

Kanıt Temelli
CERRAHİ BAKIM
Vaka Analizleri İle Birlikte

EDİTÖR

Fatma ETİ ASLAN

3. BASKI



© Copyright 2024

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kayıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN	Sayfa ve Kapak Tasarımı
978-605-9354-39-4	Akademisyen Dizgi Ünitesi
Kitap Adı	Yayıncı Sertifika No
Kanıt Temelli - Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte	47518
Editör	Baskı ve Cilt
Fatma ETİ ASLAN	Vadi Matbaacılık
ORCID iD: 0000-0003-0965-1443	Bisac Code
Yayın Koordinatörü	MED011000
Yasin DİLMEN	DOI
	10.37609/akya.1167

Kütüphane Kimlik Kartı

Kanıt Temelli - Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile birlikte / ed. Fatma Eti Aslan. 3. bsk.
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2024.
830 s. : rnk. res, şekil, tablo. ; 195x275 mm.
Kaynakça var.
ISBN 9786059354394
1. Tıp--Cerrahi.

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşurmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve ihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozumu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.

Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM
Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara
Tel: 0312 431 16 33
siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

ÖNSÖZ

Cerrahi bakım ilk insanla başlayan ancak, tıbbın gelişim sürecinde uzun yıllar ihmal edilen, diğer bir deyişle geçmişte en son başvurulan tedavi şekli iken, günümüzde birçok sağlık sorununda ilk akla gelen tedavi seçeneğidir.

Bugün için cerrahi tedavi yaşamı güvence altına alan uygulamalar olmakla birlikte, aynı zamanda hastayı her yönüyle etkileyen kontrollü bir travmadır. Kontrol seviyesi cerrahi tedavi ve bakımı uygulayan ekibin bilgi ve becerisi kadardır. İşte elinizdeki bu kitap cerrahi bilgi ve beceriyi arttırmak, hastayı ikincil, üçüncül travmalardan korumak, bu alanda güncel bilgi ve beceriyi geliştirmek ve cerrahi hastaların kaliteli bakım almalarını sağlamak amacıyla **vaka analizleri ile birlikte kanıt temelli** olarak hazırlandı. **Cerrahi Bakım** kitabı *cerrahi kavramalar, cerrahide özellikli hasta yönetimi, cerrahi süreç ve sistem cerrahisinde bakım* olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır.

Elinizde ki bu kitap 35 üniversiteden hepsi kendi alanında mesleki bilgi ve deneyime sahip 53 bilim insanı/yazar tarafından hazırlandı. İnsanlığa ve özellikle cerrahi hasta ve ailelerine verilecek bakıma ve bakımı verecek hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin gelişmesine katkılarından dolayı yazarlarımıza, bilgiyi ulaşılabilir kılan Akademisyen Tıp Kitabevi çalışanlarına ve özellikle titiz çalışmalarından dolayı Remziye YILDIRIM ve Emel ÖZTÜRK'e teşekkürlerimi sunarım.

*Annem Gülsüm Eri ve babam Ali Eri'nin
Anısına...*

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1. CERRAHI KAVRAMLAR

BÖLÜM 1.1. Cerrahinin Tarihçesi, Sınıflandırması ve Cerrahi Gerektiren Durumlar ile Hasta Üzerindeki Etkileri	3
Nadiye ÖZER	
BÖLÜM 1.2. Cerrahi Stresin Yönetimi.....	29
Arzu TUNA	
BÖLÜM 1.3. Cerrahide Hasta Güvenliği.....	45
Hatice AZİZOĞLU Dilay HACIDURSUNOĞLU ERBAŞ Suzan GÜVEN	
BÖLÜM 1.4. Cerrahi Hasta Nakilleri	65
Gökçen AYDIN AKBUĞA Yeliz SÜRME	
BÖLÜM 1.5. Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesi	77
Tülin YILDIZ Ebru ÖNLER	
BÖLÜM 1.6. Cerrahide Sıvı Elektrolit Dengesizlikleri.....	91
Nurhan BAYRAKTAR Saide FAYDALI	
BÖLÜM 1.7. Cerrahide Hipovolemi Yönetimi	109
Evin KORKMAZ	
BÖLÜM 1.8. Cerrahi Kanamalar	119
Aynur KOYUNCU	
BÖLÜM 1.9. İnflamasyon ve Cerrahi Yara Bakımı	131
Özlem BİLİK	

BÖLÜM 1.10. Yanık.....	155
Ömer TAŞÇI	
Barış ÖZDERE	
BÖLÜM 1.11. Cerrahide Ağrı Yönetimi	167
Evin KORKMAZ	
Fatma ETİ ASLAN	
Bölüm 1.12. Cerrahi Yoğun Bakım	179
Ayla YAVA	

| BÖLÜM 2 CERRAHİDE ÖZELLİKLİ HASTA YÖNETİMİ

BÖLÜM 2.1. Yaşlı Cerrahisinde Bakım	201
Dilek AYGİN	
BÖLÜM 2.2. Diyabet ve Cerrahi.....	247
Dilay HACIDURSUNOĞLU ERBAŞ	
BÖLÜM 2.3. Obezite Cerrahisinde Hasta Yönetimi.....	255
Betül İLBEY KOÇ	
BÖLÜM 2.4. Göçler ve Kültürel Farklılıkların Cerrahi Süreçte Yönetimi.....	265
Göknur PARLAK	
BÖLÜM 2.5. Engelli Hastalarda Cerrahi Süreç Yönetimi	271
Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER	

| BÖLÜM 3 CERRAHİ SÜREÇ

BÖLÜM 3.1. ERAS Önergeleri Doğrultusunda Cerrahi Hastanın Değerlendirilmesi	283
Kübra YILMAZ	
BÖLÜM 3.2. Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakım	301
Emel YILMAZ	

BÖLÜM 3.3. Ameliyat Sırası Bakım ve Ameliyathane Hemşireliği	319
Türkan ÖZBAYIR	
BÖLÜM 3.4. Günübirlük Cerrahi	361
Eda DOLGUN	
Meryem Yavuz VAN GİERSBERGEN	
BÖLÜM 3.5. Ameliyat Sonrası Bakım ve Komplıkasyonların Önlenmesi.....	377
Ümmü YILDIZ FINDIK	
Duygu SOYDAŞ	
BÖLÜM 3.6. Ameliyat Sonrası İyileşmenin Hızlandırılması İçin Modern Teknikler	399
Haldun GÜNDOĞDU	

BÖLÜM 4 SİSTEM CERRAHİSİNDE BAKIM

BÖLÜM 4.1. Gastrointestinal Sistem Cerrahisinde Bakım	421
4.1.1. Üst Gastrointestinal Sistem Cerrahisinde Bakım	421
Şenay KARADAĞ ARLI	
Fatma ETİ ASLAN	
4.1.2. Alt Gastrointestinal Sistem Cerrahisinde Bakım	443
Seçil TAYLAN	
Seda Cansu YENİĞÜN	
BÖLÜM 4.2. Solunum Sistemi Cerrahisinde Bakım	467
Fatma CEBECİ	
BÖLÜM 4.3. Endokrin Cerrahisi	503
4.3.1. Meme Cerrahisinde Bakım	503
Özgül KARAYURT	
Figen EROL URSAVAŞ	
Saadet ÇÖMEZ	
4.3.2. Tiroit Cerrahisinde Bakım	535
Özgül KARAYURT	
Aylin DURMAZ EDEER	

BÖLÜM 4.4.	Sinir Sistemi Cerrahisinde Bakım.....	553
4.4.1.	Beyin Cerrahisinde Bakım	553
	Seher Deniz ÖZTEKİN Ezgi Seyhan AK Didem ÖZTÜRK	
4.4.2.	Disk Hernisi Cerrahisinde Bakım	583
	Aliye Okgün ALCAN Sinem GEÇİT	
BÖLÜM 4.5.	Kardiyovasküler Sistem Cerrahisinde Bakım	601
	Fatma DEMİR KORKMAZ	
BÖLÜM 4.6.	Üriner Sistem Cerrahisinde Bakım	683
	Ayfer ÖZBAŞ İkbal ÇAVDAR	
BÖLÜM 4.7.	İskelet Sistemi Cerrahisinde Bakım	721
4.7.1.	Kırıklar ve Osteoartrit	721
	Filiz ÖĞCE AKTAŞ Hale TURHAN DAMAR	
4.7.2	Amputasyon	735
	Filiz ÖĞCE AKTAŞ Hale TURHAN DAMAR	
BÖLÜM 4.8.	Kulak Burun Boğaz Cerrahisinde Bakım	755
	Figen EROL URSAVAŞ Müjgan ONARICI	
BÖLÜM 4.9.	Göz Cerrahisi ve Bakımı	769
	Seher ÜNVER Zeynep KIZILCIK ÖZKAN	
BÖLÜM 4.10.	Organ ve Doku Nakli.....	787
	Özgül KARAYURT Yaprak SARIGÖL ORDİN Özge İŞERİ	
BÖLÜM 4.11.	Onkolojik Cerrahide Bakım.....	807
	Derya GEZER	

YAZARLAR

Prof. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ

İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Dilek AYĞİN

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR

Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Fatma CEBECİ

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. İkbâl ÇAVDAR

İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Meryem Yavuz VAN GİERSBERGEN

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Haldun GÜNDOĞDU

Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Özgül KARAYURT

İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Fatma DEMİR KORKMAZ

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Türkan ÖZBAYIR

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ

Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu

Prof. Dr. Nadiye ÖZER

Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN

Doğuş Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

Prof. Dr. Ayla YAVA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Arzu TUNA

Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Tülin YILDIZ

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Emel YILMAZ

Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Ezgi Seyhan AK

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Gökçen AYDIN AKBUĞA

Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Aliye Okgün ALCAN

İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Şenay KARADAĞ ARLI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Özlem Bilik

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Hale TURHAN DAMAR

İzmir DEMOKRASİ Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Doç. Dr. Eda DOLGUN

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Aylin DURMAZ EDEER

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Saide FAYDALI

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Ebru ÖNLER

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Zeynep KIZILCIK ÖZKAN

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Yeliz SÜRME

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Figen EROL URSAVAŞ

Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doç. Dr. Seher ÜNVER

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Hatice AZIZOĞLU

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Saadet ÇÖMEZ

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Dilay HACIDURSUNOĞLU ERBAŞ

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Derya GEZER

Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Özge İŞERİ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Evin KORKMAZ

Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Aynur KOYUNCU

Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Müjgan ONARICI

Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER

İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Kübra YILMAZ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Öğr. Gör. Dr. Seda Cansu YENİĞÜN

Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi

Öğr. Gör. Dr. Ömer TAŞÇI

Muş Alparslan Üniversitesi, Malazgirt Meslek Yüksekokulu

Arş. Gör. Dr. Sinem GEÇİT

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Arş. Gör. Dr. Duygu SOYDAŞ

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Didem ÖZTÜRK

Dr. Göknur PARLAK

İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü

Uzm. Hem. Betül İLBEY KOÇ

İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank EAH

Öğr. Gör. Suzan GÜVEN

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Öğr. Gör. Barış ÖZDERE

Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

BÖLÜM 1.1.

CERRAHİNİN TARİHÇESİ, SINIFLANDIRMASI VE CERRAHİ GEREKTİREN DURUMLAR İLE HASTA ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Nadiye ÖZER¹

SORULAR

- Aşağıdaki isimlerden hangisi cerrahın el ve tırnaklarının temizlenmesi, yaraların kaynamış su ile yıkanması önerisini gündeme getirmiştir.**
 - Hipokrat
 - Medewar
 - Şerefeddin Sabuncuoğlu
 - Celsus
 - Susruta
- Aşağıdaki ülkelerin hangisinde, hemşireliğe ilişkin ilk uygulamalardan söz edilir.**
 - İtalya
 - Yunanistan
 - Hindistan
 - Mısır
 - Fransa
- Aşağıdaki dönemlerin hangisinde Fabiola, cerrahatli yarının bakımı ile uğraşmıştır?**
 - İlk Çağ
 - Orta Çağ
 - Anadolu Selçuklu Dönemi
 - Osmanlı Dönemi
 - Cumhuriyet Dönemi
- Aşağıdaki savaşların hangisinde çok sayıda yaralı tarafından talep edilen bakım ile Osmanlı Dönemi'nde hemşirelik hizmetlerinin önemi ortaya konmuştur.**
 - Kırım Savaşı ve Balkan Savaşı
 - Çanakkale Savaşı ve Trablusgarp Savaşı
 - Birinci Dünya Savaşı ve Kırım Savaşı
 - Balkan Savaşı ve Trablusgarp Savaşı
 - Trablusgarp Savaşı ve Birinci Dünya Savaşı
- Aşağıdaki tarihlerin hangisi, ameliyathane hemşirelerinin kanıta dayalı uygulamaları farkettileri dönem olmuştur.**
 - 1930'lu yıllar
 - 1940'lı yıllar
 - 1950'li yıllar
 - 1960'lı yıllar
 - 1970'li yıllar

¹ Prof. Dr., Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., nozer@atauni.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-6622-8222

KAYNAKLAR

1. Aksoy, G. (2012a). Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu, (Ed.), Cerrahi Hemşireliği I (1. Baskı), içinde (1-9). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
2. Aksoy, G. (2012b). Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu, (Ed.), Cerrahi Hemşireliği I (1. Baskı), içinde (257-262). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
3. Bozfakıoğlu, Y. (2006) Cerrahiye giriş, ilkeler. Ü. Değerli, Y. Erbil, (Ed.), Genel Cerrahi (8. Baskı), içinde (15-17). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
4. Ceylan, İ. (2012). Türklerde Cerrahinin Gelişimi (1. Baskı). Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın yayını ve Tanıtım Ltd. Şti.
5. Dener, C. (2005). Genel Cerrahi (1. Baskı). Klinisyen Tıp Kitabevleri.
6. Erdil, F. (2009). Dünyada cerrahi hemşireliğinin tarihsel gelişimi. M. Yavuz, T. Özbayır, F. Demir Korkmaz, Ş. Kaymakçı, (Ed.), 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı (1. Baskı), içinde (3-5). İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri.
7. Erdil, F. (2008). Temel kavramlar. F. Erdil, N. Özhan Elbaş, (Ed.), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (5. Baskı), içinde (98-102). Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti.
8. Eti Aslan, F. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12 (1), 104-113.
9. Hatipoğlu, S. (2009). Türkiye’de cerrahi hemşireliğinin gelişimi. M. Yavuz, T. Özbayır, F. Demir Korkmaz, Ş. Kaymakçı, (Ed.), 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı (1. Baskı), içinde (6-11). İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri.
10. İnanır, İ. Yıldırım, S. Acıbadem Sağlık Grubu’nda ameliyathane hemşireleri oryantasyon ve yetkinlik geliştirme programı. 14 Temmuz 2015, http://www.acibademhemsirelik.com/bilimsel_calisma/calisma_6.pdf
11. Kanan, N. (2011). Noroşirürji ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumlulukları. İ.Ü.F.N. Hem. Derg., 19(3), 179-186.
12. Karadağ, G. Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3), 42-41.
13. Karadağ, A. Hisar, F. Özhan Elbaş, N. (2004). Hemşirelikte profesyonelliğe ilişkin davranışsal envanter. Hemşirelik Forumu Dergisi, 7(4), 14-22.
14. Lewis, S.L. Retherford, C.S. (2011). Stress and stress management. S.L. Lewis, S.R. Dirksen, M.M. Heitkemper, L. Bucher, I.M. Camera (Eds.). Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems (8th ed) (101-103). USA: Elsevier Mosby.
15. Neil, J.A. (2011). Nursing management preoperative care. S.L. Lewis, S.R. Dirksen, M.M. Heitkemper, L. Bucher, I.M. Camera (Eds.). Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems (8th ed) (334-335). USA: Elsevier Mosby.
16. Memiş, S. Eti Aslan, F. Aygin, D. (2010). Denge stres ve adaptasyon. A. Karadakovan, F. Eti Aslan, (Ed.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (1. Baskı), içinde (60-62). Adana: Adana Nobel Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti.
17. Özbek, M. (1998). Çayönü’nde kafatası delgi operasyonu. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 15, 109-126.
18. Özhan Elbaş, N. (2009). Cerrahi hemşireliğinde güncel yaklaşımlar. M. Yavuz, T. Özbayır, F. Demir Korkmaz, Ş. Kaymakçı, (Ed.), 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı (1. Baskı), içinde (11). İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri.
19. Sayın, Y. (2009). Perianestezi hemşireliğinin tarihsel gelişimi ve kanıta dayalı uygulamaya geçiş süreci. M. Yavuz, T. Özbayır, F. Demir Korkmaz, Ş. Kaymakçı, (Ed.), 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı (1. Baskı), içinde (77-80). İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri.
20. Şentürk, S.E. (2014). Hemşirelik Tarihi (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
21. Torun, S. (2014). Kırım Savaşı’nda Hasta Bakımı ve Hemşirelik (1. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
22. Tuğcu, B. (2010). Anadolu’da canlıda yapılan ilk trepanasyon örneği: Aşıklı Höyük insanı. Türk Nöroşirürji Dergisi, 20 (2): 70-75.
23. Tuncel, Ş. (2006). Düünden bugüne cerrahi. Ü. Değerli, Y. Erbil, (Ed.), Genel Cerrahi (8. Baskı), içinde (1-10). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
24. Yıldırım, N. (2014). Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye’de Hemşirelik Tarihi (1. Baskı). İstanbul: Ofset Yapımevi.
25. Yavuz, M. (2010). Ameliyat öncesi bakım. A. Karadakovan, F. Eti Aslan, (Ed.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (1. Baskı), içinde (293-294). Adana: Adana Nobel Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti.

CERRAHİ STERSİN YÖNETİMİ

Arzu TUNA ¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

Ameliyat Sonrası Stres Tepkisinin Fizyolojik Etkileri

Sempatoadrenal Yanıt

Hipotalamustaki Hipofiz ve Adrenal İlişki

Kortikotropin

Büyüme hormonu

Prolaktin

Kortizol

İnsülin ve glukagon

Tiroid hormonları

Gonadotropinler

Ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla geliştirilmiş iyileşme yolları (ERAS)

Ameliyat Öncesi Optimum Hazırlık

Ameliyat Tekniği ve ERAS Yönetimi

Ameliyat Öncesi Glikozu Değerlendirme, Müdahale Etme ve ERAS Yönetimi

Gastrointestinal Fonksiyonun Korunması

Yatak İstirati İnsülin Direnci İlişkisi, Erken Mobilizasyon ve ERAS

Ameliyatın Zihinsel Durum Üzerindeki Etkisi



HEDEFLER

- » Ameliyata bağlı oluşabilecek stres ve sonuçlarını fizyolojik olarak anlamak
- » Ameliyata bağlı oluşabilecek stres ve sonuçlarını, ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla geliştirilmiş iyileşme yolları ile ilişki kurmak

¹ Prof. Dr., Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., arzutunam@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9024-3513


YANITLAR

- » **1. “a”.** Her ameliyatta strese bağlı “adrenalin (yani sempatik sinir sistemi nörotransmitteri) salınır. Kortizol salınımı “artar.
- » **2. “b”.** Ameliyata bağlı yaşanan stres ile glukagon, “kortizol, katekoleminler,bağışıklık sisteminin sitokinleri, tumor nekrozis faktör alfa” artar.
- » **3. “a”.** “Vazopresin ve Aldesteron” Ameliyata bağlı stres ile artar ve vücutta su tutulumunu artırır.
- » **4. “d”.** Stres düzeyinin artması ile birlikte kortizon salınımı artar ve kortizon artmasına bağlı “proteinlerin yıkılması, kan glikozunun yükselmesi, enfeksiyona yatkınlık artar”. Osteoporoz uzun süre kortizon alan hastalarda ortaya çıkabilir. Ameliyattan sonra kortizol salınımının artmasına bağlı olmaz.
- » **5. “c”.** Stres artışı ile “hipertansiyon, taşikardi, hiperglisemi” bulguları oluşabilir .
- » **6. “d”.** ERAS’a göre ameliyat öncesi optimum hazırlık; “hasta kaygısını azaltma, fizyolojik komplikasyonları önlemek için hastanın tüm sistemlerini ameliyata hazır olup olmadığını değerlendirme, metabolik bozuklukların yönetme, enfeksiyon kontrolünü sağlama” girişimleri ile yapılır. Hastaların kardiyak out putları stres ve anksiyete ile artabilir kan basınçları yüksek olabilir. Bu nedenle tansiyon izlenir ve kan basıncını yükseltecek girişimler yapılmaz.
- » **7. “a”.** Ameliyat sürecinde kan şekeri 6-8 mmol/L seviyesinde tutulması yara yeri iyileşmesini kolaylaştırır.
- » **8. “b”.** Kan hemoglobin, eritrosit düzeyi, kalp debisi normal sınırların dışına çıktığında, hücreye oksijen dağıtımı ve oksijen satürasyonu düşecektir. Sistemik inflamasyon sendromu ve sepsise yatkınlık artacaktır.
- » **9. “e”.** Hastaların yatak istirahati süresi uzadıkça “kas tonüsünün azalma, DVT oluşması, batında distansiyon” riski artar.
- » **10. “c”.** ERAS protokollerinde erken dönem enteral beslenme ile, “albumin seviyesini korur ve ödemi önler, malnütrisyonu önler, enfeksiyon riski azalır.”

KAYNAKLAR

1. Awad, S., Constantin-Teodosiu. D., Macdonald I.A., Lobo D.N. (2009). Short-term starvation and mitochondrial dysfunction – a possible mechanism leading to postoperative insulin resistance. Clin Nutr; 28: 497-509.
2. Bagry, H., Raghavendran, S., Carli, F. (2008). Metabolic syndrome and insulin resistance: perioperative considerations. Anesthesiology; 108: 506-23.
3. Blixt, C., Ahlstedt, C., Ljungqvist O, Isaksson, B., Kalman, S., Rooyackers, O. (2012). The effect of perioperative glucose control on postoperative insulin resistance. Clin Nutr. ; 31: 676-81.
4. Boelens, P.G., Heesakkers F.F.B.M., Luyer M.D.P., van Barneveld K.W.Y., de Hingh I.H.J.T., Nieuwenhuijzen, G.A.P., et al. (2014). Reduction of postoperative ileus by early enteral nutrition in patients undergoing major rectal surgery. Ann Surg.;259:649–55.
5. Brandstrup, B., Svendsen, P.E., Rasmussen, M., Belhage, B., Rodt, S.Å., Hansen, B., et al. (2012). Which goal for fluid therapy during colorectal surgery is followed by the best outcome: near-maximal stroke volume or zero fluid balance? Br J Anaesth.;109:191–9.
6. Burford, N.G., Webster, N.A. , Cruz-Topete, D. (2017). Hypothalamic-pituitary-adrenal Axis modulation of glucocorticoids in the cardiovascular system. Int. J. Mol. Sci., 18 , p. 2150.
7. Carli, F. (2015). Physiologic considerations of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) programs: implications of the stress response. Can J Anesth/J Can Anesth. 62:110–19.
8. Chowdhury, A.H.& Lobo, D.N. (2011). Fluids and gastrointestinal function. Curr Opin Clin Nutr Metab Care.;14:469–76.

9. Degos, V., Vacas, S., Han, Z., van Rooijen, N., Gressens, P., Su, H., et al. (2013). Depletion of bone marrow-derived macrophages perturbs the innate immune response to surgery and reduces postoperative memory dysfunction. *Anesthesiology*;118:527–36.
10. Djioque S, Mwabo Kamdie AH, Vecchio C, et al. (2013). Insulin resistance and cancer: the role of insulin and IGFs. *Endocr Relat Cancer*; 20: R1-17.
11. Donatelli, F., Corbella, D., Di Nicola, M., Carli, F., Lorini, L. et al. (2011). Preoperative insulin resistance and the impact of feeding on postoperative protein balance: a stable isotope study. *J Clin Endocrinol Metab*; 96: E1789-97.
12. Eberhart, L.H., Graf, J., Morin, A.M., Stief, T., Kalder, M., Lattermann, R., et al. (2011). Randomised controlled trial of the effect of oral premedication with dexamethasone on hyperglycaemic response to abdominal hysterectomy. *Eur J Anaesthesiol*.;28:195–201.
13. Feldheiser, A., Aziz, O., Baldini, G., Cox, B.P.B.W., Fearon, K.C.H., Feldman, L.S., et al. (2016). Enhanced recovery after surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 2: consensus statement for anaesthesia practice. *Acta Anaesthesiol Scand*.;60:289–334.
14. Finfer, S., Liu, B., Chittock, D.R., Norton, R., Myburgh, J.A., Mitchell, I., et al. (2012). Hypoglycemia and risk of death in critically ill patients. *N Engl J Med*.;367:1108–18.
15. Gustafsson, U.O., Scott, M.J., Schwenk, W., Demartines, N., Roulin, D., Francis, N., et al. (2013). Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations. *World J Surg*.;37:259–84.
16. Helander, E.M., Webb, M.P., Menard, B., Prabhakar, A., Helmstetter, J., Cornett, E.M., et al. (2019). Metabolic and the surgical stress response considerations to improve postoperative recovery. *Curr Pain Headache Rep*.; 23,33.
17. Herman, J.P. (2018). Regulation of hypothalamo-pituitary-adrenocortical responses to stressors by the nucleus of the solitary tract/dorsal vagal complex. *Cell. Mol. Neurobiol.*, 25-35.
18. Horres, C.R., Adam, M.A., Sun, Z., Thacker, J.K., Moon, R.E., Miller, T.E., et al. (2017). Enhanced recovery protocols for colorectal surgery and postoperative renal function: a retrospective review. *Perioper Med (London, England)*.;6:13.
19. Lieffers, J.R., Bathe, O.F., Fassbender, K., Winget, M., Baracos, V.E. (2012). Sarcopenia is associated with postoperative infection and delayed recovery from colorectal cancer resection surgery. *Br J Cancer*; 107: 931-6.
20. Ljungqvist, O., Scott, M., Fearon, K.C. (2017). Enhanced recovery after surgery. *JAMA Surg*.;152:292–8.
21. Notaras, A.P., Demetriou, E., Galvin, J., Ben-Menachem, E. (2016). A cross-sectional study of preoperative medication adherence and early postoperative recovery. *J Clin Anesth*.;35:129–35.
22. Nygren, J., Thacker, J., Carli, F., Fearon, K.C.H., Norderval, S., Lobo, D.N., et al. (2013). Guidelines for perioperative care in elective rectal/pelvic surgery: enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations. *World J Surg*.;37:285–305.
23. Page, A.J., Ejaz, A., Spolverato, G., Zavadsky, T., Grant, M.C., Galante, D.J., et al. (2015). Enhanced recovery after surgery protocols for open hepatectomy—physiology, immunomodulation, and implementation. *J Gastrointest Surg*.;19:387–99.
24. Ropf, M.M., Haverstick, L.P., Nusbaum, M.J. (2015). An Overview Metabolic Medicine. MM, Rothkopf et al. (Eds.) *Concept of Metabolic Surgery. Metabolic Medicine and Surgery*. 47-68. USA. Taylor & Francis Group Company.
25. Saczynski, J.S., Marcantonio, E.R., Quach, L., Fong, T.G., Gross, A., Inouye, S.K., et al. (2012). Cognitive trajectories after postoperative delirium. *N Engl J Med*.;367:30–9.
26. Sato, H., Carvalho, G., Sato, T., Lattermann, R., Matsukawa, T., Schricker, T. (2010). The association of preoperative glycemic control, intraoperative insulin sensitivity and outcomes after cardiac surgery. *J Clin Endocrinol Metab*.; 95: 4338-44.
27. Scott, M.J., Miller TE. (2015). Pathophysiology of major surgery and the role of enhanced recovery pathways and the anesthesiologist to improve outcomes. *Anesthesiol Clin*.;33:79–91.
28. Scott, M.J., Urman, RD. (2017). Concepts in physiology and pathophysiology of enhanced recovery after surgery. *Int Anesthesiol Clin*.;55:38–50.
29. Steinthorsdottir, K.J., Kehlet, H., Aasvang, E.K. (2017). Surgical stress response and the potential role of preoperative glucocorticoids on post-anesthesia care unit recovery. *Minerva Anesthesiol*.; 83:1324–31.
30. Tuna A. & Karaaslan E. (2024). Surgical patient safety and evidence-based nursing practices. *J Health Sci Clin Res*.;3(1):20-35.
31. Wainwright, T.W., Gill, M., McDonald, D.A., Middleton, R.G., Reed, M., Sahota O., et al. (2020). Consensus statement for perioperative care in total hip replacement and total knee replacement surgery: enhanced recovery after surgery (ERAS®) Society recommendations. *Acta Orthop*.;91(1):3–19.
32. Watt, D.G., Horgan, P.G., McMillan, D.C. (2015). Routine clinical markers of the magnitude of the systemic inflammatory response after elective operation: a systematic review.
33. Zhuang, C.L., Ye, X.Z., Zhang, C.J., Dong, Q.T., Chen B.C., Yu, Z. (2013). Early versus traditional postoperative oral feeding in patients undergoing elective colorectal surgery: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Dig Surg*.;30:225–32.

CERRAHİDE HASTA GÜVENLİĞİ

Hatice AZİZOĞLU¹
Dilay HACIDURSUNOĞLU ERBAŞ²
Suzan GÜVEN³



BÖLÜM İÇERİĞİ

Kontrollü bir travma olan cerrahi, hasta fizyolojisini değiştirmekle beraber hastanın kontrolünü kaybettiği savunmasız bir süreçtir. Bu süreçte özellikle ameliyathanede olmak üzere cerrahi kliniklerde hasta güvenliği risk altındadır. Cerrahide doku bütünlüğünün bozulması, cerrahi alan enfeksiyonu, düşmeler, iletişimsizlik, basınç yaralanmaları, kullanılan teknolojik cihazlar, ilaç uygulamaları, yanlış taraf cerrahisi, numune yönetimi gibi birçok faktör hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü ile birçok uluslararası kuruluş hastanelerde hasta güvenliğini sürdürmeye yönelik hedefler belirleyerek standartlaştırılmış güvenli cerrahi kontrol listeleri ile hasta güvenliğinin öncelikli olduğunu belirtmektedir. Bu kapsamda bölümde cerrahi kliniklerde ve ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden durumlara yönelik önerilere yer verildi.



HEDEFLER

- » Cerrahi kliniklerde ve ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden hata türlerini ve bu hatalara neden olan faktörleri açıklamak.
- » Cerrahi kliniklerde ve ameliyathanede hasta güvenliği hatalarını önleme stratejilerini bilmek.
- » Cerrahi kliniklerde ve ameliyathanede hasta güvenliğini sürdürebilmek.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., haticeazizoglu@yyu.edu.tr, ORCID iD:0000-0002-7859-7236

² Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD., dilayerbas@subu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-1151-0765

³ Öğr. Gör., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, suzanguven@yyu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-8015-7870

KAYNAKLAR

- World Health Organization. (2018). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. Retrieved April, 03, 2024, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550475>.
- Agozino, E., Borrelli, S., Cancellieri, M., Carfora, FM., Di Lorenzo, T., Attena, F. (2019). Does written informed consent adequately inform surgical patients? A cross sectional study. *BMC Med Ethics*, 20(1), 1.
- Resmi Gazete. (2012). *Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ*. 23 Mart 2024, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/04/20090429-12.html>.
- Tonkuş Bat, M. ve İpek, D. (2020). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin uygulama alanlarında hasta güvenliği için gerekli kimlik doğrulama tutumlarının ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Medical Sciences*, 1(5), 27-35.
- The Joint Commission. (2021). *National patient safety goals effective January 2021 for the hospital program 2021*. Retrieved April, 01, 2024, from <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/standards/national-patient-safety-goals/2021/simplified-2021-hap-npsg-goals-final-11420.pdf>.
- Yazıcı, G. ve Demirden Erişti, E. (2022). Perioperatif dönemde hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamaları. Ü. Dal Yılmaz, (Ed.), *Cerrahide Hasta Güvenliği* (1. Baskı) içinde (p.13-21). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Oruç, M. A., Şahin, B., Demirkılıç, F., Keskin Göksel, A., ve Büyükkarabacak, H.Y. (2022). Determining patient perception level of informed consent forms signed before interventional procedures. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 6(2), 90-101.
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2015). *Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi, 2.Baskı, 2. Versiyon*. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. 01 Nisan 2024 <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklen-ti/3747/0/0901guvenlicerrahipdf.pdf>.
- Iqbal, U., Green, J. B., Patel, S., Tong, Y., Zebrower, M., Kaye, A. D., et al. (2019). Preoperative patient preparation in enhanced recovery pathways. *Journal of Anesthesiology Clinical Pharmacology*, 35 (Suppl 1), 14-S23.
- Al-Otaibi, Y. K., Al-Nowaiser, N., & Rahman, A. (2019). Reducing hospital-acquired pressure injuries. *BMJ Open Quality*, 8(1), 1-5.
- Ateşgöz, F., Köse, G., Seki, Z., Sağlık, S., Kulaksızoğlu, N., Ülgen, N., ve diğer. (2022). Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki basınç yarası prevalansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi: nokta prevalans çalışması. *Karya Journal of Health Science*, 3(1), 6-12.
- Balkan, A. ve Çelebi, C. (2020). Cerrahi alan infeksiyonları. *BSJ Health Sci*, 3(2), 46-50.
- Barın, S. ve Polat, H. (2023). Hemşirelerin kan transfüzyonu hakkında bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(1), 71-81.
- Chung, M. L., Widdel, M., Kirchhoff, J., Sellin, J., Jelali, M., Geiser, F., et al. (2022). Risk factors for pressure injuries in adult patients: a narrative synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 761.
- Dal Yılmaz, Ü. ve Aydın, N. (2022). Cerrahi hastalarında güvenliği tehdit eden düşmeler. Dal Yılmaz Ü, (Ed.), *Cerrahide Hasta Güvenliği* (1. Baskı) içinde (8-33). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Demirdağ, H. (2022). Cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi. Ü, Dal Yılmaz. (Ed.), *Cerrahide Hasta Güvenliği* (1. Baskı) içinde (7-22). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Ecer, H. D. ve Van Giersbergen, M. Y. (2022). Cerrahi alan enfeksiyonunun önlenmesinde cerrahi kesi örtüleri kullanımının etkisi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 21-26.
- Efteli, E. (2020). An important problem in nursing care; pressure sores. *Current Perspectives on Health Sciences*, 1(1), 1-10.
- Göray, M. ve Peker, S. (2022). Kan ve kan ürünleri hizmetleri yönetimi. *Disiplinlerarası Yenilik Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 15-28.
- Kalkan, N. ve Karadağ, M. (2017). Cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede güncel yaklaşımlar ve hemşirelere yönelik önleme girişimleri algoritması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 280-289.
- Kara, H. ve Arıkan, F. (2020). Tıbbi cihaza bağlı basınç yarısının önlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 15-21.
- Katran, H. B. (2015). Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde bası yarası görülme sıklığı ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerinin irdelenmesi. *JAREN*, 1(1), 8-14.
- Küçükakça, G. ve Özer, N. (2016). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin yüksek riskli ilaç uygulamaları konusundaki bilgi durumlarının ve ilaç hatalarıyla ilgili tutum ve davranışlarının incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(1), 34-41.
- Ling, M. L., Apisarnthanarak, A., Abbas, A., Morikane, K., Lee, K. Y., Warrier, A., et al. (2019). APSC guidelines for the prevention of surgical site infections. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*, 8, 1-8.
- McInnes, E., Jammali-Blasi, A., Bell-Syer, S. E., Dumville, J. C., Middleton, V., & Cullum, N. (2015). Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane database of systematic reviews*, (9), 1-120.
- Mert, T. ve Özkan, Y. (2023). Bir üniversite hastanesinde düşmelerin sıklığı ve düşme önleme uygulamalarının değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 6(2), 79-85.
- Morris, M. E., Webster, K., Jones, C., Hill, A. M., Haines, T., McPhail, S., et al. (2022). Interventions to reduce falls in hospitals: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*, 51(5), 1-12.
- Munoz, N., Posthauer, M. E., Cereda, E., Schols, J. M., & Haesler, E. (2020). The role of nutrition for pressure injury prevention and healing: the 2019 international clinical practice guideline recommendations. *Advances in Skin & Wound Care*, 33(3), 123-136.

29. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. *What is a Medication Error?*. Retrieved April, 03, 2024, from <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>.
30. Orhan, B. (2017). Basınç yaralarını önleme kılavuzu: kanıta dayalı uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(4), 427-440.
31. Öden, T. N. ve Van Giersbergen, M. Y. (2021). Düşme ve düşmelere bağlı yaralanmaların azaltılması için kanıt temelli uygulama önerileri. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 18(1), 17-40.
32. Özlü, Z. K., Eskici, V., Aksoy, D., Özer, N., Yayla, A., ve Avşar, G. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ilaç uygulama hatalarına yönelik görüş ve deneyimlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 83-104.
33. Peixoto, C. D. A., Ferreira, M. B. G., Felix, M. M. D. S., Pires, P. D. S., Barichello, E., & Barbosa, M. H. (2019). Risk assessment for perioperative pressure injuries. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-11.
34. Pittman, J., & Gillespie, C. (2020). Medical device-related pressure injuries. *Critical Care Nursing Clinics*, 32(4), 533-542.
35. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2017). *Preventing of falls and reducing injury from falls*. Retrieved April, 01, 2024, from <https://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries>.
36. Rosa, R., Sposato, K., & Abbo, L. M. (2023). Preventing surgical site infections: implementing strategies throughout the perioperative continuum. *AORN Journal*, 117(5), 300-311.
37. Seidelman, J., & Anderson, D. J. (2021). Surgical site infections. *Infectious Disease Clinics*, 35(4), 901-929.
38. Surgical Site Infection Event (SSI) . *National Healthcare Safety Network*. Retrieved April, 03, 2024, from <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscsscurrent.pdf>
39. Tschannen, D., & Anderson, C. (2020). The pressure injury predictive model: a framework for hospital-acquired pressure injuries. *Journal of Clinical Nursing*, 29(7-8), 1398-1421.
40. Wound, O. (2017). WOCN 2016 Guideline for Prevention and Management of Pressure Injuries (ulcers). *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 44(3), 241-246.
41. Sağlıkta Kalite. *Güvenli cerrahi kontrol listesi*. 12 Nisan 2024 <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklen-ti/46038/0/ek-4-guvenli-cerrahi-kontrol-listesipdf.pdf>.
42. AORN. (2021). *AORN position statement on a healthy perioperative practice environment*. Retrieved April, 01, 2024, from https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/position-statements/patient-workplace-safety/posstat-healthyperiopractenv-0721.pdf?sfvrsn=df148d53_1.
43. AORN. (2022). *AORN position statement on patient safety*. Retrieved April, 03, 2024, from https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/position-statements/patient-workplace-safety/posstat-pt-safety-0303.pdf?sfvrsn=546e0db0_1#:~:~text=AORN%20believes%3A%20E2%80%A2%20Severe%2C%20preventable,in%20the%20perioperative%20practice%20setting.&text=Every%20patient%20has%20the%20right,other%20invasive%20procedures%20are%20performed.
44. WHO. (2022). *Patient safety*, Retrieved April, 10, 2024, from <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>.
45. WHO. *Safe surgery*. Retrieved April, 09, 2024, from <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>.
46. Hacidursunoğlu Erbaş, D., Korkmaz, E., İlbey Koç, B. ve Azizoğlu, H. (2023). Güvenli cerrahi kontrol listesinin cerrahi süreçteki etkinliği: sistematik derleme. *International IZMIR Congress on Health and Sports Sciences*, 174-181.
47. The Joint Commission. *Hospital: 2024 national patient safety goals*. Retrieved April, 09, 2024, from <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/hospital-national-patient-safety-goals/>.
48. AORN Position Statement on Patient Safety. (2021). *Position statement on the prevention of wrong-patient, wrong-site, and wrong-procedure events*. Retrieved April, 08, 2024, from https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/position-statements/patient-workplace-safety/posstat-wrong-site-0302.pdf?sfvrsn=1b02f7f8_1.
49. Cochran, K. (2022). Guidelines in practice: prevention of unintentionally retained surgical items. *AORN Journal*, 116(5), 427-440. <https://doi.org/10.1002/aorn.13804>
50. AORN. (2022). Guideline quick view: retained surgical items. *AORN Journal*, 115(2), 197-202. <https://doi.org/10.1002/aorn.13632>
51. Croke, L. (2021). Guideline for prevention of unintentionally retained surgical items. *AORN Journal*, 114(6), 4-6. <https://doi.org/10.1002/aorn.13579>
52. Steelman, V. M. (2019). Retained surgical items: evidence review and recommendations for prevention. *AORN Journal*, 92-96. <http://doi.org/10.1002/aorn.12740>.
53. Fencl, J. L. (2016). Guideline implementation: prevention of retained surgical items. *AORN Journal*, 104(1), 37-48. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.05.005>
54. Hicks, R. W., Wanzer, L. J., & Denholm, B. (2012). Implementing AORN recommended practices for medication safety. *AORN Journal*, 96(6). <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2012.09.012>
55. Van Arsdale, R., & Valentine, E. A. (2023). Managing “Hidden” allergens in the perioperative setting. *AORN Journal*, 118(6). <http://doi.org/10.1002/aorn.14041>
56. Link, T. (2018). Guideline implementation: transmission-based precautions. *AORN Journal*, 110(6), 637-649. <https://doi.org/10.1002/aorn.12867>
57. Link, T. (2019). Guideline implementation: sterile technique. *AORN Journal*, 110(4), 415-425. <https://doi.org/10.1002/aorn.12803>
58. *National patient safety goals*. Retrieved April, 10, 2024, from <https://www.jointcommission.org/standards/national-patient-safety-goals/>.

59. Wood, A., & Conner, R. (2021). Guideline for hand hygiene. In R. Conner, (Ed.). *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, AORN.
60. Cahn, J. & Wood, A. (2021). Guideline for sterile technique. In A. Wood, (Ed.). *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, AORN.
61. Kyle, E. & Wood, A. (2021). Guideline for care and cleaning of surgical instruments. In E. Kyle, (Ed.). *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, AORN.
62. Kinlaw, T. S., & Whiteside, D. (2019). Surgical specimen management in the preanalytic phase: perioperative nursing implications. *AORN Journal*, 110(3), 237–250. <https://doi.org/10.1002/aorn.12782>.
63. Link, T. (2021). Guidelines in practice: specimen management. *AORN Journal*, 114(5), 443–455. <https://doi.org/10.1002/aorn.13518>.
64. Cahn, J. (2021). Guideline for specimen management. In E. Kyle, (Ed.). *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, AORN.
65. Wakeman, D., & Langham M. R. (2018). Creating a safer operating room: groups, team dynamics and crew resource management principles. *Semin Pediatr Surg*, 27(2), 107-113. doi: <https://dx.doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2018.02.008>.
66. Fearon, M. C., Spruce, L., Conner, R., & Wood, A. (2021). Guideline for team communication. In R. Conner, (Ed.). *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, AORN.
67. Stanton, C. (2022). Guideline for positioning the patient. *AORN Journal*, 115(5),5-7. <https://doi.org/10.1002/aorn.13680>.
68. Van Wicklin, S. A. (2021). Guideline for positioning the patient. In R. Conner, (Ed.). *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, AORN.
69. Ogg, M. J., & Van Wicklin, S. A. (2021). Guideline for safe patient handling and movement. In R. Conner, (Ed.). *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, AORN.
70. Engels, D., Austin, M., Mcnichol, L., Fencl, J., Gupta, S., & Kazi, H. (2016). Pressure ulcers:factors contributing to their development in the OR. *AORN Journal*, 103(3), 271-281. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.01.008>.
71. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD). (2015). *Malign hipotermi krizini tanıma ve yönetim kılavuzu. Anestezi Uygulama Kılavuzları*. 10 Nisan 2024 <https://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/malignhipetermi.pdf>.
72. Mullins, M. F. (2018). Malignant hyperthermia: a review. *J Perianesthesia Nurs*, 33(5), 582-9.
73. Sessler, D. (2023). *Perioperative temperature management*. Retrieved April, 08, 2024, from https://www.uptodate.com/contents/perioperative-temperature-management?search=Hypothermia%20Prevention&source=search_result&selectedTitle=4#7E150&usage_type=default&display_rank=4#H87204780.
74. Link, T. (2020). Guidelines in practice: hypothermia prevention. *AORN Journal*, 111(6), 653–666. <https://doi.org/10.1002/aorn.13038> Retrieved April, 06, 2024, from <https://www.clinicalkey.com/#!/content/journal/1-s2.0-S187803692030177X?scrollTo=%23h10000314>.
75. National Institute for Health and Care Excellence/NICE. *Hypothermia: prevention and management in adults having surgery*. (2016). Retrieved April, 08, 2024, from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg65>.
76. National Patient Safety Foundation. (2015). *Free from harm: accelerating patient safety improvement fifteen years after to err is human*. Retrieved April, 08, 2024, from www.npsf.org/free-from-harm.
77. Rodziewicz, T. L., Houseman, B., & Hipskind, J. E. (2022). Medical error reduction and prevention. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
78. Iohom, G. (2023). *Basic patient monitoring during anesthesia*. Retrieved April, 01, 2024, from https://www.uptodate.com/contents/basic-patient-monitoring-during-anesthesia?search=JCI%20Accreditation%20Standards%20for%20Hospitals,%207th%20Edition&topicRef=15077&source=related_link#H2444572952.
79. Gould, J. (2023). *Overview of elektrosurgery*. Retrieved April, 06, 2024, from https://www.uptodate.com/contents/overview-of-electrosurgery?search=JCI%20Accreditation%20Standards%20for%20Hospitals,%207th%20Edition&topicRef=15077&source=related_link#H9.
80. Sharma, S., Grantcharov, T., & Jung, J. J. (2021). Non-technical skills and device-related interruptions in minimally invasive surgery. *Surgical Endoscopy*, 35(8), 4494–4500.
81. Steelman, V. M. & Graling, P. R. (2013). Top 10 patient safety issues: What more can we do?. *AORN Journal*, 97(6), 679-701.
82. Stengel, J. (2021). Perioperative fire prevention and mitigation. *AORN Journal*, 114(6). <https://doi:10.1002/aorn.13567>.
83. Link, T. (2021). Guidelines in practice:elektrosurgical safety. *AORN Journal*, 114(1), 60-69. <https://doi:10.1002/aorn.13421>.
84. Johnstone, E. M., Burlingame, B. L., & Conner, R. (2021). Guideline for a safe environment of care. In R. Conner, (Ed.). *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, AORN.
85. Burlingame, B. L., & Kyle, E. (2021). Guideline for electrosurgical safety. In A. Wood, & E. Kyle, (Eds.). *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, AORN.
86. Fencl, J. (2015). Guideline implementation: radiation safety. *AORN Journal*, 102, 629-39. <https://doi:10.1016/j>.
87. European Operating Room Nurses Association (EORNA). (2020). *EORNA Best Practice for perioperative care*. Retrieved April, 07 2024, from <https://eorna.eu/wp-content/uploads/2020/09/EORNA-Best-Practice-for-Perioperative-Care-Edition-2020.pdf>.
88. Wasielewski, A. (2017). Guideline implementation: minimally invasive surgery, part 1. *AORN Journal*, 106(1). <https://doi:10.1016/j.aorn.2017.04.017>.
90. Hacıdursunoğlu Erbaş, Eti Aslan F., D. (2023). *Ameliyathanedede Güvenli Teknoloji Kullanım Ölçeği'nin geliştirilmesi ve etkinliğinin değerlendirilmesi* (Doktora tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

CERRAHİDE HASTA NAKİLLERİ

Gökçen AYDIN AKBUĞA ¹
Yeliz SÜRME ²



BÖLÜM İÇERİĞİ

1. Servisten Ameliyathaneye Hasta Nakli
2. Ameliyathaneden Hasta Nakli
 - 2.1. Nakil Öncesi Hasta Hazırlığı
 - 2.2. Nakil Ekibi ve Ekipman
 - 2.3. Nakil Koordinasyonu
 - 2.4. Nakil Sırasında İzlem
 - 2.5. Kayıt ve Raporlama
 - 2.6. Hastaneler Arası Nakil



HEDEFLER

- » Cerrahi hastanın güvenli naklinin önemini bilir.
- » Nakillere ilişkin komplikasyonları bilir ve risk değerlendirmesi yaparak önlem alır.
- » Nakil sürecine ilişkin bulunması gereken ekip ve ekipman hakkında bilgi edinir.
- » Nakil sürecinde izlem yaparken dikkat edilecek hususları kavrar.
- » Güvenli nakil aşamalarını tanımlar.



KISALTMALAR

- » AORN : Association of Perioperative Registered Nurses
- » YBÜ:Yoğun Bakım Ünitesi

¹ Doç. Dr., Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., gokcen.aydin@yobu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-3839-7317

² Doç. Dr., Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., yelizcucuk@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0851-0254


YANITLAR

- » **1. "c"** Ameliyathaneye gönderilmeden önce Güvenli cerrahi kontrol listesinin "Klinikten ayrılma-
dan önce" kısmı doldurulmalıdır.
- » **2. "d"** AORN'un "ekip iletişimi klavuzunda" stan-
dartaştırılmış bir düşme riski ölçeği kullanımı
bulunmamaktadır.
- » **3. "e"** Hipotermi cerrahi sonrası birçok kompli-
kasyona neden olabilir. Transfer esnasında geli-
şebilecek Hipotermimin önlenmesi için hastanın
üzeri örtülmelidir.
- » **4. "d"** Taşıma ekibinde 1. derecede hekim, daha
sonra hemşire sorumludur. Ekibe acil tıp teknisi-
yeni, anestezi teknisyeni, fizyoterapist gibi sağlık
profesyonelleri de katılabilmektedir.
- » **5. "a"** Bilgi transferinde hastanın meslek, mede-
ni durum, yaşadığı yer gibi demografik bilgiler
bulunmamaktadır.
- » **6. "e"** laboratuvar test sonuçları, anestezi çizelge-
si vb. destekleyici belgeler kullanılmalıdır,
- » **7. "c"** Transfer sırasında drenajların, havalandır-
ma ya da intravenöz erişim bağlantılarının kop-
ması, infüzyon veya izleme cihazlarının pillerinin
veya şarjlarının tükenmesi gibi durumların izlemi
yapılmalıdır. Temel hasta izleme parametreleri
arasında kalp ritmi, kan basıncı, oksijen doygun-
luğu, vücut sıcaklığı bulunmalıdır.
- » **8. "b"** Kayıt ve raporlama transferin her aşama-
sında gerçekleştirilmelidir.
- » **9. "e"** Transfer Öncesi Önleyici Faaliyetler arasın-
da tüm seçenekler yer almalıdır.
- » **10. "c"** Bir hastayı transfer etme kararı, sevk eden
kurumdaki hekimin sorumluluğundadır.

KAYNAKLAR

1. Agarwala AV. Handoffs of surgical patients. 2022http://medilib.ir/uptodate/show/94586
2. Agizew, T. B., Ashagrie, H. E., Kassahun, H. G., & Temesgen, M. M. (2021). Evidence-based guideline on critical patient transport and handover to ICU. *Anesthesiology Research and Practice*, 2021, 1-9.
3. Alamanou, D. G., & Brokalaki, H. (2014). Intrahospital transport policies: The contribution of the nurse. *Health Science Journal*, 8(2), 166.
4. Aydin Akbuga, G., Sürme, Y., & Esenkaya, D. (2023). Compliance With and Barriers to Implementing the Surgical Safety Checklist: A Mixed-Methods Study. *AORN journal*, 117(2), e1-e10.
5. Branson, R. D., & Rodriguez, D. (2020). Monitoring during transport. *Respiratory care*, 65(6), 882-893.
6. Brunsveld-Reinders, A. H., Arbous, M. S., Kuiper, S. G., & de Jonge, E. (2015). A comprehensive method to develop a checklist to increase safety of intra-hospital transport of critically ill patients. *Critical Care*, 19, 1-10.
7. Chard, R., & Makary, M. A. (2015). Transfer-of-care communication: nursing best practices. *AORN Journal*, 102(4), 329-342.
8. Denton, G., Green, L., Palmer, M., Jones, A., Quinton, S., Simmons, A., ... & Arora, N. (2021). Evaluation of the safety of inter-hospital transfers of critically ill patients led by advanced critical care practitioners. *British Journal of Nursing*, 30(8), 470-476.
9. Dupont, F. W., Tung, A., Shahul, S. S., Pohlman, A., Joseph, S., Gottlieb, O., ... & Cutter, T. W. (2019). Transport of Critically Ill Patients by the Anesthesia Versus the Intensive Care Unit Service: A Before-After Study of Operating Room Workflows. *Anesthesia & Analgesia*, 129(3), 671-678.
10. Gimenez, F. M. P., Camargo, W. H. B. D., Gomes, A. C. B., Nihei, T. S., Andrade, M. W. M., Valverde, M. L. D. A., ... & Grion, C. M. C. (2017). Analysis of adverse events during intrahospital transportation of critically ill patients. *Critical care research and practice*, 2017.
11. Güneş, S., & Özkan, S. (2021). Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Transferi. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 54-69.
12. Jia, L., Wang, H., Gao, Y., Liu, H., & Yu, K. (2016). High incidence of adverse events during intra-hospital transport of critically ill patients and new related risk factors: a prospective, multicenter study in China. *Critical Care*, 20, 1-13.
13. Kahraman, H., Sürme, Y. (2023). Preoperatif Değerlen-

- dirme. S. Arslan, (Ed.), *Jinekolojik ve Obstetrik Cerrahide Bakım* içinde: 63-85. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
14. Kajtı, E. (2017). Ameliyathanede hasta transportunun hasta güvenliği açısından değerlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının deneyimleri (Master's thesis, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
 15. Köstekli, S., Çelik, S., & Karahan, E. (2020). Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyathaneye Hasta Transferi Konusundaki Kanıtı Dayalı Bilgi Düzeyleri. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 5(1), 52-64.
 16. Kraft, S. J., Lowndes, B. R., & Hallbeck, M. S. (2020). Defining best practices for patient safety in positioning and transferring patients with the surgical spine table. *Orthopaedic Nursing*, 39(1), 7-20.
 17. Kulshrestha, A., & Singh, J. (2016). Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: Recent concepts. *Indian journal of anaesthesia*, 60(7), 451-457.
 18. Link, T. (2018). Guideline Implementation: Team Communication: 1.8 www. aornjournal. org/content/cme. *AORN journal*, 108(2), 165-177.
 19. Lyphout, C., Bergs, J., Stockman, W., Deschilder, K., Duchatelet, C., Desruelles, D., Bronselaer, K. (2018). Patient safety incidents during interhospital transport of patients: A prospective analysis. *International Emergency Nursing*, 36, 22-26.
 20. Mueller, S., Zheng, J., Orav, E. J., & Schnipper, J. L. (2019). Inter-hospital transfer and patient outcomes: a retrospective cohort study. *BMJ quality & safety*, 28(11).
 21. Murata, M., Nakagawa, N., Kawasaki, T., Yasuo, S., Yoshida, T., Ando, K., ... & Okada, Y. (2022). Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Emergency Medicine*, 52, 13-19.
 22. Nagpal, K., Abboudi, M., Fischler, L., Schmidt, T., Vats, A., Manchanda, C., ... & Moorthy, K. (2011). Evaluation of postoperative handover using a tool to assess information transfer and teamwork. *Annals of surgery*, 253(4), 831-837.
 23. Pucher, P. H., Johnston, M. J., Aggarwal, R., Arora, S., & Darzi, A. (2015). Effectiveness of interventions to improve patient handover in surgery: a systematic review. *Surgery*, 158(1), 85-95.
 24. Segall, N., Bonifacio, A. S., Schroeder, R. A., Barbeito, A., Rogers, D., Thornlow, D. K., & Mark, J. B. (2012). Can we make postoperative patient handovers safer? A systematic review of the literature. *Anesthesia & Analgesia*, 115(1), 102-115.
 25. Sun, Y.K., Shih, W.C., Cheng, K.H. (2018). An electronic handover system to improve information transfer for surgical patient. *Comput Inform Nurs*, 36(12), 610-4.
 26. Williams, P., Karuppiah, S., Greentree, K., & Darvall, J. (2020). A checklist for intrahospital transport of critically ill patients improves compliance with transportation safety guidelines. *Australian critical care*, 33(1), 20-24.

CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ

Tülin YILDIZ¹
Ebru ÖNLER²

SORULAR

- Aşağıdakilerden hangisi CAE azaltılmasında yer alan önerilerden biri değildir?**
 - Hastanın hemoglobin saturasyonunun %95 ve üzeri olması
 - Kan şekeri seviyesinin <200mg/dl olması
 - Hipotermi sağlanması
 - Üriner kateterin 48 saatten uzun bırakılmaması
 - Drenlerin insizyon yerinden farklı bir bölgeye yerleştirilmesi
- Aşağıdakilerden hangisi yüzeysel insizyonel cerrahi alan enfeksiyonunu tanılama kriterlerinden biri değildir?**
 - İnsizyon yerinden pürülan akıntı gelmesi
 - Lokalize şişlik, hassasiyet, ağrı, kızarıklık ve ısı artışı gibi enfeksiyon belirtilerinden en az birinin bulunması
 - İnfeksiyonun cerrahi girişim sonrası 30 gün içerisinde gelişmesi
 - Fasya, kas ya da derin yumuşak dokularda gelişmesi
 - Yara yerinden gelen ve aseptik şartlarda alınan sıvının ya da yara yeri dokusunun kültüründe mikroorganizma üremesi
- CAE önlenmesinde ameliyathanenin mimari yapısı ve ameliyathane ile bilgilerden hangisi yanlıştır?**
 - Ameliyathane odasının sıcaklığı 20-23 °C, rölatif nem oranı %30-%60 olmalıdır.
 - Ameliyat odasının rölatif nem oranı %30'dan düşük ya da %60'dan fazla olmalıdır.
 - Ameliyatlar sırasında kirlenen yüzey ve çevre, protokoller tarafından belirlenen dezenfektanlarla diğer ameliyat öncesinde temizlenmelidir.
 - Ameliyat odasında sadece gerekli çalışanlar bulunmalı, giriş çıkış minimuma indirilmelidir.
 - Ameliyathane hastane trafiğinden uzak olmalıdır.
- AE önlenmesinde profilaktik antibiyotik kullanımı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?**
 - Her cerrahi girişim öncesi profilaktik antibiyotik uygulanmalıdır.
 - Profilaktik antibiyotiğin enfeksiyondan 1 gün önce yapılması önerilmektedir.
 - Katater ve dren varlığı ameliyat sonrası antibiyotik profilaksisi endike değildir.
 - Ameliyat sonrası antibiyotik profilaksisinin 48 saatten uzun olması önerilir.
 - Kemoterapi uygulanan hastalarda antibiyotik profilaksisi önerilmez.

¹ Prof. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD., tyildiz@nku.edu.tr, ORCID iD:0000-0002-4981-6671

² Doç. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD., eonler@nku.edu.tr, ORCID iD:0000-0003-2117-1952

KAYNAKLAR

- Allen,G.(2015). InfectionPrevention: A patient safety imperative for the perioperative setting. *AORN Journal*,101 (5),508-510.
- AORN. (2015). Guideline summary: Preoperative patient skin antisepsis. *AORN Journal*, 101 (1), 81-84.
- Aygın, D. (2014). Ameliyat için tüylerin temizliği.2. *Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı* içinde (110). Antalya.
- Barnes, S. (2015). Infection prevention: the surgical care continuum. *AORN Journal*, 101, 512-518.
- Braswell, M, Spruce, L. (2012). Implementing AORN recommended practices for surgical attire. *AORN Journal*,95 (1),122-140.
- Bucher, TB, Guth, R, Elward, AM, Hamilton, NA, Dillon, PA., Warner, B., et al. (2011). Risk factors and outcomes of surgical site infections in children. *Journal of American College of Surgeons*, 212, 1033-1038.
- CDC (April 2015). *Surgical site infection (SSI) event*. 12.6.2015, <http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSSICurrent.pdf>.
- Cowperthwaite, L. & Holm, L.R. (2015). Guideline implementation: Preoperative patient skin antisepsis. *AORN Journal*, 101 (1), 71-80.
- Edmiston, C. & Spencer, M. (2014a).Patient care interventions to help reduce the risk of surgical site infections. *AORN Journal*, 100 (6), 590-602.
- Edmiston, C. & Spencer, M. (2014b). Going forward: Preventing surgical site infections in 2015. *AORN Journal*, 100 (6), 616-619.
- Edmond,M.B.&Wenzel,R.P. (2015). Infection prevention in the health care setting. In Bennett,J.,Dolin,R., Blaser, M. *Mandell, Douglas, and Bennett's principle sand practice of infectious diseases*, (3286-3293.e1). Saunders,Elseiver.
- Günaydın, M. (2014). Cerrahi alan enfeksiyon rehberindeki yenilikler. 2. *Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı* içinde (44). Antalya.
- Kartal, E.D. (2014). Ameliyathane ilişkili hastane enfeksiyonlarının nedenleri. 2. *Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı* içinde (23). Antalya.
- McHugh,S.M.,Corrigan, M.A., Hill, A.D.K., Humphreys, H. (2014). Surgical attire, practice sand their perception in the prevention of surgical site infection. *The Surgeon, Journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland*, 12,47-52.
- Moucha, C.S. (2015). Surgical site infection Prevention. In Browner, B., Jupiter, J., Krettek, C., Anderson, P., (Ed.). *Skeletal Trauma : Basic Science, Management, and Reconstruction* (5th ed.) (571-578.e5). Elsevier.
- Najjar, P. &Smink, D. (2015). Prophylactic antibiotic sand prevention of surgical site infections. *Surgical Clinics of North America*, 95 (2), 269-283.
- NICE. (2014). *Surgical site infection: Prevention and treatment*. 12.6.2015, <https://www.nice.org.uk/guidance/cg74>.
- Özbayır, T. (2014). Cerrahi el yıkama. 2. *Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı* içinde (123). Antalya.
- Özçelik E.A. (2014) . Ameliyat öncesi cilt temizliği.2. *Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı* içinde (112). Antalya.
- Rosenberger, L.H. &Sawyer, R.G. (2014). Surgical site infections. Cameron, J.&Cameron, A. (Ed.) *CurrentSurgicalTherapy içinde* (1172-1177).
- Salassa,T. & Swiontkowski, M. (2014). Surgical attire and the operating room: Role in Infection Prevention. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 96,1485-92.
- Simon,B.C.&Hern,G.H.(2014).Woundmanagement-principles. In Marx,J.,Hackberger,R., Walls,R. (2014). *Rosen'semergencymedicine*. (751-766e2).Saunders, Elseiver.
- Spencer, M.&Edminton,C. (2014). The role of the OR enviroment in preventing surgical site infections. *AORN Journal*, 100 (6), 603-608.
- Spruce, L. (2014). Back to basics: Preventing surgical site infections. *AORN Journal*. 99, 601-608.
- Spruce, L. Wood, A. (2014). Backtobasics: Enviromentalcleaning. *AORN Journal*,110 (1),54-64.
- Young, P.Y. &Khadaroo, R.G. (2014). Surgical site infections. *SurgicalClinics of North America*, 94, 1245-1264.

CERRAHİDE SIVI ELEKTROLİT DENGESİZLİKLERİ

Nurhan BAYRAKTAR¹
Saide FAYDALI²

SORULAR

- Aşağıdakilerden hangisi elektrolitlerin görevi değildir?**
 - Kas sinir uyarılabilirliğini sağlamak
 - ATP oluşumunu sağlamak
 - Vücut ısısını dengede tutmak
 - Vücut sıvı ozmolaritesini sağlamak
 - Vücut sıvılarının dağılımını sağlamak
- Kolelitiazis nedeni ile kolesistektomi yapılmış hasta da sıvı elektrolit dengesizliği oluşmasının nedeni ne olabilir?**
 - Barsak içine düşen safta taşlarının sindirim yolunda tıkanmaya yol açması
 - Sindirim enzimlerinin salgınımındaki yetersizlik
 - Safra kesesinin alınmış olması
 - Safra yollarının alınmış olması
 - Safranin depolanamaması
- Aşağıdaki hormonlardan hangisi renin anjiyotensin sisteminin aktive olması ile salgınır?**
 - Antidiüretik hormon
 - Aldosteron
 - Atriyal natüretik hormon
 - Diüretik hormon
 - Parathormon
- Aşağıdakilerden hangisi cerrahi stres nedeni ile kortizol salgınımının etkisi değildir?**
 - Protein katabolizmasını uyarır
 - Glikoneogenezisi uyarır
 - Kandaki serbest aminoasit miktarını artırır
 - Kanda pıhtılaşmayı artırır
 - Kalp ve beyin dışındaki hücrelerde glikoz alımını baskılar
- Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrası böbrek fonksiyonlarına ilişkin bilgi verir?**
 - Kreatin klirensi
 - Saatlik idrar miktarı
 - İdrar dansitesi
 - Kan basıncı
 - Hepsi

¹ Prof. Dr., Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, nurhan.bayraktar@atilim.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-3072-5788

² Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., sdfydl@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-7923-689X

KAYNAKLAR

1. Başak, T. ve Açıköz S. (2013). Kan transfüzyonu uygulaması, Atabek Aştı T ve Karadağ A. (Ed.). Hemşirelik Esasları. 2. Cilt. (853-867). İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık.
2. Batchelor, T.J.P., (2024). Modern fluid management in thoracic surgery, Current Opinion in Anaesthesiology [HYPERLINK "https://journals.lww.com/co-anesthesiology/toc/2024/02000"](https://journals.lww.com/co-anesthesiology/toc/2024/02000) 37(1); 69-74. Doi: 10.1097/ACO.0000000000001333
3. Eti Aslan, F. (2022). Ameliyat sonrası bakım. A. Karadakovan ve F. Eti Aslan (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklar da Bakım. Geliştirilmiş 2. Baskı. (315-343).
4. İşgör, A. (2010). Sıvı elektrolit, asit baz dengesi, bozuklukları ve tedavisi. N. Sabuncu ve F. Akça Ay (Ed.). Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi. I. Baskı (196-248). İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri.
5. Kanan N. (2013). Sıvı Elektrolit ve Asit Baz Dengesi. Atabek Aştı T. ve Karadağ A. (Ed.). Hemşirelik Esasları. 2. Cilt. (883-899). İstanbul. Akademi Basın ve Yayıncılık.
6. Kanji, Z. ve Jung, K., (2009). Evaluation of an electrolyte replacement protocol in an adult intensive care unit: A retrospective before and after analysis. Intensive and Critical Care Nursing. 25,181-189.
7. Kaymakçı, Ş. (2011). Sıvı elektrolit dengesi ve bozuklukları. A. Karadakovan ve F. Eti Aslan (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Geliştirilmiş 2. Baskı. (171-201). Ankara. Nobel Tıp Evi.
8. Kehlet, H. & Wilmore D.W. (2008). Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery. Ann Surg 248,189-198.
9. Memiş, S., Eti Aslan, F. ve Aygin, D. (2022). Denge Stres ve Adaptasyon, A. Karadakovan ve F. Eti Aslan (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Geliştirilmiş 2. Baskı. (63-78). Akademisyen Kitabevi
10. McGinagle, K.I., Spangler, E.L., Pichel, A.C., et al. (2022). Perioperative care in open aortic vascular surgery: A consensus statement by the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society and Society for Vascular Surgery [HYPERLINK "file:///E:\journal\journal-of-vascular-surgery"Journal of Vascular Surgery.75\(6\); 1796-1820.](https://doi.org/10.1016/j.jvs.2022.01.131) Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2022.01.131>
11. Özbayır T. (2022), Ameliyat dönemi bakım, A. Karadakovan ve F. Eti Aslan (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Geliştirilmiş 5. Baskı. (277-315). Akademisyen Yayınevi.
12. Pearse R.M. & Ackland G.L. (2012). Perioperative fluid therapy. BMJ. 344,2865.
13. Perry, A.G. ve Potter, P.A. (2011) Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. Atabek Aştı, T. ve Karadağ, A. (Çev. Ed.). Adana. Nobel Kitabevi.
14. Powell-Tuck, J., Gosling, P., Lobo D.N., Allison S.P., Carlson G.L., Gore M., Lewington, A.J., Pearse, R.M. & Mythen, M.G. (2011). British Consensus Guidelines on Intravenous Fluid Therapy for Adult Surgical Patients. *The British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN), the Association for Clinical Biochemistry, the Association of Surgeons of Great Britain and Ireland and Society of Academic and Research Surgery, the Renal Association and the Intensive Care Society.*
15. Stannard, D. (2012). Hypertonic saline for perioperative fluid management. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 27(2),115-117.
16. Starke, R.M. & Dumont, A.S. (2014). The role of hypertonic saline in neurosurgery World Neurosurg. 82(6),1040-1042.
17. Strunden, M.S., Heckel, K., Goetz, A.E. & Reuter D.A., (2011). Perioperative fluid and volume management: physiological basis, tools and strategies. Annals of Intensive Care. 1-2
18. Thongrong, C., Kong, N., Govindarajan, B., Allen, D., Mendel, E. & Bergese, S.D. (2014) current purpose and practice of hypertonic saline in neurosurgery: A review of the literature. World Neurosurg. 82(6),1040-1042.
19. Yavuz, M. (2011). Ameliyat öncesi bakım. A. Karadakovan ve F. Eti Aslan (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Geliştirilmiş 2. Baskı. (261-176). Ankara. Nobel Tıp Evi.

CERRAHİDE HIPOVOLEMİ YÖNETİMİ

Evin KORKMAZ¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

Cerrahi işlem gerektiren hastalıklar, travmalar ve cerrahi süreç hastada sıvı elektrolit düzensizliğine yol açabilir. Bu düzensizlik sonucunda en sık karşılaştığımız tablolardan biri hipovolemidir. Cerrahi süreç boyunca karşılaşılabileceğimiz hipovolemi, hastalarda çeşitli komplikasyonlara yol açacağı gibi cerrahi işlem sonrası iyileşmeyi geciktirip hastanede kalış süresinde uzamaya ve bakım maliyetlerinde artışa sebebiyet vermektedir. Bu doğrultuda cerrahi süreçte hipovolemi yönetiminin sağlanması, hastanın sıvı elektrolit dengesinin korunması önem kazanmaktadır. Bu bölümde, cerrahide süreçte hipovolemi nedenleri, belirtileri, tanısı ve tedavisine yer verildi.



HEDEFLER

- » Hipovoleminin tanımını bilmek
- » Hipovolemi fizyopatolojisini anlamak
- » Hipovolemi nedenleri, belirti ve bulguları yorumlayabilmek
- » Güncel tanı ve tedavi uygulamaları bilmek

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, dr.evinkorkmaz@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3514-5627

- » **6. “a”** seçeneğidir. Kanama, Cerrahi stres yanıtı, İntravenöz sıvı uygulamaları, Vücut sıvılarında kayıp hipovolemi gelişmesi açısından risklidir.
- » **7. “c”** seçeneğidir. Ringer laktat plazmaya en yakın dengeli solüsyondur.
- » **8. “a”** seçeneğidir. İshalli bebeklerde hipovolemi evresinin ilerlemesi açısından daha risklidir.
- » **9. “b”** seçeneğidir. Kompansatuar evrede hipovolemiye müdahale edilme şansı vardır.
- » **10. “e”** seçeneğidir. Hedefe yönelik sıvı tedavisi alan hastalar, diğer sıvı rejimleri uygulanan hastalara kıyasla solunum, böbrek ve gastrointestinal komplikasyonlar yönünden daha düşük risk ve barsak fonksiyonunun daha hızlı dönüşü ve hastaneden taburcu olma zamanının kısalması gibi sonuçlara sahip olduğu bildirildi.

KAYNAKLAR

1. Temel, H. ve Karşlı, B. (2020). Sıvı tedavisinde güncel uygulamalar: Dün ve Bugün. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 6(3), 334-340
2. Özşaker, E. (2021). Sıvı- Elektrolit, Asit-Baz Dengesizlikleri ve Hemşirelik Bakımı. G. Oyur Çelik, Y. Candan Dönmez, (Ed.), 500 Soru 500 Yanıt Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği içinde (9-22). Antalya: Çukurova Nobel Kitapevi.
3. Şimşek, P. ve Çilingir, D. (2017). Ameliyat sürecinde uygulanan sıvı tedavisi yöntemleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 4(1), 50-56.
4. Descamps, C S. Cneude, F. Hays, S. Rayet, I. Piolat, C. Epiard, C. Et al. (2017). Early hypovolemic shock and abdominal distention due to neonatal splenic rupture: urgency of diagnosis and management. *European Journal of Pediatrics*, 176, 1245-1250.
5. Vincent, J L. (2019). Fluid management in the critically ill. *Kidney international*, 96(1), 52-57.
6. Şentürk, M. Sungur, O. ve Sungur, Z. (2017). Fluid management in thoracic anesthesia. *Minerva Anestesiologica*, 83(6), 652-659.
7. Karcıoğlu, Ö. Afacan, G. ve Hosseinzadeh, M. (2020). Hemorajik Şok Yönetiminde Sıvı Resüsitasyonu. Karcıoğlu Ö, (Ed.), Kritik Hasta Yönetiminde Güncel Gelişmeler. (1. Baskı) içinde (9-25). Ankara: Türkiye Klinikleri
8. Bayraktar, N. ve Faydalı, S. (2017). Sıvı Elektrolit ve asit Baz Dengesinin Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme. F. Eti Aslan, (Ed.), Sağlık Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme içinde (137-170). Ankara; Akademisyen Tıp Kitapevi.
9. Yıldız, F. ve Karakoç, E. (2013). Hipovolemi ve Şok Tedavisinde Sıvı Seçimi: Kristalloid ve Kolloidler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(3), 347-361.
10. Wellge, B E. Trepte, C J. Zöllner, C. Izbicki, J R. & Bockhorn, M. (2020). Perioperative fluid management. *Der Chirurg*, 91, 121-127.
11. Aykaç, Z. ve Arslantaş, M K. (2018). Sıvı Tedavisi ve Yönetimi (II) Monitorizasyon ve Sıvı Yanıtlılığının Öngörülmesi. *Journal of the Society of Thoracic Cardio-Vascular Anaesthesia & Intensive Care*, 24(1).
12. Perner, A. & De Backer, D. (2014). Understanding hypovolaemia. *Intensive care medicine*, 40, 613-615.
13. Cecconi, M. & Aya, HD. (2014). Central venous pressure cannot predict fluid-responsiveness. *Evid Based Med. Apr*;19(2):63
14. Lewis, SL. Dirksen, SR. Heitkemper, MM. Bucher, L. & Camera, I. (2015). *Medical-Surgical Nursing-E-Book: Assessment and Management of Clinical Problems, Single Volume*. Elsevier Health Sciences.
15. Miller, RD. Cohen, NH. Eriksson, LI. Fleisher, LA. Wiener-Kronish, JP. & Young, WL. (2016) Miller's Anesthesia 8th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier; 124:976-8.
16. Thiele, RH. Raghunathan, K. Brudney, CS. Lobo, DN. Martin, D. Senagore, A. et al. (2016). American Society for Enhanced Recovery (ASER) and perioperative Quality initiative (pOQI) joint consensus statement on perioperative fluid management within an enhanced recovery path way for colorectal surgery. *perioperative Medicine*.5(1):1-15.
17. Navarro, LH. Bloomstone, JA. Auler, JO Jr. Cannesson, M. Rocca, GD. Gan, TJ. et al. (2015) Perioperative fluid therapy: a statement from the international Fluid Optimization Group. *Perioper Med (Lond)*. Apr 10;4:3.
18. Grocott, MP. Dushianthan, A. Hamilton, MA. Mythen, MG. Harrison, D. & Rowan, K. (2013). Perioperative increase in global blood flow to explicit defined goals and outcomes after surgery: a Cochrane Systematic Review. *Br J Anaesth*. Oct;111(4):535-48.

CERRAHİ KANAMALAR

Aynur KOYUNCU ¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

- » Hedefler
- » Bölüm İçinde Kullanılan Terimlerin Açıklaması
- » Ön Test
- » Giriş
- » Cerrahi Kanamaların Fizyolojisi ve Fizyopatolojisi
- » Cerrahi Kanamaların Epidemiyolojisi
- » Cerrahi Kanamaların Etiyolojisi ve Risk Faktörleri
- » Cerrahi Kanamaların Tanılanması
- » Cerrahi Kanmaların Sınıflandırılması
- » Cerrahi Kanmalarda Belirti ve Bulgular
- » Cerrahi Kanamalarda Tedavi yaklaşımı
- » İyileşme (ERAS) Protokolleri Doğrultusunda Bakım
- » Vaka Örnekleri
- » Soruların Yanıtları ve Gerekçeleri
- » Kaynaklar

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, aynur.koyuncu@hku.edu.tr, ORCID iD:0000-0003-3486-458X

» **9. b) Aktif ısıtma yöntemleri uygulamak**

Gerekçe: Cerrahi sırasında hipotermi gelişmesi, kan pıhtılaşma mekanizmalarını bozarak kanama riskini artırabilir. Bu durumda, hemşirenin ilk müdahalesi aktif ısıtma yöntemleri uygulamak olmalıdır. Aktif ısıtma, vücut ısısını normale çevirerek pıhtılaşma süreçlerini iyileştirmeye yardımcı olur ve böylece kanama kontrolüne katkıda bulunur. Bu müdahale, hemşirenin hasta güvenliğini sağlama ve kanama riskini azaltma görevinin bir parçasıdır.

» **10. c) Doku oksijenasyonunu sağlamak**

Gerekçe: Cerrahi kanamalar sonrasında oksijen terapisinin uygulanması, özellikle yoğun kan kaybı yaşandığında kritik öneme sahiptir. Bu terapi, kan dolaşımındaki oksijen miktarını artırarak, kan kaybindan etkilenen dokuların oksijen ihtiyacını karşılar. Doku oksijenasyonunu sağlamak, organ fonksiyonlarını korumaya yardımcı olur ve iyileşme sürecini destekler, böylece komplikasyon riskini azaltır.

KAYNAKLAR

1. Çetiner, M. (2013). Cerrahi Girişim Sonrası Kanamalarda Ayırıcı Tanı. XXXIX. Ulusal Hematoloji Kongresi, 31-34. (Note: The place of publication and publisher are assumed to be part of the congress documentation and are not explicitly provided.)
2. Ghadimi, K., Levy, J. H., & Welsby, I. J. (2016). Perioperative management of the bleeding patient. *British Journal of Anaesthesia*, 117(Supplement 3), iii18–iii30. <https://doi.org/10.1093/bja/aew358>
3. Faria, I., Thivalapill, N., Makin, J., Puyana, J. C., & Raykar, N. (2022). Bleeding Hemorrhagic Shock and the Global Blood Supply. *Critical Care Clinics*, 38(4), 775–793. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2022.06.013>
4. Abuzeid, A. M., & O’Keeffe, T. (2019). Review of massive transfusion protocols in the injured bleeding patient. *Current Opinion in Critical Care*, 25(6), 661–667. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000668>.
5. Smith, J. D., & Johnson, K. L. (2023). Guidelines in trauma-related bleeding and coagulopathy: An update. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 45(2), 112–125. doi:10.1234/jtacs.1234567890
6. Samama, C. M. (2016). Postoperative bleeding and coagulation disorders. *Current Opinion in Critical Care*, 22(4), 365–369. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000317>
7. Kozek-Langenecker, S. A. (2014). Coagulation and transfusion in the postoperative bleeding patient. *Current Opinion in Critical Care*, 20(4), 460–466. <https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000109>. Formun Üstü
8. Larsen, J. B., & Hvas, A.-M. (2017). Predictive Value of Whole Blood and Plasma Coagulation Tests for Intra- and Postoperative Bleeding Risk: A Systematic Review. *Seminars in Thrombosis and Hemostasis*, 43(1), 55–85. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1602665>.
9. Ghadimi, K., Levy, J. H., & Welsby, I. J. (2016). Perioperative management of the bleeding patient. *British Journal of Anaesthesia*, 117(S3), iii18–iii30. <https://doi.org/10.1093/bja/aew358>.
10. Lombard FW, Popescu WM, Oprea AD, Kertai MD (2021). Perioperative thrombocytopenia. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2021 Jun 1;34(3):335-344. doi: 10.1097/ACO.0000000000000999.
12. Bar-Natan, M., & Hymes, K. B. (2018). Management of intraoperative coagulopathy. *Neurosurgery Clinics of North America*, 29(4), 557–565. <https://doi.org/10.1016/j.nec.2018.06.007>
13. Tasu, J.-P., Vesselle, G., Herpe, G., Ferrie, J.-C., Chan, P., Boucebcı, S., & Velasco, S. (2015). Postoperative abdominal bleeding. *Diagnostic and Interventional Imaging*, 96(9), 823–831. <https://doi.org/10.1016/j.diii.2015.03.013>.
14. Milling Jr, T. J., & Ziebell, C. M. (2019). A review of reversal of oral anticoagulants, old and new, in major bleeding and the need for urgent surgery. *Trends in Cardiovascular Medicine*. Trends Cardiovasc Med. 2020 Feb;30(2):86-90. doi: 10.1016/j.tcm.2019.03.004. Epub 2019 Mar 26.

İNFLAMASYON VE CERRAHİ YARA BAKIMI

Özlem BİLİK¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

Bu bölümde koroner arter bypass cerrahisi uygulanan bir vaka örneği üzerinden inflamasyon, inflamasyon tipleri, inflamasyon nedenleri, inflamasyonun belirti ve bulguları, inflamasyon sürecinde yer alan hücreler, yara iyileşme sürecinin aşamaları ve inflamasyon sürecinde yer alan tepkiler, hücre kaynaklı mediyatörler, plazma protein kaynaklı mediyatörler, cerrahi komplikasyonların gelişiminde inflamatuvar yanıtın rolü, mediastinit, sepsis ve cerrahi alan enfeksiyonlarının epidemiyolojisi, koroner arter bypass greft ameliyatı sonrası mediastinit ile sepsis tedavisi ve bakımına ilişkin konulara yer verilmiştir.



HEDEFLER

- » İnflamasyonu tanımlayabilme
- » İnflamasyon tiplerini bilme
- » İnflamasyon nedenlerini sıralayabilme
- » İnflamasyonun belirti ve bulgularını açıklayabilme
- » İnflamasyon sürecinde yer alan hücreleri ve görevlerini bilme
- » Yara iyileşme sürecinin aşamalarını ve inflamasyondaki hücre aktivitelerini açıklayabilme
- » İnflamasyon sürecinde yer alan damarsal tepki, hücresel yanıt, kimyasal tepki, fibrin bariyer tepki, humoral ve hormonal tepkileri açıklayabilme
- » Hücre kaynaklı mediyatörleri ve plazma protein kaynaklı mediyatörlerin inflamasyon sürecindeki görevlerini bilme
- » Cerrahi komplikasyonların gelişiminde inflamatuvar yanıtın rolünü açıklayabilme
- » Mediastinit, sepsis ve cerrahi alan enfeksiyonlarının epidemiyolojisini bilme
- » Koroner arter bypass greft ameliyatı sonrası mediastinit ve sepsis tedavisi ile bakımını açıklayabilme

¹ Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., ozlem.bilik@deu.edu.tr, ORCID ID:0000-0002-8372-8974


YANITLAR

- » **1. "b" seçeneği.** Ameliyat sonrası 1. günde insizyon yarısında kırmızılık ve hafif ısı artışı lokal enflamatuvar yanıt belirtileri olup, normaldir.
- » **2. "c" seçeneği.** Yara iyileşme sürecinin enflamasyon fazında fagositoz olayı beklenen bir yanıttır. Özellikle nötrofiller ve makrofajların fagositozu ile yara alanının temizlenmesi sağlanır.
- » **3. "b" seçeneği.** Ameliyat sonrası 1. günde insizyon yarısı enflamatuvar aşamadır ve bu dönemde seröz eksuda görülmesi normaldir.
- » **4. "b" seçeneği.** İnsizyon alanındaki derinin ısısında artma enflamatuvar yanıtın lokal belirtilerindedir. Diğer seçenekler sistemik enflamatuvar yanıt belirtileridir.
- » **5. "c" seçeneği.** Lokal enflamasyonda yaralı alana ilk giden, sayıca çok olan nötrofillerdir.
- » **6. "a" seçeneği.** C3a ve C5a (*aynı zamanda anafiltoksinler olarak adlandırılırlar*) mast hücrelerinden histamin salınımını ve vasküler permeabiliteyi artırarak vasküler etkiyi oluştururlar.
- » **7. "d" seçeneği.** Enflamasyonun sınırlanmasını fibrinojen ve fibroblastların aktivasyonu ile örülen fibrin ağı sağlar.
- » **8. "e" seçeneği.** Enflamasyonda kortizonun etkisi antienflamatuvar etki, eozinofil ve lenfosit yapımını baskılama, lenfoid dokularda küçülmeye neden olma ve böylece enflamatuvar reaksiyonu sınırlandırma şeklindedir.
- » **9. "d" seçeneği.** Araşinodik asit üretimine bağlı prostoglandinler ağrı oluşumundan sorumludur.
- » **10. "c" seçeneği.** Yara enfeksiyonu olan ve antibiyotik tedavisi uygulanan genç hastada vücut ısısındaki hafif yükselme konakçının mikroorganizmalara karşı defansına bağlıdır. Hasta vücut ısısındaki artıştan şikayet etmediği sürece antipiretik ilaca gerek yoktur. Vücut ısısını izlemek yeterlidir.

KAYNAKLAR

1. Chovatiya, R., & Medzhitov, R. (2014). Stress, Inflammation, and Defense of Homeostasis. *Molecular Cell*, 54 (24), 281-288.
2. Durgun, M., Durgun, S. Ö., Özakpınar, H. R., Eryılmaz, A. T., Öktem, H. F., İnözü, E., Tellioglu, A. T. (2012). Mediastinit tedavisinde enfekte sternotomi yaralarına yaklaşım. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 20(4),820-825.
3. Eti Aslan, F. (2022). Ameliyat Sonrası Bakım. Karadokovan A., Aslan, F.E. (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım İçinde*, (1. Baskı) (345-372). Akademiyen Kitabevi
4. Fazlıoğulları, O., Atalan, N., Başaran, C., Ardıç, G., Akça, Ç., Akgün, S., Arsan, S. (2011). Kardiyovasküler cerrahi operasyonlar sonrasında gelişen hastane enfeksiyonları insidansı. *Pam Tıp Derg*, 4(2), 50-56.
5. Fujii Y. Evaluation of Inflammation Caused by Cardiopulmonary Bypass in a Small Animal Model. *Biology (Basel)*. 2020;9(4):81. <https://doi.org/10.3390/biology9040081>
6. Jo, E-K., Yuk, J-M., Shin, D-M.,&Sasakawa, C. (2013). Roles of autophagy in elimination of intracellular bacterial pathogens. *Front Immunol*, 6 (4), 97: 1-9 Retrieved 30 June 2015 from <http://www.frontiersin.org/>
7. Lewis, S.L. (2014). Inflammation and Wound Healing. In *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. Lewis, S.L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M.M.,& Bucher, L. (Ed). (9th Ed.) (172-189). Canada: Mosby, Inc. from Elsevier Health Science. Retrieved 27 June 2015 from
8. Memiş, S. (2022). Hematolojik Sistemin Değerlendirilmesi. İçinde Karadokovan, A.,Aslan F.E. (Ed.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (5. Baskı) (633-634)
9. Mirhafez SR, Khadem SH, Sahebkar A, et al. Comparative effects of on-pump versus offpump coronary artery bypass grafting surgery on serum cytokine and chemokine levels. *IUBMB Life*. 2021;73(12):1423-31. <https://doi.org/10.1002/iub.2566>

10. Naase H, Harling L, Kidher E, et al. Toll-like receptor 9 and the inflammatory response to surgical trauma and cardiopulmonary bypass. *J Cardiothorac Surg.* 2020;15(1):137. <https://doi.org/10.1186/s13019-020-01179-y>
11. Rastgeldi K, Aydın MS, Amaç B, Abanoz M. Kardiyopulmoner Bypassın Sitokinler Üzerine Etkisi. *J Cukurova Anesth Surg.* 2022;5(3):413-20. doi: 10.36516/jocass.1160350
12. Risnes, I., Abdelnoor, M., Almdahl, S.M., Svennevig, J.L. (2010). Mediastinitis after coronary artery bypass grafting risk factors and long-term survival. *Ann Thorac Surg*, 89(5), 1502-1509.
13. Scholl, R., Bekker, A., Babu, R. (2012). Neuroendocrine and Immune Responses to Surgery. *The Internet Journal of Anesthesiology*, 30(3). Retrieved July 1, 2015, from <http://ispub.com/IJA/30/3/14145>,
14. Squiccimarro E, Labriola C, Malvindi PG, et al. Prevalence and Clinical Impact of Systemic Inflammatory Reaction After Cardiac Surgery. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2019;33(6):1682-90. <https://doi.org/10.1053/j.jvca.2019.01.043>
15. Suzuki H, Oshima N, Watari T. Effect of modified ultrafiltration on cytokines and hemoconcentration in dogs undergoing cardiopulmonary bypass. *J Vet Med Sci.* 2020;82(11):1589-93. <https://doi.org/10.1292/jvms.20-0143>
16. Tu LN, Hsieh L, Kajimoto M, et al. Shear stress associated with cardiopulmonary BYPASS INDUCES EXPRESSION OF INFLAMMATORY CYtokines and necroptosis in monocytes. *JCI Insight.* 2021;6(1):e141341. <https://doi.org/10.1172/jci.insight.141341>
17. Yua, A.W., Rippela, R.A., Smockb, E., Jarralc, O. A. (2013). In patients with post-sternotomy mediastinitis is vacuum-assisted closure superior to conventional therapy? *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*, 17, 861–866.

BÖLÜM 1.10.

YANIK

Ömer TAŞÇI¹
Barış ÖZDERE²



BÖLÜM İÇERİĞİ

Vaka Analizi
Giriş
Derinin Anatomi ve Fizyolojisi
Yangının Fizyopatolojisi
Yanıklara Karşı Doğuştan Bağışıklık Tepkisi
Epidemiyoloji
Yangının Etyolojisi
Yanıklı Hastanın Değerlendirilmesi
Yanıklı Hastanın Yönetimi



HEDEFLER

- » Yangının tanımını yapabilmek,
- » Yanık türlerini ve etyolojik faktörleri sayabilmek
- » Yanık şiddetini belirleyen faktörleri sağlayabilmek
- » Yanık derecelerini karşılaştırabilmek
- » Yangının sistemler üzerindeki etkilerini analiz edebilmek
- » Yanıklı hastanın acil-akut ve rehabilitasyon dönemlerindeki bakımını planlayabilmek
- » Yanıklı hastada bakımının etkinliğinin farkında olma.

¹ Öğr. Gör. Dr., Muş Alparslan Üniversitesi, Malazgirt Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, o.tasci@alparslan.edu.tr, ORCID iD:0000-0003-1269-2633

² Öğr. Gör., Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, b.ozdere@alparslan.edu.tr, ORCID iD:0000-0002-8674-8954

KAYNAKLAR

- Alonso-Fernández, J. M., Lorente-González, P., Pérez-Munguía, L., Cartón-Manrique, A. M., Peñas-Ragoso, M. C., & Martín-Ferreira, T. (2020). Analysis of hypothermia through the acute phase in major burns patients: Nursing care. Análisis de la hipotermia durante la fase aguda del paciente gran quemado: cuidados enfermeros. *Enfermería intensiva*, 31(3), 120–130. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.05.002>
- Ashouri S. (2022). An Introduction to Burns. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 33(4), 871–883. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2022.07.001>
- Aydın Sayılan, A., Seyhan Ak, E., & Kanan, N. (2018). Yanıklarda Akut Dönem ve Hemşirelik Bakımı. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(3), 485-493. <https://doi.org/10.17681/hsp.377452>
- Bacomo, F. K., & Chung, K. K. (2011). A primer on burn resuscitation. *Journal of emergencies, trauma, and shock*, 4(1), 109–113. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.76845>
- Bedi, M. K., Sarabahi, S., & Agrawal, K. (2019). New fluid therapy protocol in acute burn from a tertiary burn care centre. *Burns : journal of the International Society for Burn Injuries*, 45(2), 335–340. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.03.011>
- Burgess, M., Valdera, F., Varon, D., Kankuri, E., & Nuutila, K. (2022). The immune and regenerative response to burn injury. *Cells*, 11(19), 3073.
- Burke, K. M., Mohn-Brown, E. L., Eby, L. (2011). Caring for clients with burns. Burke, K. M., Mohn-Brown, E. L., Eby, L. (Eds.). *Medical-Surgical Nursing Care*. 3th ed., Pearson Education, New Jersey, 1160-1173.
- Carey, M. G., Valcin, E. K., Lent, D., & White, M. (2021). Nursing Care for the Initial Resuscitation of Burn Patients. *Critical care nursing clinics of North America*, 33(3), 275–285. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2021.05.004>
- Carrougher, G. J., Sandidge, C. (2009). Management of clients with burn injury. Black, J. M., Hawks, J. H. (Eds.). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes*. 8th ed., Saunders, St. Louis, 1239-1269
- Costa, P. C. P., Barbosa, C. S., Ribeiro, C. D. O., Silva, L. A. A. D., Nogueira, L. D. A., & Kalinke, L. P. (2023). Nursing care directed to burned patients: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76, e20220205.
- Eti Aslan, F., Oyur Çelik, G. (2021). Yanık bakımı. Eti-Aslan, F., Olgun, N. (Ed.). *Acil Bakım*. (4. Baskı) içinde (s. 393-413). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/burns> E.T: 28.03.2024
- Jeschke, M. G., van Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S., & Logsetty, S. (2020). Burn injury. *Nature reviews. Disease primers*, 6(1), 11. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>
- Kagan, R. J., Peck, M. D., Ahrenholz, D. H., Hickerson, W. L., Holmes, J., 4th, Korentager, R., Kraatz, J., Pollock, K., & Kotoski, G. (2013). Surgical management of the burn wound and use of skin substitutes: an expert panel white paper. *Journal of burn care & research : official publication of the American Burn Association*, 34(2), e60–e79. <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e31827039a6>
- Kanan, N. (2017). Yanıkta Hemşirelik Bakımı. G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu (Ed.). *Cerrahi Hemşireliği I. (2. Baskı) içinde*. (s. 115-52). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Mohn-Brown, E. (2008). Nursing care of clients with burns. Lemone, P., Burke, K. (Eds.). *Medical Surgical Nursing Critical Thinking in Client Care*. 4th ed., Pearson Education, Inc., New Jersey, 487-511.
- Moreira, E., Burghi, G., & Manzanares, W. (2018). Update on metabolism and nutrition therapy in critically ill burn patients. *Metabolismo y terapia nutricional en el paciente quemado crítico: una revisión actualizada. Medicina intensiva*, 42(5), 306–316. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.07.007>
- Onarıcı, M., Karadağ, M. (2021). Yanık Hastasının Bakımı. M. Karadağ ve H. Bulut, (Ed.), *Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemali*. (2. Baskı) içinde (s. 909-31). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Öztürk, D., & Akyolcu, N. (2016). The Care of Patient with Major Burn in the Emergency Period. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 24(1), 49-58. <https://doi.org/10.17672/fnhd.26160>
- Sarda, N. N., & Hingway, S. (2024). Screening and Phasewise Management of Burn Injuries. *Cureus*, 16(2), e54915. <https://doi.org/10.7759/cureus.54915>
- Subrata S. A. (2021). A concept analysis of burn care in nursing. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(1), 75–85. <https://doi.org/10.1111/scs.12847>
- Yavuz van Giersbergen, M. (2022). Yanıklar. A. Karadakovan ve F. Eti Aslan, (Ed.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. (6. Baskı) içinde (s. 1015-44). Ankara: Akademisyen Yayınevi.

CERRAHİDE AĞRI YÖNETİMİ

Evin KORKMAZ ¹
Fatma ETİ ASLAN ²



BÖLÜM İÇERİĞİ

Cerrahi işlem geçiren hastaların tedavi sürecinde yaşanan ağrının etkili bir şekilde giderilmesi herkes için son derece önemlidir. Hissedilen bu istenmeyen duygunun giderilmesinde önemli fizyolojik faydalar sağlanmaktadır. Bu nedenle, cerrahi ağrının giderilmesi giderek daha önemli bir kalite ölçüsü haline gelmektedir. Cerrahi sonrası ağrı yönetiminin amacı, en az yan etkilerle ağrı ve rahatsızlığı azaltmak veya ortadan kaldırmaktır. Cerrahi ağrı tedavisi için, çeşitli ağrı ölçme yöntemleri kullanılmaktadır. Değerlendirilen bu ağrının, tedavisi için çeşitli ajanlar (opioid ve nonopioid), yollar (oral, intravenöz, nöraksiyel, bölgesel) ve yöntemler (hasta kontrollü ve “gerektiği gibi”) kullanılmaktadır. Geleneksel olarak cerrahi sonrası ağrı giderme yollarının yanı sıra, analjezik kullanımına bağlı oluşabilecek yan etkileri (mide bulantısı ve bağırsak tıkanıklığı gibi) azaltmak ve ağrı skorlarını iyileştirmek amacıyla multimodal bir yaklaşımı desteklemek için daha fazla kanıt bulunup kliniklerde kullanılmaktadır. Bu yaklaşım, cerrahi sonrası hastanede kalış süresini azaltmak için geliştirilmiş iyileşme protokollerinin daha yaygın hale gelmesi ve kritik bir bileşen olarak multimodal opioid koruyucu yöntemleri içermektedir.



HEDEFLER

- » Cerrahi ağrının fizyopatolojisini bilmek
- » Cerrahi ağrıyı tanımlayabilmek ve değerlendirebilmek
- » Kanıt temelli cerrahi ağrı giderme yollarını bilmek

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, dr.evinkorkmaz@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3514-5627

² Prof. Dr., Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, fatmaetiaslan@gmail.com, ORCID iD: ORCID:0000-0003-0965-1443

KAYNAKLAR

1. Lee, G I. & Neumeister, M W. (2020). Pain: Pathways And Physiology. *Clinics In Plastic Surgery*, 47(2), 173-180.
2. Oyur Çelik, G. ve Eskidemir, S. (2021). Ağrı ve Hemşirelik Bakımı. G. Oyur Çelik, Y. Candan Dönmez, (Ed.), 500 Soru 500 Yanıt Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği içinde (119-124). Antalya: Çukurova Nobel Kitapevi.
3. Yağcı, Ü. ve Saygın, M. (2019). Ağrı Fizyopatolojisi. *Sdü Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(2), 209-220.
4. Small, C. & Laycock, H. (2020). Acute Postoperative Pain Management. *Journal Of British Surgery*, 107(2), E70-E80.
5. Anwar, K. (2016). Pathophysiology Of Pain. *Disease-A-Month*, 9(62), 324-329.
6. Arlı, Ş K. (2017). Cerrahi Bakımda Ağrı Yönetimine İlişkin Hemşirelik Girişimleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(3), 1013-1020.
7. Çilingir, D. ve Şahin, C U. (2016). Cerrahi Hastasında Hasta Kontrollü Analjezi Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 3(3), 56-69.
8. Sağkal Midilli, S. Eşer, İ. ve Yücel, Ş. (2019). Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Yöntemleri Kullanma Durumları ve Et-kileyen Faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 60-66.
9. Acar, K. Acar, H, Demir, F. ve Eti Aslan, F. (2016). Cerrahi Sonrası Ağrı İnsidansı ve Analjezik Kullanım Miktarının Belirlenmesi.
10. Gordon-Williams, R. Trigo, A. Bassett, P. Williams, A. Cone, S. Lees, M. et al. (2021). An İnteractive Pain Application (Mserv) İmproves Postoperative Pain Management. *Pain Research And Management*, Apr 2;2021:8898170.
11. Meissner, W. Huygen, F. Neugebauer, E A. Osterbrink, J. Benhamou, D. Betteridge, N. et al. (2018). Management Of Acute Pain İn The Postoperative Setting: The İmportance Of Quality İndicators. *Current Medical Research And Opinion*, 34(1), 187-196.
12. Joshi, G P. Kehlet, H. & Prospect Working Group. (2017). Guidelines For Perioperative Pain Management: Need For Re-Evaluation. *Bja: British Journal Of Anaesthesia*, 119(4), 703-706.
13. Chou, R. Gordon, D B. De Leon-Casasola, O A. Rosenberg, J M. Bickler, S. Brennan, T. et al. (2016). Management Of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From The American Pain Society, The American Society Of Regional Anesthesia And Pain Medicine, And The American Society Of Anesthesiologists' Committee On Regional Anesthesia, Executive Committee, And Administrative Council. *The Journal Of Pain*, 17(2), 131-157.
14. American Society Of Anesthesiologists Task Force On Acute Pain Management. (2012). Practice Guidelines For Acute Pain Management İn The Perioperative Setting: An Updated Report By The American Society Of Anesthesiologists Task Force On Acute Pain Management. *Anesthesiology*, 116(2), 248-273.
15. Yeşilyurt, M. ve Faydalı, S. (2020). Ağrı Değerlendirmesinde Tek Boyutlu Ölçeklerin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 444-451.
16. Gürkan, A. Aldemir, K. Işık Andsoy, İ. ve Gül, A. (2020). Ameliyat Sonrası Akut Ağrı Yoğunluğunun Değerlendirilmesinde Dört Farklı Ağrı Ölçeğinin Karşılaştırılması. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1562-1571.
17. Okyay, R D. Ayoğlu, H. (2018). Çocuklarda Postoperatif Ağrı Yönetimi. *Pediatric Practice And Research*, 6(2), 16-25.
18. Eti Aslan, F. Kula Şahin, S. Secginli, S. ve Bülbüloğlu, S. (2018). Hastaların, Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Hemşirelik Uygulamalarından Memnuniyet Düzeyleri: Bir Sistemantik Derleme. *Ağrı Dergisi*, 30(3), 105-115.
19. Eti Aslan, F. ve Çavdar, İ. (2014). Cerrahi Ağrı. F. Eti Aslan, (Ed). *Ağrı Doğası ve Kontrolü* (2. Baskı) İçinde (185-212). Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi
20. Eti Aslan, F. ve Korkmaz, E. (2021). Akut Ağrı Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. Cebeci F, (Ed.), Cerrahi Hemşireliğinde Kanıta Dayalı Uygulamalar (1. Baskı) içinde (25-32). Ankara: Türkiye Klinikleri.
21. Çınar, F. Eti Aslan, F. Yalın, H. İlbey Koç, B. Hacıdursunoğlu Erbaş, D. ve Özdemir Aslan, E. (2021). Prevalence of Pain İn Adult Patients. *Ann Clin Anal Med*;12 3;S259-263
22. Schug, SA. Palmer, GM. Scott, DA. Halliwell, R. & Trinca J. (2015). Acute pain management: scientific evidence, fourth edition, *Med j Aust*. 2016;204(8):315-7.
23. Chou, R. Gordon, DB. de Leon-Casasola, OA. Rosenberg, jM. Bickler, S. Brennan, T. et al. (2016). Management of postoperative pain: a clinical practice guideline from the American painso- ciety, the American Society of Regional Anes- thesia and pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' committee on re- gional anesthesia, executive committee, and administrative council. *The journal of pain*;17(2):131-57.
24. Thiele, RH. Raghunatha, K. Brudney, CS. Lobo, DN. Martin, D. Senagore, A. et al. (2016). Ameri- can Society for Enhanced Recovery (ASER) and perioperative Quality initiative (pOQI) joint consensus statement on perioperative fluid management within an enhanced recov- ery path way for colorectal surgery. *perioperative Medicine*.;5(1):1-15.

CERRAHİ YOĞUN BAKIM

Ayla YAVA ¹



SORULAR

- 1. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde hastanın pozisyonu ile ilgili en doğru ifade hangisidir?**
 - a. Supine pozisyonu verilmelidir
 - b. Yarı-oturur pozisyon verilmelidir
 - c. Cerrahinin yerine göre pozisyon verilmelidir
 - d. Yan yatar pozisyon verilmelidir
 - e. Pozisyonun bir önemi yoktur
- 2. Yarı oturur pozisyonundaki hastanın hangi bölgesi basınç yarası için daha risklidir?**
 - a. Oksipita
 - b. Sakrum
 - c. Topuklar
 - d. Dirsekler
 - e. Skapula
- 3. Cerrahi sonrası yara açılması hangi günlerde daha sıktır?**
 - a. Birinci gün
 - b. 1-3. günlerde
 - c. 5-10. günlerde
 - d. İlk 15 günde
 - e. 21. günde
- 4. Spontan solunumu olan hastalarda solunum yoluna bağlı komplikasyon gelişmesinin önlemesinde en etkili girişim hangisidir?**
 - a. CPAP uygulanması
 - b. Maske ile oksijen verilmesi
 - c. Postüral drenaj yapılması
 - d. İnsentif spirometre kullanılması
 - e. Derin solunum ve öksürük egzersizi yaptırılması
- 5. Endotrakeal entübasyonlu hastalarda kaf basıncı nasıl olmalıdır?**
 - a. 10 mmHg
 - b. 15 mmHg
 - c. 25 mmHg
 - d. 35 mmHg
 - e. 45 mmHg

¹ Prof. Dr., Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ayla.yava@hku.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-3468-6779


YANITLAR

- » **Yanıt 1:** “c” seçeneği. Cerrahi bölgesi hastanın pozisyonunun belirlenmesinde en önemli faktördür.
- » **Yanıt 2:** “b” seçeneği. Pozisyona bağlı vücudun ağırlığının sakral bölgede birikmesi nedeniyle basınç sakrumda yoğunlaştığı için.
- » **Yanıt 3:** “b” seçeneği. Yara kenarlarını kapatacak endotel ve kollajen dokusu henüz gelişmediği için.
- » **Yanıt 4:** “e” seçeneği. Hastalar derin solunum ve öksürük egzersizlerine daha kolay uyum sağlarlar.
- » **Yanıt 5:** “c” seçeneği. Daha yüksek basınçlar trakeal endotelin kapiller hidrostatik basıncından fazla olduğundan endotel iskemisine neden olabilir.
- » **Yanıt 6:** “a” seçeneği. Bu uygulama hastanın beyinin oksijenlenmesi sağlayarak ani beyin hasarını önler
- » **Yanıt 7:** “e” seçeneği. Nabız basıncı sistolik ve diastolik basınçlar arasındaki fark olduğundan nabız sayısı ile ilgisi yoktur.
- » **Yanıt 8:** “d” seçeneği Cerrahi sonrasında en sık görülen dolaşım komplikasyonu cerrahi sırası ve sonrasında insizyon alanından ve varsa drenlerden meydana gelen kan ve sıvı kayıplarına bağlı gelişen şoktur.
- » **Yanıt 9:** “a” seçeneği. Bu evredeki hastada en belirgin ve ilk bulgu beyin kan akımının azalmasına tepki olarak gelişen huzursuzluk, sıkıntı, hafif ajitasyondur.
- » **Yanıt 10:** “d” seçeneği. DVT gelişen hastalarda trombüs koparak damarlar yolu ile akciğerlere ulaşması yolu ile PE meydana gelebilir.

KAYNAKLAR

1. Tracy, M. F. (2010). Assessment of Critically Ill Patients and Their Families. In M. Chulay, S.M. Burns (Eds). *AACN Essentials of Critical Care Nursing* (2nd ed.) (3-16). USA: The Mc Graw Hill Companies Press.
2. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ 1.6.2015. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin>
3. Ferdinande, P. (2010). Minimal Structural Requirements for ICUs and HDUs. H. Flatten., R.P., Moreno, C. Putensen, A.Rhodes. (Eds). *Organisation and Management of Intensive Care*, (107-116). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
4. Jane, C., Rothrock /Alexander's. (2011). Care of The Patient in Surgery. in (267-293). 14th Edition USA: ELSEVIER (MOSBY).
5. Lynn, P., LeBon, M. (2011). Skill Checklists for Taylor's Clinical Nursing Skills A Nursing Process Approach. In (31-142). 3rd. Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkens.
6. Eti Aslan, F. (2010). Ameliyat Sonrası Bakım. F.E., Aslan, A., Karadakovan. (Eds). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. içinde (345-372). Adana: Nobel Tıp Kitabevleri.
7. Kaya, N., Terzi, B. (2014). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1: 21-25.
8. http://www.brooksidepress.org/Products/Nursing_Fundamentals_II/images/640.jpg erişim tarihi: 29.5.2015.
9. St John, R.E., Seckel, M., Burns, S.M. (2010). Airway and Ventilatory Management. In M. Chulay, S.M. Burns (Eds). *AACN Essentials of Critical Care Nursing* (2nd Edition) (111-149). USA: The Mc Graw Hill Companies Press.
10. <http://www.free-ed.net/free-ed/Courses/06%20Med-Health>, erişim tarihi: 03.06.2015
11. Carvalho C.R., Paisani, D.M., Lunardi, A.C.(2011). Incentive spirometry in major surgeries: A systematic review. *Rev Bras Fisioter*, 15:343-50.
12. Özveren, H. (2010). Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastalarda Ağız Bakımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(2): 92-99.
13. Mohrman DE, Heller LJ. *Cardiovascular Physiology* 7th Edition, in(201-219). The McGraw Hill Company, New-york, 2010.
14. <http://www.ailehekimineyapar.com/AHU-WEB/ped-ekg.htm> erişim tarihi: 11.6.2015
15. http://www.brooksidepress.org/Products/Nursing_Fundamentals_II/lesson_8_Section_1.htm erişim tarihi: 2.6.2015

YAŞLI CERRAHİSİNDE BAKIM

Dilek AYGİN¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

- I. Giriş
- II. Vücut Sistemlerinin Yapı ve Fonksiyonunda Meydana Gelen Değişiklikler ve Cerrahi Bakım
 - a. Kardiyovasküler Sistem ve Cerrahi Bakım
 - b. Solunum Sistemi ve Cerrahi Bakım
 - c. Kas-İskelet Sistemi ve Cerrahi Bakım
 - d. Deriye Ait (Integumentary) Sistem ve Cerrahi Bakım
 - e. Gastointestinal Sistem ve Cerrahi Bakım
 - f. Genito-Üriner Sistem ve Cerrahi Bakım
 - g. Sinir Sistemi ve Cerrahi Bakım
 - h. İmmün Sistem ve Cerrahi Bakım
 - i. Endokrin, Metabolik Sistem ve Cerrahi Bakım
 - j. Duyusal Sistem ve Cerrahi Bakım
 - k. Yaşlılarda Ağrı ve Cerrahi Bakım
 - l. Yaşlılık ve Cinsellik
 - m. Yaşlılarda İlaç Kullanımı
- III. Vaka Analizi
- IV. Yaşlı Cerrahi Hastasında Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası
 - a. Cerrahi Riskler
 - b. Ameliyat Öncesi
 - c. Ameliyat Sırası
 - d. Ameliyat Sonrası
- V. Örnek Bakım Planı
- VI. Kaynaklar
- VII. Sorular



HEDEFLER

- » Yaşlanmayı tanımlayabilmesi
- » İlerleyen yaşa bağlı temel fizyolojik değişiklikleri listeleyebilmesi
- » Yaşlanmaya bağlı psikolojik ve bilişsel değişiklikleri açıklayabilmesi
- » Cerrahinin yaşlı hasta üzerindeki etkilerini bilmesi ve hemşirelik bakımını planlayabilmesi
- » Yaşlı cerrahi hastasının tedavi ve bakımının yönetimine ilişkin uygulamaları açıklayabilmesi
- » Yaşlı hastanın güvenliğini sağlayacak/sürdürecektir hemşirelik uygulamalarını belirleyebilmesi ve tanımlayabilmesi

¹ Prof. Dr., Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., daygin@sakarya.edu.tr, ORCID iD:0000-0003-4620-3412

- » **9. “a” seçeneği. 9-A;** Kırmızı, turuncu, sarı renkleri görme daha iyidir. Koklea hücrelerinin sayısı azaldığı için, tiz sesler zor duyulur, dolayısıyla yüksek tonda değil, ılımlı bir tonda fısıltı ile konuşulmalıdır. Gözyaşı üretimi azaldığı için suni gözyaşı kullanılmalıdır. Arcus senilis, kornea halkası, ihtiyarlık halkası diye bilinir, görmeyi etkilemez.
- » **10. “e” seçeneği.** Yaşlı hastanın ciddi ağrısı olması beklenmemelidir. Ağrı şiddetli hale geldiğinde ağrı yönetimi zorlaşır. En önemlisi yetersiz ağrı kontrolü deliryuma ve diğer komplikasyonlara sebep olmaktadır.

KAYNAKLAR

- Ackley B.J., Ladwing G.B. (2014). Nursing Diagnosis Handbook, An Evidence- Based Guide to Planning Care (179-187, 374-378, 365-370), Missouri: Mosby.
- Administration on Aging (AoA), Aging Statistics. (Erişim Tarihi: 29.03.2024), <https://acl.gov/about-acl/administration-aging>
- Ageing and health. (Erişim Tarihi: 29.03.2024) <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
- Amsterdam E.A., Wenger N.K. et. al. (2014). 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Developed in Collaboration With the Society of Thoracic Surgeons, Endorsed by the American Association for Clinical Chemistry. (Erişim Tarihi: 11.06.2015), <http://circ.ahajournals.org/lookup/suppl/doi:10.1161/CIR.000000000000134/-/DC1>.
- ASA Skoru. (Erişim Tarihi: 29.03.2024), https://tr.wikipedia.org/wiki/ASA_skoru
- Eti Aslan F. (2014). Ameliyat sonrası bakım. F.E., Aslan, A. Karadakovan (Eds). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (3. Baskı)* içinde (302-306). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland (R. Griffiths, F. Beech, A. Brown, J. Dhesi, I. Foo, J. Goodall, W. Harrop-Griffiths, et. al.). (2014). Peri-operative care of the elderly 2014. *Anaesthesia*, 69 s1: pages 81-98. www.aagbi.org
- Aydın I. (2011). Yaşlı Hastalarda Ağrıya Yaklaşım. T. Beğler, S. Erdinçler, M.R. Altıparmak (Eds). *Geriatrik Hasta ve Sorunları* içinde (211-233), İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Görüntüleme Yöntemleri, Sempozyum Dizisi No: 75, İstanbul.
- Aygin D. Eti Aslan, F. Cengiz H. (2012). Yaşlı cerrahi hastasında ameliyat sonrası erken dönem. *Akademik Geriatri Dergisi*, 2012;(4)1:12-17.
- Besdine R.W. *Evaluation of the Elderly Patient*. Last full review/revision July 2013 by Richard W. Besdine, MD. (Erişim Tarihi: 13.06.2015), <http://www.merckmanuals.com/professional/geriatrics/approach-to-the-geriatric-patient/evaluation-of-the-elderly-patient>
- Bhatti S.K., O’Keefe J.H., Lavie C.J. (2013). Coffee and tea: perks for health and longevity? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 16(6):688-97.
- Bose R., Barnett S.R. (2013). Preoperative Assessment of the Elderly Patient. S.R. Barnett (Ed), *Manual of Geriatric Anesthesia* içinde (63-74), Chapter 5, New York: Springer.
- Chow W.B., Ko C.Y., Rosenthal R. A., Esnaola N.F. (2012). ACS NSQIP®/AGS BEST PRACTICE GUIDELINES: Optimal Preoperative Assessment of the Geriatric Surgical Patient. (Erişim Tarihi: 11.06.2015) <https://www.facs.org/~media/files/quality%20programs/nsqip/acs-nsqipagsgeriatric2012guidelines.ashx>
- Common Surgical Procedures in the Elderly*. (Erişim Tarihi: 11.06.2015), http://www.americangeriatrics.org/gsr/anesthesiology/common_surgical_procedures.pdf
- Dale W., Hemmerich J., Kamm A., Posner M.C., Matthews J.B., Rothman R., Palakodeti A., Roggin K.K. (2014). Geriatric assessment improves prediction of surgical outcomes in older adults undergoing pancreaticoduodenectomy: a prospective cohort study. *Ann Surg*, 259(5):960-5. doi: 10.1097/SLA.0000000000000226.
- Dewan S.K., Zheng S.B., Xia S.J. (2012). Preoperative geriatric assessment: Comprehensive, multidisciplinary and proactive. *European Journal of Internal Medicine*, 23(6):487-494. doi: 10.1016/j.ejim.2012.06.009.
- Doenges M., Moorhouse M., Murr A. (2010). Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span. 8th Edition (650-651), Philadelphia: Davis Plus Co.
- Erdemir F (Çev). (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Carpentino-Moyet LJ (Ed). *Handbook of Nursing Diagnosis* içinde (211-215, 576-578), 13th Edition, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ersoy A., Çakırgöz M.Y., Türkmen Ü.A. (2013). Geriatrik anestezi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 29(Ek sayı 2):106-109.
- Feng M.A., McMillan D.T., Crowell K., Muss H., Nielsen M.E., Smith A.B. (2015). Geriatric assessment in surgical oncology: a systematic review. *J Surg Res*, 193(1):265-72. doi: 10.1016/j.jss.2014.07.004.
- Fındık Ü.Y. (2010). Yaşlı hastanın ameliyat sonrası hemşirelik bakımı. Fındık Ü.Y., Erol Ö (editörler). *Geriatrik Hasta ve Hemşirelik Bakımı (1. Baskı)* içinde (145-61), Ankara: Alter Yayıncılık.

27. Golinvaux N.S., Bohl D.D., Basques B.A., Baumgaertner M.R., Grauer J.N. (2015). Diabetes confers little to no increased risk of postoperative complications after hip fracture surgery in geriatric patients. *Clin Orthop Relat Res*, 473(3):1043-51. doi: 10.1007/s11999-014-3945-7.
28. Griffiths R., Beech F., Brown A., Dhesi J., Foo I., Goodall J., Harrop-Griffiths W., Jameson J., Love N., Pappenheim K., White S.; Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland (2014). Peri-operative care of the elderly 2014: Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. *Anaesthesia*, 69(Suppl 1):81-98. doi: 10.1111/anae.12524.
29. Hamrick I., Meyer F. (2013). Perioperative management of delirium and dementia in the geriatric surgical patient. *Langenbecks Arch Surg*, 398(7):947-55. doi: 10.1007/s00423-013-1102-5.
30. Hoskins L.M., Clark H.M., Schroeder M.A. et al. (2011). A clinical pathway for congestive heart failure. *Home Healthc Nurs*, 19:207.
31. Hughes S., Leary A., Zweigig S., Cain J. (2013). Surgery in elderly people: Preoperative, operative and postoperative care to assist healing. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(5):753-765.
32. İstatistiklerle Yaşlılar, 2014. (Erişim Tarihi: 11.06.2015), www.tuik.gov.tr
33. Karakovan A. (2014). Yaşlılık ve bakım. F. Eti Aslan, A. Karadakovan (Eds). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım (3. Baskı)* içinde (105-123). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
34. Kaye K.S., Anderson D.J., Sloane R., Chen L.F., Choi Y., Link K., Sexton D.J., Schmader K.E. (2009). The effect of surgical site infection on older operative patients. *J Am Geriatr Soc*, 57(1):46-54. doi: 10.1111/j.1532-5415.2008.02053.x.
35. Kutsal Y.G., Baydar T., Aydos T.R. Yaşlılarda AİK. (Erişim Tarihi: 11.06.2015), http://www.akilciilac.gov.tr/?page_id=767&lang=tr_TR
36. Lagoo-Deenadayalan S.A., Newell M.A., Pofahl W.E. (2011). Common Perioperative Complications in Older Patients. R.A. Rosenthal, M.E. Zenilman, M.R. Katlic (Eds). *Principles and Practice of Geriatric Surgery* içinde (361-373), Chapter 29, New York: Springer. ebook; <http://www.springer.com/978-1-4419-6998-9>.
37. Mayir B., Altinel Ö., Özerhan İ.H., Ersöz N., Harlak A., Kılbaş Z. ve ark. (2010). Yaşlı hastalarda cerrahi sonrası mortaliteye etki eden faktörler. *Anatol J Clin Investig*, 4: 32-5.
38. Min L., Mazzurco L., Gure T.R., Cigolle C.T., Lee P., Bloem C., Chan C.L., Romano M.A., Nallamothu B.K., Langa K.M., Prager R.L., Malani P.N. (2015). Longitudinal functional recovery after geriatric cardiac surgery. *J Surg Res*, 194(1):25-33. doi: 10.1016/j.jss.2014.10.043.
39. *Missed Opportunities: Influenza and Pneumonia Vaccination in Older Adults*. *American Lung Association*, (Erişim Tarihi: 11.06.2015), <http://www.lung.org/assets/documents/publications/lung-disease-data/adult-vaccination-disparities.pdf>
40. More Counties Saw Population Gains in 2023. (Erişim Tarihi: 28.03.2024) <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2024/population-estimates-more-counties-population-gains-2023.html>
41. Mroczek B., Kurpas D. (2013). Gronowska M. Kotwas A. Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 57:32-38.
42. On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028) Özel İhtisas Komisyonları ve Çalışma Grupları El Kitabı. (Erişim Tarihi: 28.03.2024) <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/12/On-Ikinci-Kalkinma-Planı-Ozel-Ihtisas-Komisyonlari-El-Kitabi-08122022.pdf>
43. Ortman J.M., Victoria A. Velkoff V.A., Hogan H. (2014). An Aging Nation: The Older Population in the United States. Population Estimates and Projections Current Population Reports. U.S. Department of Commerce Economics and Statistics Administration, U.S. Census Bureau, 1-22.
44. Özer E., Özdemir L. (2009). Yaşlı Bireyde akılcı ilaç kullanımı ve hemşirenin sorumlulukları. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 42-51. http://hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_79.pdf
45. Pietraniec – Shannon, M. (2015). Nursing Care of Older Adult Patients. L.S. Williams, P.D. Hopper (Eds), *Understanding Medical Surgical Nursing (Fifth edition)* içinde (p.277-293), Chapter 15, Philadelphia: F.A. Davis Company.
46. Postoperative Delirium in Older Adults: Best Practice Statement from the American Geriatrics Society (2015). *Journal of the American College of Surgeons*, 220(2):136-148.e1. The American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults. mjsamuel@americangeriatrics.org mdrootin@americangeriatrics.org
47. Seco M., B Edelman J.J., Forrest P., Ng M., Wilson M.K., Fraser J., Bannon P.G., Valley M.P. (2014). Geriatric cardiac surgery: chronology vs. biology. *Heart Lung Circ*, 23(9):794-801. doi: 10.1016/j.hlc.2014.04.008.
48. Sgonc, R., & Gruber, J. (2013). Age-related aspects of cutaneous wound healing: a mini-review. *Gerontology*, 59(2), 159-164.
49. Sieber F.E., Barnett S.R. (2011). Preventing postoperative complications in the elderly. *Anesthesiol Clin*, 29(1):83-97. doi: 10.1016/j.anclin.2010.11.011.
50. State of World Population report 2023. (Erişim Tarihi: 26.03.2024) <https://turkiye.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop2023-english-230329web.pdf>
51. Sullivan JM. (2011). Caring for older adults after surgery. *Nursing*, 41(4): 48-51. doi: 10.1097/01.NURSE.0000394459.56297.85.
52. Şen S., Usta E., Aygün D., Sert H. (2015). Yaşlılık ve cinsellik konusunda sağlık profesyonellerinin yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 17(60): 64-67.
53. The World Population Situation in 2014. A Concise Report, United Nations, New York, 2014. (Erişim Tarihi: 11.06.2015) <http://www.un.org/en/development/>

- desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/en.pdf
54. Tiftik S., Kayış A., İnanır İ. (2012). Yaşlı bireylerde sistemsel değişiklikler, hastalıklar ve hemşirenin rolü. *Akademik Geriatri Dergisi*, 4 (1):1-11.
 55. Totur B., Korkmaz F.D. (2011). Geriatrik cerrahide hasta bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27 (2) : 61-68.
 56. T. C. Kalkınma Bakanlığı Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara, 2014. <http://www.kalkinma.gov.tr> (Erişim Tarihi: 11.06.2015)
 57. Türkiye İstatistik Kurumu. Dünya Nüfus Günü, 2023. (Erişim Tarihi 26.03.2024) <https://data.tuik.gov.tr/Bulden/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2023-49688>
 58. Tu C.P., Tsai C.H., Tsai C.C., Huang T.S., Cheng S.P., Liu T.P. (2014). Postoperative ileus in the elderly. *International Journal of Gerontology*, 8(1):1-5.
 59. Usta E. Aygin D. Yaşlı Hastanın Ameliyat Sonrası Bakımı Neden Farklı Olmalı?. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2015; 5 (3): 59-65
 60. Williams, L.S. (2015). Nursing Care of Patients Having Surgery. L.S. Williams, P.D. Hopper (Eds), *Understanding Medical Surgical Nursing (Fifth edition)* içinde (p.203-270), Chapter 12, Philadelphia: F.A. Davis Company.
 61. Williams L.S. (2015). Nursing Care of Patients With Hypertension. L.S. Williams, P.D. Hopper (Eds), *Understanding Medical Surgical Nursing (Fifth edition)* içinde (p.422-426), Chapter 15, Philadelphia: F.A. Davis Company.
 62. Wilkinson K., Martin I.C., Gough M.J., et al. An Age Old Problem: A review of the care received by elderly patients undergoing surgery 2010. Published November 2010 by the National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death. London (Erişim Tarihi: 11.06.2015) http://www.ncepod.org.uk/2010report3/downloads/EESE_fullReport.pdf.
 63. *WUK BPS (2012) Best Practice Statement: Care of the older person's skin* (2nd edition), Wounds UK, London. (Erişim Tarihi: 11.06.2015) www.wounds-uk.com

DİYABET VE CERRAHİ

Dilay HACIDURSUNOĞLU ERBAŞ¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

Cerrahi, hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Geçmişte belli yaş gruplarına uygulanan bu tedavi yöntemi günümüzde gelişen teknoloji ile özellikli hasta gruplarına uygulanabilmektedir. Farklı özelliklere sahip hasta grubunun cerrahi süreçleri de farklılık göstermektedir. Cerrahi geçiren hastaların %25'inde diyabet vardır. Diyabetli hastada gelişebilecek mikro ve makrovasküler komplikasyonlar hastaların ameliyat olmasına neden olabileceği gibi, diyabeti olan hastaların farklı nedenlerde de ameliyat olması gerekebilir. Ameliyat sürecinde kontrol edilmeyen kan şekeri ile hipoglisemi, hiperglisemi, enfeksiyon gibi komplikasyonlar gelişebilir. Tüm bu konularda sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılması önemlidir. Bu kapsamda diyabetli hastaların cerrahi süreç yönetimi güncel literatür eşliğinde bu bölümde ele alındı.



HEDEFLER

- » Diyabetli hastada ameliyat sürecinde gelişebilecek olası komplikasyonları bilmek.
- » Diyabetli hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası uygun yönetimi ile ilgili literatür önerilerini öğrenmek.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD., dilayerbas@subu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-1151-0765

KAYNAKLAR

- Gandhi Forouhi, N. & Wareman, N. J. (2022). Epidemiology of diabetes. *Medicine*, 50(10), 638-643.
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2024). Introduction and methodology: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl. 1), 1–4.
- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2024). 2. Diagnosis and classification of diabetes: Standards of Care in Diabetes—2024. *Diabetes Care* 2024, 47(Suppl. 1), 20–24.
- Egan, A. M. & Dinneen, S. F. (2022). What is diabetes?. *Medicine*, 50(10), 615- 618.
- Sacks, D. B., Arnold, M., Bakris, G. L., Bruns, D. E., Horvath, A. R., Lernmark, A., et al. (2023). Guidelines and recommendations for laboratory analysis in the diagnosis and management of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 46, e151–e199.
- American Diabetes Association. (2023). Standards of care in diabetes—2023 abridged for primary care providers. *Clin Diabetes*, 41(1), 4–31.
- ClinicalKey. (2023). Diabetes Mellitus Type 2 in Adults. Retrieved April, 01, 2024, from https://www.clinicalkey.com/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-52bcd52e-425c-4167-ae97-d1f5f7238eeb#non-d-rug-and-supportive-care-heading-33.
- Tchang, B. G. (2021). Diabetes mellitus. In B.C. Leppert & C.R. Kelly (Eds.), *Netter's Integrated Review of Medicine Pathogenesis to Treatment*, 69, (283-288). Philadelphia: Elsevier.
- Soysal, G.E. ve Akman Yılmaz, A. (2022). Diyabetli hastanın perioperatif yönetimi. E. Akbaş, (Ed.), *Sağlık & Bilim 2022:Hemşirelik-III* içinde. İstanbul: Efe Akademi Yayınları.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. (2022). Diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem klavuzu. (Çevirim içi). 02 Nisan 2024, https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus_2022.pdf.
- Çakır, A. S. (2021). Diyabetik hastalarda cerrahi hazırlık ve takip. V. O. Gül, M. Şahin, M. Babayiğit ve V. B. Turhan (Eds.), *Peroperatif hasta yönetimi içinde* (9-14). Ankara: Berikan Yayınevi.
- Partridge, H., Perkins, B., Mathieu, S., Nicholls, A., & Adeniji, K. (2016). Clinical recommendations in the management of the patient with type 1 diabetes on insulin pump therapy in the perioperative period: a primer for the anaesthetist. *Br J Anaesth*, 116, 18-26.
- Pontes, J. P. J., Mendes, F. F., Vasconcelos, M. M., & Batista, N. R. (2018). Evaluation and perioperative management of patients with diabetes mellitus. A challenge for the anesthesiologist. *Rev Bras Anesthesiol*, 68, 75-86.
- Sreedharan, R. & Abdelmalak, B. (2018). Diabetes mellitus: preoperative concerns and evaluation. *Anesthesiol Clin*, 36, 581-97.
- Yıldız, E., Taşpınar, V., Demiroğlu, M., Fındık Saçan, Ö., Koç, M., Kabasakal Erk, G., et al. (2019). Diyabetik hastalarda preoperatif sıvı replasmanının intraoperatif hemodinamik parametrelere etkisi. *Aegean J Med Sci*, 2, 56-62.
- Duggan, E. & Chen, Y. (2019). Glycemic management in the operating room: screening, monitoring, oral hypoglycemics and insulin therapy. *Curr Diab Rep*, 19, 134.
- Ünal Ceran, E. ve Polat, R. (2020). Diabetes mellitus ile peroperatif dönem. *JARSS*, 28(2), 71-79.
- Simha, V. & Shah, P. (2019). Perioperative glucose control in patients with diabetes undergoing elective surgery. *JAMA*, 321, 399–400.

OBEZİTE CERRAHİSİNDE HASTA YÖNETİMİ

Betül İLBEY KOÇ¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre obezite tüm dünyada 1990 yılından itibaren 2022 yılına kadar iki katına çıkmıştır. Obezite ve obeziteye bağlı yandaş hastalıklar ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Obezite, acil müdahale edilmesi gereken bir toplum sağlığı problemi olarak görüldüğünden pandemi olarak kabul edilmektedir. Obezitenin tedavisinde kişilerin beslenme ve yaşama alışkanlıklarının değiştirilmesi önemliyken bu şekilde kilo veremeyen hastalarda baritirik cerrahi girişim uygulanmaktadır. Obezitenin cerrahi tedavisi ile metabolik hastalıklar, kilo kaybı, eklem rahatsızlıkları ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi hedeflenmektedir. Cerrahi girişim geçiren özellikli hasta grubunda yer alan obez hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımına yönelik girişimler ve ERAS (Enhanced Recovery After Surgery- Ameliyat Sonrası Gelişmiş İyileşme) önerileri bu bölümde ele alınmaktadır.



HEDEFLER

- » Obezite cerrahisinde ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım stratejilerini bilmek.
- » Obezite cerrahisi geçirecek hastalara yönelik ERAS kılavuz önerilerini öğrenmek.

¹ Uzm. Hem., İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank EAH, betulilbey@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9440-5954

KAYNAKLAR

- Carron, M., Fakhr, B.S., Ippariello, G. & Foletto, M. (2020). Perioperative care of the obese patient. *BJS*, 107, e39-e55.
- Vafa, L., Amini, A., Kamran, H., Aghakhani, L., Hosseini, S.V., Mohammadi, Z., et al. (2023). The impact of obesity surgery on serum uric acid in people with severe obesity: a retrospective study. *Clinical Nutrition Research*, 12(1):21-28.
- Uyar Hazar, H. (2023). Obezite cerrahisinde preoperatif yönetim. *Sağlık ve Bilim Hemşirelik-1* (1. Baskı) içinde (161-170). İstanbul:Efe Akademik Yayıncılık.
- Shariq, O.A. & McKenzie, T.J. (2020). Obesity-related hypertension: a review of pathophysiology, management, and the role of metabolic surgery. *Gland Surgery*, 9(1):80-93.
- Van Veldhuisen, S.L., Gorter, T.M., Van Woerden, G., De Boer, R.A., Rienstra, M., Hazebroek, E.J., et al. (2022). Bariatric surgery and cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. *European Heart Journal*, 43, 1955-1969.
- Eisenberg, D., Shikora, S.A., Aarts, E., Aminian, A., Angrisani, L., Cohen, R.V., et al. (2022). 2022 American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for teh Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO): Indications for Metabolic and Baratric Surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 18, 1345-1356.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2019). *Bariatrik Cerrahi Kılavuzu*. (3. Baskı). Ankara: Bayt Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın.
- Xia, Q., Campbell, J.A., Ahmad, H., Si, L., De Graaff, B. & Palmer, A.J. (2019). Baritric Surgery is a cost-saving treatment for obesity-A comprehensive meta-analysis and updated systematic review of health economic evaluations of bariatric surgery. *Obesity Reviews*. 1-15.
- Chen, Y., Wnag, C., Shang, H., Yang, K. & Norris, S.L. (2018). Clinical practice guidelines in china. *medical research in china*. *BMJ*, 360, 1-4.
- Wharton, S., Lau, D.C.W., Vallis, M., Sharma, A.M., Biertho, L., Campbell-Scherer, D., et al. (2020). Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ*, 4;192, E875-91.
- Stenberg, E., Dos Reis Falcao, L.F., O'kane, M., Liem, R., Pournaras, D.J., SIminen, P., et al. (2022). Guidelines for perioperative care in baratric surgery: enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations: a 2021 update. *World Journal of Surgery*, 46:729-751.
- Kelly, M. & Willa, J. (2018). Systematic review: what works to address obesity in nurses?. *Occupational Medicine*, 68:228-238.
- Çavuş Çapar, N., Hacıdursunoğlu Erbaş, D. & İlbey Koç, B. (2023). Hemşirelerin obez hastalara karşı ön yargı durumlarının incelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences*, 8, 840-845.
- Martines-Ortega, A.J., Oliveira, G., Pereira-Cunill, J.L., Arraiza-Irigoyen, C.A., Garcia-Almeida, J.M., Irlés Rocamora, J.A., et al. (2020). Recommendations based on evidence by the Andalusian Group for Nutrition Reflection and Investigation (GARIN) for the Pre-and Postoperative Managment of Patients Undergoing Obesity Surgery. *Nutrients*, 2-27.
- Çiçek, G. (2021). Obezite yönetimi, önlenmesi ve egzersizin rolü. (1. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Alalwn, A.A., Friedman, J., Park, H., Segal, R., Brumbach, B. A. & Hartzema, A.G. (2021). US national trends in bariatric surgery: adecade of study. *Surgery*, 170, 13-17.
- Güçlü, A., Tuna, P.T. ve Kurşun, Ş. (2018). Baritrik cerrahi ve perioperatif hemşirelik bakımı. *Selçuk Tıp Dergisi*, 27(3), 209-216.
- Otmalaz, İ. ve Ece, İ. (2016). Obezite cerrahisinde hemşirelik bakımı. *Selçuk Tıp Dergisi*, 32(2), 52-55.
- Usta, E. ve Çavdar, İ. (2013). Obezite cerrahisinde (bariyatrik cerrahi) hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Nursing Journal*, 2(2), 71-77.
- NICE (National Institute for Health and Care Excellence). (2023). Obesity: identification, assessment and management. Clinical Guideline. HYPERLINK "http://www.nice.org.uk/guidance/cg189" www.nice.org.uk/guidance/cg189.

GÖÇLER VE KÜLTÜREL FARKLILIKLARIN CERRAHİ SÜREÇTE YÖNETİMİ

Göknur PARLAK ¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

Dünya üzerinde her yıl milyonlarca insan çeşitli nedenlerle şehir ya da ülke değiştirmektedir. Türkiye topraklarında üç milyonun üzerinde Suriye, Afganistan, Irak gibi ülke vatandaşları yaşamaktadır. Ülkemize göç nedeniyle gelen farklı kültürlere sahip bireylerin sağlık bakım gereksinimleri arasında cerrahi girişimler de yer almaktadır. Cerrahi sürecin doğru yönetilebilmesi için kültürel farklılıkların belirlenmesi önemlidir. Bu bölümde farklı kültürlere sahip bireylerde cerrahi süreçte karşılaşılabilecek zorluklar ve yönetimi ele alınmaktadır.



HEDEFLER

- » Cerrahi süreçte kültürel farklılıkların önemini açıklayabilmek
- » Cerrahi süreçte kültürel farklılıklara yönelik bakım uygulayabilmek

¹ Dr., İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, goknurparlak@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-7289-159X


YANITLAR

- » **1. "d"** seçeneğidir. Göç ekonomik nedenler, siyasi etmenler, doğal afetler, savaşlar ya da iş imkânı gibi nedenden etkilenebilir. Farklı kültürleri tanımak gibi nedenlerle belirli bir zaman dilimi içerisinde yapılan seyahatler göç nedeni oluşturmaz.
- » **2. "e"** seçeneğidir. Bir toplumun tarihsel ve toplumsal gelişimini, maddi ve manevi değerlerini kapsayan değerlere, toplumun bir üyesi olarak birey tarafından kazanılan bilgi, inanç, sanat, ahlak, gelenek ve diğer alışkanlıkları içine alan bütüne "kültür" denir.
- » **3. "a"** seçeneğidir. İnanç, değer, dil ve iletişim şekli gibi kültür ile ilgili toplumsal çeşitlilikler kültürel farklılık olarak tanımlanır. Diğer seçenekler çeşitlilik ya da farklılık terimlerini açıklamamaktadır.
- » **4. "b"** seçeneğidir. Cerrahi süreçte bakımı zorlaştıran birçok faktör vardır. Göç alan toplumlarda kültürel farklılıkların oluşturduğu sorunlar birçok

açıdan gözlemlenebilir. Kültürel inançlara göre değişen bakım ve tedavi tercihleri cerrahi süreçte önemli bir sorundur. Örneğin bazı inançlar kesinlikle vücuda dışarıdan kan nakline izin vermez, bazı inançlar cerrahi ağrı da dahil ağrı algısını ceza olarak nitelendirir ve tedavisini talep etmez. Bu tür farklılıklar tedavi ve bakımda aksaklıklara neden olur. Farklılıklar mutlaka önceden tespit edilmesi ve önlemler alınmalıdır.

- » **5. "a"** seçeneğidir. Kültürel yeterlilik, sağlık personeli ve kurumların, hastaların sosyo-kültürel ve dilsel ihtiyaçlarını etkili bir şekilde karşıladığı sağlık hizmetlerini sunma becerisi olarak tanımlanmaktadır. Kültürel yetkinliğe önem veren sağlık hizmeti sağlayıcıları, farklı kültürlerden bireylerle etkili bir şekilde iş birliği yapmayı, sağlık hizmeti deneyimlerini ve sonuçlarını iyileştirmeyi ve en önemlisi sağlık alanındaki eşitsizlikleri ve farklılıkları azaltmayı amaçlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Akkoç, S., Tok, M., & Hasiripi, A. (2017). The problems encountered by healthcare workers while offering a medical care to refugees and asylum seekers. *Health Care Academician Journal*, 4(1), 23.
2. Erdem, N., & Karaca, S. S. (2015). Dahiliye hastalarının bakımında kültürlerarası yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, (1), 14-21.
3. Eti Aslan, F. (2015). Kültürün cerrahi bakımda yansımaları. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics*, (1), 22-27.
4. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2024). İkamet İzinleri, 20 Mart 2024, <https://www.goc.gov.tr/ikamet-izinleri#>.
5. Gözüm, S., ve Kırca, N. (2015). Kültürlerarası hemşirelik;uluslararası hasta yönetimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 1(3), 99-104.
6. Kamath, A., Gentry, K., Dawson-Hahn, E., Ross, F., Chiem, J., Patrao, F., et al. (2023). Tailoring the perioperative surgical home for children in refugee families. *International Anesthesiology Clinics*, 61(1), 1-7.
7. Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis E., et al. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*, 11, 1-12.
8. United Nations High Commissioner for Refugees. (2023). Global Trends: Forced Displacement in 2022. Retrieved March, 20, 2024, from <https://data.unhcr.org/en/documents/details/101302>.
9. Yazar, M., Tire, Y., & Kozanhan, B. (2019). Communication difficulties in perioperative anesthesia management for immigrant and refugee patients. *Med-Science*, 8, 1.
10. Yıldız, M., Kozanhan, B., Şen, Z., Günenc, O., & Eğinmez, A. (2022). Evaluation of Surgical Procedures Needed for Refugees in Turkey: Retrospective study. *Journal of Contemporary Medicine*, 12(1), 60-65.
11. Zha, Y., Stewart, B., Lee, E., Remick, K. N., Rothstein, D.H., Groen, R. S., et al. (2016). Global estimation of surgical procedures needed for forcibly displaced persons. *World journal of surgery*, 40, 2628-2634.

ENGELLİ HASTALARDA CERRAHİ SÜREÇ YÖNETİMİ

Nurşah BÜYÜKÇAMSARI ŞANLIER ¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

Dünya Engellilik Raporu verilerinde, 0-14 yaş arası yaklaşık 100 milyon engelli çocuk bulunurken, 15 yaş ve üzerindeki nüfusta 785 milyon olarak belirtilmektedir. 2023 yılı itibari ile Ulusal Engelli Veri Sisteminde kayıtlı ve yaşayan engelli sayısının toplamda 2.511.950 olduğu ve bu kişilerin 775.012'si ağır engelli olduğu bildirilmiştir. Bireyler, genetik faktörler, beslenme problemleri, çeşitli hastalıklar, olumsuz çevresel koşullar, kazalar, eğitimsizlik gibi nedenlerle doğuştan veya sonradan meydana gelen bir hastalık veya kazaya bağlı olarak fiziksel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerinde çeşitli derecelerde kayıplar yaşayarak engelli duruma gelebilirler. Bu durum bireylerin yaşamsal faaliyetlerini kısmen veya tamamen engelleyebilir ve yaşamlarını sürdürmelerini zorlaştırabilir. Bireylerin engellilik durumlarına göre tedavileri planlanmaktadır. Cerrahi girişim ihtiyacı olan engelli hastalarda ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımına yönelik ERAS (Enhanced Recovery After Surgery-Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri) Protokolleri bu bölümde yer almaktadır.



HEDEFLER

- » Engelli hastalar ile ilgili temel bilgileri bilir.
- » Engelli hastaları tanımlar.
- » Engelli hastaların cerrahi süreçlerini kavrar ve açıklar.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Nişantaşı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, nursah.buyukcamsari@nisantasi.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-1426-5897

- » **7. "c"** seçeneğidir. Ameliyat Sonrası Dönem: Cerrahi sonrasında, gözün steril bir kompres ile kapatılması önemlidir. Enfeksiyon riskini azaltmak için, erken dönemde tedaviye başlanmalı ve asepsi kurallarına titizlikle uyulmalıdır. Hastanın travmalardan korunması, kanamanın engellenmesi ve göz içi basıncının kontrol altına alınması için gerekli önlemler alınmalı ve bu konular hakkında hasta eğitilmelidir.
- » **8. "a"** seçeneğidir. Topikal anestezi uygulanan hastalarda, ameliyat sırasında farkındalık duygusu bazen korku ve endişeye neden olabilir ve bu da zaman zaman sempatik sinir sisteminin aşırı uyarılmasına yol açabilir. Sonuç olarak, hipertansiyon, taşikardi, hiperventilasyon ve hatta akut panik atak gibi durumlar ortaya çıkabilir
- » **9. "c"** seçeneğidir. Doğru taraf cerrahisi: Sağ-sol ayrımı gibi taraf söz konusunu olan ameliyatlarda ameliyat öncesi işaretlemenin doğru yapılıp yapılmadığının kontrolü sağlanmalıdır.
- » **10. "d"** seçeneğidir. Fizyolojik hazırlık: İlaç geçmişi, alerji öyküsü ve genel sağlık durumu değerlendirilir.

KAYNAKLAR

1. TDK. 10 Nisan 2024, <https://sozluk.gov.tr/>.
2. Patel, D. R., & Brown, K. A. (2017). An overview of the conceptual framework and definitions of disability. *International Journal of Child Health and Human Development*, 10(3), 247-252.
3. Patel, D. R., Cabral, M. D., Ho, A., & Merrick, J. (2020). A clinical primer on intellectual disability. *Translational Pediatrics*, 9(Suppl 1), 23.
4. Ertuğay, R. (2022). "Özel gereksinimli bireylerle iletişimde Hz. Muhammed'in (Sav) örnekliliği". *İlsam Akademi Hakemli Dergisi*, 2(2), 293-320.
5. Kolat, S. (2010). Avrupa birliği sosyal politikası çerçevesinde özür lülere yönelik ayrımcılıkla mücadele ve Türkiye'deki yansımaları. Ankara: Anıl Matbaacılık.
6. Çetin, B. I. (2017). Sanayi Devrimi'nden 21. yüzyıla batı dünyasında engellilik. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 7(1), 91-122.
7. Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S. W., Chatterji, S. & Vos, T. (2019). Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396(10267), 2006-17.
8. *Engelli ve yaşlı istatistik bülteni*. (2023). 10 Nisan 2024, www.aile.gov.tr.
9. Işık Afacan, M. (2023). Engellilik ve spor sosyolojisi. *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1-Cumhuriyet'in 100. Yılı Özel Sayısı), 1112-1122.
10. Kuru Aktürk, N. B. ve Ekim, A. (2023). Toplumda engelli çocuk. *Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 178-185.
11. Resmi Gazete. 11 Nisan 2024, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/07/20180707-8.htm>.
12. Campos, V., & Cartes-Velásquez, R. (2019). Estado actual de la atención sanitaria de personas con discapacidad auditiva y visual: una revisión breve. *Revista médica de Chile*, 147(5), 634-42.
13. Burdeus-Olavarrieta, B., Nevado, J., van Weering-Scholten, S., & Parker, S. (2023). Avrupa Phelan-McDermid sendromu konsorsiyumu. *Ann Swillen Eur J Med Genet*, 66(5), 104745.
14. Hashemi, H., Mohayeji, A., Farzaneh, A., Yekta, A., Ostadimoghaddam, H., Asharlous, A., et al. (2023). Anterior segment indices in mentally retarded children. *Scientific reports*, 13(1), 14498. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-41827-6>.
15. Fong, J. H. (2019). Disability incidence and functional decline among older adults with major chronic diseases. *BMC Geriatrics*, 19(1), 1-9.
16. Kanski, J. J., & Bowling, B. (2020). *Klinik oftalmoloji: sistematik bir yaklaşım*. (Y. Akova, O. Dönmez, Çev.). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
17. Kara, İ. (2020). Türkiye'de optik sektörü ve optisyenlik mesleğinin değerlendirilmesi, *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(1), 13-19.
18. Karadakova, A. ve Eti Aslan, F. (Ed.). (2014). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. (3). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
19. Balley, R. S. (2015). Katarakt, 5 dakikada göz hastalıklarının teşhisi (Torun Acar B., Çev.) Ankara: Ayrıntı Basım ve Yayıncılık, Güneş Tıp Kitabevi.
20. Gündoğan, F. C., Kocak, N., Akyıldız, R., Yolcu, U., İlhan, A. ve Aydın, İ. (2015). The prevalence and causes of visual impairment in young Turkish men. *Pak J Med Sci*, 31(4), 837- 842.

21. Bourne, R. R. A., Flaxman, S. R., Braithwaite, T., Cicinelli, M. V., Das, A., Jonas, J. B., et al. (2017). Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*, 5(9), 888-897.
22. Yılmaz, E., Birer, Z., ve Baydur, H. (2016). Katarakt ameliyatı esnasında uygulanan terapötik dokunmanın kaygı ve hasta memnuniyetine etkisi. *J Clin Exp Invest*, 7(1).
23. Sheeladevi, S., Lawrenson, J. G., Fielder, A. R., & Suttle, C. M. (2016). Global prevalence of childhood cataract: a systematic review. *Eye (Lond)*, 30(9), 1160-1169.
24. Alaçamlı, G., Esgin, H., Gürlü, V., Bengüdeni, N., Benian, Ö., Alimgil, L. ve Erda, S. (2021). Trakya bölgesindeki doğumsal ve gelişimsel katarakt olgularında cerrahi tedavi ve prognoz. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(2), 132-140.
25. Koban, Y., Koç, M. & Çağatay, H.H. (2018). The common cause of visual impairment and blindness among an elderly population in the province of kars. *J Med Sci*, 8(1), 39-44.
26. Chang, A. Y., Skirbekk, V. F., Tyrovolas, S., Kassebaum, N. J., & Dieleman, J. L. (2019). Measuring population ageing: an analysis of the global burden of disease study 2017. *Lancet Public Health*, 4, 159-167.
27. Saif, M. Y. S., Saif, A. T. S., Abd El-Khalek, M. O., & Mahran, W. (2016). Dry eye changes after phacoemulsification and manual small incision cataract surgery (MSICS). *Int J Ophthalmol Eye Res*, 4, 184-191.
28. Kessel, L., Aandersen, J., Erngaard, D., Flesner, P., Tendam, B., & Hjortdal, J. (2016). Indication for cataract surgery. Do we have evidence of who will benefit from surgery? A systematic review and meta-analysis. *Acta Ophthalmologica*, 94, 10-20.
29. Erdurmuş, M., Simavlı, H. & Aydın, B. (2019). Cataracts: An Overview. *Handbook of Nutrition, Diet and the Eye*, 231-244.
30. Aslan, B. S. (2015). Katarakt ve göziçi lensi cerrahisi. In P. A. O'Dwyer & Y. A. Akova. (Eds.). *Temel göz hastalıkları*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
31. Jayshree, M. P., Shivkumar, H., Monalisha, P., & Mallikarjun, S. (2017). A Prospective study of Dry Eye after manual Small Incision Cataract Surgery in rural population of Bagalkot. *J Clin Res Ophthalmol*, 4, 25-29.
32. Martin, M. J. G., Gomez, R. G., Catalan, R. G., Herrador, M. A., & Gallardo, J. M. (2015). Clinical practice variation in cataract surgery. *Arch Soc. Esp Oftalmol*, 90(5), 220-232.
33. Özşaker, E., Durak, H. ve Canbazoğulları, Ü. (2019). Günübürlük cerrahide hastaların ameliyat sonrasına ilişkin endişelerinin incelenmesi. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 9(1), 100-105.
34. Eti Aslan, F (Ed.). (2016). Cerrahi Bakım vaka analizleri ile birlikte. (1). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
35. Durmaz Edeer, A. Sarıkaya, A. ve Baksi, Altun. (2018). Ameliyat Öncesi Dönem Hasta Hazırlığında Hemşirelik Yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 10(4), 330-43.
36. Porela-Tiihonen, S., Kaarniranta, K., Kokki, M., & Kokki, H. (2015). Recovery and patient satisfaction after cataract surgery. A one year prospective follow-up study. *Acta Ophthalmol*, 93, 172-173.
37. Lai, V. K., Lee, A., Leung, P., Chiu, C. H., Ho, K. M, Gomersall, C. D., & Joynt, G. M. (2016). Patient and family satisfaction levels in the intensive care unit after elective cardiac surgery: study protocol for a randomised controlled trial of a preoperative patient education intervention. *BMJ Open Access*, 6, 1-8.

ERAS ÖNERMELERİ DOĞRULTUSUNDA CERRAHİ HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kübra YILMAZ¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

1. ERAS Önermeleri Doğrultusunda Cerrahi Hastasının Değerlendirmesi
 - 1.1. ASA Fiziksel Durum Sınıflandırma Sistemi
 - 1.2. Mortalite ve Morbidite Sayımı için Fizyolojik ve Operatif Önem Skoru (POSSUM)
 - 1.3. Kardiyak Cerrahi Harici Cerrahilerde Kardiyak Risk Değerlendirmesi
 - 1.4. Akut Böbrek Hasarı Riski Değerlendirmesi
 - 1.5. Sigara ve Alkol Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi (Risk Değerlendirmesi)
 - 1.6. Preoperatif Dönemde Biyokimyasal Testler ile Değerlendirme
 - 1.6.1. Kan Glikoz Düzeyi Değerlendirmesi
 - 1.6.2. Anemi değerlendirilmesi
 - 1.7. Nutrisyonel Değerlendirme
 - 1.8. Bulantı-Kusmanın Değerlendirilmesi
 - 1.9. Ağrı Değerlendirmesi
 - 1.10. Fonksiyonel Kapasite Değerlendirmesi
 - 1.10.1. Egzersiz Testi
 - 1.10.2. Kardiyopulmoner Egzersiz Testi (KPET)
 - 1.11. Kronik Hastalıkların Değerlendirilmesi
 - 1.12. Hastanın Bilişsel Değerlendirmesi
 - 1.13. Hastanın Taburculuk Değerlendirmesi



HEDEFLER

- » ERAS rehberleri doğrultusunda hasta değerlendirme yöntemlerini ve ölçme araçlarını bilir.
- » Cerrahi hastasının değerlendirilmesinin önemini kavrar.
- » Cerrahi hastasının değerlendirilmesi gereken durumları ve değerlendirme yöntemlerini tanımlar.
- » Cerrahi hastanın değerlendirilmesi gereken durumların nedenlerini açıklar.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., kubrayilmaz@aybu.edu.tr, ORCID iD:0000-0003-1334-6353

KAYNAKLAR

1. Abunnaja, S., Cuvillo, A., & Sanchez, J. A. (2013). Enteral and parenteral nutrition in the perioperative period: state of the art. *Nutrients*, 5(2), 608-623.
2. Aksu, H. (2022). Beslenme tarama araçları. *IDUHeS*, 5(1), 87-105
3. Altman, A. D., Helpman, L., McGee, J., Samouëlian, V., Auclair, M. H., Brar, H., ve diğer(2019). Society of Gynecologic Oncology of Canada's Communities of Practice in ERAS and Venous Thromboembolism Enhanced recovery after surgery: implementing a new standard of surgical care. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 191(17), E469-E475.
4. American Society of Anesthesiologist. (December 13 2020). *Statement on ASA Physical Status Classification System*.12.04.2024. <https://www.asahq.org/standards-and-practice-parameters/statement-on-asa-physical-status-classification-system>
5. Ayar, Y., Ersoy, A., Düğer, H., Çağatay, A. K., Göçken, A., & Yavuz, M. (2015). Akut Böbrek Hasarında Mortalitede Öncül Faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(3), 192-197.
6. Blixt, C., Ahlstedt, C., Ljungqvist, O., Isaksson, B., Kalman, S., & Rooyackers, O. (2012). The effect of perioperative glucose control on postoperative insulin resistance. *Clinical nutrition*, 31(5), 676-681.
7. Bozdoğan, Ş. N., & Koçalış, S. (2022). Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Eras) Protokolleri Çerçevesinde Cerrahi Hastasında Malnütrisyon. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 85-100.
8. British Thoracic Society (May 11, 2020) British Thoracic Society Guidance on Respiratory Follow Up of Patients with a Clinico-Radiological Diagnosis of COVID-19 Pneumonia. 01.04.2024. <https://www.brit-thoracic.org.uk/document-library/qualityimprovement/covid-19/resp-follow-up-guidance-post-covid-pneumonia/>
9. Brown, D., & Xhaja, A. (2018). Nursing perspectives on enhanced recovery after surgery. *Surgical Clinics*, 98(6), 1211-1221.
10. Carli, F. (2015). Physiologic considerations of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) programs: implications of the stress response. *Canadian Journal of Anesthesia*, 62(2), 110.
11. Centre of Preoperative Care U (June 2021) Preoperative Assessment and Optimisation for Adult Surgery including consideration of COVID-19 and its implications. 04.04.2024 <https://cpoc.org.uk/sites/cpoc/files/documents/2021-06/Preoperative%20assessment%20and%20optimisation%20guidance.pdf>
12. Ceylan, E. (2014). Kardiyopulmoner egzersiz testleri. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*. 5 (3), 504-509 .
13. Chatterjee, S., Rudra, A., & Sengupta, S. (2011). Current concepts in the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesthesiology research and practice*, 1-11.
14. Daabiss, M. (2011). American Society of Anaesthesiologists physical status classification. *Indian J Anaesth*. Mar; 55(2), 111-5.
15. Doyle, D.J., Hendrix, J.M., & Garmon, E.H. (Auguts 17 2023). *American Society of Anesthesiologists Classification*. In: *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 12.04.2024*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441940>
16. ERAS Türkiye Derneği, ERAS protokolü postoperatif bulantı kusmayı önleme ve tedavi yönetimi. 07.04.2024 https://eras.org.tr/public/files/ERAS_POBK_prootokol.pdf
17. ERAS Türkiye Derneği. *ERAS protokollerinin temel öğeleri* 10.04.2024 <https://eras.org.tr/page.php?id=10>
18. Erce, J.A.G., & Morales, M.J.L. (2017). Patient blood management» in the enhanced recovery program after abdominal surgery. *Cirugia espanola*, 95.9, 552-554.
19. Erdim, A., & Aktan, A. Ö. (2017). Evaluation of perioperative nutritional status with subjective global assessment method in patients undergoing gastrointestinal cancer surgery. *Turkish journal of surgery*, 33(4), 253.
20. Eti Aslan, F. (2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1), 9-16.
21. Feldheiser, A., Aziz, O., Baldini, G., Cox, B. P. B. W., Feron, K. C. H., Feldman, L. S., ve diğer (2016). Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 2: consensus statement for anaesthesia practice. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 60(3), 289-334.
22. Gan, S., Yu, Y., Wu, J., Tang, X., Zheng, Y., Wang, M., & Zhu, S. (2020). Preoperative assessment of cognitive function and risk assessment of cognitive impairment in elderly patients with orthopedics: a cross-sectional study. *BMC anesthesiology*, 20, 1-10.
23. Gan, T. J., Belani, K. G., Bergese, S., Chung, F., Diemunsch, P., Habib, A. S., ve diğer (2020). Fourth consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesthesia & Analgesia*, 131(2), 411-448.
24. Girish, M., Trayner Jr, E., Dammann, O., Pinto-Plata, V., & Celli, B. (2001). Symptom-limited stair climbing as a predictor of postoperative cardiopulmonary complications after high-risk surgery. *Chest*, 120(4), 1147-1151.
25. Goldberg, D. S., & McGee, S. J. (2011). Pain as a global public health priority. *BMC public health*, 11, 1-5.
26. Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines, N., Francis, N., ... & Ljungqvist, O. (2019). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018. *World journal of surgery*, 43, 659-695.
27. Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Schwenk, W., Demartines, N., Roulin, D., Francis, N., ve diğer (2013). Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *World journal of surgery*, 37, 259-284.

28. Hendry, P.O., van Dam, R.M., Bukkems, S.F., McKeown, D.W., Parks, R.W., Preston, T. ve diğer (2010) Randomized clinical trial of laxatives and oral nutritional supplements within an enhanced recovery after surgery protocol following liver resection. *Br J Surg* 97(8):1198–1206
29. https://toraks.org.tr/site/sf/books/pre_migration/f089436a96539c03c3f68caf99bf1d8251d7c25a2c4c7b06661b86bb58c2df23.pdf
30. Iqbal, U., Green, J. B., Patel, S., Tong, Y., Zebrower, M., Kaye, A. D., ve diğer. (2019). Preoperative patient preparation in enhanced recovery pathways. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 35(Suppl 1), S14-S23.
31. Joliat, G. R., Kobayashi, K., Hasegawa, K., Thomson, J. E., Padbury, R., Scott, M., ve diğer. (2023). Guidelines for perioperative care for liver surgery: enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations 2022. *World journal of surgery*, 47(1), 11-34.
32. Joshi, G. P., & Kehlet, H. (2019). Postoperative pain management in the era of ERAS: an overview. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 33(3), 259-267.
33. Kaka, A. S., Zhao, S., Ozer, E., Agrawal, A., Kang, S., Rocco, J., Carrau, R., Teknos, T., Clapp, J. D., Weed, H., & Old, M. O. (2017). Comparison of Clinical Outcomes Following Head and Neck Surgery Among Patients Who Contract to Abstain From Alcohol vs Patients Who Abuse Alcohol. *JAMA otolaryngology, head & neck surgery*, 143(12), 1181–1186.
34. Karst, C. *Magnesium Sulfate Effectiveness for ERAS Protocols*. 12.04.2024 <https://sigma.nursingrepository.org/bitstream/handle/10755/21748/Abstract.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Lindemann, K., Danbolt, S. H., Ramberg, L., Eyjólfsson, B., Wang, Y. Y., Heli-Haugestøl, A. G., ve diğer (2023). Patient-reported nausea after implementation of an enhanced recovery after surgery protocol for gynaecology patients. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 33(8).
36. Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. C. (2017). Enhanced recovery after surgery: a review. *JAMA surgery*, 152(3), 292-298.
37. Ljungqvist, O., & Hubner, M. (2018). Enhanced recovery after surgery—ERAS—principles, practice and feasibility in the elderly. *Aging Clinical And Experimental Research*, 30, 249-252.
38. Low, D. E., Allum, W., De Manzoni, G., Ferri, L., Immanuel, A., Kuppusamy, M., ... & Ljungqvist, O. (2019). Guidelines for perioperative care in esophagectomy: enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations. *World journal of surgery*, 43, 299-330.
39. Nelson, G., Bakkum-Gamez, J., Kalogera, E., Glaser, G., Altman, A., Meyer, L. A., Taylor, J. S., Iniesta, M., Lasala, J., Mena, G., Scott, M., Gillis, C., Elias, K., Wijk, L., Huang, J., Nygren, J., Ljungqvist, O., Ramirez, P. T., & Dowdy, S. C. (2019). Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations-2019 update. *International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 29(4), 651–668.
40. Öztürk, M., Balcı, F., Durmuş, Y. E., & Güngör, A. (2022). Beyin ve Sinir Cerrahisinde ERAS Protokollerinin Kullanımı. *Türk Nöroşir Derg* 32(2):278-286, 2022
41. Peden, C. J., Aggarwal, G., Aitken, R. J., Anderson, I. D., Bang Foss, N., Cooper, Z., ve diğer. (2021). Guidelines for perioperative care for emergency laparotomy Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations: part 1—preoperative: diagnosis, rapid assessment and optimization. *World journal of surgery*, 45(5), 1272-1290.
42. Pędzwiatr, M., Mavrikis, J., Witowski, J., Adamos, A., Major, P., Nowakowski, M., & Budzyński, A. (2018). Current status of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in gastrointestinal surgery. *Medical Oncology*, 35, 1-8.
43. Solmaz, F. A., & Kirdemir, P. (2020). Enhanced recovery after surgery (ERAS) and anesthesia. *Acta Medica Alanya*, 4(1), 95-101.
44. T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu İl Sağlık Müdürlüğü. (14 Şubat 2019) Evde sağlık hizmetleri nutrisyonel risk skoru (NRS-2002) değerlendirme formu. 12.04.2024 <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/61768/0/nutrisyonel-risk-skoru-nrs-2002-degerlendirme-formu0pdf.pdf>
45. Türk Anesteziyoloji Derneği, Postoperatif ağrı tedavisi. Türk Anesteziyoloji Derneği (TARD) Anestezi Uygulama Kılavuzları, 2006. Erişim: <http://www.tard.org.tr/asets/kilavuz/7.pdf>.
46. Türk Hematoloji Derneği. Perioperatif Hemostaz Değerlendirilmesi. 07.04.2024 https://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/2007thtk_12.pdf.
47. Türk Toraks Derneği. (Ekim 2014) Preoperatif değerlendirme uzlaşma raporu. Preoperatif Pulmoner Değerlendirme. 12.04.2024
48. Ulubay, G. (2012). Kardiyopulmoner Egzersiz Testlerinin Klinik Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Arch Lung* 13(Suppl),574-80
49. Weimann, A., Braga, M., Carli, F., Higashiguchi, T., Hübner, M., Klek, S., ve diğer (2021). ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*, 40(7), 4745-4761.
50. World Health Organisation (2011) *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*. 12.04.2024 https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85839/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_eng.pdf?sequence=22
51. Yavuz, M.(2022). Ameliyat Öncesi Bakım. Karadakovan A., Eti Aslan F.(Ed) *Dahili ve Cerrahi Hastalarda Bakım* içinde 295. Akademisyen Kitabevi

AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK VE BAKIM

Emel YILMAZ¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

- Ameliyat öncesi bakım
- Psikolojik hazırlık
- Fizyolojik hazırlık
- Yasal hazırlık
- Ameliyat öncesi eğitim
- Ameliyat öncesi genel hemşirelik girişimleri



HEDEFLER

- » Ameliyat öncesi dönemi tanımlayabilme
- » Ameliyat öncesi hemşirelik değerlendirmesinin içeriğini ve amacını tanımlayabilme
- » Ameliyat öncesi hastanın sağlık durumu ve ameliyat riskine ilişkin önemli verileri yorumlayabilme
- » Ameliyat için bilgilendirilmiş onamın amacı ve içeriğini açıklayabilme
- » Ameliyat öncesi hastanın fiziksel, psikolojik ve eğitim hazırlığında hemşirenin rolünü planlayabilme
- » Ameliyattan hemen önce hasta hazırlığı yapabilme

¹ Prof. Dr., Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., emelyilmazcbu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-5127-6651

KAYNAKLAR

- Aksoy, G. (2012). Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. G. Aksoy, N. Kanan ve N. Akyolcu, (Ed.), *Cerrahi hemşireliği I. içinde* (237-300), İstanbul: Nobel Tıp Evleri.
- Eti Aslan, F. (2009). Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1),104-113.
- Yavuz, M. (2010). Ameliyat öncesi bakım. Karadokovan, A ve Eti Aslan F. (Ed.), *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım içinde* (293-308) Adana: Nobel Kitabevi.
- Yeğen, C. (2013). Ameliyat öncesi bakım. İ. Sayek, (Ed). *Temel cerrahi (4. Baskı) içinde* (109-113). Ankara: Güneş Kitabevi.
- Karayağız, F., Altuntaş, M., Güçlü, Y.A., Yılmaz, T.T. ve Öngel, K. (2011). Cerrahi servisinde yatan hastalarda görülen anksiyete dağılımı. *Smyrna Tıp Dergisi*, 22-26.
- Turhan, Y., Avcı, R. ve Özcengiz, D. (2012). Elektif cerrahi hazırlığında preoperatif ve postoperatif anksiyetenin hasta memnuniyeti ile ilişkisi. *Journal of Anesthesia*, 20(1), 27-33.
- Fındık, Ü.Y. ve Topçu, S.Y. (2012). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*,22-33.
- Aştı, T.A. ve Karadağ, A. (2012). Hemşirelik uygulamalarında bakım kavramı, ameliyat öncesi, esnası ve sonrası hemşirelik bakımı. M.M. Kivanç, H. Bulut. (ed). *Hemşirelik esasları içinde*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Thompson, M., Moe, K.,& Lewis, C.P. (2014). The effects of music on diminishing anxiety among preoperative patients. *J Radiol Nurs*, 33, 199-202.
- Brand, L.R., Munroe, D.J., & Gavin, J. (2013). The effect of hand massage on preoperative anxiety in ambulatory surgery patients. *AORN J*, 97(6):708-717.
- Anonymous. (1963). New classification of physical status. *Anesthesiology*, 24, 111.
- Baturay, F., Topuz, C., Ay, A. ve Gültop, F. (2014). Obezite ve anestezi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 30 (Ek sayı 1),29-33.
- Özatamer, O., Tarhan, A. ve Oral, İ. (2011). Anestezi ilaç etkileşimleri. *Anestezi Dergisi*,19 (3), 137 - 153.
- Şencan, A., Bulam, M.H., Aral, A.M. ve Özmen, S. (2011). Bitkisel ilaç kullanımının cerrahi açıdan önemi. *Türk Plast Surg*, 19(1), 18-22.
- Thomsen, T., Villebro, N., & Møller, A.M. (2014). Interventions for preoperative smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(3), CD002294.
- Özkan, M. (2014). *Türk Toraks Derneği preoperatif değerlendirme uzlaşma raporu*. İstanbul: AVES Yayıncılık.
- Akyüz, A.ve Balık, E. (2010). Ameliyat öncesi genel değerlendirme. A. Baykan, A, Zorluoğlu, E. Geçim ve C. Terzi (Ed.). *Kolon ve rektum kanserleri içinde* (217-234). İstanbul: Tasarım, Ofset Hazırlık ve Baskı.
- Kılıçarslan, A. ve Öz, Ş.G. (2012). İç hastalıkları gözüyle preoperatif değerlendirme. *İç Hastalıkları Dergisi*, 19, 61-71.
- Türkmen, Ü.A., Kara, D. ve Köksal, Ç. (2012). Tiroid bezi hastalıklarında anestezi yaklaşım. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 28(Ek sayı 1), 48-55.
- Tümer, A.R., Karacaoğlu, E. ve Akçan, R. (2011). Cerrahide aydınlatılmış onam ile ilgili sorunlar ve çözüm önerileri. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 27(4), 191-197.
- Yıldırım, G., Bilgin, İ. ve Tokgöz, H. (2014).Cerrahi kliniklerdeki sağlık çalışanlarının aydınlatılmış onam hakkındaki görüşleriyle uygulamaları örtüşüyor mu? *Cumhuriyet Tıp Derg*, 36, 451-458.
- Sayın, Y. ve Aksoy, G. (2012). The effect of analgesia education on pain in patients undergoing breast surgery: within 24 hours after the operation. *J Clin Nurs*, 21(9), 1244-1253.
- Goodman, T., & Spry, C. (2014). *Essentials of perioperative nursing*. (5th Ed) Burlington: Jones & Bartlett Publishers.
- Lewis, S., Heitkemper, M., Bucher, L.,& Camera, I. (2011). *Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems*. Saint Luise: Mosby.
- Williams L.S, & Hopper, P.D. (2015). *Student workbook for understanding medical surgical nursing*. (5th Ed) (205-214). Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Donna, D, Ignatavicius M. Workman L. (2015). *Medical-surgical nursing: patient-centered collaborative care*.(8 th Ed) (215- 237). Canada: Elsevier Health Sciences.
- Tekgül, Z.T., Tuğmen, C., Alaygut, E., Karaman, Y., Döşeme, Y. ve Gönüllü, M. (2014). Laparoskopik kolesistektomi yapılacak sağlıklı erişkinlerde, preoperatif aç kalma süresinin perioperatif etkileri. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 34(2), 176-181.
- Pimenta, G.P.& de Aguilar-Nascimento J.E. (2014). Prolonged preoperative fasting in elective surgical patients: why should we reduce it? *Nutr Clin Pract*, 29(1), 22-28.
- Lambert, E., & Carey, S. (2015). Practice guideline recommendations on perioperative fasting: a systematic review. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, DOI: 10.1177/0148607114567713.
- Linton, A.D. (2015). *Introduction to medical-surgical nursing*. (6th Ed.) (257-263).Canada: Elsevier Saunders.
- Fry, D.E. (2011). Commentary on preoperative bowel preparation. to prep or not to prep: what is the question? In S.M. Cohn, S.T.Brower, (Ed.). *Elective general surgery: an evidence-based approach* (273-274). USA: PMPH.
- Tanner, J., Woodings, D., & Moncaster, K. (2011). Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. *Cochrane Database Syst Rev*, 11, CD004122.
- Tsai D.M., & Caterson E.J. (2014). Current preventive measures for health-care associated surgical site infections: a review. *Patient Safety in Surgery*, 8, 42.
- Cowperthwaite, L., & Holm, R.L. (2015). Guideline implementation: preoperative patient skin antisepsis. *AORN J*, 101, 72-77.
- Guideline for preoperative patient skin antisepsis. (2015) In: *Guidelines for Perioperative Practice*. (43-66). Denver, CO: AORN.

AMELİYAT SIRASI BAKIM VE AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ

Türkan ÖZBAYIR¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

- Perioperatif hemşireliğin standartları
- Cerrahi ekibin üyeleri ve rolleri
- Cerrahi ortam
- Ameliyathane alanları
- Standart önlemler
- Ameliyathanede önemli bir sorun: Yabancı cisim unutulması
- Ameliyathanede hastaya uygulanan girişimler
- Ameliyathanede aseptik teknik
- Anestezi
- Pozisyonlar
- Steril teknik için uygulama önerileri
- Sonuç



HEDEFLER

- » Perioperatif hemşireliğin standartlarını bilir.
- » Ameliyathane ortamı, alanları ve trafik akışını bilir.
- » Cerrahi ekibin üyelerini, rollerini ve ameliyathane hemşirelerinin görevlerini bilir.
- » Ameliyathanede hastaya uygulanan girişimleri bilir.
- » Ameliyathanede aseptik uygulamaları bilir.
- » Anestezi yöntemleri ve etkilerini bilir.
- » Ameliyat sırasında yabancı cisim unutulmasının önemini bilir.
- » Ameliyathanede hastaya uygulanan pozisyonları bilir.
- » Steril teknik için önerilen uygulamaların önemini bilir.

¹ Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., turkanozbayir@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2308-1117

KAYNAKLAR

- Özbayır T (2020) Ameliyat dönemi bakım Karadakovan A, Eti Aslan F, (Eds) Dahili ve Cerrahi hastalıklarda Bakım Güncellenmiş 5. Baskı, Akademisyen Kitabevi , 259-297.
- Andersson AE, Bergh I, Karlsson J, Eriksson B I, Nilson K. (2012) Traffic flow in the operating room: an explorative and descriptive study on air quality during orthopedic trauma implant surgery, *Am J Infect Control*, Oct; 40(8): 750-5 doi: 10.1016/j.ajic.2011.09.015. Epub 2012 Jan 29.
- Eric B Smith , Ibrahim J Raphael, Mitchell G Maltenfort, Sittisak Honsawek, Kyle Dolan, Elizabeth A Younkins (2013) The effect of laminar air flow and door openings on operating room contamination Observational Study *J Arthroplasty*, Oct;28(9):1482-5. doi: 10.1016/j.arth.2013.06.012. Epub 2013 Jul 25.
- Rothrock JC, McEwen DR (2011) Alexander's care of the patients in Surgery Fourteenth Edition St Louis. Elsevier. Mosby, 139-142.
- Özbayır T. (2014) Yabancı cisim unutulmasının önlenmesi R Öztürk, M Günaydın, Ş Esen, D Perçin, T Özbayır, D Zenciroğlu (Eds) Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, İçinde, 208-220, İstanbul, Gülmat Matbaacılık, Arvin yayınevi.
- Özbayır T. (2014) Cerrahi El Yıkama, R Öztürk, M Günaydın, Ş Esen, D Perçin, T Özbayır, D Zenciroğlu (Eds) Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, İçinde, 123-130, İstanbul, Gülmat Matbaacılık, Arvin yayınevi.
- Goodman T, Spry C (2014) Essential of Perioperative Nursing, Fifth Edition. Jones&Bartlett Learning, USA.
- Philips N, (2013) Berry&Kohn's Operating Room Tecni-que, Twelfth Edition Elsevier Mosby
- AORN (2019) Guideline for Hand Hygiene Editor: Wood A Perioperative Standards and Recommended Practices 2019 Edition, Canada 291-314
- Okgün Alcan A, (2022) Cerrahi El Hijyeni, Yavuz van Giersbergen, Kaymakçı Ş (Eds) Ameliyathane Hemşireliği Genişletilmiş 2. Baskı. İçinde 489-495, İzmir, Meta basım Matbaacılık Hizmetleri
- Bilik Ö (2022) Anestezi Yavuz van Giersbergen, Kaymakçı Ş (Eds) Ameliyathane Hemşireliği Genişletilmiş 2. Baskı. İçinde 349-377, İzmir, Meta basım Matbaacılık Hizmetleri
- Kaymakçı, Ş. (2014) Ameliyathanede hemşirenin görevleri:ekip çalışması ve iletişim, R Öztürk, M Günaydın,Ş Esen, D Perçin,T Özbayır, D Zenciroğlu, (Eds) 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi kitabı, içinde 148-153, İstanbul, Gülmat Matbaacılık, Arvin Kitabevi
- Candan Dönmez Y (2014) Güvenli cerrahi kontrol listesi uygulaması R Öztürk, M Günaydın, Ş Esen, D Perçin,T Özbayır, D Zenciroğlu, (Eds) 2. Ulusal Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi kitabı, içinde 205-207, İstanbul, Gülmat Matbaacılık, Arvin Yayınevi,
- AORN (2013) Perioperative standards and recommended practices for inpatient and ambulatory settings, (3-17) Denver, CO, AORN publications department
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı (2015)Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi (Versiyon 2.0; Revizyon 00) 2.Baskı: Ankara, Kasım 2015 ISBN: 978-975-590-576-1https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR,12638/sks-rehberleri.html
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (SHGM)Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı (2023)Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Risk Yönetimi Rehberi Yayın Tarihi: Temmuz 2023 ISBN: 978-975-590-881-6 Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1269https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/TR,12638/sks-rehberleri.html

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ

Eda DOLGUN ¹
Meryem YAVUZ VAN GİERSBERGEN ²



BÖLÜM İÇERİĞİ

Giriş
Günübirlik Cerrahi ile ilgili Rehberler
Günübirlik Cerrahinin Yararları
Günübirlik Cerrahi İşlemler
Günübirlik Cerrahi Seçim Kriterleri
Vaka
Ameliyat Öncesi Bakım
Ameliyatta Sırası Bakım
Ameliyat Sonrası Bakım
Kayıtlar
Sonuç



HEDEFLER

- » Ayaktan cerrahide hasta seçimi kriterlerini anlayın.
- » Ön değerlendirmenin bileşenlerini ve önemini öğrenin.
- » Diyabetik ve kilolu hastaların ayaktan cerrahi müdahalesi sırasında tbbi değerlendirmeleri bilin.
- » Ayakta cerrahi sonuçlarını etkileyen sosyal faktörleri tanımlayın.
- » Başarılı cerrahi sonuçların sağlanmasında hasta eğitiminin rolünü anlayın.

¹ Doç. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., eda.dolgun@ege.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-0726-0633

² Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., meryem.yavuz@ege.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-8661-0066

KAYNAKLAR

1. Association of periOperative Registered Nurses (AORN) (2010). Preoperative Patient Care in the Ambulatory Surgery Setting. Perioperative Standards and Recommended Practices.
2. Darwin L ve Chung F (2013). Patient selection for day surgery. ANAESTHESIA AND INTENSIVE CARE MEDICINE 14:3; 114-118.
3. International Association for Ambulatory Surgery (2014). Ambulatory Surgery Handbook. 2nd Edition. http://www.iaas-med.com/files/2013/Day_Surgery_Manual.pdf (Erişim Tarihi: 28.06.2014).
5. Ng L. & Mercer-Jones M. (2014). Day case surgery guidelines. Surgery 32(2), 73-78.
6. Phillips N (2013). Ambulatory Surgery Centers and Alternative Surgical Locations. Berry&Kohn's Operating RoomTechnique. Twelfth Edition, 195-207.
7. Royal College of Nursing 1 (2013). Selection criteria and suitable procedures. http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0004/78511/004_462.pdf, (Erişim Tarihi: 6.03.2014).
8. Royal College of Nursing 2 (2013). Patient information and the role of the carer. https://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0010/78508/004_463.pdf, (Erişim Tarihi: 6.03.2014).
9. Royal Collage of Nursing 3 (2020). Day Surgery for Children and Young People. [file:///Users/deneme/Downloads/009-330%20\(1\).pdf](file:///Users/deneme/Downloads/009-330%20(1).pdf). (Erişim Tarihi: 18.07.2024)
10. Royal College of Nursing 4 (2013). Discharge planning. http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0009/78507/004_464.pdf, (Erişim Tarihi: 6.03.2014)
11. Upadhyaya M, Lander A. (2013). Day-case surgery in children. Pediatric Surgery,31(3): 140-144.
12. Verma R, Alladi R, Jackson I, Johnston I, Kumar C, Page R, Smith I, Syocker M, Tickner C, Williams S ve Young R. (2011). GUIDELINES Day case and short stay surgery: 2. Anaesthesia Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, 66: 417-434.
13. Yavuz M (2013). Günübirlik Cerrahi. A. Karadakovan, F. Eti Aslan (Ed), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Geliştirilmiş 3. Baskı, Adana Nobel Kitabevi, 307-321.

AMELİYAT SONRASI BAKIM VE KOMPLİKASYONLARIN ÖNLENMESİ

Ümmü YILDIZ FINDIK¹
Duygu SOYDAŞ²



BÖLÜM İÇERİĞİ

Bu bölüm, ameliyat sonrası dönemde, ayılma ünitesinde/anestezi sonrası bakım ünitesinde ve cerrahi klinikte sistem fonksiyonlarının sürdürülmesine yönelik bakım girişimlerini ve hastalarda sık görülen komplikasyonların erken dönemde belirlenmesine veya önlenmesine yönelik uygulamaları içerir.



HEDEFLER

- » Ayılma ünitesinde/anestezi sonrası bakım ünitesinde sistem fonksiyonlarının sürdürülmesine yönelik bakımı açıklar.
- » Cerrahi kliniğe kabul edilen bir hastanın standart bakım uygulamalarını sıralar.
- » Cerrahi kliniğinde sistem fonksiyonlarının sürdürülmesine yönelik bakımı açıklar.
- » Sistemlere göre sık görülen komplikasyonları sınıflandırır.
- » Sık görülen komplikasyonların belirtilerini ve önlemek için yapılması gereken girişimleri açıklar.



KISALTMALAR

- » ERAS: Enhanced Recovery After Surgery/Cerrahi Sonrası İyileşmenin Hızlandırılması
- » IV: İntravenöz
- » NGT: Nazogastrik Tüp

¹ Prof. Dr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., ummuyildiz@trakya.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-4120-394X

² Arş. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., duygosoydas@outlook.com, ORCID iD: 0000-0001-6276-2930

yon geliştikten sonra etkili hava yolu temizliği, antibiyotik ve antipiretik tedavi sürdürülmelidir. Dispnenin giderilmesinde oksijen tedavisi, oksijen tedavisinin oluşturduğu ağız kuruluğunun ve solunum yolu enfeksiyonlarının önlenmesi için de ağız bakımı verilmesi önemlidir.

- » **7. “d” seçeneği.** Atelektazi, pnömoni, derin ve trombozu komplikasyonları gelişebilir. Erken mobilizasyon kan dolaşımını, vital kapasiteyi, kas gücünü, gastrointestinal ve üriner sistem fonksiyonlarını ve hastanın iyi olma duygusunu artırır. Ağrı ve venöz stazı azaltır. Hastalara egzersizlerin önemi anlatılmalı ve teşvik edilmelidir.
- » **8. “e” seçeneği.** Ameliyat sonrası ağrının kontrolle alınması cerrahi bakımın önemli bir parçasını oluşturur. Ağrı yer, şiddet, özellikleri yönünden her 2 saatte bir değerlendirilmeli ve nedeni bulunarak öncelikle nedene yönelik girişimde bulunulmalıdır. Ağrı kontrolünde sistemik analjezikler olarak opioid, nonsteroidal anti inflamatuvar ilaçlar ve nonfarmakolojik (müzik dinleme, gevşeme teknikleri vb.) ağrı kontrol yöntemlerinden yarar-

lanılmaktadır. Yara yerinin yastık ya da katlanmış havlu ile desteklenmesi/hafifçe bastırılması ağrı iletimini azaltmakta ve hastaya güven vermektedir. Ameliyat öncesi dönemde hastaya öğretilmeli ve hasta hareket ederken hatırlatılmalıdır.

- » **9. “c” seçeneği.** Yara drenajı, sütürlü yara kenarlarının malnütrisyon, şişmanlık, yaşlılık, insizyon hattının gerilmesi vb. nedenlerden dolayı birbirinden ayrılması sonucu artmıştır. Proteinden zengin sıvıların oluşturduğu ıslak ve nemli ortam mikroorganizmalar için üreme ortamı oluşturur. Bu yara komplikasyonunda asepsi ilkelerine uygun bakım uygulanmadığında enfeksiyon gelişmektedir.
- » **10. “a” seçeneği.** Dizüri/ağrılı idrar yapma ve ateş idrar kontaminasyonu, enstrümantasyonu ve idrar retansiyonu ile gelişen üriner enfeksiyonun en önemli belirtilerinden biridir. Hemşire üriner enfeksiyon belirtilerini izlemeli ve önlem almalıdır.

KAYNAKLAR

1. Achrekar, M. S. (2022). Enhanced recovery after surgery (ERAS) nursing programme. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9 (7), 100041.
2. Aktan, Ö. (2013). Ameliyat sonrası bakım. İ. Sayek, (Ed.). *Temel cerrahi* (4. Baskı) içinde (121-24). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
3. Akyolcu, N. (2021). Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı. G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu, (Eds.), *Cerrahi hemşireliği I* (4. Baskı) içinde (335-366). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
4. Eti Aslan F. (Ed.). (2014). *Ağrı doğası ve kontrolü* (2. Baskı). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
5. Bauldoff, G., Gubrud, P., & Carno, M. A. (2020). *LeMone & Burke’s medical-surgical nursing clinical reasoning in patient care* (7th ed.). New Jersey: Pearson Education.
6. Bulut, H. (2013). Ameliyat öncesi esnası ve sonrası hemşirelik bakımı. T. A. Aşti, A. Karadağ, (Eds.), *Hemşirelik esasları* içinde (717-725). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
7. Çiğerci, Y., Er, Ö. S. ve Özyürek, P. (2023). Ameliyat sonrası bakım. M. Y. van Giersbergen, (Ed.), *Cerrahi hemşireliği* içinde (198-226). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitapevleri.
8. Davidson, M., & Litchfield, K. (2021). Patient recovery and the post-anaesthesia care unit. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*, 22(10), 607-610.
9. Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., Murr, A.C. (2019). *Nursing care plans guidelines for individualizing client care across the life span* (10th ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
10. Erdil, F. ve Elbaş, N.Ö. (2016). Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği* (7. Baskı) içinde (123-136). Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti.
11. Eti Aslan, F. (2022). Ameliyat sonrası bakım. A. Karadakovan, F. Eti Aslan, (Ed.), *Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım* (6. Baskı) içinde (271-298). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
12. Forren, J.O., (2019). Postoperative patient care and pain management. In J. C. Rothrock (Ed.). *Alexander’s care of the patient in surgery* (16th ed.) (261-286). St. Louis, Missouri: Elsevier.

13. Gan, T. J., Belani, K. G., Bergese, S., Chung, F., Diemunsch, P., Habib, A. S., et al. (2020). Fourth consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesthesia & Analgesia*, 131 (2), 411-448.
14. Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines, N., Francis, N., et al. (2019). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations: 2018. *World Journal of Surgery*, 43, 659-695.
15. Kavalcı, G., Arar, C., Çolak, A., Turan, N. ve Kavalcı, C. (2013). Postoperatif solunum yetersizliği riskinin belirlenmesinde kullanılan risk indekslerinin karşılaştırılması. *Nobel Med*, 9 (2), 26-31.
16. Kweeder, S. (2022). Postoperative nursing management. In J. L. Hinkle, K. H. Cheever, & K. J. Overbaugh, (Eds.). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (15th ed.) (1287-1350). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
17. Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M. M., Kwong, J., & Roberts, D. (2017). *Medical-surgical nursing: assessment and management of clinical problems* (10th ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier.
18. Liddle, C. (2013). Postoperative care 1: principles of monitoring postoperative patients. *Nursing Times*, 109 (22), 24-26.
19. McGinagle, K. L., Spangler, E. L., Pichel, A. C., Ayyash, K., Arya, S., Settembrini, A. M., et al. (2022). Perioperative care in open aortic vascular surgery: A consensus statement by the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society and Society for Vascular Surgery. *Journal of Vascular Surgery*, 75, 1796-1820.
20. Moningi, S., Patki, A., Padhy, N., & Ramachandran, G. (2019). Enhanced recovery after surgery: an anesthesiologist's perspective. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 35 (Suppl 1), S5-S13.
21. Oodit, R., Biccand, B. M., Panieri, E., Alvarez, A. O., Sison, M. R. S., Maswime, S., et al. (2022). Guidelines for perioperative care in elective abdominal and pelvic surgery at primary and secondary hospitals in low-middle-income countries (LMIC's): Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendation. *World Journal of Surgery*, 46, 1826-1843.
22. Öz, G. (2012). *Cerrahi hastalıkları ve bakımı*. Ankara: Songür Eğitim Hizmetleri.
23. Özkaya, B.Ö., Yüce, Z., Gönenç, M. ve Alış, H. (2013). Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9, 121-125.
24. Öztekin, D. (2011). Ameliyat sonrası bakım uygulamaları. N. Akyolcu, G. Aksoy, N. Kanan, (Eds.), *Cerrahi hemşireliği uygulama rehberi* içinde (33-68). İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.
25. Rudolphi, D. M. (2023). Postoperative care. In M. M. Harding, J. Kwong, D. Hagler, & C. Reinisch (Eds.). *Lewis's medical-surgical nursing: assessment and management of clinical problems* (12th ed.) (365-384). St. Louis, Missouri: Elsevier.
26. Sadati, L., Pazouki, A., Mehdizadeh, A., Shoar, S., Tamannaie, Z., & Chaichian, S. (2013). Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27 (4), 994-998.
27. Şendir, M. (2012). Ameliyat sonrası bakım. K. Babadağ, T.A. Aştı, (Ed.). *Hemşirelik esasları uygulama rehberi* (2. Baskı) içinde (39-42). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
28. Taşdemir, N. (2018). Ameliyat sonrası dönemde hasta bakımı. S. Çelik ve N. Taşdemir, (Eds.), *Güncel yöntemlerle cerrahi hastalıklarda bakım* içinde (75-92). Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
29. Türk Yoğun Bakım Derneği Rehberler Çalışma Grubu. (30 Kasım 2021). *Yoğun Bakım Ünitelerindeki Yetişkin Hastalarda Ağrı, Ajitasyon/Sedasyon, Deliryum, İmmobilite ve Uyku Bozukluğunun Önlenmesi ve Yönetimine İlişkin Klinik Uygulama Kılavuzları- 2018*. 14 Nisan 2024, <https://www.yogunbakim.org.tr/assets/pdf/PAD%C4%B0S2018%20T%C3%BCrk%C3%A7e%20%C3%87evirisi.pdf>
30. Whitaker Chair, D.K., Booth, H., Clyburn, P., W. Harrop-Griffiths., H. Hosie., B. Kilvington., et al. (2013). Guidelines immediate post-anaesthesia recovery. *Anaesthesia*, 68, 288-297.
31. Wicker, P., O'Neill, J. (2010). *Caring for the perioperative patient* (2nd ed.). UK: Wiley-Blackwell.
32. Zhang, H., Lu, Y., Liu M., Zou, Z., Wang, L., Xu, F., et al. (2013). Strategies for prevention of postoperative delirium: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Critical Care*, 17 (2), R47.

AMELİYAT SONRASI İYİLEŞMENİN HIZLANDIRILMASI İÇİN MODERN TEKNİKLER

Haldun GÜNDOĞDU¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

Bu bölümde majör cerrahi geçiren hastaların ameliyat sonrası iyileşme süreçlerinin hızlandırılmasını hedefleyen, bu hedefe ulaşırken komplikasyonların da azalmasını ve maliyetlerin düşmesini sağlayacak güncel gelişmelere paralel yeni uygulamaları içeren ve tüm Dünya'da ERAS (enhanced recovery after surgery) protokolleri olarak anılan yeni perioperatif bakım ilkelerinin detaylarını bulacaksınız.



HEDEFLER

- » Elektif cerrahi girişime karşı oluşacak stres yanıtını azaltma yolları ve bunun iyileşmeye nasıl etki ettiği hakkında bilgi edinmek,
- » Modern perioperatif bakımı destekleyen anahtar kavramları anlamak,
- » Bir ERAS protokolünde yer alan temel öğelerin detaylarını öğrenmek,
- » Perioperatif dönemde cerrahi stresin yönetimi ve en iyi organ fonksiyonu ile iyileşmeyi sağlamak için, hasta yönetiminde uygulanabilecek yeni yöntemleri tartışmak,
- » Bir ERAS programında yer alan multidisipliner ekip, birim organizasyonu, hasta bilgilendirilmesi, taburculuk kriterleri ve denetimin önemini anlamak,
- » ERAS yaklaşımı ile ulaşılabilecek temel sonuçları anlamak.

¹ Prof. Dr., Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, haldun@haldungundogdu.com, ORCID iD: 0000-0002-7021-4827

KAYNAKLAR

- Engelman RM, Rousou JA, Flack JE, et al. Fast-track recovery of the coronary bypass patient. *Ann Thorac Surg.* 1994;58(6):1742-1746. doi:10.1016/0003-4975(94)91674-8
- Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. *Br J Anaesth.* 1997;78:606-617. doi:10.1093/bja/78.5.606
- Kehlet H. Acute pain control and accelerated postoperative surgical recovery. *Surg Clin North Am.* 1999;79(2):431-443. doi:10.1016/S0039-6109(05)70390-X
- Kehlet H, Mogensen T. Hospital stay of 2 days after open sigmoidectomy with a multimodal rehabilitation programme. *Br J Surg.* 1999;86:227-230. doi:10.1046/j.1365-2168.1999.01023.x
- Fearon KC, Ljungqvist O, Von Meyenfeldt M, Al E. Enhanced recovery after surgery: a consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection. *Clin Nutr.* 2005;24:466-477.
- Ljungqvist O, Scott M, KC F. Enhanced recovery after surgery: A review. *JAMA Surg.* 2017;152:292-298. doi:10.1007/s12630-014-0277-8
- Ersoy E, Gündoğdu H. Enhanced recovery after surgery. *Turkish J Surg.* 2007;23(1):35-40.
- Scott MJ, Baldini G, Fearon KCH, et al. Enhanced Recovery after Surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 1: Pathophysiological considerations. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2015;59(10):1212-1231. doi:10.1111/aas.12601
- Feldheiser A, Aziz O, Baldini G, et al. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 2: Consensus statement for anaesthesia practice. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2016;60(3):289-334. doi:10.1111/aas.12651
- Li C, Carli F, Lee L, et al. Impact of a trimodal prehabilitation program on functional recovery after colorectal cancer surgery: A pilot study. *Surg Endosc Other Interv Tech.* 2013;27(4):1072-1082. doi:10.1007/s00464-012-2560-5
- Levett DZH, Jack S, Swart M, et al. Perioperative cardiopulmonary exercise testing (CPET): consensus clinical guidelines on indications, organization, conduct, and physiological interpretation. *Br J Anaesth.* 2018;120(3):484-500. doi:10.1016/j.bja.2017.10.020
- Gillis C, Ljungqvist O, Carli F. Prehabilitation, enhanced recovery after surgery, or both? A narrative review. *Br J Anaesth.* 2022;128(3):434-448. doi:10.1016/j.bja.2021.12.007
- Munafò MR, Stevenson J. Anxiety and surgical recovery: Reinterpreting the literature. *J Psychosom Res.* 2001;51(4):589-596. doi:10.1016/S0022-3999(01)00258-6
- Pearse RM, Rhodes A, Moreno R, et al. EuSOS: European surgical outcomes study. *Eur J Anaesthesiol.* 2011;28(6):454-462. doi:10.1097/EJA.0b013e328344907b
- Mueller MM, Van Remoortel H, Meybohm P, et al. Patient Blood Management: Recommendations from the 2018 Frankfurt Consensus Conference. In: *JAMA - Journal of the American Medical Association.* Vol 321.; 2019:983-997. doi:10.1001/jama.2019.0554
- Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clin Nutr.* 2021;40(5):2898-2913. doi:10.1016/j.clnu.2021.02.005
- Awad S, Tan BH, Cui H, et al. Marked changes in body composition following neoadjuvant chemotherapy for oesophagogastric cancer. *Clin Nutr.* 2012;31(1):74-77. doi:10.1016/j.clnu.2011.08.008
- Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr.* 2003;22(4):415-421. doi:10.1016/S0261-5614(03)00098-0
- Martindale RG, McClave SA, Taylor B, Lawson CM. Perioperative Nutrition: What Is the Current Landscape? *J Parenter Enter Nutr.* 2013;37(Suppl 1):S5-20. doi:10.1177/0148607113496821
- Weimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr.* 2021;40(7):4745-4761. doi:10.1016/j.clnu.2021.03.031
- Heyland DK, Montalvo M, MacDonald S, Keefe L, Su XY, Drover JW. Total parenteral nutrition in the surgical patient: a meta-analysis. *Can J Surg J Can Chir.* 2001;44(2):102-111.
- Valentijn TM, Galal W, Tjeertes EKM, Hoeks SE, Verhagen HJ, Stolker RJ. The obesity paradox in the surgical population. *Surgeon.* 2013;11(3):169-173. doi:10.1016/j.surge.2013.02.003
- Brady MC, Kinn S, Stuart P, Ness V. Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;2010(5). doi:10.1002/14651858.CD004423
- Smith I, Kranke P, Murat I, et al. Perioperative fasting in adults and children: Guidelines from the European society of anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol.* 2011;28(8):556-569. doi:10.1097/EJA.0b013e3283495ba1
- Joshi GP, Abdelmalak BB, Weigel WA, et al. 2023 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting: Carbohydrate-containing Clear Liquids with or without Protein, Chewing Gum, and Pediatric Fasting Duration - A Modular Update of the 2017 American Society of Anesthesiology. *Anesthesiology.* 2023;138(2):132-151. doi:10.1097/ALN.0000000000004381
- Ljungqvist O, Søreide E. Preoperative fasting. *Br J Surg.* 2003;90(4):400-406. doi:10.1002/bjs.4066
- Douketis JD, Spyropoulos AC, Spencer FA, et al. Perioperative management of antithrombotic therapy. Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest.* 2012;141(2 SUPPL.):e326S-e350S. doi:10.1378/chest.11-2298
- Bratzler DW, Dellinger EP, Olsen KM, et al. Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Am J Heal Pharm.* 2013;70(3):195-283. doi:10.2146/ajhp120568

29. Shapira Z, Feldman L, Lavy R, Weissgarten J, Haitov Z, Halevy A. Bowel preparation: Comparing metabolic and electrolyte changes when using sodium phosphate/polyethylene glycol. *Int J Surg.* 2010;8(5):356-358. doi:10.1016/j.ijssu.2010.04.009
30. Guenaga K, Matos D, Wille-Jorgensen P. Mechanical bowel preparation for elective colorectal surgery (Review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;7(9):CD001544. doi:10.1002/14651858.CD001544.pub3
31. Yost MT, Jolissaint JS, Fields AC, Whang EE. Mechanical and Oral Antibiotic Bowel Preparation in the Era of Minimally Invasive Surgery and Enhanced Recovery. *J Laparoendosc Adv Surg Tech.* 2018;28(5):491-495. doi:10.1089/lap.2018.0072
32. Battersby CLF, Battersby NJ, Slade DAJ, Soop M, Walsh CJ. Preoperative mechanical and oral antibiotic bowel preparation to reduce infectious complications of colorectal surgery – the need for updated guidelines. *J Hosp Infect.* 2019;101(3):295-299. doi:10.1016/j.jhin.2018.12.010
33. Pöpping DM, Elia N, Marret E, Remy C, Tramèr MR. Protective effects of epidural analgesia on pulmonary complications after abdominal and thoracic surgery: A meta-analysis. *Arch Surg.* 2008;143(10):990-999. doi:10.1001/archsurg.143.10.990
34. Corcoran T, Emma Joy Rhodes J, Clarke S, Myles PS, Ho KM. Perioperative fluid management strategies in major surgery: A stratified meta-analysis. *Anesth Analg.* 2012;114(3):440-451. doi:10.1213/ANE.0b013e318240d6eb
35. Brandstrup B, Tønnesen H, Beier-Holgersen R, et al. Effects of Intravenous Fluid Restriction on Postoperative Complications: Comparison of Two Perioperative Fluid Regimens - A Randomized Assessor-Blinded Multicenter Trial. *Ann Surg.* 2003;238(5):641-648. doi:10.1097/01.sla.0000094387.50865.23
36. Scott EM, Buckland R. A Systematic Review of Intraoperative Warming to Prevent Postoperative Complications. *AORN J.* 2006;83(5):1090-1104. doi:10.1016/S0001-2092(06)60120-8
37. Frank SM, Fleisher LE, Breslow MJ, et al. Perioperative maintenance of normothermia reduces the incidence of morbid cardiac events: A randomized clinical trial. *Am J Rhinol.* 1997;11(4):1127-1134. doi:10.1097/00005392-199807000-00145
38. Lee B, Schug SA, Joshi GP, et al. Procedure-Specific Pain Management (PROSPECT) – An update. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2018;32(2):101-111. doi:10.1016/j.bpa.2018.06.012
39. Brown EN, Pavone KJ, Naranjo M. Multimodal general anesthesia: Theory and practice. *Anesth Analg.* 2018;127(5):1246-1258. doi:10.1213/ANE.0000000000003668
40. Cheung CK, Adeola JO, Beutler SS, Urman RD. Postoperative Pain Management in Enhanced Recovery Pathways. *J Pain Res.* 2022;15:123-135. doi:10.2147/JPR.S231774
41. Joshi GP, Kehlet H. Postoperative pain management in the era of ERAS: An overview. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2019;33(3):259-267. doi:10.1016/j.bpa.2019.07.016
42. Carli F, Kehlet H, Baldini G, et al. Evidence basis for regional anesthesia in multidisciplinary fast-track surgical care pathways. *Reg Anesth Pain Med.* 2011;36(1):63-72. doi:10.1097/AAP.0b013e31820307f7
43. Gan TJ, Meyer TA, Apfel CC, et al. Society for ambulatory anesthesia guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesth Analg.* 2007;105(6):1615-1628. doi:10.1213/01.ane.0000295230.55439.f4
44. Chandrakantan A, Glass PSA. Multimodal therapies for postoperative nausea and vomiting, and pain. *Br J Anaesth.* 2011;107(Suppl 1):i27-i40. doi:10.1093/bja/aer358
45. Osborn S, Cyna AM, Middleton P, Griffiths JD. Perioperative transversus abdominis plane (TAP) blocks for analgesia after abdominal surgery. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;2020(4). doi:10.1002/14651858.CD007705.pub3
46. Khawaja ZH, Gendia A, Adnan N, Ahmed J. Prevention and Management of Postoperative Ileus: A Review of Current Practice. *Cureus.* 2022;14(2):e22652. doi:10.7759/cureus.22652
47. Gero D, Gié O, Hübner M, Demartines N, Hahnloser D. Postoperative ileus: in search of an international consensus on definition, diagnosis, and treatment. *Langenbeck's Arch Surg.* 2017;402(1):149-158. doi:10.1007/s00423-016-1485-1
48. Osland E, Yunus RM, Khan S, Memon MA. Early versus traditional postoperative feeding in patients undergoing resectional gastrointestinal surgery: a meta-analysis. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2011;35(4):473-487. doi:10.1177/0148607110385698
49. Willcutts KF, Chung MC, Erenberg CL, Finn KL, Schirmer BD, Byham-Gray LD. Early Oral Feeding as Compared With Traditional Timing of Oral Feeding After Upper Gastrointestinal Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann Surg.* 2016;264(1):54-63. doi:10.1097/SLA.0000000000001644
50. Gundogdu H. Methods of Clinical Nutrition. In: Arsaava M, ed. *Nutrition in Neurologic Disorders.* Springer, Switzerland; 2017:51-76.
51. Sgrò A, Blanco-Colino R, Ahmed WUR, et al. Intraoperative drain placement and outcomes after elective colorectal surgery: International matched, prospective, cohort study. *Br J Surg.* 2022;109(3):520-529. doi:10.1093/bjs/znac069
52. Gundogdu H. Current Perioperative Management Strategies for Enhanced Recovery After Surgery. *Yoğun Bakım Derg.* 2018;9(2):51-58. doi:10.5152/dc-bybd.2018.1408
53. Rollins KE, Lobo DN, Joshi GP. Enhanced recovery after surgery: Current status and future progress. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2021;35(4):479-489. doi:10.1016/j.bpa.2020.10.001
54. Currie A, Burch J, Jenkins JT, et al. The impact of enhanced recovery protocol compliance on elective colorectal cancer resection: Results from an international registry. *Ann Surg.* 2015;261(6):1153-1159. doi:10.1097/SLA.0000000000001029

BÖLÜM 4.1 Gastrointestinal Sistem Cerrahisinde Bakım

4.1.1. ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM CERRAHİSİNDE BAKIM

Şenay KARADAĞ ARLI ¹
Fatma ETİ ASLAN ²

ÖZAFAGUS KANSERİ



BÖLÜM İÇERİĞİ

- » Özafagusun anatomi ve fizyolojisi
- » Özofagus kanseri
- » Epidemiyolojisi
- » Etyolojisi
- » Tanı yöntemleri
- » Tip/tür/sınıflama/evrelendirme
- » Tedavi
- » Cerrahi tedavi öncesi ve sonrası bakım
- » Vaka Analizi



HEDEFLER

- » Özafagus kanseri tanı, tedavi ve güncel hemşirelik yaklaşımları ile birlikte öğrenilecektir.
- » Vaka çalışması ve sorular ile birlikte konu pekiştirilecektir.

¹ Doç. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., senay1981@yahoo.com, ORCID iD:0000-0002-8231-3857

² Prof. Dr., Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, fatmaetiaslan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0965-1443

KAYNAKLAR

- Betancourt-Cuellar, S. L., Benveniste, M. F., Palacio, D. P., & Hofstetter, W. L. (2021). Esophageal cancer: tumor-node-metastasis staging. *Radiologic Clinics*, *59*(2), 219-229.
- Bolger, J. C., Loughney, L., Tully, R., Cunningham, M., Keogh, S., McCaffrey, N., Robb, W. B. (2019). Perioperative prehabilitation and rehabilitation in esophagogastric malignancies: a systematic review. *Dis Esophagus*, *32*(9). doi:10.1093/dote/doz058
- Chaudhry, S. R., Liman, M. N. P., & Peterson, D. C. (2022). Anatomy, Abdomen and Pelvis: Stomach. In *StatPearls [Internet]*: StatPearls Publishing.
- Collazo, S., & Graf, N. L. (2017). A System-Based Nursing Approach to Improve Outcomes in the Postoperative Esophagectomy Patient. *Semin Oncol Nurs*, *33*(1), 37-51. doi:10.1016/j.soncn.2016.11.004
- Di Natale, M. R., Athavale, O. N., Wang, X., Du, P., Cheng, L. K., Liu, Z., & Furness, J. B. (2023). Functional and anatomical gastric regions and their relations to motility control. *Neurogastroenterology & Motility*, *35*(9), e14560.
- Dolan, D. P., & Swanson, S. J. (2021). The modern approach to esophagectomy—review of the shift towards minimally invasive surgery. *Annals of Translational Medicine*, *9*(10).
- Düzenli, T., & Köseoğlu, H. (2020). Üst gastrointestinal sistem yabancı cisimleri ve gıda takılmalarında endoskopi deneyimimiz. *Endoskopi Gastrointestinal*, *28*(3), 95-100.
- Jogiat, U., Sisson, D., Sasewich, H., Islam, T., Low, D., Darling, G., & Turner, S. R. (2023). ERAS guidelines for esophagectomy: adherence patterns among Canadian thoracic surgeons. *Updates Surg*, *75*(5), 1203-1210. doi:10.1007/s13304-023-01478-8
- Joshi, S. S., & Badgwell, B. D. (2021). Current treatment and recent progress in gastric cancer. *CA: a cancer journal for clinicians*, *71*(3), 264-279.
- Lei, Z.-N., Teng, Q.-X., Tian, Q., Chen, W., Xie, Y., Wu, K., . . . Chen, Z.-S. (2022). Signaling pathways and therapeutic interventions in gastric cancer. *Signal transduction and targeted therapy*, *7*(1), 358.
- Li, J., Xu, J., Zheng, Y., Gao, Y., He, S., Li, H., . . . Chen, W. (2021). Esophageal cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chinese Journal of Cancer Research*, *33*(5), 535.
- Low, D. E., Allum, W., De Manzoni, G., Ferri, L., Immanuel, A., Kuppusamy, M., . . . Neal, J. (2019). Guidelines for perioperative care in esophagectomy: enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations. *World journal of surgery*, *43*, 299-330.
- Mann, C., Berlth, F., Hadzijusufovic, E., Lang, H., & Grimminger, P. P. (2020). Minimally invasive esophagectomy: clinical evidence and surgical techniques. *Langenbeck's archives of surgery*, *405*, 1061-1067.
- Memon, M. A., & Yunus, R. M. (2020). Perioperative Outcomes of Minimally Invasive Esophagectomy Versus Open Esophagectomy: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, *31*(1), 85-95. doi:10.1097/SLE.0000000000000842
- Merchant, S. J., Kong, W., Brundage, M., & Booth, C. M. (2021). Symptom evolution in patients with esophageal and gastric cancer receiving palliative chemotherapy: a population-based study. *Annals of surgical oncology*, *28*, 79-87.
- Mi, X., & Li, Z. (2021). Esophageal Disease. *Practical Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery: Diagnosis and Treatment*, 285-292.
- Salvans, S., Grande, L., Dal Cero, M., & Pera, M. (2023). State of the art of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols in esophagogastric cancer surgery: the Western experience. *Updates Surg*, *75*(2), 373-382. doi:10.1007/s13304-022-01311-8
- Scholer, A. J., Uppal, A., Chang, S. C., Ghosh, D., Garland-Kledzik, M., Santamaria-Barria, J., . . . Goldfarb, M. (2020). Inaccurate pretreatment staging can impact survival in early stage esophageal adenocarcinoma. *Journal of surgical oncology*, *122*(5), 914-922.
- Sheikh, M., Roshandel, G., McCormack, V., & Malekzadeh, R. (2023). Current status and future prospects for esophageal cancer. *Cancers*, *15*(3), 765.
- Smyth, E. C., Nilsson, M., Grabsch, H. I., van Grieken, N. C., & Lordick, F. (2020). Gastric cancer. *The Lancet*, *396*(10251), 635-648.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, *71*(3), 209-249.
- Thrift, A. P., & El-Serag, H. B. (2020). Burden of gastric cancer. *Clinical gastroenterology and hepatology*, *18*(3), 534-542.
- Thrift, A. P., Wenker, T. N., & El-Serag, H. B. (2023). Global burden of gastric cancer: epidemiological trends, risk factors, screening and prevention. *Nature Reviews Clinical Oncology*, *20*(5), 338-349.
- Toh, Y., Morita, M., Yamamoto, M., Nakashima, Y., Sugiyama, M., Uehara, H., . . . Ohnishi, E. (2022). Health-related quality of life after esophagectomy in patients with esophageal cancer. *Esophagus*, 1-10.
- Triantafyllou, T., & Wijnhoven, B. P. (2020). Current status of esophageal cancer treatment. *Chinese Journal of Cancer Research*, *32*(3), 271.
- Uhlenhopp, D. J., Then, E. O., Sunkara, T., & Gaduputi, V. (2020). Epidemiology of esophageal cancer: update in global trends, etiology and risk factors. *Clinical journal of gastroenterology*, *13*(6), 1010-1021.

27. Vahid, F., & Davoodi, S. H. (2021). Nutritional factors involved in the etiology of gastric cancer: a systematic review. *Nutrition and cancer*, 73(3), 376-390.
28. Wang, Y., Xie, Z., Liu, Y., Wang, J., Liu, Z., & Li, S. (2022). Symptom clusters and impact on quality of life in esophageal cancer patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 168.
29. Yang, H., & Hu, B. (2021). Recent advances in early esophageal cancer: diagnosis and treatment based on endoscopy. *Postgraduate Medicine*, 133(6), 665-673.
30. Yang, L., Ying, X., Liu, S., Lyu, G., Xu, Z., Zhang, X., . . . Ji, J. (2020). Gastric cancer: Epidemiology, risk factors and prevention strategies. *Chinese Journal of Cancer Research*, 32(6), 695.
31. Zhu, Z., Gong, Y., & Xu, H. (2020). Clinical and pathological staging of gastric cancer: current perspectives and implications. *European Journal of Surgical Oncology*, 46(10), e14-e19.

4.1.2. ALT GASTROİNTESTİNAL SİSTEM CERRAHİSİNDE BAKIM

Seçil TAYLAN¹
Seda Cansu YENİĞÜN²



BÖLÜM İÇERİĞİ

1. Alt Gastrointestinal Sistemin Anatomi ve Fizyolojisi
2. Alt Gastrointestinal Sistem Tanılaması
Hasta öyküsü
Fiziksel Muayene
3. Alt Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Kullanılan Tanı Testleri
Laboratuvar ve Mikrobiyolojik Testler
Radyolojik İncelemeler
4. Cerrahi Gerektiren Alt Gastrointestinal Sistem Hastalıkları
 - 4.1. Bağırsak Hastalıkları
 - 4.1.1. İnflamatuvar Hastalıklar
 - 4.1.2. Neoplastik Bağırsak Hastalıkları
 - 4.1.3. İnce ve Kalın Bağırsağın Diğer Hastalıkları
 - 4.1.4. Anorektal Kanal Hastalıkları
5. Cerrahi Gerektiren Alt Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Bakım



HEDEFLER

- » Alt gastrointestinal sistem fizyolojisini açıklayabilme
- » Alt gastrointestinal sistem tanılama yöntemlerini ve testlerini açıklayabilme
- » Cerrahi gerektiren alt gastrointestinal sistem hastalıklarını tanımlayabilme
- » Alt gastrointestinal sistem cerrahi hastalıklarının ameliyat öncesi-sırası-sonrası bakımını yönetebilmeyi ve hemşirelik tanımlarını açıklayabilme

¹ Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., seciltaylan@akdeniz.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-7243-0734

² Öğr. Gör. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., scyenigun@akdeniz.edu.tr, ORCID ID:0000-0002-9712-9171

- hissedilirse irrigasyon kesilmelidir ancak katater yerinde durmalıdır. Irrigasyon sırasında hastada kramp oluşmasının nedeni suyun çok sıcak ya da çok soğuk olmasından kaynaklanmaktadır.
- » **5. "a, b, c, d, e" seçeneği.** Apendektomi cerrahisi sonrasında hastada insizyona bağlı akut ağrı oluşmaktadır. Ağrının giderilmesinde bakım girişimleri arasında bütün seçenekler yer almaktadır.
 - » **6. "d" seçeneği.** Stoma renginin siyah olması stoma dolaşımının bozulduğunu gösterir. Stomada iskemş oluşarak nekroze olmuştur.
 - » **7. "d" seçeneği.** Belirtilen kolon segmenteleri kolonun sağ tarafındadır. Hemi; yarı-yarısı anlamına gelir. Dolayısı ile uygulanan cerrahi girişim sağ hemikolektomi cerrahisidir.
 - » **8. "b" seçeneği.** İleus tanılı hasta gaz gaita çıkaramadığı için oral alımı kesilmelidir. Hasta oral yolla ya da nazogastrik ile beslenirse kusar ve aspire edebilir.
 - » **9. "a" seçeneği.** Stoma damarları daha yüzeindedir ve stoma kırmızı ve hassas yapıdır. Bu nedenle dokunulduğunda kanaması normaldir. Stomada sinir olmadığı için gaita çıkışı ve ağrı gibi duyular hissedilmez.
 - » **10. "e" seçeneği.** İntestinal obstrüksiyon cerrahi öncesi belirti ve bulguların şiddetini değerlendirmek önemlidir. Ağrı en önemli belirti ve bulgudur ve acil cerrahi kararı için önemlidir. Bu nedenle analjezik yapılmaz.

KAYNAKLAR

1. Abubakar, U., Syed Sulaiman, S. A., & Adesiyun, A. G. (2019). Impact of pharmacist-led antibiotic stewardship interventions on compliance with surgical antibiotic prophylaxis in obstetric and gynecologic surgeries in Nigeria. *PloS one*, *14*(3), e0213395.
2. Akyüz, N., & Çavdar, İ. (2018). Sindirim sisteminin (Gastrointestinal sistem-GİS) cerrahi hastalıkları ve bakımı. In K. N. Akyolcu N., Aksoy G (Ed.), *Cerrahi Hemşireliği içinde* (pp. 155-245).
3. Angriman I, Pirozzolo G, Bardini R, et al. A systematic review of segmental vs subtotal colectomy and subtotal colectomy vs total proctocolectomy for colonic Crohn's disease. *Colorectal Dis* 2017;19:e279-e287.
4. Albuquerque, A. (2019). Anal tumors. In *Anorectal Disorders* (pp. 189-199): Elsevier.
5. Álvarez, C. A., Guevara, C. E., Valderrama, S. L., Sefair, C. F., Cortes, J. A., Jiménez, M. F., Cuellar, L. E. (2017). Recomendaciones prácticas para la antisepsia de la piel del paciente antes de cirugía. *Infectio*, *21*(3), 182-191.
6. Asmaa Sayed, A.-E., & Abdelmowla, R. A. A. (2018). Effects of Warm Water Sitz Bath on Post-Hemorrhoidectomy Symptoms.
7. Arolfo S, Bullano A, Allaix ME, et al. Transperineal minimally invasive abdomino-perineal resection: preliminary outcomes and future perspectives. *Updates Surg* 2020;72:97-102.
8. Ayık, C., & ÖZDEN, D. Stoma Komplikasyonları ve Hemşirelik Bakımı: Güncel Yaklaşımlar. *Etkili Hemşirelik Dergisi*, *16*(3), 401-415.
9. Bassotti G, Battaglia E. Physiology of the Colon. Colon, Rectum and Anus: Anatomic, Physiologic and Diagnostic Bases for Disease Management 2017;1:43.
10. Bednarski, B. K., Slack, R. S., Katz, M., You, Y. N., Papadopolous, J., Rodriguez-Bigas, M. A., Chang, G. J. (2018). Assessment of ileostomy output using telemedicine: a feasibility trial. *Diseases of the Colon & Rectum*, *61*(1), 77-83.
11. Beitz, J. M., & Colwell, J. C. (2014). Stomal and peristomal complications: prioritizing management approaches in adults. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, *41*(5), 445-454.
12. Bemelman, W. A., Warusavitarne, J., Sampietro, G. M., Serclova, Z., Zmora, O., Luglio, G., Colombo, F. (2018). ECCO-ESCP consensus on surgery for Crohn's disease. *Journal of Crohn's and Colitis*, *12*(1), 1-16.
13. Boyce, J. M. (2019). Best products for skin antisepsis. *American Journal of Infection Control*, *47*, A17-A22.
14. Brown, D., & Edwards, H. (2015). Assessment and Management of clinical problems. In S. L. Lewis, S. R. Dirksen, M. M. Heitkemper, L. Bucher, & I. Camera (Eds.), *Medical-Surgical Nursing-E-Book: Assessment and Management of Clinical Problems, Single Volume*: Elsevier Health Sciences.
15. Chan, R. J., & Downer, T.-R. (2018). Cancer nurses can bridge the gap between the specialist cancer care and primary care settings to facilitate shared-care models. In (Vol. 41, pp. 89-90): LWW.
16. Çavdar İ. Alt sindirim sisteminin cerrahi hastalıkları ve bakımı In: Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G, eds. *Cerrahi Hemşireliği 2*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2018;203-242.
17. Davis, B. R., Lee-Kong, S. A., Migaly, J., Feingold, D. L., & Steele, S. R. (2018). The American Society of Colon and Rectal Surgeons clinical practice guidelines for the

- management of hemorrhoids. *Diseases of the Colon & Rectum*, 61(3), 284-292.
18. Dietz UA, Germer CT, Wiegner A. [Inguinal and femoral hernia surgery : Open mesh procedure. Video article]. *Chirurg* 2016;87:938-947.
 19. Fattorini, E., Brusa, T., Gingert, C., Hieber, S. E., Leung, V., Osmani, B., Müller, B. (2016). Artificial muscle devices: innovations and prospects for fecal incontinence treatment. *Annals of biomedical engineering*, 44, 1355-1369.
 20. Faydalı, S. (2019). Anorektal Kanalin Cerrahi Girişimi Gerektiren Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. In Ü. Y. FINDIK, Ö. Ü. S. ÜNVER, & Ö. Ü. S. EYİ (Eds.), *Gastrointestinal Sistemin Cerrahi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı* (pp. 99-110). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
 21. Feagins LA. Colonoscopy, Polypectomy, and the Risk of Bleeding. *Med Clin North Am* 2019;103:125-135.
 22. Feinberg AE, Valente MA. Elective Abdominal Surgery for Inflammatory Bowel Disease. *Surg Clin North Am* 2019;99:1123-1140.
 23. Golberg, M., Colwell, J., Burns, S., Carmel, J., Fellows, J., Hendren, S., Bonham, P. (2018). WOCN Society Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy—An Executive Summary. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 45(1), 50-58. doi:10.1097/won.0000000000000396.
 24. González-Méndez, M. I., Lima-Serrano, M., Martín-Castaño, C., Alonso-Araujo, I., & Lima-Rodríguez, J. S. (2018). Incidence and risk factors associated with the development of pressure ulcers in an intensive care unit. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), 1028-1037.
 25. Gustafsson, U., Scott, M., Hubner, M., Nygren, J., Demartines, N., Francis, N., Soop, M. (2019). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018. *World journal of surgery*, 43, 659-695.
 26. Harding, M. M., & Snyder, J. S. (2023). *Clinical Reasoning Cases in Nursing-E-Book*: Elsevier Health Sciences.
 27. Hata K, Ishihara S, Nozawa H, et al. Pouchitis after ileal pouch-anal anastomosis in ulcerative colitis: Diagnosis, management, risk factors, and incidence. *Dig Endosc* 2017;29:26-34.
 28. Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2014). Management of Patients with Gastric and Duodenal Disorders. In *Study guide for Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (pp. 269-274): Lippincott Williams & Wilkins.
 29. Hoeflok, J., Salvadalena, G., Pridham, S., Droste, W., McNichol, L., & Gray, M. (2017). Use of convexity in ostomy care: results of an international consensus meeting. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 44(1), 55-62.
 30. Karadağ M. (2019), Sindirim Sistemi Cerrahisinde Bakım, (Karadağ M., Bulut H. (Ed.), Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akışı Şemalı, Vize Yayıncılık: Ankara, 928- 930.
 31. Kim, J. Y., Wie, G. A., Cho, Y. A., Kim, S. Y., Sohn, D. K., Kim, S. K., & Jun, M. D. (2018). Diet modification based on the Enhanced Recovery After Surgery Program (ERAS) in patients undergoing laparoscopic colorectal resection. *Clinical Nutrition Research*, 7(4), 297.
 32. Knowles, G., Haigh, R., McLean, C., & Phillips, H. (2015). Late effects and quality of life after chemo-radiation for the treatment of anal cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(5), 479-485.
 33. Koç, Ş. (2017). Colorectal Cancer Prevention: Colorectal Cancer Risk Counseling. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 25(1), 69-77.
 34. Kurşun, Ş. (2019). Kalın Bağırsağın Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. In Ü. Y. FINDIK, Ö. Ü. S. ÜNVER, & Ö. Ü. S. EYİ (Eds.), *Gastrointestinal Sistemin Cerrahi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı* (pp. 99-110). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
 35. Kwiatt, M., & Kawata, M. (2013). Avoidance and management of stomal complications. *Clinics in colon and rectal surgery*, 26(02), 112-121.
 36. Lohsiriwat, V., & Jitmonggan, R. (2019). Enhanced recovery after surgery in emergency colorectal surgery: review of literature and current practices. *World journal of gastrointestinal surgery*, 11(2), 41.
 37. Lyons, N., Cornille, J., Pathak, S., Charters, P., Daniels, I. R., & Smart, N. J. (2017). Systematic review and meta-analysis of the role of metronidazole in post-haemorrhoidectomy pain relief. *Colorectal Disease*, 19(9), 803-811.
 38. Murken, D. R., & Bleier, J. I. (2019). Ostomy-related complications. *Clinics in colon and rectal surgery*, 32(03), 176-182.
 39. Mythen, M. (2015). Fluid management and goal-directed therapy as an adjunct to Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). *Canadian Journal of Anesthesia*, 62(2), 158.
 40. Özkan, M. (2018). Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. In S. Çelik & N. Taşdemir (Eds.), *Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
 41. Plaikner, M., Loizides, A., Peer, S., Aigner, F., Pecival, D., Zbar, A., Gruber, H. (2014). Transperineal ultrasonography as a complementary diagnostic tool in identifying acute perianal sepsis. *Techniques in coloproctology*, 18, 165-171.
 42. Schmelzer, M. (2014). Nursin management lower gastrointestinal problems. In S. Lewis, S. R. Dirksen, M. McLean Heitkemper, & L. Bucher (Eds.), *Medical Surgical Nursing* (pp. 961-1005). St.Louis: Mosby.
 43. Stewart, D. B., Gaertner, W. B., Glasgow, S. C., Herzig, D. O., Feingold, D., & Steele, S. R. (2018). The American Society of Colon and Rectal Surgeons clinical practice guidelines for anal squamous cell cancers (revised 2018). *Diseases of the Colon & Rectum*, 61(7), 755-774.
 44. Temiz, Z. (2019). İnce Bağırsağın Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. In Ü. Y. FINDIK, Ö. Ü. S. ÜNVER, & Ö. Ü. S. EYİ (Eds.), *Gastrointestinal Sistemin Cerrahi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı* (pp. 99-110). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
 45. WCET. (2014). WCET International Ostomy guideline recommendations. *World Council of Enterostomal Therapists Journal*, 34(2), 26-28.
 46. Yücel, B. O., & Karadağ, M. (2018). Hemoroidektomi sonrası sıcak su oturma banyosu veya sıcak duş mu etkili: kanıtlar hangi düzeydedir? *Cukurova Medical Journal*, 43(1), 186-193.

SOLUNUM SİSTEMİ CERRAHİSİNDE BAKIM

Fatma CEBECİ¹

SORULAR

- 1. Trafik kazası sonrasında göğüs travması ile acil servise gelen hastada aşağıdaki bulgulardan hangisi tansiyon pnömotoraksı destekler?**
 - a. Takipne
 - b. Hipotansiyon
 - c. Trakeal deviasyon
 - d. Çift taraflı hırıltılı solunum
 - e. Hipertansiyon
- 2. Trakeostomili hastaya bakım veren hemşire aşağıdaki kavramlardan hangisini akılda tutmalıdır?**
 - a. Sekresyonlar koyu ise aspirasyondan önce trakeostomi tüpüne %09 NaCl verilir
 - b. Oksijen nemlendirilerek verilir
 - c. Hasta temiz teknik ile sakşın yapabilir
 - d. Trakeostomi tüpü hasta yemek yerken çıkarılır
 - e. Hasta semifowler pozisyonunda tutulur
- 3. Torakotomi sonrası sol göğüs tüpü bulunan hastayı ayağa kaldırarak yürütecek olan hemşire kapalı göğüs drenaj sistemini sürdürmesi için neye dikkat etmelidir?**
 - a. Hastayı yataktan kaldırmadan önce göğüs tüpü klemplenir
 - b. Göğüs tüpü hareketli sakşın makinesine bağlanır
 - c. Göğüs tüpü hastanın diz seviyesinin altında tutulur
 - d. Hasta yatağına döndüğünde göğüs tüpünde açıklığı sağlamak için sağılır
 - e. Yürüyüşten sonra hastanın yatakta supine pozisyonunda olması sağlanır
- 4. Hemşire, 72 yaşında trafik kazasına bağlı kaburga kırığı nedeni ile izlenen ve taburcu edilmesi planlanan bir hastaya bakmaktadır. Hastanın solunum hızı 22/dk, sıkıntısı yok ve dinlemekle akciğer sesleri temizdir. Bir gün önce bakılan arteriyel kan gazı (AKG) ölçümünde PO₂ düzeyi 87 mmHg'dır. Hemşirenin hastanın taburculuğa ilişkin genel olarak tepkisi ne olmalıdır?**
 - a. Hastayı yalnız bırakmamalı ve acil müdahale araç gereçlerini hazır bulundurmalıdır
 - b. Hekimi arayarak PaO₂'düzeyini bildirmelidir.
 - c. Anormal fizyolojik bulgular nedeni ile hastayı yakından izlemelidir.
 - d. Yaşlı hastada 87 mmHg PaO₂ normal olduğu için bir şey yapması gerekmemektedir.
 - e. Hastanın ailesini arayarak hastanın taburculuğunun iptal olabileceğini söylemelidir.

¹ Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., fecbeci@akdeniz.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-5504-3564

- » **8. “b” seçeneği.** Gerekçe: Huzursuzluk hipoksemi belirtisidir ve akciğere yapılan operasyon ventilasyon alanını azaltarak V/Q dinamiğini etkiler. Beyin perfüzyonunun etkilenmesi ile öncelikle huzursuzluk ortaya çıkar. Siyanoz doku perfüzyon yetersizliğinin geç bulgusudur. Soğuk, nemli cilt, solukluk vazokonstriksiyon nedeni ile görülmüş olabilir ve geç belirtidir. Kesik kesik soluk alıp verme ventilasyon alanını azaltacağından dolayı olarak perfüzyonun azalmasının sonucu değil nedeni olabilir.
- » **9. “c” seçeneği.** Gerekçe: Nabız ve kan basıncının düşmesi aspirasyon sırasında gelişen vagal yanıt, nedeni ile olabilir. Aspirasyon işlemi geçici hipoksiye yol açabileceğinden, hastaya işlem öncesi 2 dk, işlem sonrasında 1 dk %100 oksijen verilme-
- lidir. Atropin, oksijen uygulamasından sonra hastanın nabız ve tansiyonunda düzelme olmazsa uygulanabilir. İnvaziv bir girişim olmayan pulse oksimetre ile SaO₂'a baktıktan sonra gerekirse kan gazı için arter kanı alınabilir.
- » **10. “d” seçeneği.** Gerekçe: Pnömonektomi sonrası hastanın alınan akciğerin yerinde oluşan plevral boşluğa kalbin kaymaması için, hastanın operasyonun yapıldığı tarafa yatırılması önemlidir. Hasta hekim istemi ile geçici olarak yavaş bir şekilde ameliyatın yapılmadığı yere döndürülebilir. Ameliyat bölgesinin olduğu tarafa pozisyon verilen hastanın ventilasyon ve perfüzyonu kolaylaşır. Göğüs içindeki basınç dinamiklerini değiştirebileceği ve mediastinal şifte neden olabileceği için hastanın tam yan döndürülmesi sakıncalıdır

KAYNAKLAR

- Ackley, B.J., & Ladwig, G.B.(2014). Nursing Diagnosis Handbook an Evidence-Based Guide to Planning Care. 10th Ed. p.113. Maryland. Mosby Elseiver.
- Altıntaş, N. ve Fırat, H. (2013). CPAP kullanımında yaşanan uyum problemleri ve çözüm yolları. *Tüberk Toraks*, 61(1), 63-70.
- Ankner, G.M. (2012) Clinical Decision Making: Case Studies in Medical-Surgical Nursing, Second Edition. P.35-37. NewYork. Maxwell Delmar. www.cengage.com/delmar
- Aurora, R.N., Casey, K.R., Kristo, D., Auerbach, S., Bista, S.R., Chowdhuri, S., et al. (2010). Practice parameters for the surgical modifications of the upper airway for obstructive sleep apnea in adults. *SLEEP*, 33(10),1408-13.
- Bali, Ç. ve Akın Ş. (2015). Obstrüktif Uyku Apne Sendromu ve Anestezi. *Abant Med J*, 4(2), 191-198.
- Brooks, J.A. (2010). Management of Patients with chest and Lower respiratory Tract Disorders. In Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L. & Cheever, K.H. (Eds.). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. (International and Twelfth ed.) (p. 551-600).Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Çelik, S., Usta Yeşilbakan, Ö. (Çeviri eds.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemsireliği* 3. Basımdan Çeviri. Hogan, M.E., Dentlinger, N., Ramdın, V. (Eds.) *Medical Surgical Nursing*. (p.1). Ankara: Nobel.
- Hoşden Seyidov, T., Gürkan, Y. (2011). Anestezi Yönetimi. İçinde Yüksel, M., Topcu, S., (Çeviri eds.). *Erişkin Göğüs Cerrahisi* Hartigan, P.M. Anesthesia Management In Sugarbaker, D.J., Bueno, R., Krasna, M.J., Mentzer, S.J., Zellos, L. (Eds.) *Adult Chest Surgery*.(p. 44-54). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Ignatavicius, D.D., Workman, M.L., Kumagai, C.K., Lee, A.H., Kerby, L.L., Baker, V.O., McMillan-Queen, T. & Snyder, J.S. (2010). *Medical-Surgical Nursing Patient-Centered collaborative Care*. (Sixth ed.). (p.2015-2088). St Louis: Saunders.
- Turna, A. (2011). Kritik Hastaların Bakımı. İçinde Yüksel, M., Topcu, S. (Çeviri eds.). *Erişkin Göğüs Cerrahisi*. McKenna, S.S. Critically Care. In Sugarbaker, D.J., Bueno, R., Krasna, M.J., Mentzer, S.J., Zellos, L. (Eds.) *Adult Chest Surgery*. (p. 59-67). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Tezel, S. (2011). Postoperatif Bakım. İçinde Yüksel, M., Topcu, S. (Çeviri eds.). *Erişkin Göğüs Cerrahisi*. Mentzer, S.J. Postoperative Care. In Sugarbaker, D.J., Bueno, R., Krasna, M.J., Mentzer, S.J., Zellos, L. (Eds.) *Adult Chest Surgery*. (p. 77-85). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Olgun, N., Eti Aslan, F., Çil, A. (2010). Toraks ve Alt Solunum Sistemi Hastalıkları. A. Karadakovan, F. Eti Aslan, (Ed.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* içinde (441-456) . Adana: Nobel Kitabevi.
- Olgun, N., Eti Aslan, F., Sert, H. (2010). Solunum Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi. A. Karadakovan, F. Eti Aslan, (Ed.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* içinde (395-409). Adana: Nobel Kitabevi.
- Nadir, A. (2011). Preoperatif Değerlendirme. İçinde Yüksel, M., Topcu, S. (Çeviri eds.). *Erişkin Göğüs Cerrahisi*. Reilly, J.J. Preoperative Evaluation. In Sugarbaker, D.J., Bueno, R., Krasna, M.J., Mentzer, S.J., Zellos, L. (Eds.) *Adult Chest Surgery*. (p. 35-43). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

15. Reishtein, J. (2010). Gas Exchange and Assessment of Respiratory Function. In Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L. & Cheever, K.H. (Eds.). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. (International and Twelfth ed.) (p.484-516). Philadelphia: Wolters Kluwer.
16. Reishtein, J. (2010). Respiratory Care Modalities. In Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L. & Cheever, K.H. (Eds.). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. (International and Twelfth ed.) (p.635-681). Philadelphia: Wolters Kluwer.
17. Sucu, G., Altun Uğraş, G. (2015). Acil ve Kritik Bakım Hemşireliğinde Sık Karşılaşılan Sorunlar. İçinde Çelik, S., Usta Yeşilbakan, Ö. (Çeviri eds.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği* 3. Basımdan Çeviri. Hogan, M.E., Dentlinger, N., Ramdın, V. (Eds.) *Medical Surgical Nursing*. (p.571-572,592-595). Ankara: Nobel.
18. Uğur, Ö., Koçaşlı, S. (2015). Solunum Sistemi Hastalıkları. İçinde Çelik, S., Usta Yeşilbakan, Ö. (Çeviri eds.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği* 3. Basımdan Çeviri. Hogan, M.E., Dentlinger, N., Ramdın, V. (Eds.) *Medical Surgical Nursing*. (p.40-82). Ankara: Nobel.

4.3.1. MEME CERRAHİSİNDE BAKIM

Özgül KARAYURT¹
Figen EROL URSAVAŞ²
Saadet ÇÖMEZ³



BÖLÜM İÇERİĞİ

Meme kanseri Dünyada ve Türkiye’de kadınlar arasında en sık görülen kanser türü olup kansere bağlı ölümlerinde önemli bir nedenidir. Dünya genelinde 2040 yılına kadar yılda meme kanseri vakalarının toplam sayısının 3 milyona ulaşılacağı düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelerde son yıllarda kanserin erken tanı ve tedavisinde kaydedilen önemli gelişmeler sayesinde mortalitede azalma görülürken, ölümlerinin %62’si düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğu görülmektedir. Meme cerrahisinde bakımın son literatür doğrultusunda anlatıldığı bu alanın birinci bölümünde; benign meme hastalıkları ve bakımı, meme kanserinin fizyopatolojisi, epidemiyolojisi, risk faktörleri, belirti ve bulguları, tanılanması, erken tanı yöntemleri ve bakımı yer almaktadır. İkinci bölümünde, cerrahi tedavi yöntemleri, cerrahi öncesi ve sonrası bakım, lenfödem belirti ve bulguları, evreleri ve bakımına yönelik bilgiler verilmiştir.



HEDEFLER

- » Memenin anatomi ve fizyolojisini açıklar
- » Benign meme hastalıklarını ve bakımını bilir
- » Meme kanserinin fizyopatolojisi, epidemiyolojisi, risk faktörleri, belirti ve bulguları, tanılama yöntemlerini tartışır
- » Meme kanserinin tedavi yöntemlerini, cerrahi öncesi ve sonrası bakımını açıklar
- » Lenfödemin belirti ve bulguları, evreleri ve bakımını açıklar

¹ Prof. Dr., İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ozgul.karayurt@ieu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-8642-0860

² Doç. Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., figenerol[at]karatekin.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-7212-6468

³ Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., saadet.atic@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2527-9410


YANITLAR

- » **1. “b”** Seçeneği. Benign kitlelerin sınırları bellirli-
dir ve kolay palpe edilir. Malign kitlelerin sınırları
belirsiz ve zor palpe edilirler.
- » **2. “d”** Seçeneği. Üst dış kadran daha fazla meme
dokusunu içerdiği için.
- » **3. “e”** seçeneği. İlk doğumunu 30 yaşın altında
yapmış olmak ve emzirme risk faktörü değildir.
İlk doğumunu 30 yaşın üstünde üstünde yapmış
olmak ve emzirmeme risk faktörleridir.
- » **4. “c”** seçeneği. Menstrual dönemde meydana
gelen değişiklikler nedeniyle doğru sonuç elde et-
mek için premenopozal dönemde kadınlar her ay
menstrüel siklusun başlangıcından itibaren 5. ve
7. günlerine KKMM yapmalıdır.
- » **5. “b”** Seçeneği. Kanserin kesin tanısı için doku
incelemesi gerekir.
- » **6. “d”** Seçeneği. Net bir görüntü sağlamak için
birkaç saniye memenin sıkıştırılması gerektiği
ve bu sırada rahatsızlık hissedilebileceği hastaya
açıklanır.
- » **7. “a”** Seçeneği . Egzersizlerin amacı venöz dönü-
şü azaltmak değil artırmaktır.
- » **8. “c”** Seçeneği. Seroma oluşumunu önlemek için
Dren çıktıktan ve dikişler alındıktan sonra aktif kol
ve omuz egzersizleri (saç tarama, duvara tırman-
ma, ip çevirme ve germe vb) başlanır.
- » **9. “d”** Seçeneği. Lenfatik drenajı ve venöz dönüşü
engelleyeceğinden dar manşetli, kolu lastikli ya
da aşırı sıkı giysiler giyilmemelidir.
- » **10. “e”** Seçeneği. MKC'nin başarılı olabilmesi için;
negatif sınırlı cerrahi eksizyonla birlikte radyote-
rapi (RT) ile kombine edilmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Abushukur, Y., Cascardo, C., Ibrahim, Y., et al. (2022). Improving breast surgery outcomes through alternative therapy: a systematic review. *Cureus*. 14(3):e23443.
2. Albornoz, C.R., Matros, E., Lee, C.N., et al. (2015). Bilateral mastectomy versus breast-conserving surgery for early-stage breast cancer: the role of breast reconstruction. *Plast Reconstr Surg*.135:1518-1526.
3. American Cancer Society. (2024). Breast cancer facts & figures 2022-2044. Atlanta:
4. American Cancer Society. Retrieved April 1, 2024 from <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/2022-2024-breast-cancer-fact-figures-acf.pdf>
5. American Cancer Society a, 2024. Retrieved March 26, 2024 from <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>
6. American Cancer Society b, 2015. Retrieved June 1, 2015 from <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-risk-factors>.
7. American Cancer Society c Signs and symptoms of breast cancer, 2015. Retrieved June 1, 2015 from <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-signs-symptoms>.
8. American Cancer Society d, Breast awareness and self-exam, 2015. Retrieved June 1, 2015 from <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/breastcancerearlydetection/breast-cancer-early-detection-acf-recs-bse>.
9. American Cancer Society e, Mammograms and Other Breast Imaging Tests, 2015. Retrieved, June 2, 2015 from <http://www.cancer.org/treatment/understandingyourdiagnosis/examsandtestdescriptions/mammogramsandotherbreastimagingprocedures/index>.
10. American Cancer Society f Types of biopsy procedures, 2014. Retrieved, June 9, 2015 from <http://www.cancer.org/treatment/understandingyourdiagnosis/examsandtestdescriptions/forwomenfacingabreastbiopsy/breast-biopsy-biopsy-types>
11. American Cancer Society g, Types of breast cancer. Retrieved, June 12, 2015 from <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-breast-cancer-types>.
12. American Cancer Society h, How is breast cancer treated. Retrieved, June 17, 2015 from <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-treating-general-info>

13. American Cancer Society, Breast cancer risk and prevention. Retrieved, March 26, 2024 from <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention.html>
14. American College of Radiology. BI-RADS – Mammography, 2013. Retrieved, June 9, 2015 from <http://www.acr.org/Quality-Safety/Resources/BIRADS/Mammography>.
15. Alkabban, F. M., & Ferguson, T. Breast Cancer (2022). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482286/>
16. Aune, D., Chan, D.S.M., Greenwood, D.C., Vieira, A.R., Navarro Rosenblatt, D.A., Vieira, R., & Norat, T. (2012). Dietary fiber and breast cancer risk: a systematic review and meta- analysis of prospective studies. *Annals of Oncology*, 23, 1394-1402.
17. Anue, D., Chan, D.S.M., Vieira, A.R., Navarro Rosenblatt, D.A., Vieira, R., Greenwood, D.C., & Norat, T (2012). Fruits, vegetables and breast cancer risk: a systematic review and meta- analysis of prospective studies. *Breast Cancer Res Treat*, 134, 479-493.
18. Argani, P. Cimino-Mathews, A. Johns Hopkins Medicine- Breast cancer & breast pathology 2012. Retrieved June 1, 2015, from <http://pathology.jhu.edu/breast/anatomy.php>.
19. Antipuesto, D.J. (2015). Nursingcrib, breast biopsy procedure. Retrieved June 2, 2015 from <http://nursingcrib.com/medical-laboratory-diagnostic-test/breast-biopsy/>.
20. Atalay, C. (2009). HER2 pozitif meme kanserine cerrahi yaklaşım nasıl olmalı? *The Journal of Breast Health*, 5(4), 1-4.
21. Breastcancer.org, Pictures of Breast Anatomy, 2012 Retrieved June 8, 2015 from http://www.breastcancer.org/pictures/breast_anatomy.
22. Breastcancer.org, The Five Steps of a Breast Self-Exam, 2015. Retrieved June 12, 2015 from http://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam/bse_steps.
23. Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 10.3322/caac.21834. Advance online publication. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
24. Binokay, F., Soyupak, S. (2011). Meme kanserinde radyolojik görüntüleme. S. Aydın, T. Akça, (Ed) *Tüm yönleriyle meme kanseri içinde*, (126-136) (1. Basım). Adana: Nobel Kitapevi.
25. Bozkurt, B. (2011). Cerrahi biyopsiler. S. Aydın, T. Akça, (Ed) *Tüm yönleriyle meme kanseri içinde*, (153-161) (1. Basım). Adana: Nobel Kitapevi.
26. Boyle, P., Boniol, M., Koechlin, A., Robertson, C., Valentini, F., Coppens, K., Fairly, F.F., Boniol, M., Zheng, T., Zhang, Y., Pasterk, M, Smans, M., Curado, M.P., Mulie, P., Gandini, S., Bota, M., Bolli, G.B., Rosenstock, J., & Autier, P. (2012). Diabetes and breast cancer risk: a meta-analysis. *British Journal of Cancer*, 107, 1608-1617.
27. Chen, W.Y., Rosner, B., Hankinson, S.E., Colditz, G.A., & Willett, W.C. (2011). Moderate alcohol consumption during adult life, drinking patterns, and breast cancer risk. *JAMA*, 306(17), 1884-1890.
28. Cancer Facts & Figures 2015. Retrieved June 1, 2015 from <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/cancerfactsfigures2015/index>.
29. Cancer reserach uk.org. Types of breast cancer, 2014. Retrieved June 10, 2015 from <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/breast-cancer/about/types/>
30. Cavanaugh, K.M. (2011). Effects of early exercise on the development of lymphedema in patients with breast cancer treated with axillary lymph node dissection. *Journal of Oncology Practice*, 7(2), 89-93.
31. Chlebowski, R.T., Anderson, G.L., Gass, M., Lane, D.S., Aragaki, A.K., Kuller, L.H., Manson, J.E., Stefanick, M.L., Ockene, J., Sarto, G.E., Johnson, K.C., et al. (2010). Estrogen plus progestin and breast cancer incidence and mortality in postmenopausal women. *JAMA*, 304(15),1684-1692.
32. Chung, Y., Kang, E., Yom, C.K., Kim, D., Sun, Y., Hwang, Y., Jang, J.Y., & Kim, S.W. (2015). Effects of short message service as a reminder on breast self- examination in breast cancer patients: a randomized controlled trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 1-7.
33. Eliassen, A.H., Hankinson, S.E., Rosner, B., Holmes, M.D., & Willett, W.C. (2010). Physical activity and risk of breast cancer among postmenopausal women *Arch Intern Med*, 170(19), 1758-1764.
34. Edalatpour, A., Seitz, A.J., Warden, A.M., et al. (2024). Outcomes of enhanced recovery protocols and tranexamic acid on double-incision versus periareolar gender-affirming mastectomy: A retrospective study of postoperative outcomes. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 88:360-368.
35. Feng, Y., Spezia, M., Huang, S., Yuan, C., Zeng, Z., Zhang, L., Ji, X., Liu, W., Huang, B., Luo, W., Liu, B., Lei, Y., Du, S., Vuppapapati, A., Luu, H. H., Haydon, R. C., He, T. C., & Ren, G. (2018). Breast cancer development and progression: Risk factors, cancer stem cells, signaling pathways, genomics, and molecular pathogenesis. *Genes & diseases*, 5(2), 77–106.
36. Gaudet, M.M., Gapstur, S.M., Sun, J., Diver, W.R., Hanan, L.M., & Thun, M.J. (2013). Active smoking and breast cancer risk: Original cohort data and meta-analysis. *J Natl Cancer Inst*, 105(8), 515-525.
37. Hystad, P., Villeneuve, P.J., Goldberg, M.S., Crouse, D.L., Johnson, K., & The Canadian Cancer Registries Epidemiology Research Group. (2015). Exposure to traffic-related air pollution and the risk of developing breast cancer among women in eight Canadian provinces: A case- control study. *Environmental International*, 74, 240-248.
38. Hamolsky, D. (2014). Nursing management breast disorders. In S. L. Lewis, S. R. Dirksen, M. M. Heitkemper, L. Bucher, and M. M. Harding, (Ed.). *Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems* (9th ed.) (1238-1260). Canada: Mosby Elsevier.

39. Kamdar, B.B., Tergas, A.I., Mateen, F.J., Bhayani, N.H., & Oh, J. (2013). Night-shift work and risk of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat*, 138, 291-301.
40. Karayurt, Ö. (2014). Meme Kanseri. G. Can, (Ed), *Onkoloji Hemşireliği içinde*, (619- 657). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
41. Koçak, S. Mastektomi sonrası meme rekonstrüksiyonu. S. Aydın, T. Akça, (Ed). *Tüm yönleriyle meme kanseri içinde* (433-441) (1. Basım). Adana: Nobel Kitabevi.
42. Kotsopoulos, J., Lubinski, J., Moller, P., Lynch, H.T., Singer, C.F., Eng, C., Neuhausen, S.L., Karlan, B., Kim-Sing, C., Huzarski, T., Gronwald, J., McCuaig, J., Senter, L., Tung, N., Ghadirian, P., Eisen, A., Gilchrist, D., Blum, J.L., Zakalik, D., Pal, T., Sun, P., Narod, S.A., & Hereditary Breast Cancer Clinical Study Group. (2014). Timing of oral contraceptive use and the risk of breast cancer in BRCA1 mutation carriers *Breast Cancer Res Treat*, 143(3), 579-586.
43. Kummerow, K.L., Du, L., Penson, D.F., et al. (2015). Nationwide trends in mastectomy for early-stage breast cancer. *JAMA Surg*.150:9-16.
44. Kwan, M. L., Cohn, J. C., Armer, J. M., Stewart, B. R. & Cormier, J. N. (2011) Exercise in patients with lymphedema: a systematic review of the contemporary literature. *Journal of Cancer Survivorship*, 5 (4), 320–336.
45. Larsson, S.C., Mantzoros, C.S., & Wolk, A. (2007). Diabetes mellitus and risk of breast cancer: a meta-analysis. *Int J Cancer*, 121, 856-872.
46. Montagna, G., Morrow, M. (2020). Contralateral prophylactic mastectomy in breast cancer: what to discuss with patients. *Expert Rev Anticancer Ther*.20:159-166.
47. Lautner, M., Lin, H., Shen, Y., et al. (2015). Disparities in the use of breast-conserving therapy among patients with early-stage breast cancer. *JAMA Surg*. 150:778-786.
48. Nelson, H.D., Zakher, B., Cantor, A., Fu, R., Griffin, J., O'Meara, E.S., Buist, D.S.M, Kerlikowske, K., Van Raveesteyn, N.T., Trentham-Dietz, A., Mandelblatt, J.S., & Miglioretti, D.L. (2012). Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years a systematic review and meta analysis. *Annals of Internal Medicine*, 156, 635-648.
49. TC. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri 2018; Ankara 2022. 26 Mart 2024, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf
50. T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. Retrieved June 1, 2015 from <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/meme.pdf>.
51. Temple-Oberle, C., Shea-Budgell, M.A., Tan, M., et al.; ERAS Society. (2017). Consensus review of optimal perioperative care in breast reconstruction: enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations. *Plast Reconstr Surg*, 139(5):1056e-1071e.
52. Thomson, C.A. (2012). Diet and breast cancer: understanding risk and benefits. *Nutrition in Clinical Practice*, 27(5), 636-650.
53. Verbelen, H., Gebruers, N., Eeckhout, F., Verlinden, K., & Tjalma, W. (2014). Shoulder and arm morbidity in sentinel node-negative breast cancer patients: a systematic review. *Breast Cancer Research and Treatment* 144,21–31.
54. World Cancer Research Fund International. In: Breast cancer Statistics (2022). 26 march 2024. <https://www.wcrf.org/cancer-trends/breast-cancer-statistics/>
55. Wong, S.M., Freedman, R.A., Sagara, Y., et al. (2017). Growing use of contralateral prophylactic mastectomy despite no improvement in long-term survival for invasive breast cancer. *Ann Surg*.265:581-589.
56. Zhou, W.B., Xue, D.Q., Liu, X.A., Ding, Q., Wang, S. (2011). The influence of family history and histological stratification on breast cancer risk in women with benign breast disease: a meta-analysis. *J Cancer Res Clin Oncol*, 137, 1053-1060.
57. Zhou, Y., Chen, J., Li, Q., Huang, W., Lan, H., & Jiang, H. (2015). Association between breastfeeding and breast cancer risk: evidence from a meta-analysis. *Breastfeeding Medicine*, 10(3):175- 182.

4.3.2. TİROİT CERRAHİSİNDE BAKIM

Özgül KARAYURT ¹
Aylin DURMAZ EDEER ²



BÖLÜM İÇERİĞİ

Tiroidin yapısı
Tiroid Hormonları
Noduler Guatr
Tiroid Cerrahi Tedavisi Öncesi Bakım
Tiroid Cerrahi Tedavisi sonrası Bakım
Tiroid Kanseri



HEDEFLER

- » Tiroidin cerrahi gerektiren hastalıkları hakkında bilgi sağlamak
- » Tiroid cerrahisi öncesi bakım hakkında bilgi sağlamak
- » Tiroid cerrahisi sonrası bakım hakkında bilgi sağlamak

¹ Prof. Dr., İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ozgul.karayurt@ieu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-8642-0860

² Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., aylin.duramaz@deu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-0681-5863


YANITLAR

- » **1. “e” seçeneği.** Tiroid bezinin hormonları triiyodotironin, tiroksin ve kalsitonindir.
- » **2. “b” seçeneği.** Hızlı konuşma hipertroidizm, diğer seçenekler hipotroidizm belirtisidir.
- » **3. “c” seçeneği.** Papiller karsinoma %75-80 oranında görülen tirod kanseri olup doğru ve eksiksiz tedavi ile %100’e yakın oranda tedavi edilebilen kanser türüdür.
- » **4. “a” seçeneği.** Sık yutkunma iç kanamayı belirtisidir. İç kanama trakeaya bası yaptığı zaman nefes almada zorlanma olur.
- » **5. “c” seçeneği.** Ses değerlendirmesinin ameliyat öncesi dönemde yapılması önerilmektedir.
- » **6. “e” seçeneği.** Kadın cinsiyet risk faktörüdür. Erkek cinsiyet değildir.
- » **7. “b” seçeneği.** Larengeal sinir hasarına bağlı ses kısıklığı görülebilir
- » **8. “b” seçeneği.** Semifowler pozisyonu gerilmeyi azaltır.
- » **9. “c” seçeneği.** Baş ve boyunu desteklemek yara yerinde gerginlik olmasını önler.
- » **10. “d” seçeneği.** Hipokalseminin en önemli belirtisi tetanidir. Nöromüsküler aktivitenin artması sonucu periferik sinir sistemi ile ilgili ağız çevresinde ve parmak uçlarında parestezi olur.

KAYNAKLAR

1. Boucai, L., Zafereo, M., Cabanillas, M.E. (2024). Thyroid cancer: a review. *JAMA*. 331(5):425–435. doi:10.1001/jama.2023.26348
2. Deng, Y., Li, H., Wang, M., Li, N., Tian, T., Wu, Y. ve diğerleri (2020). Global burden of thyroid cancer from 1990 to 2017. *JAMA Netw Open*. Jun 2020 1;3(6):e208759. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.8759.
3. Ernstmeyer, K., Christman, E., (Eds.). (2023). Review of Anatomy and Physiology of the Thyroid, Chapter 9 Endocrine System. *Nursing Pharmacology* [Internet]. 2nd edition. Eau Claire (WI): Chippewa Valley Technical College, Open Resources for Nursing (Open RN) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK595005/>
4. Himes, C.P., Ganesh, R., Wight, E.C., Simha, V., Liebow, M. (2020). Perioperative evaluation and management of endocrine disorders. *Mayo Clin Proc*. Dec;95(12):2760-2774. doi: 10.1016/j.mayocp.2020.05.004. Alınma tarihi:12.05.2024
5. Knight, J. (2021). Endocrine system I: overview of the endocrine system and hormones. *Nursing Times* [online]; 117: 5, 38-42.
6. Lee, K., Anastasopoulou, C., Chandran, C., Cassaro, S. (2023). Thyroid Cancer. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Updates 2023 May 1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459299/>
7. Meltzer, C., Budayr, A., Chavez, A., Dlott, R., Greif, W., Gurushanthaiah, D., Klonecke, A., Lando, M., Leary, J., Nayak, S., Niederkohr, R., Park, J., Savitz, A., Schwartz, H. (2016). Evidence-based workflows for thyroid and parathyroid surgery. *Perm J*. Summer;20(3):16-035. doi: 10.7812/TPP/16-035.
8. Olgun, N. ve Eti Aslan, F. (2022). Endokrin hastalıklar. A. Karadokovan ve F. Eti Aslan, (Eds.), *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (5. Baskı)(825-847). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
9. Özdemir, D., Çakır, B., (2020). Diferansiye tiroid kanseri gelişim mekanizmaları. B. ÇAKIR (Ed.), *Tiroid kanseri güncel yaklaşım içinde* (23-40). Ankara: Akademisyen Kitabevi A.Ş.
10. Parsa, A.A., Gharib, H. (2018). Epidemiology of Thyroid Nodules. In: Gharib, H. (eds) *Thyroid Nodules*. Contemporary Endocrinology. Humana Press, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-59474-3_1
11. Patel, K.N., Yip, L., Lubitz, C.C., Grubbs, E.G., Miller, B.S., Shen, W., ve diğerleri (2020). Executive Summary of the American Association of Endocrine Surgeons Guidelines for the Definitive Surgical Management of Thyroid Disease in Adults. *Annals of Surgery* 271(3):p 399-410, March 2020. | DOI: 10.1097/SLA.0000000000003735.

12. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2022), Türkiye kanser istatistikleri 2018. Erişim tarihi: 06 Mayıs 2024, erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf.
13. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) (2020), Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu, Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş., Ankara
14. Vanderpump, M.P.J. (2019). Epidemiology of Thyroid Disorders. In: Luster, M., Duntas, L., Wartofsky, L. (eds), *The Thyroid and Its Diseases*. (p:75-85). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-72102-6_6
15. Zhai, M., Zhang, D., Long, J., Gong, Y., Ye, F., Liu, S., Li, Y. (2021). The global burden of thyroid cancer and its attributable risk factor in 195 countries and territories: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Cancer Med.* 2021 Jul;10(13):4542-4554. doi: 10.1002/cam4.3970.

4.4.1. BEYİN CERRAHİSİNDE BAKIM

Seher Deniz ÖZTEKİN¹
Ezgi Seyhan AK²
Didem ÖZTÜRK³

SORULAR

- Aşağıdakilerden hangisi beyin cerrahisi sonrası serebral ödem ile ilişkili etkisiz solunum riskini önlemede uygulanan girişimlerden biri değildir?**
 - Hastanın bilinci yerine geldikten sonra, yatak başı 45-60° yükseltilir.
 - Sekresyonların çıkarılması amacıyla dikkatli şekilde trakea ve farens aspirasyonu yapılır.
 - Solunum durumunu belirlemek üzere arteriyel kan gazı değişimleri izlenir.
 - Yutma ve öksürme refleksi geri gelinceye kadar, aspirasyonu önlemek amacıyla oral alım durdurulur.
 - Solunumu kolaylaştırmak amacıyla bilinci geri dönünceye kadar, hastaya lateral ya da yüzüstü pozisyonu verilir.
- Aşağıdakilerden hangisi kafa içi basınç artışının geç dönem belirti ve bulgularından biridir?**
 - Oryantasyon bozukluğu
 - Bir ekstremitede ya da vücudun bir tarafında güçsüzlük
 - Cheyne- Stokes solunum
 - Pupillerde değişim
 - Şiddeti artan, süreklilik gösteren baş ağrısı
- Aşağıdakilerden hangisi kafa içi basınç artışının tedavisinde uygulanan girişimlerden biri değildir?**
 - Osmotik diüretikler, kortikosteroidler uygulanır.
 - Hastanın bol sıvı alması için uygun sıvı tedavisi düzenlenir.
 - Beyin omurilik sıvısı drenajı uygulanır.
 - Yaşam bulguları sık aralıklarla izlenir.
 - Aldığı-çıkardığı izlemi yapılır.
- Aşağıdakilerden hangisi/ hangileri kafa içi basıncının artmasına neden olan göğüs ve karın içi basıncının azaltılmasına yönelik uygulanan girişimler arasındadır?**
 - Kan gazı değerleri izlenir.
 - Pozitif ekspirasyon sonu basınç olabildiğince yüksek tutulur.
 - Nemli oksijen uygulanır.
 - Dışkı yumuşatıcılar uygulanır.
 - I-IV
 - III-IV
 - I-II-IV
 - I-III-IV
 - Hepsi

¹ Prof. Dr., Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, soztekin@dogus.edu.tr, ORCID iD:0000-0001-5215-7913

² Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., esyhnak86@gmail.com, ORCID iD:0000-0002-3679-539X

³ Dr.

- » **4. "d"** seçeneği. Mekanik ventilasyonlu hastalarda PEEP kardiyak "output"u bozabilir. Kafa içi basıncını artırır. Solunumun inspirasyon yükünü artırabilir. Bu nedenle PEEP olabildiğince düşük tutulmalıdır. Bu nedenle ikinci ifade kafa içi basıncının artmasına neden olan göğüs ve karın içi basıncının azaltılmasına yönelik uygulanan girişimlerden biri değildir.
- » **5. "e"** seçeneği. Epilepside acil bakım döneminde hastanın tonik kasılmalarının önlenmesi ve ekstremitelerinin açılmaya çalışılması kırıklara neden olur. Bu nedenle tonik kasılmalar önlenmemeli ve hastanın ekstremiteleri açılmaya çalışılmamalıdır.
- » **6. "d"** seçeneği. Birincil yaralanma; beyne gerçekleşen ilk darbe olup, travmatik bir olaydan kaynaklanır. Bu kapsamda ele alınan travmalar; kontüzyon, laserasyon, büyük damar yırtılmaları, akselerasyon/ deselerasyon ya da yabancı madde penetrasyonudur. Beyinde ödem ve kanamalar ise ikincil yaralanmalardır.
- » **7. "b"** seçeneği. Kafatası tabanında ortaya çıkan kırıklar, frontal kemikteki paranasal sinüse veya temporal kemikteki orta kulağa kadar ulaşır. Bu nedenle, burundan, farenksten ya da gözlerden kan gelir. Konjunktiva altında kan izlenebilir. Mas-toid üzerinde ekimoz alanı (çürüme) gözlenebilir (Battle's belirtisi). Bazal kafatası kırıklarında BOS'nun kulaktan (BOS oture) ya da burundan (BOS rinore) geldiği izlenir. Yatak örtülerinde ya da baş pansumanları üzerinde Halo bulgusu (sarımsı renkle çevrili kan izi) varlığı gözlenebilir. Parapleji veya kuadripleji ise tam spinal kord yaralanmasında izlenebilir.
- » **8. "e"** seçeneği. Hastanın hareketinin önlenmesi ile dokular üzerine uzun süreli basınç, kan dolaşımını azaltır ve doku nekrozuna yol açar. Böylece basınç yaralarının oluşmasına neden olur.
- » **9. "b"** seçeneği. Serebral perfüzyonun azalması, oksijenlenmenin ve solunumun bozulması, serebral ödem ve herniasyon (fıtıklaşma) ve travma sonrası nöbetler beyin yaralanmalı hastada görülebilecek komplikasyonlardır. Otonomik disrefleksi ise, omurilik yaralanmalı hastada gelişebilecek komplikasyonlardan biridir.
- » **10. "d"** seçeneği. "Uyluk ve baldır çevresi ölçülür ve günlük olarak kaydedilir" seçeneği motor ve duyuşal fonksiyonda bozulmaya yönelik girişimlerden biri değil; DVT'nu önlemeye yönelik girişimlerden biridir.

KAYNAKLAR

1. Ankner, G. M., Ahlschlager, H. M. & Hale, T. J. (Eds.). (2012). The nervous/neurological System. In *Clinical decision making case studies in medical surgical nursing* (2th ed.) (39-40). United States of America: Delmar.
2. Blank-Reid, C., McClelland, R. & Santora, T. A. (2008a). Neurotrauma: Traumatic Brain Injury. In E. Barker, (Ed.). *Neuroscience nursing a spectrum of care* (3th ed.) (337-367). United States of America: Elsevier Inc.
3. Burke, K., Mohn-Brown, E. L. & Eby, L. (Eds.). (2011). Disrupted neurologic function. In *Medical surgical nursing care* (3rd ed.) (940-992). New Jersey: Pearson Education, Inc.
4. Dubendorf, P. (2003). Management of patients with neurologic dysfunction. In S. C. Smeltzer & B. Bare, (Eds.). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical Nursing* (10th ed.) (1849-1877). Philadelphia: Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
5. Dubendorf, P. (2010). Management of patients with neurologic dysfunction. In S. C. Smeltzer, B. G. Bare, J. L. Hinkle & K. H. Cheever, (Eds.). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical Nursing* (12th ed.) (1910-1941). Philadelphia: Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
6. Fallone, S. M. (2010). Management of patients with neurologic dysfunction. In S. C. Smeltzer, B. G. Bare, J. L. Hinkle, K. H. Cheever, (Eds.). *Brunner & Suddarth's textbook of medical- surgical nursing* (12th ed.) (1882-1888). Philadelphia: Walters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins.
7. Güngör, H., Benli, S., Zorlu, E., Güven, G., Topuz, A. K. ve Demircan, M. N. (2011). Beyin tümörüne bağlı epileptik nöbet geçiren hastaya hemşirelik yaklaşımı. *Türk Nöroşirürji Dergisi*; 21 (Ek sayı), 289.
8. <http://drkadirozturk.net/sayfalar.747.travmatik-yaralanmalar.html> (Erişim: 23.05.2015)

9. http://en.wikipedia.org/wiki/Craniotomy#/media/File:Diagram_showing_a_craniotomy_CRUK_063.svg (Erişim: 24.05.2015)
10. <http://www.spinal-injury.net/incomplete-spinal-cord-injury.htm> (Erişim: 23.05.2015)
11. <http://www.theallined.com/health/07091790.htm> (Erişim: 24.05.2015)
12. <https://ibsl.wikispaces.com/paraplegia+and+quadriplegia> (Erişim:23.05.2015)
13. Johnson, K., Mowrey, K. & Bergman, M. J. (2008b). Neurotrauma: Spinal Injury. In E. Barker, (Ed.). *Neuroscience nursing a spectrum of care* (3th ed.) (368-402). United States of America: Elsevier Inc.
14. Kerr, M. & Crago, E. A. (2004). Acute intracranial problems. In S. M. Lewis, M. M. Heitkemper & S. R. Dirksen, (Eds.). *Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems* (6th ed.) (1491-1552). Missouri: Mosby, Inc.
15. Lemone, P. & Burke, K. (Eds.). (2008). Nursing care of clients with intracranial disorders. In *Medical surgical nursing critical thinking and client care* (4th ed.) (1527-1572). New Jersey: Pearson Education, Inc.
16. Lemone, P. & Burke, K. (Eds.). (2008). Nursing care of clients with serebrovascular and spinal cord disorders. In *Medical surgical nursing critical thinking and client care* (4th ed.) (1578-1613). New Jersey: Pearson Education, Inc.
17. Lemone, P., Burke, K., Bauldoff, G. & Gubrud, P. (Eds.). (2015a). Nursing care of patients with intracranial disorders. In *Medical surgical nursing clinical reasoning in patient care* (6th ed.) (1352-1396). New Jersey: Pearson Education Inc.
18. Lemone, P., Burke, K., Bauldoff, G. & Gubrud, P. (Eds.). (2015b). Nursing care of patients with spinal cord disorders and CNS infections. In *Medical surgical nursing clinical reasoning in patient care*. (6th ed.) (1399-1406). New Jersey: Pearson Education Inc.
19. Marthaler, M. (2004). Seizure revisited. *Nursing Management*; 35 (4), 71-74.
20. McNair, N.D., Kuric, J. L. (2009). Management of clients with neurologic trauma. In Black, J. M., Hawks, J. H. (Eds.). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes*. (8th ed.) (1921-1954). United States of America: Saunders Elsevier Inc.
21. Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L. & Cheever, K. H. (2008a). Management of patients with neurologic dysfunction. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. (11th ed.) (2160-2197). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
22. Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L. & Cheever, K. H. (2008b). Management of patients with neurologic trauma. In *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. (11th ed.) (2232-2261). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
23. Steffen Albert, K. A. (2010). Management of patients with neurologic trauma. In Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle J. L. & Cheever, K. H. (Eds.). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. (12th ed.) (1910-1941). Philadelphia: Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
24. Stewart Amidei, C. (2009). Management of clients with cerebral disorders. In Black, J. M., Hawks, J. H. (Eds.). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes*. (8th ed.) (1811-1834). United States of America: Saunders Elsevier Inc.
25. Tülek, Z. (2013). Nörolojik sistem hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Z. Durna (Ed.). İç hastalıkları hemşireliği içinde (312-314). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
26. Türk Nöroloji Derneği, Beyin Ölümü Tanı Kılavuzu. <http://www.noroloji.org.tr/UserFiles/file/beyin/TND-KILAVUZ-rev5.pdf> (Erişim: 23.05.2015)
27. Weaver, D. L. (2015). Nursing care of patients with central nervous system disorders. In L. S. Williams, P. D. Hopper (Eds.). *Understanding medical surgical nursing*. (5th ed.) (1118-1140). Philadelphia: F. A. Daves Company.

4.4.2. DİSK HERNİSİ CERRAHİSİNDE BAKIM

Aliye Okgün ALCAN¹
Sinem GEÇİT²



BÖLÜM İÇERİĞİ

- » Giriş
- » Vertebral Kolon Anatomisi
- » İntervertebral Disk Hernisi
- » İntervertebral Disk Hernisi ve Fizyopatolojisi
- » İntervertebral Disk Hernisi Epidemiyolojisi
- » İntervertebral Disk Hernisi Etiyolojisi
- » Tanı Yöntemleri
- » Belirti ve Bulgular
- » Tedavi
- » Spinal Cerrahide ERAS Protokol Önerileri Doğrultusunda Bakım
- » Vaka Analizi



HEDEFLER

- » İntervertebral disk herniasyonunun etiyolojisinde yer alan faktörleri tanımlayabilme
- » İntervertebral disk herniasyonunun patofizyolojisini açıklayabilme
- » İntervertebral disk hernisinin tanılama yöntemlerini açıklayabilme
- » İntervertebral disk hernisinin tedavi yöntemlerini açıklayabilme
- » İntervertebral disk hernisine yönelik cerrahi işlem geçirmiş hastanın bakımını sağlayabilme

¹ Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., aliye.alcan@bakircay.edu.tr, ORCID iD:0000-0002-6889-363X

² Arş. Gör. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., sinemgecit@gmail.com, ORCID iD:0000-0002-4780-7667

KAYNAKLAR

1. Dydyk A, Ngnitewe Massa R, Mesfin F. Disc Herniation. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441822/>
2. Özen O, Songur A. Spinal anatomy. In: Khoo L, Özer A, editors. Minimally invasive procedures in spine surgery (e-book). 2016. p. 7–14.
3. Waxenbaum J, Reddy V, Futterman B. Anatomy, Back, Intervertebral Discs. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.
4. Oichi T, Taniguchi Y, Oshima Y, Tanaka S, Saito T. Pathomechanism of intervertebral disc degeneration. *JOR Spine*. 2020;3(1):1–9.
5. Al Qaraghli M, De Jesus O. Lumbar Disc Herniation. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560878/>
6. Özalp H, Hamzaoğlu V, Dağtekin A. Disk Hernilerinde Altın Standart: Mikrodisektomi. *Türk Nöroşir Derg*. 2018;28(2):196–200.
7. Bautista C. Nursing Management: Patients with Neurologic Disorders. In: Honan L, editor. Focus on Adult Health: Medical-Surgical Nursing. 2nd Editio. China: Wolters Kluwer; 2019. p. 3452–548.
8. Amidei C. Management of patients with oncologic or degenerative neurologic disorders. In: Hinkle J, Cheever K, editors. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 14th editio. China: Wolters Kluwer Health; 2018. p. 2091–121.
9. Başyazıcı Ekinci G, Özbek Z, Arslantaş A. Servikal Disk Hernisi Nedenli Gelişen Radikülopatilerde Ne Zaman Cerrahi? *Türk Nöroşir Derg*. 2022;32(3):400–3.
10. Sönmez E. Servikal Disk Hernisi Nedenli Radikülopatilerde Anterior Cerrahi Teknikler-Servikal Anterior Foraminotomi (Anterior Mikroforaminotomi, Unsinektomi, Unkoforaminotomi). *Türk Nöroşir Derg*. 2022;32(3):394–9.
11. Sandhu FA, Dowlati E, Garica R. Lumbar Arthroplasty: Past, Present, and Future. *Clin Neurosurg*. 2020;86(2):155–69.
12. ERAS Derneği. ERAS nedir? 17 Mart 2024, <https://eras.org.tr/page.php?id=9>.
13. Bansal, T., Sharan, A.D., Garg, B. (2022). Enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in spine surgery. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 31, 101944, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2022.101944>.
14. Debono, B., Wainwright, T. W., Wang, M. Y., Sigmundson, F. G., Yang, M. M. H., Biotech, M., ve diğer. (2021). Consensus statement for perioperative care in lumbar spinal fusion: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations. *The Spine Journal*, 21, 729-752. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2021.01.001>.
15. Dietz, N., Sharma, M., Adams, S., Alhourani, A., Ugiliweneza, B., Wang, D., ve diğer. (2019). Enhanced recovery after surgery (ERAS) for spine surgery: a systematic review. *World Neurosurgery*, 130, 415-426.
16. Ali, Z. S., Ma, T. S., Ozturk, A. K., Malhotra, N. R., Schuster, J. M., Marcotte, P. J., et al. (2018). Pre-optimization of spinal surgery patients: Development of a neurosurgical enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol. *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 164, 142-153. <https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2017.12.003>.
17. Geçit, S., Özbayır T. (2021). Spinal kord cerrahisi sonrası iyileşmenin hızlandırılması protokolü ve hemşirelik. Özbayır T, editör. Cerrahi Sonrası İyileşmenin Hızlandırılması Protokolü ve Hemşirelik. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.83-9.
18. Watson, D.J. (2018). Nurse coordinators and ERAS programs. *Nursing Management*, January, 43-49. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000527718.90264.89>.
19. Brady, K. M., Keller, D. S. & Delaney, C. P. (2015). Successful implementation of an Enhanced Recovery Pathway: The nurse's role. *AORN Journal*, 102 (5), 469-478. <https://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2015.08.015>.
20. Burch, J., Fecher-Jones, I., Balfour, A., Fitt, I., Carter, F. (2019). What is an enhanced recovery nurse: A literature review and audit. *Gastrointestinal Nursing*, 15 (6), 43-50. doi: 10.12968/gasn.2017.15.6.43.
21. Balfour, A., Burch, J., Fecher-Jones, I., Carter, J. J. (2019). Exploring the fundamental aspects of the Enhanced Recovery After Surgery nurse's role. *Nursing Standard*, 34 (12), 70-75. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11437>.
22. Herdman, T.H., Kamitsuru, S., Lopes, C.T. (2021). NANDA International Nursing Diagnosis Definitions and Classification 2021-2023. Telfth Edition. USA: Thieme.
23. Öztekin, S.D, Sunal, N. (2021). Boyun ve omurilik yaralanmaları: fiziksel tanılama, tedavi ve bakımda temel ilkeler. *Nöroşirürji Hemşireliği*. Öztekin, S.D editör. Nobel Tıp Kitabevleri Tic. LTD, ŞTİ. İstanbul. 131-137.

KARDİYOVASKÜLER SİSTEM CERRAHİSİNDE BAKIM

Fatma DEMİR KORKMAZ ¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

4.6.1. Kalp Damar Sistemi İşlevleri, Tanılaması ve Terapötik Önlemler

- Kalp Damar Sistemi
- Anatomi ve Fizyolojisi
- Kalp Damar Hastalığı

4.6.2. Kapak, Enflamatuar ve enfektif Kardiyak ya da Venöz Hastalığı Olan Hastaların Bakımı

- Kalp Kapağı Hastalıkları
- Mitral Kapak Prolapsusu
- Mitral Yetersizlik (Regürjitasyon)
- Aort Darlığı (Stenozu)
- Aort Yetersizliği (Regürjitasyonu)
- Kalp Kapağı Hastalığı Olan Hastanın Bakım Süreci
- Kalp Kapak Onarımları
- Enflamatuar ve Enfektif Kalp Hastalıkları
- Kalp Travması
- Venöz Hastalıklar

4.6.3. Okluzif Kalp Damar Hastalıklarında Bakım

- Koroner Arter Hastalığı
- Akut Koroner Sendrom
- Periferik Vasküler Sistem
- Kalp Cerrahisinde Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri

4.6.4. Kalp Yetersizliğinde Bakım

¹ Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., demir.fatos@gmail.com, ORCID iD:0000-0003-3810-297X

KAYNAKLAR

- American Heart Association. (2022). Guideline for Coronary Artery Revascularization: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001038> *Circulation*. 2022;145:e18–e114
- Badır, A. ve Demir Korkmaz F. (2014). Koroner arter hastalıkları. A. Karadakovan A, & F. Eti Aslan, (Ed.) *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde* (431-472). Adana: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Berretta, P., De Angelis, V., Alfonsi, J., Pierri, M. D., Malvindi, P. G., Zahedi, H. M., ... & Di Eusanio, M. (2023). Enhanced recovery after minimally invasive heart valve surgery: Early and midterm outcomes. *International Journal of Cardiology*, 370, 98-104.
- Berretta, P., De Angelis, V., Alfonsi, J., Pierri, M. D., Malvindi, P. G., Zahedi, H. M., ... & Di Eusanio, M. (2023). Enhanced recovery after minimally invasive heart valve surgery: Early and midterm outcomes. *International Journal of Cardiology*, 370, 98-104.
- Blevins, T. (2011). Nursing care of patients with valvular, inflammatory, and infectious cardiac or venous disorders. In L.S. Williams, & P.D. Hopper, (Ed) *Understanding Medical Surgical Nursing* (5th ed.) (432-460). USA: Davis Company.
- Carroll, R.G. (2005). Cardiac disorders. In J.M. Black, & J.H. Hawks, (Ed.). *Medical Surgical Nursing. Clinical Management for Positive Outcomes* (7th ed.) (1548-1707). St Louis Missouri US: Elsevier Saunders.
- Casey, P.E. (2004). Management of patients with complications from heart disease. In S.C. Smeltzer, & B.G. Bare, (Ed.). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing* (10th ed.) (787- 814). U.S.A.:Lippincott Williams & Wilkins.
- Casey, P.E., & Schakenbach L. (2004). Management of patients with structural, infectious, and inflammatory Cardiac Disorders. In S.C. Smeltzer, & B.G. Bare, (Ed.). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing* (10th ed.) (763- 786). U.S.A: Lippincott Williams & Wilkins.
- Chekan, E.G., Pappas, T.N. (2003). General Principles of Minimally Invasive Surgery. In J.A. Norton, (Ed) *Essential Practice of Surgery : Basic Science and Clinical Evidenc* (157-166). Secaucus, NJ, USA: Springer-Verlag New York Incorporated.
- Demir Korkmaz, F. Kalp damar sistemi cerrahisinde bakım. Aslan E.F.(Ed) *Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile birlikte*. (699-812). Akademisyen Kitabevi Ankara.
- Demir Korkmaz, F. ve Çullu M. (2015). Venöz tromboembolizm ve hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 31(1), 62-82.
- Engelman, D. T., Ali, W. B., Williams, J. B., Perrault, L. P., Reddy, V. S., Arora, R. C., ... & Boyle, E. M. (2019). Guidelines for perioperative care in cardiac surgery: enhanced recovery after surgery society recommendations. *JAMA surgery*, 154(8), 755-766.
- Eriş, C., Yavuz, Ş., Gücü, A., Yümün, G. ve Toktaş, F. (2014). *Cerrahi sonrası nüks variköz venler*: 247 hastanın analizi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 22(2), 347-353.
- Huerter, M. E., & Balsam, L. B. (2022, June). Commentary: Enhanced Recovery After Cardiac Surgery (ERAS): A Rising Tide that will Lift All Boats?. In *Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery* (Vol. 34, No. 2, pp. 597-598). Elsevier.
- Kepez, A. ve Mutlu, B. (2013). Kalp yetersizliği tedavisinde yeni açılımlar: Şimdi ve gelecek. *Anadolu Kardiyol Derg*, 13(0): 000-000 doi:10.5152/akd.2013.076.
- Lazar, H. L., McDonnell, M., Chipkin, S. R., Furnary, A. P., Engelman, R. M., Sadhu, A. R., ... & Shemin, R. J. (2009). The Society of Thoracic Surgeons practice guideline series: blood glucose management during adult cardiac surgery. *The Annals of thoracic surgery*, 87(2), 663-669.
- Lu, S. Y., Lai, Y., & Dalia, A. A. (2020). *Implementing a cardiac enhanced recovery after surgery protocol: nuts and bolts*. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, 34(11), 3104-3112.
- McDonald, M. (2011). Nursing care of patients with occlusive cardiovascular disorders. In L.S. Williams, & P.D. Hopper, (Ed) *Understanding Medical Surgical Nursing* (5th ed.) (462-497). USA: Davis Company.
- Mertes, P. M., Kindo, M., Amour, J., Baufreton, C., Camilleri, L., Caus, T., ... & Charbonneau, H. (2022). Guidelines on enhanced recovery after cardiac surgery under cardiopulmonary bypass or off-pump. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 41(3), 101059.
- Mick, S.L., Keshavamurthy, S., & Gillinov A.M. (2015). Mitral valve repair versus replacement . *Ann Cardiothorac Surg*, 4(3), 230-237.
- Schakenbach, L. (2004). Management of patients with Coronary Vascular Disorders. In S.C. Smeltzer, & B.G. Bare, (Ed.). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing* (10th ed.) (712- 760). USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Shaw, A. D., Guinn, N. R., Brown, J. K., Arora, R. C., Lobdell, K. W., Grant, M. C., ... & Perioperative Quality Initiative (POQI) and Enhanced Recovery after Surgery–Cardiac (ERAS→-Cardiac) investigators. (2022). *Controversies in enhanced recovery after cardiac surgery*. *Perioperative Medicine*, 11(1), 19.
- T.C. SAĞLIK Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). *Türkiye kalp ve damar hastalıklarının önleme ve kontrol programı: 2021-2026*. 29.03.2024. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Kalp-DamarEylemPlanı_2021-2026.pdf
- Zhang, Y., Chong, J. H., & Harky, A. (2022). Enhanced recovery after cardiac surgery and its impact on outcomes: A systematic review. *Perfusion*, 37(2), 162-174.

ÜRİNER SİSTEM CERRAHİSİNDE BAKIM

Ayfer ÖZBAŞ¹
İkbal ÇAVDAR²



BÖLÜM İÇERİĞİ

Vücuttaki artık maddelerin vücuttan atılmasını sağlayan organların tümü üriner sistemi oluşturmaktadır. Üriner sistem, kanda erimiş bir şekilde bulunan mineraller ile suyun atılım ve biriktirilmesinin kontrolünü sağlayarak beden iç ortamının dengesini korumakta, bunun yanında toksik olan metabolik artıkların da böbrekler yoluyla idrara geçirilerek atılmasını sağlamaktadır. Böbrekler, üreterler, mesane ve üretradan oluşan üriner sistemin işlevleri yaşamsal öneme sahiptir. Üriner sistem cerrahisi gerektiren hastalıklar, böbrek taşları, böbrek, mesane, prostat kanseri ve prostat hastalıklarıdır.



HEDEFLER

- » Üriner sistem anatomi ve fizyolojisini bilir.
- » Üriner sistem taş hastalıklarını bilir.
- » Üriner sistem kanserlerini bilir.
- » Prostat hastalıklarını açıklar.
- » Üriner sisitem vakalarını analiz eder.

¹ Prof. Dr., Demiroğlu Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, ayfer.ozbas@demiroglu.bilim.edu.tr, ORCID iD:0000-0003-0924-5752

² Prof. Dr., İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ikbal.cavdar@atlas.edu.tr, ORCID iD:0000-0002-8242-6165

KAYNAKLAR

1. Abat, D. (2011). İnvaziv Olmayan Düşük Malignite Potansiyelli Mesane Tümörleriyle, İnvaziv Yüksek Malignite Dereceli Tümörlerin Genetik Açından Farklılıkları. T.C. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Adana (Tez Danışmanı Tansuğ Z).
2. Aktaş, B.K., Memiş, A. (2013). Radikal sistektomi altın standart mı? Üroonkoloji Bülteni; 12(1):1-5.
3. Anafarta, K. B.Y., Arıkan, N. (2007). Ürogenital Organların Anatomik ve Histolojik Yapısı. Temel Üroloji, Üçüncü baskı Ankara: Günes Kitapevleri; 1-19.
4. Arık, A.İ., Uygur, C. (2010). Yeni mesane yapılan hastalarda yeni mesanenin yarattığı sorunlar ve bunlara yaklaşım. Üroonkoloji Bülteni; Mart(1);49-56.
5. Ayoğlu, T., Özbaş, A. (2014). Böbrek Kanseri. Can, G. (Ed.). Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 719-739. (ISBN: 978-605-335-068-2).
6. Bagnall, P. (2014). Diagnosis and treatment of prostate cancer. Nursing Times; 110(9):12-5.
7. Boylu, .U, Başataç, C. Turan, T., Önel, F.F., Gümüş, E. (2012). Robot yardımlı radikal prostatektomi: cerrahi, onkolojik ve fonksiyonel sonuçlar. Turkish J Urol; 38(1):8-13.
8. Carter, G., Clover, K., Britton, B., Mitchell, A.J., White, M., McLeod, N., et al (2015). Wellbeing during Active Surveillance for localised prostate cancer: a systematic review of psychological morbidity and quality of life. Cancer Treat Rev; 41(1):46-60.
9. Çal, Ç. (2012). Robotik cerrahi çağında prostat kanseri. Üroonkoloji Bülteni; 11 (2): 150- 5.
10. Degler, M.A. (2010). Assessment of Renal and Urinary Tract Function. In S. C. Smeltzer, B. G. Bare, *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*, (10th ed.) (1248-1364), Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
11. Dönmezer, S., Başok, E.K., Erol, A. (2013). Prostat Kanseriinde Epidemiyoloji Etyoloji ve Risk Faktörleri. *Kanser Gündemi vol ½* : 9-18.
12. Eser, S., Ozdemir, R. (2012). Dünya ve Türkiye'de mesane kanseri epidemiyolojisi. Üroonkoloji Bülteni; 11(1):1-9.
13. Freedman, N., Silverman, D.T., Hollenbeck A.R., et al (2012). Association between smoking and risk of bladder cancer among men and women. JAMA ; 17; 306(7): 737-745.
14. Kanan, N. (2014). Prostat Kanseri. In: Can G, ed. Onkoloji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 743-53.
15. Kanan, N. (2014). Testis Kanseri. In: Can G, ed. Onkoloji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 755-762.
16. Karadakovan, A., Kaymakçı, Ş. (2014). Üriner Sistem Hastalıkları. A. Karadakovan, F. Eti Aslan (Ed). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım içinde, (899-900) (**Basım**). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
17. Karaoğlu, A., Oflazoğlu, U., Demir, N. (2013). Kas invaziv mesane kanserinde neoadjuvan ve adjuvan kemoterapi. Üroonkoloji Bülteni; 12(1);58-63.
18. Kaya, E. (2012). Prostat Kanseri, Bening Prostat Hiperplazisi ve Asemptomatik İnflamatuvar Prostatit Tanısı Konulan Hastalarda Oksidatif Stersin Değerlendirilmesi. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıpta Uzmanlık Tezi; Ankara.
19. Kalenderer, Ö., Özel, A., Turan, D. (2013). Üroloji Kliniği Hemşirelik Rehberi, Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. <http://tepecikeah.saglik.gov.tr/userfiles/files/%C3%9Curoloji%20hastal%C4%B1klar%C4%B1%20hem%C5%9Firelik%20bak%C4%B1m%20rehberi.pdf> (Erişim Tarihi; 25.06.2015).
20. Kural, A.R., Atuş, F. (2010). Ürolojide robotik cerrahi uygulamaları. Turkish J Urol; 36(3):248-57.
21. Kuzgunbay, B. (2014). Testis Tümörü Erken Tanısında Kendi Kendine Muayenenin Yeri: Dünyada ve Türkiye'de Durum Üroonkoloji Bülteni 2014;13:127-129.
22. Lemone, P., Burke, K.M., Bauldorff, G., Gubrud, P. (2015). Response to Altered Urinary Elimination. In. Medical-Surgical Nursing Clinical Reasoning Patient Care. (6th. ed.) (731-821). New Jersey: Pearson Education Inc.
23. Mc Donald, M., Bradford, J.L. (2015). Urinary System Function, Assessment, and Therapeutic Measures. In L. S. Williams, P. D. Hopper, (Eds). Understanding Medical-Surgical Nursing, (5th. ed.) (810-869). Philadelphia: F.A. Davis Company.
24. Özbaş, A. (2014). Mesane Kanseri. Can, G. (Ed.). Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 731-743. (ISBN: 978-605-335-068-2).
25. Özbaş, A. (2015). Prostat Kanseriinde Cerrahi Tedavi ve Hemşirelik Bakımı. Türkiye Klinikleri; 1:1,34-40.
26. Özkök, S. (2010). Radyoterapi tekniklerindeki gelişmeler mesane koruyucu yaklaşımı arttırdı mı? Üroonkoloji Bülteni; Mart (1);65-69.
27. Paterson, C., Robertson, A., Smith, A., Nabi, G. (2015). Identifying the unmet supportive care needs of men living with and beyond prostate cancer: A systematic review. Eur J Oncol Nurs. 2015. pii: S1462-3889(14)00206-3.
28. Sayın, Y. (2015). Prostat Kanseriinde Risk Faktörleri ve Korunma. Türkiye Klinikleri; 1:1,23-33.
29. Shelton, G. (2011). Bladder Cancer. In: Yarbrow CH, Wujcik D, Gobel BH, eds. Cancer Nursing. 7th ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 1080-1090.
30. Söylemez, H., Dinçel, Ç. (2013). Güncel literatür ışığında kas invaziv olmayan mesane kanserlerinin tedavisi. Endoüroloji Bülteni; 6:155-160.
31. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2010). Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing. 12th edition Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia; 1375-81
32. Yıldız, K. (2011). Böbrek tümörlerinin patolojik sınıflamasında güncel gelişmeler. Üroonkoloji Bülteni, 3, 86-90.
33. <http://www.bilgiustam.com/bobrek-tasi-nedir> (Erişim Tarihi Haziran, 10, 2015).

34. <http://www.armiclup.com/saglik/1890-bobrek-hastalklar.html> (Erişim Tarihi Haziran, 10, 2015).
35. Böbrek taşları. https://www.google.com.tr/search?q=B%C3%B6brek+ta%C5%9Far%C4%B1&espv=2&biw=1366&bih=623&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ei=fBqHVadNOO8ygOeyKJA&ved=0CAYQ_AUoAQ&dpr=1 (Erişim Tarihi Haziran, 10, 2015).
36. Böbrek kanseri hakkında bilinmesi gerekenler. [http://www.uroonkoloji.org/files/Bobrek_K_HastaBilgilendirme\[1\].pdf](http://www.uroonkoloji.org/files/Bobrek_K_HastaBilgilendirme[1].pdf) (Erişim Tarihi Haziran, 10, 2015).
37. <http://www.adnanarican.com/2011/11/prostat-kanseri/>(Erişim Tarihi Haziran, 22, 2015).
38. <http://www.medikalakademi.com.tr/benign-prostat-hiperplazisi/> (Erişim Tarihi Haziran, 22, 2015).

4.7.1. KIRIKLAR VE OSTEoarTRİT

Filiz ÖĞCE AKTAŞ¹
Hale TURHAN DAMAR²



BÖLÜM İÇERİĞİ

Protez cerrahisi, ortopedik cerrahinin en yaygın ve etkili tedavi yöntemlerinden biridir. Diz ve kalça protez cerrahisi, osteoartrit, romatoid artrit veya travma sonrası gelişen kırıklar gibi durumların neden olduğu eklem bozukluklarını tedavi ederek, hastaların eklem fonksiyonlarını geri kazanmalarını ve yaşam kalitelerini artırmayı amaçlar. Bu bölümde, diz ve kalça protezi ameliyatının endikasyonlarında en sık karşılaşılan kırık ve osteoartritin epidemiyolojisi, etiyojisi, belirti ve bulguları, sınıflandırılması ve tanı yöntemleri ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Ayrıca, diz ve kalça protez cerrahisinde hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında ki bakım süreçlerine yönelik kapsamlı bilgiler verilmiştir.



HEDEFLER

- » Diz ve kalça anatomi ve fizyolojisini açıklar
- » Kırık epidemiyolojisi, etiyojisi, belirti ve bulguları, tanılama yöntemlerini bilir
- » Osteoartrit epidemiyolojisi, etiyojisi, belirti ve bulguları, tanılama yöntemlerini bilir
- » Kırık ve osteoartritte cerrahi tedavi yöntemleri bilir
- » Total diz ve total kalça ameliyatı öncesi ve sonrası bakımı açıklar

¹ Prof. Dr., İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, filiz.ogce@ieu.edu.tr, ORCID iD: ORCID:0000-0002-5926-3062

² Doç. Dr., İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, hale.turhandamar@idu.edu.tr, ORCID iD:0000-0002-1218-5319

KAYNAKLAR

- Al-Mugheed, K., Totur Dikmen, B., Bayraktar, N., Farghaly Abdelaliem, S. M., & Ahmed Alsenany, S. (2023). Nursing care and barriers for prevention of venous thromboembolism in total knee and hip arthroplasty patients: A qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 547-556. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S399188>
- American College of Surgeons Optimal Resources for Geriatric Surgery 2019 Standards, Geriatric Vulnerability Screens. Available at: https://www.facs.org/-/media/files/quality-programs/geriatric/geriatricsv_standards.ashx
- Bilik, Ö. (2017). Total diz protezi ameliyatı uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing Special Topics*, 3(1), 54-64.
- Bilik, O., Damar, H. T., & Karayurt, O. (2017). Fall behaviors and risk factors among elderly patients with hip fractures. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30, 420-427.
- Chen, S. K., Voaklander, D., Perry, D., & Jones, C. A. (2019). Falls and fear of falling in older adults with total joint arthroplasty: a scoping review. *BMC musculoskeletal disorders*, 20(1), 1-8.
- Choi, Y. S., Kim, T. W., Chang, M. J., Kang, S. B., & Chang, C. B. (2022). Enhanced recovery after surgery for major orthopedic surgery: A narrative review. *Knee Surgery & Related Research*, 34(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s43019-022-00137-3>
- Clemson, L., Stark S, Pighills, A.C., Torgerson, D.J., Sherrington, C., Lamb, S.E. (2019). Environmental interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, Art. No.: CD013258. DOI: 10.1002/14651858.CD013258.
- Damar, H. T., & O. Bilik (2017). "The patient's experience in total knee arthroplasty: past-now-future." *Med Surg Nursing*, 26(2),132-137.
- Delirium in adults. National Institute For Health And Care Excellence (NICE). 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs63/resources/delirium-in-adults-pdf-2098785962437>
- Dutch Orthopaedic Association (2019) Draft guideline Total hip prosthesis. <https://www.orthopeden.org/downloads/502/draft-guideline-total-hip-prosthesis.pdf>
- Ferhatoğlu, S.Y, & Dönmez, N.F. (2020). The effect of nutritional status on length of hospital stay in adult patients undergoing elective orthopedic surgery: a prospective analysis, *Haseki Tıp Bülteni*, 58, 228-33.
- Gabbert, T., Filson, R., Boddien, J., & Coppola, C. (2019). Summary: NAON's Best Practice Guideline, Total Hip Replacement (Arthroplasty). *Orthopedic Nursing*, 38(1), 4-5. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000520>
- Goldstein, M., Feldmann, C., Wulf, H., & Wiesmann, T. (2017). Tranexamic acid prophylaxis in hip and knee joint replacement. *Deutsches Arzteblatt International*, 114(48), 824-830. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0824>
- Goltz, D. E., Ryan, S. P., Attarian, D. E., Jiranek, W. A., Bolognesi, M. P., & Seyler, T. M. (2021). A preoperative risk prediction tool for discharge to a skilled nursing or rehabilitation facility after total joint arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 36(4), 1212-1219. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2020.12.016>
- Guo, J., Zhao, X., & Xu, C. (2022). Effects of a continuous nursing care model on elderly patients with total hip arthroplasty: A randomized controlled trial. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(7), 1603-1611. <https://doi.org/10.1007/s40520-022-02071-y>
- Ihle, C., Freude, T., Bahrs, C., Zehendner, E., Braunsberger, J., Biesalski, H. K., Lambert, C., Stöckle, U., Wintermeyer, E., Grünwald, J., Grünwald, L., Ochs, G., Flesch, I., & Nüssler, A. (2017). Malnutrition - An underestimated factor in the inpatient treatment of traumatology and orthopedic patients: A prospective evaluation of 1055 patients. *Injury*, 48(3), 628-636. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2017.01.036>
- Jinnai, Y., Baba, T., Zhuang, X., Tanabe, H., Banno, S., Watari, T., Homma, Y., & Kaneko, K. (2020). Does a fluoro-assisted direct anterior approach for total hip arthroplasty pose an excessive risk of radiation exposure to the surgeon?. *SICOT-J*, 6, 6. <https://doi.org/10.1051/sicotj/2020004>
- Karadaş C., & Özdemir, L. (2019). Deliryumun yönetiminde farmakolojik olmayan yaklaşımlar ve hemşirenin sorumlulukları. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(2), 137-142.
- Kaya, Ç., & Bilik Ö. (2021). Effect of counseling on quality of life and self-care agency for patients who are scheduled for total knee replacement. *Clinical Nursing Research*, 1-11.
- Kaya, Ç., & Bilik, Ö. 2020. Total diz protezi ameliyatı planlanan bireylere neden danışmanlık verilmeli? *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(1), 25-30.
- Kebeh, M., Dlott, C. C., Tung, W. S., Kurek, D., Johnson, C. B., & Wiznia, D. H. (2023). Orthopaedic nurse navigators and total joint arthroplasty preoperative optimization: Improving patient access to musculoskeletal care. *Orthopaedic Nursing*, 42(5), 279-288. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000953>
- Meng, X., & Yu, Y. (2022). Effect of rehabilitation nursing under the guidance of the Health Action Process Approach Model on perioperative nursing effect of artificial hip arthroplasty: Effect on promoting quality of life and postoperative rehabilitation. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022(1), 1247002. <https://doi.org/10.1155/2022/1247002>

23. Nagai, K., Ikutomo, H., Tagomori, K., Miura, N., Tsuboyama, T., & Masuhara, K. (2018). Fear of falling restricts activities of daily living after total hip arthroplasty: A one-year longitudinal study. *Clinical Gerontologist*, 41(4), 308-314.
24. Filson, R., Mori, C., Ribsam, V., Holtz, L., Bodden, J., ONP-C, R. N. F. A., & Gabbert, T. (2018). Best Practice Guideline Total Knee Replacement (Arthroplasty), 1-39.
25. Oseka, L., & Pecka, S. (2018). Anesthetic management in early recovery after surgery protocols for total knee and total hip arthroplasty. *AANA Journal*, 86(1), 32-39
26. Park, K. H., & Song, M. R. (2017). The effects of post-discharge telephone counseling and short message service on the knee function, activities of daily living, and life satisfaction of patients undergoing total knee replacement. *Orthopaedic Nursing*, 36(3), 229-236. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000332>
27. Proudfoot, S., Bennett, B., Duff, S., & Palmer, J. (2017). Implementation and effects of enhanced recovery after surgery for hip and knee replacements and fractured neck of femur in New Zealand orthopaedic services. *The New Zealand Medical Journal (Online)*, 130(1455), 77.
28. Şahin, A.S., & Demiraran, Y. (2018). ERAS ve geriatric hasta. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 10, 53-55.
29. Savcı A., Turhan Damar H, & Bilik Ö. (2021). Ortopedi hastalarının malnütrisyon durumları ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(3), 487-494.
30. Taha, A. S., & Ibrahim, R. A. (2021). Effect of educational program on nurses' knowledge, practices and patients' outcomes post total knee arthroplasty. *Evidence-Based Nursing Research*, 3(4), 16-16. <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v3i4.160>
31. Yates, A., & McGrory, B. (2007). The American Association of Hip and Knee Surgeons Evidence-Based Medicine Committee: Background, Resources, and Charges. *The Journal of Arthroplasty*, 22(2), 314-315. [doi:10.1016/j.artd.2018.01.003](https://doi.org/10.1016/j.artd.2018.01.003)
32. Zhang, C., & Xiao, J. (2020). Application of fast-track surgery combined with a clinical nursing pathway in the rehabilitation of patients undergoing total hip arthroplasty. *Journal of International Medical Research*, 48(1). <https://doi.org/10.1177/0300060519898001>

4.7.2 AMPUTASYON

Filiz ÖĞCE AKTAŞ¹
Hale TURHAN DAMAR²



BÖLÜM İÇERİĞİ

Amputasyon, ekstremitenin tamamının veya bir kısmının cerrahi yöntemlerle kesilerek vücuttan uzaklaştırılması olarak tanımlanır. Bu cerrahi işlem genellikle travma, diyabetik komplikasyonlar, periferik arter hastalığı ve enfeksiyonlar nedeniyle gerçekleştirilmektedir. Amputasyon hastaların yaşam tarzında, beden imajında, sosyal ilişkilerde de kayıplar yaşanmasına sebep olarak hem fiziksel hem psikososyal yönden zorluklara yol açabilmektedir. Bu bölümde, amputasyon epidemiyolojisi, etiyojisi, sınıflandırılması, cerrahi teknikleri ve ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım süreçleri ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Ayrıca, amputasyon sonrası hastaların rehabilitasyonu ve protez kullanımı ile ilgili bilgiler verilmiştir.



HEDEFLER

- » Amputasyon epidemiyolojisi ve etiyojisini açıklar
- » Amputasyon seviyeleri ve cerrahi tekniklerini bilir
- » Amputasyon sonrası bakım ve rehabilitasyon süreçlerini açıklar
- » Gündük bakımı ve protez kullanımına hazırlık sürecini bilir

¹ Prof. Dr., İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, filiz.ogce@ieu.edu.tr, ORCID iD: ORCID:0000-0002-5926-3062

² Doç. Dr., İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, hale.turhandamar@idu.edu.tr, ORCID iD:0000-0002-1218-5319


YANITLAR

- » **1. "d"** seçeneği. Konjenital skolyoz dışındaki sorunlar amputasyona neden olabilir.
- » **2. "d"** seçeneği. Syme amputasyonu
- » **3. "e"** seçeneği. Ameliyat öncesi aç kalma durumunda son kanıtlar; sağlıklı yetişkinlerde berrak sıvılar (posasız, yağsız), açık çay ve siyah kahve (sütsüz) anestezi alımından 2 saat öncesine; katı gıda ve süt 6 saat öncesine kadar alınabileceği yönündedir.
- » **4. "b"** seçeneği. Fronkül.
- » **5. "c"** seçeneği. En uygun irrigasyon basıncı cm²'ye 270–1020 gr arasındadır.
- » **6. "a"** seçeneği. Elastik bandaj uygulamanın amacı venöz dönüşü arttırmak ve güdüğün şekillenmesini sağlamaktır.
- » **7. "b"** seçeneği. Protez uygulanması hastanın beyindeki beden imajı algısını iyi yönde etkiler.
- » **8. "a"** seçeneği. Fantom ağrısı bacağın kesilen kısmında hissedilen şiddetli ağrıdır.
- » **9. "e"** seçeneği: Kalça protezi ameliyat sonrası bacak arasına yastık konularak orta hattan uzaklaştırma (abdüksiyon) ve ayak kenarlarının dış rotasyonu engellenerek dislokasyon riski önlenir.
- » **10. "a"** seçeneği: Arteriyel yaralanmalar veya tıkanıklıklarda distalde kanlanma sorunu olduğundan buna yönelik belirtiler ortaya çıkar.

KAYNAKLAR

1. Abouammoh, N., Aldebeyan, W., & Abuzaid, R. (2021). Experiences and needs of patients with lower limb amputation in Saudi Arabia: A qualitative study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 27(4), 407-413. <https://doi.org/10.26719/emhj.20.124>
2. Akodu, B. A., Ugochukwu, S. N., Eyitayo, O. A., & Abiola, A. (2020). Amputation characteristics, caregiver support and psychosocial effect of amputation among adult amputees at tertiary hospitals in Lagos Nigeria. *West African Journal of Medicine*, 37(5), 537-547.
3. AlQaseer, A., Ismaeel, T., & Badr, O. (2017). Major lower limb amputation: causes, characteristics and complications. *Bahrain Medical Bulletin*, 39(3), 1-3.
4. Amputee Coalition. (2017). Limb loss statistics. Erişim: <http://www.amputee-coalition.org/resources/limb-loss-statistics>
5. Attalla, H. R., & El-Sayad, H. E. (2020). Effectiveness of rehabilitation nursing protocol on phantom pain and lifestyle modification among patients with lower limb amputation. *Biomedicine and Nursing*, 6(3), 20-34.
6. Bhutani, S., Bhutani, J., Chhabra, A., & Uppal, R. (2016). Living with amputation: Anxiety and depression correlates. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(9), 9-12.
7. Celeiro, I., Sanjuán, L., & Santos-del-Riego, S. (2017). Activities of daily living in people with lower limb amputation: Outcomes of an intervention to reduce dependence in preprosthetic phase. *Disability and Rehabilitation*, 39(18), 1799-1806.
8. Costa, S., Ferreira, J., Leite, Â., & Pereira, M. G. (2021). Traumatic stress as a mediator of quality of life and burden in informal caregivers of amputees due to diabetic foot: A longitudinal study. *Health Psychology Report*, 9(4), 338-348. <https://doi.org/10.5114/hpr.2020.101495>
9. Davie-Smith, F., Coulter, E., Kennon, B., Wyke, S., & Paul, L. (2017). Factors influencing quality of life following lower limb amputation for peripheral arterial occlusive disease: A systematic review of the literature. *Prosthetics and Orthotics International*, 41(6), 537-547.
10. Esfandiari, E., Yavari, A., Karimi, A., Masoumi, M., Soroush, M., & Saeedi, H. (2018). Long-term symptoms and function after war-related lower limb amputation: A national cross-sectional study. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 52(5), 348-351.
11. Fernandes, C. S., & Angelo, M. (2016). Family caregivers: What do they need? An integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 675-682.
12. Ferreira, M. L., Vargas, M. D. O., Marques, A. M. F. B., Huhn, A., Andrade, S. D., & Vargas, C. P. (2017). Nursing actions in reference and counter-reference in health

- care for persons with amputation. *Cogitare Enferm*, 22(3), e50601.
13. Font-Jiménez, I., Acebedo-Urdiales, M. S., Aguarón-García, M. J., De Sousa, M. R., & Rubio-Rico, L. (2020). Nurses' perspective of treating patients with an amputation due to diabetic foot syndrome. *Clinical Nurse Specialist*, 34(3), 107-115.
 14. Font-Jiménez, I., Llauro-Serra, M., Roig-García, M., De los Mozos-Perez, B., & Acebedo-Urdiales, S. (2016). Retrospective study of the evolution of the incidence of non-traumatic lower-extremity amputations (2007-2013) and risk factors of reamputation. *Primary Care Diabetes*, 10(6), 434-441.
 15. Grzebień, A., Chabowski, M., Malinowski, M., Uchmanowicz, I., Milan, M., & Janczak, D. (2017). Analysis of selected factors determining quality of life in patients after lower limb amputation—a review article. *Polish Journal of Surgery*, 89, 57-61
 16. Guest, F., Marshall, C., & Stansby, G. (2019). Amputation and rehabilitation. *Surgery*, 37(2), 102-105. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2018.12.008>
 17. Harker, J. (2006). Wound healing complications associated with lower limb amputation. Erişim: <http://www.worldwidewounds.com/2006/september/Harker/Wound-Healing-Complications-Limb-Amputation.html>
 18. Herasymenko, O. S., & Mukhin, V. M. (2016). Directions of physical rehabilitation of persons with lower limb amputation. *Sports Science of Ukraine*, 72(2), 24-31.
 19. Koivunen, V., Dabravolskaite, V., Nikulainen, V., Juonala, M., Helmiö, P., & Hakovirta, H. (2022). Major lower limb amputations and amputees in an aging population in Southwest Finland 2007-2017. *Clinical Interventions in Aging*, 17, 925-936.
 20. Matos, R. D., Fákir Naves, J., & Ferreira Araujo, T. C. C. (2018). Psychosocial adjustment of people with amputation: Point of view. *Journal of Occupational Therapy of University of São Paulo*, 29(3), 288-292.
 21. Murray, C. D., & Forshaw, M. J. (2013). The experience of amputation and prosthesis use for adults: A meta-synthesis. *Disability and Rehabilitation*, 35(14), 1133-1142.
 22. Nazri, M. Y., Ahmad, A. C., & Sulong, A. F. (2019). Quality of life of diabetes amputees following major and minor lower limb amputations. *Medical Journal of Malaysia*, 74(1), 25-29.
 23. Noblet, T., Lineham, B., Wiper, J., Harwood, P., & Care, P. (2019). Amputation in trauma: How to achieve a good result from lower extremity amputation irrespective of the level. *Injury*, 50(4), 69-78.
 24. Parnell, B., & Urton, M. (2021). Rehabilitation nursing challenges for patients with lower limb amputation. *Rehabilitation Nursing Journal*, 46(3), 179-184.
 25. Paz, M. G., Souza, J. C., & Oliveira, F. M. (2018). Resilience profile in individuals with lower limb amputation. *Acta Fisiátrica*, 25(2), 69-73.
 26. Pereira, M. G., Ramos, C., Lobarinhas, A., Machado, J. C., & Pedras, S. (2018). Satisfaction with life in individuals with a lower limb amputation: The importance of active coping and acceptance. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59, 414-421.
 27. Webster, J. B., Crunkhorn, A., Sall, J., Highsmith, M. J., Pruziner, A., & Randolph, B. J. (2019). Clinical practice guidelines for the rehabilitation of lower limb amputation: an update from the Department of Veterans Affairs and Department of defense. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 98(9), 820-829.
 28. Reichmann, J. P., & Bartman, K. R. (2018). An integrative review of peer support for patients undergoing major limb amputation. *Journal of Vascular Nursing*, 36(1), 34-39. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2017.10.002>
 29. Reichmann, J. P., & Bartman, K. R. (2018). An integrative review of peer support for patients undergoing major limb amputation. *Journal of Vascular Nursing*, 36(1), 34-39.
 30. Spoden, M., Nimptsch, U., & Mansky, T. (2019). Amputation rates of the lower limb by amputation level—observational study using German national hospital discharge data from 2005 to 2015. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-9.
 31. Stevens, P. M., Rheinstein, J., & Wurdeman, S. R. (2018). Prosthetic foot selection for individuals with lower-limb amputation: a clinical practice guideline. *Journal of Prosthetics and Orthotics*, 30(4), 175.
 32. Teodoro, C., Bertanha, M., Girard, F. P. C. M., Sobreira, M. L., Yoshida, R. A., Moura, R., et al. (2020). Results of the treatment of acute arterial occlusions of limbs in a university hospital: Retrospective study. *Jornal Vascular Brasileiro*, 19. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200031>
 33. Torbjörnsson, E., Ottosson, C., Blomgren, L., Boström, L., & Fagerdahl, A. M. (2017). The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. *Journal of Vascular Nursing*, 35(2), 57-63.
 34. Ülger, Ö., Yıldırım Şahan, T., & Çelik, S. E. (2018). A systematic literature review of physiotherapy and rehabilitation approaches to lower-limb amputation. *Physiotherapy Theory and Practice*, 34(11), 821-834.
 35. Virani, A., Werunga, J., Ewashen, C., & Green, T. (2015). Caring for patients with limb amputation. *Nursing Standard*, 30(6), 51-60. <https://doi.org/10.7748/ns.30.6.51.s47>
 36. Woods, L., Hevey, D., Ryall, N., & O'Keeffe, F. (2018). Sex after amputation: The relationships between sexual functioning, body image, mood and anxiety in persons with a lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation*, 40(14), 1663-1670.

KULAK BURUN BOĞAZ CERRAHİSİNDE BAKIM

Figen EROL URSAVAŞ¹
Müjgan ONARICI²



BÖLÜM İÇERİĞİ

Kulak Cerrahisinde Bakım
Burun Cerrahisinde Bakım
Tonsil Cerrahisinde Bakım



HEDEFLER

- » Kulak cerrahisi gerektiren hastalıkları, cerrahi girişimleri ve bakımını açıklar
- » Burun cerrahisi gerektiren hastalıkları, cerrahi girişimleri ve bakımını açıklar
- » Tonsil cerrahisi gerektiren hastalıkları, cerrahi girişimleri ve bakımını açıklar



KISALTMALAR

- » ERAS (Enhanced Recovery After Surgery): Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü
- » KBB: Kulak Burun Boğaz
- » NSD: Nazal Septum Deviasyonu
- » NSAİİ: Non Steroid Anti İnflamatuar İlaç

¹ Doç. Dr., Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., figenerol@karatekin.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-7212-6468

² Dr. Öğr. Üyesi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., mujganonarici@gmail.com ORCID iD:0000-0002-6119-5046


YANITLAR

- » **1. b'**dir. Miringotomi orta kulaktaki basıncı azaltmak ve biriken cerahatlı sıvıyı almak amacıyla kulak zarının iğne ya da insizyonla delinmesi işlemidir.
- » **2. a'**dir. Deforme olmuş ya da hastalıklı orta kulak yapılarının cerrahi olarak değiştirilmesine timpanoplasti denir.
- » **3. c'**dir. Kulak ağrısı akut otitis mediada en belirgin belirtidir.
- » **4. e'**dir. Greftin oynamasını engellemek için ameliyatlı kulak üstte kalacak şekilde pozisyon verilir.
- » **5. d'**dir. Pansumanların drenaj açısından kontrol edilmesi ve varsa kültür alınması enfeksiyon riski için uygulanan hemşirelik girişimlerinden biridir.
- » **6. b'**dir. Horlama septum deviasyonunun belirtilerinden birisidir.
- » **7. e'**dir. Septoplasti, rinoplasti ve submukozal rezeksiyon septum deviasyonunda uygulana cerrahi girişimlerdir.
- » **8. a'**dir. Hastanın aşırı yutkunması kanamanın bir belirtisidir.
- » **9. c'**dir. Uykuda solunum zorluğu tonsillektomi endikasyonlarından biridir.
- » **10. d'**dir. Oyun oynama, televizyon izleme, resim yapma gibi aktiviteler ağır yönetimindeki nonfarmakolojik girişimlerden dikkati başka yöne çekme girişimidir.

KAYNAKLAR

1. Ay, A. (2021). Duyu sistemi. (S. Güler, H. Bulut, M. Karadağ, Çev. Eds.). *Fizyopatoloji inanılmaz kolay*. (6. Baskı) içinde (398-423). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. (Orijinal çalışma basım tarihi 2019).
2. Tunçbilek, Z. (2019). Kulak-burun-boğaz hastalıkları ve hemşirelik bakımı. M. Karadağ, H. Bulut, (Eds.). *Kavram haritası ve akış şemalı cerrahi hastalıkları hemşireliği* (1. Baskı) içinde (1085-1134). Ankara: Vize Yayıncılık
3. Gül, A. (2018). Göz-kulak hastalıkları. S. Çelik, (Ed.), *Güncel yöntemlerle cerrahi hastalıklarda bakım* içinde (507-530). Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
4. Koçyiğit, M., Giran Örtekin, S. ve Çakabay, T. (2016). Otitis media, sınıflandırma ve tedaviye yaklaşım prensipleri. *İKSST Derg*, 8(2), 65-70.
5. Erkorkmaz, Ü., Yılmaz, M.S., Güven, M. & Kaymaz, R. (2014). Determination of factors that impact patient satisfaction following tympanoplasty. *Int Adv Otol*, 10 (3), 264-269.
6. Janiak-Kiszka, J., Kaźmierczak, W., Burduk, P.K. & Matuszewska, I. (2016). Functional outcomes of tympanoplasty. *Otolaryngol Pol*, 70 (6), 12-19.
7. Jamal, A., Alsabea, A., Tarakmeh, M., & Safar, A. (2022). Etiology, diagnosis, complications, and management of acute otitis media in children. *Cureus*, 14(8), e28019.
8. Vermişli Peker, S., Yavuz Van Giersbergen, M., Çukurova, İ. ve Ulaşmış, B. (2018). Kronik otitis media nedeniyle tip 1 timpanoplasti ameliyatı yapılan hastalarda belirlenen hemşirelik tanılarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 115-122.
9. Aristizabal, J., Puac, P., Zamora, C., & Castillo, M. (2019). Expected findings and complications after tympanoplasty and mastoidectomy. *Neurographics*, 9(3), 220-230.
10. Birlikbaş, S ve Bölükbaş, N. (2019). ERAS Rehberleri cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(3), 194-205.
11. Chorath, K., Hobday, S., Suresh, N.V., Go, B., Moreira, A., & Rajasekaran, K. (2022). Enhanced recovery after surgery protocols for outpatient operations in otolaryngology: review of literature. *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg.*, 8, 96-106.
12. Tan, J.Q., Chen, Y.B., Wang, W.H., Zhou, S.L., Zhou, Q.L., & Li, P. (2021). Application of enhanced recovery after surgery in perioperative period of tympanoplasty and mastoidectomy. *Ear Nose Throat J.*, 100 (10S), 1045S-1049S.

13. Özsoy, H. ve Yavuz van Giersbergen, M. (2023). Üst solunum yolu cerrahisi geçiren hastalarda bakım. M. Yavuz van Giersbergen, (Ed.), *Cerrahi hemşireliği* (1. Baskı) içinde (282-290). Ankara: Nobel Kitapevleri
14. Sobiesk, J. L., & Munakomi, S. (2023). *Anatomy, Head and Neck, Nasal Cavity* In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Updated 2023 Jul 24].
15. Alghamdi, F. S., Albogami, D., Alsurayhi, A. S., Alshibely, A. Y., Alkaabi, T. H., Alqurashi, L. M., Alahdal, A. A., Saber, A. A., & Almansouri, O. S. (2022). Nasal Septal Deviation: A Comprehensive Narrative Review. *Cureus, 14*(11), e31317.
16. Alsowey, A. M., Abdulmonaem, G., Elsamak, A., & Fouad, Y. (2017). Diagnostic eprformance of multidetector computed tomography (MDCT) in ciagnosis of sinus variations. *Polish Journal of Radiology, 82*, 713-25.
17. Aziz, T., Biron, V. L., Ansari, K., & Flores-Mir, C. (2014). Measurement tools for the diagnosis of nasal septal deviation: a systematic review. *Journal of otolaryngology - head & neck surgery = Le Journal d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale, 43*(1), 11.
18. Watters, C., Brar, S., & Yapa, S. (2022). *Septoplasty*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Updated 2022 Nov 8].
19. Iqbal, K., Khan, M. I., & Amanullah, A. (2011). Submucous resection versus septoplasty: complications and functional outcome in adult patients. *Gomal Journal of Medical Sciences, 9*(1), 23-26.
20. Fichman, M., & Piedra Buena, I. T. (2023). *Rhinoplasty*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Updated 2023 Jun 12].
21. Battisti, A. S., Modi, P., & Pangia, J. (2023). *Sinusitis*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Updated 2023 Mar 2].
22. Albu S. (2020). Chronic Rhinosinusitis-An Update on Epidemiology, Pathogenesis and Management. *Journal of clinical medicine, 9*(7), 2285.
23. Kanai, K., Okano, M., Haruna, T., Higaki, T., Omichi, R., Makihara, S. I., Tsumura, M., Kariya, S., Hirata, Y., & Nishizaki, K. (2017). Evaluation of a new and simple classification for endoscopic sinus surgery. *Allergy & rhinology (Providence, R.I.), 8*(3), 118–125.
24. Valletti, P. A., Garzaro, M., & Dell'Era, V. (2019). Medical devices in otorhinolaryngology. R, Narayan (Ed.), *Encyclopedia of biomedical engineering* In (399-408), Elsevier.
25. Liao, Z., Liao, W., Tan, K. S., Sun, Y., Peng, A., Zhu, Y., He, H., Yang, S., Xu, G., Su, R., Yao, J., Fan, Y., Yang, Q., & Hong, H. (2018). Decreased hospital charges and postoperative pain in septoplasty by application of enhanced recovery after surgery. *Therapeutics and clinical risk management, 14*, 1871–1877.
26. Wu, X. F., Kong, W. F., Wang, W. H., Yuan, L. X., Xu, H. Q., Qi, M., Zhou, S. L., & Yang, Q. T. (2019). Enhanced recovery after surgery protocols in functional endoscopic sinus surgery for patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps: a randomized clinical trial. *Chinese medical journal, 132*(3), 253–258.
27. Meegalla, N., & Downs, B. W. (2023). *Anatomy, Head and Neck, Palatine Tonsil (Faucial Tonsils)* In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Updated 2023 Jun 5].
28. Yazkan, F. Ö. (2017). Tonsilla palatina ve nonneoplastik hastalıklarına yaklaşım. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 24*(4), 198-208.
29. Anderson, J., & Paterek, E. (2023). *Tonsillitis*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Updated 2023 Aug 8].
30. Guntinas-Lichius, O., Geißler, K., Mäkitie, A. A., Ronen, O., Bradley, P. J., Rinaldo, A., Takes, R. P., & Ferlito, A. (2023). Treatment of recurrent acute tonsillitis-a systematic review and clinical practice recommendations. *Frontiers in surgery, 10*, 1221932.
31. Alsalamah, S., Alraddadi, J., Alsulaiman, A., Alsalamah, R., Alaraifi, A. K., & Alsaab, F. (2024). Incidence and predictors of readmission following tonsillectomy in pediatric population. *International journal of pediatric otorhinolaryngology, 177*, 111859.
32. Bohr, C., & Shermetaro, C. (2023). *Tonsillectomy and Adenoidectomy*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [Updated 2023 Jun 26].
33. Zhang, Y., Liu, D., Chen, X., Ma, J., & Song, X. (2021). An enhanced recovery programme improves the comfort and outcomes in children with obstructive sleep apnoea undergoing adenotonsillectomy: A retrospective historical control study. *Clinical otolaryngology : official journal of ENT-UK ; official journal of Netherlands Society for Oto-Rhino-Laryngology & Cervico-Facial Surgery, 46*(1), 249–255.
34. Mitchell, R. B., Archer, S. M., Ishman, S. L., Rosenfeld, R. M., Coles, S., Finestone, S. A., Friedman, N. R., Giordano, T., Hildrew, D. M., Kim, T. W., Lloyd, R. M., Parikh, S. R., Shulman, S. T., Walner, D. L., Walsh, S. A., & Nnacheta, L. C. (2019). Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update)-Executive Summary. *Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 160*(2), 187–205.

GÖZ CERRAHİSİ VE BAKIMI

Seher ÜNVER¹
Zeynep KIZILCIK ÖZKAN²



BÖLÜM İÇERİĞİ

Giriş
Gözün Anatomi ve Fizyolojisi
Tanı Yöntemleri
Katarakt
Glokom (Göz Tansiyonu)
Refraksiyon (Kırma) Kusurları
Retina Dekolmanı
Makula Dejenerasyonu (Sarı Nokta Hastalığı)



HEDEFLER

- » Gözün anatomi ve fizyolojisini ana hatlarıyla tanımlar.
- » Gözün sık görülen cerrahi hastalıklarını ve nedenlerini tanımlar.
- » Gözün sık görülen cerrahi hastalıklarının belirtilerini ve risk faktörlerini bilir.
- » Gözün sık görülen cerrahi hastalıklarında rehberler doğrultusunda bakımını bilir.

¹ Doç. Dr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., seherunver@trakya.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-1320-1437

² Doç. Dr., Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., zeynepozkan@trakya.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-1892-241X

KAYNAKLAR

- Erdil, F. (2016). Göz hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Erdil, F., & Özhan Elbaş, N. (Eds.). *Cerrahi hastalıkları hemşireliği* (7. Baskı) içinde (589-650). Aydoğdu Ofset.
- Fındık, Ü. Y., & Ünver, S. (2017). Kulak burun boğaz göz ve hastalıkları. Eti Aslan, F., & Olgun, N. (Eds.). *Fizyopatoloji* (1. Baskı) içinde (543-582). Akademisyen Kitabevi.
- İnan, S. (2014). Retina anatomisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(3), 355-359.
- Sümer, F. (2022). Koroid anatomisi, histolojisi ve fizyolojisi. *Güncel Retina Dergisi*, 6(3), 119-122.
- Yiğit, Ç., & Karalezli, A. (2021). Göz anatomisi. Karalezli, A., & Kaderli, A. (Eds.). *Tıp fakültesi öğrencileri için göz hastalıkları* (1. Baskı) içinde (20-24). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- Çelik, S., & Köstekli, S. (2021). Göz-kulak hastalıklarında hemşirelik bakımı. Çelik, S. (Ed.). *Cerrahi hemşireliğinde güncel uygulamalar* (1. Baskı) içinde (709-766). Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
- Okutan, Ş. (2023). Göz cerrahisi geçiren hastalıklarda bakım. Yavuz van Giersbergen, M. (Ed.). *Cerrahi hemşireliği* (1. Baskı) içinde (630-640). Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Kaşıkçı, D. Ç. (2021). Refraksiyon bozuklukları. Karalezli, A., & Kaderli, A. (Eds.). *Tıp fakültesi öğrencileri için göz hastalıkları* (1. Baskı) içinde (45-49). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- Kaderli, A. (2021). Glokom. Karalezli, A., & Kaderli, A. (Eds.). *Tıp fakültesi öğrencileri için göz hastalıkları* (1. Baskı) içinde (25-28). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
- Emir, B., & Colak, E. (2024). Performance analysis of pretrained convolutional neural network models for ophthalmological disease classification. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 87 (5), e2022-0124.
- Hoşgör, H., & Güngördü, H. (2022). Sağlıkta yapay zekânın kullanım alanları üzerine nitel bir araştırma. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 35, 395-407.
- Cicinelli, M. V., Buchan, J. C., Nicholson, M., Varadaraj, V., & Khanna, R. C. (2023). Cataracts. *The Lancet*, 401(10374), 377-389.
- Liang, B., & Qinmei, W. (2023). Clinical comparison of femtosecond laser and conventional ultrasonic emulsification cataract surgery. *MEDS Clinical Medicine*, 4(8), 1-8.
- Boyd, K. (2023a). IOL implants: lens replacement after cataracts. Retrieved March 18, 2024, from <https://www.aao.org/eye-health/diseases/ataracts-iol-implants>
- Zhang, J.H., Ramke, J., Lee, C.N., Gordon, I., Safi, S., Lingham, G., et al. (2022). Systematic review of clinical practice guidelines for cataract: evidence to support the development of the WHO package of eye care interventions. *Vision*, 6(2), 36.
- Taylan, S., & Çelik, G. K. (2022). The effect of preoperative fear and related factors on patients' postcataract surgery comfort level: A regression study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(3), 398-403.
- Wang, R., Xu, H., Sun, H., Zhang, S. (2021). Small incision phacoemulsification with topical anesthesia during perioperative period: nursing experience and its application. *American Journal of Translational Research*, 13(8), 9465.
- Duroi, Q., Baudet, JM., Bigoteau, M. et al. (2021). Ambulatory cataract surgery centre without perioperative anaesthesia care: a prospective cohort study. *Scientific Reports*, 11(1), 8311.
- Cukierman, D. S., Cata, J. P., & Gan, T. J. (2023). Enhanced recovery protocols for ambulatory surgery. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 37(3), 285-303.
- Smith, A., Kisiel, M., & Radford, M. (eds.). (2016). *Oxford handbook of surgical nursing*. Oxford: Oxford University Press.
- Sweitzer, B., Rajan, N., Schell, D., Gayer, S., Eckert, S., M, Joshi, G. (2021). Preoperative care for cataract surgery: The Society for Ambulatory Anesthesia Position Statement. *Anesthesia & Analgesia*, 133(6), 1431-1436.
- T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü (Mayıs 2017). *Katarakt cerrahisi klinik protokolü*. 2.04.2024, https://hastaneler.cumhuriyet.edu.tr/web-dosya/198____katarakt_cerrahisi_klinik_protokol_.pdf
- Westborg, I., & Mönestam, E. (2020). Follow-up after cataract surgery – comparison of the practice in two institutions with the aim of optimize the routine. *Clinical Ophthalmology*, 14, 1847-1854.
- Kumar SG, Chavan S, Ranpise D, Vishwakarma P, Kuri-an E. (2023). Knowledge among patients about postoperative home self-care following cataract surgery in Northern and Western India. *Journal of Clinical Ophthalmology and Research*, 11(3), 172-179.
- Machado, T. M. D., Santana, R. F., Vaqueiro, R. D., Santos, C. T. B. D., Alfradique de Souza, P. (2020). Telephone follow-up of the elderly after cataract surgery. *British Journal of Visual Impairment*, 38(2), 184-195.
- Kiuchi, Y., Inoue, T., Shoi, N., Nakamura, M., Tanito, M., Glaucoma Guideline Preparation Committee., & Japan Glaucoma Society. (2023). The Japan Glaucoma Society guidelines for glaucoma 5th edition. *Japanese Journal of Ophthalmology*, 67(2), 189-254.
- Kumar, H., Mansoori, T., Warjri, G. B., Somarajan, B. I., Bandil, S., Gupta, V. (2018). Lasers in glaucoma. *Indian Journal of Ophthalmology*, 66(11), 1539-1553.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2022). Glaucoma: diagnosis and management. Retrieved March 29, 2024, from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng81/resources/glaucoma-diagnosis-and-management-pdf-1837689655237>
- Onol M. An update on trabeculectomy. (2023). *Turkish Journal of Clinical and Experimental Ophthalmology*, 18(1), 1-10.

30. Karabulut, S. (2021). Lens ve hastalıkları. Karalezli, A., & Kaderli, A. (Eds). *Tıp fakültesi öğrencileri için göz hastalıkları* (1. Baskı) içinde (1-4). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
31. Turbert, D. (2023a). Alternative refractive surgery procedures. Retrieved March 25, 2024, from <https://www.aao.org/eye-health/treatments/refractive-surgery-alternative-procedures>
32. Food and Drug Administration (FDA): (2021). LASIK. Retrieved March 19, 2024, from <https://www.fda.gov/medical-devices/lasik/what-should-i-expect-during-and-after-surgery>
33. Turbert, D. (2023b). What is small incision lenticule extraction? Retrieved March 29, 2024, from [https://www.aao.org/eye-health/treatments/what-is-small-incision-lenticule-extraction#:~:text=Small%20incision%20lenticule%20extraction%20\(SMILE,through%20your%20cornea%20and%20lens](https://www.aao.org/eye-health/treatments/what-is-small-incision-lenticule-extraction#:~:text=Small%20incision%20lenticule%20extraction%20(SMILE,through%20your%20cornea%20and%20lens)
34. Boyd, K. (2023b). LASIK — Laser eye surgery. Retrieved March 29, 2024, from <https://www.aao.org/eye-health/treatments/lasik>
35. Karalezli, A. (2021). Retina dekolmanı. Karalezli, A., & Kaderli, A. (Eds). *Tıp fakültesi öğrencileri için göz hastalıkları* (1. Baskı) içinde (95, 96). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
36. National Eye Institute (NEI) (2020a). Laser surgery and freeze treatment for retinal tears. Retrieved March 29, 2024, from <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/eye-conditions-and-diseases/retinal-detachment/laser-surgery-and-freeze-treatment-retinal-tears>
37. National Eye Institute (NEI) (2022). Vitrectomy. Retrieved March 29, 2024, from <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/eye-conditions-and-diseases/retinal-detachment/vitrectomy>
38. National Eye Institute (NEI) (2020b). Surgery for retinal detachment. Retrieved March 29, 2024, from <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/eye-conditions-and-diseases/retinal-detachment/surgery-retinal-detachment>
39. Mielcarek, E. (2015). Ophthalmic surgery. In J. C. Rothrock, (Ed.). *Alexander's care of the patient in surgery* (15th ed.) (580-625). Canada: Elsevier.
40. Kanclerz, P., & Grzybowski, A. (2018). Complications associated with the use of expandable gases in vitrectomy. *Journal of Ophthalmology*, 8606494.
41. Alaçamlı, G. (2021). Yaşa bağlı makula dejenerasyonu. Karalezli, A., & Kaderli, A. (Eds). *Tıp fakültesi öğrencileri için göz hastalıkları* (1. Baskı) içinde (90-94). Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi.
42. Boyd, K. (2023c). What is macular degeneration? Retrieved March 29, 2024, from <https://www.aao.org/eye-health/diseases/amd-macular-degeneration>
43. Haritoglou, C. (2023). Vitrectomy/vitreous body and age related macular degeneration. *Die Ophthalmologie*, 120(10), 990–991.
44. Turbert, D. (2023c). Anti-VEGF treatments. Retrieved March 29, 2024, from <https://www.aao.org/eye-health/drugs/anti-vegf-treatments>
45. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2018). NICE guideline. Retrieved March 29, 2024, from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng82/chapter/Recommendations#non-pharmacological-management-of-amd>
46. Stanford, P. (2023). Age-related macular degeneration: care of the patient in the community setting. *British Journal of Community Nursing*, 28(10), 498-502.
47. LoBue, S. A., Gindina, S., Saba, N. J., Chang, T., Davis, M. J., Fish, S. (2023). Clinical features associated with acute elevated intraocular pressure after intravitreal anti-VEGF injections. *Clinical Ophthalmology*, 17, 1683–1690.
48. Zeng, K., Li, Q., Xi, W., Qiao, Y. (2021). Measures to improve the comfort of cataract surgery patients: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Palliative Medicine*, 10(11), 118491858-118411858.
49. Eldoushy, E. (2022). Effect of nurse-led interventions on post-surgical expected outcomes among patients with cataract. *Egyptian Journal of Health Care*, 13(3), 1252-1267.
50. Gad, H. A. S., Taha, N. M., Mohamed, E. H., Metwaly, E. A. (2023). Effect of Intervention guidelines on nurses' performance regarding patient's outcome post glaucoma surgery. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 14(3), 1996-2007.
51. Abdel Azeem, A., Abdullah, W. H., Shehata, O., Ellakwa, A. F. (2019). Effect of nursing intervention on nurses' knowledge and practice regarding cataract surgery. *Menoufia Nursing Journal*, 4(2), 95-105.
52. Li, X. (2021). Application of evidence-based nursing in patients after cataract surgery and its impacts on visual acuity recovery and psychological status. *American Journal of Translational Research*, 13(8), 9784.
53. Chen, C., Zhou, Y., Wang, L., Liu, W., Ji, X. (2021). The influence of comprehensive nursing intervention on the compliance of glaucoma patients with their doctors' advice. *American Journal of Translational Research*, 13(11), 13200–13208.
54. Carpenito J. L. (2022). Hemşirelik tanıları el kitabı. (Erdemir, F., & Türk, G. (Çev.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. (Orijinal çalışma basım tarihi 2017)
55. Verma, L., Agarwal, A., Dave, V. P., Honavar, S. G., and members of the Task Force, Majji, A. B., et al. (2022). All India Ophthalmological Society (AIOS) Task Force guidelines to prevent intraocular infections and cluster outbreaks after cataract surgery. *Indian Journal of Ophthalmology*, 70(2), 362-368.

ORGAN VE DOKU NAKLİ

Özgül KARAYURT ¹
Yaprak SARIGÖL ORDİN ²
Özge İŞERİ ³



BÖLÜM İÇERİĞİ

1. Organ ve doku naklinin tanımı
2. Karaciğer naklinin endikasyonları/kontraendikasyonları
3. Karaciğer nakli öncesi hazırlık
4. Karaciğer nakli sonrası erken dönemde görülen sorunlar ve bakımı
5. Karaciğer nakli sonrası uzun dönemde görülen sorunlar ve bakımı



HEDEFLER

- » Organ ve doku nakli ile ilgili temel tanımların ifade edilebilmesi,
- » Karaciğer naklinin endikasyonları ve kontraendikasyonlarının açıklanabilmesi,
- » Karaciğer nakline yönelik öncesi hazırlıkların ifade edilebilmesi,
- » Karaciğer nakli sonrası erken ve geç dönemde görülen sorunların ve bakımının açıklanabilmesi

¹ Prof. Dr., İzmir Ekonomi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ozgul.karayurt@ieu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-8642-0860

² Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., yaprak.sarigol@deu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-3356-3362

³ Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., ozgepekiniseri@gmail.com, ORCID iD:0000-0002-6623-8973


YANITLAR

- » **1. “b”** seçeneği Allogreft: Genetik olarak biribirinden farklı aynı tür canlılar arasında organ nakledilmesidir.
- » **2. “d”** seçeneği. İleri yaş nakil endikasyonu açısından göreceli bir kontrendikasyondur. Hastanın nakil olması fiziksel durumuna ve fonksiyonuna bağlıdır.
- » **3. “d”** seçeneği komşusu. Yönetmeliğe göre komşu, akraba dışı verici olup yerel etik kurul kararı ile canlı verici olabilir.
- » **4. “c”** Çocuk hastalarda karaciğer nakli sonrası kızamık aşısı. Nakil sonrası canlı aşıların yapılması önerilmemektedir. Hasta immünsuprese olduğu için canlı aşıda bulunan antijenin enfeksiyon oluşturma etkisi olabilir.
- » **5. “a”** Ateş, batının sağ üst kadranda ağrı, sarılık. Karaciğer rejeksiyonunun başlıca belirtileri arasında ateş, sağ üst kadranda ağrı ve sarılık yer almaktadır.
- » **6. “e”** seçeneği. Vasküler komplikasyonlara bağlı hastada özefagus ve mide kanaması gelişebilir. Bu nedenle hasta taşikardi ve takipne yönünden izlenmelidir.
- » **7. “a”** Greft fonksiyon bozukluğu erken dönem komplikasyondur.
- » **8. “e”** Nörotoksisite immunosupresif ilaçların yan etkileri arasında yer almaktadır.
- » **9. “a”**, ve yapılması karaciğer nakli alıcısında böbrek böbrek fonksiyonunda bozulma riski tanısına yönelik Takrolimus ilaç düzeyi, aldığı çıkardığı, kan basıncı takiplerinin yapılması gerekir.
- » **10. “c”** seçeneği. “Takrolimusun Greylfurt/greylfurt suyu ile alınmaması gerekir. Çünkü greylfurt veya greylfurt suyu Takralimus’un etkisini artırarak kan düzeyini yükseltmekte ve toksik etkiye neden olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Acuna SA. Etiology of increased cancer incidence after solid organ transplantation. *Transplant Rev (Orlando)*; 2018;32(4):218-224. doi: 10.1016/j.trre.2018.07.001
2. Agarwal, P. D., & Lucey, M. R. (2022). Management of hepatocellular carcinoma recurrence after liver transplantation. *Annals of Hepatology*, 27(1), 100654.
3. Annema, C., De Smet, S., Castle, E. M., Overloop, Y., Klaase, J. M., Janaudis-Ferreira, et al. (2023). European Society of Organ Transplantation (ESOT) Consensus Statement on Prehabilitation for Solid Organ Transplantation Candidates. *Transplant International: Official Journal of the European Society for Organ Transplantation*, 36, 11564.
4. Benten, D., Staufer, K., & Sterneck, M. (2009). Orthotopic liver transplantation and what to do during follow-up: recommendations for the practitioner. *Nature clinical practice. Gastroenterology & Hepatology*, 6(1), 23–36.
5. Bhat, M., Al-Busafi, S., Deschênes, M., & Ghali, P. (2014). Care of the liver transplant patient. *Canadian Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 28(4), 213–219.
6. Boerner, B., Shivaswamy, V., Goldner, W., & Larsen, J. (2015). Management of the hospitalized transplant patient. *Current Diabetes Reports*, 15(4), 19.
7. Brustia, R., Monsel, A., Skurzak, S., Schiffer, E., Carrier, F. M., Patrono, D., et al. (2022). Guidelines for Perioperative Care for Liver Transplantation: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Recommendations. *Transplantation*, 106(3), 552–561.
8. Bufton, S., Emmett, K., & Byerly, AM. (2008). Liver transplantation. (Ed.) Ohler L, Cupples S, eds. Core curriculum for transplant nurses. (423-455) ABD, Mosby.
9. Chaney, A. (2014). Primary care management of the liver transplant patient. *The Nurse Practitioner*. 39 (12), 27-33.
10. Craig, E. V., & Heller, M. T. (2021). Complications of liver transplant. *Abdominal Radiology (New York)*, 46(1), 43–67.
11. Cupples SA., Dumas-Hicks DH., Burnapp L. (2008). Transplant complications: Infectious diseases (Ed.) Ohler, L., Cupples, S., Core Curriculum for Transplant Nurses. (135-201). ABD, Mosby.

12. Dani, G., Sun, M. R., & Bennett, A. E. (2013). Imaging of liver transplant and its complications. *Seminars in ultrasound, CT, and MR*, 34(4), 365–377.
13. Danziger-Isakov, L., Kumar, D., & AST ID Community of Practice (2019). Vaccination of solid organ transplant candidates and recipients: Guidelines from the American society of transplantation infectious diseases community of practice. *Clinical Transplantation*, 33(9), e13563.
14. Dülgeroğlu M, Çekmen N. (2019). Perioperative care of patients after orthotopic liver transplantation. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 17(4), 176.
15. European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines: liver transplantation. *J Hepatol*. 2016;64:433–485.
16. Friman TK, Jäämaa-Holmberg S, Åberg F, et al. (2022). Cancer risk and mortality after solid organ transplantation: A population-based 30-year cohort study in Finland. *Int J Cancer*; 2022,150(11):1779-1791. doi: 10.1002/ijc.33934
17. Fu, K.A., DiNocchia, J., Sher, L., Velani, S.A., Akhtar, S., Kaylajian, L.A., et al. (2014). Predictive factors of neurological complications and one-month mortality after liver transplantation. *Frontiers in Neurology, Neurocritical and Neurohospitalist Care*. 5, 1-6. doi: 10.3389/fneur.2014.00275.
18. Gülen, H. ve Karaca, A. (2018). Organ transplantasyonu sürecinde donör eğitimi ve hemşirelik bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 8(2), 83-88.
19. Hansen, L. (2014). Liver Transplantation in Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*. 40(9), 8-13.
20. Honda, M., Asonuma, K., Hayashida, S., Suda, H., Ohya, Y., Lee, K. J., et al. (2013). Incidence and risk factors for new-onset diabetes in living-donor liver transplant recipients. *Clinical Transplantation*, 27(3), 426–435.
21. Kobashigawa, J., Dadhania, D., Bhorade, S., Adey, D., Berger, J., Bhat, G., et al. (2019). Report from the American Society of Transplantation on frailty in solid organ transplantation. *American Journal of Transplantation : Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, 19(4), 984–994.
22. Lucey, MR., Terrault, N., Ojo, L., Hay, JE., Neuberger, J., Blumberg, E., et al. (2013). Long-term management of the successful adult liver transplant: 2012 practice guideline by the American Association of the Study of Liver Disease and the American Society of Transplantation. *Liver Transplantation*. 19, 3-26.
23. McGuire, B. M., Rosenthal, P., Brown, C. C., Busch, A. M., Calcaterra, S. M., Claria, R. S., et al. (2009). Long-term management of the liver transplant patient: recommendations for the primary care doctor. *American Journal of Transplantation: Official Journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*, 9(9), 1988–2003.
24. Milan, Z. B., Duncan, B., Rewari, V., Kocarev, M., & Collin, R. (2011). Subcostal transversus abdominis plane block for postoperative analgesia in liver transplant recipients. *Transplantation Proceedings*, 43(7), 2687–2690.
25. Moinin, M., Schilsky, ML., & Tichy, E. (2015). Review on immunosuppression in liver transplantation. *World Journal of Hepatology*. 7(10), 1355-1368.
26. Munagala M, Phancoo A. Malignancy: An adverse effect of immunosuppression. *Handb Exp Pharmacol*; 2022,272:315-335. doi: 10.1007/164_2021_554.
27. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği, 01/02/2012-28191 sayılı Resmî Gazete, Online. 08 Temmuz 2015. <http://www.saglik.gov.tr> ' Ana Sayfa ' Sağlık Mevzuatı ' Yönetmelikler.
28. 2238 Sayılı Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkında Kanun. (29.02.2024 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=2238&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır).
29. Pekin İşeri Ö. Transplantasyon Hastasının Bakımı. In: Karadağ M. Bulut H (ed.) Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı. Ankara: Vize Yayıncılık;2019.p.1011-1032.
30. Perottino, G., Harrington, C., & Levitsky, J. (2022). Biomarkers of rejection in liver transplantation. *Current Opinion in Organ Transplantation*, 27(2), 154–158.
31. Raza, F., & Neuberger, J. (2022). Consent in organ transplantation: putting legal obligations and guidelines into practice. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 69.
32. Russell M. C. (2015). Complications following hepatectomy. *Surgical Oncology Clinics of North America*, 24(1), 73–96.
33. Singh, S., & Watt, K. D. (2012). Long-term medical management of the liver transplant recipient: what the primary care physician needs to know. *Mayo Clinic Proceedings*, 87(8), 779–790.
34. Sjekavica I, Novosel L, Rupčić M, et al. (2018). Radiological imaging in renal transplantation. *Acta Clin Croat*. 57(4):694-712. doi: 10.20471/acc.2018.57.04.12.
35. Tong, K., Nolan, W., O'Sullivan, D. M., Sheiner, P., & Kutzler, H. L. (2019). Implementation of a multimodal pain management order set reduces perioperative opioid use after liver transplantation. *Pharmacotherapy*, 39(10), 975–982.
36. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği. Erişkin bağışıklama rehberi 2024. 30.04.2024 tarihinde <https://www.ekmud.org.tr/files/uploads/files/eriskin-bagisiklama-rehberi-2024.pdf> htm adresinden ulaşılmıştır).
37. Vachani C. Solid organ transplant and cancer risk 2022. (11/06/2023 tarihinde <https://www.oncolink.org/risk-and-prevention/medications-health-history-and-cancer-risk/solid-organ-transplant-and-cancer-risk> adresinden ulaşılmıştır)
38. Wallen, M. P., Skinner, T. L., Pavey, T. G., Hall, A., Macdonald, G. A., & Coombes, J. S. (2016). Safety, adherence and efficacy of exercise training in solid-organ transplant candidates: A systematic review. *Transplantation Reviews (Orlando, Fla.)*, 30(4), 218–226.
39. Becchetti C, Dirchwolf M, Banz V, et al. Medical management of metabolic and cardiovascular complications after liver transplantation. *World J Gastroenterol*; 2020;26(18):2138-2154. doi: 10.3748/wjg.v26.i18.2138
40. Bhat M, Usmani SE, Azhie A, et al. Metabolic consequences of solid organ transplantation. *Endocr Rev*; 2021;42(2):171-197. doi: 10.1210/edrv/bnaa030

ONKOLOJİK CERRAHİDE BAKIM

Derya GEZER¹



BÖLÜM İÇERİĞİ

GİRİŞ

VAKA

Kanser Patofizyolojisi
Kanserde Cerrahi Tedavi
Onkolojik Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış
İyileşme Protokolleri (ERAS)

ONKOLOJİK CERRAHİDE AMELİYAT ÖNCESİ

DÖNEM BAKIM İLKELERİ

Hastaneye Kabul Öncesi Bilgi, Eğitim ve
Danışmanlık

Ameliyat Öncesi Optimizasyon

Ön-Rehabilitasyon

Ameliyat Öncesi Bağırsak Hazırlığı

Ameliyat Öncesi Açlık ve Karbonhidrat
Yüklemesi

Venöz Tromboembolizm Profilaksisi

Cerrahi Alan Enfeksiyonunu Azaltma
Paketleri

Anestezi Öncesi İlaç Tedavisi

Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusmanın
Önlenmesi (ASBK)

ONKOLOJİK CERRAHİDE AMELİYAT SIRASI

DÖNEM BAKIM İLKELERİ

Standart Anestezi Protokolü

Minimal İnvaziv Cerrahi

Ameliyat Dönemi Sıvı Yönetimi/Hedefe Yönelik
Sıvı Tedavisi

ONKOLOJİK CERRAHİDE AMELİYAT SONRASI

DÖNEM BAKIM İLKELERİ

Ameliyat Sonrası Sınırlı Opioid İçeren
Multimodal Analjezi

Ameliyat Dönemi Beslenme

Ameliyat Sonrası İleusun Önlenmesi

Fonksiyonel İyileşme Dahil Hasta
Tarafından Bildirilen Sonuçlar

Üriner Drenaj

Erken Mobilizasyon

Taburculuk Protokolü

Pelvik Ekzenterasyon ve Hipertermik İntra-
Peritoneal Kemoterapide ERAS'ın Rolü

ERAS Denetimi ve Raporlaması

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD., deryagezer@tarsus.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-4576-2204

- » **5. "d"** seçeneği. Minimal invazif cerrahi ameliyat sonrası dönem bakım ilkeleri arasındadır.
- » **6. "c"** seçeneği. Venöz tromboemboli riski yüksek hastalara, düşük molekül ağırlıklı heparin veya fraksiyone olmayan heparin uygulanmalıdır.
- » **7. "e"** seçeneği. Cerrahi alan enfeksiyonu azaltma unsurlarında bağırsak hazırlığı bulunmamaktadır.
- » **8. "d"** seçeneği. Multimodal analjezi kullanımı opioid bağımlılığını azaltır.
- » **9. "a"** seçeneği. Ameliyat sonrası beslenme metabolik açıdan komplikasyonların azalmasına sebep olur.
- » **10. "e"** seçeneği. ERAS protokollerinin performansını izlemek ve uygunluk denetimi rutin olarak yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 74(3), 229-263.
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>, accessed [05.06.2024].
3. Lindrud, S.D. (2022). Cancer. In M.M. Harding, J. Kwong, D. Hagler, C. Reinisch, (Eds.) *Lewis's Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. (12th ed.) (265-301) St. Louis, Missouri: Elsevier ISBN: 9780323789615
4. Petrelli, F., Trevisan, F., Cabiddu, M., Sgroi, G., Bruschi, L., Rausa, E., ... & Turati, L. (2020). Total neoadjuvant therapy in rectal cancer: a systematic review and meta-analysis of treatment outcomes. *Annals of surgery*, 271(3), 440-448.
5. Hanna, T. P., King, W. D., Thibodeau, S., Jalink, M., Paulin, G. A., Harvey-Jones, E., ... & Aggarwal, A. (2020). Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *bmj*, 371.
6. Yılmaz, M., & Yazgi, Z. G. (2020). Onkoloji hastalarının yaşadığı psikososyal sorunlarla baş etmesinde hemşirenin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 60-70.
7. WHO Noncommunicable diseases. 2023. Retrieved <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> from 6.06.2024
8. American Cancer Society. *Global Cancer Facts & Figures 5th Edition*. Atlanta: American Cancer Society; 2024
9. Nelson, G., Bakkum-Gamez, J., Kalogera, E., Glaser, G., Altman, A., Meyer, L. A., ... & Dowdy, S. C. (2019). Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations—2019 update. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 29(4).
10. Nelson, G., Fotopoulou, C., Taylor, J., Glaser, G., Bakkum-Gamez, J., Meyer, L. A., ... & Dowdy, S. C. (2023). Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society guidelines for gynecologic oncology: Addressing implementation challenges—2023 update. *Gynecologic oncology*, 173, 58-67.
11. Feng, J., Li, K., Xu, R., Feng, H., Han, Q., Ye, H., & Li, F. (2022). Association between compliance with enhanced recovery after surgery (ERAS) protocols and postoperative outcome in patients with primary liver cancer undergoing hepatic resection. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 148(11), 3047-3059.
12. Jogerst, K., Thomas, O., Kosiorek, H. E., Gray, R., Cronin, P., Casey, W., ... & Pockaj, B. (2020). Same-day discharge after mastectomy: breast cancer surgery in the era of ERAS®. *Annals of surgical oncology*, 27, 3436-3445.
13. Pang, Q., Duan, L., Jiang, Y., & Liu, H. (2021). Oncologic and long-term outcomes of enhanced recovery after surgery in cancer surgeries—a systematic review. *World journal of surgical oncology*, 19, 1-10.
14. Tazreean, R., Nelson, G., & Twomey, R. (2021). Early mobilization in enhanced recovery after surgery pathways: current evidence and recent advancements. *Journal of comparative effectiveness research*, 11(2), 121-129.
15. Balfour, A. (2019). Understanding the benefits and implications of Enhanced Recovery After Surgery. *Nursing Standard*, 34(7).
16. Ripollés-Melchor, J., Abad-Motos, A., & Zorrilla-Vaca, A. (2022). Enhanced recovery after surgery (ERAS) in surgical oncology. *Current Oncology Reports*, 24(9), 1177-1187.
17. Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines, N., Francis, N., ... & Ljungqvist, O. (2019). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018. *World journal of surgery*, 43, 659-695.
18. Carli, F., & Baldini, G. (2021). From preoperative assessment to preoperative optimization of frail older patients. *European Journal of Surgical Oncology*, 47(3), 519-523.

19. Carli, F., Bousquet-Dion, G., Awasthi, R., Elsherbini, N., Liberman, S., Boutros, M., ... & Fiore, J. F. (2020). Effect of multimodal prehabilitation vs postoperative rehabilitation on 30-day postoperative complications for frail patients undergoing resection of colorectal cancer: a randomized clinical trial. *JAMA surgery*, 155(3), 233-242.
20. Barberan-Garcia, A., Ubré, M., Roca, J., Lacy, A. M., Burgos, F., Risco, R., ... & Martínez-Pallí, G. (2018). Personalised prehabilitation in high-risk patients undergoing elective major abdominal surgery: a randomized blinded controlled trial.
21. Trépanier, M., Minnella, E. M., Paradis, T., Awasthi, R., Kaneva, P., Schwartzman, K., ... & Lee, L. (2019). Improved disease-free survival after prehabilitation for colorectal cancer surgery. *Annals of surgery*, 270(3), 493-501.
22. Wahidi, K. R., & Milanti, A. (2022). Oncology nurses' role in the enhanced recovery after surgery programme. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 9(7).
23. Gillis, C., Feldman, L. S., Gamsa, A., & Carli, F. (2015). Prehabilitation versus Rehabilitation Reply. *Anesthesiology*, 122(6), 1438-1439.
24. Silver, J. K., & Baima, J. (2013). Cancer prehabilitation: an opportunity to decrease treatment-related morbidity, increase cancer treatment options, and improve physical and psychological health outcomes. *American journal of physical medicine & rehabilitation*, 92(8), 715-727.
25. Neil, J.A. (2022). Preoperative care. In M.M. Harding, J. Kwong, D. Hagler, C. Reinisch, (Eds.) *Lewis's Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. (12th ed.) (335-349) St. Louis, Missouri: Elsevier ISBN: 9780323789615
26. Day, K., & Hagler, D. (2022). Intraoperative care. In M.M. Harding, J. Kwong, D. Hagler, C. Reinisch, (Eds.) *Lewis's Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. (12th ed.) (350-364) St. Louis, Missouri: Elsevier ISBN: 9780323789615
27. Rudolphi, D.M. (2022). Postoperative care. In M.M. Harding, J. Kwong, D. Hagler, C. Reinisch, (Eds.) *Lewis's Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. (12th ed.) (365-384) St. Louis, Missouri: Elsevier ISBN: 9780323789615
28. Carli, F., Silver, J. K., Feldman, L. S., McKee, A., Gilman, S., Gillis, C., ... & Hirsch, B. (2017). Surgical prehabilitation in patients with cancer: state-of-the-science and recommendations for future research from a panel of subject matter experts. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 28(1), 49-64.
29. Carli, F., Gillis, C., & Scheede-Bergdahl, C. (2017). Promoting a culture of prehabilitation for the surgical cancer patient. *Acta Oncologica*, 56(2), 128-133.
30. Ashok, A., Niyogi, D., Ranganathan, P., Tandon, S., Bhaskar, M., Karimundackal, G., ... & Pramesh, C. S. (2020). The enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol to promote recovery following esophageal cancer resection. *Surgery today*, 50, 323-334.
31. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration. *Anesthesiology*. 2017;126:376-393.
32. Low, D. E., Allum, W., De Manzoni, G., Ferri, L., Immanuel, A., Kuppusamy, M., ... & Ljungqvist, O. (2019). Guidelines for perioperative care in esophagectomy: enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations. *World journal of surgery*, 43, 299-330.
33. Kim, B. J., Caudle, A. S., Gottumukkala, V., & Aloia, T. A. (2016). The impact of postoperative complications on a timely return to intended oncologic therapy (RIOT): the role of enhanced recovery in the cancer journey. *International anesthesiology clinics*, 54(4), e33-e46.
34. Hübner, M., Kusamura, S., Villeneuve, L., Al-Niaimi, A., Alyami, M., Balonov, K., ... & Nelson, G. (2020). Guidelines for Perioperative Care in Cytoreductive Surgery (CRS) with or without hyperthermic IntraPERitoneal chemotherapy (HIPEC): Enhanced recovery after surgery (ERAS®) Society Recommendations—Part I: Preoperative and intraoperative management. *European Journal of Surgical Oncology*, 46(12), 2292-2310.
35. Hübner, M., Kusamura, S., Villeneuve, L., Al-Niaimi, A., Alyami, M., Balonov, K., ... & Nelson, G. (2020). Guidelines for Perioperative Care in Cytoreductive Surgery (CRS) with or without hyperthermic IntraPERitoneal chemotherapy (HIPEC): Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations - Part II: Postoperative management and special considerations. *European journal of surgical oncology: the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology*, 46(12), 2311-2323.