

BÖLÜM 39

AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMINDA VİTAMİN DESTEĞİNİN ÖNEMİ

Nuriye DEĞİRMEN¹
Sibel ERKAL İLHAN²
Nevin KANAN³

GİRİŞ

Ameliyat süreci, hastanın günlük yaşam aktivitelerinde değişiklik yaşanmasına neden olan önemli bir faktördür. Ameliyat geçiren hastalarda tüm günlük yaşam aktiviteleri olumsuz etkilenmekte ve çalışması kesintiye uğramaktadır. Bu aktivitelerin tekrar kazanılması zaman almakta ve bakım ile ilgili bazı düzenlemeleri gerektirmektedir. Ameliyat süreci ile birlikte günlük yaşam aktivitelerinden biri olan beslenme de değişikliğe uğramaktadır. Beslenme içeriği, sıklığı ve yolu değişmektedir. Hastanın alması gereken besin miktarı azalmakta, alması gereken günlük kalori, besin türleri ameliyatın özelliklerine göre farklılaşmaktadır.

Uygulanan ameliyat türü de hastanın beslenme fonksiyonunda değişiklikler yapılmasını zorunlu hale getirmektedir. Sindirim sistemine uygulanan cerrahi girişimlerde, besinlerin sindirimi ve emilimi süreci bozulabilmektedir. Sindirim sistemi dışındaki ameliyatlarda ise beslenme fonksiyonunda farklı beslenme şekilleri uygulanmaktadır.

Cerrahi süreçte beslenme durumu, hastanın iyileşme sürecini etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Bazı hastalıklar hastanın enerji dengesini olumsuz etkilemekte, ağızdan beslenmeyi güçleştirmekte, kanser gibi hastalıklarda aşırı kilo kaybına neden olmaktadır. Kilo kaybının yanı sıra fazla kilo olan hastalarda ameliyat sürecinde olumsuz durumlar da yaşanmaktadır. Özellikle kronik hastalığı olan ve cerrahi girişim geçirecek hastalarda beslenme, hastanın tedavinin desteklenmesi, komplikasyonların önlenmesi, hastalık yükünün hafifletilmesi açısından önemlidir(1).

Ameliyat sürecinde cerrahi stres, bireylerde çeşitli nedenlerle metabolik dengesizlikler ortaya çıkarmaktadır. Aynı zamanda ameliyatlarda bireylerde, beslenme ve vitamin yetersizliği ile zarar görmelerine, yara iyileşmesinde bozulmaya neden olabilmektedir. Bu nedenle ameliyat sonrası dönemde yeterli ve dengeli beslenme ile vitamin desteği önemli hale gelmektedir (2).

¹ Dr. Öğr.Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, nuriye.degirmen@ksbu.edu.tr

² Prof. Dr., Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, sibelilhan@halic.edu.tr

³ Prof. Dr., Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, nevkanan@yahoo.com

bozulma gibi sorunlar oluşabilmektedir. Bu süreçlerin yönetiminde hemşireler, birey ve ailesinin yaşam şekli değişimlerine ve uyumuna destek olmalı, uyumsuzluklarını engellemeli ve baş etme becerilerinin geliştirilmesini sağlamalıdır (3-22-25).

Ameliyat Sonrası Vitamin Desteğiyle Bağlantılı Olarak Hemşirelik Bakımı Önerileri

- Bireylere hemşireler tarafından vitamin desteğinin ve doğal vitamin besin kaynaklarının önemi, fazla, eksik alım riskleri ve etkin miktarda alımının yararları konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (25).
- Beslenme hakkında bilgiler yazılı ve sözel açıklamalar şeklinde yapılır.
- Bakım programı bireyin yaşam stiline ve gereksinimlerine göre ayarlanmalıdır.
- Mümkünse, her gün kullanılacak vitamin doz miktarı düşürülüp tedaviler basite indirgenebileceği bireye açıklanmalıdır.
- Bilgiler ve bakım planı bireyin eşi ya da yakınlarına da anlatılmalıdır.
- Bireylerin evlerinde kendi bakımlarının nasıl yapacakları, hatırlatıcı metotlar ve davranış stratejileri anlatılmalıdır.
- Vitaminlerin fazla ve yetersiz kullanımı sonuçları, yan etkileri öğretilmelidir ve gereken durumda doz ya da tiplerinin değişimine hazır bulunulması konusunda farkındalık oluşturulmalıdır.
- Bireylere hemşire prosedürüne bağlı kalmaları hususunda iletişim içerisinde olmaları bildirilmeli ve sorun yaşadıklarında bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.
- Güvenli destek sistemleri ve bireyin ekonomik açıdan zorlamayacağı bakım fırsatları oluşturulmalıdır (3-4-22).

SONUÇ

Günümüz sağlık hizmeti alanı karmaşık ve çok boyutlu hale gelmiştir. Bakımda hemşireler ameliyat sonrası bakım uygulamaları konusunda bilinçli olmalı, vitamin desteği konusunda bilgilendirilmeli,

etik anlayışları ile güçlendirilmelidirler. Hasta beklentileri, mesleki değerleri ve güven çerçevesi içerisinde kanıta dayalı bilimsel bilgiyi kullanarak, genel kabul gören mesleki talimatlara uyarak, güncel bakım kılavuzlarını kullanarak hastaya yardım ile yaklaşımda bulunmaları önerilir. Bakım sunumunda hasta için en iyi ve yararlı olan uygulamaları tercih etmeleri önerilmektedir (26). Toplumun ise vitamin desteği, yeterli, dengeli beslenme konusunda bilinçlendirilmesi, eğitilmesi, farkındalık oluşturulması, kaliteli bakımın planlanıp, uygulanması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Manısalı, E. Yetişkin bireylerde rutin dışı değerlendirilen antropometrik ölçümlerin kronik hastalıklar ve beslenme ilişkisinin değerlendirilmesi. Biruni Üniversitesi, SBE, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Yüksek lisans programı, Danışman : Çelik F. İstanbul, 2019.
2. Çakır, G. Gürsoy, A. Gönül, A. Ameliyat öncesi distresin ameliyat sonrası döneme etkileri. 9. Ulusal Türk ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Poster Bildiri, Muğla, 12-15 Kasım 2015.
3. Çelebi, D. Yılmaz, E. Cerrahi hastalarda enteral ve parenteral beslenmede kanıta dayalı uygulamalar ve hemşirelik bakımı, *IGUSABDER*, 2019; (7):714-731.
4. Çilingir, D. Candaş, B. Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü ve hemşirenin rolü, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;20(2):137-143.
5. Dumlu, EG. Bozkurt, B., Tokaç, M. Kiyak, G. Özkardeş, AB. Yalçın, S. Kılıç, M. Cerrahi hastalarda malnütrisyon ve beslenme desteği, *Ankara Medical Journal*, 2013;13 (1):33-39.
6. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Ankara, (2012), *Hemşirelik, Ameliyathane ve Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı*, 20-06-2022 tarihinde http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul.adresinden_ulaşilmiştir.
7. Batar, N. Alphan, ME. Sleeve gastrektomi sonrası ilk altı ayda besin öğeleri alımının bazı biyokimyasal parametrelere etkisi, *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2019;21(3):223-232.
8. Gonçalves, LB. Jesus, NMT. Gonçalves, MB. Dias, LCG. Jesus Deiró, TCB. Preoperative Nutritional Status and Clinical Complications in the Postoperative Period of Cardiac Surgeries, *Braz J Cardiovasc Surg*, 2016;31 (5): 371-380.
9. Bayır, H. Tekelioğlu, ÜY. Koçoğlu, H. Akkaya, A. Demirhan, A. Bilgi, M. Erdem, K. Dağlar, B. Yıldız, İ. Açık kalp cerrahisinde malnütrisyon oranları ve ilişkili risk faktörlerinin araştırılması, *GKDA Derg*, 2014: 20(4):209-214.
10. Sauer, AC. Goates, S. Malone, A. Mogensen, KM. Gewirtz, G. Sulz I. Moick, S. Laviano, A. Hiesmayr, M. Prevalence of Malnutrition Risk and the Impact of Nutrition Risk on Hospital Outcomes: Results From nutritionDay in the U.S. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 2019; 0 (0): 1-9.

11. Narendra, K. Kiss, N. Margerison, C. Johnston, B. Chapman, B. Impact of nutritional status/risk and post-operative nutritional management on clinical outcomes in patients undergoing gastrointestinal surgery: a prospective observational study, *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2020; 33 : 587–597.
12. Bayraktaroğlu, E. Bariyatrik cerrahi sonrası uzun dönemde beslenme durumlarının beslenme kalitesine etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Danışman: Erdem N.Z. İstanbul, 2020:1-84.
13. TTP Farmakoloji (2022), *Vitaminler ve tedavideki yerleri*, 20-06- 2022 tarihinde <https://sistem.nevsehir.edu.tr/bizdosyalar/> adresinden ulaşılmıştır.
14. Alıç N. Samur G. Bariyatrik cerrahi sonrası malnütrisyonun değerlendirilmesi ve tedavisinde güncel yaklaşımlar, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022; 7(1): 112-124.
15. Bal, BS. Finelli, FC. Shope, TR. Koch TR. Nutritional deficiencies After bariatric surgery, *Nature Reviews Endocrinology*, 2012; 8: 544-556.
16. Snyder-Marlow, G. Taylor, D. Lenhard, MJ. Nutrition care for patients undergoing laparoscopic sleeve gastrectomy for weight loss. *J Acad Nutr Diet*. 2010;110(4):600-7.
17. Aslan, A. Kırdemir, V. Atay, T. Baykal, Y.B. Aytekin, Ö. Aydoğan F.C. Diz osteoartritli hastalarda artroskopik debridman sonrası eklemiçi hyaluronik asitle birlikte peroral E vitamini tedavisinin etkinliği: prospektif, randomize, kontrollü çalışma, *Türk Fiz Tıp Rehab Derg.*, 2012;58:199-203.
18. Yıldırım, F. Ünal, M. Karabacak, H. Ergül, Z. Majör abdominal cerrahi geçirmiş kritik hastada hiperlaktateminin nadir bir nedeni: tiamin eksikliği, *Yoğun Bakım Derg*, 2017; 8: 54-6.
19. Bilinmez, KD. Koç, ZÖ. Açık kalp ameliyatı sonrası C vitamini desteğinin bazı kan parametreleri üzerine etkisi, *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022; 5(1):31-39.
20. Kutluay Köklü, AH. Uğar Çankal, DA. Yara iyileşmesini etkileyen faktörler içerisinde beslenmenin yeri the role of nutrition in factors affecting wound healing, *Atatürk Üniv. Dış Hek. Fak. Derg.* 2013; 7 :135-141.
21. Williams, J. R. (2006) *Dünya Tabipler Birliği Tıp Etiği El Kitabı*, Çeviren: Civaner, M. World Medical Association, Gözden geçirilmiş 3. Baskı.
22. Eyi, S. Kanan, N. Akyolcu N. Ameliyat sırası dönemde kaliteli hemşirelik bakımına ulaşmada hemşirenin rolü. *F.N. Hem. Derg*, 2017; 25(2): 126-138.
23. Akbayrak, N. Erkal İlhan, S. Ançel, G. Akbayrak, SG. (2007) *Hemşirelik Bakım Planları Kitabı*, Alter yayıncılık, 1. Baskı.
24. Akpınar, N. B. Ceran, M. A. Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2019; 3(2): 140-152.
25. Özdemir, Ü. Taşcı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2013;1 (1):57-72.
26. Erol, F.S. Özveren, M.F. Yılmaz, N. Topsakal, C. K vitamini eksikliğine bağlı infantil akut spontan subdural hematom: olgu sunumu, *Erciyes Tıp Dergisi*, 2000; 22 (2): 98-101.