

**T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI**

SAĞLIK HİZMETLERİ

GİRİŞİMSEL İŞLEM SONRASI BAKIM

Ankara, 2016

- 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. MUAYENE VE TETKİK SONRASI HASTA BAKIMI	3
1.1. Muayene ve Tetkik Sonrası Hasta Bakımının Amacı	3
1.2. Muayene ve Tetkik Sonrası Hastanın Kıyafetlerinin Çıkartılması ve Giydirilmesi	4
1.2.1. Düğmeli Üst Kıyafetin Çıkartılması ve Giydirilmesi	4
1.2.2. Düğmesiz Kıyafetin Çıkartılması ve Giydirilmesi	5
1.2.3. Hastanın Alt Kıyafetlerinin Çıkartılması ve Giydirilmesi	5
1.2.4. DamarYolu ya da Serum Olan Hastanın Kıyafetlerinin Giydirilmesi ve Çıkartılması	6
1.3. Hastanın Kıyafetlerini Giydirip Çıkartırken Dikkat Edilmesi Gerekenler	6
UYGULAMA FAALİYETİ.....	8
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	9
ÖĞRENME FAALİYETİ-2.....	11
2.AMELİYAT SONRASI (POST-OP) BAKIM.....	11
2.1.Ameliyat Sonrası (Post-Op) Bakımın Amacı.....	11
2.2.Hastanın Uyanma Ünitesinden Kliniğe Alınma Kriterleri	13
2.3.Ameliyat Sonrası Hastanın Klinikteki Bakımı	14
2.4.Ameliyatı Takip Eden Günlerde Bakım Hedefleri	14
2.4.1.Kardiyovasküler Fonksiyonu Sürdürmek	15
2.4.2. Solunum Sistemi Fonksiyonunu Sürdürmek	15
2.4.3. Yeterli Beslenme ve Boşaltımı Sağlamak	16
2.4.4. Sıvı-Elektrolit Dengesini Sürdürmek	17
2.4.5. Renal (Böbrek) Fonksiyonu Sürdürmek	17
2.4.6. İstirahati Sağlamak	18
2.4.7.Yara İyileşmesini Sağlamak	18
2.4.8. Hareketi Sağlamak.....	18
2.4.9. Psikolojik Destek Sağlamak	19
2.4.10.Komplikasyonları Önlemek.....	19
UYGULAMA FAALİYETİ.....	22
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME.....	23
MODÜL DEĞERLENDİRME	25
CEVAP ANAHTARLARI	26
KAYNAKÇA	27

AÇIKLAMALAR

ALAN	Sağlık Hizmetleri
DAL	Alan Ortak
MODÜLÜN ADI	Girişimsel İşlem Sonrası Bakım
MODÜLÜN SÜRESİ	40/24
MODÜLÜN AMACI	Öğrenciye, muayene, tetkik ve ameliyat sonrası (post-op) hasta bakımına yardım etme ile ilgili bilgi ve becerileri kazandırmaktır.
MODÜLÜN ÖĞRENME KAZANIMLARI	<ol style="list-style-type: none">1. Hastanın psikolojik durumuna uygun olarak muayene ve tetkik sonrası hasta bakımına yardım edebileceksiniz.2. Post-op bakım kriterleri doğrultusunda hastanın genel durumunu gözleyerek ameliyat sonrası bakımına yardım edebileceksiniz.
EĞİTİM ÖĞRETİM ORTAMLARI VE DONANIMLARI	Ortam: Teknik laboratuvar Donanım: Hasta maketi, hasta kıyafetleri, kâğıt havlu, böbrek küvet, mesane kateteri, idrar torbası, eldiven.
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME	Modül içinde yer alan her öğrenme faaliyetinden sonra verilen ölçme araçları ile kendinizi değerlendireceksiniz. Öğretmen, modülün sonunda, size ölçme aracı (test, çoktan seçmeli, doğru-yanlış, vb.) kullanarak modül uygulamaları ile kazandığınız bilgi ve becerileri ölçerek değerlendirecektir.

GİRİŞ

Sevgili Öğrenci,

Girişimsel işlem kararı vermeden önce hastaya ve hastalığa ait bulguların toplanması gerekir. Bu bulgular sağlık kurumlarındaki muayene ve tetkik birimlerinde hastanın tüm sistemlerini içeren tam ve ayrıntılı taramalardan geçerek toplanır ve değerlendirilir. Bu nedenle sağlık hizmetleri alanında eğitim gören öğrencilerin, hastanın hastaneye gelişinden muayene-tetkiklerinin yapıp girişimsel işlem sonrası hastaneden taburculuğuna kadar geçen zamanda sağlığın sürdürülmesi, bedenin bir bütün olarak değerlendirilmesi ve doğru takibin yapılabilmesi amacıyla hazırlanan modül konularını iyi kavramaları gerekmektedir.

Hastanın hastaneye yatış nedeni olan sorununa ek olarak ortaya çıkacak komplikasyonlar, kişinin hastanede kalış süresinin uzamasına neden olur. Bu da hastayı, hasta yakınlarını, sırada bekleyen diğer hastaları, yıllık hasta sayısını, bakım veren personeli ve hastanın işgücü kaybı nedeniyle ülke ekonomisini önemli ölçüde etkiler. Gerek muayene-tetkik birimleri, gerekse girişimsel işlemler sonrası bakım kalitesinin yüksek olması, hastada görülebilecek komplikasyonları önleyeceğinden sağlığın korunması ve geliştirilmesine katkıda bulunur.

Bu modülü bilgi ve beceri düzeyinde kavramış olan öğrenci, cerrahi kliniklerinde hasta bakımı ve takibini neden-sonuç ilişkisi kurarak yapabilecek yeterliliğe ulaşmış olacaktır.



ÖĞRENME FAALİYETİ-1

ÖĞRENME KAZANIMI

Hastanın psikolojik durumuna uygun olarak muayene ve tetkik sonrası hasta bakımına yardım edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Sağlık kuruluşlarında ne tür muayene ve tetkik işlemleri yapıldığını araştırınız. Elde ettiğiniz bulguları sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.
- Herhangi bir muayene veya tetkik için bir sağlık kuruluşuna gittiniz mi? Deneyimlerinizi sınıfta paylaşınız.

1. MUAYENE VE TETKİK SONRASI HASTA BAKIMI

Ayaktan veya yatarak sağlık hizmeti veren kurumlarda hasta muayenesi farklı polikliniklerde yapılır. Hastaların ayakta muayene ve müdahaleleri, tahlil ve tetkik işlemleri, hastalıkların ön tanı işlemleri poliklinik hizmetleri arasındadır.

1.1. Muayene ve Tetkik Sonrası Hasta Bakımının Amacı

Hastanın kişisel gereksinimlerine göre fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması, muayene ve tetkik sonrası bakımın temel amacıdır.

Girişimsel işlem öncesi saptanan hastalığa uygun hazırlık ve bakımını sağlamak, tedaviyi olumsuz etkileyebilecek risk faktörlerini erken saptamak, mümkünse girişimsel işlem öncesi düzeltmek, hastanın girişim öncesi, girişim sırası ve sonrasında stresle baş edebilmesini kolaylaştırmak muayene ve tetkik sonrası bakımın ikinci amacıdır.

Muayene ve tetkik sonrası hasta bakımında aşağıdaki hususlara dikkat edilir:

- Hastanın yaşam bulguları ve bilinç durumu değerlendirilir.
- İşlem yapılan bölge ve çevresinin dolaşımı ve cilt rengi değerlendirilir.
- İşlem sonrası hastanın cilt temizliği uygun şekilde yapılır.
- Hasta uygun şekilde muayene ve tetkik masasından kaldırılır.
- Hastanın kıyafetlerini giymesine yardım edilir, kendisi giyemiyorsa kıyafetleri giydirilir.
- Hastanın sedye ya da tekerlekli sandalyeye alınmasına ve ayağa kaldırılmasına yardımcı olunur.
- Hastanın duyu durumu ve aile desteği değerlendirilir. Hasta stres belirtileri açısından izlenir.

- Ameliyat öncesi tanı testlerinin tam olup olmadığı kontrol edilir (görüntüleme sonuçları, tam kan sayımı, kan grubu, crossmatch vb).
- Hastaya yapılan muayene veya tetkik öncesinde anestetik bir ajan verilmiş ise beslenme için anestezi etkisinin tam olarak geçmesi beklenmelidir.
- Hastanın bağırsak sesleri oskültasyon ile dinlenir. Eğer aktif bağırsak sesi alnamıyorsa beslenmeye başlanmamalıdır.
- Bağırsak sesleri aktif olan hastaya önce sıvı besinler, sonra az posalı besinler, kaldırırca normal besinler verilebilir.
- Hastada bulantı-kusma gibi bir durum varsa nedeni saptanmalı, gerekirse beslenmeye ara verilmelidir.
- Yapılan işlemler ve elde edilen bulgular hasta kayıt dosyasına kaydedilir.

1.2. Muayene ve Tetkik Sonrası Hastanın Kıyafetlerinin Çıkartılması ve Giydirilmesi

Muayene ve tetkik öncesi hastanın kıyafetleri değiştirilmeden önce aşağıdaki ön hazırlık işlemleri sırasıyla yapılır.

- Eller yıkanır ve eldiven giyilir.
- Malzemeler hazırlanır.
- Kıyafetler giydirme sırasına göre düzenlenir ve hastanın yanına kolay ulaşılacak bir yere alınır.
- Hastanın bilinci açık ise bilgilendirilir.
- Hasta odasının kapısı kapatılır. Yatak etrafına paravan/perde çekilir.
- Pencereler açıksa kapatılır.
- Çalışılacak taraftaki karyolanın kenarlıkları indirilir. Karyola rahat çalışılacak yüksekliğe getirilir.
- Hasta oturabiliyorsa oturtulur, oturamıyorsa supine (sırtüstü yatış) pozisyonuna getirilir.

1.2.1. Düğmeli Üst Kıyafetin Çıkartılması ve Giydirilmesi

Düğmeli üst kıyafetin çıkartılması ve giydirilmesi şu şekildedir:

- Düğmeler açılır ve kıyafetleri çıkarmaya uzak koldan başlanır.
- Hasta, sağlık personeline doğru döndürülür.
- Aktif el omuzdan dirseğe doğru giysinin altından sokularak dirsek bükülür.
- Diğer elle de giysinin kol kısmı tutularak çıkarılır.
- Giysi hastanın sırtına doğru katlanır ve hastanın altına sıkıştırılır.
- Temiz kıyafetin giydirilmesine çıkartılan koldan başlanır.
- Bir elle kıyafetin omuz kısmından kol tutulurken diğer el giydirilecek kolun uç kısmından içeriye doğru sokulur.
- Hastanın eli tutulur ve giysinin kolu giydirilir.
- Kıyafet hastanın sırtına doğru açılır.
- Hasta sırt üstü yatırılıp diğer tarafa döndürülür.

- Yakın taraf kol, diğer kol gibi çıkartılarak çıkartılan kıyafet kirli çamaşır torbasına atılır.
- Temiz kıyafet sırttan çekilerek yakın taraf kol diğer kol gibi giydirilir.
- Hastanın kıyafetlerinin önü düğmelenir.



Resim 1.1: Düğmeli kıyafetin giydirilmesi

1.2.2. Düğmesiz Kıyafetin Çıkartılması ve Giydirilmesi

Düğmesiz kıyafetin çıkartılması ve giydirilmesi şu şekildedir:

- Hastanın kıyafeti alt kısmından tutularak koltuk altına kadar toplanır.
- Önce uzak kolu, hastanın göğsünün üstüne kıvrılır. Bir elle hastanın elinden tutulur, diğer elle kıyafetin altından omuza kadar ilerleyerek dirsek tutulur ve kol çıkarılır.
- Diğer kol da aynı şekilde çıkarılır.
- Kıyafetin yaka kısmı genişletilerek hastanın başından çıkarılır.
- Çıkarılan kıyafetler kirli çamaşır torbasına atılır.
- Temiz kıyafet alt kısmından yaka kısmına doğru toplanıp hastanın göğsünün üzerine konur.
- Uzak taraftaki kolu hastanın göğüs bölgesine yaklaştırılır.
- Bir elini giydirilecek kolun uç kısmından içeriye doğru ilerletip hastanın elini tutar ve kola kıyafet giydirilir.
- Toplanmış kıyafetin alt ve yaka kısmı tutularak hastanın başından geçirilir.
- Yakın taraftaki kol da aynı şekilde giydirilip kıyafet düzenlenir.

1.2.3. Hastanın Alt Kıyafetlerinin Çıkartılması ve Giydirilmesi

Hastanın alt kıyafetlerinin çıkartılması ve giydirilmesi şu şekildedir:

- Hastanın dizlerini bükmesine engel bir durum (alçı, traksiyon vb.) yoksa aktif ya da pasif olarak bükülür.
- Ayak tabanlarından güç alarak kalça kısmını kaldırması istenir.
- Kaldıramıyorsa hafifçe hastanın kalçası kaldırılarak giysi aşağıya doğru sıyrılır ve çıkarılır.
- Çıkarılan kıyafetler kirli çamaşır torbasına atılır.

- Hastanın temiz çamaşırı önce uzak olan taraftaki ayağı daha sonra yakın taraftaki ayağı tutularak giydirilir.
- Hasta kalça bölgesini kaldırılabiliyorsa kaldırması söylenir. Kaldıramıyorsa yardım edilerek çamaşır bel kısmından tutularak yukarı doğru çekilerek kıyafet giydirilir.
- Hastaya önerilen pozisyon verilir.

1.2.4. DamarYolu ya da Serumu Olan Hastanın Kıyafetlerinin Giydirilmesi ve Çıkartılması

Kolunda veya elinde serum takılı olan hastaların kıyafetlerinin giydirilmesi ve çıkartılması yukarıda anlatılan kıyafet giydirme ve çıkartma uygulamasına benzer ancak bazı farklılıklar vardır. Bu farklılıklar şu şekildedir:

- Hastanın kolunda serum takılı ise giysi çıkartılırken önce serum takılı olmayan koldan giysi çıkartılır.
- Önce serum seti klemplenir (kapatılır),damar yolu ile serum seti birbirinden ayrılır.
- Serum setinin ucu ve intraketin kapağı aseptik şekilde kapatılır ve kontamine olması engellenir.
- Giysinın kolu aşağıya ele doğru sıyrılarak kıyafet damar yoluna zarar vermeyecek şekilde dikkatlice çıkartılır.
- Çıkarılan kıyafetler kirli çamaşır torbasına atılır.
- Hastanın giysileri giydirilirken çıkarma işleminin tam tersi yapılır.
- Giydirmeye damar yolu olan koldan başlanır.
- Önce serum seti kapatılır, damar yolu ile serum seti birbirinden ayrılır.
- Serum setinin ucu ve intraketin kapağı aseptik şekilde kapatılır.
- Hastanın kıyafeti giydirilir.
- İntraket ile serum seti bağlantısı yapılır.
- Hastaya önerilen pozisyon verilir.

1.3. Hastanın Kıyafetlerini Giydirip Çıkartırken Dikkat Edilmesi Gerekenler

Hastanın kıyafetlerini giydirip çıkartırken dikkat edilmesi gereken hususlar şu şekildedir:

- Hasta ile iletişim kurulmalı, hastaya bilgi verilerek onayı alınmalıdır.
- Tüm işlemler hasta mahremiyeti korunacak şekilde yapılmalıdır.
- Hastanın üşümemesine dikkat edilmelidir.
- Hastada damar yolu ya da serum yoksa önce uzak taraftan kıyafet giydirme ya da çıkartma işlemi yapılmalıdır.
- Hastada damar yolu ya da serum takılı ise önce damar yolu olan taraftan başlanmalıdır.

-
- Hastanın vücudunda hareket kısıtlılığı ya da felç varsa giydirme işlemine felçli taraftan başlanmalıdır.
 - Kıyafetlerin oda ısısında olmasına dikkat edilmelidir.
 - Kıyafetler giyim sırasına göre yerleştirilmiş olarak uygun bir yere konulmalıdır.
 - Giyinme işlemi yapabilecek durumdaysa kendisinin yapması için gereken destek sağlanmalıdır.
 - Sağlık personeli kendinin ve hastanın vücut mekaniğini korumaya dikkat etmelidir.
 - Yapılan tüm işlemler kayıt altına alınmalıdır.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek Post-op bakım kriterleri doğrultusunda hastanın genel durumunu gözleyerek ameliyat sonrası bakımına yardım ediniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Ellerinizi yıkayınız.	➤ Kontaminasyonu (kirlenme) önlemek için mutlaka işlem öncesi yapınız.
➤ Eldiven giyiniz.	
➤ Malzemeleri kolay ulaşılabilecek yere koyunuz.	➤ Giysileri kullanım sırasına göre koymaya dikkat ediniz. ➤ En son kullanılacak malzeme en altta olacak şekilde sıralamaya dikkat ediniz.
➤ Hastanın bilinci açık ise izin alarak yapılacak işlemi açıklayınız.	➤ Hasta ile iletişimi sürdürmeye özen gösteriniz. ➤ Uygulamada hastanın desteğini alarak işleme katılmasını sağlayınız.
➤ Varsa odadaki ziyaretçileri çıkarınız.	➤ Hastanın mahremiyetine dikkat ediniz.
➤ Odanın kapısını ve pencereleri kapatınız.	➤ Hastayı hava akımından koruyunuz. ➤ Hastayı üşütmemeye dikkat ediniz.
➤ Paravanı/perdeyi çekiniz.	➤ Hastanın mahremiyetine dikkat ediniz. ➤ Hastanın öz saygısını korumaya dikkat ediniz. ➤ Rahatsızlık hissini azaltmaya özen gösteriniz.
➤ Hasta yatağını rahat çalışılacak yüksekliğe getiriniz.	➤ Sadece çalışılacak taraftaki yatak kenarlıklarını indiriniz.
➤ Hasta oturabiliyorsa oturtunuz. Oturamıyorsa supine (sırtüstü yatış) pozisyonu veriniz.	➤ Vücut mekaniği ilkelerine uygun çalışınız.
➤ Hastanın kıyafetlerini tekniğine uygun olarak çıkarınız.	➤ Tekniğe uygun çalışmaya özen gösteriniz.
➤ Hastanın kıyafetlerini tekniğine uygun olarak giydiriniz.	
➤ Hastanın kıyafeti giydirme ve ya çıkarma işlemi tamamlandıktan sonra hastaya önerilen pozisyonu veriniz.	➤ Hastaya mutlaka önerilen pozisyonu veriniz.
➤ Kirli çamaşırları ortamdan uzaklaştırınız.	➤ Hasta odasının düzenini sağlamaya özen gösteriniz.
➤ Eldivenlerinizi çıkarınız.	➤ El yıkama talimatına uyunuz.
➤ Ellerinizi yıkayınız.	

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri muayene ve tetkik sonrası dikkat edileceklerdendir?
 - I. Hastanın yaşam bulguları ve bilinç durumu değerlendirilir.
 - II. İşlem yapılan bölge ve çevresinin dolaşımı ve cilt rengi değerlendirilir.
 - III. İşlem sonrası hastanın cilt temizliği uygun şekilde yapılır.
 - IV. Hastanın kıyafetlerini giymesine yardım edilir.
 - V. Yapılan işlemler ve hasta bilgileri hasta kayıt dosyasına kaydedilir.

A) Yalnız I
B) I ve II
C) I, II, III
D) I, II, III, IV
E) I, II, III, IV, V

2. Aşağıdakilerden hangisi hastanın kıyafetlerini giydirip çıkartırken dikkat edilmesi gerekenlerden **değildir**?
 - A) Tüm işlemler hasta mahremiyeti korunacak şekilde yapılmalıdır.
 - B) Hastanın üşümemesine dikkat edilmelidir.
 - C) Hastada damar yolu ya da serum takılı ise önce damar yolu olan taraftan başlanmalıdır.
 - D) Hastanın vücudunda hareket kısıtlılığı ya da felç varsa giydirme işlemine sağlam taraftan başlanmalıdır.
 - E) Kıyafetlerin oda ısısında olmasına dikkat edilmelidir.

3. Aşağıda verilen düğmeli üst kıyafetin çıkarılması işlem basamaklarını doğru şekilde sıralayınız.
 - I. Giysi sırtına doğru katlanır ve hastanın altına sıkıştırılır.
 - II. Aktif el omuzdan dirseğe doğru giysinin altından sokularak dirsek bükülür.
 - III. Yakın taraf kol, diğer kol gibi çıkarılarak kirli çamaşır torbasına atılır.
 - IV. Diğer elle de giysinin kol kısmı tutularak çıkarılır.

A) I, II, IV, III
B) I, II, III, IV
C) III, I, II, IV
D) II, III, IV, I
E) II, IV, I, III

4. Aşağıdakilerden hangisi muayene ve tetkik sonrası hasta beslenmesi ile ilgili **yanlış** bir bilgidir?
A) Hastaya yapılan muayene veya tetkik için hastaya anestezi bir ajan verilmiş ise beslenme için anestezi etkisinin tam olarak geçmesi beklenmelidir.
B) Hastada bulantı-kusma gibi bir durum varsa nedeni saptanmalıdır.
C) Yaşam bulgularının stabil olması beslenmede öncelikli değildir.
D) Hastanın bağırsak sesleri dinlenerek beslenmeye başlanır.
E) Bağırsak sesleri aktif olan hastaya önce sıvı, sonra az posalı, en son normal besinler verilebilir.
5. Hastanın alt kıyafetinin çıkarılması işlem basamakları aşağıdaki hangi seçenekte doğru olarak verilmiştir?
I. Hasta kalça bölgesini kaldırabiliyorsa kaldırması söylenir. Kaldıramıyorsa yardım edilerek giydirilir.
II. Hastanın dizleri bükülür, bize uzak olan taraftaki ayağı tutularak giydirilir.
III. Hastaya uygun pozisyon verilir.
IV. Sonra diğer taraf giydirilir. Giysinin bel kısmından tutularak yukarı doğru çekilir.
A) II, IV, III, I
B) I, II, III, IV
C) III, I, II, IV
D) II, IV, I, III
E) II, IV, I, III

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

6. () Poliklinik hizmetleri arasında, hastaların ayaktan muayene ve müdahaleleri, tahlil ve tetkik işlemleri, hastalıkların ön tanısının konulması işlemlerinin yapılması vardır.
7. () Hasta giyinme işlemini yapabilecek durumdaysa bile kendisinin yapmasına izin verilmemelidir.
8. () Hastaya giysilerini giydirirken damar yolu olmayan koldan giydirilerek başlanır. Daha sonra damar yolu olan kol, giysinin kolu sıvanarak giydirilir.
9. () Hastanın kaldırılıp sedye ya da tekerlekli sandalyeye alınmasına ve ayağa kaldırılmasına yardımcı olunması görev ve sorumluluklar arasındadır.
10. () Hastanın dizlerini bükmesine engel bir durum (alçı, traksiyon vb.) varsa pasif olarak bükütürülür.

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise bir sonraki öğrenme faaliyetine geçiniz.

ÖĞRENME FAALİYETİ-2

ÖĞRENME KAZANIMI

Post-op bakım kriterleri doğrultusunda hastanın genel durumunu gözleyerek ameliyat sonrası bakımına yardım edebileceksiniz.

ARAŞTIRMA

- Çevrenizde ameliyat olan bir yakınınız varsa ameliyat deneyimini ve yaşadığı duygu, düşüncelerini öğreniniz.
- Çevrenizde bulunan bir hastaneye giderek ameliyathanede, uyanma ünitesinde ve klinikte çalışan hemşireler ile ameliyat sonrası bakım hakkında bilgi edininiz. Edindiğiniz bilgileri sınıfta arkadaşlarınızla paylaşınız.

2.AMELİYAT SONRASI (POST-OP) BAKIM

Ameliyattan sonra hasta uyanma ünitesine alınır. Uyanma ünitesi (PACU, Derlenme ünitesi),anestezi sonrası bakım ünitesi olarak da adlandırılan bu bölüm, hastanın ameliyattan sonra anestezi etkisi geçinceye ve yaşam bulguları düzenli oluncaya kadar yaklaşık bir iki saat kaldığı ünedir.

Bu ünitenin temel özelliği hastanın hayati bulgularının monitörler aracılığı ile yakından takip edilmesi, acil durumlar için müdahale ekipmanlarının bulunması, yakın hemşirelik bakımının yapılması ve hastaların genellikle anestezi ve ameliyat ekibinin takibinde bulunmasıdır.

2.1.Ameliyat Sonrası (Post-Op) Bakımın Amacı

Ameliyatın bitiminden başlayıp, hasta normal fonksiyonlarına kavuşuncaya ya da tıbbi bakım sonlanıncaya kadar devam eden süreçteki bakım girişimlerini içerir. Ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi veya en aza indirilmesi, erken belirlenmesi ve oluşan komplikasyonların tedavi edilmesi post-op bakımın temel amaçlarındandır.

Ameliyathane salonunda ameliyatı biten hasta, uygun pozisyonda sedyeye alınır, üzeri örtülerek anestezi uzmanı ve cerrah ile birlikte uyanma ünitesine getirilir. Bu üniteye aşağıdaki işlemler yapılır.

- Hasta ameliyattan gelmeden önce monitörizasyon ekipmanları (kardiyak monitörizasyon, pulseoksimetre) çalışır ve hazır bulunması sağlanır. Tansiyon aleti, steteskop, derece, airway, damar yolu malzemeleri, aspiratör cihazı, böbrek küvet, ayrıca acil durumlarda kullanılmak üzere acil ilaçlar, trakeostomi seti, cutdown seti, oksijen, endotrakeal tüp, hacim genişletici sıvılar,

kateterizasyon seti, defibrilatör ve gastriksakşın (aspiratör) cihazı üniteye hazır bulundurulur.

- Hastanın ayılma ünitesine alındığı saat kaydedilir.
- Gerekli güvenlik önlemleri alınarak uyanma ünitesine getirilen hastaya bilinç durumuna göre uygun pozisyon verilir.
- Bilinci kapalı ya da yarı açık olan hastanın başı yana çevrilir ve çenesi mandibula üzerinden ileri itilerek solunum yolunun açık kalması sağlanır.
- Hastanın anestezi tekniğine göre pozisyonu değişebilir. Sırt üstü yatmasını gerektiren bir durum yoksa hastanın dilinin geri kaçıp solunum yolunu kapamaması ve mukusu aspire etmemesi için genellikle lateral /sims pozisyonu verilir.
- Hastaya uygun pozisyon verildikten sonra genel durumunu değerlendirmek üzere yaşam bulguları, stabil oluncaya kadar 15 dakikada bir ölçülür ve kaydedilir.
- “Hasta ışık ya da dokunma gibi uyarılara yanıt veriyor mu? İsmine ya da belirli emirlere tepki veriyor mu?” gibi bulgularla hastanın bilinç düzeyi kontrol edilir.
- Hastanın cilt rengi nemi, solukluk ve siyanoz yönünden kontrol edilir. Cildin soluk, soğuk ve nemli olması kanama belirtisi olabilir. Cilt ve mukozaların siyanoz olması oksijensizlik belirtisidir. Hekime haber verilir.
- Hastanın kirli ve ıslak ameliyat gömleği çıkarılır, kurusu ile değiştirilir. 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 kateterlerden gelen miktar ve özellikleri kaydedilir.
- Hasta anesteziden uyandığında ağrıdan şikayet eder. Bu durum hekime ve hemşireye haber verilir.
- Hasta gelişebilecek komplikasyonlar açısından takip edilir.
- Hastaya spinal anestezi yapılmışsa hastanın ekstremiteler hareketleri başlayana kadar uyanma ünitesinde tutulur.
- Hastaya bu durumunun geçici olduğu, birkaç saate kadar kendini normal hissedeceği söylenir.



Resim 2.1 Ameliyat sonrası bakım

- Hastanın genel durumu değerlendirildikten sonra ameliyatı yapan ekip üyelerinden hastanın genel durumu, tıbbi tanısı, uygulanan anestezi ilaçları, ameliyatta komplikasyon gelişip gelişmediği, gözlenmesi gereken bulgular, hemen uygulanması gereken özel bir istem olup olmadığı hakkında bilgiler alınmalıdır.

Ameliyattan sonra hastanede kalmayacak günü birlik hastalar da anestezinin etkisi geçinceye kadar uyanma ünitesinde kalır ve onlara da aynı bakım uygulanır. Bu hastalar anestezinin etkisi geçtikten sonra birkaç saat dinlenmek üzere bekleme odası gibi başka bir üniteye alınıp taburcu edilirler. Hastalar taburcu olmadan ameliyat sonrasında ilişkin gerekli bilgiler verilmeli ve problem gelişirse nereden nasıl yardım alacakları açıklanmalıdır.

2.2.Hastanın Uyanma Ünitesinden Kliniğe Alınma Kriterleri

Hasta uyanma ünitesinden kliniğe gönderilmeden önce aşağıdaki kriterler gözlenip, hastayla ilgili uygulamalar kayıt altına alınmalıdır.

Hastanın uyanma ünitesinden kliniğe alınma kriterleri şu şekildedir:

- Hastanın bilinci açık ve oryantasyonu tam olmalıdır.
- Anestezinin etkisi geçmiş olup hasta, dört ekstremiteyi hareket ettirebilmelidir.
- Yaşam bulguları düzenli olmalıdır.
- Yutma ve öğürme refleksi yerine gelmelidir.
- Bedenin herhangi bir yerinden aşırı miktarda drenaj olmamalıdır. Pansumanları kuru ve sağlam, açıkta drenajı olmamalıdır.
- Hastada üretralkateter varsa idrar miktarının normal olup olmadığı değerlendirilmelidir.
- Hastayla ilgili tüm bulgular ve uygulamalar kayıt edilmelidir
- Hastanın gönderileceği kliniğe bildirildikten sonra hasta, dosyası ve izlem formuyla ya da transfer formuyla birlikte kliniğe gönderilebilir.



Resim 2.2 Hastanın uyanma ünitesinden kliniğe alınması

2.3.Ameliyat Sonrası Hastanın Klinikteki Bakımı

Ameliyat sonrası hastanın klinik bakımında amaç; ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi, en aza indirilmesi, erken belirlenmesi ve oluşması durumunda tedavi edilmesidir.

Kliniğe getirilen hastanın bakımında şu hususlara dikkat edilmelidir:

- Hasta odasındaki ziyaretçiler dışarı çıkarılmalı, hasta için sessiz, sakin ve güvenli bir ortam hazırlanmalıdır.
- Oda ısısı 24-28 °C'de tutulmalıdır.
- Hasta yatağının fonksiyonları kontrol edilmeli, yatak düz yatış pozisyonunda tutulmalıdır.
- Çarşaf gergin olmalı, hasta alt bezi ameliyat bölgesine göre yatak üzerine yerleştirilmelidir.
- Hasta odasındaki ekipman ve aletlerin yerinde ve hazır olması sağlanmalıdır.
- Ameliyathane ya da uyanma ünitesi çalışanlarından, hastanın ne zaman ağızdan sıvı alacağı, izin verilen sıvı/gıdalar, yatak pozisyonu vb. konularla ilgili bilgiler alınmalıdır.
- Hasta klinikte yatağına alındıktan sonra genel durumunu belirlemek için hastanın yaşam bulguları ölçülür, cilt rengi ve beden ısısı kontrol edilir, bilinç durumunu değerlendirilmelidir.
- IV sıvı miktarı ve gidiş hızı kontrol edilmelidir.
- Drenaj tüpleri varsa bunların miktarı ölçülüp kaydedilmelidir.

2.4.Ameliyatı Takip Eden Günlerde Bakım Hedefleri

Hastanın ayılma ünitesine alınmasından taburcu oluncaya kadar geçen dönemdeki temel bakımın amacı, ameliyat nedeniyle bozulan beden iç dengesinin yeniden düzenlenmesidir. Beden iç dengesinin düzenlenmesi ise bedendeki tüm sistemlerin normal fonksiyonlarını sürdürmelerine bağlıdır.

Ameliyat sonrası bakım hedefleri aşağıdaki gibidir:

- Kardiyovasküler fonksiyonu sürdürmek,
- Solunum sistemi fonksiyonunu sürdürmek,
- Yeterli beslenme ve boşaltımı sağlamak,
- Sıvı-elektrolit dengesini sürdürmek,
- Böbrek (Renal) fonksiyonu sürdürmek,
- İstirahati sağlamak,
- Yara iyileşmesini sağlamak,
- Hareketi sağlamak,
- Psikolojik destek sağlamak,
- Komplikasyonları önlemektir.

2.4.1.Kardiyovasküler Fonksiyonu Sürdürmek

Kardiyovasküler fonksiyonların yeterliliğini anlamak için hastanın kan basıncı, nabızı ve solunumu değerlendirilir.

- **Kan basıncı:** Ameliyat sonrasında kan basıncının düşmesine genellikle kas gevşeticiler, spinal anestezi, kan kaybı, solunumun yeterli olmaması ve kanın periferde göllenmesi neden olur. Ameliyat sonrası bu faktörler dikkate alınarak hasta hipotansiyon yönünden yakından izlenmelidir. Kan basıncının normal sınırlarda olup olmadığını değerlendirmek için hastanın ameliyat öncesi kan basıncı değeri bilinmelidir. Sistolik basınç değerinin önceki değerinden 20 mmHg'dan daha fazla düşüş göstermesi ya da sistolik basıncın 80 mHg'ın altında olması ve kan basınç değerinin her ölçümde 5-10 mmHg'lık bir düşüş göstermesi durumunda doktora haber verilir.
- **Nabız:** Hastanın nabız sayısının anestezi öncesi değerinden biraz fazla olması genelde normal kabul edilir. Ameliyat sonrası erken dönemde bradikardi, taşikardi, düzensiz nabız gibi anormal bulgular doktora bildirilmelidir.
- **Solunum:** Anesteziden sonra hastanın solunumu genellikle yavaş ve derindir. Hasta bilinçli veya bilinçsiz olarak ağrıyı önlemek için derin solunum yapmaktan kaçınabilir. Bu nedenle hastanın ağrısını giderilmeli ve derin solunum yapması sağlanmalıdır. Bunun için hasta öksürtülür ve önerilen pozisyon verilir. Ameliyattan sonra sağlık profesyonellerine bildirilmesi gereken solunum sorunları şunlardır;
 - Hızlı ve zor solunum
 - Yüzeysel ve yavaş solunum
 - Yüzeysel ve zor solunum

2.4.2. Solunum Sistemi Fonksiyonunu Sürdürmek

Hastanın solunum fonksiyonunun yeterli olması ameliyat sırası ve sonrasında solunum yollarının açık ve temiz olmasına bağlıdır. Ameliyat sonrası en önemli sorun; boğazda mukus toplanması, mukus ya da kusmuğun aspire edilmesi, yutma refleksinin kaybı, çene ve dil kaslarının gevşemesiyle dilin geriye kaçması gibi nedenlerle gelişen solunum obstrüksiyonu (tıkanıklığı) veya ilaçlar, ağrı, kronik akciğer hastalığı ve şişmanlık nedeniyle gelişen hipoventilasyondur.

Solunum fonksiyonunun yeterli olmadığı ve sağlık profesyonellerine bilgi verilmesini gerektiren belirtiler şunlardır:

- Huzursuzluk, rahatsızlık, endişe (yatak içinde oturmaya, kalkmaya teşebbüs etme)
- Hızlı-ipliksi (fliform) nabız
- Hava açlığının yol açtığı yüzeysel ve hızlı solunum
- Bulantı, kusma
- Wheezing (ıslık sesi)
- Larengealstridor (nefes alırken duyulan kaba, yüksek perdeden ses)
- Siyanoz

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

- Hastaya, dilin geriye kayıp solunum yolunu kapamasını önleyecek uygun pozisyon vermek.
- Aspiratörle hastanın ağız ve farenksindeki sekresyonları temizlemek.
- Doktor istemine göre oksijen tedavisine başlanmak.
- Derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırmak. Derin solunum için kullanılan bazı araçları (spirometre vb.) hastaya öğretmek.
- 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.

Solunuma ilişkin komplikasyonlar genellikle ameliyat sonrası ilk 48 saatte gelişir. Akciğerlere ilişkin komplikasyonların belirti ve bulguları; ateş, huzursuzluk, dispne (zorlu solunum), taşikardi, solunum seslerinde değişiklik ve koyu balgamdır.

2.4.3. Yeterli Beslenme ve Boşaltımı Sağlamak

Ameliyattan sonra nekahet devresinin kısa olması, ameliyat yarasının çabuk iyileşmesi için ameliyattan sonra yeterli sıvı almaya ve beslenmeye ihtiyacı vardır. Hastanın ameliyattan sonra normal diyet almaya başlama zamanı hastaya verilen anestezi, uygulanan ameliyat (açık ya da kapalı olması) ve hastanın gastrointestinal sistem fonksiyonları dikkate alınarak belirlenir. 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.

Bazı ameliyatlardan sonra hastaların 24-48 saat ağız yoluyla sıvı ve besin almamaları gerekir. Ayrıca Nazogastrik tüp uygulanan hastalar da ağız yoluyla beslenmez. Ameliyat sonrası nazogastrik sondası (NGS) olan hastaların nazogastrik sondadan gelen sıvı miktarları, sıvının niteliği kontrol edilip kaydedilir.

Genellikle ameliyat sonrası ilk 24-36 saatlik sürede hastaların bulantısı vardır. Bulantıyı önlemek için öncelikle ilaçsız yöntemler uygulanır. Hasta odası havalandırılır, belli bir süre hasta yakınları bilgilendirilerek ziyaretçi kısıtlanır, solunum egzersizleri yaptırılır. Bu dönemde önce sıvı besinler, sonra az posalı besinler, eğer hasta tolere ederse normal besinlere geçilir.

Ameliyattan sonra hastanın bağırsak hareketleri oskültasyon ile değerlendirilir. Laparoskopik ameliyatın bitiminden 6-8 saat sonra bağırsak hareketleri başlar. Hastanın bağırsak hareketleri var ise hastanın nazogastrik kateteri çekilebilir. Bunun hemen sonrasında hasta sıvı diyet almaya başlayabilir.

Laparoskopik batın ameliyatlarından sonra, batın içinde distansiyon oluşabilir. 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.

Hasta ağızdan yeterli sıvı alımına başladıktan sonra, intravenöz sıvı desteği azaltılır ve kesilir. Eğer hastanın bağırsak hareketleri başlamamışsa veya nazogastrik kateterinden drenajı mevcut ise hasta yakından izlenmeli, kateteri alınmamalı ve ağızdan sıvı alımına geçilmemelidir.

Ameliyattan sonraki 2. veya 3. güne kadar bağırsak hareketleri yoksa sağlık profesyonelleri bilgilendirilir, gerekirse bu hastalara laksatif ilaç ya da boşaltıcı lavman yapılmalıdır.

2.4.4. Sıvı-Elektrolit Dengesini Sürdürmek

Sıvı-elektrolit dengesizlikleri bedendeki tüm sistemleri etkilediğinden ameliyattan sonra bu dengeyi sağlamak çok önemlidir.

Sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesine yönelik dikkat edilecek hususlar şunlardır:

- Hastanın aldığı-çıkardığının dikkatli bir şekilde ölçülüp kayıt edilmesi, normal olmayan bulguların sağlık profesyonellerine bildirilmesi.
- Sıvı-elektrolit dengesizliği belirti ve bulgularının izlenmesi.
- Bedendeki tüplerin uygun şekilde irrije edilmesi (yıkınması).
- Solunum asidozunu önlemek için hastaya derin solunum ve öksürük egzersizlerinin yaptırılması.
- Bağırsak hareketleri başladığında hastaya uygun sıvıların ağız yoluyla verilmesi.

2.4.5. Renal (Böbrek) Fonksiyonu Sürdürmek

Hastanın sıvı kısıtlaması yoksa ameliyattan sonra yeterli sıvıyı alması böbrek fonksiyonunun geliştirilmesine yardımcı olur. Hastanın aldığı ve çıkardığı izlemi ameliyattan sonra en az 48 saat yapılmalı, sıvı kısıtlaması yapılan hastalar en az bir hafta izlenmelidir.

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.

Yeterli sıvı alan hastalar genellikle ameliyat sonrası 6-8 saat içinde idrar yaparlar. Ameliyat sonrası ilk idrarın yapılması özellikle batın ve jinekoloji ameliyatlarında önemlidir. Ameliyattan sonra idrar yapmama; anestezi, ağrı, korku, utanma, üretral kateterin tıkanması ya da hasta pozisyonu nedeniyle olabilir.

Hastanın idrar yapmasına yardımcı olacak girişimler şunlardır:

- Hasta idrarını yapamıyorsa hastaya sürgü verilir. Su sesi idrar refleksini uyarır. Hastanın altında sürgü varken musluk açılarak hastanın perineal kaslarının gevşemesi sağlanır. Hastanın perineal bölgesinin üzerine vücut ısısında su dökülerek mesane üzerine hafif masaj yapılabilir. Hasta yardımıyla kalkabiliyorsa tuvalete götürülebilir.
- Sakınca yoksa erkek hastanın yatak kenarında dik durarak idrar yapmasına yardımcı olunur.
- Tüm bu işlemlere rağmen hasta idrar yapamıyorsa üreter kateter uygulanır.

2.4.6. İstirahati Sağlamak

Hastanın ameliyattan sonra sağlığına kavuşmasında istirahat önemlidir. Hastanın yeterince istirahat edebilmesi, ameliyat sonrasında görülen ağrı, huzursuzluk, bulantı ve kusma sorunlarının giderilmesine bağlıdır.

Hastanın ağrısını gidermek için hastanın pozisyonu değiştirilebilir, hastanın eli- yüzü silinerek ve yatağını değiştirerek rahatlaması sağlanır. Pansuman, bandaj ve varsa alçısı kontrol edilerek ıslaklık, sıkma, basınç olup olmadığına bakılır, gerekirse sağlık profesyoneline haber verilir.

2.4.7.Yara İyileşmesini Sağlamak

Postoperatif dönemde hasta için önemli bir faktör de yara bakımındır. Yara iyileşmesini sağlamada ameliyat sırası ve sonrasında asepsi ilkelerine uyulması önemlidir. Yara ve çevresinin temizliğinde yaranın tipi dikkate alınır. Enfeksiyon yara onarım sürecini bozduğundan, enfeksiyon gelişmesini önlemek için pansuman ve drenlerin bakımına özen gösterilmelidir. Hastalar, postoperatif 3. günden sonra sutürleri alınmadan banyo yapabilirler. Pansumanlar düzenli aralıklarla değiştirilmeli, değiştirilirken aseptik ilkelere uyulmalıdır.

Drenler, ameliyat yapılan kısımda sıvı birikimini önlemek amacıyla kullanılır. Drenin yerinden çıkmamasına özen gösterilmelidir. Yerinden çıkan dren yerine itilmemelidir. Drenin çevresi temiz ve kuru tutulmalıdır. Drenlerin izlemi yapıp drenajın rengine, görünümüne dikkat edilmeli, drenaj miktarı belirli aralıklarla (en az 8 saatte bir) ölçülmelidir.

2.4.8. Hareketi Sağlamak

Ameliyat sonrası uzun süre hareketsiz kalanlarda solunum problemleri, dolaşım problemleri, osteoporoz (kemik erimesi), idrar retansiyonu (idrar olmasına rağmen idrar yapamama), böbrek taşları gelişebilir. Hareketsizliğe bağlı olarak gelişebilecek bu problemleri önlemek için hastalara derin solunum, öksürük, yatak içinde dönme ve ekstremite egzersizleri yaptırılmalıdır. Hastaya aktif ya da pasif egzersizler yaptırılabilir.

Aktif hareket eklemi geçen kasın kasılması yani hastanın istemli hareketi ile pasif hareket ise hastanın istemli kas kasılması olmadan tamamen dışarıdan uygulanan kuvvetle sağlanan harekettir. Hasta hareket edemiyorsa mutlaka düzenli aralıklarla yatak içi dönme ve ekstremite egzersizleri yaptırılır.

Hastanın ameliyattan sonra en kısa sürede kendi bakımını üstlenmesi sağlanarak da hareketsizlik önlenir. Hastanın erken mobilizasyonu postoperatif tromboembolik olayların önlenmesinde etkili bir methodur. Doktor istemine göre erken dönemde ayağa kalkması için hasta desteklenmeli ve ayağa kalkmada hastaya yardım edilmelidir. Ameliyattan sonra hastanın erken dönemde fiziksel aktivitesini yeniden kazanması iyileşme sürecini kısaltır, kısa sürede taburcu olmasını sağlar. 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.

2.4.9. Psikolojik Destek Sağlamak

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

Her hastanın psikolojik destek ihtiyacı, uygulanan ameliyat çeşidine bağlı olduğu kadar, hastanın sosyal yapısına da bağlıdır. Ameliyat sonrası problemler yaşayan hastaların psikolojik destek ihtiyaçları daha fazladır. Bazı hastalarda ameliyattan sonra akut konfüzyon gelişebilir. Dikkatsizlik, unutkanlık, uygun olmayan davranış ve tutarsız konuşma ile belirlenen akut konfüzyon durumu; ameliyat nedeniyle dehidratasyon, oksijen azlığı, anemi, düşük kan basıncı ve hormonal dengesizlik gibi fizyolojik nedenlerden kaynaklanabilir. Akut konfüzyon durumunun giderilmesi için bu duruma neden olan fizyolojik neden belirlenip nedene yönelik girişimler uygulanır.

2.4.10. Komplikasyonları Önlemek

Ameliyat sonrası bakım hedeflerinin en önemlilerinden birisi komplikasyonları önlemektir. Ameliyat ne kadar küçük olursa olsun her zaman komplikasyon gelişme tehlikesi vardır. Komplikasyonlar ameliyattan hemen sonra gelişebileceği gibi sonraki dönemde de gelişebilir. Gelişen bir komplikasyon genellikle diğer komplikasyonların gelişmesine neden olur. Örneğin ameliyat sonrası pnömoni gelişen hasta yatak istirahatine alınır, yatak istirahati de tromboflebit, osteoporoz ve böbrek taşları gibi diğer komplikasyonların gelişmesine neden olabilir.

Ameliyat sonrası en sık görülen komplikasyonlardan biri şoktur. Diğer komplikasyonlar; pnömoni, atelettazi, yara açılması, yara enfeksiyonu, paralizik ileus, üriner enfeksiyon, hıçkırık, akut gastrik dilatasyon ve duyuşsal bozukluklardır.

Tromboflebit, genellikle ameliyattan 7-14 gün sonra ortaya çıkar. Tromboflebit gelişmesinde ven duvarının yaralanması rol oynayacağı gibi kan akışının yavaşlaması ve kanın pıhtılaşma bozukluğu da rol oynar. 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 (emboli).

Ameliyattan sonra hastaya bacak egzersizlerinin yaptırılması, varis çorabı giydirilmesi ya da elastik bandaj uygulanması ve hastanın erken dönemde ayağa kaldırılması ile tromboflebit gelişmesi önlenir.

Atelektazi, ilk 48 saat içerisinde gelişen ve en sık görülen postoperatif komplikasyondur. Toraks ve karın ameliyatı geçirenlerde daha fazla görülür. Bu durumda hasta, derin nefes alıp verme ve öksürmeye teşvik edilir. Balon şişirilir, hastanın yatakta pozisyon değiştirmesine yardım edilir. Hastanın sırtına perküsyon yapılır ve erken mobilize edilir.

Kusmuk, kan ve sekresyonun solunum yollarına kaçmasıyla Aspirasyon pnömonisi gelişebilir. 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.

Yara Enfeksiyonu, genellikle ameliyattan sonraki 5. günde ortaya çıkar. Yara enfeksiyonunun gelişmesinde rol oynayan faktörler; şişmanlık, zayıflık, yaşlılık, steroid, radyasyon, anti kanser ilaçlarla tedavi, diyabet esmellitus, sarılık gibi hastalıklar ile ameliyathanede ve pansumanların değiştirilmesinde asepsi ilkelerine uyulmaması gibi faktörlerdir.

Yara açılması ve eviserasyon, genellikle yaranın en zayıf olduğu 6. ve 7. günlerde görülür. Yara açılması ve eviserasyon; kronik hastalığı olan, beslenmesi bozuk, zayıf ya da şişman hastalarda daha sık görülür. Aşırı öksürük ya da kusma nedeniyle dikişlerin aşırı gerilmesi de yara açılması ve eviserasyonda rol oynar. Yara açılması ve eviserasyonu önlemek için hasta öksürürken insizyon yeri desteklenmeli, yara enfeksiyonu önlenmeli, hastanın yeterli besin ve sıvı alması sağlanmalıdır. Eviserasyon geliştiğinde yapılacak ilk işlem serum fizyolojik ıslatılmış steril kompresle dışarı çıkmış olan organın üzerini örtülür ve doktora haber verilir.

Ameliyattan sonra hastada anestezi, ameliyatta batın içi organların ellenmesi, sıvı elektrolit dengesizlikleri ve ameliyat yarasının enfekte olması nedeniyle parallitik ileus (bağırsak hareketlerinin durması) gelişebilir. Paralitik ileus belirtileri, bağırsak seslerinin olmaması, hastanın gaz ve dışkı çıkarmamasıdır. Bu durumda hastaya intestinal ya da nazogastrik tüp yerleştirilip sakşına bağlanır. IV mayı takılır. Elektrolit dengesizliği varsa tedavi edilir. Ameliyat sonrası gelişen abdominal distansiyonu ortadan kaldırmak için hasta erken mobilize edilir.

Frenik sinir irritasyonu, anksiyete, asidoz ya da diyafragmaya yakın bölgedeki ameliyatlardan dolayı hıçkırık gelişebilir. Hıçkırığı gidermeye yönelik hastaya kağıt bir torba verilerek bir süre bu torbaya nefes alıp vermesi söylenir, doktor istemiyle ilaç verilebilir.

Genel anesteziyle yapılmış üst karın ameliyatlarından sonra akut gastrik dilatasyon gelişebilir. Bu durumda hastaya nazogastrik tüp uygulanıp İV yolla sıvı ve elektrolit kaybı karşılanmalıdır.

Özellikle amputasyon, mastektomi ve histerektomi gibi beden imajında değişikliğe yol açan ameliyatlardan sonra duygusal bozukluklar gelişebilir. Duygusal bozukluklar depresyon, uyku bozuklukları, kendi bakımına katkıda bulunmama, ağrının artması, fazla analjezik ilaç alma ve aktivitenin artması şeklinde ortaya çıkabilir.

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.

UYGULAMA FAALİYETİ

Aşağıdaki işlem basamaklarını takip ederek hastanın psikolojik durumuna uygun olarak muayene ve tetkik sonrası hasta bakımına yardım ediniz.

İşlem Basamakları	Öneriler
➤ Ellerinizi yıkayınız.	➤ Kontaminasyonu (kirlenme) önlemek için her işlem öncesi mutlaka ellerinizi yıkayınız.
➤ Eldiven giyiniz.	
➤ Varsa odadaki ziyaretçileri çıkarınız.	➤ Hastanın mahremiyetine dikkat ediniz.
➤ Odanın kapısını ve açıksa pencereleri kapatınız.	➤ Hastayı hava akımından koruyunuz. ➤ Hastayı üşütmemeye dikkat ediniz.
➤ Hastayı güvenli bir şekilde yatağa alınız.	➤ Düşmeleri önleyecek tedbirleri alınız. ➤ Hastayı yatağa alırken sedyenin ayaklarını kilitlemeyi unutmayınız.
➤ Solunum yolu açıklığı için uygun pozisyonu veriniz.	➤ Rahat solunumu sağlamak için hastaya yapılan işleme ve uygulanan anestezi türüne göre lateral/sims ya da prone pozisyonu veriniz. ➤ Hastanın başını yan çevirmeyi unutmayınız.
➤ Hastanın genel durumunu değerlendiriniz.	➤ Yaşam bulgularını 15 dakikada bir ölçünüz. ➤ Bilinç durumunu kontrol etmeyi unutmayınız. ➤ Herhangi bir olumsuzluk gözlediğinizde derhal sağlık profesyonellerine haber veriniz.
➤ Hastanın bilinç düzeyini değerlendiriniz.	
➤ Hastanın cilt rengini, nemini, solukluk ve siyanoz yönünden kontrol ediniz.	
➤ Pansumanları kontrol ediniz.	➤ Kirli pansumanları zamanında değiştiriniz.
➤ IV sıvıları, sıvının cinsini, miktarı ve gidiş hızını kontrol ediniz.	➤ Doğru sıvıların verildiğinden emin olunuz. ➤ Kan veriliyorsa, hızını kontrol ediniz. ➤ Reaksiyon belirtilerini izleyiniz.
➤ Üretralkateter varsa, idrar miktarı ve idrar rengini kontrol ediniz.	➤ Herhangi bir olumsuzluk gözlediğinizde derhal sağlık profesyonellerine haber veriniz. ➤ Verilen sıvının ve toplanan idrar miktarını kaydetmeyi unutmayınız.
➤ Gözlerdeki jelleri siliniz.	➤ Kişisel bakıma dikkat ediniz.
➤ Hastanın ağrısı varsa ağrının yeri ve şiddetini değerlendiriniz.	➤ Hastanın rahatlığını sağlayacak uygulamaları yapınız.
➤ Eldivenlerinizi çıkarınız.	➤ Kirli eldivenleri tıbbi atık kutusuna atınız.
➤ Ellerinizi yıkayınız.	➤ Kontaminasyonu önlemek için işlem öncesi ve sonrası eller yıkamayı unutmayınız.
➤ Yapılan tüm uygulamaları kaydediniz.	➤ Yasal dayanak oluşturmak için yapılan tüm işlemlerin kayıt etmeyi unutmayınız.

ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak doğru seçeneği işaretleyiniz.

1. Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri ameliyat sonrası hastaya yaptırılacak egzersizlerdendir?
 - I. Derin solunum egzersizleri
 - II. Öksürük egzersizleri
 - III. Yatak içi dönme egzersizleri
 - IV. Aktif ekstremitte egzersizleri
 - V. Pasif ekstremitte egzersizleri

A) Yalnız I
B) I ve II
C) I, II, III
D) I, II, III, IV
E) I, II, III, IV, V
2. Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrası ortaya çıkan komplikasyonlardan **değildir**?

A) Yara enfeksiyonu
B) Tromboflebit
C) Akut mide distansiyonu
D) Göz tansiyonu
E) Paralitikleus
3. Cerrahi yarada karın duvarının tabakalarının ayrılması sonucu karın içi organların dışarı çıkmasına ne ad verilir?

A) Hematom
B) Tromboflebit
C) Eviserasyon
D) Laserasyon
E) Yara enfeksiyonu
4. Aşağıdakilerden hangisi hastanın uyanma ünitesinden kliniğe gönderilme kriterlerinden **değildir**?

A) İdrar miktarı saatte en az 30 cc olmalıdır.
B) Anestezinin etkisi geçmiş olmalıdır (Dört ekstremitteyi hareket ettirebilmeli).
C) Yaşam bulguları düzenli olmalıdır.
D) Bedenin herhangi bir yerinden aşırı miktarda drenaj olmamalıdır.
E) Pansumanları olmamalıdır.
5. Aşağıdakilerden hangisi hastanın uyanma ünitesinde gözlenmesi, ölçülmesi, kayıt edilmesi gereken işlemlerden **değildir**?

A) Hastanın ayılma ünitesine alındığı saat
B) Hastanın tansiyon, ateş, nabız, solunum gibi yaşamsal bulguları
C) Cilt rengi ve nemi
D) Hastanın aile bilgileri
E) IV sıvılar, sıvının cinsi, miktarı ve gidiş hızı

6. Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrasında kan basıncının düşme nedenlerinden **değildir**?
- A) Kas gevşeticiler
B) Fazla sıvı alımı
C) Kan kaybı
D) Solunumun yeterli olmaması
E) Kanın periferde göllenmesi
7. Aşağıdakilerden hangisi sıvı-elektrolit dengesini sürdürme hedeflerindedir?
- A) Derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırmak
B) Mümkün olan en erken sürede ayağa kaldırmak
C) Yeterli sıvı almasını sağlamak
D) Bağırsak hareketleri başlamadıysa beslenmeyi ertelemek
E) Anestezi sonrası solunum depresyonu yönünden hastayı gözlemek
8. Aşağıdakilerden hangisi cerrahi yara enfeksiyonu nedenlerinden **değildir**?
- A) Şişmanlık, zayıflık
B) Steroid kullanımı
C) Radyasyon ve kanser ilacı kullanımı
D) Yaşlılık
E) Astım
9. Aşağıdaki hastayı yataktan kaldırma işlem basamaklarının doğru sıralaması hangi şıkta verilmiştir?
- I. Hastanın bacakları karyoladan aşağı indirilir.
II. Hasta yatakta oturtulur.
III. Hastanın tansiyon ve nabız değerine bakılır.
IV. Hasta desteklenerek ayağa kaldırılır.
- A) II-I-III-IV
B) II-III-IV-I
C) II-IV-I-III
D) I-III-II-IV
E) III-II-I-IV
10. Aşağıdakilerden hangisi girişimsel işlem sonrası hasta bakımının amaçlarından **değildir**?
- A) Taburculuk işlemlerine hazırlama
B) Komplikasyonların önlenmesi
C) Ağrının giderilmesi
D) Bozulan iç dengenin yeniden oluşturulması
E) Böbrek fonksiyonlarını devam ettirme

DEĞERLENDİRME

Cevaplarınızı cevap anahtarıyla karşılaştırınız. Yanlış cevap verdiğiniz ya da cevap verirken tereddüt ettiğiniz sorularla ilgili konuları faaliyete geri dönerek tekrarlayınız. Cevaplarınızın tümü doğru ise “Modül Değerlendirme”ye geçiniz.

MODÜL DEĞERLENDİRME

Bu faaliyet kapsamında aşağıda listelenen davranışlardan kazandığınız becerileri Evet, kazanamadığınız becerileri Hayır kutucuğuna (X) işareti koyarak kendinizi değerlendiriniz.

KONTROL LİSTESİ

Değerlendirme Ölçütleri	Evet	Hayır
1. Muayene ve tetkik sonrası hastanın giyinmesine yardımcı oldunuz mu?		
2. Muayene ve tetkik sonrası hastanın bakım ve beslenmesine yardımcı oldunuz mu?		
3. Ameliyat sonrası hastanın genel durumuna göre uygun pozisyon verilmesine yardımcı oldunuz mu?		
4. Hastanın kirliliği ve ıslak ameliyat gömleğinin çıkartılmasına yardımcı oldunuz mu?		
5. Hastanın kıyafetlerinin giydirilmesine yardımcı oldunuz mu?		
6. Hastanın cilt rengini ve nemini kontrol ettiniz mi?		
7. Hastanın idrar torbasını boşaltır/değiştirdiniz mi?		
8. Kusması olan hastaya böbrek kuvvet verdiniz mi?		
9. Hastanın pansuman, bandaj ve alçısındaki değişiklikleri gözleyerek sağlık profesyoneline haber verdiniz mi?		
10. Ameliyat sonrası egzersizlerin yapılmasına yardımcı oldunuz mu?		

DEĞERLENDİRME

Değerlendirme sonunda “Hayır” şeklindeki cevaplarınızı bir daha gözden geçiriniz. Kendinizi yeterli görmüyorsanız öğrenme faaliyetini tekrar ediniz. Bütün cevaplarınız “Evet” ise bir sonraki modüle geçmek için öğretmeninize başvurunuz.

CEVAP ANAHTARLARI

ÖĞRENME FAALİYETİ-1'İN CEVAP ANAHTARI

1.	E
2.	D
3.	E
4.	C
5.	E
6.	Doğru
7.	Yanlış
8.	Yanlış
9.	Doğru
10.	Yanlış

ÖĞRENME FAALİYETİ-2'NİN CEVAP ANAHTARI

1.	E
2.	D
3.	C
4.	E
5.	D
6.	B
7.	C
8.	E
9.	A
10.	A

KAYNAKÇA

- ERDİL Fethiye, Nalân ELBAŞ, **Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği**, Hacettepe Yayınları, Ankara, 1999.
- MEB, **Anadolu Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Alanı Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı Ders Kitabı**, Baloğlu Yayıncılık, Ankara, 2014.
- MEB, **Anadolu Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Alanı Meslek Esasları ve Tekniği-11 Ders Kitabı**, Baloğlu Yayıncılık, Ankara, 2014.
- AL Semra, Türkan GEDİKLİ, **10.Sınıf Meslek Esasları Ders Kitabı**, Baydem Yayıncılık, Ankara, 2015.
- KABALAK Ayşe, **Mesleki Ve Teknik Anadolu Liseleri Sağlık Hizmetleri Alanı Meslek Esasları**, Atlas Sağlık Yayınları, Konya, 2015.
- DEMİR Leyla, **10.Sınıf Meslek Esasları Ders Kitabı**, Tarcan Matbaacılık, Ankara, 2014.
- ÖZ Güler, Şerife ÖZ, **Meslek Esasları**, Songür Yayıncılık, Ankara, 2015.
- MEB, **Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Alanı Ders Kitabı**, Banyo, Ankara 2012.
- ÖZDEMİR Aslı, Kıymet YILMAZ, **Cerrahi Sonrası Hemşirelik Bakım Hedefleri**, 7.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, 2011.
- T.C Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, **Hemşirelik Süreci Ameliyat Öncesi Hazırlık Ve Ameliyat Sonrası Takip Formu**, Konya, 2012
- KUTLUOĞLU Seher, **Açık ve Laporoskopik Cerrahide Hemşirelik Bakımı**, III. Akdeniz Hemşirelik Günleri
- PAZAR Berrin, Ayla YAVA, **EUSS ile Hemşirelik Rehberi Uygulamalarının Ameliyat Sonrası Bakım Ünitesinde Değerlendirilmesi**, Turk j Anaesth Reanim, 2013, 41: 216