

Ürolojide Ameliyathane Hemşireliğinin Öncelikleri (*)

Operating Room Nursing Considerations in Urology

Nevin Kanan**, Ayfer Özbaş***, Yazile Yazıcı Sayın****

İletişim / Correspondence: Yazile Yazıcı Sayın Adres / Address: İ.Ü. Florence Nightingale HYO Abide-i Hürriyet cad. Çağlayan/İstanbul
Tel: 0212 440 00 00 E-mail: yazileys@gmail.com

ÖZ

Bu makalede, üroloji hastasının ameliyathanedeki hemşirelik bakımı hemşirelik süreci doğrultusunda tartışılmıştır. Makalenin amacı, üroloji hastasının ameliyathanedeki bakımının önemine dikkati çekmektir.

Literatürde, geçen on yılda ürolojide çok önemli değişiklikler olduğundan söz edilmektedir. Üroloji ameliyathane hemşiresi de uygulamalarında gelişimlerin ışığında girişimlerini bu ilerlemelerle gerçekleştirmektedir. Onlar, optimal düzeyde fonksiyon görebilmek için güncel bilgi ve üst düzeyde teknik beceriye sahip olmak zorundadırlar. Özellikle günübirlik cerrahideki gelişmeler ameliyat öncesi eğitim ve taburculuk planlaması için var olan zamanı sınırladığından duyarlılıklarının üst düzeyde olması beklenmektedir.

Hemşirenin perioperatif bakım planını geliştirmedeki bilgi ve becerisinin, cerrahi girişimin başarısındaki payı oldukça önemlidir. Üroloji hastasının cerrahi açıdan perioperatif bakımının temelini, hemşirelik süreci oluşturur.

Anahtar kelimeler: Üroloji, Ameliyathane hemşiresi, Hemşirelik süreci

ABSTRACT

Operating Room Nursing Considerations in Urology

In this article, the nursing care in operating room of urologic patient discussed according to nursing process. The article aim is interest significant of care in operating room of urologic patient.

Literature mentioned that over the past decade many changes have occurred in urologic surgery. The perioperative urology nurse has also faced with these advancements. For the perioperative urology nurse to function optimally, up-to-date knowledge and peak technical skills are priorities. Especially, developments on ambulatory surgery limited time for preoperative teaching and discharge planning.

The perioperative nurse's ability and knowledge in developing a perioperative plan of care will greatly effect the succes of surgical intervention. The nursing process is the basis for perioperative nursing care of urologic patient.

Key words: Urology, Operating room nurse, Nursing Process.

GİRİŞ

Üroloji, erkek ürogenital ve kadın üriner sistem anomali ve hastalıklarının tanı, tedavi ve bakımını ele alan, birey için son derece gizli olarak kabul edilen ve özel bilgi ve beceri gerektiren cerrahi dalı olarak tanımlanmaktadır. Hangi yaş ve cinsiyette olursa olsun genitoüriner girişimler, bireyin benlik saygısını tehdit eden bir uygulama olarak algılanmaktadır (Bates 2000; Erdil 1994; Gray 2003; Smeltzer et al. 2008a; Winkelman 2006). Özellikle yapılacak girişim cinsel bir yetersizliğe etki edecek ise, yaşanan duygular (korku, utanma, çaresizlik, düşmanlık, öfke ve

keder gibi) kayba gösterilen tepkilerle aynıdır (Patton 2006; Smeltzer et al. 2008b).

Tüm tedavi alanlarında olduğu gibi ürolojik girişimlerde de hastaların çoğunluğu başarılı bir cerrahi girişimde odaklanmaktadır. Girişimin başarılı olmasında hastanın kliniğe kabulünden taburcu olacağı zamana kadar ki ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım aktiviteleri büyük önem taşır (Bates 2003; Litwack 2000; Resnick, Elder & Spirnak 2006). Ameliyathane hemşiresinin elde edilen bilgileri hemşirelik süreci doğrultusunda kullanarak hastanın ameliyathaneye kabulünü güvenli bir biçimde girişimin uygulanışını ve tabur-

* 19. Ulusal Üroloji Kongresinde sunulmuştur. (10-15 Haziran 2006)

** Prof. Dr. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu.

*** Yard. Doc. Dr. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu.

**** Uz. Hem. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu.

culuğunu gerçekleştirmesi hastanın klinik ve/veya evde devam edecek olan bakımını yönlendirmede önemlidir (Girard 2004; Litwack 2000; Patton 2006; Smeltzer et al. 2008b).

Bu makalede üroloji hastasının ameliyathanedeki bakımında uygulanabilen hemşirelik tanıları, hasta bakım sonuçları, planlama, girişimler ve değerlendirmeye yer verilmiştir.

TANILAMA

Veri toplama ve yorumlama sistematigi olan tanılama aşaması, ameliyathane hemşiresinin, hastanın sağlık öyküsü, fizik muayene ve laboratuvar bulgularını gözden geçirmesiyle başlar. Hemşire hastanın; yaş özellikleri (çocuk veya yaşlı), kilo durumu (beden kitle indeksi 33'ün üzerinde veya 18'nin altında olması), diyabet, angina pectoris, pacemaker gerektiren kalp yetmezliği, iki yıl önce geçirilen myokard infarktüsü, hipertansiyon varlığı (60 yaşın altında 160/100 mmHg, 60 yaşın üzerinde 180/100 mmHg), kronik, kontrol edilemeyen ve akut olarak alevlenen solunum sistemi hastalığı (Astma), özellikle boyun, çene ve ellerde aktivite sınırlamasına neden olan ciddi artrit, son yıllarda ya da öncesi anestezi deneyimini izleyen epilepsi atağı, kan hastalığı (Orak hücreli anemi), bulaşıcı bir enfeksiyon varlığı (Hepatit B, HIV), hangi girişimin yapılacağı ve girişim öncesi, sırası ve sonrasında kullanılacak sıvılar, girişim sonrası idrar retansiyonu olasılığının belirlenmesi önemlidir. Ayrıca, steroidler, kan şekeri düzenleyicileri (özellikle hipoglisemik ajanların), kalp glikozitleri, antikoagülanlar, kontraseptifler ve alkolün kullanımı, malign hipertermi ya da allerji öyküsü, fizyolojik/psikolojik nedenle oluşan mental durum bozuklukları ve Amerikan Anesteziyoloji Derneği tarafından belirlenen kriterlere göre hangi sınıflamada yer aldığını belirleyerek, ameliyat sonrası erken dönem için risk tanılaması yapılmalıdır (Fysh 1999; Girard 2004; Lermite & Chung 2005; Shnaider & Chung 2006; Smeltzer et al. 2008b; Smeltzer & Bare 2000a).

Ameliyathane hemşiresinin spesifik ürolojik prob-

lemleri değerlendirmesi, özellikle sistemik hastalığı olan ve genel anestezi altında cerrahi girişim geçirecek, gününbirlik cerrahi hastalarının ameliyathaneden evlerine güvenli bir şekilde taburculuğu için önemlidir (Awad & Chung 2006; Fysh 1999; Resnick, Elder, & Spirnak 2006). McGrath & Chung (2003) ayılma ünitesinden güvenli bir taburculuğun gerçekleştirilebilmesinde hasta seçimi ve tanılamasının önemine dikkat çekmişlerdir.

Hemşire elindeki bilgileri sıraya koyarak ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hemşirelik tanılarını belirler ve bakım planı oluşturur. Bu bilgiler, cerrahi hemşiresinin; gerekli araç, gereç ve ekipmanı önceden belirlemesini ve elindeki olanaklar doğrultusunda bakımın çevresini oluşturmasını da yönlendiricidir (Dramalı & Yavuz 1999; Litwack 2000; Patton 2006; Smeltzer et al. 2008b).

HEMŞİRELİK TANILARI

Ürolojik cerrahide bakıma ilişkin öncelikli hemşirelik tanıları:

- İşlem ve sonuçları ile ilgili endişe, korku,
- Dolaşımda ve oksijenasyonda bozulma riski,
- Pozisyona ve cerrahi girişimlere bağlı dokularda yaralanma ve kanama riski,
- Eliminasyonda değişim,
- Sıvı-elektrolit dengesinde bozulma olarak sıralanabilir (Hercules et al 2000; Patton 2006; Shop 2004; Smeltzer et al. 2000b).

BEKLENEN HEDEFLER

Hemşire tanıladığı hastanın sorunları ile ilgili ulaşmak istediği hedefleri oluşturarak planlama ve girişimlerine yön verir.

- Hastanın duygularını ifade edebilmesi ve rahatlaması,
- Yeterli solunum ve dolaşımın sürdürülmesi,
- Tanı ve tedavi amaçlı girişimlerde yaralanma ve kanama görülmemesi,
- Üriner eliminasyonun normal sınırlarda olması,

- Sıvı-elektrolit dengesizliği belirti ve bulgularının olmamasıdır (Gray 2003; Hercules et al. 2000; Patton 2006; Shoup 2004; et al Bare 2000a,b).

PLANLAMA

Planlama, genelde karmaşık gibi görünse de yapılacak işlemleri sistematize ederek hastanın fiziksel ve emosyonel durumundaki değişimlerin dikkate alınmasına yardımcı olur. Hemşirenin, yapılacak işleme göre, planlamaları yaparken güvenlik önlemlerini alması ya da olabilecek sonuçlara karşı hazırlıklı olması son derece önemlidir. Çünkü ürolojik girişimlerde genelde üreme organlarının korunması oldukça zordur (Hercules et al ark.2000; Resnick, Elder & Spirnak 2006; Smeltzer et al 2008a; Winkelman 2006).

Hemşire;

- Ameliyat korkusunu azaltmaya yardımcı olmalı,
- İşlemin genel veya lokal yapılma durumuna göre hasta ve ekiple işbirliği kurması gereken noktaları belirlemeli,
- Cilt hazırlığı ve örtüler için gerekli düzenlemeleri yapmalı,
- İşlem süresince kullanılacak ilaçları hazır buldurmalı,
- Gerekirse endoskopik işlem ve yardımcı ekipmanları ve kateterleri kullanıma hazırlamalı, işlem hakkında hastayı bilgilendirmeli,
- Spesifik işlemler için gereken enstrümanları detaylı olarak gösteren ve tanımlayan rehber kitapçık ya da karteks arşivi oluşturmalı,
- Ürolojide hastanın hastalık prognozunu dokümanete etmek için fotoğraf ve video görüntüleme ekipmanları kullanılabilir. Fotoğraf ya da video görüntüleri kullanıldığında, hastanın gizliliğini sağlayacak önlemleri almalı ve bilgilendirilmiş izin belgesinin varlığını araştırmalı,
- Ürolojik girişimler için ne tür sıvıların kullanılacağı önceden öğrenmeli ve bu sıvıların etkilerine karşı hazırlıklı olmalı,

- Hastaya TUR yapılmış ise, işlem sırasında ve nöz sinus açılmış olabileceğinden, hematüri miktarı yönünden hasta yakından gözlenmeli,

- Hastayı bekleme odasından ameliyathaneye, ameliyathaneden ayılma odasına nasıl transfer edeceğini planlamalıdır (Hercules et al 2000; Shoup 2004; Smeltzer et al 2008b; Smeltzer et al 2000a,b; Spirnak & Rubenstein 2006; Winkelman 2006).

UYGULAMA

Bu aşamada ameliyathane hemşiresi;

- Ameliyat için gerekli araç ve gereçleri yerleştirir.
- Hastanın endişesini azaltmak için onu ameliyat ekibi ile tanıştırır ve ortamın donanımı hakkında kısaca bilgilendirir.
- Yapılacak ameliyata ve kurumun politikasına göre cilt hazırlığı ve örtme işlemlerini yapar.
- Ameliyathaneye özgü laboratuvar çalışmaları için materyal alır, ilaçları uygular ve etkilerini izler, ameliyat sırasında hastanın fizyolojik durumunu monitörize eder.
- Cerrahi girişim için hastaya pozisyon verir: İşlem lokal anestezi altında yapılacaksa, hasta işlem esnasında, verilen pozisyona uyumlandırılmıdır. Ürolojik cerrahi girişimlerde genellikle lateral, supine, prone ve litotomi pozisyonları verilmektedir. Ürolojide, bir çok cerrahi girişim vena kavanın kompresyonuna neden olan yan pozisyonda olmayı gerektirmektedir. Bu nedenle hastaya verilen pozisyonun, özellikle yaşlı ve debil hastalarda, solunum ya da dolaşımı etkilememesine dikkat edilmelidir. Anatomik açıdan doğru, hasta açısından güvenli pozisyon vermek için jel, yastık, kum torbaları ve kemer gibi destek araçları kullanılarak stabilizasyon sağlanmalıdır.
- Anüsten üretraya kontaminasyondan kaçınmak için perineal bölge temizliğinin yapılmasını sağlamalıdır. Bu işlem özellikle enstrümanlar ve kateterlerin uygulanırken üriner yolun retrograd infeksiyonlarını önlemek için önemlidir.

- Özellikle transüretal işlemler sırasında mesane- nin net görüntülenebilmesi için, odada gerekli ka- rartma ortamının sağlanıp sağlanmadığını denetle- meli, araçların kullanımında sağlık çalışanlarının firmanın belirttiği güvenlik önlemlerini almaları- nın önemi açıklanmalıdır.

- İntraoperatif röntgen ya da fluoroskopi gerekli olduğunda, küçük bir kurşun levha kullanılarak hastanın tiroid ve göğüs bölgesini aşırı radyas- yondan korunmalıdır.

- Kullanılan sıvıların, ilaçların cinsi ve miktarı kaydedilir. Sıvı-elektrolit dengesizliği belirti ve bulguları izlenmeli, yaşam bulguları izlenmeli ve ürinyasyon parametreleri değerlendirilmelidir. Çün- kü, tanı ve tedavi amacıyla yapılan bir çok üro- lojik girişim bol miktarda irrigasyon sıvılarının kullanımını gerektirir. Bu işlemler için her ne ka- dar ticari olarak hazırlanmış steril irrigasyon so- lüsyonları kullanılmakta ise de çok fazla miktarda kullanılmaları nedeniyle bazı komplikasyonla- ra karşı hazırlıklı olmak önemlidir. Örneğin: TUR işleminde distile su kullanımı eritrositlerin hemolizi, renal yetmezlik, dilüsyonel hiponatremi ve kardiyak dekompenzasyon gelişimine neden olabilmektedir. Genellikle irrigasyon işlemlerinde berrak, elektrolit içermeyen ozmotik solüsyonların kullanılması önerilmektedir.

- Ameliyatın bitiminde hastanın genel durumu, ameliyat öncesi fiziksel ve emosyonel durumu, ameliyat masasındaki pozisyonu, tıbbi tanısı, kul- lanılan ilaçların/sıvıların verilmiş yolu/dozu ve kim tarafından uygulandığı, drenaj tüplerine ait spesi- fik uygulamaları, ameliyat sırasında komplikasyon gelişip gelişmediği, gelişti ise neler yapıldığı, ya- pılması istenen tedavi ve bakım girişimleriyle il- gili bilgileri ayılma ünitesi hemşiresi ile paylaş- malıdır (Gray 2003; Hercules ve ark.2000; McGrath ve Chung 2003; Shoup 2004; Smeltzer ve Bare 2000a; Winkelman 2006; Yıldırım ve Bakır 2000).

Ayılma ünitesinde çalışan hemşire;

- Hastanın ayılma ünitesine alınma saatini, bilinç

durumunu, uyarılara tepkisini, aldığı anestezi tü- rünü, yaşam bulgularını, pansumanların durumu- nu, renal drenaj tüplerinin tipi, sayısı, çalışıp ça- lışmadığı ve drenaj sıvısının karakterini kaydetmelidir. Hastayı renal, solunum ve dola- şım ile ilgili komplikasyonlar yönünden yakın iz- lem altında tutmalıdır.

- Cildin genel görünümünü tanılanır; kemiksi çı- kıntılar, temizlenen ve örtülen alanlar ya da yar- dımcı ekipman ile temas eden alanlar basınç, ir- ritasyon ya da ameliyat öncesi durumla ilgili di- ğer değişiklikler açısından kontrol edilmeli ve dö- kümante edilmelidir (Hercules ve ark.2000; Smeltzer ve ark. 2008b; Patton 2006; Yıldırım ve Bakır 2000).

DEĞERLENDİRME

Hasta, anestezi sonrası bakım ünitesi ya da göz- lem ünitesine alınmadan önce genel durumu de- ğerlendirilir. Yapılan tedavi ve bakım sonucunda

- Ameliyat öncesi dönemde hasta hemşireye en- dişelerini ifade eder.

- Hasta, yeterli gaz değişimini sürdürür, akciğer ekspansiyonu ve O₂ saturasyonu yeterlidir.

- Hastada pozisyona bağlı yaralanma kanıtı yoktur.

- Nörovasküler durum preoperatif düzey ile uyumludur.

- Cilt bütünlüğünde bozulma yoktur.

- Hastada infeksiyon, blokaj ya da retansiyon be- lirtisi görülmez.

- Üriner atım normal sınırlar içindedir.

- Hastada hiçbir sıvı - elektrolit dengesizliği be- lirti ve bulgusu yoktur.

- Yaşam bulguları stabildir, arteriyel kan gazları normal sınırlar içindedir.

- Üriner atım kabul edilebilir düzeydedir (Hercu- les ve ark.2000; Patton 2006; Shoup 2004; Smeltzer ve Bare 2000a; Winkelman 2006).

Ayılma ünitesinde beklenen hedeflere ulaşıldı ise hasta ayılma ünitesinden taburcu edilir.

Sonuç olarak ameliyathane hemşirelerinin hastanın hem genel sağlığı hem de spesifik ürolojik şikayetlerine göre ameliyathane çevresindeki bakım sürecini oluşturmasının devam ettirilecek bakımın pozitif sonuçları için önemli olduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

- Awad, I.T., Chung, F. (2006) Factors affecting recovery and discharge following ambulatory surgery. *Canadian Journal Anaesthesia*, 53(9): 858-72.
- Bates, P. (2000) Nursing management renal and urologic problems. *Medical Surgical Nursing*. Lewis SM., Heitkemper MM., Dirksen SR., 5. ed. Mosby 1261-98.
- Dramalı, A., Yavuz, M. (1999) Ameliyathane hemşirelerinin geleneksel ve yeni rolleri. *Hemşirelik Forumu*, 2(1):18-21.
- Erdil, F. (1994) Cerrahi ve Üroloji Hemşireliği, Birinci baskı, Aydoğdu ofset, Ankara, ss: 50-71.
- Fysh, R. (1999) Patient selection, D Hodge (Ed), *Day Surgery A Nursing Approach*, Churchill Livingstone, pp: 5-25.
- Girard, N.J. (2004) Preoperative care. *Medical Surgical Nursing*, SM Lewis, Heitkemper MM, Dirksen SR (Ed). 6.edt., Mosby, Vol (1):360-369.
- Gray, M. (2003) Nursing management renal and urologic problems. *Medical Surgical Nursing*. SM, Heitkemper MM, Dirksen SR, 6. ed. Mosby, pp:1173-1209.
- Lermitte, J., Chung, F. (2005) Patient in ambulatory surgery. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 18(6):595-7.
- Litwack, K. (2000) Nursing management preoperative patient. *Medical Surgical Nursing*. Lewis SM., Heitkemper MM., Dirksen SR., 5. ed. Mosby 355-374.
- Hercule, R.P., Hutchisson, Litwack K., Biddle, C. (2000) Nursing management patient during surgery. *Medical Surgical Nursing*. Lewis SM., Heitkemper MM., Dirksen SR., 5. ed. Mosby 375-389.
- McGrath, B., Chung, F. (2003) Postoperative recovery and discharge. *Anesthesiol Clinics North America*. 21(2):367-86.
- Patton, R.M. (2006) Management of perioperative clients. *Medical Surgical Nursing*. Ed. Ignatavicus DD, Workman ML. Saunders, St Louis, pp:293-316.
- Resnick, M.I., Elder, J.S., Spirnak, J.P. (2006) Ürolojik hastaların değerlendirilmesi. *Ürolojide Kritik Kararlar*. Çeviren M. Koşan, Güneş Kitabevi, ss: 1-5.
- Shnaider, I., Chung, F. (2006) Outcomes in day surgery. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 19(6):622-9.
- Shoup, A. (2004) Nursing management intraoperative care. *Medical Surgical Nursing*, SM Lewis, Heitkemper MM, Dirksen SR (Ed). 6.edt., Mosby, Vol (1):377-392.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (Eds) (2000a) Perioperative concepts and nursing management: Intraoperative nursing management. *Medical Surgical Nursing*. 9. ed. Lippincott Williams & Wilkins, pp: 329-346.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G.(Eds) (2000b) Management of patients with urinary and renal disorders. *Medical Surgical Nursing*. 9. ed. Lippincott Williams & Wilkins, pp: 1135-1184.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (Eds) (2008a) Assessment of renal and urinary tract function. *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 11. ed. Lippincott Williams & Wilkins, pp: 1493-1513.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H.(Eds) (2008b) Perioperative concepts and nursing management: Intraoperative nursing management. *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 11. ed. Lippincott Williams & Wilkins, pp: 503-521.
- Spirnak, J.P., Rubenstein, R. (2006) Hemattiri. *Ürolojide Kritik Kararlar*. Çeviren M. Koşan Güneş Kitabevi, ss: 6-9.
- Winkelman, C. (2006) Assessment of the renal/ürinary system. *Medical Surgical Nursing*. Ed. Ignatavicus DD, Workman ML. Saunders, St Louis, pp:1652-75.
- Yıldırım, A., Bakır, S. (Eds) (2000) Ameliyat alanının hazırlanması. *Ameliyathane Hemşireliği*. Aşama matbaacılık, Ankara, ss:144-54.