

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

HEMŞİRELİK

AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK

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

GİRİŞ	1
ÖĞRENME FAALİYETİ-1	3
1. ANESTEZİ.....	3
1.1. Anestezi Çeşitleri	3
1.1.1. Genel Anestezi.....	3
1.1.2. Genel Anestezinin Endikasyonları	5
1.1.3. Bölgesel Anestezi	6
1.2. Hastanın Anesteziye Hazırlanması	9
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	10
ÖĞRENME FAALİYETİ-2	11
2. AMELİYAT ÖNCESİ GENEL HAZIRLIK	11
2.1. Hastanın Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Hazırlığı ve Eğitimi	13
2.1.1. Ameliyat Öncesi Hasta Değerlendirmesi.....	15
2.1.2. Hastaneye Yatma Hazırlığı.....	15
2.1.3. Ameliyat İzni	15
2.1.4. Psikolojik Hazırlık	16
2.1.5. Fizyolojik Hazırlık.....	17
2.1.6. Beslenme	18
2.2. Eğitim ve Egzersizler	19
2.2.1. Hastayı Bilgilendirme.....	20
2.2.2. Derin Solunum-Öksürme- Yatak İçinde Dönme Egzersizlerini Öğretmek	21
2.2.3. Antiembolizm Çorabının ve Kompresyon Çorabının Giydirilmesi.....	29
2.3. Hastanın Ameliyat Günü Öncesi, Ameliyat Günü, Acil Durumlarda ve Ameliyathaneye Gidiş Hazırlığı.....	29
2.3.1. Ameliyat Gününden Önceki Gece Hazırlığı.....	29
2.3.2. Ameliyat Günü Yapılan Hazırlık.....	31
2.3.3. Acil Durumlarda Hastanın Hazırlığı.....	33
2.3.4. Acil Durumlarda Ameliyathaneye Götürme ve Hasta Ailesinin Eğitimi	33
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	35
DEĞERLENDİRME	37
CEVAP ANAHTARLARI	38
KAYNAKÇA	39

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Hemşire, anestezi ve çeşitlerini genel olarak bilmelidir. Ameliyat öncesi dönem, ameliyat kararının verilmesi ile başlamakta ve hastanın cerrahi servise kabulü, ameliyattan önceki gece hazırlığı, ameliyat günü hazırlığı, hastanın ameliyathaneye transferi ve ameliyat masasına yatırılmasına kadar geçen süredeki hemşirelik girişimlerini içerir.

Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hemşirelik bakımı dikkate alındığında hemşirenin çok önemli rol üstlendiği görülür. Bu rollerini etkin ve doğru bir biçimde yerine getirmesi için hemşirenin, öncelikle temel bilimsel bilgi ve deneyimle donanımlı olması gerekir.

Hemşirenin, cerrahi girişime ilişkin bedensel değişimleri, olası risk faktörleri, gelişebilecek komplikasyonlar ve eşlik eden tıbbi sorunlara duyarlı olması, hastada başarılı bir girişimin gerçekleştirilmesinde yaşamsal öneme sahiptir.

Bu öğrenme materyali ile, anestezi ve çeşitleri, hastanın ameliyat öncesi (preoperatif) hazırlığı ve eğitimi, ameliyat gününden önceki gece hazırlığı, ameliyat günü hazırlığı, acil durumlarda hastanın hazırlığı, acil durumlarda ameliyathaneye götürme ve hasta ailesinin eğitimi konusunu öğreneceksiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-1

AMAÇ

Anestezi ve çeşitlerini ayırt edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hastanelerin anestezi bölümlerine giderek anestezi ve çeşitleri nelerdir araştırınız. Elde ettiğiniz sonuçları sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Çevrenizde ameliyat olmuş hastalarla konuşarak ameliyat sonrası ayılma sırasında neler hatırladıklarını sorunuz. Elde ettiğiniz sonuçları sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

1. ANESTEZİ

Anestezi; kelime anlamıyla hissizlik, duyu kaybı anlamına gelir. Yunanca kökenli bir kelimedir. Estezi, his anlamını taşıyıp an ön eki başa getirildiğinde hissizlik duyu kaybı anlamına gelir.

Başka bir deyişle, anestezi, ağrısız ve güvenli bir ameliyat için hastanın çeşitli ilaçlar yardımı ile ağrı duymasının engellenmesidir.

Anestezinin amacı; ameliyat sırasında ağrı hissini önlenmesi, kas gevşemesinin sağlanması, korku ve endişenin azaltılması ve reflekslerin bastırılmasıdır.

1.1. Anestezi Çeşitleri

Anestezi ikiye ayrılır. Bunlar; genel anestezi ve bölgesel anestezi dir.

1.1.1. Genel Anestezi

Anestezi, duyumsama yokluğudur. Genel anestezi, geçici bilinç kaybı ile birlikte duyu fonksiyonlarının ortadan kalkmasıdır.

Genel anestezide hasta tamamen uyutularak ağrı duymayacak ve refleks vermeyecek anestezi derinliğine getirilir. Modern tıbbın getirdiği teknolojik imkânlar genel anestezinin riskini çok azaltmıştır.

Genel anestezi uygulamaları sıklıkla çeşitli intravenöz ajanların, inhalasyon anesteziklerinin veya her iki grubun birlikte kullanıldığı çeşitli yöntemlerle gerçekleştirilir.

Genel anestezide santral sinir sistemi, geçici olarak baskılanır. Bu anestezi şeklinde, yaşam fonksiyonlarında bir değişiklik olmadan (kalp ve akciğerlerin çalışmasında bir değişiklik olmadan) genel anestezi ajanları verilerek hastada geçici olarak bilinç kaybı (mental blok), analjezi (his merkezi bloğu- sensoryal blok), arefleksi (refleks blok), motor (hareket blok) ve kas gevşemesi oluşturulmasıdır.

Cerrahi öncesinde cerrahi ile ilgili hazırlıklar, hastanın açlık süresi, bağırsaklarının boşaltılması, cerrahi bölge temizliği, doktor istemine göre planlanan ilaç tedavilerinin uygulanması ve özel hazırlıklar (idrar sondasının uygulanması, kan ve kan ürünlerinin temini) vb. servis hemşiresi tarafından yapılır.

Hasta, ameliyathaneye götürülürken ameliyat gömleği giydirilerek sedyeye veya tekerlekli sandalyeye alınır. Hasta servisten hasta dosyası ve operasyon sırasında kullanılacak özel malzemelerle (protez, ilaçlar, solüsyon, kan ve kan ürünleri) görevli personel eşliğinde ameliyathaneye götürülür.



Resim1.1: Hastanın ameliyathaneye alınması

Anestetik ilaçların sistemler üzerine etkileri nedeniyle özellikle solunum ve dolaşım ile ilgili bulguların dikkatle izlenmesi ve yaşamın devamı için mutlaka anestezi uzmanı tarafından kontrol altında tutulması gerekir. Hemşire ise ameliyat sonrası hastanın takibini dikkatli bir şekilde yapmalıdır.

Nöromusküler blokörler (adale gevşeticiler), iskelet kasları üzerine etkilidir ve genel anestetiklerin etkilerini desteklemek için kullanılır. Bunlar; göz, toraks ve abdominal cerrahide adaleleri gevşetmek, endotrekeal entübasyonu kolaylaştırmak, laringospazmı tedavi etmek ve mekanik ventilasyonu desteklemek için kullanılır. Bu ilaçlar, solunum kaslarını etkileyeceği için hastanın solunumu mekanik aletler ile desteklenir.

1.1.2. Genel Anestezinin Endikasyonları

Hastaya anestezi vermede bazı ilkeler dikkate alınır. Genel anestezi; hastanın yaşı nedeniyle iletişim güçlüğü yaşandığında (örneğin bebekleri uzun süre belli bir pozisyonda tutmak zordur.), geniş kapsamlı girişimlerde (özellikle solunum kontrolü gerektiren girişimler), mental bozukluk durumunda, uzun süreli cerrahi girişimlerde (bölgesel anestezinin uygun veya yeterli olmadığı cerrahi girişimler), bölgesel anestezinin etki ve süre bakımından yetersiz olması durumunda, lokal anestetiklere karşı reaksiyon gelişmesi durumunda tercih edilir.



Resim1.2: Anestezik gazların ayarlanması ve monitörde izlenmesi

➤ Genel anestezi yöntemleri

- **İntravenöz anestezi;** uygun anestetik ilaçların damar içerisine verilerek anestezi sağlanmasıdır. Kısa süreli küçük müdahalelerde (kürtaj gibi) kullanılır veya yaygın olarak inhalasyon anestezi uygulanmadan önce IV yoldan verilen anestetik takiben inhalasyon anesteziye geçilir. Etki süresi kısadır ve hasta çok az bulantı ya da kusma ile uyanır.

İntravenöz anestezi alan hastada, ani tansiyon düşmesi, taşikardi, kas seğirmesi görülebilir. Bu bakımdan hemşire ve anestezi uzmanının dikkatli olması gerekir.

- **İnhalasyon anestezi;** solunum yoluyla yapılan anesteziye denir. Hastaya, anestetik bir ajanın IV verilmesini takiben inhalasyon anesteziye geçilir. En sık kullanılan anestezi şeklidir. Uçucu özelliği olan anestetik sıvı veya gaz ajanlar; istenilen, uygun oranda O₂ ile beraber inhale ettirilir. Bu maddeler, solunum yolundan (alveollerden) kana karışır. Belli bir düzeyde, genel anestezi meydana gelir.
- **Rektal anestezi;** anestetiklerin rektal yoldan verilmesiyle oluşturulan anestezi türüdür. Günümüzde çok az uygulanır.
- **Elektro anestezi;** elektrik akımı uygulanarak elde edilen anestezi türüdür. Pratikte henüz kullanılmamaktadır.

➤ Uygulama tekniği yönünden genel anestezinin evreleri

- Anestezi İndüksiyonu; anestezinin başlatılmasıdır.

- Anestezi İdamesi; İndüksiyondan sonra anestezinin cerrahi girişim boyunca ve bu girişimin gerektirdiği derinlikte belirli bir düzeyde sürdürüldüğü ve monitörden izlemlerin yapıldığı uygulama evresidir.
- Ayılma dönemi; cerrahi girişimin sonunda başlar. Anestezi altındaki hastanın tekrar tamamen uyanık, cevap verir, koruyucu refleksleri ve kas gücünün tam geri dönmüş duruma gelmesi ile sonuçlanır.

1.1.3. Bölgesel Anestezi

Sinirler etrafına anestetik ajanın enjekte edildiği sınırlı bir uyuşturma türüdür. Duyu kaybı bedenin sadece bir bölgesinde olur. Etki, anestetik ajanın kapsadığı sinirin türüne bağlı olarak değişir. Bölgesel anestezi oluşturmak için uygulanan ilaçlara, lokal anestezikler denir. Bölgesel anestezide ilaç, ameliyat uygulanacak alanın sinirlerini etkileyecek şekilde enjekte edilir.

Spinal ya da sınırlı uyuşturma altındaki hasta, uyanıktır ve çevresindekilerin farkındadır. Hasta yanında konuşulanları duyar ve algılar. Hemşire bu konuda duyarlı olmalıdır.

➤ Bölgesel anestezi şekilleri

Bölgesel anestezi yöntemleri; topikal anestezi, lokal infiltrasyon, sinir bloku, spinal anestezi, epidural anestezidir.

- **Topikal anestezi**

Kısa etkilidir. Bu anestetik maddeler (sıvı, toz, krem, yağ ve jel şeklinde olabilir); gargara yaptırılarak, püskürtülerek, sürülerek, damlatılarak mukozadaki sinir uçlarını bloke eder.

Bu anestezi şekli, endoskopiler, küçük, burun, boğaz ve ağız müdahaleleri, rektum ve vajina muayenelerinde kullanılabilir. Yanlışlıkla enjekte edilmesi durumunda, solunum yetersizliği, kardiyak arrest ve şok gelişebilir.

- **Lokal infiltrasyon**

İnsizyon veya cerrahi müdahale yapılacak operasyon alanına anestetik maddenin deri altına enjekte edilmesiyle uygulanır. Anestetik ilaç uygulandığı alanda etkisini, periferik sinirleri bloke ederek gösterir. Genellikle, apse açma gibi küçük cerrahi girişimlerde uygulanır.

Anestetik ilaç verilirken iğnenin ven içine verilmemesine özen gösterilmelidir. Yanlışlıkla verilmesi durumunda kardiyovasküler kollaps ya da konvülsiyon gelişebilir.

- **Sinir bloku**

Bu anestezi şeklinde, duyu sinirlerinin iletiminin kesilmesi, sinir veya sinir pleksusuna anestezi uygulanarak sağlanır.

Geniş bir bölge, küçük bir ilaç dozuyla bloke edilmiş olur. İlacın damar içine verilmemesine çok dikkat edilmelidir. Aksi durumda lokal infiltrasyon bloğundaki gibi ciddi sistemik tepkiler ortaya çıkabilir.

- **Spinal anestezi**

Spinal anestezi, subaraknoid mesafede bir lokal anestetik ilaç çözeltisinin enjeksiyonu ile elde edilen, sinir bloğuna yapılan anestezidir.

Vücudun alt tarafındaki ameliyatlarda (alt ekstremiteler, alt abdominal müdahaleler, sezeryan vb.) uygulanır. Hasta, cerrahi müdahaleden sonra yatakta düz olarak yatırılır ve baş biraz yükseltilir. Çünkü anestetik madde omurilik boyunca ilerleyerek, solunumu inhibe edebilir. Hemşire hastayı komplikasyonlar yönünden iyi izlemelidir. Yaşam bulgularını takip etmelidir. Spinal anestezi komplikasyonları; hipotansiyon, bulantı-kusma görülebilir. Beldeki ponksiyonla veya kaslardaki blokla oluşan gevşeme sonucu bel ağrısı gelişebilir. Geç görülen en önemli komplikasyon baş ağrısıdır.

- **Epidural Anestezi**

Epidural blok, spinal anesteziye benzer. Uygulama yerine göre servikal, torakal, kaudal, ve epidural bloklar vardır. Epidural blokta T12 ve L5 arasındaki aralıklar tercih edilmelidir. Epidural anestezide, T12 ve L5 aralığına iğne ile girilerek, anestetik madde epidural aralığa verilir. Bunda, bulantı-kusma daha az görülür. Hipotansiyon görülebilir.

Epidural anestezide hipotansiyon, spinal anesteziye göre daha az sıklıkta görülür. Hızlı enjeksiyon sırasında baş dönmesi, bradikardi, kan basıncı artışı, konvülsiyon oluşabilir.

- **Genel Anestezi** Komplikasyonları: Anestezi uygulamalarında, hastanın yaşı, genel durumu, var olan hastalıkları, kullandığı ilaçlar ve yapılacak cerrahi girişim anesteziye özellik kazandırır. Bu nedenle uygulanan hangi yöntem olursa olsun girişim sırasında ve sonrasında anestezi uygulamalarına, cerrahi girişime, hastaya ve hastanın özelliklerine göre hafif bir reaksiyondan ölüme kadar götürebilen komplikasyonlar görülebilmektedir.
- Anestezi nedeniyle ortaya çıkan komplikasyonlar
 - **Bulantı-kusma;** postoperatif dönemde hastaya büyük sıkıntı veren en önemli sorunlardan biridir. Anestezide hastanın kusma merkezinin aşırı uyarılmasına bağlı olarak görülür. Kusmuşun aspire edilmesi riskine karşı, anestezi uzmanı ve hemşire dikkatli olmalıdır.

- **Solunum sistemi ile ilgili komplikasyonlar;** solunum sayısında değişiklik, solunum depresyonu, solunum durması, öksürük, bronkospazm hiperkapni vb. görülebilir.
- **Kornea tahrişi;** anesteziğin etkisiyle göz kapağı refleksi ve gözyaşı salgılanması baskılanacağı için kornea tahriş olabilir. Gözlere uygun bir pomad sürülerek kornea korunur.
- **Dil ve dudak yaralanmaları;** endotrakeal uygulamaya bağlı gelişebilir. Ses tellerinde tahriş ve ödem nedeniyle ses kısıklığı, larinks spazmı ya da ödemi gelişebilir.
- **Dolaşım yetmezliği;** kalbe yeterince kan gitmemesine bağlı olarak dolaşım yetmezliği gelişebilir. Kalbin kasılma gücünün azalması ve venlerin genişlemesine anesteziğin neden olabilir.
- **Kardiyak arrest (kalp durması);** bazı anestetikler vücutta CO₂ birikmesine neden olur. Bu durum, solunum asidozu ve kardiyak arreste neden olabilir.
- **Vasküler komplikasyonlar;** en sık görülen tromboz veya tromboflebit olmak üzere flebit, trombus oluşumu, enfeksiyon, doku hasarı, emboli, aritmi, hemoraji, iskemi ve nekroz vasküler komplikasyonlar arasında sayılabilir.
- Trombotik komplikasyonlardan en önemlisi pulmoner emboli ve derin ven trombozudur.
- **Malign hipertermi (malign hiperpireksi);** anesteziye bağlı olarak gelişen, çok tehlikeli, vücut ısısının ani olarak çok yükselmesi ile karakterize bir komplikasyondur.

Tedavide en önemli konu olayın erken tanınmasıdır. Malign hipertermide indüksiyonu takiben görülen masseter kasında ve tüm kaslarda görülen kasılma, ısı yükselmesi ve taşikardi en önemli belirtilerdir. Ayrıca solunum hızında artma, metabolik asidoz görülür. Anestezi uzmanı/teknisyeni hastayı bu belirtiler yönünden takip etmelidir. Klinik tablo tam olarak ortaya çıktığında irreversibl hasarı ve ölümü önlemek güçtür. Olay hızlı ve irreversibl olarak geliştiğinden ilk 10 dk. içerisinde tanı konulan hafif olgularda sadece anestezi ajanlarının kesilmesi sendromu önleyebilir.

- **Hipotansiyon ve şok;** premedikasyonda verilen ilaçlar, kuvvetli anestetikler, sıvı kaybı ve kan kaybına bağlı gelişebilir. Postoperatif hipotansiyonun tedavisinde öncelikle neden bilinmeli ve gerekli önlemler buna göre alınmalıdır. Gerektiğinde, hastaya şok pozisyonu verilerek ayakları yukarı kaldırılmalı ve kalbe venöz dönüş artırılmalıdır.
- **Alerjik reaksiyonlar;** kullanılan tüm ilaçların farklı yan etkileri vardır. Anestezi sırasında kullanılan ilaçlara veya sıvılara karşı immünolojik reaksiyonlar gelişebilir. Anestezi ve cerrahi de immün sistemi etkileyerek hastanın postoperatif dönemde enfeksiyonlar ve malignite ile mücadele gücünü değiştirebilir. Bu nedenle küçük bir deri reaksiyonundan ölüme kadar gidebilen klinik tablo görülebilmektedir.

Anestetiklerin irite etmesiyle veya anestetik maddelere karşı gelişen alerjik reaksiyonlar nedeniyle laringospazm ve bronkospazm görülebilir.

1.2. Hastanın Anesteziye Hazırlanması

Hastanın anesteziye hazırlanmasında, ameliyattan bir gün önce, anestezi uzmanı, hastasını ziyaret etmeli ve mümkünse ameliyatı yapacak olan cerrah ile konsültasyon yapmalıdır. Hasta, anestezi uzmanı ve cerrahı tanımakla güven duygusunu artırmış olur ve ameliyathanede tanıdık yüz görmek onu rahatlatır.

Hemşire, sağlık ekibinin önemli bir üyesidir. Hasta ile etkin iletişim kurmalı, anestezi ve ameliyata ilişkin hastanın korku ve endişeleri (ameliyat sırasında ağrı duyacağı vb.) varsa paylaşmalıdır. Hemşire, anestezi alacak hastanın anestezi ile ilgili sorabileceği sorulara yanıt verecek ya da yönlendirebilecek bilgi ve beceriye sahip olmalıdır.

Hemşire, hastayı ameliyat öncesi dönemde anesteziye iyi hazırlamalı, anestezinin olası yan etkileri ile ilgili bilgi vermeli, hastanın kısa zamanda komplikasyonsuz veya en az komplikasyonla anestezinin etkisinden çıkmasına yardımcı olmalıdır.

Hasta anestezi altında iken çok iyi izleneceği, anestezi etkisinden tamamen çıkıncaya kadar yalnız bırakılmayacağı, hastaya ve ailesine anlatılmalıdır. Hemşire, empati yapmalı ve hasta ailesinin de desteğe ihtiyacı olacağını unutmamalıdır.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi genel anestezi yöntemlerinden değildir?
A) İntravenöz anestezi
B) İnhalasyon anestezisi
C) Elektro anestezisi
D) Rektal anestezi
E) Spinal anestezi
2. Aşağıdakilerden hangisi, vücut ısısının ani olarak çok yükselmesi ile karakterize genel anestezi komplikasyonlarındanıdır?
A) Bulantı-kusma
B) Malign hipertermi
C) Kornea tahrişi
D) Tromboflebit
E) Hiçbiri
3. Aşağıdakilerden hangisi solunum yoluyla yapılan anesteziye verilen addır?
A) İntravenöz anestezi
B) Rektal anestezi
C) Topikal anestezi
D) İnhalasyon anestezisi
E) Lokal infiltrasyon
4. Aşağıdakilerden hangisi kelime anlamıyla hissizlik, duyu kaybı anlamına gelir?
A) Estezi
B) Anestetik
C) Arefleksi
D) Anestezi
E) İdame
5. Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?
A) Lokal infiltrasyonda, anestetik ilacın ven içine verilmesine özen gösterilmelidir.
B) Bölgesel anestezi oluşturmak için uygulanan ilaçlara, lokal anestetikler denir.
C) Bulantı-kusma, bel ağrısı, baş ağrısı, spinal anestezi komplikasyonlarındanıdır.
D) Topikal anestetikler, endoskopiler; burun, boğaz ve ağız müdahaleleri, rektum ve vajına muayenelerinde kullanılabilir.
E) İntravenöz anestezi, uygun anestetik ilaçların damar içerisine verilerek anestezi sağlanmasıdır.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

AMAÇ

Hastanın ameliyat öncesi genel hazırlığını yapıp eğitimini verebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Hastanelere giderek ameliyat öncesi, hemşirelerin yaptıkları uygulamaları not alınız ve sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Ameliyat öncesi hasta eğitim konuları neler olmalıdır, araştırarak sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Hastanın ameliyat gününden önceki gece hazırlığında hemşirenin sorumlulukları nelerdir, araştırınız. Elde ettiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Ameliyat günü yapılacak hazırlıkta, hemşirenin sorumlulukları nelerdir, araştırınız. Elde ettiğiniz bilgileri arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Çevrenizdeki bir hastaneye giderek, gerekli yetkili kişilerle görüşüp acil durumlarda hastanın hazırlığının nasıl yapıldığını öğreniniz. İzlenimlerinizi rapor hâline getirip sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Acil durumlarda hasta ailesiyle iletişim nasıl olmalıdır, araştırınız. Elde ettiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

2. AMELİYAT ÖNCESİ GENEL HAZIRLIK

Akut ya da kronik hastalıkların tedavi yöntemlerinden biri olan cerrahi girişimler, acil durumlarda hazırlık olmaksızın uygulanabileceği gibi, tanısı konulmuş hastalarda önceden planlanarak da yapılabilir.

Ameliyat öncesi dönem, ameliyat kararının verilmesi ile başlamakta ve hastanın cerrahi servise kabulü, ameliyattan önceki gece hazırlığı, ameliyat günü hazırlığı, hastanın ameliyathaneye transferi ve ameliyat masasına yatırılmasına kadar geçen süredeki hemşirelik girişimlerini içerir.

Hastanın iyileşme sürecinde, ameliyat öncesi hazırlık ve eğitim ile ameliyat sonrası bakım, en az yapılan cerrahi girişim kadar önemlidir. İyileşmenin hızlı olması, bireyin mümkün olduğu kadar günlük aktivitelerine geri dönmesi, ameliyat öncesi hazırlık ve sonrası bakımın etkinliği ile yakından ilişkilidir.

Cerrahi girişimler, hastalığın herhangi bir sürecinde herhangi bir yaştaki hastaya uygulanabilir. Örneğin; hasta çocuk ise hemşire, ebeveyn ve çocuğun bireysel özelliklerine göre ameliyat öncesi hazırlık programını planlar ve uygular. Bu süreçte hemşirenin rolü; çocuk ve aile ile güven ilişkisini geliştirmek, çocuk ve ailesi için süreci kolaylaştırmaktır.

Ameliyat kararı, bireyin güç kaybı, korku ve anksiyete hissetmesine neden olur. Fizyolojik bir stres kaynağı olan cerrahi girişim, tüm vücut sistemlerini etkiler.



Resim.1.1: Hemşire ve güven ilişkisi

Cerrahi girişimler, bireyi yalnızca fizyolojik olarak etkilemez, hem birey hem de yakınları için stres ve anksiyete kaynağıdır. Bu nedenle ameliyat öncesi fizyolojik hazırlık kadar psikolojik hazırlık da önemlidir.

Ameliyat öncesinde hastanın anksiyete düzeyini, yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi olmaması, hastanın kişisel özellikleri, yaşı, daha önceki anestezi ve cerrahi deneyimi, yapılacak operasyon tipini etkilemektedir.

Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hemşirelik bakımı dikkate alındığında hemşirenin çok önemli rol üstlendiği görülür. Bu rolünü etkin ve doğru bir biçimde yerine getirmesi için hemşirenin öncelikle temel bilgi ve deneyimle donanımlı olması gerekir.

Hastadaki cerrahi girişime ilişkin bedensel değişimlere, olası risk faktörlerine, gelişebilecek komplikasyonlara ve eşlik eden tıbbi sorunlara hemşirenin duyarlı olması, başarılı bir girişimin gerçekleştirilmesinde önemlidir.

Preoperatif hazırlık ve eğitim ameliyat öncesi stresi azaltarak ameliyat sonrası hastanın iyileşmesine, var olan durumu kabullenmesine yardımcı olur; bireyin kendi bakım ve tedavisi hakkında sorumluluk almasını sağlar.

2.1. Hastanın Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Hazırlığı ve Eğitimi

Ameliyat girişimi, olayın nedenine, aciliyetine, risk derecesine, kapsamına ve yapıldığı beden bölgesine göre sınıflandırılır.



Resim 1.2: Hemşire ve hasta iletişimi

Ameliyat öncesi dönem, cerrahinin planlanması ile başlayan ve anestezinin verilmesi ile son bulan dönemdir. Bu dönemde bireyin farklı açılardan kapsamlı olarak değerlendirilmesi, cerrahi girişimin başarısı açısından önemlidir. Yaşam biçimi, kültür ve inançlar, yaş, fizyolojik durum ve psikolojik faktörler ameliyat sonrası iyileşmeyi etkileyen faktörlerdir.

Ameliyat öncesi dönem bakım ve hazırlığı; cerrahi tedaviyi olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörlerini erken saptamak, mümkünse durumu ameliyat öncesi düzeltmek, hastanın ameliyat sırası ve sonrası stresle baş edebilmesini kolaylaştırmak, hastanın ameliyat sonrası bakıma katılımını sağlayarak iyileşme sürecini hızlandırmak ve olası komplikasyonları önlemek ya da en aza indirmek için önemlidir.

Cerrahi girişim öncesi bireyin, tüm sistemlerini içeren tam bir taramadan geçmesi, elde edilen bulguların değerlendirilmesi gerekir.

Hastalar, tıbbi tanılarına ve sağlık durumlarına bağlı olarak ameliyattan bir gün önce servise kabul edilebileceği gibi ameliyattan haftalar önce de servise kabul edilebilir. Planlanmış bir cerrahi girişim öncesi, hasta ve hekim ameliyat kararını almış ve zamanını belirlemiştir. Planlı cerrahi girişimlerde, hastanın kan vb. tetkikleri yapılmış ya da yapılmak üzere operasyon gününden önce servise yatırılmaktadır. Gününbirlik cerrahi girişim uygulanacak hastaların laboratuvar testleri, hastaneye kabulden önce yapılmakta ve değerlendirilmektedir.

Hastalar tarafından hastaneye yatış, fiziksel bir yetersizlik, hareket ve bağımsızlık kaybı ile ilişkilendirilebilir ya da yaşlı bireylerce yaşamın yitirilmesine doğru bir gidiş ev dışında bakım alanlarına terk edilme olarak düşünülebilir. Cerrahi hemşiresi, iyi bir dinleyici olmalı ve empati yapmalıdır. Hastanın endişe ve korkularını hafifletmeli, bireyin özsaygısını sürdürmesine yardımcı olmalıdır.

Ameliyat öncesi dönemde hemşirenin yapması gereken hazırlıklar; ameliyat öncesi görüşme, hasta ve ailesinden temel bilgilerin toplanması ve değerlendirilmesi, tanı testlerinin yapılması gibi uygulamaları içerir. Bu dönemde, yaşam bulgularının ölçümü ve takibi yapılmalı, kayıt edilmeli ve hastanın anamnezi alınmalıdır. Anamnez formları, her kurumda farklı olmakla birlikte genel olarak daha önce geçirilmiş ameliyatlara, kullanılan ilaçlar, kronik hastalıklar, alerjiler, sağlık güvencesi, kan grubu, alışkanlıklar, soy geçmişi, acil durumda ulaşılabilecek kişiler vb. bilgileri içerir.

Preoperatif değerlendirmede, hasta ile karşılıklı güvene dayanan etkin bir iletişim kurulmalıdır.

➤ **Preoperatif değerlendirmede karşılaşılabilecek sorunlar**

- Hastanın, farklı dil konuşması durumunda iletişim için çevirmen kullanılmalıdır.
- Hastanın cerrahi girişimin neden yapılacağını ve ne yapılacağını anlamaması durumunda hastanın soru sormasına izin verilmeli ve hasta tekrar bilgilendirilmelidir.
- Hastanın mental yetersizliğinin olması durumunda hasta yakınları ile iletişime geçilmeli ve hasta yakınlarından yasal izin alınmalıdır.
- Hasta hamile ise cerrah ve anesteziye haber verilmelidir.
- Hastanın aspirin vb. antikoagülan etkili ilaç kullanıyor olması hâlinde cerraha haber verilmelidir.
- Hastanın öyküsünde daha önce geçirdiği ameliyatlara yönelik, şiddetli bulantı, kusma, kanama gibi ciddi komplikasyonlar gelişmesi halinde anesteziye haber verilmelidir.
- Hastada göğüs ağrısı olması durumunda anestezi ve ameliyathane hemşiresine haber verilmelidir.
- Hastada lateks alerjisi olması durumunda kapıya lateks içeren malzemelerin odaya getirilmemesi konusunda uyarı yazılmalıdır. Hasta odasında lateks içeren bütün malzemeler kaldırılmalıdır. Ameliyat ekibine bilgi verilmelidir.
- İnsizyon bölgesine yakın kızarıklık, aşınma gibi durumlarda cerrah bilgilendirilmelidir.
- Laboratuvar testlerinin eksik olması ya da akciğer grafisi, EKG veya laboratuvar testlerinde anormal bulgularının görülmesi; cerrah, anestezi ve anestezi hemşiresine haber verilmelidir ve testlerin tamamlanması için düzenleme yapılmalıdır.

- Hastada üst solunum yolu enfeksiyonu ya da soğuk algınlığı belirtilerinin olması durumunda cerrah, anestezi ve anestezi hemşiresine haber verilmelidir.

2.1.1. Ameliyat Öncesi Hasta Değerlendirmesi

Amaç, hastaya uygulanacak cerrahi girişimi ve iyileşmeyi etkileyebilecek risk faktörlerini belirleyerek cerrahi deneyim süresince hastanın güvenliğini ve rahatını sağlamak üzere verilerin toplanmasıdır.

➤ Bu kapsamda;

- Cerrahi girişimle ilişkili risk oluşturabilecek faktörleri belirleme,
- Hastanın planlanan girişimle başa çıkma stratejilerini güçlendirmek üzere psikolojik durumunu değerlendirmek,
- Cerrahi girişimden beklenen sonuçları etkileyebilecek sürekli kullanılan ilaçlar ve alternatif tedavinin kullanıp kullanmadığını belirlemek,
- Cerrahi girişimle ilgili gerekli bilginin cerrah tarafından verildiğini ve izin belgesinin (onam belgesi) imzalandığını belirlemek gerekir.

2.1.2. Hastaneye Yatma Hazırlığı

Doktor tarafından ameliyat kararı verilmesinden itibaren hasta ameliyat için kendini hazırlamaya başlamalıdır. Doktor hastaya, hastalığının ne olduğunu, ameliyatın neden yapılması gerektiği, nasıl bir cerrahi girişim yapılacağı, hastanede ne kadar kalabileceği, iş gücü kaybının ne kadar süreceği, ameliyatın hastaya olabilecek etkileri gibi konularda bilgi vermelidir.

Hemşire, hasta ile iletişim kurmalı ve hastayı etkin dinlemeli ve sorularına ekip anlayışı içinde uygun cevap vermelidir. Gerektiğinde cerrahın hastaya yaptığı açıklamaya uygun, hastayı kuşkuyla düşürmeyecek açıklamalar yapılmalıdır.

Hasta, hastaneye yattığında gerekli malzemeler, araç gereçler ve hastane kuralları hakkında bilgilendirilmelidir.

2.1.3. Ameliyat İzni

Ameliyat olacak her hastadan, ameliyat küçük bile olsa kesinlikle imzalı ameliyat izni alınmalıdır. Yazılı ameliyat izni hem hasta hem de sağlık ekibi için yasal güvencedir.

Herhangi bir cerrahi işlem öncesinde hastalar genellikle kuruma özel olan bir izin formu imzalamalıdır. Böylece hasta, anlamadığı ya da istemediği herhangi bir cerrahi işlemin yapılmasından korunacağı gibi hastane ve sağlık bakım profesyonelleri de hasta ve ailesi tarafından yöneltilecek herhangi bir suçlamadan korunmuş olur.

İzin formu hasta kayıtlarının önemli bir parçasıdır ve mutlaka hasta ile birlikte ameliyathaneye gönderilmelidir.

İzin imzalatmadan önce hastaya ameliyat hakkında yeterli açıklama yapılmalı, olası komplikasyonlar, gelişebilecek şekil bozuklukları da söylenmelidir. Bilinçsiz hastalar ve 18 yaşından küçükler için izin formu ebeveynlerine imzalatılmalıdır.

Bireyin kendisinden alınan bilgilendirilmiş izin; hastanın bilinci/akli dengesi yerinde, verilen bilgiyi anladığını ifade ediyorsa ve sakinleştirici ilaç almadığı zaman geçerlidir. Yalnız hayat kurtarıcı ameliyatlarda acil olduğu durumda izin almadan yapılabilir.

Hiçbir hasta ameliyat onay formunu imzalttırmak için zorlanmamalı ve acele ettirilmemelidir. Ameliyata girmek istememek bir hastanın en doğal ve yasal hakkıdır. Ancak bu tip bilgiler belgelenmelidir.

➤ **Ameliyat öncesi alınan bilgilendirilmiş izin formu**

- Ameliyat türü ve amacını,
- Ameliyatı yapan cerrahın adını,
- Ameliyat risklerini (doku hasarı, biçimsizliği veya hatta ölümü),
- Ameliyatın başarı şansını,
- Olası alternatif yöntemleri,
- Hastanın izni reddetme veya sonra izni geri çekme hakkı olduğu bilgisini içermelidir.

2.1.4. 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.

Hastalar ameliyatın kendileri için yararlı olduğunu kabul etseler de ameliyatın risklerinden korkar. Ameliyat öncesindeki anksiyete nedenlerinin en önemlilerinden birisi, bilinmeyen korkusudur.

Hastanın tüpler, drenler ve vasküler araçların olası kullanımına hazırlanması, hasta/ailenin anksiyete ve korkusunun yanı sıra olumsuz tepkilerinin azaltılmasına yardımcı olabilir. Kullanılacak araç gereç konusunda hasta ve aile bilgilendirilirken etkili bir iletişim kullanılmalı ve ayrıntıya inen açıklamalardan kaçınılmalıdır.

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 yaşayabilir.

Hemşire, hastanın korkularını açıklamasına fırsat vermeli ve ameliyata ilişkin gerekli açıklamaları yaparak hastayı desteklemelidir. Hemşire, hastaya ameliyattan önce ne gibi hazırlıklardan geçeceğini anlatmalı ve hastanın ailesine de bu konuda bilgi verilmelidir.

Hasta ve ailesine yapılacak tüm muayene ve testlerin yapılma amacı açıklanmalıdır.

- **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.

2.1.5. 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. Ameliyattan önce hastanın ruhsal olduğu kadar fiziki bakımdan da en iyi durumda olması gerekir.

Hasta; yaş, ağrı, sıvı-elektrolit dengesi, enfeksiyon yönünden değerlendirilmeli ve kardiyovasküler fonksiyon, pulmoner fonksiyon, renal fonksiyon, intestinal fonksiyon, karaciğer fonksiyon, endokrin fonksiyon, nörolojik fonksiyon, hematolojik fonksiyonlar muayeneden geçirilerek gerekli tetkikler yapılmalıdır.

- **Ameliyat öncesi yapılan rutin tarama testleri**

Test adı	Açıklama
Tam kan sayımı	Eritrositler, hemoglobin (Hb) ve hemotokrit (Hct) kanın oksijen taşıma kapasitesi için önemlidir. Lökositler, bağışıklık fonksiyonunun bir göstergesidir.
Kan Grubu ve Uygunluk Testi (cross-matching)	Kan grubu tayini tüm cerrahi girişimlerden önce belirlenmesi gereken bir testtir. Uygunluk testi ise cerrahi işlem sırasında veya sonrasında kan transfüzyonu gerekli olan vakalarda belirlenir.
Serum Elektrolitleri (Na+, K+, Ca+2, Mg+2, Cl-, HCO-3)	Sıvı elektrolit durumunu değerlendirmek için yapılan testlerdir.
Açlık Kan şekeri	Yüksek düzeyler, tanı konulmamış diyabetes mellitusü gösterir.
Kan Üre, Nitrojen (BUN) ve Kreatinin	Böbrek fonksiyonunu değerlendirmek için yapılan testlerdir.
ALT (Alanin transaminaz), AST (Asparat aminotransferaz), LDH (Laktat dehidrojenaz) ve Bilirubin	Karaciğer fonksiyonunu değerlendirmek için yapılan testlerdir.

Serum Albümin ve Total Protein	Beslenme durumunu değerlendirmek için yapılan testlerdir.
İdrar Tahlili	İdrar bileşimini ve olası anormal bileşenleri (Protein ve glukoz) veya enfeksiyonu saptamak için yapılan testlerdir.
Göğüs Röntgeni	Solunum durumunu ve kalp boyutunu değerlendirmek için yapılan testlerdir.
Elektrokardiyogram	Kalp problemlerini ya da hastalığı önceden tanımlamak için yapılan testtir.

- **Kullanılan ilaçlar**

Ayrıca ilaç kullanıp kullanmadığı sorulmalı ve doktoruna gerekli bilgiler verilmelidir. Ameliyat öncesinde hastanın tedavi amacıyla (reçeteli) ya da kendi isteğine bağlı (reçetesiz) kullandığı ilaçlar pıhtılaşmayı etkileyerek ve anestetiklerle istenmeyen etkileşime girerek ameliyat riskini arttırabilir. Anamnezde, ilaç kullanıp kullanmadığı hastaya ya da yakınlarına sorulmalıdır. Ayrıca hastanın, herhangi bir ilaca alerjisi olup olmadığı da öğrenilmelidir.

- **Sorun oluşturabilecek ilaçlar**

- **Antikoagülanlar;** kanamaya neden olabilir.
- **Antibiyotikler;** anestetiklerle etkileşerek istenmeyen etki oluşturabilir.
- **Trankilizanlar;** kan basıncını düşürerek şoka neden olabilir.
- **Thiazid diüretikler;** potasyum ve sıvı kaybına neden olabilir.
- **Steroidler;** uzun süre kullanıldıysa adrenal bezlerin korteksi baskılanır. Stres durumunda yeterince steroid hormon salınamaz, hastanın anestezi ve ameliyat stresiyle baş etmesi güçleşir.

2.1.6. Beslenme

Her ameliyat, hastayı strese sokar. Eğer ameliyat önceden belirlenmişse hastanın beslenme durumu dikkatli bir şekilde takip edilmeli ve kontrol altına alınarak desteklenmelidir. Ameliyat öncesi beslenmesi iyi olan hasta ameliyat stresiyle daha kolay baş edebilir. Hastanın ameliyattan önce beslenmesi ve besin depoları iyi durumda ise iyileşme süreci de hızlı olacaktır. Beslenmeyle ilişkin temel sorunlar; protein, demir ve vitaminden yetersiz olarak beslenmiş olmak ve şişmanlıktır.



Resim1.3: Yeterli ve dengeli beslenme

Hastanın beslenmesinin desteklenmesi genelde hastanın ihtiyacına göre ek protein, karbonhidrat, vitamin ve minerallerle zenginleştirilmesi ile sağlanır. Ameliyat öncesinde ve sonrasında, hasta yeterli ve dengeli beslenmelidir. Proteinler genellikle yaraların iyileşmesi, dokuların yenilenmesi ve kan yapımı için gereklidir. Karbonhidratlar ise glikojene çevrilerek depolanır ve ameliyat sonrası hastanın enerji ihtiyacının fazla olduğu ve iştahının kapalı olduğu durumlarda gereksinimlerini karşılamak için yararlı olacaktır. B grubu vitaminler hızlanan metabolik faaliyetler için, A,C vitaminleri ve çinko yara iyileşmesi için, D vitamini kalsiyumun emilimi için ve K vitamini de kanın pıhtılaşabilmesi için gerekli olacaktır. Demir kan yapımı, kalsiyum ile fosfor kemiklerin sağlığı ve diğer mineraller de vücuttaki, sıvı, asit-baz ve elektrolit dengesi için gereklidir.

Obez hastalarda ameliyat acil değilse ameliyat öncesi dönemde kilo vermeleri sağlanmalıdır. Fazla kilolu bireylerde ameliyat öncesi kilo verilmesini sağlamak, ameliyat risklerini azaltabilmek ve hastanın beslenme durumunu kontrol altında tutmak için önemlidir.

Obez hastalarda yağ dokunun fazla olması, teknik açıdan güçlük oluşturur ve ameliyat yarası normalden daha geniş olur. Bu nedenle inzisyonel herni, yara açılması ve enfeksiyon riski yüksektir. Aşırı kilo nedeniyle hastaların bakımı ve yatak içinde hareket etmelerinde zorluklar vardır. Obez hastalarda karında gaz (abdominal distansiyon), flebit, kalp damar, endokrin, karaciğer ve safra hastalıkları daha fazla oluşur.

2.2. Eğitim ve Egzersizler

Ameliyat öncesi dönemde bakımı planlama hasta ve bakım veren bireyi kapsamalıdır. Hasta ameliyattan birkaç gün önce hastaneye kabul edildiği zaman, bakım ve eğitim planı geliştirilebilir. Hasta ameliyat günü kabul edildi ise, bakım ve eğitim planı ayakta tedavi edilen hasta esasına göre yapılır.

Ameliyat öncesi eğitim için en uygun zaman, ameliyattan önceki gün öğleden sonra ya da ameliyat gecesidir.

Cerrahi hastası için taburculuk planı, hastaneye kabul sırasında veya öncesinde başlamalıdır. Hastanın taburculuk gereksinimlerini erken planlama, iyileşmenin ve uyumun hızlandırılması açısından özellikle önemlidir.

Ameliyat öncesi dönemde eğitimin temel ilkeleri, hastayı bilgilendirme, anksiyeteyi azaltmak için psikososyal destek, cerrahi hastası (perioperatif hasta) ve hastaya bakım verenin rolleri ve beceri öğretimidir.

Kas gruplarının kasılıp gevşeyerek gerçekleştirdikleri aktif çalışmaya egzersiz denir. Farklı egzersiz tipleri vardır.

2.2.1. Hastayı Bilgilendirme

Hastaya neyin ne zaman yapılacağı ve beklenen duruma ya da rahatsızlıklar yönünde bilgilendirme yapılmalıdır. Hastanın gereksinimleri/istekleri dikkatlice dinlenmeli, hastanın merak ettikleri açıklanmalı, korkularını belirlemek için hastanın sözlü ya da sözlü olmayan tepkileri değerlendirilmelidir.

- **Hastaya aşağıdaki konular hakkında bilgi verilmelidir.**
 - Ameliyat öncesi işlemler hakkında bilgilendirme
 - Cerrahi kliniğin yeri
 - Ameliyat için bekleme alanının yeri
 - Yoğun bakımın yeri
 - Ameliyat sonrası ünite ve bekleme alanının yeri
 - Ameliyat ile ilgili anatomik ve fizyolojik değişiklikler
 - Yara yeri
 - Ameliyat öncesi yapılan rutin işlemlerin tanımlanması veya açıklanması (tanı için gereken işlemler)
 - EKG
 - Ameliyat öncesi laboratuvar testleri
 - Beslenme ve açlık durumu
 - Bağırsak hazırlığı
 - İdrar yapma
 - Cilt hazırlığı
 - Ameliyat öncesi sedasyon
 - Anestezi
 - Takma dişler ve protezlerin çıkarılması
 - Ameliyathane
 - Anestezi
 - Ameliyat sonrası rutin işlemlerin tanımlanması

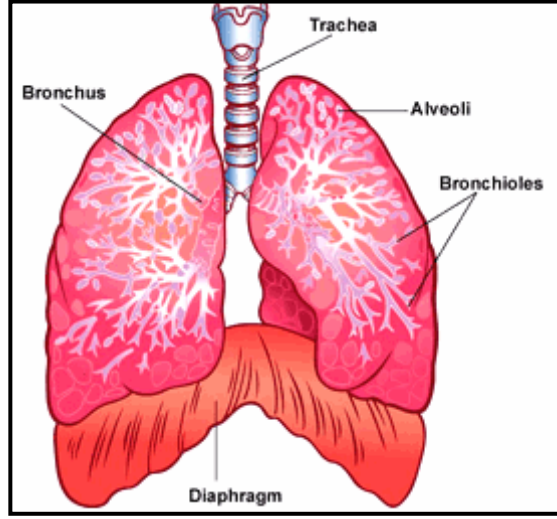
- Ameliyat sonrası drenler
 - Sıvılar
 - İlaçlar
 - Pansumanlar
 - Diyet ve beslenme
 - Ameliyat sonrası hemşirelik değerlendirmeleri
 - Taburculuk eğitimi
- Ameliyat öncesi eğitimde duyularla ilişkili bilgiler
 - Ameliyat öncesi ameliyathane ve yoğun bakım ünitesinde görecekleri ve hissedecekleri konusunda bilgi
 - Lokal veya genel anestezi uygulaması esnasında hissedecekleri
 - Ameliyat öncesi verilen ilaçların oluşturduğu hisler
 - Genel anestezi girişiminde kullanılan ilaçların tadı ve kokusu
 - Ameliyat sonrası ağrı
 - Ameliyat masasından sedyeye nakilde hissedilecekler
 - Ameliyat sonrası bazı işlemlere bağlı hissedecekleri (örneğin entübasyona bağlı boğaz ağrısı)
 - Zamanla ilgili bilgiler
 - Ameliyatın tarih ve saati
 - Hastanın kliniğe gelme zamanı
 - Ameliyat öncesi bekleme zamanı
 - Ameliyatın süresi
 - Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde kalma süresi
 - Hastanede kalma süresi
 - Beslenme hakkında bilgi (en son yemek yeme zamanı)
 - Dren, alçı, pansuman vb. malzemelerin ne zaman çıkarılacağı
 - Ailenin ziyaret edebileceği zamanlar

Ameliyat öncesinde yapılan eğitimin başarısı, ameliyat sonrasında hastanın kendi bakımına aktif olarak katılmasıyla ve sorun gelişmeksizin kısa sürede iyileşmesiyle değerlendirilebilir.

Açıklamalar ameliyattan birkaç gün önce yapılırsa hasta unutulabilir ya da ameliyattan hemen önce yapılırsa endişeli olduğu için dinleyemeyebilir. Bu nedenle, egzersizlerin anlatılması için en uygun zaman ameliyattan önceki günün öğleden sonrası ya da gecesidir.

2.2.2. Derin Solunum-Öksürme- Yatak İçinde Dönme Egzersizlerini Öğretmek

Bu egzersizler akciğerlerin genişlemesini sağlamak ve kanın oksijenlenme kapasitesini artırmak için yapılır. Derin solunum ve öksürme egzersizleri hastanın iyileşme hızını arttıracak ve solunum komplikasyonlarını azaltacaktır. Bu egzersizler, ameliyat sonrası pnömoni ve atelektazi gelişiminin önlenmesine ve akciğerlerdeki kollabe alveollerin genişlemesine yardımcı olur.



Resim1.3: Akciğerler

2.2.2.1. Derin Solunum Egzersizleri

Derin soluk almada karın kaslarını kullanarak burun yoluyla yavaşça içeriye alınan hava, dudakların arasından yavaşça dışarıya verilir. Doğru şekilde derin soluk alabilmek için sadece göğüs kafesi kasları değil, diyafram ve karın kasları da kullanılmalıdır.

Hastaya solunum egzersizleri sadece tarif edilmeyip hemşire tarafından yapılarak gösterilmelidir.

➤ **Büzük dudak (pursed-lip) solunumu**

Egzersiz sırasında ve günlük aktiviteler sırasında solunum ihtiyacının arttığı durumlarda dispneyi kontrol altına almak ve rahatlatmak amacıyla KOAH'lı hastalar tarafından spontan veya bilinçli olarak kullanılan bir solunum tekniğidir.

Bu yöntem ekspirasyon sırasında kontrolü sağlamak ve alveollerin maksimum düzeyde boşalmasını kolaylaştırmak için kullanılır. Hava yolu kollapsını önlemek için burundan derin nefes alınıp dudakların büzülerek yapıldığı yavaş ve uzun ekspirasyondur.

Pursed lip solunumu, su dolu bardağa pipetle üfleyerek baloncuk yapma, Pink pong topuna sadece oynayacak kadar üfleme ya da balon şişirme ile de yapılabilir. Ayrıca çiçek kokları gibi nefes alıp mum alevini söndürmeyecek kadar nefes vermesi söylenerek de egzersiz yapılabilir.

Solunum sıkıntısı esnasında nefesin kontrolüne yardımcı olur. Ekspirasyonda havayollarını açık tutmaya yardım eder.

Yürürken her iki adımda nefes alınarak ve her 4-5 adımda büzülen dudaklar arasından nefes verilerek de bu egzersiz yapılabilir.

➤ **Diafragma solunumu**

Diafragma solunumunun en önemli kasıdır. Eğer diafragma dışındaki kaslar solunumda daha fazla görev alıyorsa tedavinin amacı diafragmatik solunumu arttırmak olmalıdır. Diafragmatik solunumda amaç, inspirasyon sırasında diafragmanın aşağı inmesi, ekspirasyon sırasında yukarı çıkmasıdır.

Solunumun en önemli kası olan diyafragmayı kuvvetlendiren bir egzersizdir. Düzenli yapılan egzersizler bu kasın etkinliğini artırır.

DERİN SOLUNUM EGZERSİZLERİ İŞLEM BASAMAKLARI

Uygulama basamakları	Uygulamanın amacı
➤ Hastaya uygulama hakkında bilgi verilir.	➤ Hastanın endişelerini gidermek, iş birliği yapmasını sağlamak
➤ İşlem için hastadan izin alınır.	➤ Hasta olarak kişisel haklarının farkına varmasını sağlamak
➤ Hastaya, uygun pozisyon verilir. ➤ Gerekli malzemeler hazırlanır.	➤ Abdominal kasların gergin olmasını engellemek, göğüs kafesinin rahat olmasını sağlamak
➤ Pursed lip solunum için; hasta oturtulur ya da yatak içinde dik oturur pozisyon verilir.	➤ Uygulamada kolaylık sağlamak
➤ Diafragma solunumu için; hastaya sırtüstü yatar pozisyon verilir. Dizlerinin başının altına bir yastık yerleştirilir.	
➤ Kâğıt mendil ve atık kutusu kolay ulaşılabilir bir şekilde yerleştirilir.	➤ Egzersiz sırasında sekresyon çıkışı ya da kusma olma olasılığını gözetmek
➤ Hastanın ellerini göğüs kafesi ve karın üzerine yerleştir.	➤
➤ Pursed Lip Solunum için; hastaya ellerini kaburga kemikleri altına, orta parmaklar birbirine dokunacak biçimde diyafragma üstüne yerleştirmesi söylenir.	➤ Hasta soluk alıp verdiğinde göğüs kafesindeki yükselmeyi hissetmesini sağlamak
➤ Diafragmatik Solunum için; Sağ el üst karın bölgesine, sol el göğsün üst tarafına yerleştirilir.	➤ Sağ el altındaki karın bölgesinin yukarıya doğru hareketi hissedilmelidir. Sol el altındaki üst göğüs bölgesinin hareketi minimal olmalıdır.
➤ a. Hastadan, içinden dört rakamını sayana kadar burundan yavaş ve derin	➤ Nefes alma ve verme sürelerinin kontrolünü kolaylaştırmak

bir nefes alması istenir.	
➤ b. Diyafragmatik solunumda da dörde kadar sayıncaya kadar burun yoluyla nefes alırken, sağ el altındaki karın bölgesinin yukarıya doğru hareketi hissedilmelidir.	
➤ Nefes alınan süre kadar, havayı içinde tutmasını söyle (Hasta isterse içinden dörde kadar sayabilir.).	➤ Alveollerde gaz değişimi gerçekleşir.
➤ Hastadan dudaklarını ıslık çalar gibi büzerek, uzun sürede nefesini ağızından dışarı vermesini söyle.	➤ Uzun ekspirasyon ile akciğerlerde kalan hava miktarı azalır. Daha derin nefes alma gereksinimini sağlamak ➤ Diyafragmatik solunumda hasta karın bölgesinin aşağıya doğru hareketini hissetmelidir. ➤ Sol el altındaki üst göğüs bölgesinin hareketi minimal olmalıdır.
➤ İşlem sonrası hastaya rahat pozisyon verilir.	➤ Hastanın rahat etmesini sağlamak
Egzersizler yemeklerden iki saat sonra başlangıçta 2-3 dakika gibi kısa sürelerde, hastanın tolere etmesiyle 10 dakikalık süreler hâlinde, günde ortalama 30 dakika olacak şekilde tekrarlanmalıdır.	
➤ Malzemeler ortamdan uzaklaştırılır.	➤ Ortamın düzenini sağlamak
➤ Yapılan uygulama, bireyin tepkileri ve gözlem bulguları kayıt edilir.	➤ Bakımın devamlılığını sağlamak ➤ Yasal olarak dayanak sağlamak

Ameliyat sonrası dönemde, ağrı oluşacak ya da ameliyat dikişleri açılacak korkusu ile hastalar hareket etmek istemezler. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde, hastaya, hareket etmenin organizma üzerindeki etkileri, ameliyattan sonra nasıl hareket edebileceği konusunda bilgi verilmeli, gerekirse uygulamalı olarak gösterilmelidir.

Ameliyat sonrası dönemde, en sık rastlanan problem ağrıdır. Dokuların ve sinirlerin kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan ağrının en etkili tedavisi, düzenli analjezik kullanımıdır. Ancak, analjeziklerin fazla kullanılması diğer organların fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilir. Ameliyat sonrası dönemde analjezik kullanımını en aza indirmek için hastaya analjeziklerin kullanımı ve etki süreleri hakkında bilgi verilmelidir.

➤ **Öksürme egzersizleri**

Sekresyonların birikme riskinin fazla olduğu hastalar, öksürme egzersizlerine ameliyattan önce başlamalıdır. Ancak kulak veya göz cerrahisi geçirecek ya da hiatus veya büyük karın fıtık tamiri yapılacak hastalarda öksürme egzersizi yaptırılmamalıdır. Ayrıca beyin cerrahisi geçiren hastalar ameliyat sonrası kafa içi basıncı arttırmamak için öksürmemelidir.

Öksürme egzersizi, bronşlarda biriken sekresyonun kolay çıkartılmasına ve öksürüğü kontrol etmeye yardımcı olur. Etkili öksürme, sekresyonun akciğerlerden dışarı atılmasını kolaylaştırır, özellikle bakterilerin çoğalarak pnömoni vb hastalıkları oluşturmasını engeller. Bu nedenle nasıl yapılması gerektiği, hastaya öğretilmelidir.

Hastanın durumu izin veriyorsa yatağının kenarına oturması söylenir. Ayakları yere değmiyorsa bir yükseltici verilir. Bacaklarını kıvrması ve hafifçe öne doğru eğilmesi söylenir.

Eğer hasta göğüs veya karın ameliyatı için hazırlanmışsa ona öksürürken yarasını nasıl destekleyeceği öğretilir.

Hastaya yavaş ve derin soluk alması söylenir. Bunun için burundan soluk almalı ve göğsü tam olarak genişlemeli, daha sonra ağızdan nefes vermeli ve göğüs kafesinin sönerek indiğini hissetmelidir. Sonra aynı işlemi tekrar etmelidir.

Daha sonra 3. kez derin bir nefes alması ve içinde tutması söylenir.

Hasta 2-3 kez art arda öksürtülür (Bir kez yeterli değildir). Daha sonra hastanın 3-5 kez normal nefes alarak yavaşça vermesi ve sakinleşmesi sağlanır.

Ameliyat öncesi hastanın bu egzersizleri en az bir kez yapması sağlanmalıdır.

Ameliyattan sonra akciğerlerdeki sekresyonları temizleyebilmek için en az her iki saatte bir derin nefes alma ile beraber öksürme egzersizi yapılması solunum komplikasyonlarını önleyicidir. Hastanın dikişleri, desteklenerek bu egzersiz yapılmalıdır.

Öksürme sırasında yardımcı solunum kaslarının kullanımı, özellikle torasik ve abdominal insizyonlarda hasta için ağırlı olacağından çekince yaratabilir. Yanı sıra hastanın insizyona zarar vereceği endişesi ile derin soluk alma ve öksürmeyi kısıtladığı gözlenir. Ancak doğru uygulama ile insizyonun zarar görmeyeceği, solunumunu rahatlatacağı açıklanmalıdır.

Ameliyat öncesi eğitim sırasında doğru uygulama hemşire tarafından gösterilmeli ve hastanın doğru uyguladığından emin olunmalıdır.

➤ **Cerrahi insizyon yerini koruma/destekleme**

Öksürme/ayağa kaldırma sırasında yastık, havlu vb. gereç yerleştirerek insizyon bölgesinin desteklenmesi, hastaya öğretilmelidir. İnsizyon yerini iki elini birbirine kenetleyerek hafif baskı yapması gösterilerek anlatılmalıdır. Bu sırada küçük bir yastık ya da benzeri bir yardımcı araç kullanabileceği öğretilmeli uygun teknik gösterilmelidir.

➤ **Öksürme egzersizlerinde dikkate alınması gereken hususlar**

- Hastaya uygulama hakkında bilgi verilir.

- İşlem için hastadan izin alınır.
- Hasta sandalyeye oturtulur ya da yatak içinde dik oturur pozisyon verilir.



Resim 1.4: Yastık ile insizyon bölgesinin desteklenmesi

- Batın ameliyatı geçirmiş ise bir yastık ya da katlanmış havlu insizyon bölgesi üstüne gelecek biçimde yerleştirilir. Öksürme sırasında, bölgenin yastıkla kuvvetlice desteklenmesi konusunda hasta uyarılır.
- Hastanın eline kâğıt havlu ya da mendil verilir.
- İşlem sonrası hastaya rahat pozisyon verilir.
- Malzemeler, ortamdaki uzaklaştırılır.
- Yapılan uygulama ve gözlem bulguları kayıt edilir.

**Öksürme egzersizi, üç kez; hasta tolere edebiliyorsa beş kez tekrarlanır.
Hasta egzersiz sırasında çok yorulmuşsa dinlenmesi için zaman
verilmelidir.**

➤ **Spirometre/Triflow ile solunum egzersizi**

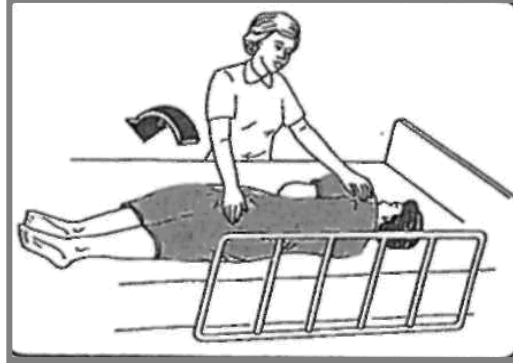
Akciğer ventilasyonunu ve oksijenlenmeyi düzeltmek, solunum sekresyonlarını yumuşatmak ve atelektaziye önlemek amacıyla yardımcı araçlar kullanılabilir. Triflow, özellikle ameliyatlardan sonra akciğerlerin çabuk toparlanması için nefes egzersizleri yapmaya yarayan, içindeki 3 topu nefes kuvvetiyle kaldırma prensibince kullanılan alettir.



Resim 1.5: Triflow

➤ **Yatak içi dönme egzersizleri**

Hemşire, ameliyat öncesi dönemde hastaya, yatak içinde dönme sırasında, güvenli olarak yatak kenarlıklarının nasıl kullanılacağını göstermeli ve uygulama yaptırmalıdır. Hastanın genel durumuna göre gerekirse hemşire hastanın yatak içinde dönmesine yardımcı olmalıdır.


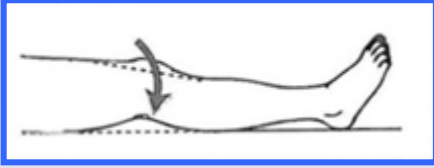


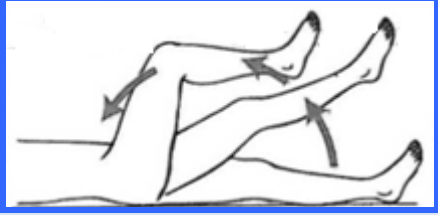
Resim 1.6: Hastanın döndürülmesi

Dönme venöz dolaşımı geliştirir ve solunum problemlerinin gelişimini önler. Hemşire tarafından ameliyat sonrası en az 2 saatte bir pozisyon değişimi sağlanmalıdır.

Ameliyat sonrası evrede dolaşımı arttırmak için hasta mümkün olduğunca erken ayağa kaldırılmaktadır. Hemşire hastaya ameliyattan sonraki pozisyon değişikliklerinin gerekliliğini açıklar. Hastanın bir taraftan diğer tarafa nasıl döneceğini, ağrıya neden olmadan veya intravenöz damar yollarını, drenleri ve cihazları çıkartmadan nasıl yan yatacağını hastaya gösterir.

BACAK VE AYAK EGZERSİZLERİ İŞLEM BASAMAKLARI

Uygulama basamakları	Uygulamanın amacı
<ul style="list-style-type: none">➤ Hemşire, hastanın durumunu değerlendirir ve uygulamaya engel bir durum olup olmadığını belirler.	<ul style="list-style-type: none">➤ Olası riskleri önlemek
<ul style="list-style-type: none">➤ Hastanın izni alınır.➤ Uygulama için gerekli malzemeler hazırlar.➤ Hastada venöz staz ve emboli riski olasılığı varlığında, antiembolik çorap (varis çorabı), elastik bandaj ya da pnömotik basınç araçları, ameliyat sırasında ya da sonrasında ayak egzersizleri sırasında kullanılır.	<ul style="list-style-type: none">➤ Uygulamanın etkin biçimde yapılması için gerekli malzemelerin hazır olmasını sağlamak
<ul style="list-style-type: none">➤ Pulmoner emboli ya da derin ven trombozuna öncülük edebilecek risk faktörleri değerlendirilir.	<ul style="list-style-type: none">➤
<ul style="list-style-type: none">➤ Eller yıkanır.	<ul style="list-style-type: none">➤ Mikroorganizmaların taşınmasını önlemek
<ul style="list-style-type: none">➤ Hastaya, yapacağı işlem anlaşılır şekilde anlatılır.➤ Yardımcı olması sağlanır.	<ul style="list-style-type: none">➤ Yapılacak işlemi anlamasını ve işbirliği yapmasını sağlamak➤ Anksiyeteyi azaltmak
<ul style="list-style-type: none">➤ Hastaya, ayaklarını bilekten ileriye (aşağı) doğru (plantar fleksiyon) ve arkaya (yukarı) doğru (dorsofleksiyona) pedal gibi hareket ettirmesi söylenir. Bileklerini dairesel hareketlerle sağa ve sola doğru döndürmesi istenir. Hemşire hareketi kendisi de gösterir. 	<ul style="list-style-type: none">➤ Ameliyat sonrası venöz dönüşümü artırmak
<ul style="list-style-type: none">➤ Dizlerini bükerek ve uzatarak hareket ettirmesini ve ayakları dorsofleksiyonda iken dizlerinin arka kısımlarını yatak yüzeyine bastırması söylenir. 	<ul style="list-style-type: none">➤ Ameliyat sonrası venöz durgunluğu önlemek

<p>➤ Hastanın bacaklarını, yatak yüzeyinden yükseltmesi ve tekrar eski pozisyonuna getirmesi istenir.</p>  <p>➤ Hastaya rahat bir pozisyon verilir.</p>	<p>➤ Ameliyat sonrası dolaşımı artırmak</p> <p>➤ Hastanın dinlenmesini sağlamak</p>
--	---

2.2.3. Antiembolizm Çorabının ve Kompresyon Çorabının Giydirilmesi

Tüm cerrahi hastalar, venöz tromboemboli açısından risk taşır. Hasta, ameliyat masasında uzun süre hareketsiz pozisyonda kaldığı için derin ven trombozu gelişmesi açısından risk altındadır. Bu risk, uzun süren büyük cerrahi girişimlerde, kanser ameliyatları ve ortopedik girişimlerde daha da artmaktadır. Profilaktik olarak açık kalp ameliyatları gibi büyük cerrahi girişimlerde alt ekstremitelerin çorap veya bandajlarla kompresyonu veya ameliyattan iki saat önce başlanarak cilt altı düşük doz anfraksiyone heparin (AFH) uygulaması yapılmaktadır. Son zamanlarda AFH yerine, aynı etkinliğe sahip, kolay uygulanabilen, daha ekonomik ve yarada hematoma vb. komplikasyon oranları daha düşük olma avantajları nedeniyle, düşük molekül ağırlıklı heparinler kullanılmaktadır.

Varis çorabı giydirildiğinde postoperatif dönemde 8-10 saat süresince bir saat çıkarılarak ayaklar dinlendirilmelidir ve deri gözlemi yapılmalıdır.

2.3. Hastanın Ameliyat Günü Öncesi, Ameliyat Günü, Acil Durumlarda ve Ameliyathaneye Gidiş Hazırlığı

Hastanın ameliyat öncesi hazırlığı aşağıdaki gibi yapılır.

2.3.1. Ameliyat Gününden Önceki Gece Hazırlığı

Ameliyat için hastanın fiziksel hazırlığı; ameliyat öncesi deri temizliğini sağlama, bağırsak temizliğinin yapılması, laboratuvar ve radyolojik testlerin kontrol edilmesi, yaşam bulgularının kontrolü ve hasta kayıtlarının doğrulanmasını kapsar.

Doktor, hastanın tüm muayene ve bulgularını gözden geçirir, her şey hazır ve normal ise ameliyat için yazılı istem verir. Hastaya ve ailesine ameliyatın ertesi gün yapılacağı söylenir ve onlara gerekli bilgiler verilir.

Her hastanın hazırlığı, yapılacak ameliyata göre değişiklik gösterir. Batın ameliyatları ya da kolonlara yakın sistem ameliyatları için bağırsak boşaltıcı ilaçlar (laksatif) ya da lavman uygulanması, örnek olarak verilebilir.

Ameliyat öncesi yapılan ya da yapılamayan tüm uygulamalar, fiziksel hazırlık kontrol formuna işaretlenmelidir. Hazırlığın amacı, cerrahi riskleri azaltmaktır.

➤ **Ameliyat bölgesinin (cildin) hazırlığı**

Ameliyat yapılacak bölgedeki cilt hazırlığı ile deri yüzeyindeki mikroorganizmaların sayıları azaltılıp infeksiyon gelişmesi önlenmeye çalışılır. Hastanın genel vücut banyosu yapılması sağlanmalıdır. Doktor ameliyat bölgesini tarif eder ve gerekiyorsa üzerine işaret koyar. Cildin genel durumu değerlendirilir (mantar vb.). Kıl, tüy temizliği tıraş makinesi ya da tüy dökücü krem (Bu konuda görüş farklılıkları vardır, doktor nasıl uygun görürse ona göre hareket edilir.) yardımı ile yapılmalıdır. Temizlenen ameliyat bölgesi geniş bir alanı kapsamalıdır. Jilet vb. araçlar cilt üzerinde kesikler oluşturabileceği ve bu alanlarda mikroorganizmaların yerleşerek çoğalmasına neden olacağı için tercih edilmemelidir.

Kesik ya da çiziklerin oluşması durumunda, uygun antiseptik solüsyon ile cilt temizliği yapılmalıdır. Hastanın mahremiyetine saygı duyulmalıdır.



Resim 2.1: Ameliyat öncesi, hasta önlüğü

➤ **Gastrointestinal sistemin hazırlığı**

Besin ve Sıvı Gıdaların Kısıtlanması: Hastaya genel anestezi uygulanacak ise ameliyat sırasında ve sonrasında kusmayı önlemek ve aspirasyon pnömonisine neden olmamak için ameliyattan 8-10 saat önce besin ve sıvı gıdalar verilmez. Bu durum hastaya anlatılır ve diyetisyene haber verilir, hasta tabelasına işaret konulur veya görülebilir bir yere aç kalacak levhası konulur.

- **Lavman Yapılması (bağırsakların hazırlanması):** Gastrointestinal girişimlerden önce bağırsakların hazırlanması, yani kalın bağırsakların dışkıdan temizlenmesi gerekir. Bunun için lavman yapılır. Böylece;
 - Doktorun kolay çalışması sağlanmış olur (Ameliyat alanının iyi görülmesine olanak sağlar, kesiler daha kolay kapatılır.),

- Ameliyat sırasında ve ameliyattan sonra (Anestezinin etkisiyle sfinkterler gevşer.) hastanın gaita kaçırması önlenir,
 - Batın içi ameliyatlarda (bağırsaklarla ilgili operasyonlarda) batın içi enfeksiyonlar önlenmiş olur,
 - Bazı ameliyatlardan sonra (anorektal hastalıklar, travmalar) dışkılama isteği ortadan kaldırılarak ameliyattan birkaç gün sonrasına kadar ameliyat yeri kirletilmemiş olur. Birkaç defa üst üste lavman yapılması isteniyorsa lavman aralarında hasta dinlendirilmelidir.
- **Nazogastrik tüp konulması:** Anestezi sırasında veya ameliyat sonrasında mide sıvısının solunum yollarına kaçması (trakea ve bronşlara) son derece tehlikelidir. Kusmayı ve aspirasyonu önlemek için (genellikle gastrointestinal ve diğer batın içi ameliyatlarında) ameliyattan önceki gece veya ameliyat sabahı hastaya nazogastrik tüp konulur ve mide boşaltılır.
- **İlaçla yatıştırma:** Hastanın ameliyattan önceki geceyi dinlenerek geçirmesi çok önemlidir. Hemşire hasta ile etkin iletişim kurmalı, varsa endişe ve korkularını paylaşmalıdır. Hastayı dinlemelidir. Hastanın korku, sıkıntı ve stresini hafifletmek için bütün hazırlıklar tamamlandıktan sonra hastaya doktorun uygun gördüğü barbitüratlardan birisi verilerek hastanın dinlenmesi sağlanır. Hemşire hastaya ilacını verdikten sonra mümkünse hastanın kalkmamasını, ihtiyacı olduğunda haber vermesini tembih etmelidir.

2.3.2. Ameliyat Günü Yapılan Hazırlık

- **Ameliyat günü hemşirenin hastayla ilgili yapması gerekenler**
- Hastanın hayati bulguları (ANTTA) ölçülmeli ve değerlendirilmelidir. Anormal bulgulardan cerrahi ekibi haberdar edilmelidir.
 - Cilt hazırlığı ve tüm fonksiyonları kontrol edilmeli, normal sınırlar dışındaki bulgular doktora haber verilmelidir.
 - Ameliyat günü mümkünse hasta banyo yapar, bu mümkün değilse eli yüzü silinir, ayak banyosu verilir, saçlar bir örtü ile toplanarak (asepsi yönünden ve kusmukla bulaşmasın diye) bağlanır.
 - Makyaj, oje, toka ve takı varlığı tekrar kontrol edilir. Oje ve makyaj var ise uygun malzemeleri kullanarak çıkartılır ya da hastaya çıkartması söylenir.
 - Kontak lens, gözlük ve takma dişleri varsa çıkartması söylenir.
 - Para ve takı gibi değerli eşyaların kilitli olmasını ya da ailesine teslim edilmesi sağlanır.
 - Hastanın bileğine, kimlik bilgileri ve yattığı bölüm bilgilerini içeren bileklik takılır. Bileklik üzerindeki bilgiler doğru ve okunaklı olmalıdır.
 - Bireyin açlık durumu değerlendirilir (Cerrahi girişimden 8-10 saat öncesinden itibaren aç kalınmalıdır.).

- Ameliyat öncesi alması ya da almaması gereken ilaçlar ile ilgili olarak bireyle konuşulur.
- Defekasyon durumu değerlendirilir. Gerekirse bağırsak temizliği için önerilen madde ile lavman uygulanır.
- Laboratuvar sonuçları, EKG ve göğüs röntgeni kontrol edilir.
- Kan grup kartını ve kan transfüzyonu yapılacak ise Crossmatch raporu kontrol edilir.
- Hastaya tuvalete gitmesi söylenir. Cerrahi girişim öncesi mesane boş olmalıdır.
- İnsizyon yapılacak bölge kontrol edilir. Kıl, tüy temizliğinin yapıldığı alanın büyüklüğü, cilt yaralanması olup olmadığı değerlendirilir.
- Hastanın giysileri çıkarılarak arkadan bağcıklı ameliyat önlüğü giydirilir ve bone takılır. Ameliyatın yapılacağı bölgeye göre iç çamaşırlarının kalmasına izin verilebilir.
- İsteme göre IV damar yolu açılır.
- Korku sıkıntı heyecan, ağrı ve artan metabolizma faaliyetlerinin yarattığı refleks uyarımları azaltmak için (Refleks uyarımlar anestezinin yapılmasını güçleştirir.) ameliyattan önce hastaya premedikasyon yapılır.

➤ **Premedikasyonda kullanılan ilaçlar**

- **Tranklizanlar;** hastanın ameliyat korkusunu azaltmak için kullanılan ilaçlardır. Bu ilaçlar hipotansiyon ve baş dönmesine neden olabilir.
- **Sedatifler;** hastanın ameliyat korkusunu azaltmak, endişe ve huzursuzluk hâlini gidermek için yapılır. Bu ilaçlar yaşlılarda oryantasyon bozukluğu yapabilir.
- **Analjezikler;** ağrıyı gidermek, sakinleştirmek için kullanılır. Bu ilaçlar kusmaya neden olabilir ve solunum depresyonu yapabilir.
- **Antikolinergikler;** ağız ve solunum yolları mukoza salgılarını azaltmak, vagus sinirinin tesirini zayıflatmak ve laringospazmı önlemek için kullanılır. İlaç verildikten sonra karyolanın kenarları kaldırılır, hastaya ilaçların etkisiyle baş dönmesi olabileceği de yardım istemeden ayağa kalkmaması tembih edilmelidir. Hemşire premedikasyonda kullanılan ilaçların dozlarını, veriliş yollarını, etki sürelerini ve istenmeyen yan etkilerini bilmelidir.

Hasta ameliyata gitmeden önce tüm kayıtlar (son ANT ve TA ve cilt durumu, idrar boşaltma zamanı ve miktarı, ilacın yapıldığı saat vb.) eksiksiz ve doğru bir şekilde işlenmeli, hastanın tüm tetkikleri dosyasında ve yanında olmalıdır.

- Ameliyat izin formunun imzalı olup olmadığını kontrol edilir.
- Preoperatif fiziksel hazırlık formu tekrar gözden geçirilir, gözlemler ve yapılan uygulamalar kaydedilir.

2.3.3. Acil Durumlarda Hastanın Hazırlığı

Acil ameliyatlarda plansızdır ve çok az bir hazırlıkla uygulanır. Acil ameliyat olacak hastalar için de ameliyat öncesi gereken tüm hazırlıklar geçerlidir. Ancak acil ameliyatlarda zaman yetersizliği nedeni ile planlanmış ameliyatlarda için yapılacak hazırlıklar uygulanamaz, hatta bazı durumlarda ayrıntılı bir anamnez bile bir kenara bırakılarak hareket edilir. Ameliyat öncesi değerlendirme acil bölümündeki resüsitasyon çabaları ile eş zamanlı yapılabilir.

Acil cerrahi uygulanan hastanın da psikolojik durumu hızla değerlendirilmelidir. Hasta çok korkutucu bir tecrübe yaşamış, ekstra desteğe ve ameliyat ile ilgili bilgiye ihtiyacı olabilir. Mümkünse daha önceki hastalıklar hakkında bilgi içeren tıbbi hikâyeye ameliyat öncesi alınmalıdır. Bilinci kapalı hasta için yazılı onay ve gerekli bilgiler (örneğin öykü, alerjileri vb.) eğer varsa bir aile bireyinden alınmalıdır.

Acil durum ya da acil vaka denildiğinde, ciddi yaralanmalar, gast-rointestinal ve diğer kanamalar, akut apandisit, kanama nedeni ile gelişen şoklar, duodenal ülser delinmeleri, akut mekanik bağırsak tıkanmaları gibi durumlar akla gelir. Bu vakalarda ameliyat öncesi hazırlık olarak ince ayrıntılar bir kenara bırakılarak temel olan şeyler yapılır. Bunlar basit röntgen muayeneleri, kan muayeneleri nazal-gastrik tüp konularak midenin boşaltılması yapılarak (foley sonda konularak) mesanenin boşaltılması, damar yolu açılarak sıvı tedavisi (gerekirse kan nakli) ve sedasyonun sağlanması vb. durumlarıdır.

Bu gibi durumlarda doktor ve hemşirenin en önemli sorumluluğu, ister planlanmış ister acil vaka olsun, hastayı mümkün olduğu kadar ameliyat stresi ile baş edebileceği en iyi duruma getirmektir.

Hasta ailesinin psikolojik durumu göz önüne alınmalı ve tüm ekip gibi hemşirede empati yapılmalıdır. Aile ile iletişim kurmalı onların duygularını paylaşmasına izin verilmelidir.

2.3.4. Acil Durumlarda Ameliyathaneye Götürme ve Hasta Ailesinin Eğitimi

Hasta ameliyathaneye götürülmeden önce rahatlatılması ve güven duygusunun artırılması için ailesi ile görüşülmelidir. Acil durumlarda bu mümkün olmayabilir. Acil durumlarda aile haberdar edilmeli ve hastaneye gelmesi sağlanmalıdır. Hasta ameliyathaneye sedye ile seri bir şekilde götürülmeli, düşmemesine dikkat edilmeli (sedyenin kenarları kaldırılmalı), üzeri bir battaniye ile örtülerek hava akımından korunmalıdır. Hastanın yanında bulunan hemşire, hastayı ve dosyasını ameliyathanedeki sirküle hemşireye teslim ettikten sonra ayrılır.

Hemşire, hasta odasını ameliyattan yatağına gelecek hasta için hazırlamalıdır. Bunun için hastanın odasını havalandırır, yastığını kaldırarak, ameliyat yatağı hazırlar. Hasta odasında, yatağının yanında tansiyon aleti, derece, böbrek küvet, petler, gaz bezleri, aspiratör ve serum askısını hazırlar.

Cerrahi işlem hasta için olduğu kadar hasta ailesi için de korku ve endişe verici bir olaydır. Durumda aciliyette varsa hasta ailesinin endişeleri daha da artar. Aile üyelerine gereken ilgi gösterilmeli, destek olunmalı ve hasta ameliyattan çıkana kadar uygun bir yerde beklemeleri sağlanmalıdır. Arada bir hastanın durumundan haberdar edilmelidir. Ailenin duygularına saygı gösterilmelidir.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz ve doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. I. Ameliyat türü ve amacı,
II. Ameliyatı yapan cerrahın adı,
III. Ameliyat riskleri,
IV. Ameliyatın başarı şansı,
V. Hastanın izini reddetme veya sonra izni geri çekme hakkı olduğu bilgisi

Ameliyat öncesi alınan bilgilendirilmiş izin formunda yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri bulunur?

- A) Yalnız I
B) I ve II
C) I, II ve III
D) I,II,III ve IV
E) I, II, III, IV ve V
2. Ameliyat olacak hastalara, hangi egzersizler öğretilmelidir?
A) Derin solunum egzersizleri
B) Öksürük egzersizleri
C) Dönme egzersizleri
D) Ekstremitte egzersizleri
E) Hepsi
3. Aşağıdakilerden hangisi, ameliyat öncesinde verilen zamanla ilgili bilgiler arasına girmez?
A) Ameliyatın tarih ve saati
B) Ameliyatın süresi
C) Ameliyat için bekleme alanının yeri
D) Hastanede kalma süresi
E) Ailenin ziyaret edebileceği zamanlar
4. Aşağıdakilerden hangisi hasta eğitiminde uyulması gereken kurallardan değildir?
A) Hastanın ve yakınının anlayabileceği dille açıklama yapılmalıdır.
B) Eğitim süresi uzun olmamalıdır. Eğitim, kısa sürelerle ve sık aralıklarla yapılmalıdır.
C) Eğitim yaparak ya da yaptırılarak öğretilmelidir. Mümkün ise görsel / işitsel araçlar kullanılmalı, bilgilendirme broşürü verilmelidir.
D) Eğitim için en uygun zaman genellikle ameliyattan üç gün öncesidir.
E) Hastaya soru sorması ve sorulan cevaplamak için yeterli zaman ayrılmalıdır.

5. Ameliyat öncesi yapılan rutin tarama testlerinden, kan üre, nitrojen (BUN) ve kreatinin testi, aşağıdakilerden hangisinin tespiti için yapılır?
A) Sıvı elektrolit durumunu değerlendirmek için yapılan testlerdir.
B) Böbrek fonksiyonunu değerlendirmek için yapılan testlerdir.
C) Karaciğer fonksiyonunu değerlendirmek için yapılan testlerdir.
D) Beslenme durumunu değerlendirmek için yapılan testlerdir.
E) Yüksek düzeyler, tanı konulmamış diyabetes mellitusü gösterir.

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

6. () Ameliyathaneye götürülmeden önce, rahatlaması ve güven duygusunu artırmak için ailesi ile görüşürülmelidir.
7. () Her hastanın hazırlığı, yapılacak ameliyata göre değişiklik göstermez.
8. () Hastaya genel anestezi uygulanacak ise, ameliyat sırasında ve sonrasında kusmayı önlemek ve aspirasyon pnömonisine neden olmamak için ameliyattan 8-10 saat önce besin ve sıvı gıdalar verilmez.
9. () Gastrointestinal girişimlerden önce lavman yapılması sakıncalıdır.
10. () Premedikasyonda, antikolinergik ilaçlar, ağız ve solunum yolları mukoza salgılarını azaltmak, vagus sinirinin tesirini zayıflatmak ve laringospazmı önlemek için kullanılır.

DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise D, yanlış ise Y yazınız.

1. () Hastanın iyileşme sürecinde, ameliyat öncesi hazırlık ve eğitim ile ameliyat sonrası bakım, en az yapılan cerrahi girişim kadar önemlidir.
2. () Cerrahi girişimler, bireyi yalnızca fizyolojik olarak etkiler.
3. () Preoperatif değerlendirilmede, hasta ile karşılıklı güvene dayanan etkin bir iletişim kurulmalıdır.
4. () Ameliyat olacak hastadan, ameliyat küçük ise sözel olarak ameliyat izni alınır.
5. () Ameliyat riskini en aza indirebilmek için hastanın genel sağlık durumu mümkün olan en iyi düzeye getirilmelidir.

Aşağıdaki cümlelerde boş bırakılan yerlere doğru sözcükleri yazınız.

6. Subaraknoid mesafede bir lokal anestetik ilaç çözeltisinin enjeksiyonu ile elde edilen, sinir bloğuna yapılan anestezi şekline anestezi denir.
7. Ameliyat izin formunun olup olmadığı kontrol edilir.
8. Kan tayini tüm cerrahi girişimlerden önce belirlenmesi gereken bir testtir.
9. Hastanın ameliyattan önce beslenmesi ve besin depoları iyi durumda ise süreci de hızlı olacaktır.
10. Derin solunum ve egzersizleri hastanın iyileşme hızını arttıracak ve solunum komplikasyonlarını azaltacaktır.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1	E
2	B
3	D
4	D
5	A

ÖĞRENME FAALİYETİ'NİN CEVAP ANAHTARI

1	E
2	E
3	C
4	D
5	B
6	DOĞRU
7	YANLIŞ
8	DOĞRU
9	YANLIŞ
10	DOĞRU

DEĞERLENDİRME'NİN CEVAP ANAHTARI

1	DOĞRU
2	YANLIŞ
3	DOĞRU
4	YANLIŞ
5	DOĞRU
6	SPİNAL
7	İMZALI
8	GRUBU
9	İYİLEŞME
10	ÖKSÜRÜK

KAYNAKÇA

- AKÇA AY, Fatma, **Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler**, Nobel Tıp Yayınları, İstanbul, 2011.
- AKSOY, Güler, Nevin KANAN, Neriman AKYOLCU, **Cerrahi Hemşireliği**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2012.
- AKSOY, Güler, Nevin KANAN, Neriman AKYOLCU, **Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi**, İstanbul Tıp Kitabevi, 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.
- ÖZ, Güler, **Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı**, Songür Yayıncılık, Ankara, 2009.
- SABUNCU, Necmiye, Fatma AKÇA AY, **Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakımı ve Takibi**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2010.
- TANYER, Şengül, **Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği**, Ofset Yayıncılık Konya 2009.
- TANYER, Şengül, **Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı**, Ofset Yayıncılık, Konya, 2012.
- [www.anh.gov.tr/index.php?option=com_docman&task\(12.09.2012/15.25\)](http://www.anh.gov.tr/index.php?option=com_docman&task(12.09.2012/15.25)
- [www.andacesilyurt.com//ameliyatoncesindevesonrasindabeslen\(14.09.2012\)/11.30](http://www.andacesilyurt.com//ameliyatoncesindevesonrasindabeslen(14.09.2012)/11.30)
- www.uroturk.org.tr/urolojihemsireligi/pdf/aydin/a_p.pdf Benzer (24.09.2012-11.50)