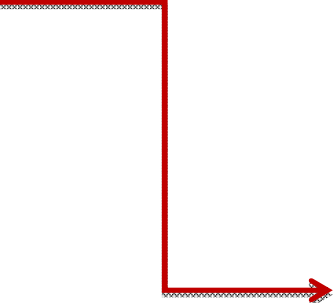


PROSTAT AMELİYATI SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

Yard. Doç. Dr. Ayfer ÖZBAŞ
İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik
Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Benign prostat hiperplazisi (BPH) yaşamsal bir sorun oluşturmamasına karşın, hastanın yaşam kalitesi açısından önemlidir.

- Tedavi /Bakımda



Cerrahi girişimle prostat bezinin çıkarılması en geçerli yaklaşımdır.



Öncesi hazırlık başarıda
Önemlidir.

Prostatektomi

Transüretal
Rezeksiyon



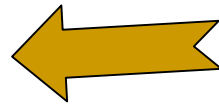
TUR-P

TUR-P
uygulanmaz.

Açık operasyon yoluyla



- Prostat bezi büyükse,
- Mesanede büyük taş,
- Üretra darlıkları,
- Divertikül varsa



Ameliyat Sonrası Ayılma Odasında;

- Açık hava yolu sağlanır,
- Yakın izlem,
- Yaşam bulguları kontrolü,
- Pozisyonun ayarlanması,
- Üretral kateter izlemi,
- Kapalı sistemi sürdürme,
- Aldığı çıkardığı izlemi,

Prostatektomi Sonrası Bakım

Anestezi sonrası, uyandırılan ve ekstübe edilip normal spontan solunuma geçebilen hastalar, ayılma odasından servis hemşiresi ile ilişkiye geçilerek yatağına alınır ve izlem sürdürülür.

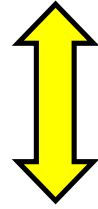
Service alınan hastada;



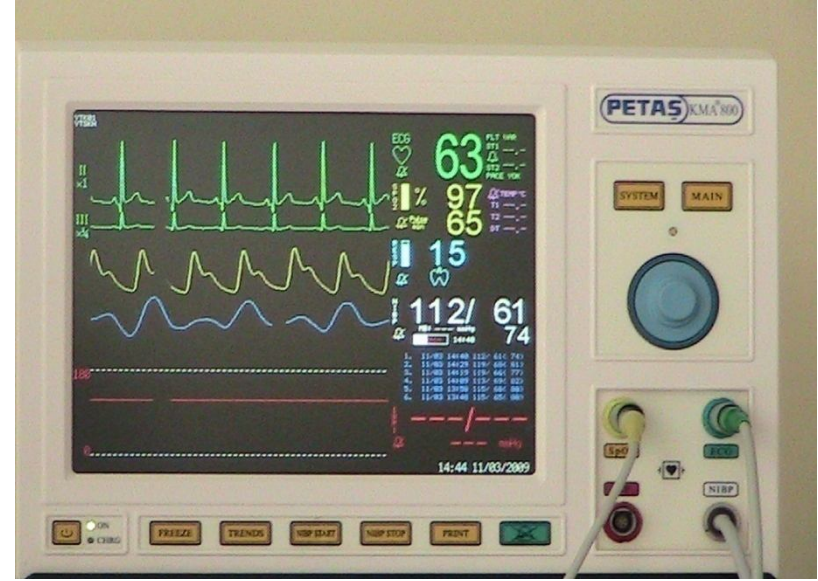
ÖNCELİKLE !!!

- Solunum yolu açıklığı izlenir,
- Yeterli solunum sağlanır,
- Kardiyovasküler sistem fonksiyonları sürdürülür,
- Normal düzeydeki beden sıcaklığı korunur.

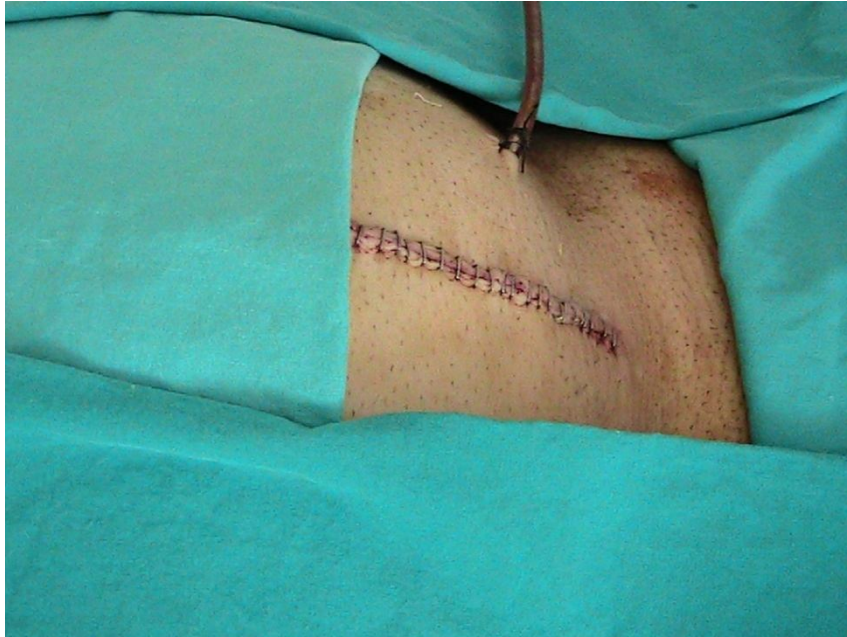
Ameliyat bölgesinden ve
drenlerden kanama



TEMEL YAŞAM BULGULARI (!)
PANSUMANLAR DEĞERLENDİRİLİR (!)



Pansumanlarının kontrolü (kanama, sızıntı???)



- Kanama riski açısından sık olarak hemotokrit izlenir.



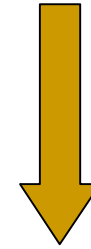
Hastada varolan

- Pelvik dren, suprapubik tüp ve üretral kateterler değerlendirilir,
- Kaydı yapılır.





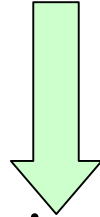
Pıhtı oluşumunu
önlemek için
sürekli mesane
irrigasyonu
önerilir.



Üriner kataterden gelen sıvının
içeriğine, rengine göre
irrigasyon hızı düzenlenir.

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

(Perforasyon Őüphesi !?)



Hipertansiyon ve taŐikardi görülebilir,
bunu ani ve ciddi hipotansiyon izleyebilir.

**SUPRAPUBİK
DOLGUNLUĐUN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**HEKİME
HABER
VER!!!**

Hastada kateter bulunduğu sürede;

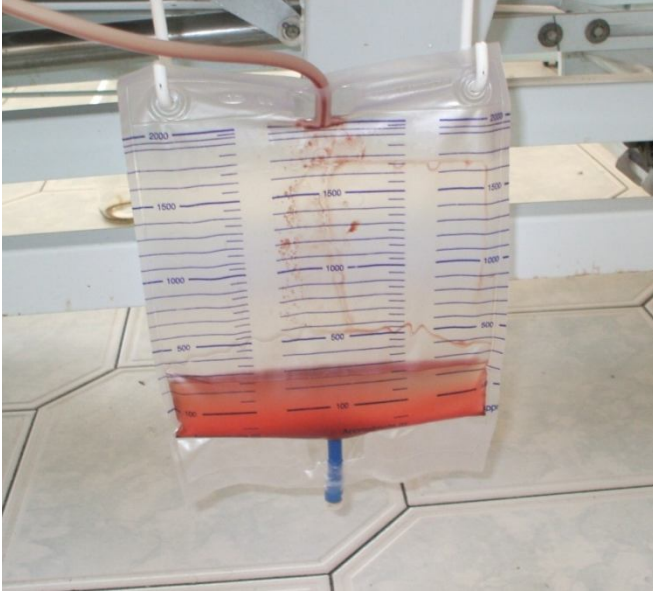
- Kapalı drenaj sistemi sürdürülmeli,
- İşlem öncesi ve sonrasında eller yıkanmalı,
- Bağlantı kısmı açılmadan, alttan boşaltılan idrar torbaları kullanılmalı,
- İdrar torbasının 2/3'ü dolduğunda boşaltılmalı,
- Hastaya idrar torbasının taşınması, boşaltımı gibi konularda eğitim verilmeli,

-
- Üretra meatal alan günde 2 kez temizlenmeli,
 - 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 alınmalı,

- Gelen materyal/ Hematüri açılmış ise irrigasyon hekim istemi ile sonlandırılır.



- İdrar içeriđi koyu deđilse ve rengi berraksa hekim kontrolünde



üretal kateter
çıkartılır.

hastanın işeme denemesi
yapması söylenir ve izlenir .

- Varsa NG kontrolü
- Barsak sesleri izlenir (ameliyat sonrasında 6. - 8. saatler arasında oral alım öncesi).



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



Ameliyat sırasında ve sonrasında
antiemetik ve H2 reseptör antagonistleri

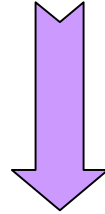
-
- Oral alıma başlayana kadar intravenöz yoldan sıvı desteği sağlanır.

Peristaltizmin varlığı;

hafif kramplar, gaz çıkışı ve iştahın açılması

- Oral almaya başlama (6 - 8 saat sonra)

Su → Yumuşak gıda



- İntravenöz sıvı desteği ↓



■ Etkin ağrı kontrolü



Narkotik
analjezikler



Hasta kontrollü
analjezi pompası



**Yatak içi
aktif pasif
egzersizler**

Erken ayađa kaldırma



KOMPLİKASYONLAR

AÇIK PROSTATEKTOMİ

- 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

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 P Sendromu Gelişebilir.

TUR P SENDROMU

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

- 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 yol açabilir.

OLASI SORUNLAR

**&
HEMŞİRELİK YAKLAŐIMI**



AĞRI

Hemşirelik Bakımı

- Ağrı tanınması yapmak,
- İstem yapılan ilaçların saat, verilmiş yolu ve dozlarını kontrol etmek,
- Analjezi tedavisine bağlı yan etkileri gözlemek, önlemler almak,
- Tedavinin etkinliğini değerlendirme
- Tanılama verilerini, uygulanan tedavi ve hasta yanıtını kaydetmek.



Ağrının geçirilemediği durumlarda;

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



BULANTI & KUSMA

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



-
- Normal solunumu ve aktiviteyi engelleyebilir,
 - Yara yerinin açılması, derin ven trombozu gibi komplikasyonları arttırabilir.
 - Hastanede kalış süresini uzatarak, **hastane giderlerinin artmasına ve hasta memnuniyetsizliğine** yol açabilir,

- Ameliyat sonrası ağrı, hipotansiyon, hareket, sıvı alımı, bulantı kusmayı uyarabilir,
- Etkin bir ağrı tedavisi, ağrıya bağlı bulantı ve kusmayı %80 oranında azaltabilir,
- Erken mobilizasyon, özellikle gününbirlik vakalarda bulantı kusmayı artırabilir.



- Etkin ağrı yönetimi
- Ameliyattan sonra bulantı ve kusmayı önlemek için uygun tedavi planının yönetimi önemlidir.



KANAMA

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

- * Dren kontrolü
- * İrrigasyonla gelen sıvı renginin kontrolü
- * Yara yeri kontrolü
- * Pansumanların kontrolü
- * Temel yaşam bulgularının değerlendirilmesi,

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

TABURCULUK

Ameliyat sonrası hastanın serviste kalış süresi

- Hastanın ameliyat öncesi fizyolojik ve psikolojik durumuna,
- Ameliyatın ciddiliğine,
- Ameliyat sırasında ve sonrasında komplikasyon gelişip gelişmediğine bağlıdır.

TABURCULUK

Taburculuk öncesi hasta /ailenin evde bakıma hazırlanması önemlidir.

-
- Eğitim sürecine eşlerinde katılımı, hastalık deneyimini anlamalarını sağlayarak, stres düzeylerini azaltır ve bakıma katılım açısından onları cesaretlendirir.
 - Hemşireler, hastanın destek sistemlerinden en etkili şekilde yararlanması için, hastayı teşvik etmede önemli role sahiptir.

-
- Ameliyattan sonra hasta altı hafta ıkmamalıdır. Bu dönemde rektal girişim (lavman, rektal tüp, rektal tuşe) uygulanmamalı
 - Konstipe olmayı ve ıkmayı engelleme; dolu olan kalın bağırsak idrar yolunu daha da sıkıştırarak şikayetleri arttıracak ve kanamaya neden olacağından posalı, kepekli besinler ve oral laksatif ilaçlar önerilmeli,
 - İdrar kaçırmaya; ilk günler tuvalete gidene kadar veya ıkmaya, öksürme ile idrar kaçırmaya olabileceği belirtilmeli,

-
- Katater çıkarıldıktan sonra, üriner sfinkter kontrolünü kazanması için hastaya perine egzersizleri öğretilmeli,
 - Pubokoksikial kasları 3 saniye sıkıp 3 saniye gevşetip ve tekrar sıkması söylenir Günde iki defa 10 kez 3'er saniyelik egzersizlerle başlayıp, günde iki kez 100 egzersiz yapılması önerilmelidir.

Sert zemine oturmak
Araba kullanmak
İşe başlamak
Cinsel ilişki

EN AZ 3 HAFTA

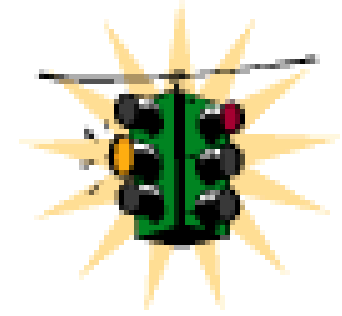


Çok fazla cinsel sorun yaşamayacakları;
nadiren sertleşme sorunları,
Görülebileceği belirtilmeli,

Dikkat edilecek sorunlar;

- ☒ Aniden idrar yapamamak,
- ☒ Yüksek ateş,
- ☒ İdrar yaparken aşırı yanma,
- ☒ İdrar kanalından beklenmedik bir kanama,
- ☒ Testislerde şişme ve ağrı olması durumlarında,

**hekime başvurması konusunda bilgi
verilir.**



-
- Hastanın tüm soruları yanıtlanmalı ve yanlış anlamalar düzeltilmeli,
 - Taburculuk sonrasında dikkat edilmesi gerekenlerle ilgili yazılı doküman sağlanmalı,
 - Başvuracağı kaynaklar verilmelidir.

Hemşire, hastanın taburculuktan sonraki yaşamına uyumda ve sorunlarıyla baş etmede; danışmanlık ve sağlık ekibi içindeki entegre edici rolleriyle çok önemli bir konuma sahiptir. Hastanın yaşam kalitesini arttırmaya yönelik tüm çabayı göstermelidir.

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



Teşekkür Ederim