



PROSTATEKTOMİ SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

*Yüksek Hemşire Berna Nilgün ÖZGÜRSOY
Ege Üniv. Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji ABD*

HOŞ GELDİNİZ

KONU İÇERİĞİ

- Prostat Ameliyatı Sonrasında Hemşirelik Bakımı
- Oluşabilecek Sorunlar & Hemşirelik Girişimleri
- Taburculuk Eğitimi

GİRİŞ

Benign prostat hiperplazisi (BPH) hayati bir tehdit oluşturmamasına rağmen, hastanın yaşam kalitesini düşürmektedir.

Bu yüzden ameliyat sonrasında verilen bakım, hastanın taburculuğu sonrasında hastalığına yaklaşımını birebir etkilemektedir.

PROSTATEKTOMİ SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

Anestezinin etkisinden çıkıp, uyandırılan ve ekstübe edilip normal spontan solunuma geçebilen hastalar derlenme odasından servis yoğun bakım ünitesine alınarak izlenmeye devam ederler.

Servis Yoğun Bakım Ünitesine alınan hastada;

İLK ÖNCE VE HEMEN !!!

- Solunum yolu açıklığı
- Kardiyovasküler sistem fonksiyonları sürdürülür;
- Normal seviyeye ulaşmış vücut ısısı korunur.

AMELİYAT SONRASI 0. GÜN

Hava yolu açıklığı
sağlandıktan sonra

- Akciğer fonksiyonları;
- Endotrakeal tüp, trakeostomi, airway gibi araçların varlığı değerlendirilir.



- Monitörizasyon
- Temel yaşam bulguları



● Pelvik dren,
suprapubik t p
ve üretral
kateterler
değerlendirilir.

Hangi kateterler
takılmış???

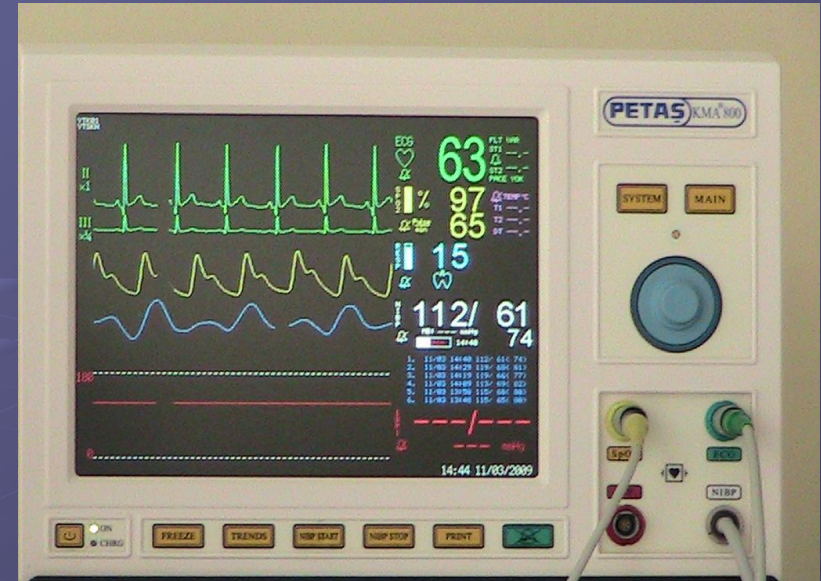
Yoğun bakıma
alındığında
 zerindeki miktarlar???



Ameliyat bölgesinden ve
drenlerden kanama



TEMEL YAŞAM BULGULARI (!)
PANSUMANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ (!)



Pansumanlarının kontrolü (kanama, sızıntı???)





Infusable Pressure Infusor

Pıhtı oluşumunu
önlemek için
sürekli mesane
irrigasyonu



Üriner kataterden gelen sıvının
içeriğine, rengine göre
irrigasyon hız ayarı !!!

● Varsa NG kontrolü

● Barsak sesleri
(ameliyat sonrasında
6. – 8. saatler arasında
oral alıma
başlamadan önce)



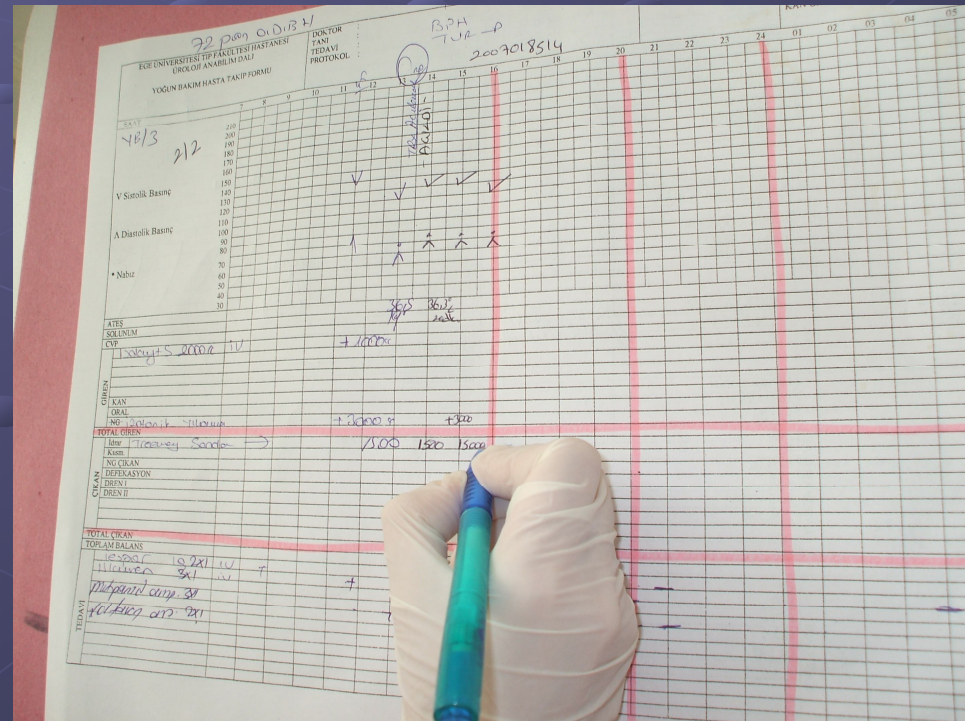
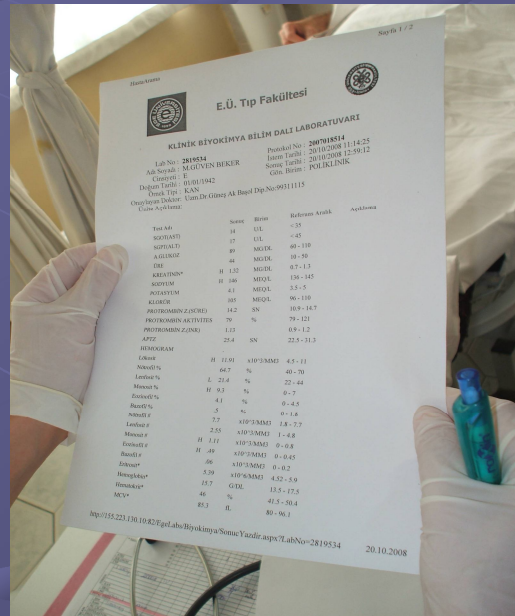
- Kanama riski açısından sık olarak hemotokrit takibi



Sürekli İrrigasyon nedeniyle elektrolitlerin ve hemodinaminin kontrolü / takibi



AÇST = Hemodinami Kontrolü!!!



Aldığı çıkardığı sıvı dengeli olmalıdır;
2 litreden fazla eksiklik

Mesanede ekstravazasyon ???



irrigasyon solusyonunun yapısına bağlı olarak
sepsis ve hiponatremiye neden olabilir.

Mesane irrigasyonu sırasında,
suprapubik dolgunluk, abdominal spazm ve
ağrı görülebilir!

(Perforasyon şüphesi !?)



Hipertansiyon ve taşikardi görülür,
bunu ani ve ciddi hipotansiyon izleyebilir.

**SUPRAPUBİK
DOLGUNLUĞUN
DEĞERLENDİRİLMESİ**



**DR HABER
VER!!!**



● Etkin ağrı kontrolü

** Hasta kontrollü
analjezi pompası

** Narkotik analjezikler

En kısa sürede; solunum egzersizleri ile
akciğer fonksiyonlarının
yeniden kazandırılması !!!





**Yatak içi
aktif pasif
egzersizler**



Ameliyat sonrası bulantı kusma da
en az ağrı yakınması kadar
rahatsızlık vermektedir.



Ameliyat sırasında ve sonrasında
antiemetik ve H2 reseptör antagonistleri ☒

● Oral alıma başlayana kadar intravenöz yoldan sıvı desteği sağlanır.

Peristaltizmin dönmesi;
hafif kramplar, gaz çıkışı ve iştahın açılması

● Oral almaya başlama (6 - 8 saat sonra)

Su → Yumuşak gıda



● İntravenöz sıvı desteği ↓

AMELİYAT SONRASI 1. GÜN

● Drenlerden gelenlerin kontrolü



● Pansumanların yenilenmesi



● Hematüri açılmış ise irrigasyon ⚡



- Yoğun bakım ünitesinden odaya geçişi (**ilk mobilizasyon!**) bir hemşire gözetiminde olmalı ve gün içerisinde 4 kez mobilizasyon ✓



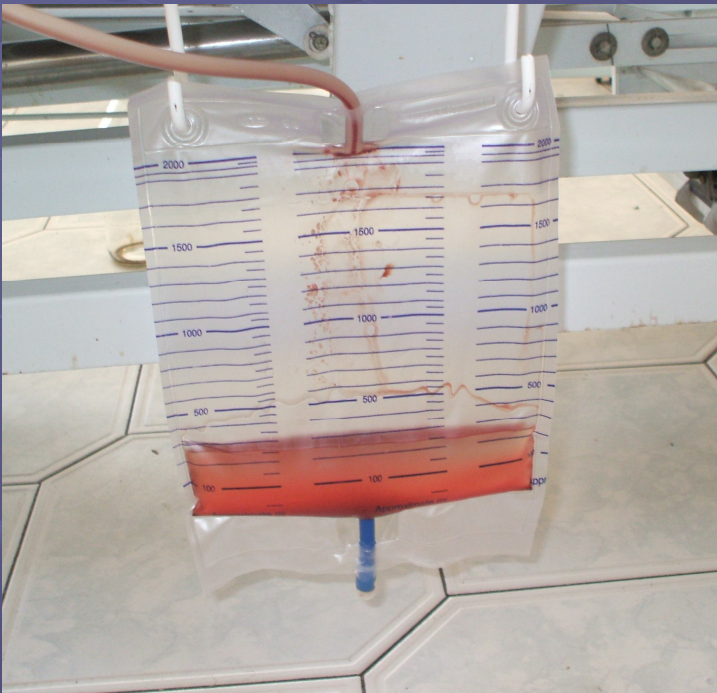
Drenlerini nasıl taşınması gerektiği,
nelere dikkat etmesi gerektiği???

- Akciğer egzersizlerine devam ✓✓✓
- Analjezik + H2 Reseptör Antagonisti + İntanevöz sıvı desteği
- İlk öğünde sıvı, sonraki öğünde normal gıda alımı
Su ➔ Yumuşak gıda ➔ Normal gıda
- Bol sıvı alımı (~ 2 - 3 lt)
- Sert zemine oturmama, ıkmama

AMELİYAT SONRASI 2. GÜN

● Akciğer egzersizleri ve sık mobilizasyon ✓

● İdrar içeriği koyu değilse ve rengi berrak



üretral kateter



hastanın işeme denemesi
yapması söylenir ve takip edilir.

Hastanın tolere edebilmesi şartıyla
sıvıları kesilir ve
sonrasında oral olarak beslenmesinin,
oral ilaç alımının etkinliği gözlenir.

KOMPLİKASYONLAR

AÇIK PROSTATEKTOMİ

- Morbidite ve mortalite (↓)
- Hipotermi
- Bulantı - Kusma
- Konstipasyon
- Septisemi
- Kanama (Açık pembeden koyu renk = Arteriyal kanama)

- İdrar yolu enfeksiyonu
- İdrar kaçağı
- Acil idrar yapma hissi
- Dren komplikasyonları
- Yara komplikasyonları
- Mesane perforasyonu

KARDİYAK VE SOLUNUMSAL KOMPLİKASYONLAR



- Hipotansiyon
- Hipertansiyon
- Bradikardi
- Taşikardi
- Kardiyak Aritmiler

- Hipoksemi
- Atelektazi
- Apne
- Hipoventilasyon
- Pulmoner Ödem
- Pulmoner Emboli
- Solunumsal Tıkanıklıklar

KAPALI PROSTATEKTOMİ

- Hemoraji
- TURP sendromu (*)
- Mesane perforasyonu
- Hipotermi

- Septisemi
- Dissemine intravasküler koagülasyon
- İdrar Yolu Enfeksiyonu

TUR P sırasında
mesane irrigasyonu için verilen sıvının
emilimi sonucu



TUR Sendromu

TUR P SENDROMU

- Sorunlar rezeksiyon başladıktan sonra 15 dk - 24 saate içerisinde
- Çok miktarda irrigasyon sıvısının emilimi nedeni ile **ameliyat sonrası dönemde baş ağrısı, huzursuzluk, konfüzyon, siyanoz, dispne, aritmi, hipotansiyon, konvülziyon** ✓

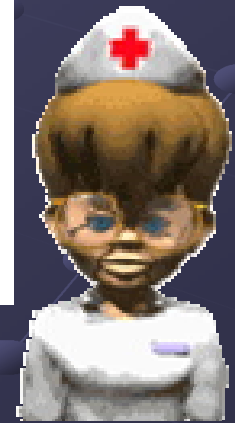
TUR P SENDROMU

● Kardiyak rezervi sınırlı olanlarda pulmoner ödem, hiponatremi ve hipoosmolarite (Na kaybına bağlı hiponatremide IV volümde azalma) oluşabilir.

● Arteriyel oksijen saturasyonunun düşmesi hipoksiye ve kardiyopulmoner komplikasyonlara !!!

OLASI SORUNLAR

**&
HEMŞİRELİK YAKLAŐIMI**



AĞRI

Hemşirelik Bakımı

- Tam bir ağrı tanılması yapmak,
- İstem yapılan ilaçların saat, veriliş yolu ve dozlarını kontrol etmek,
- Analjezik tedavisine bağlı yan etkileri gözlemlemek, önlemler almak,
- Tedavinin etkinliğini değerlendirmek,
- Tanılama verilerini, uygulanan tedaviyi ve hasta yanıtını kaydetmek



Ağrının geçirilemediği durumlarda;

- İnsizyon yeri diyafragma ya yaklaştıkça pulmoner fonksiyonlarda gerileme
- Derin soluk alma ve öksürükte kısıtlama
 - ➔ hipoksi, atelektazi, pnömoni ve diğer akciğer enfeksiyonlarına yatkınlık
- Kalbin iş yükünde, oksijen tüketiminde ⬆
- Oluşan stres ve sempatik aktivite sonucu glikoz dengesinde bozulma



- Venöz dönüşte ▼
- Tromboembolik komplikasyonlar
- Bulantı, kusma
- Sfinkter tonusunda ⬆ → **üriner retansiyon
gibi komplikasyonlar**

**HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ VE
HASTA MEMNUNİYETSİZLİĞİ ⬆**



BULANTI & KUSMA

- Ameliyat sonrası bulantı, kusma cerrahi girişimle ortaya çıkan ve hoş olmayan bir deneyim
- Ameliyat sonrası bulantı ve kusma, genellikle ilk 2 saatte ✓✓✓
- Günümüzde yeni anestezi teknikleri ve antiemetik ajanlar klinik kullanıma girmesine rağmen, bulantı kusma halen ciddi bir problem ✓✓✓



● Hastanede kalış süresini uzatarak, **hastane giderlerinin artmasına ve hasta memnuniyetsizliğine** yol açar.

● Normal solunumu ve aktiviteyi engeller.

● Yara yerinin açılması, derin ven trombozu gibi komplikasyonlar ↑

- Ameliyat sonrası ağrı, hipotansiyon, hareket, sıvı alımı, bulantı kusmayı tetikleyebilir.

- Etkin bir ağrı tedavisi, ağrıya bağlı bulantı ve kusmayı %80 oranında ↓

- Erken mobilizasyon, özellikle gününbirlik vakalarda bulantı kusmayı ↑



- Etkin ağrı yönetimi (*derlenme odasında narkotik analjezikler uygulanarak gönderilir ve uygun aralarla analjezik uygulaması tekrarlanır – Hasta kontrollü analjezi uygulaması*)



- Ameliyattan sonra bulantı ve kusmayı önlemek için uygun tedavi planının yönetimi

KANAMA

Serum elektrolit düzeylerinde değişme riskinden dolayı (BUN) ve prostatik trombojenik maddelerin salınımı ile ciddi kanama görülebilir.

★ **Dren kontrolü** (İrrigasyonla gelen sıvı rengi açık pembeden koyu ise arteriyal kanama???)
Drenlerden gelen sıvının olmaması da tıkanıklık açısından???)

- ★ **Yara yeri kontrolü**
- ★ **Pansumanların kontrolü**
- ★ **Temel yaşam bulguları**

MESANE EKSTRAVAZASYONU

Huzursuzluk, bulantı, kusma ve karın ağrısı

- Belirtilere karşı hasta yakından izlenir.
- Hasta ile ilgili tüm veriler – girişimler eksiksiz kaydedilir.
- Normalden sapmalar olduğunda acilen doktoruna bildirilir.

YARA KOMPLİKASYONLARI

- Hematom
- Yara açılması

- **Hematom:** Kan + Pıhtı. Yara kenarında şişme, ağrı ve renk değişimi ✓
- **Yara açılması = Eviserasyon:** Yaradan pembe renkli sıvı gelmesi ile karakterize ✓
- **Hemşire** → Kanama kontrolü
Yaranın kapatılması
Temel yaşam bulguları

TABURÇULUK

- **Kontroller:** Ameliyattan sonra 1. ; 3. ; 6. ayda ve sonrasında senede bir
- **İçilen kahve ve çay miktarının azaltılması:** Kafein mesaneyi uyararak ve idrar miktarını arttırarak kişinin yakınmalarını ↑
- **Akşamları, özellikle de gece yatmadan önce alınan sıvı miktarının azaltılması**

● **Konstipe olmamak - İkinmamak:** Dolu olan kalın barsak idrar yolunu daha da sıkıştırarak şikayetleri ↑

● **İdrar kaçırma:** İlk günler tuvalete gidene kadar veya ıkınma, öksürme ile idrar kaçırma olabilir.

● **Sigarayı bırakmak:** Sigara ile alınan toksinler idrar yolu ile atılarak mesaneyi uyarabilir ve yakınmaları ↑

● **Kegel egzersizleri:** Hastanın idrarını normal olarak yapması ve tuvaletten öyle çıkması anlatılır. 5 – 10 dakika sonra tekrar tuvalete gidip idrar yapmaya çalışması; böylece mesanenin tam olarak boşaldığından emin olabileceği söylenir.

Sert zemine oturmak
Araba kullanmak
İşe başlamak
Cinsel ilişki

EN AZ 3 HAFTA



Çok fazla cinsel sorun yaşamayacakları;
nadiren sertleşme problemleri,
retrograd ejakülasyon görülebileceği

- ☒ Aniden idrar yapamamak
- ☒ Yüksek ateş
- ☒ İdrar yaparken aşırı yanma
- ☒ İdrar kanalından beklenmedik bir kanama,
- ☒ Testislerin şişmesi ve ağrması durumlarında

**doktoruna başvurması hakkında
bilgilendirme yapılır.**



● Hastanın tüm soruları cevaplanır ve yanışları düzeltilir.

● Taburculuk sonrasında dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili bir brořur verilir.

SON SÖZ

*İnsanların temel gereksinimleri birbirinin aynıdır,
ancak birbirinin aynı iki insan yoktur.*

*Bu nedenle hemşire,
hastanın gereksinimlerini o hastaya özgü olarak
değerlendirip,
uygun bakım vermelidir...*

Virginia Henderson



**dinlediğiniz için
Teşekkür Ederim**