

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği



Akıl Notları

Güncel . Pratik . Referanslı

Editör:
Prof. Dr. Nalan ÖZHAN ELBAŞ



- ✓ Hasta Bakımında **Gerekli Bilgiler**
- ✓ Algoritma, Tablo ve Şemalarla Sunulan **Pratik Yaklaşım**
- ✓ Bilinmesi Gereken **Önemli Ayrıntılar**
- ✓ Uyarılar, Önlemler



GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği



Akıl Notları

Referans Kaynaklar Sizin İçin Özetlendi !

Editör

Prof. Dr. Nalan Özhan Elbaş

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü



GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ AKIL NOTLARI

Copyright © 2019

Bu Kitabın her türlü yayın hakkı **Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.**'ne aittir. Yazılı olarak izin alınmadan ve kaynak gösterilmeden kısmen veya tamamen kopya edilemez; fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

ISBN: 978-975-277-603-6

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl

Dizgi - Düzenleme: Ümit Saçı

Kapak Tasarımı: İhsan Ağın

Baskı: Ayrıntı Basım Yayın ve Matbaacılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.

İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105-A

Ostim/ANKARA

Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94

Sertifika No: 13987

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 İnönü 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

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

www.guneskitabevi.com
info@guneskitabevi.com



ÖNSÖZ

“Cerrahi” tanım olarak hastanın normal fizyolojik fonksiyonlarını değiştirebilecek kontrollü travma olarak kabul edilir. “Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği” ise, hastanın sağlık ve iyiliğinin yeniden kazanılması ve sürdürülmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenerek bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş hemşirelik girişimlerinin koordine edildiği ve bireyselleştirilmiş bakımın uygulandığı bir hemşirelik dalıdır.

Cerrahi hastalıkları hemşireliği ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hastanın değerlendirilmesi, olası risklerin belirlenmesi ve azaltılması, bu süreçte hasta bakımı, kanıt temelli bakım uygulamaları ve cerrahi komplikasyonların önlenmesinin kapsar.

AORN Association of Operating Room Nurses)’a göre başarılı bir cerrahi hemşiresi- Cerrahi olarak tedavi edilmesi gereken hastalıkları ve buna eşlik eden süreci, hastaların bu stresli duruma tepkilerini ameliyat öncesi testleri, cerrahi işlem ile ilgili yan etkileri, olası riskleri ve bu konuda alınacak önlemleri bilmelidir.

Ülkemizde cerrahi hastalıkları hemşireliği konusunda çok az Türkçe kitap yazılmıştır ve mevcut olan kitaplar oldukça kapsamlıdır. Bu kitabın yazılmasında amaç- öğrencileri ve bu alanda çalışan hemşireler ayrıntıya girmeden kısa bilgilerin bir akıl kitabı başlığı altında toplanmasıdır. Bu kitabın hazırlamasında emeği geçen tüm bölüm yazarlarına ve her aşamada yardımlarını esirgemeyen Güneş Tıp Kitabevleri ve çalışanlarına teşekkür ederim.

Saygılarımla.

Prof. Dr. Nalan Özhan ELBAŞ

KATKIDA BULUNANLAR

Öğr. Gör. Dr. Hatice Ayhan

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu

Prof. Dr. Nurhan Bayraktar

Zirve Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Hülya Bulut

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Sevilay Şenol Çelik

Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Öğr. Gör. Dr. Sevil Güler Demir

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Emine İyigün

GATA Hemşirelik Yüksek
Okulu

Doç. Dr. Mevlüde Karadağ

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Doç. Dr. Azize Karahan

Başkent Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve
Sağlık Hizmetleri Bölümü

Doç. Dr. Sevinç Taştan

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu

Dr. Zahide Tunçbilek

Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Hayriye Ünlü

Başkent Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve
Sağlık Hizmetleri Bölümü

İÇİNDEKİLER

YARA VE YARA İYİLEŞMESİ 1

Dr. Hülya Bulut

Yara İyileşme Süreci	1
Yara İyileşmesinde Aşamalar	2
Yara Kapanmasında İyileşme Tipleri	4
Yara İyileşmesi Aşamalarında Hemşirelik Bakımı	5

NÖROŞİRÜRJİDE BAKIM 9

Dr. Nurhan Bayraktar

Kafa İçi Basıncı Artışı	9
İntrakranial Cerrahi ve Hemşirelik Bakımı	11
Sinir Sisteminin Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları ve Bakımı	13

KULAK, BURUN, BOĞAZ HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI 29

Dr. Hatice Ayhan

Kulak Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı	29
Burun, Boğaz Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı	34

KALP DAMAR CERRAHİSİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI 41

Dr. Azize Karahan

Kalp Kapağı Hastalıkları ve Kapak Cerrahisi	45
Kalp Transplantasyonu	47
Açık Kalp Ameliyatlarında Bakım Süreci	49
Kardiyak Cerrahide Son Gelişmeler	59
Damar Hastalıklarının Cerrahi Tedavisi	62
Anevrizmalar	62
Aort Diseksiyonu	68
Karotid Arter Hastalığı	70
Periferel Arteriyel Hastalıkların Cerrahi Tedavisi	72
Kronik Venöz Bozukluklar	76

MEME HASTALIKLARI CERRAHİSİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI81

Dr. Sevil Güler Demir

Benign Meme Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı	90
Meme Kanseri ve Hemşirelik Bakımı	93
Meme Kanserinde Rekonstrüktif Cerrahi ve Hemşirelik Bakımı	97

GÖZ HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI103

Dr. Sevinç Taştan

Bulaşıcı ve İnflamatuvar Göz Hastalıkları.	103
Göz Kapağını Etkileyen Hastalıklar	103
Korneayı Etkileyen Bozukluklar.	103
Göz Enfeksiyonlarında Tedavi.	104
Göz Travması	105
Refraktif (Kırma) Kusurları	107
Katarakt.	108
Glokom	110
Retina Ayrılması (Dekolmanı)	113
Maküler Dejenerasyon	114
Diabetik Retinopati	115
Körlük	115

KAS İSKELET SİSTEMİNİN CERRAHİ GEREKTİREN HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI117

Dr. Hayriye Ünlü

Traksiyonda Hasta Bakımı.	117
Eklem Replasmanı (Artroplasti).	124
Total Kalça Protezi (Total Kalça Artroplastisi/ Replasmanı).	126
Artroskopi	132
Kompartman Sendromu.	139
Amputasyon	146

ENDOKRİN SİSTEMİN CERRAHİ HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI.155

Dr. Mevlüde Karadağ

Hipofizektomide Hemşirelik Bakımı	155
Tiroidektomi	158
Paratiroidektomi	163
Cerrahi Girişim Geçiren Diyabetik Hastada Bakım.	164
Adrenalektomi	166

BÖBREK, İDRAR YOLLARI VE ERKEK GENİTAL ORGANLARI HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI 169

Dr. Sevilay Şenol Çelik

Erkek Genital Organları Enfeksiyonları	170
Böbrek ve İdrar Yolları Travmaları	175
Erkek Genital Organ Travmaları	176
Böbrek, İdrar Yolları ve Erkek Genital Organları Tümörleri	177
Üriner İnkontinanslar	188
Üriner Retansiyon	189
Nörojenik Mesane	190

YANIKTA HEMŞİRELİK BAKIMI. 193

Dr. Zahide Tunçbilek

SİNDİRİM SİSTEMİNİN CERRAHİ HASTALIKLARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI. 199

Dr. Zahide Tunçbilek

Akalazya	199
Özofageal Hiatal Herniler	200
Peptik Ülser	201
Mide Tümörleri	203
Rejyonel Enterit (Crohn Hastalığı)	204
Malabsorbsiyon Bozuklukları	205
Karın Duvarı Hernileri	206
İntestinal Obstrüksiyonlar	207
Bağırsak Tümörleri	208
Hemoroid	209
Pankreatit	210
Pankreas Kanseri	212
Safra Kesesi Sorunları	213
Karaciğer Tümörleri	214
Akut Karın	215

SOLUNUM SİSTEMİ CERRAHİ HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI. 217

Dr. Emine İyigün

Akciğer Kanseri	217
Plevral Bozukluklar ve Travma	219
Hemotoraks	221
Yelken Göğüs	221
Göğüs Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı	222
Ameliyat Öncesi Bakım	222

Hasta Eğitimi	223
Göğüs Cerrahisi İşlemleri	224
Göğüs Cerrahisi (Torakotomi) Sonrası Hasta Bakımı	225
Solunum Terapileri	227
Endotrakeal Tüplü Hastanın Bakımı	229
Mekanik Ventilasyon	230
Ventilasyon Tipleri, Modları ve Düzenlemeleri	230
Ventilatör Modları	230
Ventilatör ile İlgili Problemler	231
Ventilatördeki Hastanın Bakımı	231
Ventilatörle İlişkili Pnömoniye Önlemek İçin	232

YARA İYİLEŞMESİ AŞAMALARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Yara iyileşmesinin her aşamasında hemşirenin yarayı sürekli değerlendirmesi gereklidir.

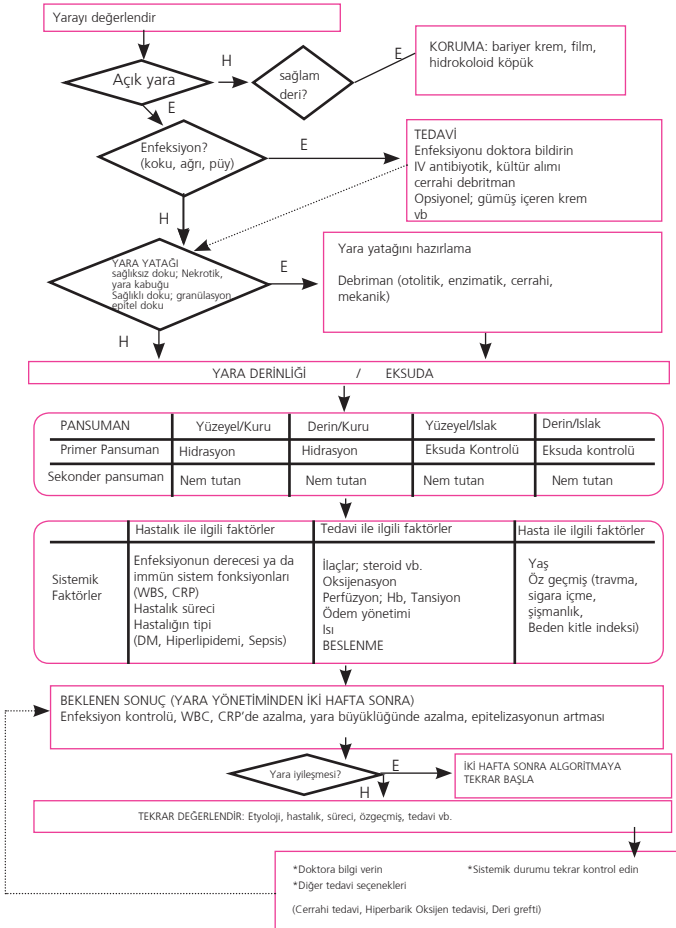
Şekil 3 Yara Bakım Algoritması ile bu değerlendirme özetlenmiştir.

Aşağıda yara iyileşmesi aşamalarına göre hemşirelik bakımında dikkat edilmesi gereken noktalar belirtilmiştir.

I. İnflamatuvar Aşama

■ Kanama Kontrolü

- İç ve dış kanama yönünden hasta gözlenmeli
- Yara çevresi, nabız, kan basıncı izlenmeli



Şekil 3. Yara bakım algoritması.

Kulak Cerrahisi Geçiren Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Ameliyat Öncesi

- Hastanın işitme düzeyi değerlendirilir.
- Ameliyat sonrası iletişim stratejileri tartışılır.
- Ameliyat sonrası kısıtlılıklar (sümkürme, hapşıрма, öksürme vb.) açıklanır.
- Eğer öksürme ve hapşıрма hissi olursa ağzı açık tutmak gerektiği söylenir.

Ameliyat Sonrası

- Yatak başı yükseltilir, hasta ameliyat edilen kulağı üstte kalacak şekilde diğer tarafına dönebilir.
- Etkilenen kulaktan drenaj ya da kanama varlığı değerlendirilir. Drenaj varsa miktarı, rengi, karakteri kayıt edilir.
- Ağrı ve ateş için isteme göre analjezik, antipiretik verilir.
- Bulantı değerlendirilir, eğer varsa kusmayı önlemek için isteme göre antiemetik ilaçlar verilir.
- Baş dönmesi varlığı (özellikle hareketle) değerlendirilir. Gereksiz hareketlerden kaçınması söylenir.
- Hasta ayağa kaldırıldığında baş dönmesi nedeniyle düşme riskine karşı güvenlik önlemleri alınır.
- Çiğneme ağrısı neden olabileceğinden erken dönemde sıvı ve yumuşak gıdalar verilir.
- İşitme değerlendirilir.
- İletişim kurarken hastanın etkilenmeyen tarafında durulur. Gerekirse yazılı iletişim kullanılır.
- Yüksek ateş, baş ağrısı, drenaj gibi enfeksiyon belirtisi ve bulguları izlenir.
- Aşağıdaki konularda taburculuk eğitimi verilir:
 - Doktoru izin verinceye kadar düş almaktan kaçınması
 - Dış kulaktaki pansumanları kuru ve temiz tutmak için gerektiğinde değiştirmesi, iç kulaktaki pansumanları kendisinin çıkarmaması
 - Sümkürmekten, öksürmek ve hapşırmaktan uzak durması, gerekirse bu eylemler sırasında ağzını açık tutması
 - Basınç değişimine yol açarak orta kulağa zarar veren yüzme, dalma, hava yolculuğu yapma gibi aktivitelerden izin verilinceye kadar uzak durması
 - İstemine göre antiemetik ve antihistaminik ilaçları kullanması
 - İyileşmeyi hızlandırmak için istirahat etmesi, bol sıvı alması ve dengeli beslenmesi
 - Ameliyattan birkaç hafta sonrasına kadar ameliyatsız kulakta patlama, çatırdama gibi sesler duyulmasının, hafif seroangiyöz bir akıntının olmasının, tamponlar nedeniyle işitmenin hafif azalacağının ve konuşurken kendi sesini yankılı gibi duymasının normal olduğunu bilmesi
 - Ateş, kanama, kulak akıntısında artma ve renginde değişiklik, baş dönmesi ve işitme kaybı gibi bir durumda hastaneye başvurusu



Kulak cerrahisi sonrası kulaktan drenaj oluyorsa hasta ameliyatsız kulağı üzerine yatırılır.

BURUN, BOĞAZ HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Sinüzit

■ Tanımı

- Sinüslerin muköz membranlarının inflamasyonudur.
- 12 hafta ya da daha uzun süre devam etmesi kronik sinüzit olarak adlandırılır.

Kalp Transplantasyonuna Bağlı Yaygın Olarak Ortaya Çıkan Akut Komplikasyonlar (Devamı)

Akut gastrointestinal sistem komplikasyonları

- Akut GİS kanamaları (kortikosteroidlere bağlı)
- Akut hepatit (toksik, enfeksiyöz)
- Enfeksiyon
- Bakteriyel, fungal, viral GİS enfeksiyonları
- Akut pankreatit (enfeksiyöz-CMV, steroid, CsA, hiperlipidemi, hiperparatiroidiye bağlı)
- Kolestaz, kolanjit (CsA, Tacrolimus, Azathioprin, enfeksiyona bağlı)
- Peptik ülser
- Karın ağrısı, distansiyon, diyare, konstipasyon (MMF, CsA, Tacrolimus, steroidin yan etkisine bağlı)

Rejeksiyon belirti ve bulguları

- Dispne
- Letarji
- Halsizlik
- Hipotansiyon ya da kalp yetmezliği
- Kardiyomegali
- Ritim bozuklukları

Kalp Transplantasyonunda Akut Rejeksiyon Tedavisi

Hücresel (T lenfosit)	Humoral (Antikor)
• Kortikosteroidler (Yüksek doz) • Poliklonal anti-thimosit Tymoglobulin® ATGAM® ATG Fresenius® • Monoklonal antibody • Muromonoab- CD3 (OKT3) ®	• Kortikosteroidler (Yüksek doz) • Plazmaferezis • IV İmmünoglobülin • Sitolitik immünosupresif tedavi • IVKalsinörin inhibitörleri • IV inotrop ve vazopressörler

AAIK KALP AMELİYATLARINDA BAKIM SÜRECİ

Açık kalp ameliyat sonrası bakımı sternotomi yapılan ve kardiyopulmoner bypass makinesi kullanılan KABG, kapak onarımı/replasmanı ve transplantasyon gibi ameliyatlarda benzerdir. KABG, kapak, transplantasyon gibi bazı kalp cerrahileri için yaygın olarak median sternotomi insizyonu tercih edilir.

Açık Kalp Cerrahisi Esnasında Yerleştirilen Katater ve Tüpler

- Geniş lümenli periferik ve santral IV kateterler
- Arteriyel kateter
- Pulmoner arter kateteri
- İdrar takibi için üriner kateter
- NG tüp
- Epikardiyal ve ventriküler pacemaker telleri
- Mediastinal ve/veya plevral göğüs tüpleri
- Mekanik ventilasyon için endotrakeal tüp

Kardiyo Pulmoner (Kalp-Akciğer) Bypass Makinesi

Kalbin boş olması ve durdurulması, kalp cerrahisi esnasında cerraha kolaylık sağlar. Bu durumda kalbin ve akciğerin fonksiyonu kardiyopulmoner bypass

Karotid Endarterektomi Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımı

- **Nörolojik değerlendirme:** ilk 12 saatte saatlik olmak üzere sık nörolojik değerlendirme yapılır. Değerlendirmede;
 - Bilinç seviyesi,
 - Pupil reaksiyonu,
 - Motor fonksiyon,
 - Kraniyal sinirlerin fonksiyonları(yutma, gag refleksleri, dil hareketleri, ses kısıklığı ve yüz ifadesi) izlenir.
- **Yaşam bulgularının yakın takibi:** Hipertansiyon, suture hattında kanama riskini artıracığından istenmeyen bir durumdur. Diğer taraftan hipotansiyon yetersiz serebral perfüzyona yol açabileceğinden ve nörolojik defisit ile sonuçlanabileceğinden önlenmelidir. Ameliyat esnasında baro reseptörlerin uyarılmasına bağlı olarak bradikardi yaygın bir durumdur. Hastanın kan basıncı yeterli olduğu sürece genellikle bu durum hemodinamik olarak tolere edilebilir.
- **Kanama takibi:** hastanın pansumanı, dreninden gelen miktar ve ameliyat bölgesi hematoma açısından izlenmelidir. Hematom geliştirse ve büyükse hasta yeniden ameliyata alınabileceğinden hazırlanmalıdır.
- **Solunum takibi:** Derinde oluşan bir hematoma, trakeaya bası yapabileceğinden solunum güçlüğü bulguları açısından hasta izlenmelidir. Solunum hızı, oksijen saturasyonu, hastada trakeal deviasyon ve üst solunum yollarının tıkanmasına yönelik stridor ya da wheezing gibi semptomlar takip edilmelidir.
- **Miyokard iskemisi:** Myokardiyal iskemiyi belirlemek için EKG izlemi ile ST segment değerlendirmesi yapılmalıdır.
- **Sinir hasarı:** Cerrahi alanın yakınındaki veya altındaki sinirlerin kompresyon, traksiyon veya yanlışlıkla kesilmesi sinir hasarına yol açabilir. En yaygın yaralanmalar larengeal ve hipoglossal sinir hasarıdır. Bir çok sinir fonksiyon bozukluğu kısa sürede düzelir.

PERİFERAL ARTERİYEL HASTALIKLARIN CERRAHİ TEDAVİSİ

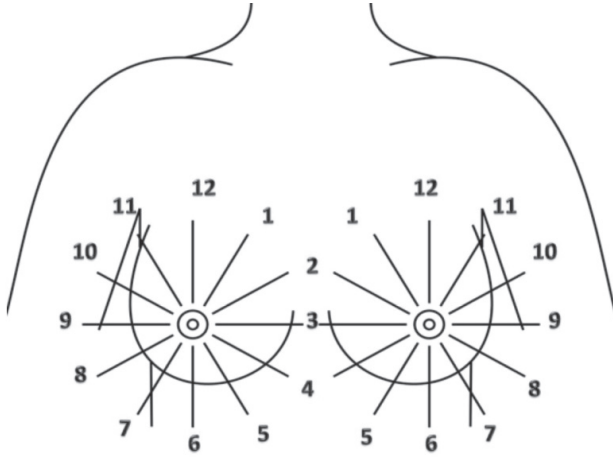
Periferik arter hastalıkları kritik düzeyde bacak iskemisine yol açabilmektedir. Kritik bacak iskemisinde şiddetli dolaşım problemi, iskemik ağrı, ülserasyon, doku kaybı ve/veya gangren ortaya çıkabilmektedir. Arteriosclerosis obliterans orta boydan başlayarak büyük arterlere kadar aterosklerozla bağlı ilerleyici şekilde tıkanıklığa yol açan bir durumdur. Bu lezyonlar, yaygın olarak;

- Abdominal aorta, iliak, femoral, popliteal, tibial ve peroneal arterlerin bifurkasyonunda yani çatallaştığı bölgede ortaya çıkar.

Periferik arter hastalıkları 60 yaş üzeri sigara içen, diyabeti ve koroner arter hastalığı olan bireylerde daha fazla ortaya çıkmaktadır.

Tanı Yöntemleri

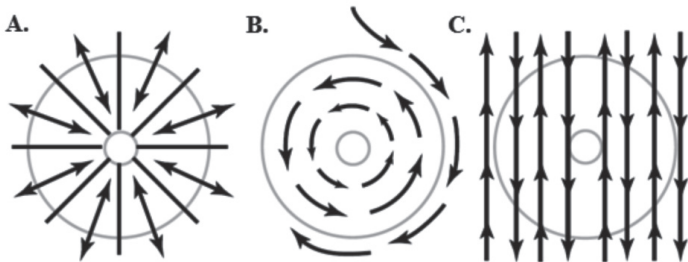
- Ayak Bileği- ayak baş parmağı ve brakial indeks (Ankle-Toe-Brakial Index), segmental basınç ölçümü
- Nabız volümünün kaydedilmesi
- Sürekli dalga dopler ultrason
- Treadmil egzersiz testi
- Dupleks ultrason
- CT anjiyografi
- Magnetik rezonans anjiyografi



Şekil 2. Memenin saat dilimlerine ayrılması.

- Meme derisi renk, ödem ve venöz yapı yönünden normal mi?
- Memede kızarıklık var mı?
- Areolada büyüklük ve biçim açısından farklılık var mı?
- Her iki memenin uçları biçim, büyüklük, elastikiyet ve yön açısından benzer/simetrik mi?
- Meme ucunda kanama ve akıntı var mı? Akıntı varsa, rengi nedir?

■ **Meme dokusunun palpasyonu:** Tüm meme dokusu ve lenf nodları dokunularak değerlendirilir. Palpasyon, hasta oturur ya da yatar pozisyonda iken yapılır. Hastanın muayene edilecek taraftaki kolu başının altına yerleştirilir ve omzunun altına küçük bir yastık/havlu konulur. Palpasyon için baskın olan elin 2., 3. ve 4. parmaklarının uçları kullanılır. Basınç, yüzeysel dokuların palpasyonunda çok hafif - hafif, derin dokuların palpasyonunda ise orta - derin düzeyde olmalıdır. Meme dokusunun palpasyonu üç yöntemle (ışın,



Şekil 3. Meme dokusunun palpasyonu için kullanılan yöntemler. A. Işın yöntemi. B. Dairesel çizgiler yöntemi C. Dikey paralel çizgiler yöntemi.

- İç kısımlardaki kanama ve travmanın değerlendirilmesi için oftalmoskopi muayene yapılır. Direkt yüz grafileri ve bilgisayarlı tomografi orbital kırıkların tanınmasında ve yabancı cisimlerin varlığında kullanılır.

■ Tedavi:

- Göz kapağında ekimoz ya da subkonjonktival kanama gibi hafif yaralanmalar tedavi gerektirmez.
- Küçük yabancı cisimleri uzaklaştırmak için göz steril salin solüsyonu ile, kimyasal yanık oluşmuş ise bol sıvı ile yıkanır.
- İrrigasyon esnasında sıvı gözün iç tarafından dış tarafına doğru kullanılmalıdır.
- Diğer gözün kontaminasyonunu engellemek için hastanın başı yavaşça etkilenen tarafa çevrilir. Yabancı cisim çıkarıldıktan sonra antibiyotikli göz damlası damlatılır.
- İşlem sonrası gözün yaklaşık 24 saat kapalı tutulması için göz bantları kullanılır.
- Kesici delici yaralanmalar cerrahi gerektirir.
- Göz içi basınç artışına yol açan ağrı, kaygı ve bulantının önlenmesi için narkotik ağrı kesiciler, sedatifler ve antiemetik ilaçlar verilir.

Görme Alanlarının Değerlendirilmesi

Göz hareketleri, başlıca 6 ana görme alanı ile değerlendirilir.

Görme alanını değerlendirmek için bireyden kalemi ya da parmağınızı gözleri ile takip etmesini isteyin ve göz hareketlerini değerlendirin.

1. Kalemi tamamiyle sol yan tarafa tutun.
2. Kalemi sol üst tarafa tutun.
3. Kalemi sol alt tarafa tutun.
4. Kalemi tamamiyle sağ yan tarafa tutun.
5. Kalemi sağ üst tarafa tutun.
6. Kalemi sağ alt tarafa tutun.

Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik bakımı, görmenin ve gözün korunmasına odaklanır. Göz yaralanmalarından korunma yolları hakkında bireylerin eğitimi oldukça önemlidir.

- Her iki gözde görme düzeltici lensler kullanılarak ve kullanılmayarak ayrı ayrı değerlendirilir. Başlangıçta yapılan görmenin değerlendirmesi, yaralanmanın etkisi hakkında bir veri sağlar.
- Gözler ve etrafındaki doku yabancı cisim, yanık, delici yaralanmalar ve küt travmalar yönünden değerlendirilir.
- Kimyasal yanık şüphesi varsa göz acil olarak irrije edilir. **Kimyasalların uzaklaştırılması için gözün irrigasyonu, değerlendirilmesinden daha önceliklidir.**
- Nemli, steril, pamuk uçlu aplikatörlerle yabancı cisim kaldırılır. Yabancı cisimlerin hızlı bir şekilde çıkarılması korneal abrazyonu önler.
- Ciddi ve delici yaralanmalarda, birey yatak istirahatine alınır, göz bandı ya da gaz bezi gevşek bir şekilde kullanılarak yaralanan göz stabil hale getirilir. **Bu önlemler göz hareketlerini azaltarak, görmenin korunmasına yardımcı olur.**
- Tedavi sonrası doktor isteminde yer alan göz damlaları ve merhemler ile göz bantları kullanılır. **Göz bantları özellikle etkilenen gözdeki ağrıyı ve fotofo-biyi azaltmak, böylece iyileşmeyi hızlandırmak için kullanılır.**

Traksiyon cilt üzerine (*cilt traksiyonu*) veya direk olarak iskelet kemiğine (*iskelet traksiyonu*) uygulanabilir. Uygulanma biçimi traksiyonunun amacına göre belirlenir. El ile (*manual*) traksiyon; alçı uygulanırken, cilde bakım verirken, traksiyon aparatları ayarlanırken kullanılır.

Cilt Traksiyonu

Cilt traksiyonu kas spazmlarını kontrol etmek ve cerrahi öncesi bölgeyi sabitlemek için uygulanır. Cilt traksiyonu traksiyon bandında çekim oluşturan ağırlık veya köpük botlar kullanılarak uygulanır. Uygulanan ağırlık miktarı cildin tolere edeceği miktarı aşmamalıdır. Ekstremitede ağırlık 2-3,5 kg'dan fazla olmamalıdır. Pelvis traksiyonu hastanın beden ağırlığına bağlı olarak genellikle 4,5-9 kg'dır.

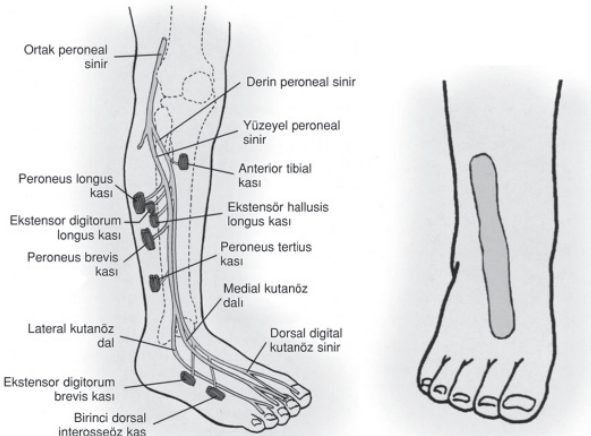
Hemşirelik Girişimleri

Etkili Traksiyonu Sağlama

Cilt traksiyonun etkinliğini sağlamak için traksiyon bandında kırışıklıklar ve kayma olmamalı ve zıt yönde geçme gücü sürdürülmelidir. Hastayı yatakta sırt üstü pozisyonda tutarak uygun pozisyon sürdürülür. Hasta, kemik fragmanlarının hareket sırasında karşı tarafa kaymaması için bir taraftan diğer tarafa çevrilmez ancak yatak içinde yardımla hafifçe kayabilir.

Potansiyel Komplikasyonların İzlenmesi ve Önlenmesi

Cilt bütünlüğünde bozulma. İlk değerlendirmede hemşire ciltte bozulma ve duyarlılığı tanımlamalıdır. Bantların cilde zarar vermemesi için riskli cilt bölgeleri yakından izlenmelidir. Cilt bütünlüğünde bozulmayı önleme ve izleme için aşağıdaki prosedürler takip edilebilir:



Şekil 2. Peroneal sinir.

Total Kalça ve Diz Protezinde Hemşirelik Bakımı	
Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri
Akut Ağrı	Ağrı yönünden hasta değerlendirilir.
	Ağrıyı rahatlatan girişimlerin etkinliği değerlendirilir.
	Hastanın fiziksel ve mental durumu hasta kontrollü analjezi (PCA) kullanımına uygunluğu yönünden değerlendirilir.
	Analjezik ilaçların ve diğer ilaç tedavilerinin uygulanma zamanlarına ilişkin hastaya açıklama yapılır.
	Hasta, hasta kontrollü analjeziyi kullanabilecek durumdaysa kapsam ve kullanım hakkında bilgilendirilir.
	Cerrahiden sonraki ilk 24 saat narkotik analjezikler her 3-4 saatte bir verilebilir.
	Hasta ağrısı ciddi boyutlara ulaşmadan önce analjezik istemesi konusunda bilgilendirilir.
	Hastayı rahatlatmak için (kalça korunarak) 2 saatte veya daha sık pozisyon değiştirilir.
	İstem edilmişse bölgeye buz uygulanır.
	Rahatlığı sağlayıcı önlemler alınmalıdır (sık pozisyon değiştirme, sırt masajı, dikkati başka yöne çeken aktiviteler) Stres gevşeme tekniklerini uygulaması (gevşeme teknikleri vs.) için hasta teşvik edilir.
	Ameliyat edilen ekstremitenin uygun pozisyonunda kalması sağlanır.
	Kas spazmları ve eklem pozisyon değişikliği ile oluşan ciddi ve şiddetli eklem ağrısı ve rahatsızlık, dispne ile oluşan ani, şiddetli göğüs ağrısı doktora haber verilir ve rapor edilir.
Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri
Yetersiz Fiziksel Hareket	Hastanın ameliyat sonrası sınırlılıkları anlama düzeyi değerlendirilir.
	Hareket ve transfer için duyulan korku ve anksiyete değerlendirilir.
	Ameliyat sonrası ROM (Range of Motion) yapabilme durumu belirlenir; ameliyat öncesi ve sonrası dönem iyileşme ve yetersizleşme yönünden karşılaştırılır.
	Tüm etkilenmeyen ekstremitelerde yatak içinde ROM egzersizleri yapabilmesi için hasta teşvik edilir.
	Etkilenen eklemde istemde belirtilen egzersizleri yapması için hasta teşvik edilir.
	Pozisyon değiştirmeden önce analjezik kullanması için hasta teşvik edilir.
	Yatak içinde hareketi sağlamak için trapez kullanılmalıdır.
	Total kalça protezinde pozisyon değişikliği sırasında önlemler alması konusunda hasta bilgilendirilir.
	Hasta ayağa kaldırılmadan birkaç dakika önce yatağın kenarında oturulur.
	Etkilenen ekstremiteye istemde belirtildiği kadar ağırlık bindirilir.
	İstem edilmişse, istem edilen derecelerde etkilenen ekstremiteye CPM cihazı uygulanır.

Hemşirelik Tanısı	Hemşirelik Girişimleri
Beden İmajında Bozulma	Hastanın kayıp beden bölümüne ilişkin uyumu değerlendirilir.
	Hastanın kayıp beden bölümünün yerine koyduğu mekanik araçları kullanmaya ilişkin duyguları değerlendirilir.
	Hastanın etkin baş etme mekanizmalarını kullanma yeteneği değerlendirilir.
	Hastanın öz bakımını sağlamada, sosyal davranışlarda, kişisel ilişkilerinde ve mesleki aktivitelerinde amputasyonun etkisi değerlendirilir.
	Hastanın destek grupları için ihtiyacı değerlendirilir.
	Hastanın duygularını dile getirmesi sağlanır.
	Hastanın kayıp aşamalarını yaşaması için izin verilir.
	Hasta beden ve yaşam tarzında olan değişime ilişkin duygularını dile getirmesi için desteklenir.
	Hasta tedaviye tam katılım için teşvik edilir.
	Aile üyeleri hastanın bağımsızlığını ve hastayı destekleme konusunda teşvik edilir.
	Hasta yapabilecek duruma geldiğinde güdük bakımına katılım için teşvik edilir.
	Hastaya günlük bakım aktivitelerini yapabilmesi için zaman verilir.
	Hastaya uygun kıyafet seçimi konusunda yardımcı olunur.
	Hasta ile hem fonksiyonel hem de kozmetik amaçlı protez kullanımı tartışılır
	Destek grupları için sosyal hizmetlerle işbirliği yapılır.
Akut ve Kronik Ağrı	Hastanın ağrısını tanımlaması değerlendirilir. Hastanın ağrı skalasında ağrı için kaç puan verdiği belirlenir.
	Hasta sözel olmayan ağrı belirtileri yönünden değerlendirilir. Hastanın postürü, terlemesi, nabız hızında artışı gözlenir.
	Verilen ilaçlardan hastanın rahatlayıp rahatlamadığı değerlendirilir.
	Hastanın fantom ekstremitte hissinin oluşumu ve yönetimini anlama durumu değerlendirilir.
	Fantom ağrısı değerlendirilir.
	Protezin uygunluğu değerlendirilir.
	Ağrının giderilmesi için istem edilen ilaçları vermek, etkinliğini değerlendirmek ve gerektiğinde dozu değiştirmek için doktorla görüşülür..
	Fantom ekstremitte hissini rahatlanmak için dikkati başka yöne geçme, gevşeme teknikleri, pozisyon değiştirme, güdükte ROM egzersizleri, güdüğe basınç uygulama, transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu gibi ek önlemler kullanılır

(Devam ediyor)

ÜRİNER İNKONTİNANSLAR

Tanım ve Etyolojisi

Üriner inkontinans kişinin isteği dışında idrar kaçırması demektir. Üriner inkontinansın risk faktörleri arasında yaş, gebelik, doğum, obezite, menopoz, kafein alımı, kognitif yetersizlik, genetik, sigara, konstipasyon, nörojenik nedenler, üriner enfeksiyon, mesane kanseri, histerektomi, ektopik üreter, üretro-vajinal fistül, veziko uterin fistül ve travma gibi durumlar yer almaktadır. Beş tip inkontinans tarif edilmiştir. Bunlar;

- **Sıkışma tipi (urge) inkontinans:** Ani işeme isteğiyle istemsiz olarak idrar kaçırmasıdır. Detrüsör instabilitesi ve detrüsör hiperaktivitesi nedeniyle mesane içi basınçta ani artış vardır.
- **Stres inkontinans:** Fiziksel aktiviteyle idrar kaçırmasıdır. Mesane boynu desteği zayıf ve üretral sfinkter yetmezliği vardır.
- **Miks inkontinans:** Sıkışma tipi ve stres inkontinansı birliktedir.
- **Fonksiyonel inkontinans:** Kronik fiziksel ve/veya kognitif fonksiyon bozukluğuna bağlıdır (parkinson, alzheimer vb).
- **Taşma inkontinansı:** Üriner retansiyonla beraber hastanın idrar kaçırmasıdır. Detrüsör kas aktivitesi düşüktür ve çıkımda tıkanıklık vardır.

Tedavi

- **Konservatif tedavi:** Bu tedavide yaşam tarzı değişiklikleri, fizik tedavi ve anti inkontinans cihazlarının kullanımı yer alır.
 - **Yaşam Tarzı Değişiklikleri:** Obez olanlarda kilo verilmesini, kafein alımının kısıtlanmasını, aşırı sıvı alınıyorsa azaltılmasını, liften zengin diyetle konstipasyonun tedavisini, sigaranın bırakılmasını, öksürük ve pulmoner hastalıkların tedavisini, ağır egzersizlerden kaçınılmasını ve düzenli işemeyi içerir.
 - **Fizik Tedavi:** Pelvik taban kas egzersizleri, vaginal koniler, biofeedback tedavisi, elektriksel stimülasyon ve ekstrakorporal manyetik innervasyon tedavisi yer alır.
- **Medikal tedavi:** β adrenoseptor antagonistleri, β adrenoseptor agonistleri, östrojen ve serotonin-noradrenalin gerialım inhibitörleri yer alır.
- **Cerrahi tedavi:** Bu tedavide retropubik üretropeksi, sling ameliyatları, ön onarım (anterior kolporafi) ve periüretral enjeksiyon yer alır.
 - **Retropubik Üretropeksi:** retropubik üretropeksi prosedürleri, Marshall Marchetti Krantz (MMK) ve Burch ameliyatlarını içerir.
 - Marshall Marchetti Krantz sistoüretropeksi (MMK): Vezikoüretral birleşkenin veya mesane boynunun, simfizis pubisin periostuna trans abdominal olarak asılması esasına dayanır.
 - Burch Kolposuspansiyon: Transabdominal olarak mesane boynu ve proksimal üretra hizasındaki paravajinal dokuya yerleştirilen sütürlerin Cooper ligamanından da geçerek bağlanması ve bir köprü oluşturmaya esasına dayanır.
 - **Sling Ameliyatları:** Pubovajinal sling ve mid üretral sling ameliyatlarını içerir.

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları

Yara ve Yara İyileşmesi	1
Nöroşirürjide Bakım	9
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı	29
Kalp Damar Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı	41
Meme Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı	81
Göz Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı	103
Kas İskelet Sisteminin Cerrahi Gerektiren Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı	117
Endokrin Sistemin Cerrahi Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı	155
Böbrek, İdrar Yolları ve Erkek Genital Organları Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı	169
Yanıkta Hemşirelik Bakımı	193
Sindirim Sisteminin Cerrahi Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı	199
Solunum Sistemi Cerrahi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı	217

ARADIĞINIZ TÜM TIP KİTAPLARI BU ADRESE



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: (0216) 546 03 47



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



ISBN 978-975-277-603-6



9 789752 177603 6