

Çocuğu Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Olan Ebeveynlerde Stres Nedenleri ve Azaltma Girişimleri

Source and Intervention Reduction of Stress for Parents Whose Children in Intensive Care Unit After Surgery

Birsen Mutlu* , Sevim Savaşer**

İletişim / Correspondence: Birsen Mutlu Adres / Address: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Abide-i Hürriyet Caddesi 34360 Şişli/ İstanbul. Tel: 0 212 440 00 00 / 27140 Faks: 0 212 224 49 90 E-mail:

ÖZ

Çocuklarında kalp gibi yaşamsal önemi olan bir organa ait doğumsal bir defekt bulunması ebeveynlerin yoğun stres/anksiyete yaşamalarına neden olur. Defektin tedavisi için cerrahi girişim ve sonrasında yoğun bakım ortamının deneyimlenmesi onların stres/anksiyetelerini daha da arttırması kaçınılmazdır. Yoğun bakım ünitesinde görev yapan sağlık çalışanları ebeveynleri bilgilendirerek stres/anksiyetelerini en aza indirmek için uygun girişimlerde bulunabilirler. Bu derlemede çocuğu kalp ameliyatı olacak ebeveynler için stres/anksiyete nedenleri ve azaltılmasına yönelik girişimler üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Ünitesi, Kalp Ameliyatı, Stres, Anksiyete, Hemşirelik

ABSTRACT

When a congenital defect on an vital organ like heart was diagnosed for their valuable child parents suffer intensive stres/anxiety. Besides, application of surgical operation for treatment of the defect and after this experiencing the intensive care environment inevitably increases their stres/anxiety. The health personnel working in the intensive care unit can inform the parents and make the appropriate attempts to minimise their stres/anxiety. In this study we emphasized the reasons of stres/anxiety suffered by the parents whose child will undergo cardiac surgery and the attempts to reduce this.

Keywords: Intensive Care Unit, Cardiac Surgery, Stress, Anxiety, Nursing

GİRİŞ

Konjenital kalp hastalığı (KKH) olan çocukların ebeveynleri herhangi bir sağlık sorunu olan çocukların ebeveynlerinden daha çok stres /anksiyete yaşadıkları (Lawako & Soares 2002, Helfricht 2006, Tak & McCubbin 2002), yaşanan stres / anksiyetenin defektin türünden çok defektin var olması ile ilgili olduğu ve defektin türüne bakmaksızın çocuklarını kaybedeceklerini düşündükleri belirtilmektedir (Daberkow-Carson & Washington 1998; Helfricht 2006, Saied 2006, Lok & Menahem 2004). KKH olan çocuklarda tedavi çoğunlukla cerrahidir. Kalp gibi insan yaşamı için temel olan bir organa uygulanacak cerrahi girişim sıradan bir olay değildir (Helfricht 2006, Saied 2006). Literatürde ameliyat sonrası çocukların yoğun bakım ünitesine alınması ve yoğun bakım ortamındaki teknolojik aletlerin çokluğu

ebeveynlerin stresini daha da arttırdığı (Raeside 1997, Helfricht 2006) ve yaşamlarında çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünden daha kaygı verici bir olay yaşanmamış olabileceği gösterilmiştir (Riddle et al. 1989, Saied 2006). Çocuğun ve ailenin ameliyat için hazırlanması gerekir. Ameliyata hazırlanmadaki ana hedef aile-çocuk ilişkisini sürdürmek, bilmezlikten doğan korkuları azaltmak ve ebeveynleri psikolojik olarak desteklemektir (Boyacı 2000). Ebeveynler desteklenmediğinde yaşanan stres/ anksiyete, çocuklarına destek olmalarını, durum ile baş etme yeteneklerini ve çocukları ile iletişimini olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır (Jamsa 1998). Anksiyete düzeyi yüksek olan ebeveynlerin çocuklarının da anksiyete düzeyleri yüksek olduğundan (Boyacı 2000, Li, Lam 2003, Mutlu, Savaşer 2002), ebeveynlere verilecek eğitim anksiyetelerinin azaltılmasını sağlayacak önemli bir hemşirelik girişimidir.

* Uzm. Hem. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

** Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Literatürde, çocukları yoğun bakım ünitesinde yatan ebeveynler için stres kaynakları olarak; yoğun bakım ortamı ve sesler, çocuğun görünümü, çocuğa uygulanan işlemler, çocuğun davranışsal ve duygusal tepkilerinde değişiklik, sağlık çalışanları ile yaşanan iletişim sorunları, sağlık ekibinin olumsuz davranışları, ebeveyn rolünde değişiklik belirtilmektedir (Heuer 1993, Hickey & Rykerson 1992, Miles et al. 1989, Helfricht 2006).

Stres kaynakları tek tek ele alınacak olursa;

- **Yoğun Bakım Ortamı ve Sesler:** Monitörde kalp atımlarının görünmesi, aletlerin sesleri, üniteye diğer çocukların görüntüleri, alarmların ani sesleri ve parlak ışıklar ebeveynlerde strese neden olur (Board & Ryan-Wenger 2003, Riddle et al. 1989, Helfricht 2006, Saied 2006). Yoğun bakım ünitesinin görünümü ve seslerin stres kaynağı olduğu (Rei, & Fong 1996), monitör alarmlarının en fazla strese neden olduğu saptanmıştır (Riddle et al. 1989). Ebeveynlerin kendilerini etkileyen stresörlerin çocuklarını da etkilediğini düşündüklerinde stres/anksiyete düzeyleri daha da artar (Raeside 1997).

- **Çocuğun Görünümü:** Yoğun bakım ünitesinde yatan çocuğun vücudunda bulunan tüpler (endotrakeal tüp, göğüs tüpü, nazogastrik tüp), intravenöz giriş yolları (anjyokat, santral venöz katateri), solunum cihazı, pansumanlar, idrar sondası, kalp elektrotları ebeveynlerde strese neden olan faktörlerdendir (Riddle et al. 1989, Saied 2006). Tüm sözü edilen malzeme, araç ve gereçlerin ebeveynler için yabancı ve korkutucu olduğunu ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır (Hickey, Rykerson 1992, Jamsa 1998, Helfricht 2006). Ayrıca ebeveynlerin ilk ziyaretleri sırasında daha fazla stresli olduğu bildirilmiştir (Heuer 1993).

- **Çocuğa Uygulanan İşlemler:** Çocuğun aspire edilmesi, intravenöz uygulamalar, enjeksiyonlar, oksijen uygulaması, öksürtme, derin nefes aldırma, kan alma gibi işlemler ebeveynler için stres yaratan giri-

şimler olarak sıralanabilir (Riddle et al. 1989).

- **Çocuğun Davranışsal ve Duygusal Tepkilerinde Değişiklik:** Çocuğun ağlaması, korkulu, öfkeli ve huzursuz olması, hareketsiz olması, korkmuş ve üzgün görünmesi, iletişim kurmaması, regresif davranışlar sergilemesi ebeveynlerin anksiyetesini arttırabilir (Miles et al. 1989).

- **Sağlık Çalışanları ile Yaşanan İletişim Sorunları:** Ebeveynler daima dürüst ve açık iletişim isterler. Sağlık çalışanları tarafından ebeveynlere çok hızlı açıklama yapılması, açıklamalar sırasında anlamadıkları kelimeler kullanılması, bilgi verilmemesi ya da eksik, çelişkiye düşürücü bilgiler verilmesi, bilgilendirmenin değişik kişiler tarafından yapılması, ebeveynlerin soru sormasına fırsat verilmemesi, duygusal destek olunmaması ve açıklama yapmadan ortamdaki uzaklaştırılmaları iletişimi kesintiye uğrattır ve ebeveynlerin stresini artırır (Griffin, Wishba & Kavanaugh 1998).

- **Sağlık Ekibinin Olumsuz Davranışları:** Sağlık ekibi üyelerinin çocuğun durumu ile ilgili olarak kaygılı görünmeleri, çocuktan uzak durmaları, ebeveynlerin ortamda bulunmasında rahatsız olmaları, çocukların davranışlarını değerlendirememeleri ve gereksinimlerini yeterince anlamamaları, çocuğu gereksiz rahatsız etmeleri ebeveynlerin stres düzeylerini arttıran durumlar arasındadır (Heuer 1993).

- **Ebeveyn Rolünde Değişiklik:** Ebeveynin çocuğundan uzun süre ayrı kalması, istediği zaman onu görmemesi, ağlayınca yanında olamaması, onu beslememesi, uyutamaması, giydirememesi, ağırlı girişimlerde yanında bulunamaması, ona dokunamaması ve hasta bir çocuğun ebeveyni olma rolünü kabullenmesi kolay değildir. Ebeveynlerdeki bu rol değişikliği strese/anksiyeteye neden olur (Miles et al. 1989). Ayrıca hastanede bulunma nedeni ile sosyal yaşantılarındaki değişiklikler ebeveynlerin stres düzeylerini daha da artırır (Helfricht 2006).

Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Ebeveynlerin Stres/Anksiyetelerini Azaltmaya Yönelik Girişimler

Çocuk hemşireliği için temel olan aile merkezli bakım, hasta çocuğun olduğu kadar ebeveynlerin gereksinimlerine de duyarlılık gösterilmesini zorunlu kılar (Miles et al. 1989, Şenses 1997). Bu kavram; ebeveynlerin çocuklarının hayatlarında doldurulamaz yeri olduğunun farkında olduğunu, ebeveynlerin çocuğun bakım planına katılmalarının sağlanması ve çocukların hastanede kaldığı sürece ebeveynlerin desteklenmesini içerir (Hickey & Rykerson 1992).

Raeside (1997) annelerin yoğun bakım ünitesini ilk ziyaretlerinden önce sağlık ekibi tarafından yoğun bakım ortamı için hazırlanmasının önemini belirtmiştir. Bu nedenle ebeveynlere çocuklarını ilk ziyaretleri öncesinde çocuğun ameliyattan sonraki görünümünün nasıl olacağı ve çocuğa takılı olan araç, gereçlerin tedavinin bir parçası olduğu anlatılmalı ve bu bilgiler ilk ziyaret sırasında tekrarlanmalı, duygusal destek sağlanarak yeni duruma alışmaları desteklenmelidir (Heuer 1993). Açıklamalar yapılırken şekil veya resim gibi görsel tipte materyal ve hatta kullanılan malzemelerin gösterilmesi ebeveynlerin verilen bilgileri anlamasını kolaylaştıracak, çocuklarını ilk gördüklerinde yaşayacakları şoku kolay atlatalmalarına yardımcı olacaktır (Heuer 1993, Mutlu, & Savaşer 2002). Yapılacak eğitimde açık ve anlaşılır bir dil kullanılması, tıbbi terim kullanmaktan kaçınılması, zamanında ve doğru bilgi verilmesi, hızlı açıklama yapılmaması son derece önemlidir (Hickey & Rykerson 1992).

Ebeveynler çocuklarını yoğun bakım ortamında görmeden önce, ortamdaki gereksiz araç, gereç kaldırılmalı (Jamsa 1998), çocuk üzerindeki tüplerin görüntüsü düzeltilmeli, damar yolu temiz olmalı, vücut yüzeyindeki kan veya diğer sekresyonlar temizlenmelidir. Ziyaret sırasında alarmla-

ra mümkün olduğunca çabuk cevap verilmeli ve neden ses çıkardığı ebeveynlere açıklanmalıdır (Hickey & Rykerson 1992).

Hemşireler, ebeveynlere yoğun bakım ünitesinde yatmaya bağlı çocuklarında görülecek davranış ve duygusal tepkileri ve nedenleri hakkında bilgi vermeli, çocuklarına dokunmaları ve soru sormaları için cesaretlendirmelidirler (Heuer 1993).

Literatürde, eğitimin stres/ anksiyete düzeyini azaltmada etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin;

- Mutlu ve Savaşer (2002), çocuğu kalp ameliyatı olacak 60 anne ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında ameliyat öncesi dönemde annelere yapılan eğitimin annelerin anksiyetesini düşürmede etkili olduğunu,

- Akşit (1998), çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan 60 annenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada, destekleyici hemşirelik bakımı uygulanan annelerin anksiyete düzeyinin daha düşük olduğunu,

- Cimete (1996), çocuğu pediatrik yoğun bakım ünitesinde yatan 45 annenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada, bilgilendirme ve stresle baş etmelerini destekleyici hemşirelik bakımı uygulanan ebeveynlerin anksiyetelerinin daha düşük olduğunu,

- Şenses (1997), çocuklarına ameliyat endikasyonu konulan 60 annenin katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada, hastane, hastalık ve ameliyata ilişkin bilgileri içeren eğitim verilen annelerin anksiyete düzeyinin düştüğünü bulmuşlardır.

Sonuç olarak, çocuklar ailelerinin en değerli varlıklarıdır. Hemşireler çocuğu kalp ameliyatı olacak ebeveynlerin stresini tümüyle yok edemeyebilirler, ancak onların streslerini azaltmaya yönelik yapacakları girişimlerle streslerini yönetebilecek hale gelmelerini sağlayabilir, özellikle fizik-

sel ortamdan kaynaklanan stresörlerin etkilerini en aza indirebilirler.

KAYNAKLAR

- Akşit, S. (1998) Çocuğun yoğun bakım ünitesine kabulünde annelere uygulanan hemşirelik bakımının annelerin anksiyete düzeyine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Board, R., Ryan-Wenger, N. (2003) Stressors and stress symptoms of mother with children in the PICU. *Journal of Pediatric Nursing*, 18: 195-02.
- Boyacı, M. (2000) Çocuğu ameliyat olacak ailelerin yaşadığı güçlükler ve hemşirelik yaklaşımları. *Hemşirelik Forumu*, 3: 22-25.
- Cimete, G. (1996) Sorunlu yenidoğan ebeveynlerinin stresle başetmelerini destekleyici bir hemşirelik yaklaşım modeli. *Türk Hemşireler Dergisi*, 46: 2-8.
- Daberkow-Carson, E., Washington, R.L. (1998) Cardiovascular diseases and surgical interventions. In: Merenstein GB, Gardner SL (eds). *Handbook of Neonatal Intensive Care*, 4.ed, Mosby Year Book, St. Louis, 532-33.
- Griffin, T., Wishba, C., Kavanaugh, K. (1998) Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 13: 290-95.
- Helfricht, S. (2006) Open-heart surgery in congenital heart defects-Psychological adjustment in children and their parents. Thesis presented to the faculty of arts of the university of zurich for the degree of doctor of philosophy, Germany, <http://www.dissertationen.unizh.ch/2006/helfricht/diss.pdf>
- Heuer, L. (1993) Parental stressors in a pediatric intensive care unit. *Pediatric Nursing*, 19: 128-31.
- Hickey, P.A., Rykerson, S. (1992) Caring for parents of critically ill infants and children. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 4: 565-71.
- Jamsa, K., Jamsa, T. (1998) Technology in neonatal intensive care- a study on parents' experiences. *Technology and Health Care*, 6: 225-230.
- Lawako, S., Soares, J.J.F. (2002) Distress and hopelessness among parents of children with congenital heart diseases, parents of children with other diseases, and parents of healthy children. *Journal of Psychosomatic Research*, 52:193-08.
- Li, H.C.W., Lam, H.Y.A. (2003) Paediatric day surgery: impact on Hong Kong Chinese children and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 12: 882-87.
- Lok, S.W., Menahem, S. (2004) Parental perception of small ventricular septal defects in childhood. *J. Paediatr. Child Health*, 40: 180-83.
- Miles, M.S., Carter, M.C., Riddle, I., Hennessey, J., Eberly, T.W. (1989) The pediatric intensive care unit environment as a source of stress for parents. *Maternal-Child Nursing Journal*, 18: 199-06.
- Mutlu, B., Savaşer, S. (2002) Kalp ameliyatı olan çocuklarını ameliyat sonrası ilk kez görecek olan annelere yoğun bakım ortamı ve çocuğun görünümü ile ilgili yapılan eğitimin anksiyetelerini azaltmadaki etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Raeside, L. (1997) Perceptions of environmental stressors in the neonatal unit. *British Journal of Nursing*, 6: 914-23.
- Rei, R.M., Fong, C. (1996). The Spanish version of the parental stressor scale: Pediatric intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 11: 3-9.
- Riddle, I., Hennessey, J., Eberly, T.W., Carter, M.C., Miles, M.S. (1989) Stressors in the pediatric intensive care unit as perceived by mothers and fathers. *Maternal-Child Nursing Journal*, 18: 221-34.
- Saied, H. (2006) Stress, coping, social support and adjustment among families of chd children in picu after heart surgery. Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. Frances Payne Bolton School of Nursing Case Western Reserve University, <http://www.ohiolink.edu/etd/sen-pdf>
- Şenses, M. (1997) Çocuklarına batın ameliyatı endikasyonu konulan annelerin eğitiminin anksiyete üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Tak, Y.R., McCubbin, M. (2002) Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. *Journal of Advanced Nursing*, 39: 190-98.

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 gelişmeler 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 tanılmasının 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, uyaranlara 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 düzeyde 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 basıkı, Aydođdu 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.