

# ÜROLOJİ SERVİSİNDE LOKAL VE AÇIK CERRAHİ HASTASI TAKİBİ

Muharrem ÖZKAYA<sup>1</sup>

## GİRİŞ

Bu bölümde esas olarak ürolojik cerrahi işlemlerden lokal anestezi altında yapılmış olanları ve herhangi bir anestezi yöntemiyle cildine bir kesi yapılması suretiyle gerçekleştirilen cerrahi ameliyatlardan sonrasında servis takibinde dikkat edilmesi gereken hususlar ele alınacaktır.

## LOKAL İŞLEMLER

Gün geçtikçe gelişen tıbbi cihaz ve donanım ile birlikte geçmişten süregelen geleneksel yaklaşımlar dahilinde lokal anestezi altında gerçekleştirilen ürolojik cerrahi girişimler daha pratik ve güvenli bir şekilde yapılabilmektedir. Bu işlemler ürolojik cerrahi pratiğinin neredeyse yarısını oluşturmaktadır. Lokal işlemler için çeşitli kliniklerde özel gününbirlik cerrahi üniteleri de kullanılmaya başlandığından, uygulanma oranları giderek artmaktadır. Özel ünitesi olmayan kliniklerde bu işlemler serviste, hemşire ve yardımcı sağlık personeli ile birlikte yürütülür.

Poliklinikte yapılan değerlendirmede hastanın cerrahi için uygun olduğu belirlendikten sonra hastanın işleme engel teşkil edebilecek durumları ilgili birimlere danışılıp önerilerine uyulur. İşlem için belirlenen tarihe kadar yapılması gerekenler hastaya ve ailesine sözlü ve yazılı olarak bildirilir. İşlem günü serviste cerrahi hemşiresi, cerrahinin her aşamasında hasta ve ailesini bilgilendirir ve hastayı dikkatlice takip eder.

Ameliyat sonrası hasta serviste yakın takip edilir. Öncelikle kan basıncı, ateş, nabız, solunum sayısı gibi vital bulguları, kusma, bulantı, kanama kontro-

<sup>1</sup> Op. Dr., Samsun Özel Medibafra Hastanesi, Üroloji Bölümü muharrem\_drm36@hotmail.com

- Üretral Diversiyon
  - Ortotopik mesane (kontinan ortotopik diversiyon)
- Rektosigmoid Diversiyon

Hastanın ürostomi bakımı veya kateterizasyon için mental durumunun ve motivasyonunun yeterliliği sorgulanmalı ve üriner diversiyon sonrası yaşam kalitesinin ne kadar etkileneceği hakkında bilgi verilmelidir. Üriner diversiyon uygulanmasının hastanın kültürel ve dini yaşamını etkileyebileceği unutulmamalı ve bu konu cerrahi öncesinde hastayla birlikte değerlendirilmelidir.

Ameliyat öncesinde stoma için vücut üzerinde, bireyin görebileceği, skar olmayan bir bölgede oturur, ayakta, eğilmiş ve sırt üstü pozisyonda iken işaretleme yapılmalıdır.

### **Stoma Bakımı:**

Ameliyattan hemen sonra stoma şeffaf bir ürostomi torbası ile kapatılmalıdır. Torba düzenli aralıklarla boşaltılarak stoma üzerine basınç uygulaması önlenmelidir. İskemi veya nekroz bulguları, stomadan gelen idrar miktarı ve rengi, stoma çevresi deride erozyon, laserasyon, renk değişikliği ve stoma ile deri arasındaki sütürler dikkatlice takip edilmelidir.

Torbanın boşaltılması, torba ve adaptörün değişimi öğretilmelidir. Beslenme, banyo, giyinme, cinsellik gibi günlük yaşam aktiviteleri konusunda eğitim verilmelidir.

### **KAYNAKLAR**

1. Coll AM, Torrance C. Fine Tuning the Day Surgery Process. Nursing Standard 1999; 14 (4): 39-41.
2. Aksoy G, Sayın Yazıcı Y. Gunubirlik Cerrahide Hasta Hazırlığı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 8 (2): 39-46.
3. Yavuz M, Dramalı A. Pediatrik Gunubirlik Cerrahide Hasta ve Ailesinin Taburculuğa Hazırlanması ve Taburcu Edilme Kriterleri. Hemşirelik Forumu 1998; 1 (6): 266-269.
4. Paech MJ, Pavy TJG, Kristensen JH, Wojnar- Horton RE. Postoperative Nausea and Vomiting: Development of A Management Protocol. Anaesthesia and Intensive Care 1998; 26 (2): 152-154.
5. Williams GD. Preoperative Assessment and Health History Interview. Nursing Clinics of North America 1997; 32 (2): 395-415.
6. Day Surgery: Operational Guide. Available from: <http://www.bads.co.uk> Accessed: 26.08.2003
7. Torrance C, Serginson E. Surgical Nursing. London: Baillere Tindall; 1997.
8. Plet P, Kress J, Friesen RM, Hudson RJ. The Preadmission Assesment Clinic: Patients Impression and Impact on Length Stay. Today's Surgical Nurse 1998; 20 (4): 14-17.

9. Haskell DM, Brown HN. Calling All Patients. *Nursing Management* 1998; 29 (9): 39-40.
10. Oberle K, Allen M, Lynkowski P. Follow-up of Same Day Surgery Patients. *AORN Journal* 1994; 59 (5):1016-1025.
11. Erdil F, Elbaş- Ozhan N. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. İstanbul: Kaya Matbaacılık; 1999.
12. Dilmen N. Günübürlük Operasyon Hemşirelik Yaklaşımları. *Süreç Hemşire Eğitim Rehberi* 2004; 9 (58): 5-9.
13. Jenkins K, Grady D, Wong J, Correa R, Armanious S, Chung F. Postoperative Recovery: Day Surgery Patients' Preferences. *British Journal of Anaesthesia* 2001; 86 (2): 272- 274. Pavlin DJ, Rapp SE, Polissar NL, Malmgren JA, Koerschgen M, Keyes H. Factors Affecting Discharge Time in Adult Outpatient. *Anesthesia and Analgesia* 1998; 87 (4): 816-826.
14. Hoque SL. Assessing Tool to Measure Patient Functional Ability After Outpatient Surgery. *Anesthesia and Analgesia* 2000; 91 (1): 97-106.
15. Mitchell M. Patients' Perceptions of Pre-operative Preparation for Day Surgery. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26: 356-363.
16. Sayek İ. *Temel Cerrahi*. Ankara: Guneş Kitabevi Ltd. Şti; 1993.
17. Günübürlük Cerrahi Süreci ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* (2006) 69-81
18. Akkaya CU. Radikal sistektomi ve üriner diversiyon yapılan hastalarda hemşirelik bakımı. *Üroonkoloji Bülteni*. 2013;12(1):43-45.
19. Arslan S., Gezer D., Böbrek ve İdrar Yolları Tümörlerinde Cerrahi ve Bakım. *Türkiye Klinikleri Journal of surgical nursing-special topics* 2018;4(2):115-122.
20. Babjuk M, et al. EAU Guidelines on Non-muscle-invasive Bladder cancer (T1, T1 and CIS), in EAU Guidelines 2018.
21. Bertrand J, Siegler N, Murez T, Poinas G, Segui B, AYUSO d, ET AL. Impact of preoperative immunonutrition on morbidity following cystectomy for bladder cancer: a case-control pilot study. *World J Uro.* 2014;32:233-7.
22. Harputlu D. Ürostomili Hasta Bakımı. *Üroonkoloji Bülteni*. 2015;14:8-12.
23. Hautmann, R.E., et al. Urinary diversion. *Urology*, 2007. 69: 17.
24. Humphrey, P.A., et al. The 2016 WHO Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs—Part B: Prostate and Bladder Tumours. *European Urology*. 2016;70:106-119.
25. Karadakovan A., Eti Aslan F. Üriner sistem hastalıkları. *Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 4. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2017.P.857-914.
26. Konety R.B, Barbour S. ve Carrol P.R (Çev: Vatandaşlar F.) (2014) Üriner Diversiyon Ve Mesane Replasmanları. (Çev. Ed: Kazancı G.) Smith ve Tanago Genel Üroloji. (18. Baskı). (sy: 393-407). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
27. Lerner S P, Sternberg C N.(Çev:Karadeniz T., Güzelburç V.) Metastatik ve İnvaziv Mesane Kanseri Tedavisi. (Çev. Ed: Yaman Ö.) Campbell-Walsh Üroloji. (11. Baskı). (sy: 2355-2374). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
28. Mckiernan J.M., Decastro J., (Çev: Salabaş E., Öner Şanlı M.) Kutanöz Kontinan Üriner Diversiyon. (Çev. Ed: Yaman Ö.) Campbell-Walsh Üroloji. (11. Baskı). (sy: 2450-2478). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
29. Tuğrul K.M., Kadioğlu A. Ürolojide Perioperatif Süreç Yönetimi TÜD/Türk Üroloji Akademisi Yayını No:14. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
30. Skinner E C., Skinner D.G., Stein J.P.(Çev. Özer G.) Ortotopik Üriner Diversiyon. (Çev. Ed: Yaman Ö.) Campbell-Walsh Üroloji. (11. Baskı). (sy: 2479-2506). Ankara: Güneş Tıp

Kitabevleri.

31. Stephen Jones J., Larchian W.A (Çev: Cüreklibatır İ, Kızılay F.) Kasa İnvaziv Olmayan Mesane Kanseri (Ta, T1, CIS). (Çev. Ed: Yaman Ö.) Campbell-Walsh Üroloji. (11. Baskı). (sy: 2335-2354). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
32. Tekgül S., Türkeri L., Alıcı B. Üroloji Onkoloji. Üroloji Masaüstü Başvuru Kitabı. 2.baskı. Ankara:2016.p.633-777.
33. Vermişli S, Çam K, Ürolojik Radikal Cerrahi Sonrası Erken Mobilizasyonun Etkinliği. Üroonkoloji Bülteni.2015;14:324-326. Doi:10,4274/uob.467.
34. Vukovic N., Dinic L. Enhanced Recovery After Surgery Protocols in Major Urologic Surgery. Front Med (Lausanne).2018 Apr 9;5:93. doi: 10.3389/fmed.2018.00093. eCollection 2018
35. Wood D.P (Çev: Büyükalpelli R.) Mesanenin Üreteryal Tümörleri. (Çev. Ed: Yaman Ö.) Campbell-Walsh Üroloji. (11. Baskı). (sy: 2309-2334). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.