




PROSTAT AMELİYATI ÖNCESİ HAZIRLIK


Yard. Doç. Dr. Ayfer ÖZBAŞ

**İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi**



Cerrahi tedavi seçimi hastanın genel durumu, hastalığın yayılımı ve hasta ile hekimin tercihinine göre yönlendirilir.

Tanı işlemleri yapıldıktan sonra hastaya uygulanacak cerrahi girişim önce hekim tarafından açıklanmalı ve hastanın onayı alınmalıdır.

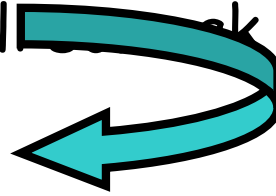


Ameliyat izni hastanın kalıcı kayıtlarından biridir ve mutlaka hastanın dosyasında yer almalıdır .

Hemşire hastayla yapacağı ilk görüşmede şu konularda bilgi toplamalıdır:

- ❖ Yaşam bulguları
- ❖ Varolan üriner sorunları (ani, sık, gece idrara çıkma, idrar yaparken ağrı hissetme, idrar yapamama ve idrarda kan olması gibi),
- ❖ Herhangi bir önemli hastalığı
- ❖ Hastanın günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilme durumu,
- ❖ Hastanın alerjisi , diyet kısıtlaması ve alışkanlıkları,
- ❖ Cinsel aktivite ile ilgili değişiklik deneyimleme durumu,

-
- ❖ Daha önceki ameliyatları ve anestezi deneyimleri,
 - ❖ Önceki ameliyatlarına ailenin/ yakınlarının tepkileri
 - ❖ Mesleği ,
 - ❖ Dini inançları ,
 - ❖ Medeni durumu ,
 - ❖ Sağlık güvencesi var mıdır, nedir?,
 - ❖ Hastanın kendisiyle ilgili olarak istediği şeyler nelerdir?



Bu veriler hasta için planlama yapılmasında kolaylık sağlar.

FİZYOLOJİK HAZIRLIK

- ♣ Yaş,
- ♣ Ağrı varlığı,
- ♣ Beslenme durumu,
- ♣ Sıvı-elektrolit dengesi,
- ♣ Enfeksiyon,
- ♣ Fizik hareket yeterliliği,
- ♣ Cilt bütünlüğü,
- ♣ Kalp Damar Sistemi (KVS),
- ♣ Solunum fonksiyonu,
- ♣ Böbrek fonksiyonu,
- ♣ Gastrointestinal fonksiyon,
- ♣ Karaciğer fonksiyonu,
- ♣ Endokrin fonksiyon,
- ♣ Nörolojik fonksiyon,
- ♣ Hematolojik fonksiyon,
- ♣ Duyusal yetersizlikler,
- ♣ İlaç öyküsü,
- ♣ Anormallikler,
- ♣ Önceki ameliyatlar,
- ♣ Sağlık alışkanlıkları,
- ♣ Yaşam tarzı,
- ♣ Sosyal hikayesi.

TANI YÖNTEMLERİ

- İdrar örneklerinin incelenmesi,
- Böbrek fonksiyon testleri,
- Kan biyokimyası ve kan grubu
- Radyolojik inceleme
 - *İntravenöz pyelografi,
 - *Direkt batın grafisi,
- Ultrasonografi,
- BT,
- Sistoskopi,
- Fizik muayene (rektal tuşe prostat muayenesinde kullanılır).
- Prostatik spesifik antijen(PSA),
- Kemik grafileri,
- Akciğer grafisi.

Hastalar Ameliyat Öncesi Dönemde;

- ✓ Ameliyat sonrası ağrı
- ✓ Aktivite düzeyi
- ✓ Olası komplikasyonlar
- ✓ Cerrahi girişim alanının bakımı
- ✓ Hastanede kalma süresi
- ✓ Taburculuk ve sonrası beklentiler hakkında bilgiye gereksinim duyarlar.



Burada hemşirelik bakımı;

- ✓ Hastanın korku ve endişelerini gidermeye ve özellikle mahremiyet duygusunu korumaya yönlendirilmelidir.
- ✓ Prostatın seks organı olarak algılanması, hastanın endişelerini arttıracaktır, ancak yaşın genelde ileri dönemde olması hasta açısından bir avantaj sayılabilir.

Ameliyat öncesinde anksiyete nedenlerinin en önemlileri;

- o Bilinmezlik korkusu,
- o Ölüm tehlikesi,
- o Anestezi tehlikesi,
- o Prostat Kanseri olma,
- o Cinsel işlevlerde bozulma
- o İdrar kaçıрма
- o Ameliyat sonrası ağrı çekme ,
- o Sevdiği kişi ve aktivitelerden uzak kalma korkusu sayılabilir.

Ameliyat

Sadece hasta için değil aynı zamanda yakınları içinde çok önemli bir korku kaynağıdır,


Aşırı ameliyat korkusu önemli bir sorundur ve ameliyat öncesinde giderilmelidir,

Hastanın ve yakınlarının korkularını açıklamasına fırsat verilmeli ve ameliyata ilişkin gerekli açıklamalar yapılarak hasta ve yakınları desteklenmelidir.

Hemşire hastanın bakımında yakınlarının çok önemli bir rolde olduğunu unutmamalı, hasta yakınlarını bilgilendirerek, bakıma katılmalarını sağlamalıdır.


AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİM

Yapılan pek çok araştırma, ameliyat öncesi iyi bir hazırlık ve eğitimden geçen hastaların, yeterli hazırlık yapılmayan ve bilgilendirilmeyen hastalara göre daha kısa sürede iyileştiğini ve taburcu olduğunu göstermiştir.




Hong Kong'ta hemşireler tarafından yapılan bir çalışmada, TURP ameliyatı öncesi dönemde eğitim yapılan hastalarda ameliyat sonrası analjezi kullanımında azalma olduğu, çalışma grubunun kontrol gruba göre ameliyat öncesi dönemde anksiyete düzeylerinin düşük, memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Callaghan et al.,1998)


Prostat kanserli hastaların bilgi gereksinimlerini belirlemek amacı ile yapılan çalışmalarda hastaların çok fazla bilgiye gereksinimleri olduğu vurgulanmaktadır (Templeton and Coates, 2001).



Ameliyat öncesi dönemde hastaların yalnızca kanser olduklarına odaklanmaları, Ameliyat sonrası dönemde ise ameliyata bağlı anksiyete, yorgunluk ve ağrı verilen eğitimlerin etkinliğini azaltmaktadır.



Hemşire hastaya, ameliyatın etkileyeceği yapıların anatomisi ve onların ürogenital sistemdeki fonksiyonlar hakkında, diyagramlar ve diğer yardımcı eğitim araçlarını kullanarak bilgi verebilir. Verilen bilginin içeriği, hastanın gereksinimlerine göre düzenlenmelidir.



Uygulanacak eğitim, yapılacak olan prostat ameliyatın türüne ve hastanın durumuna göre farklılık gösterse de, ameliyat olacak hastalara genel olarak şu temel konularda bilgi verilmelidir.

- ✓ Derin solunum ,
- ✓ Öksürük egzersizleri,
- ✓ Yatak içinde dönme,
- ✓ Ekstremitte egzersizleri ,
- ✓ Erken ayağa kaldırma,
- ✓ Ağrı kontrol yöntemleri,
- ✓ Ameliyat sonrası gerekebilecek araç-gereç.



Derin Solunum Egzersizleri

- ❖ Akciğerlerin genişlemesini sağlayarak kollabe olmalarını engeller,
- ❖ Ameliyat sonrasında gelişebilecek; pnömöni ve atelektaziyi engeller.







Öksürük Egzersizleri

- ❖ Hasta, bu egzersizleri oturur ya da yatar pozisyonda iken yapabilir, önemli olan ameliyat yerinin desteklenmesidir.

Dönme Egzersizleri

- ❖ Venöz dolaşımı geliştirir



Ekstremitte Egzersizleri

- ❖ *Venöz dönüşü kolaylaştırır,*
- ❖ *Tromboflebit gibi dolaşım problemlerini önlemeye yardımcı olur,*
- ❖ *Ameliyat sonrasında gelişebilecek gaz ağrılarını da önler.*

Ayağa Kaldırma

Ameliyat sonrasında, uygunsa hasta erken dönemde ayağa kaldırılmalıdır. Ayağa kaldırma ameliyat sonrası ;

- ◆ Komplikasyonların önlenmesine,
- ◆ Hastanın kendisini psikolojik yönden daha iyi hissetmesine yardım eder.





Ağrı Kontrolü

- ♥ Ağrı hastaların en yaygın endişesidir,
- ♥ IV, IM yol ile kontrol edilebilir,
- ♥ Hasta Kontrollü Analjezi.




*Ameliyat Sonrası Dönemde
Gerekebilecek Araç- Gereçler*

Tüpler

- İdrar kateterleri
- Drenler

İdrar kateterleri


- İdrar kateterlerin bakımı ve kullanımı hakkındaki eğitim, ameliyat öncesi bakımın önemli bir bölümünü oluşturmaktadır.
- Hastalar kateterin ağrıya neden olacağı, yerinden çıkabileceği ve bakımını yapamayacakları konusunda endişe duyarlar.
- Kateter bakımının basit olduğu, bacağa takılan idrar torbalarının hareketi kolaylaştıracağı konusunda bilgi verilmelidir.



Ameliyat öncesi dönemde; foley kateter uygulanan hastalarda assendan enfeksiyon riski nedeniyle kateter bakımı önem kazanır

Hastada kateter bulunduğu sürece;

- ❖ Kapalı drenaj sistem bozulmamalı ve idrar drenaj musluğundan boşaltılmalı,
- ❖ Drenaj torbası mesane düzeyi altında tutulmalı,
- ❖ İdrar torbasının 2/3'ü dolduğunda boşaltılmalı,
- ❖ İşlem öncesi ve sonrasında eller yıkanmalı,
- ❖ İdrar örneği alırken aseptik şartlara uyulmalı,
- ❖ Hastaya idrar torbasının taşınması, boşaltımı gibi konularda eğitim verilmeli,

- 
-
- Hastalığı açısından engelleyici bir durum yoksa sıvı alımı arttırılmalı, aldığı - çıkardığı izlemi yapılmalı, idrar nitelik ve nicelik yönünden izlenmeli ve kaydedilmeli,
 - Üriner enfeksiyon gelişme olasılığı nedeniyle, üriner enfeksiyon belirtileri yönünden gözlenmeli ve kültür için düzenli idrar örneği alınmalıdır.



Drenlerin takılmalarındaki amaç;

- Bölgede biriken sıvıyı dışarıya almak,
- Yara iyileşmesini hızlandırmak için sıvının yaralı alana yapacağı basıyı kaldırarak bölgenin kanlanmasını artırmak,
- Alanda biriken sıvının oluşturacağı basıyı önleyerek ağrıyı kontrol altına almak,
- Yaralı alanda ödemin çözünmesini hızlandırmaktır.



Direnleri veya tüpleri olan hastalara ameliyat öncesinde ;

- Bu aletlerin takıldıkları bölgeden daha yukarıda olmamaları,
- Sağlık ekibinin haberi olamadan herhangi bir kapatma eyleminde bulunulmaması gerektiği *öğretilmelidir .*

AMELİYATTAN BİR GECE ÖNCESİ HAZIRLIK

Cilt
hazırlığı:

Bilindiği gibi bedenin mikroorganizmalara karşı ilk savunma bariyeri cilttir. Ameliyat cildin bütünlüğünü bozarak enfeksiyon şansını artırdığı için cilt hazırlığı önemlidir.

Hemşire → çalıştığı kliniğin bu konudaki politikasını dikkate alarak hastanın cilt hazırlığını yapmalıdır.

Hastanın cilt hazırlığı sırasında, cilt üzerinde olabilecek ezikleri, sıyrıkları not etmeli ve ekiple paylaşmalıdır.

- ❖ Cilt temizliği amacıyla tüylerin alınması gerekiyorsa mutlaka hastadan bu konuda izin alınmalıdır.
- ❖ Cilt hazırlığı mutlaka hemşire veya hekim tarafından yapılmalıdır.

Gastrointestinal hazırlık;

- ◆ Besin ve sıvı alımının kısıtlanmasını,
- ◆ Barsak hazırlığının yapılması,

Hastaya genel anestezi uygulanacağından, gece yarısından sonra (ameliyattan 8-10 saat öncesinden) besin ve sıvılar verilmez. Böylece hastanın ameliyat sırasında kusup aspirasyon pnömonisi gelişmesi önlenir.

Gastrointestinal hazırlık;

- Yiyecek-içeceklerin hangilerini, ne zamandan itibaren almaması gerektiği konusunda açıklama yapılmalı,
- Oral almadığı için çok iyi ağız bakımı verilmeli, (hem ameliyat öncesi gece, hem de ameliyat günü),
- Beslenme bozukluğu olan hastalara doktor direktifine göre, IV yolla sıvılar ameliyata alınıncaya kadar verilmelidir.



Ameliyat öncesi dönemde hastanın oral sınırlamalarının süresi 10 saati aşmamalıdır.

Ameliyat günü hasta sıvı ya da yiyecek bir şeyler almış ise, bu durum hemen cerraha ve anesteziye bildirilmelidir, gerekirse hastanın ameliyatı ertelenebilir.

Hasta bazen kendisi için çok önemli bir ilacı almak durumunda kalabilir (digoxin gibi) . Böyle bir durumda, hekimi ile konuşularak çok az bir su ile ilacını alması sağlanmalıdır.

Anestezi hazırlığı

- ❖ Anestezist hastaya ameliyat öncesi günün gecesini ziyaret ederek solunum fonksiyonunu, kardiyovasküler ve nörolojik fonksiyonunu muayenesini yaparak hastanın anestezi için uygun olup olmadığını belirler.
- ❖ Anestezist sadece fizik değerlendirme yapmamalı, hastanın anestezi ile ilgili endişelerini ifade etmesine yardımcı olmalıdır.

İstirahat ve Uykunun Sağlanması

- Hasta psikolojik ve fizyolojik olarak iyi hazırlanmışsa, ameliyattan önceki geceyi rahat geçirir.
- Hasta odasının havalandırılması, sırt masajı yapılması ve zamana duyarlı biçimde bir bardak ılık süt verilmesi, yakınlarıyla görüşmesine izin vermek, hastanın rahat uyumasına yardımcı olabilir.
- Bakım verirken hastaya, korku ve endişelerini açıklaması için fırsat verilmesi de hastayı rahatlatır.


HASTANIN AMELİYAT GÜNÜ HAZIRLIĞI

Ameliyat günü hazırlığı hastanedeki hastalar için ameliyattan en az 1-2 saat önce, hastaneye ameliyat günü gelen hastalar için ise hastaneye gelir gelmez başlamalıdır.



Hasta Ameliyata Gitmeden Önce Hemşirenin Yapması Gerekenler

- ❖ Hastanın yaşam bulgularını alır ve kaydeder, anksiyete nedeniyle kan basıncı ve nabız biraz yüksek olabilir, normal değerlerden sapmalar hekime bildirilmeli.
- ❖ Hastanın varolan bütün allerjilerinin kaydedildiğinden emin olunmalı,
- ❖ Hastanın ameliyathaneye giderken alınması gereken güvenlik önlemlerinin alınıp alınmadığı kontrol edilmeli,
- ❖ Aydınlatılmış izin tekrar kontrol edilmeli,

- 
-
- ❖ Cilt hazırlığı tekrar kontrol edilmeli,
 - ❖ IV sıvı uygulaması gibi özel istem varsa uygulanmalı,
 - ❖ Hastanın son 8 saattir bir şey yemediğinden emin olunmalı,
 - ❖ Hastadan idrarını yapması istenmeli ve gerekliyse idrar miktarı ve dansitesi kaydedilmeli,
 - ❖ Ağız hijyeni değerlendirilmeli, dişlerini fırçalaması istenmeli,

-
- ❖ Takma dişleri, protezleri varsa çıkarmalı ve aile üyelerine teslim edilmeli,
 - ❖ İşitme cihazı kullanıyorsa ameliyathane hemşiresine haber verilmeli,
 - ❖ Hastanın gömlek, bone giymesine yardım edilmeli, kimlik bandı takılmalı, antiembolik çorap giydirilmeli,
 - ❖ Ameliyathaneye tüm kayıtları ile teslim edilmelidir.



TESEKKÜRLER