

## HEMŞİRELERİN, AMELİYAT ÖNCESİ "AÇ KALMA" İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BİR ÇALIŞMA

Yard. Doç. Dr. Nevin KANAN

*İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu  
Öğretim Üyesi*

Cerrahi hastasında yapılacak tedavinin başarısı, cerrahi teknik bilgi ve beceri olduğu kadar aynı ölçüde ameliyat öncesi hazırlık ile ameliyat sonrası bakımın kusursuz olmasına da bağlıdır. Yapılan birçok araştırmada, hastaların preoperatif hazırlığının ve eğitiminin, postoperatif iyileşmelerini önemli derecede etkilediği belirtilmektedir (10, 12, 15, 19).

Preoperatif dönem, ameliyata karar verilmesinden ameliyat işleminin gerçekleştirilmesine kadar olan zamanda, tüm sağlık ekibinin hastanın hazırlanmasına katıldığı ve aralarında birçok ilişki ve düşünce alışverişinin olduğu önemli bir dönemdir. Hastanın gerek fiziksel gerekse ruhsal bakımdan iyi bir durumda olmasında büyük ölçüde etkili olabilecek, ameliyat öncesi eğitimi üstlenebilecek kişi, cerrahi hemşiresidir. Preoperatif dönemde hemşirelik bakımının amacı, hastayı mümkün olan en iyi fizyolojik, psikolojik ve sosyal durumda ameliyat ve anestezi ile karşı karşıya getirmektir (1, 13, 14, 20).

Ameliyat öncesi bilgilendirilen hasta ile ameliyat sonrası iletişim kurmak ve hastanın bakımına katılımını sağlamanın çok daha etkili bir biçimde gerçekleşebileceği açıktır. Hemşire, hastayı ameliyat sonrası koşullara ve bakıma hazırlamak için ameliyat öncesi onunla çok yakından ilgilenmelidir; hastanın, yapılacak cerrahi girişimle ilgili endişelerini dile getirmesi konusunda cesaretlendirilerek, sorularına verilen yanıtlar, gerekli, yeterli ve onun anlayabileceği şekilde olmalıdır.

Hastayı, planlanmış bir ameliyata hazırlarken, ameliyattan bir gün önceki akşam ve ameliyat sabahı hazırlıklarının sorumluluğu hemşirelere verilmiştir. Hastalara, ağız yoluyla hiçbir şey almaması gerektiğinin açıklanması, ameliyat öncesi bakımın eğitimle ilgili bir hemşirelik işlevidir. Ameliyat günü belirlenen ve bu durum kendisine açıklanan her hastaya, ameliyattan önceki gece verilen hafif bir akşam yemeğinden sonra hiçbir katı gıda verilmemelidir.

Özellikle genel anestezi uygulanacak hastalarda, ameliyat sırasında ve sonrasında oluşabilecek kuma ile aspirasyon pnömonisi ve akciğer apsesi gibi ciddi komplikasyonlara neden olan kusmuğun, akciğerlere aspirasyon olasılığını önlemek için hastanın gastrointestinal sisteminin mümkün olduğu kadar boş olması gerekmektedir.

Ameliyattan 12 saat önce katı yiyecekler, 8 saat önce de tüm içecekler kesilmelidir. Hastanın başına "AÇ KALACAK" yazısı asılmalı ve yanındaki tüm yiyecekler kaldırılmalıdır. Şayet hasta yanlışlıkla yiyecek, içecek almışsa ameliyatın ertelenmesi gere-

kebilir. Ameliyatın ertelenmesi olası değilse, mide muhteviyatının boşaltılması için mide tübü konulması gerekliliği nedeniyle cerrah ve anesteziyle işbirliği yapılarak hasta hakkında bilgi verilmelidir.

Cerrahi hemşiresi, hastanın gereksinimlerinin saptanmasında, bakım planı geliştirilmesinde değerlendirilmesinde ve uygulanmasında önemli roller üstlendiği gibi, hastalık ve hastalığa bağlı oluşan sorunlarla başa çıkmada, hastaya yardım etme görevini de yerine getirmektedir.

Ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesinde bilinçli olarak yapılagelen pre ve postoperatif bakımın önemi yadsınamaz. Bu nedenle, hemşirelerin ameliyat geçirecek hastalarda yiyecek ve içecek kısıtlamalarının neden ve niçinlerine ilişkin bilgilerinin yeterli olması beklenilendir.

Araştırmamız, cerrahi servislerinde görev yapan hemşirelerin, ameliyat öncesi "AÇ KALMA" konusunda bilgi düzeylerini saptamak, elde edilen verilerin hasta bakımından rehber olarak kullanılması amacıyla planlanmıştır.

### MATERYAL ve METOD

Araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Eğitim Hastanesi Cerrahi Anabilim Dalında görev yapan toplam 50 hemşire üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma verileri, anket formu uygulanarak toplanmıştır. Anket formunun ilk bölümü; yaş, meslekte ve cerrahi servisinde çalışma süresi ve görevinin niteliği gibi denekleri tanımlayıcı soruları içermektedir. İkinci bölüm ise; ameliyat öncesi hastaların aç bırakılma nedenleri, aç bırakılma süresi (katı ve sıvı yiyecekler için ayrı ayrı), aç kalma ile ilgili açıklamanın yapılma zamanı ve kimin tarafından yapılacağı, ameliyatın türü ile aç kalma süresi arasında ilişkin sözkonusu olup olmadığı, serviste yemek dağıtımını kimlerin yaptığı, akşam yemeklerinin hemşire tarafından kontrolünün mümkün olup olmadığı, bu konu ile ilgili servisin izlediği bir politika olup olmadığı, ameliyat sabahı hastanın hazırlanırken, hastanın aç olup olmadığını kontrolü ve yazılı olarak kayıt edilip edilmediğine ilişkin bilgi sorularını içermektedir.

Anket sonuçlarında elde edilen veriler, yüzdeler ve Chi-square ( $\chi^2$  testi) ile değerlendirilerek tablolar halinde verilmiştir.

### BULGULAR ve TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 68'inin "18-25" yaş grubunda, % 48'inin "1-4" yıl arası hizmet süresine sahip olduğu ve % 66'sının da "servis hemşiresi" olarak görev yaptıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Son yıllarda yapılmış birçok araştırmaya paralellik gösteren çalışmamızda da; görev yapan hemşirelerin çoğunluğunun 18-25 yaş grubu arasında yoğunlaşmalarını hemşi-

**Tablo : 1 - Hemşirelerin Özelliklerine Göre Dağılımı**

		Sayı	%	Toplam	
				Sayı	%
Yaşı	18 - 25	34	68	50	100.0
	26 - 35	15	30		
	36 - 45	1	2		
Deneyim Yılı	1 yıl	8	16	50	100.0
	1 - 4	24	48		
	5 - 9	13	26		
	10 ve ↑	5	10		
Klinik Görevi	Sorumlu Hemş.	17	34	50	100.0
	Servis Hemş.	33	66		

relerin evlilik, doğum, gece nöbetleri ve yoğun çalışma ortamının getirdiği güçlükler nedeniyle genç yaşta görevden ayrılmalarına ve deneyim yılı artan hemşirelerin idarecilik ya da başka bir göreve kaymalarına bağlamak mümkündür (9, 16, 21, 22).

Hemşirelere, hastaların ameliyattan önce ne kadar süre ile aç kalmaları gerektiği sorulduğunda; % 52'si ameliyattan 8-12 saat önceden katı yiyeceklerin % 50'si de sıvı yiyeceklerin kısıtlanması gerektiğini % 4'ü her iki grup yiyeceğin de kısıtlanma sürelerini bilmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo : 2 - Hemşirelerin, Hastaların Ameliyat Öncesi "Aç Kalma" Sürelerine İlişkin Bilgilerinin Dağılımı**

	Katı Yiyecek		Sıvı Yiyecek	
	Sayı	%	Sayı	%
1 - 4 saat	-	-	1	2
4 - 6 saat	5	10	8	16
6 - 8 saat	17	34	25	50
8 - 12 saat	26	52	14	28
Bilmiyor	2	4	2	4
Toplam	50	100	50	100

*Bannister* ve *Bayliss*, çalışmalarında solunum komplikasyonlarına neden olan kusmadan kaçınmak için elektif cerrahiden önce en azından 4 saat hastaları aç bırakmanın geleneksel olduğunu gösterirken, *Heath* ve *Hester*, yaptıkları çalışmada uzun süre aç kalmanın midenin boş olmasını garantilemeyeceğini ifade etmişlerdir. *Graham* ve *Reddy*, farklı yiyeceklerin mideden farklı hızda boşalacağını, *Nimmo*'da, ameliyattan 2 ya da 3 saat önce çay ve tost ile yapılan hafif bir kahvaltının mide muhtevasının volüm ve pH'ını

etkilemediğini bulmuştur (2, 3, 6, 7, 15).

Buna karşın literatürde, genellikle ameliyat öncesi hastanın yediği son öğünün oldukça kolay sindirilebilen yiyecekler olması tercih edilmekte ve ertesi sabah için ameliyat kararlaştırıldığında, hastanın hafif bir akşam yemeğinden sonra hiç yiyecek almaması belirtilmektedir (4, 5, 8, 16, 18, 20). Ameliyattan 10-12 saat önceye kadar katı, 6-8 saat önceye kadar tüm yiyeceklerin kesileceği düşünülürse, hemşirelerimizin aşağı yukarı yarısının katı ve sıvı yiyeceklerin kısıtlanması gerektiğini bilmeleri araştırmamızda bu konunun hemşirelerimizce yeterince önemsenmediğini ve ancak yarısının bu fonksiyonu yerine getirdiği görülmektedir.

Hastaların ameliyat öncesi aç kalma sürelerini literatüre uygun olarak bilme açısından hemşirelerin görevleri incelendiğinde, sorumlu olanlarla serviste çalışanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamayıp sorumluların ve serviste çalışanların konu ile ilgili bilgilerinin eşit dağılım gösterdiği saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo : 3 - Hemşirelerin Görevlerinin, Hastalarının Ameliyat Öncesi "Aç Kalma" Süresini Bilmeleri Açısından Karşılaştırılması**

	Biliyor	Bilmiyor	Toplam
Sorumlu	5	12	17
Serviste çalışan	10	23	33
Toplam	15	35	50

$$(x^2 = 0.04, p > 0.05)$$

Hastalara, aç kalma ile ilgili açıklamanın ne zaman yapılması gerektiği araştırıldığında, hemşirelerin % 80'i ameliyattan bir gün önce % 20'si ise ameliyattan bir gece önce yapıldığı yanıtını vermişlerdir.

Normalde preoperatif dönem, hastanın herşeyden haberdar olma gereksinimi ve isteğinde olduğu çok önemli bir dönemdir. İdeal olarak, sağlık ekibinin bir üyesi olan hemşire, ameliyata karar verilmesinden ameliyat işleminin gerçekleştirilmesine kadar geçecek süre içinde hastanın hazırlanmasına katılmalıdır (10, 11, 12). Araştırmamızda, ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili bilginin % 80 gibi büyük bir hemşire grubu tarafından bir gün önce yapılması, cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerimizin bu konuda duyarlı olduklarını göstermektedir.

Tablo 4'de de görüldüğü gibi hemşirelerin, aç kalma ile ilgili açıklamanın yapılma zamanını bilip bilmemelerinin cerrahi servisinde çalışma süreleri ile ilişkisi incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $x^2 = 0.228, p > 0.05$ ). Ancak, cerrahi servisinde çalışma süresi arttıkça doğru bilenlerin oranında da bir artış olduğu saptanmıştır.

**Tablo : 4 - Hemşirelerin, Görevlerinin Hastalara "Aç Kalma" İle İlgili Açıklamanın Ne Zaman Yapılması Gerektiğini Bilmeleri Açısından Karşılaştırılması**

	1 gün önce açıklama	1 gece önce açıklama	Toplam
1 - 4 yıl	27	7	34
5 ve ↑	13	3	16
Toplam	40	10	50

( $\chi^2 = 0.04, p > 0.05$ )

Hemşirelerin % 88'i ameliyat öncesi aç bırakılma nedenini; ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önlemek, gastrointestinal sistemi boşaltarak ameliyat ortamının kirlenmesini önlemek, anestezi esnasında aspirasyonu önlemek ve ameliyat sonrası distansiyonu önlemek olarak açıklarken, % 12'si ise aç bırakılmanın yalnızca anestezi esnasında aspirasyonu önlemek amacı ile olduğunu belirtmişlerdir.

**Tablo : 5 - Ameliyat Öncesi Aç Bırakma Nedenine İlişkin Bilgi Düzeylerinin Dağılımı**

	Sayı	%
Doğru yanıtlayan	44	88
Eksik yanıtlayan	6	12
Toplam	50	100

Hastanın, ameliyat öncesi aç bırakılmasının ne denli önemli olduğu vurgulanmakla birlikte hemşirelerimizin çoğu (%88) ameliyat öncesi aç bırakılma nedeni öncelikle ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önlemek ve gastrointestinal sistemi boşaltarak ortamın kirlenmesini önlemek olarak açıklamışlardır. Halbuki hastanın bir gece önce aç bırakılmasının ve midesinin mümkün olduğunca boş olmasının amacı, genel anestezi verilmesi sırasında kusmayı ve muhtemel kusmuğun akciğerlere aspirasyonunu önlemektir (4, 5, 11, 14). Yapılan bir araştırmada, hemşirelerin % 60'ı tarafından preoperatif olarak aç kalmak için ana neden, mide içeriğinin inhalasyonunu önlemek olduğu belirtilmiştir (18).

Araştırmamızda, hemşirelerin ancak % 12'sinin aç bırakılmanın yalnızca anestezi esnasında aspirasyonu önlemek amacı ile olduğunu belirtmeleri bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Hastaya, aç kalma ile ilgili açıklamanın kimler tarafından yapıldığının dağılımına bakıldığında, % 72 gibi bir oranla çoğunluğun hemşire üzerine yoğunlaştığı görülmektedir (Tablo 6).

**Tablo : 6 - Hastaya "Aç Kalma" İle İlgili Açıklamanın Kimler Tarafından Yapıldığının Dağılımı**

	Sayı	%
Hekim	4	8
Hemşire	36	72
Hekim - Hemşire	10	20
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Anestezistler, hemşireler ve hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada anestezistlerin çoğu, aç kalma ile ilgili hastane politikasından tamamen kendilerinin sorumlu olduğunu ifade ederlerken, hemşirelerin sadece % 45'i bunun anestezistlerin sorumluluğunda olduğunu, % 20'si ise hemşirelerin ve % 20'si de bunun bir hastane politikası olduğunu kabul etmişler, % 15'i böyle bir politika olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir (19).

Araştırmamızda da, hemşirelerimizin % 58'i ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili servislerinin izlediği bir politika olduğunu açıklarken, % 72 gibi çoğunluğun aç kalma ile ilgili açıklamayı hemşirelerin yaptığı ifade etmeleri, hemşirelerin bu konuya verdikleri önemi vurgulama açısından memnunluk vericidir.

Servislerde yemek dağıtımının, % 76 oranı ile hemşire ve personel tarafından yapıldığı saptanmıştır (Tablo 7).

**Tablo : 7 - Yemek Dağıtımının Kimler Tarafından Yapıldığının Dağılımı**

	Sayı	%
Hemşire	8	16
Personel	4	8
Hemşire - Personel	38	76
<b>Toplam</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Yemek dağıtımını tek başına veya personel ile birlikte yapan 46 hemşirenin % 39'u akşam yemeklerinin dağıtımında bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Akşam yemeğinin dağıtımında bulunamayan hemşirelerin (28 kişi) % 57'si hemşire sayısının yetersizliğini, % 10.7'si servis işlerinin yoğunluğunu, % 32.3'ü ise hem hemşire sayısının yetersizliğini hem de servis işlerinin yoğunluğunu neden olarak göstermişlerdir.

Servislerde günlük yemek dağıtımının çoğunlukla hemşireler tarafından yapılmasına karşın, akşam yemeklerinin dağıtımında sayının yetersizliği ve servis işlerinin yoğunluğu nedeniyle hemşirelerin çoğunun bu işlevi yerine getirmedikleri anlaşılmaktadır. Sonuçlar, hemşirelerin bu fonksiyonu öncelik sıralamasında alt düzeylerde gördükleri kanısını uyandırmaktadır.

Tablo 8'de de görüldüğü gibi, hemşirelerimizin tümü ameliyata gitmeden önce hastanın aç olup olmadığını kontrol ettiklerini, ancak % 20'sinin bu kontrolü kaydettiğini % 80'i ise kaydetmediğini açıklamıştır.

**Tablo : 8 - Ameliyata Gitmeden Önce Açlık Kontrolü Yapılmasının ve Kayıt Edilmesinin Dağılımı**

	Kontrol eden	
	Sayı	%
Yazılı kayıt yapan	10	20
Yazılı kayıt yapmayan	40	80
Toplam	50	100

Hasta konusunda her türlü bilginin kaydedilmesinin önemi daima vurgulanmıştır. Bu konuda hemşirelerimize, hizmet içi eğitim uygulanması gereği ortaya çıkmaktadır.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Her ne kadar hemşirelerin çoğu preoperatif olarak aç kalmanın nedeninde birleşmişler ve hastane politikasının farkında iseler de preoperatif aç kalma eskiden beri uygulanan şekliyle kalmakta ve özellikle geç saatlerde ameliyat olacak hastalar, çok uzun süre aç olarak beklemektedirler.

Araştırma, gerek sağlık personeli gerekse hastalar için yeni politikalar saptanması yönünden daha ileri ve ciddi çalışmalara gereksinim olduğunu göstermektedir. Hastanın, ameliyat olacağı zamana göre aç kalma süresinin belirlendiği bir hastane politikası hazırlanarak, geçerliliği ve kontrolü yapılmalıdır.

Preoperatif dönemde hastalar için diyet kısıtlanmasının planlanması ve ameliyat öncesi aç bırakılma neden ve süresi hakkında bilgi verilmesi ve açıklamalar yapılması gereklidir.

### ÖZET

Araştırmada, hemşirelerin çoğunluğu aç kalma ile ilgili açıklamayı kendilerinin yaptığını ifade ederken, akşam yemeklerinin dağıtımında hemşirelerin çoğunun bulunmadığı, ameliyata gitmeden önce hastanın aç olup olmadığını kontrol edildiği ancak çoğunluğun yazılı olarak kaydetmediği saptanmıştır.

Hemşirelerin, ameliyat öncesi sıvı ve katı yiyeceklerin ne kadar süre ile kısıtlanması gerektiği konusunu yeterince önemsemediği ve aç bırakılma nedenleri arasında ise, ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önlemeye ilk sırada yer verdikleri belirlenmiştir.

### SUMMARY

#### *A Study on the Level of Knowledge of Nurses on Preoperative Fasting:*

This study was designed to assess the level of knowledge of nurses on preoperative fasting.

It was found that most of the nurses informed the patients regarding their preoperative fasting but they did not supervise the serving of the dinner. The nurses checked the patients preoperatively for NPO but did not put it down in writing.

Nurses did not consider important the amount of time needed to keep the patient away from food and drink preoperatively and indicated that the first reason for NPO was to prevent postoperative nausea and vomiting.

### KAYNAKLAR

1. Aksoy, G.: Cerrahi Hemşireliği. Uluslararası Cerrahi Kongresi'88 Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Konuşmaları ve Bildirileri, İstanbul, (1988).
2. Bannister, R.: Vomiting and aspiration during anaesthesia, *Anaesthesiology* 25: 251, (1962).
3. Bayliss, P.: Legal aspects of anaesthesia: General Anaesthesia. Butterworth London, (1980).
4. Değerli, Ü.: Genel Cerrahi. Fatih Gençlik Vakfı Matbaa İşletmesi, İstanbul, (1983).
5. Fuller, J. R.: Surgical Technology. W. B. Saunders Comp., Philadelphia, (1986).
6. Graham, L. S., Reedy, T.: Simultaneous gastric emptying of two solid foods, *Gastroenterology* 81: 259, (1981).
7. Heath, M. L., Hester, J. B.: Pulmonary and aspiration syndrome, *British Journal of Anaesthesia* 49: 595, (1977).
8. Henderson, V., Nite, G.: Principles and Practice of Nursing. Macmillan Publishing Com., New York, (1978).
9. Kamber, A.: Larenjektomi Olan Hastaların Ameliyat Sonrası Bakımına İlişkin Hemşirelerin Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (1989).



10. Kanan, N.: Preoperatif eğitimin postoperatif ağrı algılamasına olan etkisi. Doktora Tezi, İstanbul, (1985).
11. King, M. E., Wieck, L., Dyer, M.: Hemşirelik Teknikleri El Kitabı. Çeviri: K. Babadağ, N. Sabuncu, G. Tandal, Redhouse Yayınevi, İstanbul, (1981).
12. Lindeman, C. A.: Influencing recovery through pre-operative teaching, *Heart and Lung* 2: 515, (1973).
13. Luckman, J., Sorenson, K.: Medical-Surgical Nursing. 2 nd Ed. Saunders Comp., Philadelphia, (1980).
14. Mason, M. A.: Basic Medical-Surgical Nursing. Macmillan Publishing Comp., (1978).
15. Nimmo, W. S., and others.: Gastric contents at induction of anaesthesia. Is a 4-hour fast necessary?, *British Journal of Anaesthesiology* 55: 1185, (1983).
16. Saydanlı, Ş.: Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Uyguladıkları Fiziksel Bakımın Belirlenmesine İlişkin Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (1988).
17. Schimtt, F. E., Woolridge, P. J.: Psychological preparation of surgical patients, *Nurs Res* 22: 108, (1973).
18. Stevens, A. J.: Preparation for Anaesthesia. Pitman Medical, (1980).
19. Thomas, E. A.: Pre-operative fasting-A question of routine?, *Nurs Times* 49:46, (1987).
20. Watson, J. E.: Medical-Surgical Nursing and Related Physiology. W. B. Saunders Comp., Philadelphia, (1972).
21. Yıldız, Ü.: Cerrahi Hastalarında Erken Ameliyat Sonrası Dönemde Karşılaşılan Abdominal Sorunlar ve Bu Sorunların Çözümlemesinde Hemşirenin Rolü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (1989).
22. Yürekli, A., Sarıkaya, A.: Hemşirelerin hastanın ameliyat öncesi hazırlık ve bakımına ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması, *E. Ü. H. Y. O. Dergisi* 3: 47, (1986).