Küçük Hayvan Cerrahisi

José Rodríguez (Editor ve coordinator)
Jorge Llinás
Roberto Bussadori
Salvador Guillén

Çeviri Editörü:
Ömer Beşaltı

DVD İLAVELİ

Asepsi ve Antisepsi

Cerrahi Aletler

Dikiş Materyalleri

Drenler

Hastanın Hazırlanması

Sterilizasyon

Başlangıç Teknikleri

Postoperatif Tedavi



Cerrahi Atlas, Adım Adım Rehber

Temel İlke ve Teknikler

Temel Cerrahi Teknikler

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

SERVET

Küçük Hayvan Cerrahisi

Küçük Hayvan Cerrahisi
Cerrahi Atlas, Adım Adım Rehber Cerrahi Teknikler

Türkçe 1. Baskı

Türkçe Telif Hakları 2020

ISBN: 978-975-277-???-?

Orijinal Adı: Small Animal Surgery, Surgery Atlas, A Step-By-Step Guide. Basic Principles And Techniques
Yayınevi: Servet
Yazarlar: José Rodríguez, Jorge Llinás, Roberto Bussadori, Salvador Guillén
Çeviri Editörü: Ömer Beşaltı
Orijinal ISBN: 978-84-16818-25-9

Kitabın 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası Hükümleri gereğince (kitabın bir bölümünden alıntı yapılamaz, fotokopi yöntemiyle çoğaltılamaz, resim, şekil, şema, grafik v.b.'ler kopya edilemez) tüm hakları Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.'ne aittir.

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz
Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz
Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl
Yayına Hazırlama: Güneş Dizgi-Grafik Tasarım Birimi
Baskı: Ayrıntı Basım Yayım ve Matbaacılık Hizmetleri Sanayi Ticaret Anonim Şirketi
İvedik Organize Sanayi 2284 Sokak No:105/A Ostim Yenimahalle / Ankara
Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94
Sertifika No: 49599

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA
M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL
Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY
Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com
info@guneskitabevi.com

www.guneskitabevi.com

Küçük Hayvan Cerrahisi

José Rodríguez (Editör ve Koordinatör)
Jorge Llinás
Roberto Bussadori
Salvador Guillén

Çeviri Editörü:

Ömer Beşaltı



Cerrahi Atlas, Adım-Adım Rehber

Temel İlke ve Teknikler

SERVET



Son on sekiz ay; bizi bu harika güne getiren, eşsiz ve olağanüstü bir geleceğe götüren büyük bir değişim ve gelişme dönemi oldu.

María için: Senin gibi bir kadını bulmak zor ama sevmesi çok kolay. Şimdi önümüzde uzun bir yol var.

Silvia ve Lo için. Dünyadaki tüm zamana sahipsiniz, bu yüzden yapabildiğinizin en iyisini yapın. Harika bir projeye başlamak cesaret ister, harika bir projeyi bitirmek ise azim gerektirir.

Teşekkür

Bu bölümü aylar önce başlayan bir projenin sonucunu gösterdiği için kitabı tamamladıktan sonra yazıyoruz. Burada, projeye katkıda bulunan, yardım eden veya projeyi destekleyen herkese şükranlarımızı sunarız.

Söze, her gün bizimle "omuz omuza" çalışan, olgularını bize yönlendiren veteriner cerrahlara ve evcil hayvanlarını tedavi etmek için bize güvenen hasta sahiplerine ÇOK ÇOK TEŞEKKÜR EDERİZ diyerek başlamalıyız. Valencia Sur ailesindeki tüm personele, Zaragoza'daki (İspanya) Veteriner Fakültesi Cerrahi Birimi'ne ve her gün cerrahinin "büyüsünü" mümkün kılan Gran Sasso Veteriner Kliniğine (İtalya) teşekkür ederiz.

Carol, Sandra ve Miguel'e cerrahi alanlardaki övgüye değer çalışmalarına, yoğun bakım ve yatılı hastalarına özen, sevgi ve dikkat sunmak için gösterdikleri fedakarlıklardan ötürü Esther, María, Sandra ve Sheila'ya özel teşekkür ederiz. Çok özel teşekkürlerimizi her gün birlikte çalıştığımız ve onlar olmadan asla başarılı olamayacağımız anestezist:

Carlos, Manuel, Julia, Robberta, Mana José, Cristina ve Amaya' ya; Valencia Sur Hastanesindeki (Valencia, İspanya), kıdemli veteriner hekimler: Julia ve Jose'ye; Zaragozadaki meslektaşlarımız, Carol, Alicia, Ángel, Ramón, Juanjo, Luis ve Jaime' ye ve bizimle eğitim gören intörn: Ico, Coi, Sara, Miriam, María, Sandra, Bea, Cristina, Andreu, Sara ve Juanra'ya etmek istiyoruz.

Bizimle yorulmadan çalışan, tavsiyeleri ve önerileri ile bizi sürekli destekleyen veteriner hekimler Vicente, Nacho, Iván, Sergio, Nelo, Laura, David, Carlota, Mariana, Carlos, Fidel, Sara, Antón, Clara ve Pedro'ya teşekkür ederiz.

Siz en iyisisiniz. Günlük özveri, coşku ve çabanız için herkese teşekkür ederim. Bunlar yanınızda çalışmayı basit, sevindirici ve neredeyse her zaman eğlenceli bir görev haline getirdi.

Elbette, bunu okuduğunuz için size teşekkür ederiz. Bu kitaptaki bilgileri beğeneceğinizi ve cerrahi işlemlerinizin her zaman başarılı olması için size yardımcı olacağını umuyoruz.

Son olarak; kitabın eşsiz kalitede olmasını sağlamak için en ufak detayına kadar çalıştıkları için Servet Yayın Evinin tüm ekibine inanılmaz çalışmalarından dolayı çok özel takdirimizi sunmak istiyoruz. Çok teşekkür ederim Leticia ve lütfen tüm sıkı çalışmalarınız için tebriklerimizi herkese iletin.

Editör

José Rodríguez

Madrid Complutense Üniversitesi'nden (İspanya) Veteriner Hekimliğinde Lisans ve Doktora. Zaragoza Üniversitesi (İspanya) Veteriner Patolojisi Bölümü'nde Veteriner Hekimliği ve Cerrahisi Profesörlüğü. Valencia Sur Veteriner Hastanesinde Cerrah (Valencia, İspanya)

Jorge Llinás

Zaragoza Üniversitesi (İspanya) Veteriner Hekimliği Lisans.
Zaragoza Üniversitesi'nden İleri Araştırmalar Diploması (İspanya).
Çene Cerrahisinde Üniversite Uzmanı.
Valencia Sur Veteriner Hastanesi'nde müdür ve cerrah (Valencia, İspanya). İspanyol Veteriner Lazer ve Elektrocerrahi Derneği Başkanı.

Salvador Guillén

Valencia San Pablo CEU Üniversitesi (İspanya) Veteriner Hekimlik Lisansı.

Roberto Bussadori

Milano Üniversitesi (İtalya) Veteriner hekimlik lisansı.
Veteriner
Avrupa Doktora Derecesi, Gran Sasso Veteriner Kliniği'nde Kardiyovasküler, Torasik ve Solunum Sistemi Cerrahı.

Baskı ve koordinasyon: José Rodríguez





Yazarlar

Carolina Serrano **Julia Artero** **Lola Alférez**
Manuel Alamán **Katia Gámez** **Riccardo Sinacori**

Çeviri Kurulu

Dr. Pınar CAN
Ankara Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı

Dr. Başak ÖZGERMEN
Aksaray Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı

Prof. Dr. Zülfikar Kadir SARITAŞ
Afyon Kocatepe Üniversitesi
Veteriner Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı
AÜ Veteriner Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı

Doç. Dr. Murat ÇALIŞKAN
Ankara Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı

Dr. Volkan YAPRAKÇI
Afyon Kocatepe Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı

Dr. İlker ŞEN
Cumhuriyet Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı

Doç. Dr. Abdullah KARASU
Yüzüncü Yıl Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı

Dr. Didar Aydın KAYA
İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı

Dr. Yusuf Sinan ŞİRİN
Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Veteriner Fakültesi Cerrahi Anabilim Dalı
Burdur

Prof. Dr. Fahrettin ALKAN
Selçuk Üniversitesi
Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı

Önsöz

Yüzüklerin Efendisi üçlemesi, en başından beri büyüleyen ve kucaklayan bir fantezi hikayesidir. Efsane ilerledikçe, hayranlar daha fazlasını öğrenme ve "Frodo, Aragorn, Gimli ve Legolas'tan önce ne oldu?", "Yüzük Bilbo'ya nasıl ulaştı?" vb. soruların cevabını bulma ihtiyacı duyar. Hobbit filmleri bu maceranın başlangıcı ile ilgilidir ve hikayeyi anlamak için gerekli bilgileri vermeye başlar.

Şimdiki zamanı anlamak ve geleceğe hazırlıklı olmak için temel kavram ve ilkeleri bilmek önemlidir.

Çalışın, arayın, dinleyin, gözlemleyin, araştırın, tasarlayın, yansıtın ve pratik

Yapın şimdiki zaman sizin ellerinizde ve geleceğe hazırlanmalısınız. Bir ön yazı, orijinal hikayenin daha iyi anlaşılabilmesi için hikayesi orijinal hikayeden önce gerçekleşen olaylara odaklanan bir çalışmadır.

Önsöz

“İnsan hangi limana yelken açtığını bilmiyorsa, hiçbir rüzgar ona fayda sağlamaz” Seneca (M.Ö. 04-MS 65).

Cerrahi tekniklerin gerçek görüntülerini adım adım derleme fikri 2002 yılında ortaya çıktı. Amaç birlikte çalışmak ve veteriner hekimlere cerrahi prosedürlerini planlama ve yaklaşmalarında yardımcı olmaktı. Okuyucuların sunduğumuz klinik olgular ve ameliyat sırasında elde ettiğimiz görüntülerle teşhis koymalarını ve tecrübelerimizin hastalarına terapötik yaklaşımlarında fikir ve çözümler sunmasını istiyoruz.

“Pelvik bölge”, “Toraks”, “Kaudal Abdomen” ve “Kranial Abdomen” gibi alanlar için en basitten en karmaşık olana kadar cerrahi teknikleri sunuyoruz. Her cerrah bunları uygulayabilir ve desteğimizle ilerletebilir. Son kitaplarımızdan biri olan Kansız Cerrahide, ameliyat / kanama oranının en önemli yönlerini ele aldık. Ameliyat ve kanama birbiriyle yakın ilişkili olup prosedürün düzgün bir şekilde ilerlemesi ve hastanın iyileşmesi için kontrol edilmeli ve denetlenmelidir.

Bu noktada, başlangıca geri dönüp herhangi bir cerrahi prosedürün temel kavramları hakkında bir hatırlatma ve bilgi tazeleme yapmayı uygun gördük. Böyle bir prosedür bazen rutin, zaman kısıtlamaları, unutkanlık veya bilmemek nedeniyle yanlış yapılır. Bu kavramlar esastır, çünkü her zaman ameliyatın seyri veya nihai sonucunu bir şekilde etkileyecektir.

Herhangi bir cerrahi prosedürün başarısı veya başarısızlığı; işlem öncesi sırası ve sonrasında tüm ekip üyeleri tarafından denetlenmesi ve kontrol edilmesi gereken eylem ve küçük detaylara bağlıdır.

Şu anda okuduğunuz bu kitabın, günlük cerrahi çalışmalarda öncü rol oynaması gereken cerrahinin temel prensiplerinde tüm kavramları ve kişisel deneyimleri içermesini istedik. Bu kitapla alçakgönüllü niyetimiz, tüm cerrahi ekip üyelerinin (destek personeli, asistanlar, cerrahlar, vb.) cerrahinin temel yön ve ilkeleri hakkındaki bilgileri edinebilmeleri veya yenileyebilmeleri için daha fazla bilgi ve eğitim kaynağı sağlamaktır.

Aşağıdaki bölümler boyunca okuyucu, nozokomial enfeksiyonların kontrolü ve denetimi hakkında temel bilgileri; sterilizasyon yöntem ve teknikleri; malzemenin nasıl temizlenmesi, bakımı ve sterilize edilmesi gerektiği; dikiş ipliği ve dren seçimi; hasta ve cerrahi alanda çalışan personelin hazırlanması; prosedürlerden önce, sırasında ve sonrasında ameliyat ekibinin tüm üyelerinin gereksinim duyduğu davranışları ve önemini; temel cerrahi tekniklerin nasıl uygulanacağı; ameliyat sonrası hasta bakımı; sahiplerle ilişkilerin önemi ve sahiplerin hasta iyileşmesine nasıl dahil edilmesi gerektiğini bulacaktır.

Cerrahinin özü ve felsefesinin temel yönlerini derlemeye ve 24 saat çalışan bir hastanede veya küçük bir “mahalle” kliniğinde uygulanabilmeleri için Veteriner Hekimlikik uygulamalarının gerçekliğine uyarlamaya çalıştık. Bu nedenle, bu kitap destek personeli, hemşireler ve cerrahların eğitimine yardımcı olmak, çalışmalarını daha etkili, verimli ve iyi hale getirerek hasta ve sahiplerinin faydası için kullanılabilir.

Bir cerrahi prosedürün başarısı, cerrahi ekibin çalışmasına, profesyonelliğine ve tutarlılığına bağlıdır. Bu nedenle, her ekip üyesinin çalışma, gözlem, eğitim ve deneyime dayalı sağlam bir eğitim ve sürekli gelişimi olmalıdır.

Bu kitabın ilginizi çekmesi ve veteriner kliniğinizdeki tüm personelin yoğun kullanımı nedeniyle çabucak eskimesi umudumuz ve arzumuzdur.

José Rodríguez Gómez
Jorge Llinás Ceballos
Roberto Bussadori
Salvador Guillén Criado

Çeviri Editörü Önsözü

Hekimlik mesleğinin icra edilmesinde her zaman sanatsal ve gizemli bir yeri olan Veteriner Cerrahiyi, Veteriner Hekim adaylarına sevdirmek açısından Küçük Hayvan Cerrahisi serisinin önemli bir yer tutacağı inancındayım. Bu seri kapsamında; "Temel İlke ve Teknikler " adlı cilt Veteriner Hekimlik mesleğine henüz başlayanlar için kısa sürede anlaşılacak teknik, resim ve videolar içermektedir. Kitapta profesyonel cerrahlar için hatırlatma tarzında da olsa birçok operasyondan önce gözden geçirilecek pratik bilgiler yer almaktadır. Bu kitabın çeviri editörlüğünü kabul etmemim en önemli nedeni; meslektaşlarım için yardımcı olacak pratik, kolay anlaşılır, yol gösterici bilgiler içermesi ve hastalarımıza daha kaliteli bir yaşam sunmada yararlı olacağına inancımdır.

Bu baskının Türkçe çevirisi için önerimi kabul eden çeviri kurulunda yer alan tüm meslektaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim. Bölümler ve yazarlar arasında dil ve üslup birlikteliğini sağlamak üzere yapılan redaksiyon çalışmalarında daha kolay anlaşılır bir Türkçe hedeflenmiştir. Buna karşın dikkatimizden kaçan veya Türkçe karşılığını bulmakta güçlük çektiğimiz kelime veya deyimler nedeniyle olan hataların meslektaşlarımız tarafından hoş görüleceğine inanıyorum.

Küçük Hayvan Cerrahisi serisinin Temel İlke ve Teknikler cildini Türkçeye kazandırma konusundaki düşünceleri için Güneş Tıp Kitabevleri yöneticilerine ve dizgide emeği geçen tüm emekçilere şahsım ve hayvan dostlarımız adına müteşekkirim.

Kitabın hazırlanma sürecinde sağladıkları destek ve anlayışları için öncelikle eşim Nuray ile oğullarım Fırat ve Murat'a şükranlarımı sunuyorum. Kitabın redaksiyonunda yardımcı olan, araştırma arkadaşlarım; Selahattin Halil Ergin, İlayda Pazarbaşılar, Eren Uslu, Dilara Acetler ve Ali Furkan Erdoğan'a teşekkür ederim. Bana akademik dünyanın kapılarını açan, olaylara yaklaşımı, eleştirileri ve sohbetlerinde her zaman ayrı bir derinlik, anlam ve haklılık gördüğüm, ömür boyu özlem, şükran ve hürmetle anacağım hocam Prof. Dr. Erdoğan SAMSAR'a minnettar olduğumu belirtmek isterim.

Bu kitabın Veteriner Hekim adaylarına, henüz kariyerinin başlangıcında olan Veteriner Hekimler ve profesyonel Veteriner Cerrahlar için yararlı olacağını umut ediyorum.

Saygılarımla

Ömer Beşaltı
A.Ü. Veteriner Fakültesi
Cerrahi Anabilim Dalı
Ocak 2021

Bu Kitap Nasıl Kullanılır

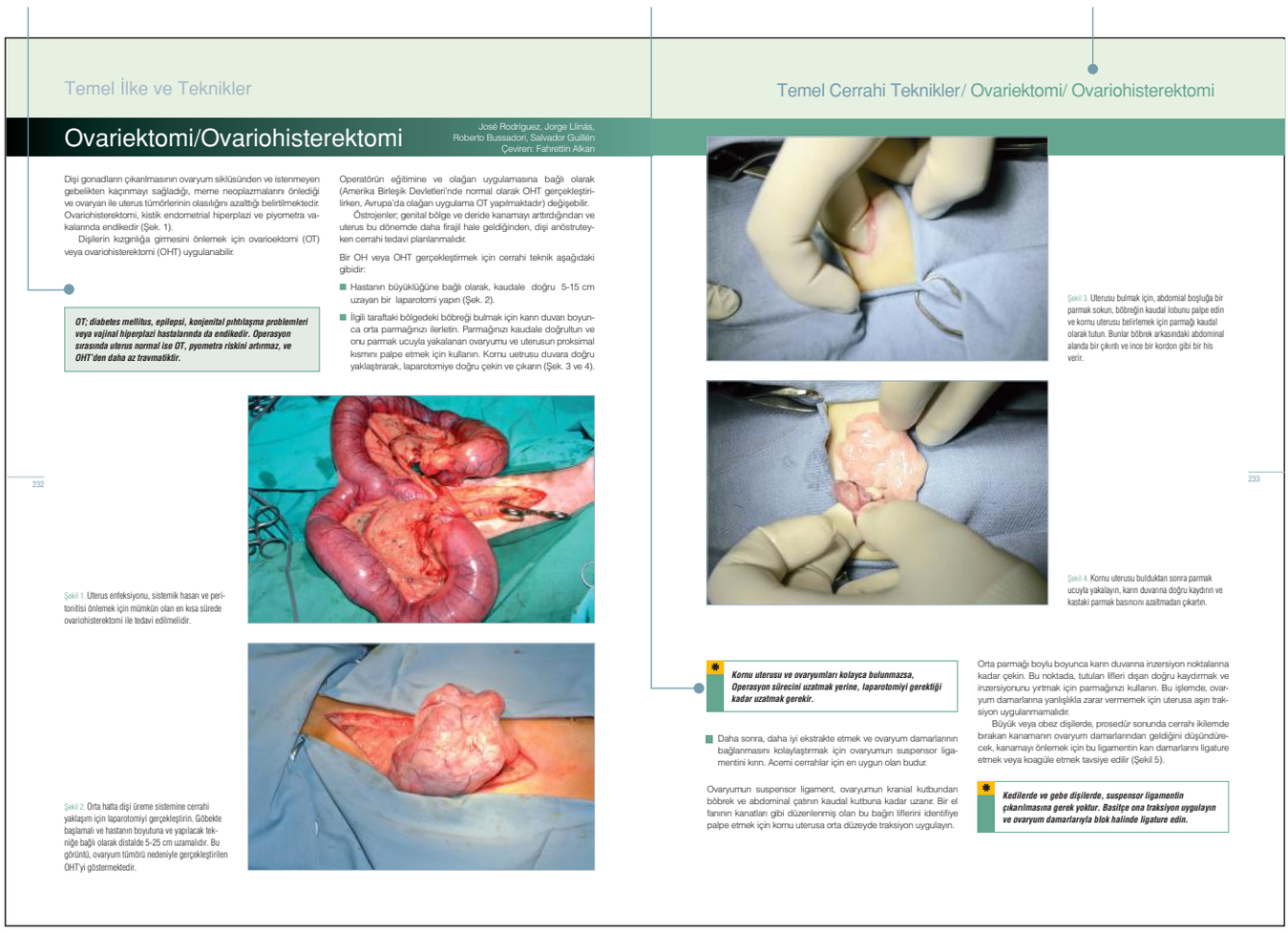
Temel ilke ve teknikler on dört bölüme ayrılmıştır. Bu bölümler günlük cerrahi çalışmalarda öncü rol oynaması gereken temel ilke ve teknikleri sunmaktadır. Bu kitap, nozokomiyal enfeksiyonların kontrolü ve gözetimi, sterilizasyon yöntemleri ve teknikleri, dikiş ipliği ve drenlerinin seçimi, hasta ve cerrahi personelin hazırlanması, temel cerrahi teknikler, postoperatif bakım ve sahiplerle ilişkilerin önemini sunmaktadır. Bu cilt ayrıca kitabın dijital sürümünde açıklanan bazı teknik ve prosedürlerin videolarını izleme seçeneğini de içerir.

İçindekiler

Kutucuklar ilginç bilgileri ve faydalı tavsiyeleri vurgulamaktadır.

Bu notlar prosedürdeki riskler veya özel dikkat gerektiren bir adım konusunda uyarır.

Söz konusu bölüm, konu veya hastalığın adı.



Temel İlke ve Teknikler

Ovariektomi/Ovariohisterektomi

José Rodríguez, Jorge Llinás, Roberto Bussadori, Salvador Guillén
Çeviren: Fahrettin Alkan

Dişi gonadların çıkarılmasının ovaryum siklüsünden ve istenmeyen gebelikten kaçınmayı sağladığı, meme neoplazmalarını önlediği ve ovaryan ile uterus tümörlerinin olasılığını azalttığı belirtilmektedir. Ovariohisterektomi, kistik endometrial hiperplazi ve piyometra vakalarında endikedir (Şek. 1).

Dişilerin kızgınlığa girmesini önlemek için ovarioektomi (OT) veya ovariohisterektomi (OHT) uygulanabilir.

OT; diabetes mellitus, epilepsi, konjenital pıhtılaşma problemleri veya vajinal hiperplazi hastalarında da endikedir. Operasyon sırasında uterus normal ise OT, piyometra riskini artırmaz, ve OHT'den daha az travmatiktir.

Operatörün eğitimine ve olağan uygulamasına bağlı olarak (Amerika Birleşik Devletleri'nde normal olarak OHT gerçekleştirilirken, Avrupa'da olağan uygulama OT yapılmaktadır) değişebilir.

Östrojenler; genital bölge ve deride kanamayı arttırdığından ve uterus bu dönemde daha firajil hale geldiğinden, dişi anöstrutey-ken cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Bir OH veya OHT gerçekleştirmek için cerrahi teknik aşağıdaki gibidir:

- Hastanın büyüklüğüne bağlı olarak, kaudale doğru 5-15 cm uzayan bir laparotomi yapın (Şek. 2).
- İlgili taraftaki bölgedeki böbreği bulmak için karın duvarı boyunca orta parmağınızı ilerletin. Parmağınızı kaudale doğrultun ve onu parmak ucuyla yakalanan ovaryumu ve uterusun proksimal kısmını palpe etmek için kullanın. Kornu uetrusu duvara doğru yaklaştırarak, laparotomiye doğru çekin ve çıkarın (Şek. 3 ve 4).

Şekil 1. Uterus enfeksiyonu, sistemik hasarı ve peritonitisi önlemek için mümkün olan en kısa sürede ovariohisterektomi ile tedavi edilmelidir.

Şekil 2. Orta hatta dişi üreme sistemine cerrahi yaklaşım için laparotomiyi gerçekleştirin. Göbekte başlamalı ve hastanın boyutuna ve yapılacak tekniğe bağlı olarak distalde 5-25 cm uzamalıdır. Bu görüntü, ovaryum tümörü nedeniyle gerçekleştirilen OHT'yi göstermektedir.

Temel Cerrahi Teknikler/ Ovariektomi/ Ovariohisterektomi

Şekil 3. Uterusu bulmak için, abdominal boşluğa bir parmak sokun, böbreğin kaudal lobunu palpe edin ve kornu uterusu belirlemek için parmağı kaudal olarak tutun. Bunlar böbrek arkasındaki abdominal alanda bir çıkıntı ve ince bir kordon gibi bir his verir.

Şekil 4. Kornu uterusu bulduktan sonra parmak ucuyla yakalayın, karın duvarına doğru kaydırın ve kastaki parmak basıncını azaltmadan çıkartın.

Kornu uterusu ve ovaryumları kolayca bulunmazsa, Operasyon sürecini uzatmak yerine, laparotomiyi gerektiği kadar uzatmak gerekir.

- Daha sonra, daha iyi ekstrakte etmek ve ovaryum damarlarının bağlanmasını kolaylaştırmak için ovaryunun suspensor ligamentini kırın. Acemi cerrahlar için en uygun olan budur.

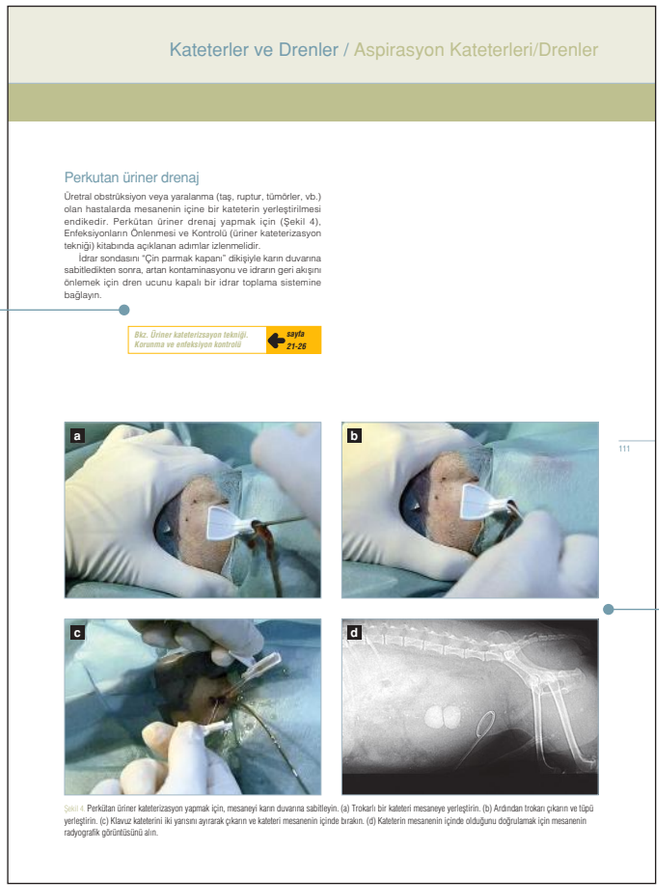
Ovaryumun suspensor ligament, ovaryumun kranial kutbundan böbrek ve abdominal çatının kaudal kutbuna kadar uzanır. Bir el fanının kanatları gibi düzenlenmiş olan bu bağın liflerini identifiye palpe etmek için kornu uterusa orta düzeyde traksiyon uygulayın.

Orta parmağı boylu boyunca karın duvarına inzersiyon noktalarına kadar çekin. Bu noktada, tutulan lifleri dışarı doğru kaydırmak ve inzersiyonunu yırtmak için parmağınızı kullanın. Bu işlemde, ovaryum damarlarına yanlışlıkla zarar vermemek için uterusa aşırı traksiyon uygulanmamalıdır.

Büyük veya obez dişilerde, prosedür sonunda cerrahi ikilemde bırakan kanamanın ovaryum damarlarından geldiğini düşündürecek, kanamayı önlemek için bu ligamentin kan damarlarını ligature etmek veya koagüle etmek tavsiye edilir (Şekil 5).

Kedilerde ve gebe dişilerde, suspensor ligamentin çıkarılmasına gerek yoktur. Basilçe ona traksiyon uygulayın ve ovaryum damarlarıyla blok halinde ligature edin.

Kitaptaki diğer tekniklere ve açıklamalara atıflar, çapraz referansı kolaylaştırmak için açıkça işaretlenmiştir.



Kateterler ve Drenler / Aspirasyon Kateterleri/Drenler

Perkutan üriner drenaj

Üretral obstrüksiyon veya yaralanma (taş, ruptur, tümörler, vb.) olan hastalarda mesanenin içine bir kateterin yerleştirilmesi endikedir. Perkütan üriner drenaj yapmak için (Şekil 4), Enfeksiyonların Önlenmesi ve Kontrolü (üriner kateterizasyon tekniği) kitabında açıklanan adımlar izlenmelidir.

İdrar sondasını "Çin parmak kapanı" dikişiyle karın duvarına sabitledikten sonra, artan kontaminasyonu ve idrarın geri akışını önlemek için dren ucunu kapalı bir idrar toplama sistemine bağlayın.

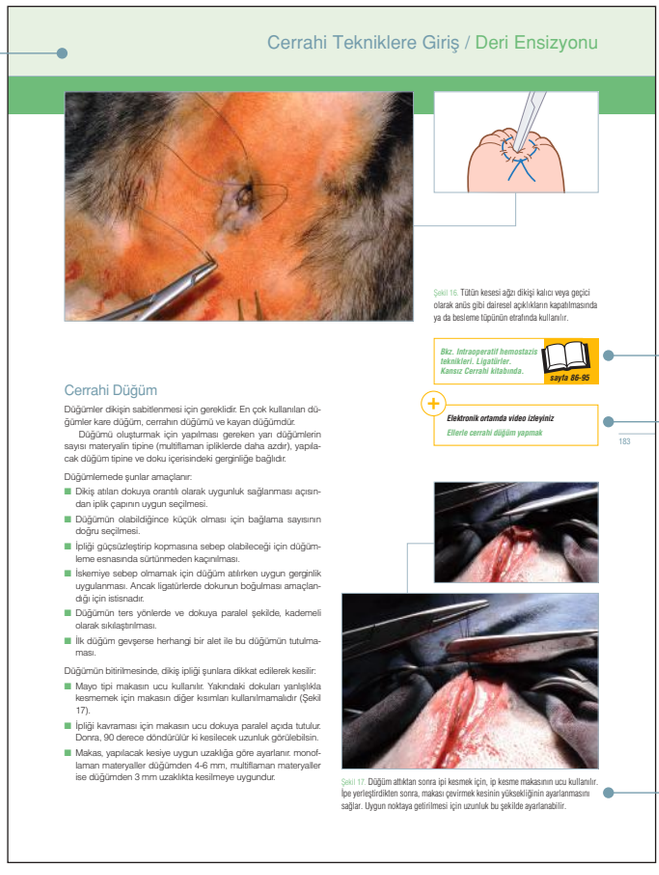
Bkz. Üriner kateterizasyon tekniği, Korunma ve enfeksiyon kontrolü — sayfa 21-26

111

Şekil 4 Perkütan üriner kateterizasyon yapmak için, mesaneyi karın duvarına sabitleyin. (a) Trokarlı bir kateteri mesaneye yerleştirin. (b) Ardından trokarı çıkarın ve tüpü yerleştirin. (c) Klavuz kateterini iki yarısını ayırarak çıkarın ve kateteri mesanenin içinde bırakın. (d) Kateterin mesanenin içinde olduğunu doğrulamak için mesanenin radyografik görüntüsünü alın.

İzlenecek prosedürlerin açıklamaları adım adım verilmektedir.

Renkli bantlar cerrahi tekniğin açıklamasını gösterir.



Cerrahi Tekniklere Giriş / Deri Ensizyonu

Şekil 16 Tütün kesesi ağzı dikişi kalıcı veya geçici olarak anüs gibi dairesel açıklıkların kapatılmasında ya da besleme tüpünün etrafında kullanılır.

Bkz. Intraoperatif hemostazis teknikleri. Ligatürler. Kansız Cerrahi kitabında. — sayfa 86-95

Elektronik ortamda video izleyiniz
Ellerle cerrahi düğüm yapmak

183

Cerrahi Düğüm

Düğümler dikişin sabitlenmesi için gereklidir. En çok kullanılan düğümler kare düğüm, cerrahın düğümü ve kayan düğümdür.

Düğümü oluşturmak için yapılması gereken yarı düğümlerin sayısı materyalin tipine (multifilaman ipliklerde daha azdır), yapılacak düğüm tipine ve doku içerisindeki gerginliğe bağlıdır.

Düğümlemede şunlar amaçlanır:

- Dikiş atılan dokuya orantılı olarak uygunluk sağlanması açısından iplik çapının uygun seçilmesi.
- Düğümün olabildiğince küçük olması için bağlama sayısının doğru seçilmesi.
- İpliği güçsüzleştirip kopmasına sebep olabileceği için düğümleme esnasında sürtünmeden kaçınılması.
- İskemiye sebep olmamak için düğüm atılırken uygun gerginlik uygulanması. Ancak ligatürlerde dokunun boğulması amaçlandığı için istisnadır.
- Düğümün ters yönlerde ve dokuya paralel şekilde, kademeli olarak sıkılaştırılması.
- İlk düğüm gevşerse herhangi bir alet ile bu düğümün tutulmaması.

Düğümün bitirilmesinde, dikiş ipliği şunlara dikkat edilerek kesilir:

- Mayo tipi makasın ucu kullanılır. Yakındaki dokuları yanlışlıkla kesmemek için makasın diğer kısımları kullanılmamalıdır (Şekil 17).
- İpliği kavraması için makasın ucu dokuya paralel açıda tutulur. Donra, 90 derece döndürülür ki kesilecek uzunluk görülebilsin.
- Makas, yapılacak kesiye uygun uzaklığa göre ayarlanır. monofilaman materyaller düğümden 4-6 mm, multifilaman materyaller ise düğümden 3 mm uzaklıkta kesilmeye uygundur.

Şekil 17 Düğüm attıktan sonra ipi kesmek için, ip kesme makasının ucu kullanılır. İpe yerleştirdikten sonra, makası çevirmek kesinin yüksekliğinin ayarlanmasını sağlar. Uygun noktaya getirilmesi için uzunluk bu şekilde ayarlanabilir.

Küçük hayvan cerrahisi koleksiyonundaki diğer kitaplarda yer alan tekniklere veya açıklamalara atıf.

Okuyucunun kitabın elektronik versiyonunda kullanılan cerrahi tekniklerin videolarını izleme seçeneğini hatırlatan ikonlar. Fotoğraf başlıkları her adımı kısa ancak ayrıntılı olarak açıklamaktadır

İzlenecek prosedürlerin açıklamaları adım adım verilmektedir.

İçindekiler





Cerrahi Vicdan ve Etik 1

Giriş 2

En Az Komplikasyonla En İyi Sonuçlar 4

Aseptik Cerrahi Teknik 4

Cerrahi İlkeler 5

Enfeksiyonun Önlenmesi ve Kontrolü 7

Hastane Enfeksiyonları 8

Hastane Enfeksiyonu Tipleri 9

El Hijyeni 11

Hasta Çevresinin Temizliği ve Dezenfeksiyonu 12

Hastane Enfeksiyonlarının İzlenmesi 13

Venöz Kateterlere Bağlı Kan Enfeksiyonları 14

Periferal Venöz Kateter Yerleştirme Tekniği 15

Periferal Venöz Kateterlerin Bakımı ve Korunması 19

Sıvı Tedavisinin İdamesi 20

Üriner Kateterizasyona Bağlı İdrar Yolu Enfeksiyonları 21

Transüretral Kateterizasyon Tekniği 22

Üriner Kateterlerin Bakımı 24

Perkutan Üriner Kateterizasyon 24

Cerrahi Alan Enfeksiyonları 27

Cerrahi Alan Enfeksiyonu Riski 28

Cerrahi Yaraların Sınıflandırması 30

Cerrahi Enfeksiyonun Önlenmesi 32

Cerrahide Antibiyotik Profilaksisi 32

Cerrahi Alan Enfeksiyonunun Gözlenmesi ve Izlenmesi 33

Sterilizasyon Teknikleri 35

Giriş 36

Buhar Otoklavları 37

Otoklav Tipinin Seçimi 37

Otoklavın Doldurulması ve Boşaltılması 38

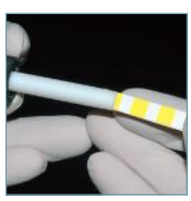
Sterilizasyon Etkinliğinin Kontrolü 40

Otoklavın Bakımı 43

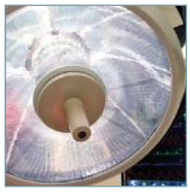
Isıya Duyarlı Materyallerin Sterilizasyonu. Kimyasal Sterilizasyon 44

Üst Düzey Dezenfeksiyon 44

Formol Buharı 45






Cerrahi Aletler 47

Temel Kavramlar 48

Cerrahi Aletlerin Bölümleri 50

Aletlerin Genel Sınıflandırması 53

Ensizyon ve Diseksiyon 53

Kavrama ve Tutma 55

Retraksiyon ve Ayırma 58

Klempleme ve Tıkama 60

Vakum ve Aspirasyon 61

Dikiş ve Zımbalama 62

Yardımcı Aletler 63

Ameliyathane. Temizlik, Kontrol ve Bakım 65

Giriş 66

Ameliyathanenin Özellikleri 67

Ameliyathanenin Temizliği 68

Önerilen Cerrahi Ekipman 69

Hazırlık Alanı 71

Temizlik, Kontrol ve Cerrahi Aletlerin Bakımı 72

Cerrahi Aletlerin Temizliği 72

Cerrahi Aletlerin Kontrolü 74

Sterilizasyon için Malzemenin Paketlenmesi 79

Giriş 80

Sterilizasyon için Paketleme 81

Cerrahi Önlüklerin ve Alan Örtülerinin Katlanması 81

Sterilizasyon Paketleri 85

Dokuma Kumaş 85

Dokuma Olmayan Kumaş 85

Kağıt 85

Sert Kaplar 86

Paketleme Torbaları 86

Paketleme Teknikleri 88

“Zarf” veya Çapraz Paketleme Tekniği 88

Dikdörtgen veya Çapraz Paketleme Tekniği 90

Dikiş ve Ligatür Materyalleri 93

Cerrahi İplik ve İğnelerin Genel Özellikleri 94

Dikiş İpliğinin Özellikleri 95

Kalibre 95

Elastikiyet 95

Dayanıklılık 95

Esneklik 95

Yüzey 96

Doku reaksiyonu 96

Dikişlerin Sınıflandırılması 97
Endüstriyel Bitirme 97
Doku Reaksiyonu ve Yıkımlanması 98
Dikiş Paketi Bilgileri 100
İğne 101
Dokuya Göre Dikiş ve İğne Çeşitleri. Temel Kavramlar 103

Kateterler ve Drenler 105

Giriş 106
Aspirasyon Kateterleri/Drenler 107
Pasif Dren 107
Aktif Dren 112

Hastanın Kabulü ve Cerrahi için Hazırlanması 119

Hasta Sahipleri ile İletişim 120
Derinin Tıraş ve Dezenfeksiyonu 121
Bıçakların Temizlenmesi ve Bakımı 122
Hastanın Preoperatif Temizlenmesi ve Yıkanması 123
Hastanın Operasyon Masasına Yatırılması 124
Abdominal Prosedürler 125
Torasik Prosedürler 125
Bacaklar Üzerinde Prosedürler 125
Cerrahi Bölgenin Hazırlanması 126
Cerrahi Örtüler 128
Operasyon Örtülerinin Yerleştirilmesi 128

Cerrahi Personelin Hazırlanması 135

Giriş 136
Ameliyathanede Giyinme 137
Cerrahi Kıyafetler-Önlükler 138
Kep 138
Cerrahi Yüz Maskesi 138
Özel Ayakkabılar veya Galoşlar 139
Ameliyathane Davranışları 140
Operasyon Öncesinde Ellerin Yıkanması 140
Ellerin ve Kolların Kurutulması 141
Steril Önlüklerin Giyilmesi 142
Cerrahi Eldivenlerin Giyilmesi 144

Operasyon Ekibi, Operasyon Sırasında Uyulması Gereken Kurallar 149

Giriş 150
Steril Olmayan Yardımcı Hemşire 152
Steril Malzemelerin Teslim Edilmesi 152
Paketlenmiş Malzemenin Açılması 152
İki Katmanlı Paketlerin Açılması 153
Sıvıların Verilmesi 153
Operasyon Sonundaki Görevler 153
Operasyon Hemşiresi 154
Aletlerin Hazırlanması ve Düzenlenmesi 155
Hastanın Korunması. Cerrahi Örtüler 157
Cerraha Yardım ve Destek 158
Aletlerin Kullanımı ve Cerraha Verilmesi 158
Dokuların Manipülasyonu ve Korunması 161

Cerrahi Tekniklere Giriş 165

Giriş 166

Deri Ensizyonu 167

Uzun Ensizyon 167

Kusursuz Ensizyon 168

Diseksiyon ve Ayırma 169

Kesici Diseksiyon 170

Künt Diseksiyon 171

Hemostaz 172

Önleyici Hemostatik Teknikler 172

Küratif Hemostaz Teknikleri 174

Dikiş atma 175

Portegü Ile Iğnenin Tutulması 175

Dikiş Teknikleri 176

Dikiş Yöntemleri 179

Cerrahi Düğüm 183

Hemostaz. Gazlı Bez Pedleri. Süngerler. Gazlı Bez Topları. 184

Cerrahi Süngerler 184

Gazlı Bez Pedleri ve Gazlı Bez Topları 184

Operasyon Sonrası Dönem. Bakım ve İzleme 193

Giriş 194

Pansuman ve Bandajlar 195

Pansuman ve Bandajların Amaçları 195

Pansuman ve Bandajların Bileşimi 196

Bandaj 197

Bakımda Dikkat Edilmesi Gerekenler 200

Kendi Kendine Travmanın Önlenmesi 201

Elizabet Yakalık 201

Servikal Yakalık 201

Ekstremitelerin Bandajlanması 202

İyileşme Kıyafetleri 202

Yalama Önleyici Pansumanlar ve Maddeler 202

Komplikasyonların Tanımlanması 203

Seroma 203

Kanama – Hematom 203

Enfeksiyon 205

Dikiş Açılması 206

İyileşmenin Gecikmesi 207

Evde Bakım 208

Dikişlerin Alınması 209

Temel Cerrahi Teknikleri 211

Besleme Tüpleri 212

Faringostomi Tüpü 212

Laparoskopik Gastrostomi Tüpü 215

Median Laparotomi 220

Orşiektomi 226

Postoperatif Düşünceler 231

Ovariektomi/Ovariohisterektomi 232

Muhtemel Perioperatif Komplikasyonlar 237










Cerrahi vicdan, hastaların acı çekmesini ve enfekte olmasını önlemek için cerrahi ekibe ellerinden geldiğince çok çalışmasını söyleyen içten gelen bir sestir. İşler iyi yapıldığında memnuniyet duygusu yaratır, yapılmadığında ise huzursuzluk verir.

Cerrahi etik kavramı kapsamında cerrah, hayvan sahiplerine evcil hayvanlarının hastalığının teşhisi, gerekli testler, alternatif cerrahi ve medikal tedavi seçenekleri, prognoz ve olası komplikasyonlar hakkında net bilgi vermelidir. Cerrah, hasta sahiplerinin tüm bu açıklamaları anladığından emin olmalıdır, bu nedenle herkesin anlayabileceği basit, doğrudan bir dil kullanmalıdır.

Teknik dil, cerrahın egosunu artırabilir, ancak çoğu hasta sahibi bunu anlayamayacaktır. Ayrıca cerrah, diyaloğu teşvik etmeli ve soru sorulmasını sağlamalıdır, bunun yanı sıra hasta sahiplerinin başka görüşlere başvurabileceğini veya internet gibi diğer kaynaklardan araştırma yapmak isteyebileceğini kabullenmelidir.

Her hareketin bir sonucu vardır. Cerrahi personel daima hastanın çıkarlarına en uygun şekilde davranmalıdır ve mümkün olduğunca az zarar vermek için çaba sarf etmelidir.



Cerrrahi vicdan ve etik ayrıca şunları da içermektedir:

1. Ekibin geri kalanıyla (anestezist, asistanlar, destek personeli vb.) işbirliği içinde cerrahi tekniğe yaklaşım ihtiyacı.
2. Meslektaşların öğrenme süresini kısaltmak ve genel olarak cerrahinin gelişerek ilerlemesi için meslektaşları operasyon sanatı konusunda eğitme zorunluluğu.

Operasyon ekibi kavramı mümkün olan en iyi sonuçları elde etmek için esastır. Bu ekibin tüm üyeleri, hedefe ulaşmadaki rol ve yükümlülüklerinin farkında olmalıdır; çünkü başarı veya başarısızlık herhangi bir üyeye değil tüm ekibe bağlıdır.



Şekil 2 ve 3. Tüm cerrahi ekip, cerrahi tekniğin planlanması ve geliştirilmesinde yer almalıdır. Uyulması gereken ilkeler ve komplikasyon durumunda yapılması gerekenler ortaya konmalı ve kararlaştırılmalıdır. Ayrıca, bu cerrahi maneviyat içerisinde deneyimli cerrahlar, mümkün olduğunca kısa sürede yüksek beceri kazanmalarını sağlamak için genç cerrahları eğitmek ve onlara öğretmek zorundadır, çünkü nihai amaç hem hastalar hem de mesleğin yararı için daha iyi olmalarını sağlamaktır.



Şekil 2. Alanı uygun şekilde dezenfekte etmek, kateteri yerine sabitleyen cerrahi bant şeritlerinin daha iyi yapışmasını sağlamak ve kateteri uzaklaştırırken bantların çıkarılmasını kolaylaştırmak için bacağın ilgili kısmı çepeçevre traş edilir.



Şekil 3. Asistan venin dolmasını sağlamak için proksimalden orta derecede baskı uygular, operatör kateterin manipülasyonu ve yerleştirilmesi sırasında kontaminasyon olasılığını azaltmak için tıraşsız alana steril gazlı bez yerleştirir.



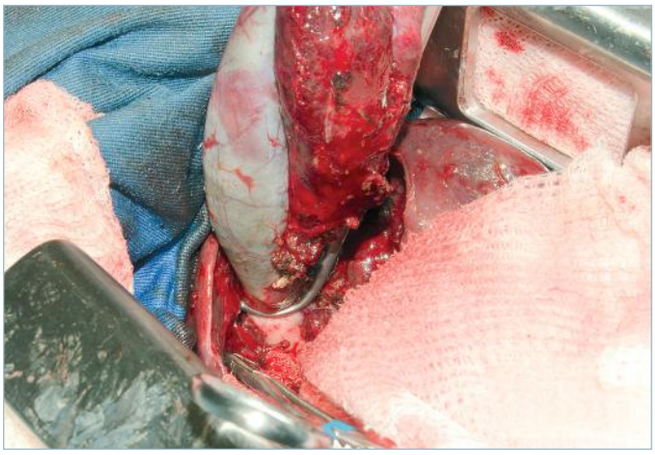
Şekil 4. Deriyi hafifçe gerdirerek sefalik veni sabitleyin. Damarı yaklaşık 30° açıyla delin.



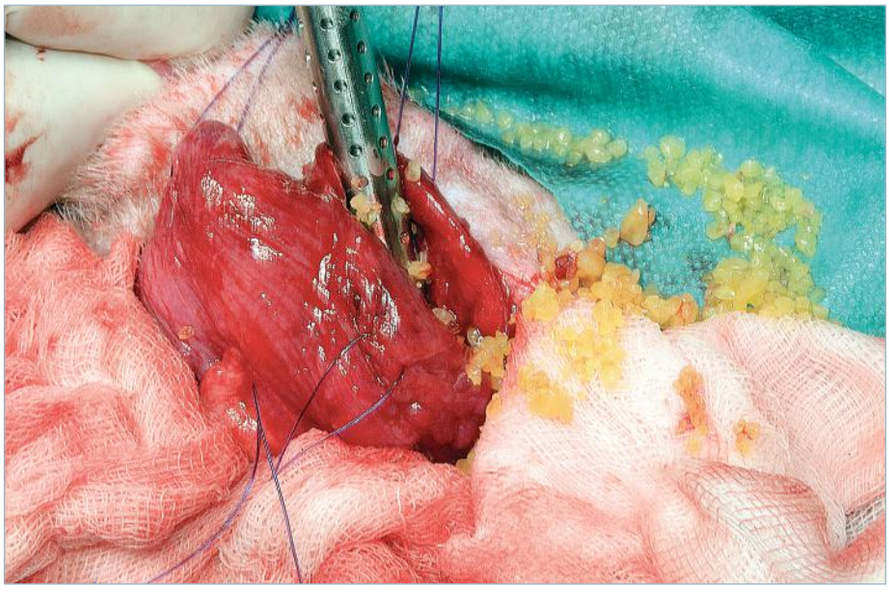
Şekil 5. İğneden kan geldiği görülüyorsa, iğneyi hareket ettirmeden kateteri yerleştirin. Bu hareket düzgün ve nazikçe olmalıdır. Aksi takdirde damar muhtemelen patlar ve işlemin tekrar edilmesi gerekir.



Şekil 7. Temiz yara, planlı bir aseptik cerrahi nedeniyle oluşan bir yaradır. Burada bir mastektominin yapılışı görülüyor. Kontaminasyonu en aza indirmek için, glandüler doku kesilip rezeke edillirken aynı anda deri de dikilir.



Şekil 8. Boşluklu bir organda temiz bir operasyon yapılıyorsa ve hafif bir içerik sızıntısı varsa temiz-kontamine bir yara oluşur. Burada, safra mukoseli nedeniyle kolesistektomi yapılmaktadır.



Şekil 9. Bir yara, mevcut bir yangısal süreç veya kontamine sıvının dökülmesi durumunda kontamine olarak sınıflandırılır. Burada idrar taşlarını çıkarmak için bir sistotomi yapılmaktadır. Bu, mevcut sistit ve idrarın karın boşluğuna sızması nedeniyle kontamine bir cerrahidir.

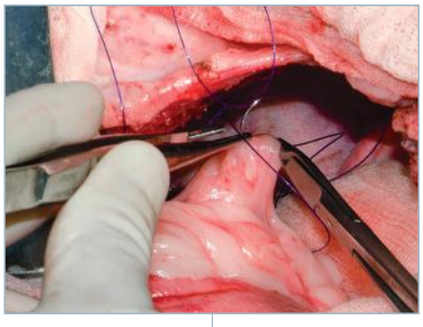


Şekil 10. Kirli bir yara, boşluklu bir karın organının delinmesi, eski travmatik yaraların veya penetran yaralanmaların bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bu olguda midenin pilorik antrumda perforasyon görülüyor.

Diseksiyon forseps veya el forsepsi, bir ucu birleşik, diğer uçları ise ayrı duran iki parçadan oluşur. Alet sıkıştırıldığında ayrık uçlar birbirine yaklaşır. Bu araçların en önemli kısımları, cerrahın tutuş yeri ve belirli doku tiplerinin tutulması için tasarlanmış ağız ve uçlarıdır (Şek. 6 ve 7).



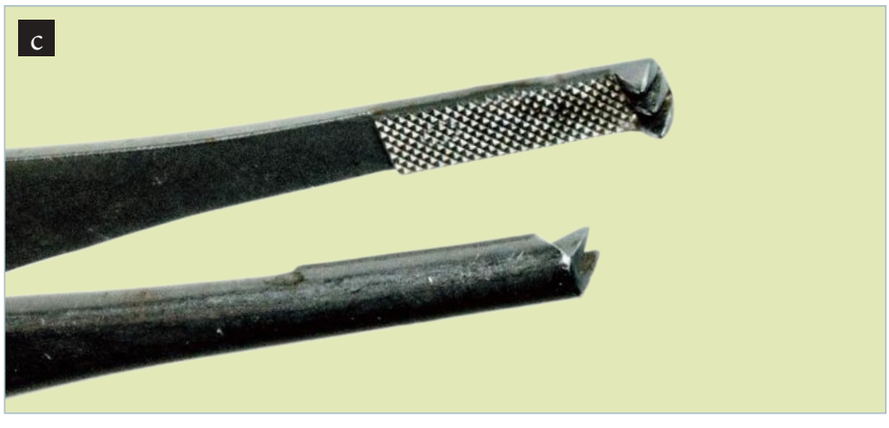
Şekil 6. Bu görselde, boyutlarından dolayı yüzeysel cerrahi alanlarda kullanılan Adson forsepsi gösterilmektedir. Gösterilen alet düz uçlara sahip olduğu için yüksek derecede atravmatiktir. Bu nedenle barsak gibi çok hassas dokularda kullanılır.



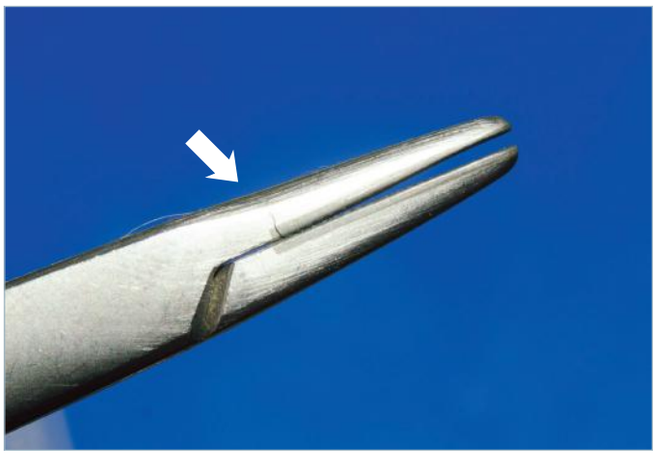


Diseksiyon forsepsi kalem gibi tutulur; işaret parmağı ve başparmak forsepsi kapatmak ve dokuyu tutmak için kullanılır.





Şekil 7. (a) Dişli uçlar dokuyu sıkıca tutar, kaymayı ve gevşemeyi engeller.
(b) DeBakey forsepsin dişleri, hassas dokuyu kavramak ve minimal travmaya neden olmak için yivli bir tasarıma sahiptir. (c) Bu forsepsler çok güçlüdür; ağız kısmında mikro-dişlere sahip bir yüzeyi ve uçlarda tungsten kaplı dişleri vardır. Sert ve dayanıklı dokularda kullanılmalıdır.

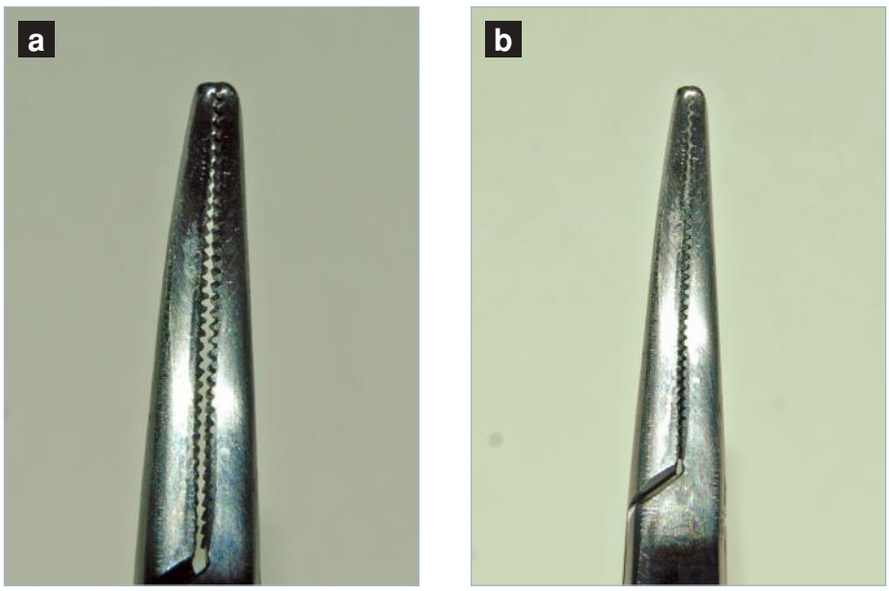


Şekil 5. Portegünün en çok etkilenen kısımları, iğneyi tutmak ve sabitlemek için uygulanması gereken yüksek basınç nedeniyle ağızlarıdır. Bu konuda değişikliğe uğramış herhangi bir portegu atılmalıdır.

Dişli Aletlerin Kontrolü

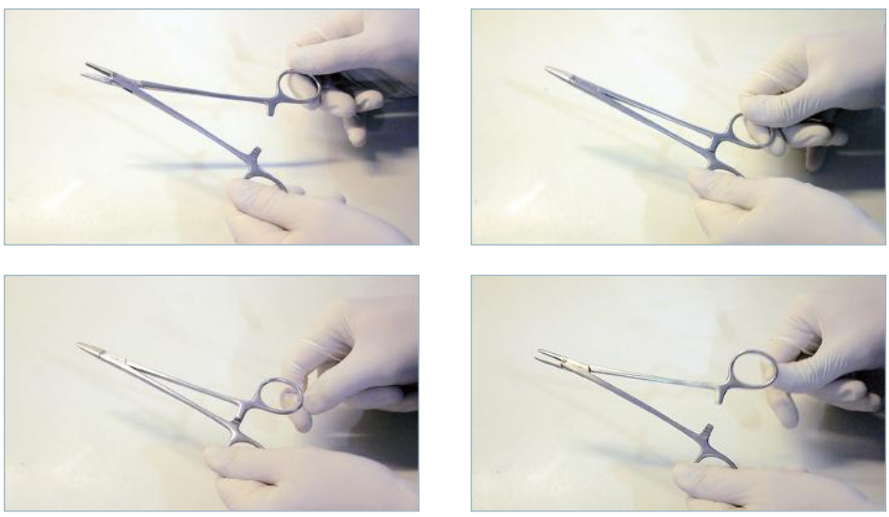
Mosquito forsepsleri ve portegue gibi dişli forsepslerde aşağıdaki noktalara dikkat edilmeli ve kontrol edilmelidir:

- Forsepsler açılıp kapandıkları zaman sürekli strese maruz kalan menteşe, kilit yeri ve ağızda çatlak veya yarıklar açısından incelenmelidir (Şek. 5).
- Yivlerin birbirine tam oturduğundan ve ağızların üst üste gelmediğinden emin olmak için ağızların hizalanması (Şek. 1 ve 6).
- Forsepslerin açılması ve kapanması, yumuşak ve zahmetsiz olmalıdır.



Şekil 6. (a) Forseps uçları, ilk kilit dişi kapalı olduğunda birbirine dokunmalıdır. (b) Kilit tamamen kapandığında çeneler birbirine tam oturmalıdır.

+ *Bu videoyu elektronik ortamda izleyin*
İğne tutucuların kullanımı

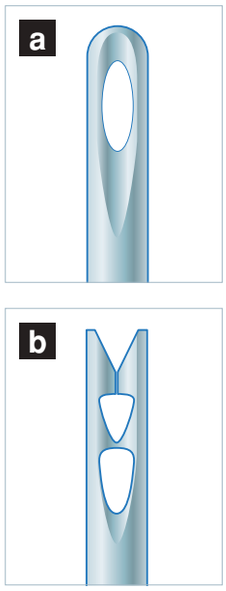


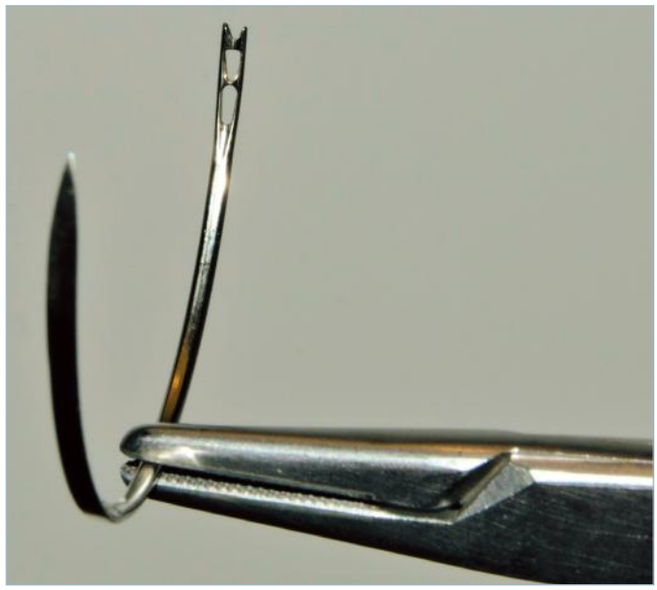
Şekil 7. Bu görüntüler, bu iğne tutucunun parmak halkalarından birine hafifçe vurulduğunda kilitleri kapatıldıktan sonra çok kolay açıldığını gösteren videoyu özetlemektedir.

- Dişliler. Bunlar sürekli kullanımda açma ve kapama nedeniyle dişlerde aşınma ve sapların deformasyonu nedeniyle yaygın olarak görülen zayıf bir noktadır. Dişlerin durumunu belirlemek ve kilitleme noktalarının birbirine tam oturduğundan emin olmak için mandallar kontrol edilmelidir. Dişlilerin kolayca açılmadığını kontrol etmek de çok önemlidir. Bunu yapmak için forsepsleri kapatın ve parmak halkalarından birine hafifçe vurun (Şek. 7).

*** *Forseps, gevşek dişliler nedeniyle kapatıldıktan sonra açılırsa, derhal atılmalıdır.***

- Arka kısım, ipliğin sabitlendiği iğnenin son kısmıdır
  - İpliği geçirecek bir göz veya deliğe sahip olabilir. Bunlar travmatik iğneler olarak bilinir (Şek. 2). Bu iğneler dokuda daha fazla travmaya neden olur, çünkü iplik geçirildiğinde iğnenin gözünün her iki tarafından dışarı taşar (Şek. 3).

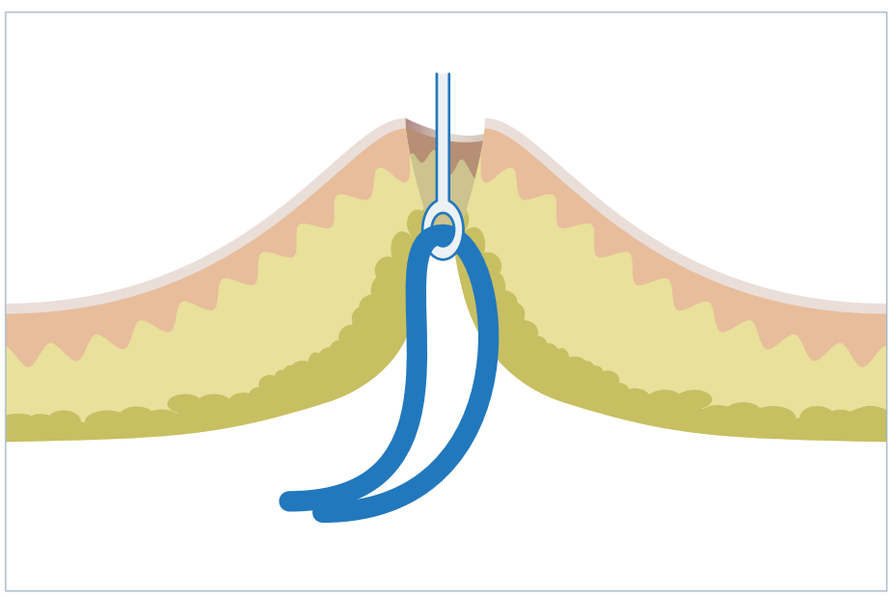




Şekil 2. İplik geçirilen iğneler dikiş rulolarının kullanılmasına izin verir. Bunlar daha ucuzdur, ancak iplik iğnenin gözünden geçerken hasar görebilir ve iğneye tam sabitlenmediğinden kullanımı daha zordur. Bunlar, (a) kapalı göz iğneleri veya (b) daha kolay iplik geçirilen ama ipliğin daha kolay zedelendiği Fransız göz iğneleri olabilir.

  - İğne ve iplik arasında düzgün bir geçiş sağlamak için iplik iğnenin içi boş ucuna takılabilir veya birleştirilebilir. Bu iğneler atravmatik iğneler olarak bilinir.

Travmatik iğneler kaza sonucu iplikten ayrılabilir, tekrar sterilizasyon gerektirebilir, iğne tutucularda tekrarlanan kullanım nedeniyle çentikler oluşturabilir ve kullanımla uçları künt hale gelebilir.

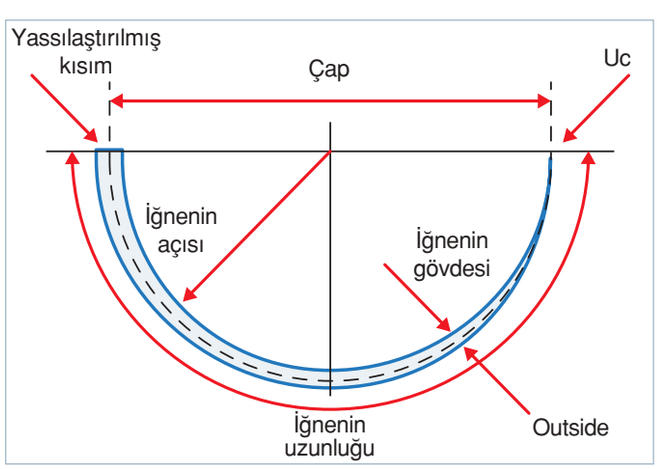


Şekil 3. Travmatik iğneler, iki kat dikiş ipliği içinden geçmesi gerektiğinden daha fazla doku hasarına neden olurlar.

Bir iğneyi tanımlamak için çeşitli faktörler dikkate alınmalıdır. Bunların en önemlileri:

- İğne **uzunluğu**, iğne ucundan arka kısmına kadar olan milimetre cinsinden uzaklıktır (Şek. 4).
- **Yarıçap** veya **kavis açısı**, merkezden iğnenin gövdesine olan mesafedir. Bu özellik iğne tutucu ile tutulduğunda iğnenin dönüş yarıçapını belirler. En sık kullanılanlar 1/2 daire, 3/8 daire ve düz olanlarıdır (Şek. 2).

Kavis açısı, cerrahi alana göre iğnenin kullanım kolaylığını belirler: Derin alanlarda 1/2 daire, ara alanlarda 3/8 daire ve yüzeysel alanlarda düz iğneler tercih edilir.



Şekil 4. İğneyi tanımlayan özellikler. Yarıçap veya eğrilik açısı, cerrahi alana göre iğne seçimini belirler. Derin cerrahi alanlarda daha kavisli iğneler kullanılırken, yüzeysel alanlarda düz iğneler kullanılır.

Hastanın Operasyondan Önce Temizlenmesi ve Yıkanması

José Rodríguez, Salvador Guillén, Jorge Llinás
Çeviren: Volkan Yaprakçı

Hasta operasyon salonuna alınmadan önce mesanesinin boş olduğundan emin olunmalıdır. Değilse kateterize edilmeli veya manuel olarak boşaltılarak cerrahi alanın kirlenmesine izin verilmemelidir. Ek olarak, bakteriyel floranın minimize edilmesi, kir ve debrisin uzaklaştırılması için cerrahi alanın ön temizliği yapılmalıdır.

Bu ön temizlik povidon-iodin sabun veya klorheksidin solüsyon, yumuşak fırça veya pamuklu gazlı bezi kullanılarak yapılabilir. Deri debris ve bakterileri uzaklaştırmak için yeterli fakat irrite etmemek üzere nazik temizlenmelidir (Şek. 1).

Klorheksidin deride keratin doku ile birleşip rezidüel etki yaptığı için tercih edilen bir antiseptiktir.

Erkek hastalarda penis çevresinde bir operasyon varsa veya sadece laparatomi yapılacaksa, prepusyum ve içi antiseptik solüsyon veya 1:50 klorheksidin solüsyonla temizlenmelidir.



Şekil 1. Bölgenin traş edilmesinden sonra yumuşak bir fırça veya pamuklu gazlı bezler kullanılarak sabunlu antiseptik solüsyonlarla ilk temizliğin gerçekleştirilmesi.

Steril Önlüklerin Giyilmesi

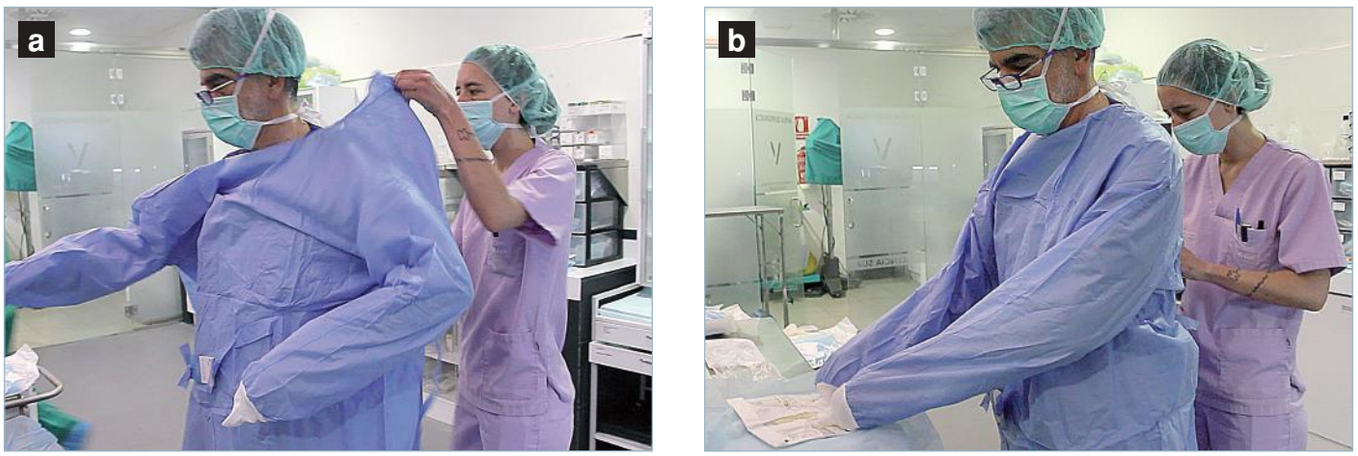
Steril ameliyat önlüklerini giymek için birkaç teknik vardır. Bunlardan "Otonom teknik" aşağıda açıklanmıştır. Bu teknik normalde veteriner kliniklerinde kullanılan tekniktir.

Steril önlüklerin giyilirken, eldiven giyilinceye kadar yalnızca elbisenin içine dokunulabilir ve önlük giyilirken aşağıdaki adımlara uyulmalıdır:

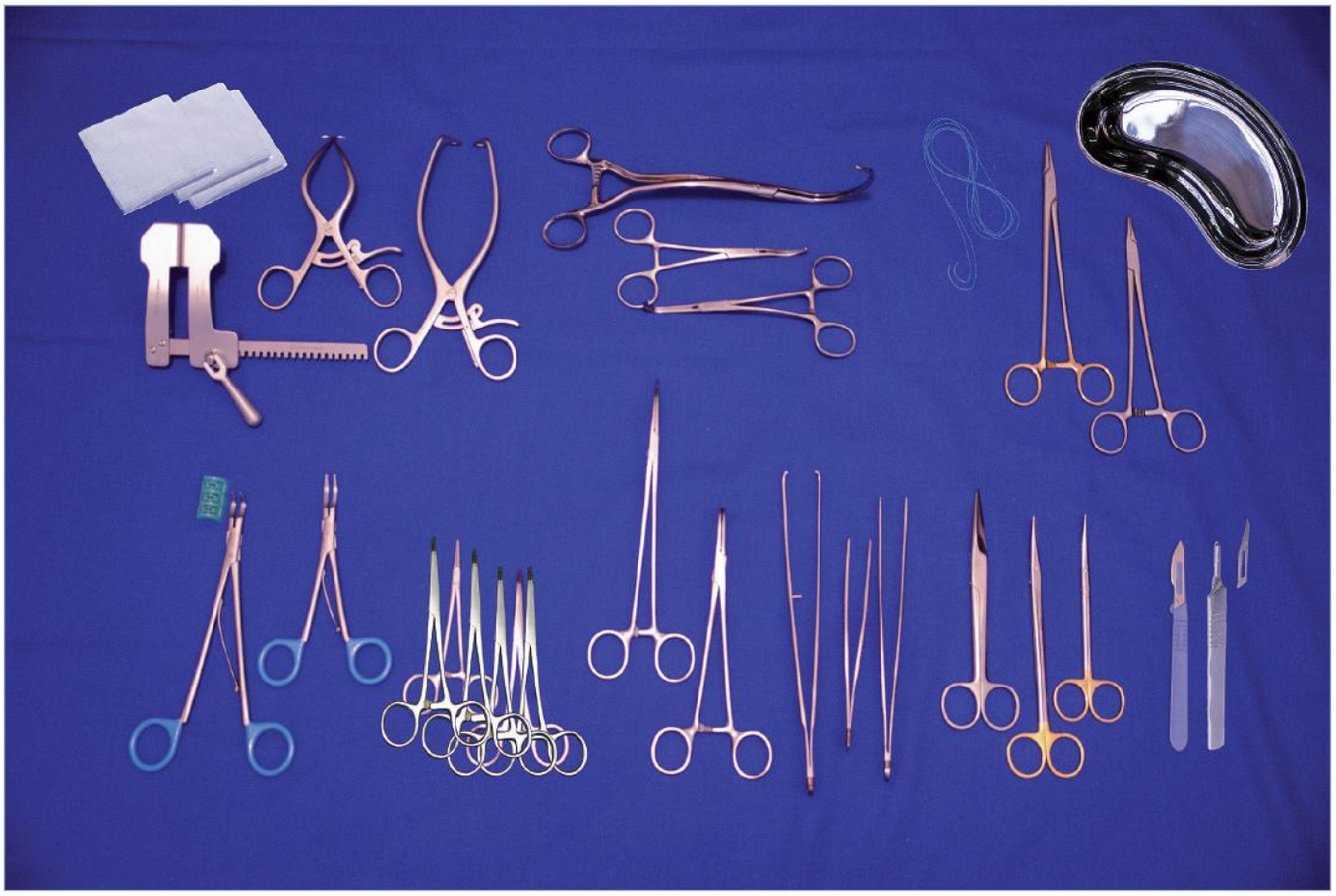
- Steril ambalaj sabit bir yüzey veya bir masa üzerinde açılmalıdır.
- Eller ve kollar yukarıda anlatıldığı gibi kurulanır.
- Kıyafet boyun bölgesinden sıkıca tutulur ve diğer bölgelere dokunmadan önlük dik olarak kaldırılır.
- Rahatça giyebilmek için elbise ile açık bir alana gidilir ve önlük açılırken önlüğün herhangi bir nesne veya zemine temas etmemesine dikkat edilir (Şek. 4a). Dış yüzeyi kirlenmelerden korunarak, türbülans oluşturmadan sallanmadan katlı olan önlük açılır.
- Önlük omuz yüksekliğinde tutulur ve elbisenin sadece iç kısmına dokunarak eller önlüğün kollarının içine doğru sokulur (Şek. 4b).
- Eldivenler kapalı yönteme göre giyilirken, eller önlüğün kolları içinde ve manşetlere yakın tutulur (önerilir).
- Dışardan bir yardımcı ile önlük cerrahın omuzlarına göre ayarlanmak için yakanın içinden çekilir ve önlük arkasında bulunan bağlar düğümlenir (Şek. 5a ve 5b).



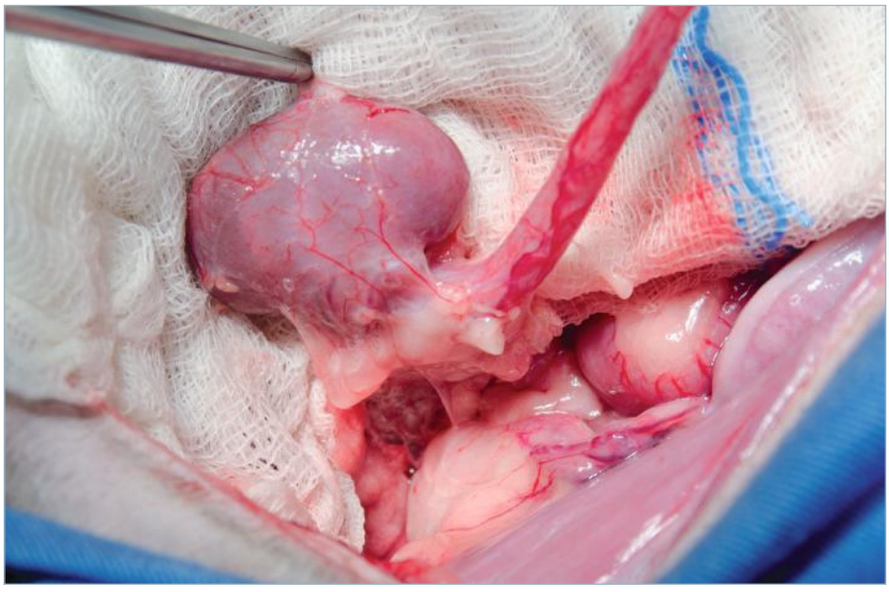
Şekil 4. (a) Eller iyice kurutulduktan sonra, önlük masadan alınır ve omuzların iç kısmından tutulur. (b) Eller kolların üst kısımlarına kaydırılır ve türbülans oluşturulmadan, yakındaki herhangi bir mobilyaya veya yere dokunmadan elbise hafifçe açılır.



Şekil 5. (a) Eller ilgili kolların içine yerleştirilir ve eldivenleri kapalı tekniğe göre giymek için önlüğün manşetlerinin içinden tutulur. (b) Bir yardımcı önlüğü arkadan ayarlamaya yardımcı olur, boyun ve belden sabitler. Daha sonra, maksimum aseptik koşulları sağlamak için kapalı tekniğe göre steril eldivenler giyilir.

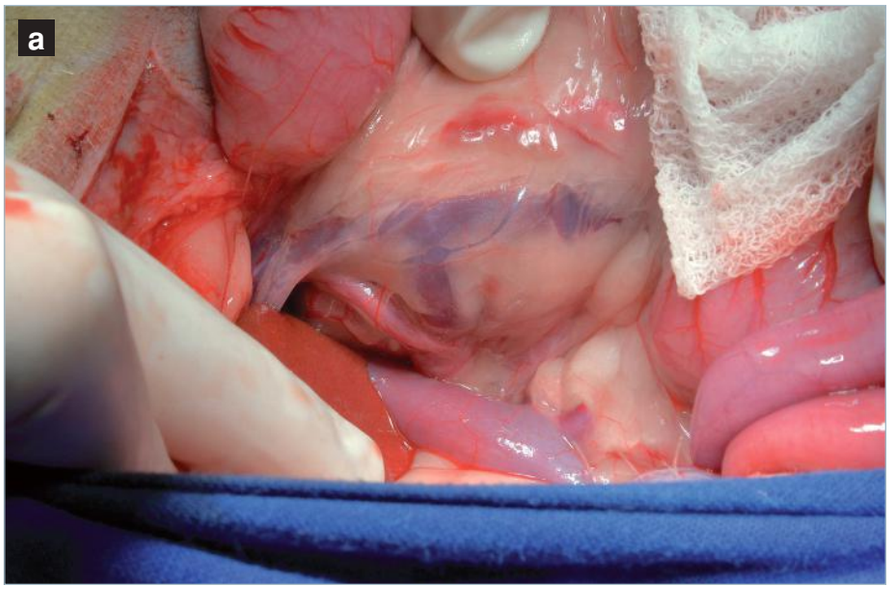


Şekil 2. Aletler operasyon sırasında kullanılacakları sıraya göre dizilir. Kesici aletler cerraha en yakın bölgeye yerleştirilir, daha sonra sırasıyla diseksiyon ve tutucu aletler, hemostatikler, ekartörler, özel aletler ve dikiş materyalleri yerleştirilir. Bu görüntü, alet masası cerrahın solundayken aletlerin nasıl yerleştirildiğini gösteriyor. Şayet alet masası cerrahın sağında olsaydı, kesici alet bölümü solda olacak şekilde aletlerin tam tersi düzenlenmeleri gerekirdi.



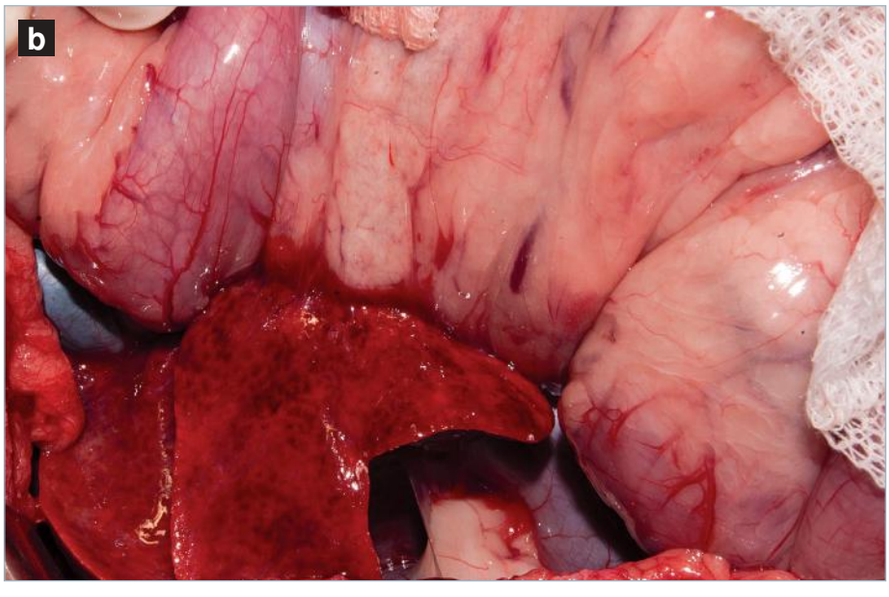
Doku, serum fizyolojik solüsyonuyla nemlendirilmiş spanç ile, bir yardımcının eliyle veya metal ekartörler kullanılarak vücut içerisinde ekarte edilebilir (Şek.9).

Şekil 9. Diğer organların, üzerinde çalışılan organı kapatıp görüşünü engellememesi için, geri çekilip sabitlenmesi operasyonda önemli bir adımdır. Burada, gastrointestinal organlar cerrahi spanç ile sabitlenerek sağ böbrek diğer organlardan ayrılıyor ve rahatça opere edilebiliyor (nefrektomi).



✱ ***Bir ekartör yerleştirildiğinde, asistan ekartörün pozisyonunu sürekli takip etmek için gözünü operasyon sahasından ayırmamalıdır.***

Dokuyu geri çeken bir asistan, önceden cerrahı bilgilendirmeden bir işlem yapmamalı veya kendi başına hareket etmemelidir. Yorgunluğa bağlı olarak, doku kayabilir ve operasyon sahasının görünümünü sınırlayabilir. Böyle bir durumda, prosedür durdurulur, cerrah dokuya yeniden pozisyon verir ve asistan onları doğru bir şekilde tekrar geri çeker (Şek. 10).



Şekil 10. Hızlı ve kusursuz bir operasyon için vücut boşluğu içindeki organların uygun şekilde çekilmesi ve sabitlenmesi esastır. Bu görsel, portosistemik anastomozun diseksiyonu ve yerinin belirlenmesinde asistanın yardımının önemini göstermektedir. (a) Ameliyat sıkıntısız devam edecek. (b) Bağırsak halkaları ve sağ hepatik lob düzgün bir şekilde geri çekilmediği için damarın diseksiyonu çok zor olacak.

Dokunun içerisine doğru iğne zorlanmamalıdır, bu durum iğnenin yamulmasına veya kırılmasına sebep olabilir. Eğer iğne bükülür veya ucu körelirse, yeni bir iğne kullanılmalıdır.

Tecrübesiz cerrahlar, sayıca çok ve sıkı şekilde atılmış dikişin daha güvenli ve sabit olabileceğini düşünür, fakat bu düşünce doğru değildir.

- İğnenin yaraya girişiyle diğer taraftan çıkışı uygulanacak basıncın eşit olması amacıyla iyi hesaplanmalıdır.
- Dikişler arası bırakılan boşluk aynı olmalıdır. Eşit aralıklı yerleştirilen dikişler iyileşme sırasında doku hasarını en aza indirir ve uygun şekilde yara dudaklarını sabitler.
- Düğümler yaranın yanında sabitlenmelidir. Bu şekilde bir uygulama yara dudakları üzerindeki mekanik etkiyi ortadan kaldırır ve düğüm üzerinde birikebilecek kirlerin sebep olabileceği kontaminasyon olasılığını engeller (Şek. 7).

Deneyimsiz cerrahlar tarafından dikiş atılma konusunda en çok yapılan hatalar şunlardır:

- Yara dudaklarının yakınlaştırılması için çok fazla sayıda dikiş kullanılması ve bunun da aşırı doku travması ve yangısına sebep olması (Şek. 8)

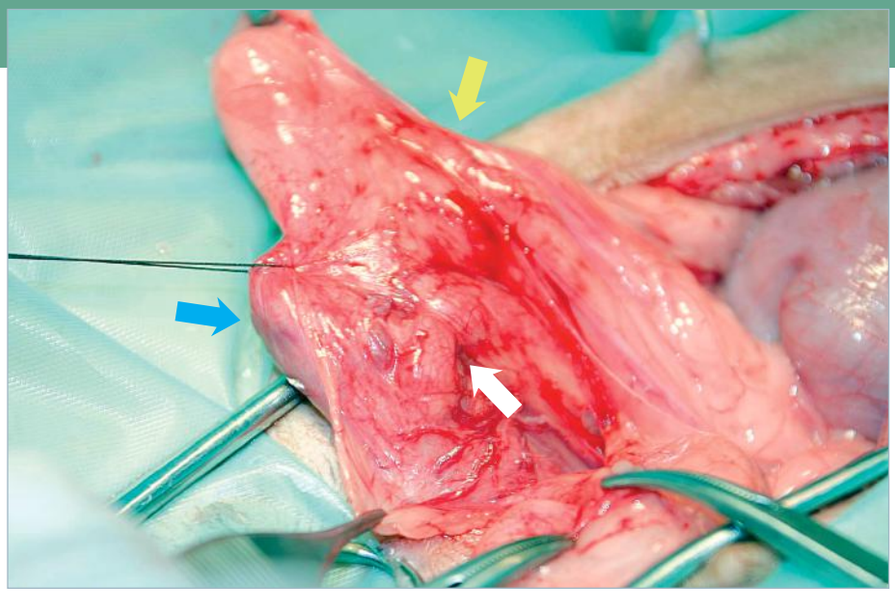


Şekil 7. Her dikişin yara dudaklarının yanlarında kalan kısımlara yaptığı bası aynı olması gerektiğinden, yara dudağının kenarlarına eşit uzaklıkta olmalıdır. Düğümlerin iyileşmeyi geciktirmemesi için yaranın kenarlarında bulunmalıdır.



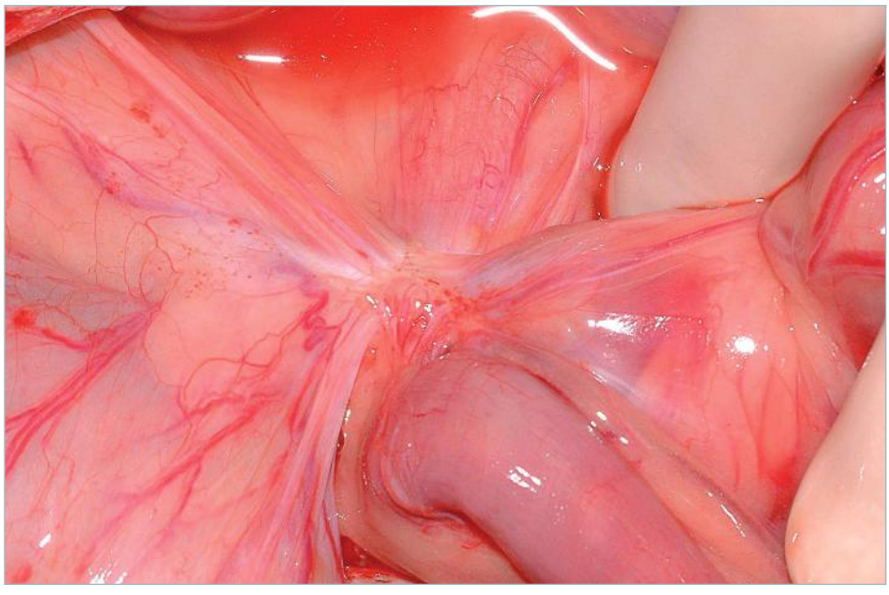
Şekil 8. Bu yaraya hem çok sayıda dikiş atılmış hem de yara ortasına çok sayıda düğüm denk getirilmiş. Bu deneyimsiz cerrahlar tarafından sıkça yapılan bir hatadır.

- Üriner inkontinense neden olan vezikovajinal fistül. Bazı durumlarda, mesane veya üretra ile uterusun gövdesi arasında bir bağlantı olabilir ve inkontinansa ile sonuçlanır (Şek. 16).

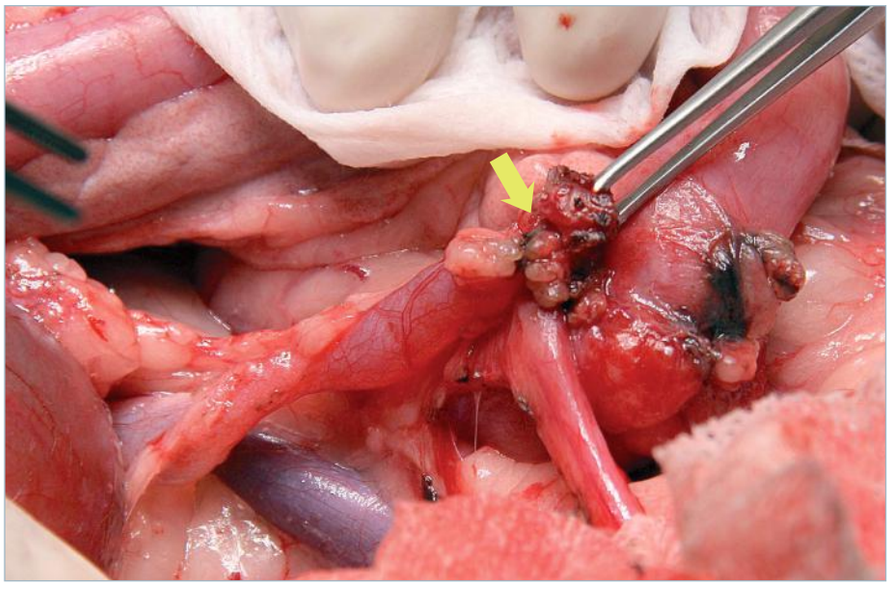


Şekil 16. Fistül (beyaz ok) idrar kesesi (mavi ok) ve uterusun gövdesi (sarı ok) arasında gelişirse, hastada idrar tutamama problemi görülür. Bu durumda, fistül yolu rezeke edilmeli ve vesika urinaria duvarı yeniden düzenlenmelidir.

- Üreter obstrüksiyonuna, fibrozis veya üreterin ligasyonu neden oluyorsa, üreterin ilgili alanı rezeke edilmeli ve mesaneye anastomoz yapılmalı veya onarılmalıdır. Ayrıca irrevesible hidronefrozlarda nefrektomi yapılmalıdır (Şek. 17-18).



Şekil 17. Bu görüntü periüreteral fibrozisi göstermektedir. Obstrüktif problemi çözmek için, üreterin bu segmentini rezeke etmek ve termino-terminal anastomozu gerektirir.

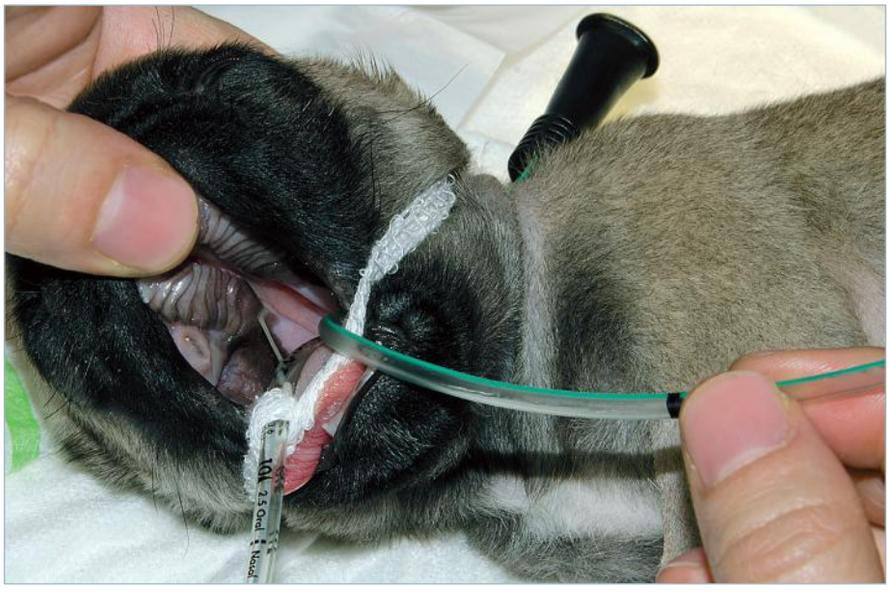


Şekil 18. Üreterin yanlışlıkla bağlanması (ok), çoğu durumda böbrek yetmezliğine ve nefrektomiye yol açan ciddi bir komplikasyondur.



- Ensizyondan uzun bir forseps geçirin, tüpü tutun ve ağız boşluğundan çıkarmak için çekin (Şek. 3-4).

Şekil 3. Besleme tüpünü tutmak için forsepsi deri/farinks ensizyonundan geçirin.



Şekil 4. Tüpü ağızdan çıkarın. Sonraki değiştirmenin daha kolay olması için önemli ölçüde bir uzunluk çıkarılmalıdır.



- Tüpün ucunu farikse yönlendirin ve daha önce yapılan işaret, deri ensizyonuna gelinceye kadar ösefagusa yerleştirin (Şek. 5-6).

Şekil 5. Tüpün ucunu farinks doğrultusunda yönlendirin ve ösefagusa yerleştirin.

Bu kitap, Veteriner Hekim, destek personeli, cerrahi hemşire ve öğrencilerin hastalara yapılan cerrahi bakımı anlamaları, ustalaşmaları ve geliştirmeleri gereken temel klinik ilke ve teknikleri kısa ve pratik bir şekilde sunar. Ayrıca; hem mikroorganizmalarla savaşarak hem de cerrahların ve ameliyathanedeki destek personelinin eylemlerini ve davranışlarını düzenleyerek bakteriyel kontaminasyonu ve cerrahi enfeksiyonu kontrol etmek için farklı yöntem ve teknikler hakkında bölümler içerir. Diğer bölümler, en yaygın kullanılan cerrahi alet ve dikiş materyallerinin yanı sıra, ameliyat sırasında hastaya minimal doku travmasına neden olması için bunların nasıl kullanılacağını sunar.

Tüm bu bilgiler çok sayıda resimle gösterildiği için açıklanan prosedür ve teknikler adım adım takip edilebilir. Ek olarak, dijital sürüm, eğitim amaçlı çok yararlı olan ve okuyucunun cerrahi bilgi ve eğitimini tamamlayan yüksek çözünürlüklü videolar içerir.

ARADIĞINIZ TÜM TIP KİTAPLARI BU ADRESTE
www.guneskitabevi.com

GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

ANKARA
M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL
Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY
Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel&Faks: (0216) 546 03 47

Türkiye'nin her yerinden...
0505 734 13 13