenliği sağlanmalıdır.
- Cihaz ve elektrik güvenliği sağlanmalıdır.
- Yangın güvenlik önlemleri alınmalıdır.

➤ **Çalışanların güvenlik önlemleri**

- Kan ve vücut sıvısının damlam/sıçrama riskinin olduğu müdahale ve girişimlerde önlük, eldiven, yüz maskesi vb. koruyucu ekipmanlar kullanılmalıdır.
- Bulaşma riski yüksek hastalığı olan hastaların ameliyatında özel önlemler alınmalı, kullanılan örtü, alet ve malzemeler ayrılarak toplanmalıdır.
- İğne ve diğer sivri uçlu cisim yaralanmalarına karşı dikkatli olunmalı, gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Radyasyona maruz kalarak çalışan sağlık personeline düzenli olarak dozimetre kontrolleri yapılmalıdır.
- Sağlık personelinin bulaşma riski olan hastalıklara karşı korunması için enfeksiyon kontrol komitesi tarafından aşı listesi oluşturulur. Riskli alanlarda çalışanların aşılması (hepatit B aşısı gibi) yapılmalıdır.
- Lateks alerjisi olan personele yönelik düzenleme yapılmalıdır.
- Düzenli hizmet içi eğitim (tıbbi atık yönetimi vb.) verilmelidir.

1.3. Ameliyat Odasının Hazırlığı

Ameliyatı gerçekleştirecek olan ekibin üyeleri cerrahi el yıkama talimatına uygun olarak yıkanır. Ameliyathane hemşiresi ameliyathane hemşiresi görev tanımında belirtildiği şekilde ameliyat odasının hazırlığını gerçekleştirir ve ekibin giyinmesine yardım eder. Ekibin her üyesi kendi görev tanımı çerçevesinde ameliyat öncesi hazırlıklara katkıda bulunur.

➤ **Ameliyathane hemşiresi;**

- Ameliyathane hemşiresi, bir gün önceden ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçirir. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yapar.
- Hasta ameliyat odasına alınmadan ameliyat lambası, oda ışıkları ve elektrikli cihazların çalışıp çalışmadığının kontrolünü yapar.
- Ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasında aseptik tekniklere uyar ve uyulmasını sağlar.
- Ameliyatın özelliğine göre steril olan ve steril olmayan malzemeleri ameliyat öncesinde hazırlar. Steril malzemelerin sterilitesini kontrol eder.
- Steril teknikleri uygular, gözler ve uygulatır.

- Ameliyat öncesi ve sonrası spanç, iğne ve alet sayımını yaparak ameliyatta sayımı yapılacak malzeme formunu doldurur.
- Ameliyat sonrası çıkan kirli cerrahi aletleri yıkatar, listeye uygun şekilde hazırlar. Steril edilerek kullanıma hazır hâle getirir.
- Bir sonraki ameliyat için ameliyat odasının dezenfeksiyonunu sağlar ve denetler.

1.4. Dikiş Materyalleri, Cerrahi Aletleri, Bohça Yapma ve Açma Teknikleri

- **Absorbe olan dikiş materyalleri**
 - Katküt; doku reaksiyonu daha az gelişir.
 - Kollejen dikiş materyali; daha fazla göz cerrahisinde kullanılır.
 - Sentetik absorbe olabilen dikiş materyali; elde kolay tutulur ve kolay düğümlenir. Cilt altı, mukoza ve anastomozlarda kullanılmaktadır.
- **Absorbe olmayan dikiş materyalleri;** dikiş materyali renksiz, doğal renkte ya da boyanmış olarak üretilmektedir. İpek, naylon, polyester, polipropilen ve paslanmaz çelik teldir.
 - **İpek;** ipek böceğinin kozasından elde edilir. Sıklıkla gastrointestinal sistem, göz, beyin, kardiyovasküler sistem ve cilt kapatılmasında kullanılmaktadır. Ayrıca, oral ve genital mukoza, dudaklar, kojunktiva gibi alanlarda veya doku retraksiyonu için ameliyatta geçici dikiş olarak kullanılabilir. Eğer uzun süreli doku desteği sağlamak gerekli ise kullanılmamalıdır.
 - **Keten;** günümüzde kullanılmamaktadır. Enfeksiyon gelişmesi yüksek düzeydedir.
 - **Pamuk;** dikiş materyali ipeğe göre zayıftır.
 - **Naylon;** düşük reaksiyon özelliği ve çok ince ölçülerde üretilmesi nedeniyle göz ameliyatı ve mikrocerrahide kullanılmaktadır.
 - **Polyester;** oral, genital mukoza yaralarında, fasia kapatılmasında kalp kapak replasmanlarında, doku greft anastomozlarında kullanılabilir.
 - **Polipropilen;** genel cerrahi, kardiyovasküler cerrahi ve plastik cerrahide sık kullanılmaktadır.
 - **Paslanmaz çelik;** genel olarak açık kalp cerrahisinde, sternum fiksasyonunda, tendon tamirinde kullanılır.
- **Cerrahi ipliklerin taşınması gereken özellikler şunlardır:**
 - Elle kullanımı rahat olmalı,
 - Bükülebilir olmalı,
 - Düğüm atımında güvenli olmalı,
 - Steril edilebilmeli,
 - Elastik özelliği olmalı,
 - Reaksiyon oluşturmamalı,
 - Kimyasal yapısı, mikroorganizma yıkımına karşı dirençli olmalıdır.

1.4.1. Cerrahi İğneler

Cerrahi iğneler, göz, gövde ve uç olmak üzere üç ana bölümden oluşmaktadır.

Göz bölümü; açık ya da kapalı olabilir. Gözü açık olan iğnelere çeşitli dikiş materyali takılarak kullanılır. Gözü olmaya iğnelerde dikiş materyali iğnenin arkasına sabitlenmiştir. İğne seçimi dokunun yerine ve tipine göre yapılmaktadır.



Resim 1.4: Cerrahi iğneler

Gövde bölümü; iğnenin en geniş bölümüdür.

Uç bölümü; point denir. 12/0 kadar iğne boyu bulunmaktadır. Örneğin; 4/0 boy iğne mukoza, boyun, eller, tendonlar ve damarların suture edilmesinde kullanılır.

1.4.2. Cerrahi Aletler

Cerrahi aletler çok çeşitli olmakla birlikte kesiciler, tutucular ve ekartörler olarak sınıflandırılır.

Bistüri; ameliyatta insizyon yerini açmaya yarar. Bistüriler, bistüri saplarına uygun bistüri uçları takılarak kullanılır.

Makas; kesme ve ayırma işlemleri kullanılır.

Mayo makası; fasya, adale ve kalın dokuların kesilmesinde kullanılır.

Diseksiyon makası; narin dokuları ayırma ve kesme işleminde kullanılan kıvrık uçlu makastır.

Kesme makası; dikiş materyallerinin kesilmesinde kullanılır.

Klemp/pens/hemostat; klemler dokuda en az hasara neden olacak şekilde çeşitli uzunlukta dişli ve dişsiz olarak yapılmışlardır.

Çamaşır klemp; çamaşır, örtü, kompres ve bazı aletlerin çamaşıra tutturulmasında kullanılan klemdir.

Tampon klemp; kanamayı durdurmada ve hastanın cilt temizliğinde kullanılır.

Ekartör; ameliyat bölgesini daha fazla açmak için kullanılır.

Portegü; dikiş atmak için iğnelerin yerleştirilmesinde kullanılır.

Aspiratör ucu; aspiratör hortumu ile aspiratör cihazına bağlanarak aspirasyon işlemi yapar.

Koagülör, aspirasyon ve irrigasyon gereçleri kullanılır.

Cerrahi aletlerin içeriği, ameliyatın türü, patolojik durumu, hastanın yaşı, beden yapısı, anatomisi ve cerrahın tercihine göre değişir.

1.4.3. Bohça Yapma (Paketleme Prensipleri)

- Buhar sterilizatörde steril edilecek bohça ve paketlerde kumaş ve kağıt kullanılır.
- Kullanılan örtü, direk temas ile kirlenmeyi ve tozun nüfuz etmesini önlemek için deliksiz, kesiksiz, yanksız ve çift katlı olmalıdır.
- Sarılacak malzemeyi rahatlıkla içine alacak büyüklükte olmalıdır.
- Zarf veya dikdörtgen usulü paketleme çift paketleme malzemesi ile yapılır. Her kat ayrı paketlenir.
- Paketlerin üzerinde sterilizasyon tarihi, paket içeriği, kişinin isminin baş harfleri ve yüklenme numarası etiket /maruziyet bandına yazılır.
- Sterilizasyon poşetlerinde sterilizasyon tarihi, paket içeriği, kişinin isminin baş harfleri ve yüklenme numarası poşetin ısı ile kapatılan kısmının üst dış kısmına yazılır.
- Her paket içine kimyasal indikatör konulur.
- Paketlenmiş alet setinin (tepsi, aletler ve bohçanın toplamı) ağırlığı 7 kg'ı geçmemelidir.
- Paketlenecek alet ve malzemelerin temiz, kuru ve tam olarak çalıştığından emin olunmalıdır.
- Buhar geçişine izin veren delikli sterilizasyon tepsileri tercih edilir.
- Cerrahi aletler kolay açılacak şekilde kilitlenir.
- Taslar iç içe konacaksa arasına havlu yerleştirilir.
- Keten veya pamuklu bir havlu tek katlı ve tamamen açılmış olarak tepsi tabanına yerleştirilir.
- Tepsiden taşan havlu aletlerin üzerine katlanır.

- **Paketleme yöntemleri**

- Zarf yöntemi,
- Dikdörtgen yöntemi
- Kağıt / plastik poşetlerle paketleme yöntemidir.

1.4.4. Steril Malzeme Açma

Teknolojik gelişmelerle birlikte disposable (tek kullanımlık) malzeme kullanımı artmıştır. Eski yöntemlerin yerine daha güvenilir ve daha pratik yöntemlerle paket hazırlama, paket açma işlemleri gerçekleştirilmektedir. Steril malzeme hazırlığında görevli özel birimler oluşturulmuştur. Bu birimlerde hazırlanan steril paketler kullanıma hazır hâlde çalışma ortamına ulaştırılmaktadır.

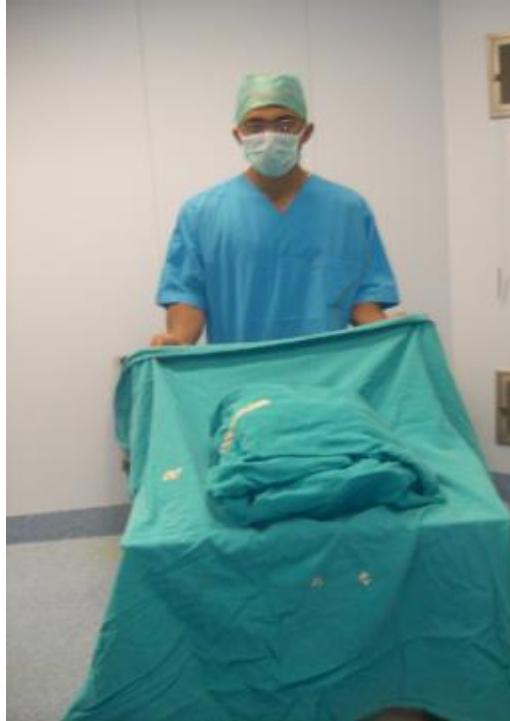
Steril bohça açma tekniği aşağıdaki resimlerde açılış sırasına göre gösterilmiştir.



Resim 1.5: Steril bohça açma tekniği



Resim 1.6: Steril bohça açma tekniği



Resim 1.7: Steril bohça açma tekniği

Steril Paket Açmada Takip Edilecek Basamaklar	
➤	Steril malzeme paketlerinin yırtık olup olmadığını kontrol edilir.
➤	Steril malzeme paketinin ıslak olup olmadığını kontrol edilir.
➤	Paket üzerindeki son kullanma tarihi kontrol edilir.
➤	Paket düz, boş ve kuru bir yere yerleştirilir.
➤	Paket yalnızca dış kenarlarından tutulur.
➤	Paket kendinizden uzak taraftan başlayarak açılır.
➤	Steril eldiven, spanç gibi küçük paketlerin sadece dışındaki koruyucu paketi çıkartılarak steril alan içerisine açılır.

1.4.5. Steril Malzeme Açmada Dikkat Edilecek Noktalar

Çeşitli sebeplerden dolayı steril malzemelerin sterilitesi bozulabilir. Sterilitesi bozulan malzemeler dikkat edilmediği takdirde ciddi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bu nedenle sağlık personeli, steril malzeme açmadan önce paketlerin gerekli kontrollerini yapmalıdır.

- **İşlem esnasında aşağıdaki noktalara dikkat etmelidir.**
 - Steril malzeme açılmadan önce paketlerin kullanıma uygun olup olmadığı (yırtık vs.) açısından kontrol edilmelidir.
 - Paket üzerindeki kullanım süresi mutlaka kontrol edilmelidir.
 - Steril paket içindeki kimyasal indikatör dikkatlice kontrol edilmelidir.
 - Steril masa üzerinde steril malzeme işlem bitene kadar bekletilmelidir.
 - Steril eldiven, spanç gibi küçük paketlerin dışındaki paketi açılmalıdır.
 - Steril malzemeler kullanım anına kadar açılmamalıdır.
 - Steril araç ve gereç paketleri, steril alana değmeyecek şekilde belirli bir uzaklıktan açılarak içindekiler doğrudan steril alan içine bırakılmalıdır.

1.5. Cerrahi Yıkama (Fırçalanma)

Steril ameliyat alanı ve bu alanda kullanılan steril alet ve malzemeler ile temasta bulunacak ameliyat ekibi üyeleri, ellerini ve kollarını antimikrobiyal bir ajanla yıkar.

Cerrahi El Yıkamanın Amaçları	
•	Eller, ön kol ve tırnakları mikroorganizmalardan temizlemek
•	El fırçalama derinin steril olmasını sağlamaz. Deri üzerindeki yağ ve kirleri çıkarır ve mümkün olduğunca mikroorganizma sayısını azaltarak ameliyat sırasında eldivenin yırtılması hâlinde oluşabilecek enfeksiyon ihtimalini azaltır.
•	Kalıcı florayı en aza indirmek
•	El yıkama sonrasında kalıcı etki oluşturarak belirli bir süre için eldeki mikroorganizmaların çoğalmasını engellemektir.

- **Cerrahi el yıkama öncesi hazırlık**
 - Bütün cerrahi ekip üyelerinin cerrahi el yıkamaya başlamadan önce bone, maske ve ameliyathane giysilerini uygun bir şekilde giymeleri,
 - Yüzük, bilezik, saat gibi aksesuarları çıkarmaları,

- Tırnaklarda oje varsa çıkarmaları, tırnakları kısa kesmiş olmaları, takma tırnak takmamaları,
- Giyilen üniformanın kollarının dirseğin 10 cm üzerine kadar sıvamaları gerekmektedir.

➤ **Fırçalamada dikkat edilmesi gerekenler**

- Fırçalanma darbeleri sık ve kuvvetli olmalıdır.
- Fırçalanma zamanı darbelerin sıklığı ve şiddeti önemlidir.
- Steril fırçalar kullanılmalıdır.

Not: Cerrahi el yıkama yöntemleri ve kurulanma tekniği, gömlek giyme, eldiven giyme (Bkz. Meslek Esasları Tekniği 9. Sınıf kitabı)

1.6. Giyinme

➤ **Cerrahi olarak yıkandıktan sonra;**

- Cerrahi yıkamayla eller yıkandıktan ve kurulandıktan sonra gömlek giyilir.
- Gömlek katlı olarak steril bohça içinde bulunur.
- Ters olarak katlanmış steril gömlek alınır.
- Boyun çizgisinden tutularak katları açılır. Giyebilecek duruma getirmek için yukarı doğru kaldırılır.
- Eller omuz hizasından ve vücuttan ayrı tutularak kol boşluklarına geçirilir.
- Kapalı eldiven giyme tekniği uygulanacaksa eller gömleğin kolundan çıkarılmaz.
- Sirküle hemşire gömleğin sırtında bulunan boyun ve bel bağcıklarını bağlar.
- Gömleğin alt kenarlar tutularak aşağı çekilerek potluk giderilir.

1.7. Ameliyat pozisyonları

➤ Hastaya pozisyon verme ve hastayı olası risklerden koruma anestezi ve cerrahi ekibin ortak sorumluluğundadır.

- Hasta sedyeden ameliyat masasına alındıktan sonra supine (sırtüstü) pozisyonunda yatırılır. Bu pozisyondayken anestezi uygulanır, daha sonra ameliyat pozisyonu verilir ya da pozisyon verildikten sonra anestezi uygulanır.
- Hastanın herhangi bir bölgesinde kırık veya çatlak varsa bu bölge her hareket sırasında sabitleştirilerek pozisyon verilir.
- Anestezi altındaki hasta anestezi izin vermediği sürece hareket ettirilmez.
- Vücudun her yeri ameliyat masasının boyutlarını geçmemeli ya da metal bölümlerine ve açık yüzeylerine temas ettirilmemeli.
- Hipotermiyi önlemek ve vücut ısısını korumak için hasta mümkün olduğunca örtülmelidir.

1.7.1. Sırtüstü (Supine) Pozisyon

➤ **Bu pozisyonda;**

- Bilinci açık olan hasta, işlem hakkında bilgilendirilir.
- Kol tahtası ameliyat masasına monte edilir.
- Hasta, düz bir şekilde sırtüstü yatırılır.
- Avuç içleri yukarı bakacak şekilde, önkol dışa dönük konuma getirilir.
- Kollar 90°'yi geçmeyecek şekilde açılarak kol tahtasının üzerine konur.
- Bel altına yumuşak bir destek konur.
- Operasyonun uzadığı durumlarda boyun kalça ve dizler hafif fleksiyonda tutulur, diz ve başın altına da küçük bir destek yerleştirilir.
- Boyuna aşırı rotasyon yaptırılmaz.
- Bu pozisyon, abdominal, abdominotorasik ve bazı alt ekstremitte ameliyatları için kullanılır.

1.7.2. Prone (Yüzükoyun) Pozisyonu

➤ **Bu pozisyonda;**

- Hastanın bilinç durumu değerlendirilir.
- Bilinci açık hastaya, yapılacak işlem hakkında açıklama yapılır ve hasta karnının üzerine yatırılır.
- Başın altına ince bir yastıkla destekleme yapılır ve baş bir yana çevrilir.
- Kollar yana uzatılır veya başın altına alınır.
- Kalça ve omuz hizasına küçük bir destek koyarak karnı serbestleştirilir.
- Emniyet kemeri dizüstünden bağlanır.
- Anorektal bölgenin ameliyatlarında masanın baş ve ayak kısımları aşağıya indirilerek (Jack-knife, çakı pozisyonu) cerrahi girişim yapılacak bölgenin ön plana çıkması sağlanır.
- Göz basısı ve yaralanması olmaması için gözlerin kapalı konumda olduğundan emin olunuz.
- Göğüsleri, karnı büyük hastalarda göğüs altına ince bir yastıkla destekleme yapılır.
- Ayaklar bileklerin altından yastıkla desteklenir.
- Hastanın üzeri çarşafla kapatılır.
- Tüm dorsal ve posterior ameliyatlarda kullanılır.

1.7.3. Trendelenburg Pozisyonu

➤ **Bu pozisyonda;**

- Masa ve gerekli malzemeler hazırlanır,
- Hastanın bilinç durumu değerlendirilir, bilinci açık hastaya açıklama yapılır ve sırtüstü yatırılır,
- Kollar ve bacaklar düzgün bir şekilde yerleştirilir,

- Hastanın kaymaması için omuzluk yerleştirilir,
- Kollar ve bacaklar tespit edilir ve hastanın kaymaması sağlanmış olur,
- Ayak ucu, bacaklar yukarı gelecek şekilde 10-30° yükseltilir.
- Hipovolemik şoktaki hastalarda, bazı anestezi hekimleri masayı kalça altından eğerek bacakları yükseltmeyi, bazıları da tüm masayı aşağı doğru eğmeyi tercih ederler.
- Bu pozisyon alt abdomen ve pelvis ameliyatlarında kullanılır.

1.7.4. Ters Trendelenburg Pozisyonu

➤ Bu pozisyonda;

- Hasta sırtüstü pozisyona getirilir,
- Baş kısmı 10–30° arasında yükseltilir,
- Dizler üzerinden bir kemerle bacaklar tespit edilir,
- Kollar 90°yi geçmeyecek şekilde açılarak kol tahtasının üzerine konur .
- Ters trendelenburg pozisyonu triodoktomide hastanın nefes almasını kolaylaştırmak ve ameliyat bölgesine giden dolaşımı azaltmak için kullanılır.
- Safra kesesi ve safra yolları ameliyatlarında da bu pozisyon verilir.

1.7.5. Lateral (Yan) Pozisyon

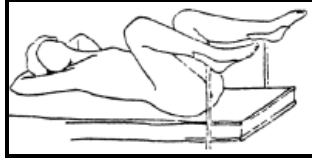
➤ Bu pozisyonda;

- Hastanın bilinç durumu değerlendirilir, bilinci açık hastaya açıklama yapılır.
- Hasta operasyona göre sağ veya sol tarafa yatırılır.
- Bacaklar kalçadan ve dizden düz uzatılır veya operasyona göre alttaki bacağı fleksiyona getirilip diğeri düz uzatılır.
- Avuç içleri yukarı bakacak şekilde, ön kol dışa dönük konuma getirilir.
- Hasta omuz ve kalçadan masaya tespit edilir.
- Omurgada dönme olmamasına dikkat edilir.
- Başın altına ve bacaklarının arasına yastık yerleştirilir.
- Altta kalan gözü ve kulağı simit veya uygun malzeme ile korumaya alınır.
- Bu pozisyon toraks, böbrek veya retroperitoneal boşluk ameliyatları için kullanılır.

1.7.6. Litotomi Pozisyonu

➤ Bu pozisyonda;

- Hastanın bilinç durumu değerlendirilir, bilinci açık hastaya yapılacak işlemle ilgili açıklama yapılır.
- Masaya ayaklıklar monte edilir.
- Hasta sırt üstü yatırılır.



Şekil 1.1: Litotomi pozisyonu

- Hastanın başının altına yastık yerleştirilir.
- Hastanın kolları yanda serbestleştirilir.
- Her iki bacağı birlikte kaldırılarak önceden takılmış olan ayaklıklara yerleştirilir.
- Asılan ayakları ayaklığa tespit edilir.
- Trombüs veya emboliyi önlemek için ameliyat öncesi hastaya antiembolik çoraplar giydirilmeli ya da bacaklar elastik bandajlarla sarılmalıdır.
- Bacakları askılardan indirmek için yavaş hareket edilmelidir. Böylece kan bacaklara inerken hipotansiyon önlenmiş olur.
- Perineal, vaginal, endoörolojik veya kolorektal ameliyatlarda kullanılır.

1.7.7. Sims Pozisyonu

➤ **Bu pozisyonda;**

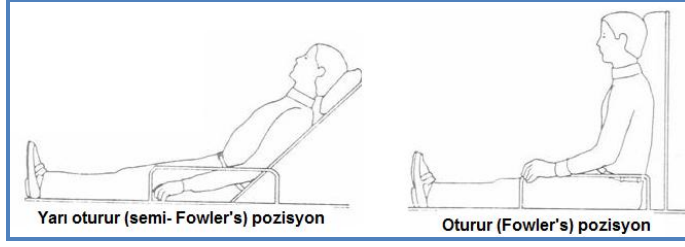
- Hastaya açıklama yapılır ve yüzüstü yatırılır.
- Hastanın başı yan çevrilir ve altına yastık koyulur.
- Hastanın vücudu hafif yan çevrilerek üstte kalan kolun altına yastık yerleştirilir
- Altta kalan kolu kalça hizasında vücuda paralel olarak aşağı doğru uzatılır.
- Hastanın bacakları öne doğru kıvrılır.
- Üst bacak biraz daha fazla olmak üzere bacaklar fleksiyon durumuna getirilir.
- Hastanın üzeri bir örtü ile kapatılır.

Sol lateral dekübitus (sims pozisyonu) olarak da bilinen bu pozisyonda; birçok anorektal ameliyat kolaylıkla yapılabildiği gibi anorektal muayene, anoskopi ve rektosigmoidoskopi de yapılmaktadır.

1.7.8. Fowler Pozisyonu

➤ **Bu pozisyonda;**

- Hastanın bilinç durumuna bakılır ve bilinci açıksa hasta yapılacak işlem hakkında bilgilendirilir.
- Hasta masaya ya da yatağa sırtüstü ve düz olarak yatırılır.
- Yatağın veya masanın başı 45 derece yükseltilir.
- Kollar masaya paralel olan ol masalarına ya da büyük bir yastık desteği ile kucağa yerleştirilir ve diz üzerinden emniyet kemeri takılır.



Şekil 1.2: Fowler ve semi fowler pozisyon

- Ayaklar ayaklıkla desteklenmelidir.
- Kraniyal ameliyatlarda baş, baş ekartörüyle desteklenir.
- Omuz ve göğüs ameliyatlarında kullanılabilir.
- Hasta tekrar normal pozisyona yavaş yavaş ve dikkatli bir şekilde getirilir.

1.8. Cerrahi Boyama Tekniği

Hasta uyuduktan ve pozisyon verildikten sonra ameliyat alanı ve çevresi antiseptik solüsyonla temizlenir.

➤ **Boyama tekniği aşağıdaki gibidir.**

- Boyamada kullanılan solüsyonun sıcaklığı vücut ısısında olmalıdır.
- Masa üzerinde antiseptik solüsyon içeren boyama seti açılmalıdır.
- Boyama yaparken steril eldiven giyilir.
- İnsizyon bölgesinden başlayarak çevreye doğru gittikçe genişleyen şekilde ameliyat alanı boyanır.
- Derideki kir ve mikroorganizmaları çıkartmak için bu işlem kuvvetli sürtme hareketleriyle yapılır.
- Boyanacak alanın her iki tarafına emici steril kompresler konur. İşlem bittikten sonra kompresler alınır.
- Boyama ensesinde periferik ulaşınca kirli tampon atılır. Kirli tamponla temiz bölgeye gidilmez.
- Boyama işlemi yaklaşık 5 dakika sürmelidir.
- Her ameliyat için ne kadar bir bölgenin boyanması gerektiği konusunda her kurumun kendi kuralları vardır.

➤ **Hastanın örtülmesi**

Steril aletler, araç gereç ve diğer malzemelerin ameliyat esnasında kullanımında steril alanı oluşturmak, hastayı örtmek, ve insizyon yerini çevreden izole etmek için steril örtüler kullanılır.

- Steril örtüler steril eldivenlerle mümkünse az ellendir.
- Steril örtüler hasta üzerine örtülünceye kadar bel seviyesinin üzerinde tutulur.

- Ameliyat alanına örtüler katlanmış olarak getirilir. Dikkatlice açılır ve uygun şekilde örtülür.
- Örtü bir kez örtülünce bir daha hareket ettirilmez.
- Örtüler silkelenebilir ve örtü üzerine vurulmaz. Bu tür hareketler (vurma, düzeltme) hava akımı oluşturur ve toz kalkmasına neden olur. Örtünün silkelenebilirken steril olmayan alanlara değebilir bu nedenle silkelenebilir.
- Örtüler önce insizyon alanına ve sonra periferik doğru örtülür. Ameliyat masasının karşı tarafı örtülecekse ameliyat masasının üzerinden uzanılmaz. Çevresinden dolaşarak karşı tarafa geçilir.
- Örtüler tutturulurken delik açmayan penslerle tutturulur.
- Bir örtünün sterilitesinin bozulduğundan şüphe ediliyorsa kirli kabul edilir.

1.9. Scrap ve Sirküle Hemşirenin Görevleri, Özellikleri

Ameliyathane hemşirelerinin iki farklı rolü vardır. Hemşire steril olmayan alan içinde görev yapıyorsa dolaşıcı, sirküle hemşire denir. Hemşire ameliyathanede steril alan içinde kalırsa (ensrumante veya scrap) steril hemşire rolünü yürütür.

➤ Sirküle hemşirenin görevleri

- Ameliyathanedeki hastanın hemşirelik bakımından sorumludur.
- Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını sağlar.
- Ameliyat esnasında ameliyat odasının ve işlemlerin organizasyon ve yürütülmesinden sorumludur.
- Hemşirelik hizmetlerine ilişkin kayıtları tutar.
- Kritik düşünme becerileriyle ameliyathane ortamını gözlemleyip hastanın, cerrahi ekibin, çevrenin konfor ve güvenliğini sağlar.
- Ekibi koordine etme, temizlik, uygun sıcaklık, nem ve ışıklandırmayı sağlama, ekipmanın güvenli çalışmasını sağlama, yeterli malzeme ve materyalin sağlanmasını içerir.



Resim 1.1: Sirküle ve scrap hemşire

- Sirküle hemşire, steril hemşire ve diğer ekibin aseptik uygulamalarını kontrol eder.
- Şüphe duyulan kontaminasyonlarda malzemeyi ortamda uzaklaştırır.
- Hastayı ameliyathaneye kabul edip dosyasını kontrol eder.
- Ameliyat öncesi ve sonrası spanç, iğne ve alet sayımını yaparak ameliyatta sayımı yapılacak malzeme formunu doldurur. Görev değişimi esnasında sayım yapar ve teslim eder. Sayım formunun saklanması için sorumlu hemşiresine teslim eder.
- Kullanılacak malzemenin mekanik ve elektrikli ekipmanlarının hazırlanmasını yardım eder.
- Hastanın ameliyat masasına alınmasına ve doğru pozisyon verilmesine yardım eder.
- Hastanın cilt temizliğinin yapılmasına ve üzerinin örtülmesine yardım eder.
- Elektrokoter, aspiratör ve diğer yardımcı cihazların bağlantılarını sağlar.
- Ameliyat esnasında röntgen ya da patoloji birimleriyle temas kurar.
- Hasta uyutulana kadar hastanın sorularını yanıtlar ve kaygılarını giderir.
- Hastanın ayılma odasına nakledilmesine yardımcı olur.
- Ayılma odasındaki hemşireye tüm bilgileri aktarır.
- Ameliyat sonrası çıkan kirli cerrahi aletleri yıkatır ve listeye uygun şekilde hazırlar.
- Steril edilerek kullanıma hazır bulundurulmasını sağlar.
- Hastaya istenildiği şekilde pansuman, sargı uygulamalarına yardım eder.

➤ **Scrap hemşirenin görevleri**

- Ameliyat sırasında steril alan içinde çalışır.
- Ameliyat odasının hazırlanmasından sorumludur.



Resim 1.2: Ameliyat malzemelerini hazırlayan scrap hemşire

- Ameliyathane hasta güvenliğine yönelik gerekli önlemlerin alınmasını sağlar ve uygular.
- Bir gün önceden ertesi günün ameliyat ve işlem tiplerini gözden geçirir. Alet ve malzeme ile ilgili hazırlık yapar.
- Cerrahi işlem süresince ekipte yer alır.



Resim 1.3: Scrap hemşire

- Ellerini tekniğe uygun olarak fırçalar ve steril ameliyathane giysisini giyer.
- Cerrahi ekibin steril giyinmesine yardımcı olur.
- Steril masanın, örtülerin, tampon-kompreslerin, irrigasyon solüsyonunun hazırlanmasından sorumludur.
- Dikiş materyallerin ve diğer alet ve cihazların hazırlanmasından sorumludur.
- Hastanın steril örtülmesine yardım etmekten patoloji parçalarının sirküler hemşireye tesliminden sorumludur.
- Scrap hemşire, sirküler hemşire ile birlikte ameliyat öncesi ve yara kapatılmadan önce aletleri, kompres ve iğneleri sayar.

- Ameliyat sonrası malzemelerin temizlenmesini, sayılmasını, listeye uygun şekilde hazırlanmasını, steril edilmesini ve kullanıma hazır bulundurulmasını sağlar.

➤ **Ameliyathanede çalışanların taşınması gereken özellikler**

- Soğukkanlı olmalı,
- Heyecanlandığında kendini kontrol edebilmeli,
- Dikkatli ve titiz olmalı,
- Eli çabuk olmalı, istenilenlere hemen cevap verip duruma uyum gösterebilmeli,
- Ani değişiklikleri fark edip duruma uygun davranabilmeli,
- Sabırlı olmalı,
- Sorumluluk taşıyabilmeli,
- Ameliyathanedeki araç gereçleri çok iyi tanımalı ve korumalı,
- Temiz ve düzenli olmalı,
- Öğrenmeye karşı motivasyonu iyi olmalı,
- Bildiklerini uygulayabilmeli ve başkalarına öğretebilmeli,
- Takı takmamalı,
- Tırnakları kısa olmalı,
- Ameliyathane kurallarına uygun olarak giyinmeli,
- Kendine güvenen ve ekip çalışmasına yatkın olmalıdır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

- Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.**
1. Aşağıdakilerden hangisi, ameliyathanenin duvar rengidir?
A) Kırmızı
B) Gri
C) Yeşil
D) Turuncu
E) Kahverengi
2. I- Havadaki bakteri miktarını azaltmak
II- Ameliyat alanına hava akımını engellemek
III- Flow havalandırma sistemiyle enfeksiyon oranını % 1'in altına düşürmek
IV- Gereksiz fiziksel hareketlerden kaçınmak
- Yukarıdakilerden hangisi veya hangileri, ameliyathanelerdeki havalandırma sisteminin taşıması gereken özelliklerdendir?
A) Yalnız I
B) I ve II
C) II ve III
D) I, II ve III
E) I,II, III ve IV
3. Aşağıdakilerden hangisi, ameliyathane hemşiresinin taşıması gereken özelliklerden değildir?
A) Heyecanlı olmalı
B) Soğukkanlı olmalı
C) Dalgın olmamalı
D) Sorumluluk sahibi olmalı
E) Sabırlı olmalı
- Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.**
4. Ameliyathane odasının nem oranı..... ve arasında olmalıdır.
5. Ameliyat esnasında ameliyat odasının ve işlemlerin organizasyon ve yürütülmesinden sorumludur.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımını uygulayabileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Ameliyat sonrası hastanı takibi niçin önemlidir. Araştırınız. Araştırma sonuçlarını sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Ameliyat sonrası geç gelişebilecek komplikasyonlar nelerdir. Araştırınız. Sonuçlarını rapor hâline getiriniz. Arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

Ameliyatın sona ermesiyle başlayan hasta normal fonksiyonlarına kavuşuncaya ya da tıbbi bakım sonlanıncaya kadar devam eden bir süreçteki hemşirelik girişimlerini içerir. Ameliyat sonrası dönem birkaç günden birkaç haftaya kadar uzayabilir. Hemşirelik bakımının amacı; bozulan hemostatik dengenin yeniden oluşturulması, komplikasyonların önlenmesi, ağrının giderilmesi ve kısa sürede normal yaşama geri dönüşün sağlanmasında hastaya yardımcı olmak ve desteklemektir.

Ameliyat sonrası hastaya iyi bir bakım verilmeli ve çok dikkatli izlenmelidir. Bu izleme ameliyat ve anestezini etkileri kaybolana, refleksler geri gelene ve yaşam bulguları dengeli bir durum alana kadar sürdürülür.

Ameliyat sonrası erken dönem; cerrahi girişim sonrası, hastanın anestezinin etkisinden çıktığı ilk birkaç saati kapsar.

Ameliyat sonrası geç dönem; cerrahi girişim sonrası birkaç hafta ya da ay sürebilen bu dönem, komplikasyonların önlendiği ve iyileşmenin sağlandığı evredir.

2.1. Ameliyattan Hemen Sonraki Hemşirelik Bakımı

Ameliyattan sonra ayılma ünitesinde veya devamlı bakım ünitesinde hastaya bakım verilir. Daha sonra kliniğe alınır.

2.1.1. Ayılma Ünitesinde Hemşirelik Bakımı

Ameliyatı tamamlanan hasta 2-3 kişinin yardımıyla masadan sedyeye alınır. Hasta sedyeye dikkatli bir şekilde alınır ve dizleri bacakları sedyeye tespit edilir. Sedyenin kenarlıkları yukarı kaldırılır. Hastanın üşümemesi için üzeri örtülür. Hasta ayılma ünitesine alınır. Uygulanan ameliyatın cinsine göre (açık kalp, organ transplantasyonu, büyük cerrahi girişimler) veya özel bakıma ihtiyacı olan hastalar doğrudan devamlı bakım ünitesine alınır.

Hasta ameliyattan sonra ayılma ünitesine kabul edildiğinde hastanın güvenliğini ve bakımın sürekliliğini sağlamak için anesteziist/teknisyen veya sirküle hemşire ünite hemşiresine sözlü ve yazılı rapor verir. Ayılma odasındaki hemşireye; hastanın durumu, tıbbi tanısı, ameliyat sırasında komplikasyon gelişti mi, patolojik değerlendirme yapıldı mı, gözlenmesi gereken komplikasyon var mı, uygulanması gereken özel istem var mı gibi konularda bilgi verilir.

Hasta ayılma ünitesinde yatağa alınır veya kenarlıkları kaldırılmış sedyede kalır.

➤ **Ameliyattan hemen sonraki hemşirelik bakımı aşağıdaki gibi olmalıdır.**

- Hastanın solunum yolunun açık olması için uygun pozisyon verilir. Anestezi sonucu gevşeyen dil arkaya düşerek solunum yolunu tıkayabilir. Dili ön tarafta tutmak ve hava yolunun açık olmasını sağlamak için airway hastanın kendine gelmesiyle alınır.
- Hastanın ayılma ünitesine alındığı saat kaydedilir.
- Hastanın bilinç düzeyi takip edilir.
- Hastanın yaşam bulguları stabil oluncaya kadar 15 dakikada bir ölçülür ve kaydedilir.
- Hastanın cilt rengi ve nemi kontrol edilir. Cildin soluk, soğuk ve nemli olması kanama belirtisi olabilir. Cilt ve mukozaların siyanoze olması oksijensizlik belirtisidir. Hekime haber verilir.
- Hastanın kirli ve ıslak ameliyat gömleği çıkarılır. Temiz, kuru kıyafet giydirilir. Üzeri battaniye ile örtülür.
- Pansumanlara bakılır, ıslak ve kanama var mı kontrol edilir. Kanama varsa hekime haber verilir.
- 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 kaydedilir.

- Hasta anesteziiden uyandığında ağrıdan Őikayet eder. Ağrının değerlendirilmesine ve giderilmesine çalışılır.
- Hasta gelişebilecek komplikasyonlar açısından takip edilir.

2.2. Ameliyatı Takip Eden Günlerde Hemşirelik Bakımı

Hasta servise geldiğinde servis hemşiresi hastanın sedyeden yatağa alınmasına yardım eder. Hemşire hastanın yataktaki yatıŐ pozisyonunu, doktor isteminden öğrendikten sonra hastaya yatakta pozisyon verir. Özel bir durumu yoksa ayılma odasındaki gibi sırtüstü veya lateral pozisyon verilir. Kusma ihtimaline karşı başı yana çevrilir.

Hastanın yaşam bulguları ameliyattan sonra ilk 3 saat 15 dakikada bir, sonraki 2 saat 30 dakikada bir, daha sonra saatte bir izlenmelidir.

➤ Ameliyat sonrası bakım hedefleri

- **Kardiyovasküler fonksiyonu sürdürmek**

Kardiyovasküler fonksiyonların yeterliliğini anlamak için hastanın kan basıncı, nabız ve solunumun değerlendirilmesi gerekir.

- **Kan basıncının;** normal sınırlarda olup olmadığını anlamak için ameliyat öncesi ölçülen kan basıncının bilinmesi ve ameliyat sonrası bulunan değerle karŐılaŐtırılması gerekir.
- Sistolik basınc değerinin önceki değerinden 20 mmHg'dan daha fazla düŐüŐ göstermesi, sistolik basınc değerinin 80 mHg'nın altında olması, kan basıncının değerinin her ölçümde her ölçümde 5-10 mmHg'lık bir düŐüŐ göstermesi durumunda doktora haber verilir.
- **Nabız;** ameliyat sonrası erken dönemde hasta taşikardi, bradikardi ve irregüler nabız açısından dikkatle takip edilir, böyle bir durumla karŐılaŐılırsa doktora haber verilir.
- **Solunum;** anesteziiden sonra hastanın solunumu yavaş ve derindir. Hasta genellikle ameliyat sonrası ağrıyı önlemek için derin solunum yapmaktan kaçınır ve solunum hareketlerini kısıtlar. Bu durum hızlı yüzeysel solunum yapmasına neden olur. Hastanın solunumu sık takip edilir ve derin solunum yapması sağlanır. Hasta ksrtlr, pozisyonu ayarlanır.

- **Solunum sistemi fonksiyonunu sürdürmek**

Ameliyat sonrası erken dönemde solunum fonksiyonunu geliştirmek için yapılması gerekenler şunlardır:

- Hastaya, dilin geriye kayıp solunum yolunu kapamasını önleyecek uygun pozisyon vermek,
- Sakşınla hastanın ağız ve farenksindeki sekresyonları temizlemek,
- Doktor istemi doğrultusunda oksijen tedavisine başlamak,
- Derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırmak,
- Yeterli sıvı almasını sağlamak,
- Mümkün olan en erken dönemde ayağa kaldırmak,
- Narkotik analjezikler veriliyorsa solunum depresyonu yönünden hastayı gözlemek,
- Solunum enfeksiyonu yönünden hastayı gözlemek gerekir.
-

- **Yeterli beslenme ve boşaltımı sağlamak**

Ameliyattan sonra nekahat devresinin kısa olması, ameliyat yarasının çabuk iyileşmesi için ameliyattan sonra yeterli sıvı almaya ve beslenmeye ihtiyacı vardır.

- Genel durumuna göre hastaya en kısa sürede normal diyet başlanır.
- Normal diyet, GİS fonksiyonlarının kısa sürede normale dönmesini sağlar ve hasta üzerinde olumlu psikolojik etki yaratır.
- Ameliyattan sonraki 2. ya da 3. güne kadar bağırsak hareketleri yoksa laksatif ilaç ya da boşaltıcı lavman yapılmalıdır.

- **Gastrointestinal sistemin sürdürülmesine yönelik bakım hedefleri**

- Anestezi sonrası, bulantı ya da kusma oluşabilir. Bulantıyı önlemek için öncelikle ilaçsız yöntemler uygulanır. Hasta odası havalandırılır, belli bir süre hasta yakınları bilgilendirilerek ziyaretçi kısıtlanır, solunum egzersizleri yaptırılır. Bulantı, kusma devam ederse hekim istemiyle antiemetik ilaç tedavisi uygulanır.
- Ameliyat sonrası nazogastrik sondası (NGS) olan hastaların nazogastrik sondadan gelen sıvı miktarları, sıvının niteliği kontrol edilip kaydedilir.
- Laparoskopik batin ameliyatlarından sonra, batin içinde distansiyon oluşabilir. Gazın birikmesi sonucu, karın içinde ağrı ve gerginlik hissi oluşur. Distansiyon bağırsak hareketlerinin hızlanması ile ortadan kalkabilir. Buna yönelik hafif masaj uygulanabilir ve ekstremiteler yatak içinde aktif/pasif hareket ettirilebilir. Hastanın mobilize olmasında tıbbi bir sakınca yoksa hasta sık sık mobilize edilir.
- Ameliyat tipine göre ve kronik hastalıklarına göre hastaya uygun rejim verilir. Hastanın tolere edebileceği rejim ile başlanmalı, daha sonra diğer rejimlere geçilir. Örneğin; batin ameliyatlarında sulu gıda ile başlanıp hastanın klinik durumuna, tolerans durumuna göre yumuşak gıda ve katı gıda gibi geçişlerle hastanın beslenmesi sağlanır.

- **Sıvı-elektrolit dengesini sürdürmek**

Sıvı elektrolit dengesizlikleri vücudun bütün sistemlerini etkiler.

- Hastanın aldığı/çıkarıldığı takibi yapılır. Ameliyattan sonra en az 48 saat takip edilir.
- Sıvı-elektrolit dengesizliği belirti ve bulgularını izlenir.
- Laboratuvar bulguları takip edilir.
- Vücuda yerleştirilmiş olan tüpler uygun şekilde irriga edilir.
- Solunum asidozunu önlemek amacıyla hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırılır.
- Bağırsak hareketleri başladığında hastaya uygun sıvılar verilir.

- **Renal fonksiyonu sürdürmek**

- Hastaya, sıvı kısıtlaması yoksa yeterli miktarda sıvı verilir.
- Hastanın aldığı/çıkarıldığı izlemi ameliyattan sonra en az 48 saat yapılır.
- Hastanın mesane kateteri varsa saatlik idrar miktarı izlenir ve kaydedilir, 2 saat süresince saatlik idrar miktarı 30 ml'den az veya günde 500 ml'den az ise doktora haber verilir.
- Hasta idrarını yapamıyorsa hastaya sürgü verilir. Hastanın altında sürgü varken musluk açılarak su sesinin idrar refleksini uyarması sağlanır.
- Hastanın perineal bölgesinin üzerine vücut ısısında su dökülerek mesane üzerine hafif masaj yapılabilir. Hasta yardımıyla kalkabiliyorsa tuvalete götürülebilir.
- Bütün yapılan uygulamalara rağmen hasta idrarını yapamıyorsa ve mesane pubis üzerinden elle hissedilebiliyorsa üzerine basınca ağrı duyuyorsa doktor önerisine uyularak steril şartlara dikkat ederek kateterizasyon yapılır.
- Üriner enfeksiyon belirtileri izlenir.

- **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. Ağrı çeşitli faktörlere bağlı olarak ortaya çıkar.
- Hemşire hastanın ağrısını gidermek için hastanın pozisyonu değiştirilebilir, hastanın elini yüzünü silerek ve yatağını değiştirerek rahatlamasını sağlar, pansuman, bandaj ve varsa alçısını kontrol ederek ıslaklık, sıkma, basınç olup olmadığına bakar ve doktorun uygun gördüğü ilaçları uygular.

- **Yara iyileşmesini sağlamak**
 - Yaranın pansumanı düzenli yapılır ve kanama belirtileri takip edilir, pansuman değiştirilirken cerrahi asepsi ilkelerine uygun çalışılır.
 - Yara enfeksiyonunu önlemek için pansuman ve drenlerin bakımına özen gösterilir. Yara sürekli izlenir; sızıntı, kızarıklık, ısı artışı, yara bütünlüğü açısından izlenir.
 - Hastanın drenleri sürekli izlenir, drenlerden gelen sıvının miktarı, rengi ve görünümü dikkatle takip edilir.
 - Dren çevresinde veya doku içine sızıntı olup olmadığı kontrol edilir.
 - Pansumanlardaki aşırı drenaj, yara etrafındaki kızarıklıklar, sıcaklık, sızıntı ve hastanın ateşinin olması enfeksiyon belirtisidir. Bu belirtiler varsa doktora haber verilir.
- **Erken ayağa kaldırmak (erken mobilizasyon)**
 - Hareketsizliğe bağlı olarak gelişebilecek problemleri önlemek için hastaya derin solunum, öksürük, yatak içinde dönme ve ekstremitte egzersizleri yaptırılır.
 - Hastanın ameliyattan sonra en kısa sürede kendi bakımını üstlenmesi sağlanarak hareketsizliği önlenebilir. Erken dönemde hasta mobilize edilir.
 - Hasta ayağa kaldırılmadan önce yatakta oturtulur, bir müddet beklenir, nabzına bakılır, baş dönmesi olup olmadığı sorulur. Hasta iyi ise bacakları karyoladan aşağı indirilerek terlikleri giydirilir ve ayağa kaldırılır. Gezdirmenin süresi hastanın durumuna göre ayarlanır.
- **Psikolojik destek sağlamak**
 - Ameliyatın anlamı herkes için farklıdır.
 - Bu farklılığın bilinmesi hasta ve ailesine uygun psikolojik desteğin sağlanmasında yardımcı olur.

2.3. Ameliyat Sonrası Erken ve Geç Komplikasyonlar

Ameliyattan sonra 30 gün içerisinde çıkan ve istenmeyen herhangi bir durum, ameliyat komplikasyonu olarak tanımlanmaktadır. Ameliyat sonrası erken postoperatif dönemde oluşan komplikasyonlar ameliyat sonrası erken komplikasyonlar olarak nitelendirilir. Anestezinin son bulduğu andan itibaren 2-3 gün içerisinde oluşan komplikasyonları kapsar.

Geç postoperatif dönemde ortaya çıkan komplikasyonlar ameliyat sonrası geç komplikasyon olarak nitelendirilir. Bu komplikasyonlar genellikle postoperatif dönemin 3-10. günlerinde ortaya çıkar.

2.3.1. Ameliyat Sonrası Erken Komplikasyonlar

➤ Solunum sorunları

- **Atektazi:** En sık görülen postoperatif komplikasyondur (İlk 48 saat içerisinde gelişir.). Toraks ve karın ameliyatı geçirenlerde daha fazla görülür. Bu durumda hasta, derin nefes alıp verme ve öksürmeye teşvik edilir. Balon şişirtilir, hastanın yatakta pozisyon değiştirmesine yardım edilir. Hastanın sırtına perküsyon yapılır ve erken mobilize edilir.
- **Aspirasyon pnömonisi:** Kusmuk, kan ve sekresyonun solunum yollarına kaçmasıyla akciğer dokusunun iltihaplanmasıdır. Aspirasyon pnömonisini önlemek için aspire edilen materyal endotrakeal tüpten geriye alınır. Bol kusmuk yutanlarda serum fizyolojik ile bronşların irigasyonu ve doktor istemine göre postüral drenaj yapılır. Ağız bakımı ve nemli oksijen verilir, hastanın dinlenmesi ve ağızdan bol sıvı alması sağlanır.

➤ Kardiyovasküler sorunlar

- **Hipotansiyon:** Ameliyattan sonra en önemli nedeni kanamalardır. Bu durumdaki hastada taşikardi, taşipne, filiform nabız, sıkıntı hissi, soğuk terleme, nemli deri oluşur. Hastanın hızlı kan transfüzyonuna rağmen santral venöz basınç düşüğe kanama devam ediyor demektir. Hemşire bakım verirken hastada görülen belirlere dikkat eder. Gerekğinde doktora haber verir.
- **Pulmoner ödem:** Genel anestezi ile ameliyat edilen 40 yaş üzerindeki hastalarda, kalp hastalığı olan yaşlı hastalarda fazla sıvı verilmesi durumunda pulmoner ödem gelişebilir.

➤ Nörolojik sorunlar

Bilinç, oryantasyon, duyarlılık ve hareket etme ile; pupillaların reaksiyonu, çapı ve eşit olma durumu üzerine odaklanır. Hasta uyanık, uykulu ya da uyuyor olabilir.

➤ Ürolojik sorunlar

- **İdrar retansiyonu:** Hastalar normal olarak ameliyattan 6-8 saat sonra idrar çıkarır. İdrar retansiyonu durumunda yapılması gereken hemşirelik bakımı daha önce anlatılmıştı.
- **Akut böbrek yetmezliği:** Böbrek hastalığı olanlarda, fazla sıvı-elektrolit kayıplarında, nefrotoksik ilaç kullananlarda, böbrek arterleri civarında yapılan cerrahi girişimlerde ve hipotansiyon durumlarında böbrek yetmezliği gelişebilir. Bu durumda sıvı- elektrolit denge sağlanır.

➤ Vücut ısısı sorunları

- **Hipertermi:** Ameliyat sonrası dönemin ilk günlerinde, vücudun travmaya karşı cevabı olarak 37-5-38⁰C'ye kadar yükselmesi normal karşılanır. Ateşin ilk 48 saat içerisinde 38⁰C'nin üzerine çıkması genellikle atelektaziye bağlanır. İkinci günden sonra görülen ateş, hastada bulunan kateterlerin flebite neden olmasını, üriner enfeksiyonu, pnömoniye, 5. günden sonraki ateş ise yara enfeksiyonunu düşündürür.

- **Hipotermi:** Anestezi nedeniyle hareketsizlik, geniş deri yüzeyinin açık kalması, sıvı buharlaşması, verilen kan ve serumların soğuk olması, ameliyatın uzaması ameliyat sırasında ısı kaybına neden olur. Ameliyattan sonra hastanın üzeri hafif yün battaniyelerle örtülür, hastanın giysileri ve yatak takımlarının kuru olmasına dikkat edilir.
- **Kanama:** Yarada kan ve pıhtı birikir. Yara kenarlarında kabarıklık, morarma, şişlik, rahatsızlık hissi ve dikişler arasında kanama gibi belirtiler oluşur. Bu durumda dikişlerin bir kaçı alınarak hematoma boşaltılır. Yara takibe alınır.
- **Bulantı kusma:** Anestezik ilaçların etkisi, anestezi başlangıcında midenin hava ile dolması, bağırsak peristaltizminin durması, ameliyat sonrası sekresyonların birikmesiyle midenin dolması gibi nedenler bulantı kusmaya neden olur. Kusma sırasında hastanın başı yana doğru çevrilir (aspire etmesi için). Ağız bakımı verilir. Hastanın yüzü silinir.
- **Mide distansiyonu:** Ameliyat sonrası dönemin ilk günlerinde midenin gaz ve sekresyonla dolması sonucu ortaya çıkan ve sık rastlanılan komplikasyondur. Mide şişer, gerilir. Hastaya nazogastrik tüp konularak gaz ve mide içeriği dışarı alınır. Nazogastrik tüp peristaltizm başlayana kadar yerinde tutulur. Aspire edilerek çalışması sağlanır.
- **Akut mide dilatasyonu:** Ameliyatı takiben 4-24 saat sonra ortaya çıkar. Mide kanamasına neden olacak kadar gaz ve sıvı birikip genişlemesidir. Genel anesteziyle yapılmış üst karın ameliyatlarından sonra sık gelişir. Midede bulunan gaz ve sıvı midenin aşağı sarkmasına ve mide çıkışının mekanik kapanmasına neden olur. Hastanın bağırsak sesleri yoktur, kusma vardır. Kusmuk özel kokulu, kahverengi siyah veya kahverengi yeşil görüntüdedir. Hastaya nazogastrik tüp konularak aspire edilir, IV mayi takılarak sıvı elektrolit denge korunur.

2.3.2. Ameliyat Sonrası Geç Komplikasyonlar

- **Pnömoni:** Ameliyat sonrası akciğerlerde biriken sekresyonun atılamaması, sekresyonlarla birlikte mide içeriğinin aspire edilmesi sonucu akciğer dokusu iltihaplanır. Hastanın ateşi yükselir, titreme ve taşipne gelişir.
- **Akciğer embolisi:** Pulmoner arter dallarının, ven duvarlarından kopan pıhtı ile tıkanması ve akciğer dokusunu hasarı ile birlikte oluşan ciddi bir durumdur.
- **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.

- **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.
- **Yara açılması ve eviserasyon:** Yara açılması, ameliyat yarasının birleşim yerinde bir açıklık olmasıdır. Eviserasyon; 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, hapşırma, 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 bölgesi desteklenir. Eviserasyon geliştiğinde hemşirenin yapacağı ilk işlem serum fizyolojik iletmiş steril kompresle dışarı çıkmış olan organın üzerini örtülür ve doktora haber verilir.

- **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. 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.
- **Peritonitler:** Periton boşluğu, organ (mide vb.) ve bazı yapıların (apandiks) periferasyonu sonucu kirlenir. Ameliyattan sonra 4-7. günler arasında, ateş, lokal karın ağrısı olduğunda önce yaranın enfekte olup olmadığına bakılır. Yarada enfeksiyon yoksa peritonit ve apse yönünden inceleme yapılır.
- **Psikiyatrik komplikasyonlar:** Kolostomi, trakeostomi gibi yeni durumlar postoperatif 3. günden itibaren bazı hastalarda psikolojik sorunların oluşmasına neden olabilir. Bu nedenle hemşire hastayla yakından ilgilenir.
- **Akut parotis :** Hastalara postoperatif dönemde ağız bakımı verilmemesi, nazogastrik tüpün uzun süre yerinde kalması, dehidratasyon, yaşlılık, kanser gibi nedenlerden dolayı parotis bezi iltihaplanır.
- **Dekübitüs:** Uzun süre yatağa bağımlı olarak aynı pozisyonda yatılması, ödem, yetersiz beslenme, zayıflık, şişmanlık, derinin ter ve idrarla tahriş olması gibi nedenlerle dekübitüs gelişebilir. Bunu önlemek için hastanın pozisyonu iki saatte bir değiştirilir, hastanın basınç noktaları gözlenir. Hemşire, dekübitüs oluşmasını önlemek için gerekli tüm bakımları eksiksiz yapar.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

- Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.**
1. Ameliyattan sonra hastanın yaşam bulguları kaç saat 15 dakikada bir takip edilir?
A) Bir saat
B) Üç saat
C) Beş saat
D) İki saat
E) Dört saat
 2. I. Hasta odası havalandırılır.
II. Belli bir ziyaretçi kısıtlaması yapılır.
III. Solunum egzersizleri yaptırılır.
IV. Doktor istemine uygun antiemetik ilaç uygulanır.
Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri, ameliyat sonrası hastanın bulantı kusmasını gidermek için yapılan uygulamalardır?
A) Yalnız I
B) I ve II
C) II, III
D) I, II ve III
E) I,II,III ve IV
 3. Aşağıdakilerden hangisi, ameliyat sonrası geç ortaya çıkan komplikasyonlardan değildir?
A) Pnömoni
B) Akciğer embolisi
C) Mide distansiyonu
D) Yara enfeksiyonu
E) Peritonitler
- Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.**
4. Beden içindeki organın insizyon yerinden çıkmasınadenir.
 5. Narkotik analjezikler veriliyorsayönünden hastayı gözlemek gerekir.

DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi, absorbe olan dikiş materyallerindedir?
A) Katküt
B) İpek
C) Keten
D) Pamuk
E) Polyester
2. Aşağıdakilerden hangisi, cerrahi ipliklerin taşınması gereken özelliklerden değildir?
A) Bükülebilir olmalı
B) Steril edilebilmeli
C) Elastik özelliği olmalı
D) Reaksiyon oluşturmamalı
E) Elastik özelliği olmamalı
3. Ameliyat alanını boyama işlemi kaç dakika sürmelidir?
A) 10 dakika
B) 5 dakika
C) 8 dakika
D) 12 dakika
E) 3 dakika
4. I. Hasta yatakta oturtulur
II. Nabzına bakılır
III. Hasta bacaklarını karyoladan aşağı indirilir
IV. Hasta ayağa kaldırılır
Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri, ameliyat sonrası hasta yatakta kaldırılırken uyulması gereken kurallardandır?
A) Yalnız I B) I ve II C) I, II ve III D) II, III ve IV E) I,II,III ve IV
5. Aşağıdakilerden hangisi sirküle hemşirenin görevlerinden değildir?
A) Ameliyathanedeki hastanın hemşirelik bakımından sorumludur
B) Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında cerrahi ekibin malzeme ihtiyaçlarını sağlar.
C) Ameliyat sırasında steril alan içinde çalışır.
D) Hemşirelik hizmetlerine ilişkin kayıtları tutar.
E) Ameliyat esnasında ameliyat odasının ve işlemlerin organizasyon ve yürütülmesinden sorumludur.

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.

6. Paketlerin üzerinde sterilizasyon tarihi, paket içeriği, kişinin isminin baş harfleri ve yükleme numarası bandına yazılır.
7. Steril malzemelerin kullanımkontrol edilir.
8. Boyama yaparken.... eldiven giyilir.
9. Ameliyat esnasında kullanımında steril alanı oluşturmak, hastayı örtmek, ve insizyon yerini çevreden izole etmek içinkullanılır.
10. Solunum asidozunu önlemek amacıyla hastaya derin solunum veegzersizleri yaptırılır.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	C
2	E
3	A
4	% 30 % 60
5	sirküle hemşire

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'İN CEVAP ANAHTARI

1	B
2	E
3	C
4	eviserasyon
5	solunum depresyonu

DEĞERLENDİRMENİN CEVAP ANAHTARI

1	A
2	E
3	B
4	E
5	C
6	etiket/maruziyet
7	süresi
8	steril
9	steril örtüler
10	öksürük

KAYNAKÇA

- AKÇA AY, Fatma, **Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler**, Nobel Tıp Yayınları, İstanbul, 2011.
- KAPTAN, Gülten, **İç Hastalıkları Hemşireliği**, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2012.
- KARADAKOVAN, Ayfer, Fatma ETİ ASLAN, **Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım**, Nobel Kitabevi, Adana, 2011.
- AKSOY, Güler, Nevin KANAN, Neriman AKYOLCU, **Cerrahi Hemşireliği**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2012.
- KARATAŞ GÜNER, Ayşe, Semanur AĞRALI KEBAPÇI, İlknur KÜÇÜKALP, Aysel GÜMÜŞ, Türkan AKAR EMSAL, Ayşe UZ, **Meslek Esasları ve Tekniği XI. Sınıf**, Palme Yayıncılık, Ankara, 2011.
- SABUNCU Necmiye, Fatma AKÇA AY, **Klinik Beceriler: Sağlık Değerlendirilmesi, Hasta Bakımı ve Takibi**, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2010.
- TANYER Şengül, **Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği**, Ofset Matbaacılık, Konya, 2009.
- tuh.trakya.edu.tr/html/hem/803.ppt (7.09.2012 saat 21.00)
- tuh.trakya.edu.tr/html/hem/903.ppt(2.09.2012 saat 15.00)