

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ VE BAKIM

En İyi Bakım Uygulamaları

EDİTÖR

Işıl IŞIK ANDSOY



© Copyright 2024

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ye aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt 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 978-625-399-953-7	Sayfa ve Kapak Tasarımı Akademisyen Dizgi Ünitesi
Kitap Adı Cerrahi Hemşireliği ve Bakım En İyi Bakım Uygulamaları	Yayıncı Sertifika No 47518
Editör Işıl IŞIK ANDSOY ORCID iD: 0000-0002-5271-4203	Baskı ve Cilt Vadi Matbaacılık
Yayın Koordinatörü Yasin DİLMEN	Bisac Code MED058240
	DOI 10.37609/akya.3212

Kütüphane Kimlik Kartı

Cerrahi Hemşireliği ve Bakım En İyi Bakım Uygulamaları / ed. Işıl Işık Andsoy.
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2024.
520 s. : resim, tablo, şekil. ; 195x275 mm.
Kaynakça ve Dizin var.
ISBN 9786253999537
1. Tıp--Hemşirelik--Cerrahi Hemşireliği.

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 oluşturmaz. 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 cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, 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 oluşturmaları, 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

Sağlık bilimlerindeki ilerlemelere paralel olarak cerrahi hastasının bakımındaki bilgiler de güncellenmektedir. Bu kitapta cerrahi biliminde bilinmesi ve akılda tutulması gereken temel konuların yanı sıra geriatrik, pediatrik, onkolojik, jinekolojik, organ nakli cerrahisi geçiren hastalar ile alçılı, ostomili, tüp ve drenli hastaların bakımındaki güncel yaklaşımlar ele alınmaya çalışılmıştır. Bu değerli konuların yanısıra girişim sonrası dönemde yoğun bakım ihtiyacı olan, özel gereksinimi bulunan, beslenme ihtiyacı duyan hastaların bakımını da yer verilmiştir. Ayrıca, son zamanların popüler konuları olan alternatif ve tamamlayıcı uygulamaları, cerrahi süreçte malzeme yönetimi ve cerrahide yenilikçi yaklaşımların yanı sıra, cerrahi sürecin en önemli aktör/aktristleri olan biz cerrahi hemşirelerinin güçlendirilmesi de unutulmamıştır. Geniş okuyucu kitlesinin var olacağını, ilgi duyanların kitaplığında yer alacağını düşündüğüm bu kitaptaki güncel bilgilerin, hiç kuskusuz okundukça değer kazanacağı kanaatindeyim.

Her biri konularında yetkin yazarların oluşturduğu ve ayrıntılı bakım bilgilerinin özenle seçildiği “*Cerrahi Hemşireliği ve Bakım - En İyi Bakım Uygulamaları*” başlıklı bu değerli kitabın lisans, yüksek lisans ve doktora öğrencileri hatta mesleğe yeni başlayan cerrahi bilimleri tıp asistanlarının cerrahi hastasının bakımında bütüncül bakış açısının geliştirilmesine yönelik büyük katkılar sağlayacağı umudunu taşıyorum. Kitabın hazırlanmasında emeği geçen, birlikte yol aldığım, yoğun çalışma koşullarında bölüm yazarlığına vakit ayıran değerli öğretim üyesi arkadaşlarıma içtenlik ve samimiyetle teşekkür ederim. Yazım, basım ve dizayn aşamasında desteklerini esirgemen Akademişyen Kitapevi çalışanlarına da teşekkürlerimi sunarım. Son olarak, yakın zamanda kanser nedeniyle genç yaşta kaybettiğim sevgili babacığımın anısına diyerek, tüm sağlık profesyonellerine yararlı olması dileğiyle...

Prof. Dr. Işıl ISIK ANDSOY

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1	TEMEL KONULAR.....	1
Konu 1.1.	Cerrahi Girişim, Cerrahi Hemşiresi ve Cerrahi Hastası	1
	<i>Yasemin ALTINBAŞ</i> <i>İnci KIRTIL</i>	
Konu 1.2.	Sıvı-Elektrolit, Asit - Baz Dengesizliği ve Tedavisi	13
	<i>Sennur KULA ŞAHİN</i>	
Konu 1.3.	Cerrahi Hastasında Biyokimyasal Parametrelerin Değerlendirilmesi.....	35
	<i>Aykut ÖZTEKİN</i> <i>Müslüm KUZU</i>	
Konu 1.4.	Şok ve Tedavisi.....	47
	<i>Özlem SOYER ER</i>	
Konu 1.5.	Yara Bakımı ve Güncel Ürünler.....	57
	<i>Maide YEŞİLYURT</i> <i>Serpil YÜKSEL</i>	
Konu 1.6.	Cerrahi Alan Enfeksiyonları	71
	<i>Ali AY</i>	
Konu 1.7.	Ağrı Yönetimi.....	85
	<i>Aylin AYDIN SAYILAN</i> <i>Rabia GÖRÜCÜ</i>	
Konu 1.8.	Anestezi	105
	<i>Hülya ÜSTÜNDAĞ</i>	
Konu 1.9.	Cerrahide Hasta Güvenliği.....	113
	<i>Gülten SUCU DAĞ</i>	
Konu 1.10.	Eras Protokolleri	125
	<i>Sacide YILDIZELİ TOPÇU</i>	

Konu 1.11. Cerrahide Bakım Paketi Uygulamaları.....	139
<i>Zeynep TEMİZ</i>	
Konu 1.12. Cerrahi Süreçte Malzeme Yönetimi.....	153
<i>Meral TİMURTAŞ</i> <i>Emre İŞÇİ</i>	
BÖLÜM 2	AMELİYAT ÖNCESİ BAKIM..... 169
<i>Burcu TOTUR DİKMEN</i>	
BÖLÜM 3	AMELİYAT SIRASI BAKIM 183
<i>Yeliz CİĞERCİ</i> <i>Esra PINARKAYA ÖZPINAR</i>	
BÖLÜM 4	AMELİYAT SONRASI BAKIM 219
<i>Fadime GÖK</i>	
BÖLÜM 5	TABURCULUK VE EVDE BAKIM 233
<i>Semra ERDAĞI ORAL</i>	
BÖLÜM 6	CERRAHİ HASTASI VE PSİKOSOSYAL BAKIM 241
<i>Nazmiye YILDIRIM</i> <i>Nesiba KALYONCU</i>	
BÖLÜM 7	PEDİATRİK HASTA GRUBUNDA BAKIM 255
Konu 7.1. Çocuk ve Cerrahi Girişim Süreci.....	255
<i>Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN</i> <i>Nesibe Sümeyye KÜTAHYALIOĞLU</i> <i>Yeliz TAŞDELEN</i>	
Konu 7.2. Ebeveynler ve Cerrahi Girişim Süreci.....	265
<i>Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN</i> <i>Zeynep ERKUT</i> <i>Zeynep AKÖZLÜ</i>	
BÖLÜM 8	GERİATRİK HASTA GRUBUNDA BAKIM..... 273
<i>Gülcan KAR ŞEN</i>	
BÖLÜM 9	ENGELLİ VE ÖZEL GEREKSİNİMLİ HASTA GRUBUNDA BAKIM..... 285
<i>Sibel NARGİZ KOŞUCU</i>	

BÖLÜM 10	JİNEKOLOJİK CERRAHİDE BAKIM	301
	<i>Sultan ÖZKAN ŞAT</i> <i>Pınar AKBAŞ</i>	
BÖLÜM 11	ALÇILI VE/VEYA TRAKSİYONLU HASTADA BAKIM.....	323
	<i>Gülcan DÜRÜST SAKALLI</i>	
BÖLÜM 12	ONKOLOJİK CERRAHİDE BAKIM	331
	<i>Elif GEZGİNİ</i>	
BÖLÜM 13	OSTOMİLİ HASTADA BAKIM	347
	<i>Fatma VURAL</i> <i>Nazife Gamze ÖZER ÖZLÜ</i>	
BÖLÜM 14	TÜP VE DRENLİ HASTADA BAKIM.....	363
	<i>Hale TOSUN</i> <i>Ayşe TOSUN</i>	
BÖLÜM 15	YANIKLI HASTADA BAKIM.....	373
	<i>Selda KARAVELİ ÇAKIR</i>	
BÖLÜM 16	GÜNÜBİRLİK CERRAHİ HASTASINDA BAKIM	389
	<i>Gülşah KÖSE</i>	
BÖLÜM 17	CERRAHİ YOĞUN BAKIM HASTASINDA BAKIM.....	397
	<i>Yeşim DİKMEN AYDIN</i> <i>Hamdiye Banu KATRAN</i>	
BÖLÜM 18	ORGAN NAKLİ HASTASINDA BAKIM	409
	<i>Nilgün AKSOY</i> <i>Deniz TAŞDEMİR</i> <i>Büşra Nur TEMÜR</i>	
BÖLÜM 19	CERRAHİ HASTASINDA BESLENME.....	431
	<i>Kezban AKÇAY</i> <i>Hatice AYHAN</i>	
BÖLÜM 20	CERRAHİ SÜREÇTE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARI..	451
	<i>Durdane YILMAZ GÜVEN</i>	
BÖLÜM 21	CERRAHİDE YENİLİKÇİ UYGULAMALAR.....	465
	<i>Arzu ÖZCAN İLÇE</i>	

BÖLÜM 22 CERRAHİ HEMŞİRESİNİN GÜÇLENDİRİLMESİ..... 479

Konu 22.1. Mesleki Açıdan Güçlendirilmesi..... 479

Canan KANAT
Gülay ALTUN UĞRAŞ

Konu 22.2. Fiziksel Açıdan Güçlendirilmesi..... 491

Tarık ÖZMEN
Nurcan CONTARLI

Konu 22.3. Psikolojik Açıdan Güçlendirilmesi 497

Nevin ONAN

YAZARLAR

Dr.Öğr.Üyesi Pınar AKBAŞ

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Doç.Dr. Nilgün AKSOY

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi
Hastalıkları Hemşireliği AD.

Uzm. Hemşire Kezban AKÇAY

Hacettepe Üniversitesi Nutrisyon Ünitesi

Öğr.Gör. Zeynep AKÖZLÜ

Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü

Doç.Dr. Yasemin ALTINBAŞ

Adıyaman Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar
Hemşireliği AD.

Dr.Öğr.Üyesi Ali AY

Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi
Hastalıkları Hemşireliği AD.

Arş.Gör.Dr. Yeşim DİKMEN AYDIN

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
AD.

Prof.Dr. Hatice AYHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik
Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD.

Doç.Dr. Yeliz CİĞERCİ

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Cerrahi
Hastalıklar Hemşireliği AD.

Öğr.Gör. Nurcan CONTARLI

Karabük Üniversitesi, Ortopedik Rehabilitasyon AD.

Doç.Dr. Gülten SUCU DAĞ

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Pr.

Doç.Dr. Burcu TOTUR DİKMEN

Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, KKTC

Dr.Öğr.Üyesi Özlem SOYER ER

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.

Dr.Öğr.Üyesi Zeynep ERKUT

Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü

Doç.Dr. Elif GEZGİNCİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik
Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD.

Doç.Dr. Fadime GÖK

Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
İstatistik AD.

Arş.Gör.Dr Rabia GÖRÜCÜ

Karabük Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar
Hemşireliği AD.

Dr.Öğr.Üyesi Durdane YILMAZ GÜVEN

Karabük Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği AD.

Prof.Dr. Arzu ÖZCAN İLÇE

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Cerrahi
Hastalıklar Hemşireliği AD.

Doç.Dr. Emre İŞÇİ

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sağlık Yönetimi Bölümü

Dr. Nesiba KALYONCU

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi

Arş.Gör.Dr. Canan KANAT

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi
Hastalıklar Hemşireliği AD.

Dr.Öğr.Üyesi Hamdiye Banu KATRAN

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
AD.

Doç.Dr. Selda KARAVELİ ÇAKIR

Kastamonu Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar
Hemşireliği AD.

Dr.Öğr.Üyesi İnci KIRTIL

Yeditepe Üniversitesi, Hemşirelik Pr.

Dr.Öğr.Üyesi Sibel NARGİZ KOŞUCU

Antalya Bilim Üniversitesi, Hemşirelik Pr.

Prof.Dr. Müslüm KUZU

Karabük Üniversitesi, Diyetetik AD.

Doç.Dr. Gülşah KÖSE

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar
Hemşireliği AD.

Dr.Öğr.Üyesi Nesibe Sümeyye KÜTAHYALIOĞLU

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

Doç.Dr. Nevin ONAN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD.

Doç.Dr. Semra ERDAĞI ORAL

Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.

Dr.Öğr.Üyesi Nazife Gamze ÖZER ÖZLÜ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.

Prof.Dr. Tarık ÖZMEN

Karabük Üniversitesi, Ortopedik Rehabilitasyon AD.

Arş.Gör. Esra PINARKAYA ÖZPINAR

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Cerrahi
Hastalıklar Hemşireliği AD.

Doç.Dr. Aykut ÖZTEKİN

Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Tıbbi Laboratuvar
Teknikleri Pr.

Doç.Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği AD.

Doç.Dr. Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

Dr.Öğr.Üyesi Sultan ÖZKAN ŞAT

Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Bölümü

Öğr.Gör.Dr. Gülcan DÜRÜST SAKALLI

Doğu Akdeniz Üniversitesi, SBF, Kıbrıs

Doç.Dr. Aylin AYDIN SAYILAN

Kırklareli Üniversitesi, Hemşirelik AD.

Arş.Gör.Dr. Yeliz TAŞDELEN

Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

Dr.Öğr.Üyesi Deniz TAŞDEMİR

Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak
Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
AD.

Doç.Dr. Zeynep TEMİZ

Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD.

Arş.Gör. Büşra Nur TEMÜR

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi
Hastalıkları Hemşireliği AD.

Araş. Gör. Meral TİMURTAŞ

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Sağlık Yönetimi Bölümü

Doç.Dr. Sacide YILDIZELİ TOPÇU

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği
AD.

Dr.Öğr.Üyesi Ayşe TOSUN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelikte Yönetim
AD.

Doç.Dr. Hale TOSUN

Balıkesir Üniversitesi, Hemşirelik Esasları AD.

Doç.Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi
Hastalıklar Hemşireliği AD.

Doç.Dr. Fatma VURAL

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.

Öğr.Gör.Dr. Maide YEŞİLYURT

Aksaray Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksek Okulu, Anestezi Pr.

Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Hemşireliği AD.

Doç.Dr. Serpil YÜKSEL

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik
Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD.

Doç.Dr. Hülya ÜSTÜNDAĞ

İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Pr.

Doç.Dr. Sennur KULA ŞAHİN

İstinye Üniversitesi, Hemşirelik Pr.

Dr.Öğr.Üyesi Gülcan KAR ŞEN

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

1.1. Cerrahi Girişim, Cerrahi Hemşiresi ve Cerrahi Hastası

Yasemin ALTINBAŞ¹
İnci KIRTIL²

GİRİŞ

İlaçla ya da başka tedavi yöntemleriyle iyileştirilemeyen hastalıkların, yaralanmaların, vücuttaki yapı bozukluklarının, insan vücudunun fizyolojik esasları mümkün olduğunca korunarak, ameliyatla onarılması ya da hastalıklı organı kesilip çıkarılarak iyileştirilmesi cerrahi girişim olarak adlandırılmaktadır. Cerrahi; tıbbın en eski dallarından biridir. Cerrahide de bilgi ve beceri birbirini tamamlar o nedenle hem bilim hem de sanattır. Cerrahi hemşireliği; hastanın sağlık ve iyilik durumunun yeniden kazandırılması ve sürdürülmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenerek bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği ve kişiselleştirilmiş bakımın uygulandığı hemşirelik dalıdır. Cerrahi hastalıklarda hastanın iyileşmesi, ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası hemşirelik bakımıyla yakından ilgilidir. Cerrahi hastası; cerrahi girişim öncesinde, sırasında ve sonrasında özel bakım gereklilikleri olan, sağlık hizmetleri içinde özgün bir popülasyonu temsil etmektedir. Cerrahi hasta, invaziv teknikler yoluyla tıbbi bir durumu tanılamak, tedavi etmek veya yönetmek için cerrahi girişimler uygulanan bireydir (1-3).

CERRAHİ GİRİŞİM TANIMI

Cerrahi; Latince'de elle yapılan iş anlamına gelen 'Chirurgia' dan türemiştir. "Cerh" sözcüğünün Arapça lü-

gat anlamı; yaralanma, çürütme ve kabul etmemedir. Bu sözcükten türetilen "cerrah" bu işi yapan hekim, "cerrahi" ise bu işin yapılması anlamında kullanılmaktadır. Cerrahi; insan organizmasında ortaya çıkan patolojik olayları durdurmak, hafifletmek ya da bazı parçaları çıkararak sorunu ortadan kaldırmak amacıyla yapılan, planlı anatomik değişimler olarak ele alınmaktadır.

İnsanlığın var olduğu süreçten bu yana cerrahi girişimler de vardır. Yalnız 19.yy'a kadar kaba ve tehlikeli tedavi şekli olarak yer almıştır. Cerrahi; bir hastalığı teşhis etmek, önlemek veya iyileştirmek için bir vücut parçasının fiziksel olarak manipüle edilmesiyle ilgilenen tıp dalıdır. 16. yüzyıl Fransız cerrahlarından Ambroise Paré, cerrahiye "gereksiz olanı ortadan kaldırmak, yerinden çıkmış olanı eski haline getirmek, birleşmiş olanı ayırmak, bölünmüş olanı birleştirmek ve doğanın kusurlarını onarmak" şeklinde tanımlamıştır (1).

Cerrahinin Tarihsel Gelişimi

Hastalıkları ve yaralanmaları elle yapılan müdahalelerle tedavi etme sanatı ve bilimi olan cerrahinin binlerce yıla yayılan zengin ve karmaşık bir geçmişi bulunmaktadır. Cerrahi girişimlerin tarihi binlerce yıl öncesine dayanmaktadır ve Mısır, Mezopotamya, Hindistan gibi eski uygarlıklarda cerrahi girişimlere dair tarihsel kanıtlar bulunmuştur. Çağlar boyunca cerrahi uygulamalar, tıbbi bilgi, teknoloji ve toplumsal

¹ Doç.Dr., Adıyaman Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., yaltinbas@adiyaman.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-0456-3236

² Dr.Öğr.Üyesi, Yeditepe Üniversitesi, Hemşirelik Pr., inci.kirtil@yeditepe.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-1731-5282

- Beden imajındaki değişikliğe hastanın uyumu değerlendirilmeli,
- Hastanın yaşam olaylarında rolleri ve ilişkilerine olan etkileri değerlendirilmeli,
- Rollerindeki değişikliği gerçekçi bir biçimde tanımlaması için hasta cesaretlendirilmeli,
- Hastanın hastalık sürecinden ne anladığı değerlendirilmeli,
- Duruma yönelik alternatif yanıtlar değerlendirilmeli ve hastayla tartışılmalı,
- Sakin ve cesaretlendirici bir yaklaşım kullanılmalı,
- Objektif değerlendirme yapabilmesi için hastaya yardım edilmeli,
- Tanı, tedavi ve prognoz ile ilgili hastaya doğru bilgi sağlanmalı,
- Hasta güçsüzlük hissi ile başa çıkmasını sağlayacak gerçekçi tutum için cesaretlendirilmeli,
- Hastanın karar verme yeteneği değerlendirilmeli,
- Stresli bir durum, hastanın bakış açısıyla anlamaya çalışılmalı,
- Hasta ciddi stres altındayken karar vermesi engellenmeli,
- Hasta duruma aşama aşama hâkim olması için cesaretlendirilmeli,
- Hasta değişik ilgi ve amaçları olan bireylerle iletişim kurması ve ilişkilerini geliştirmesi için cesaretlendirilmeli ve
- Hastanın dini/kültürel geçmişi kabul edilmelidir.

SONUÇ

Modern sağlık hizmetlerinin temel taşlarından biri olan cerrahi girişimler, invaziv teknikler yoluyla tıbbi durumların teşhis, tedavi veya yönetimini amaçlayan çok çeşitli yöntemleri kapsamaktadır (33). Zengin tarihi mirası ve cerrahi teknikler, anestezi ve perioperatif bakım alanlarındaki sürekli ilerlemeleriyle cerrahi uygulamalar, hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemli bir rol oynamaya devam etmektedir. Cerrahi girişimler; büyük ya da küçük, acil ya da planlanmış olsun hastayı psikolojik ve fizyolojik olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Cerrahi girişimden sonra iyileşme hızına etki eden en önemli faktörlerden biri hastanın ruhsal durumudur. Bu nedenle hastanın ameliyat öncesi dönemde psikolojik olarak ameliyata çok iyi hazırlanması gerekmektedir. Cerrahi hemşireleri, hastaları ameliyata hazırlamada, cerrahi girişimler sırasında süreci yönlendirme

ve yürütmede ve ameliyat sonrası bütüncül tanılama, bakım ve eğitim hizmetlerini sağlamada çok önemli bir rol oynamaktadır (19,32,33).

KAYNAKLAR

1. Shah MSW, Halim AZI, Nazar MAN, et al. History of surgery in ancient, middle and modern era-a review article. *Internatioanl Journal of Creative Research Thoughts*. 2021;9(11):711-726.
2. Stevenson R. Surgery in ancient times. In: *University of Calgary 16th Annual History of Medicine Days*, 30-31 March 2007, Calgary, p.237-243.
3. McKellar S. A history of surgery: from superstition to science. *Canadian Medical Association Journal*. 2010;182(8):809. doi: 10.1503/cmaj.100436
4. Sarkar S, Banerjee S, Sarkar R, et al. A review on the history of "thyroid surgery". *Indian Journal of Surgery*. 2016;78(1):32-36. doi: 10.1007/s12262-015-1317-5
5. Nutton V. *Ancient medicine*. 2nd ed. London: Routledge; 2012. doi: 10.4324/9780203081297
6. Metwaly MA, Ghoneim MM, Eissa HI, et al. Traditional ancient Egyptian medicine: a review. *Saudi Journal of Biological Sciences*. 2021;28(2021):5823-5832. doi: 10.1016/j.sjbs.2021.06.044
7. Ackerknecht HE. *A short history of medicine*. United States of America: Johns Hopkins University Press; 2016.
8. Lindemann M. *Medicine and society in early modern Europe (new approaches to European history)*. 2nd ed. London: Cambridge University Press; 2010.
9. Wikipedia. *History of surgery 2024*. (14/04/2024 tarihinde https://en.wikipedia.org/wiki/History_of_surgery adresinden ulaşılmıştır).
10. Gawande A. Two hundred years of surgery. *The New England Journal of Medicine*. 2012;366(18):1716-1723.
11. Zhou YX, Guo Y, Shen M, et al. Application of artificial intelligence in surgery. *Frontiers in Medicine*. 2020;14(4):417-430. doi: 10.1007/s11684-020-0770-0
12. Hashimoto AD, Ward MT, Meireles RO. The role of artificial intelligence in surgery. *Advances in Surgery*. 2020;54:89-101. doi: 10.1016/j.yasu.2020.05.010
13. Gupta A, Singla T, Chennatt JJ, et al. Artificial intelligence: a new tool in surgeon's hand. *Journal of Education and Health Promotion*. 2022;11:93. doi: 10.4103/jehp.jehp_625_21
14. Aksoy G. Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (ed.) *Cerrahi Hemşireliği I* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. p. 257-262.
15. Dilek ON. Prophylactic surgery: why, when and how? In: Dilek ON, Uranues S, Latifi R (eds.) *Prophylactic surgery*. 1st ed. E-book: Springer; 2021. p. 1-14. doi: 10.1007/978-3-030-66853-2_1
16. Campbell G, Watters KAD. Making decisions in emergency surgery. *ANZ Journal of Surgery*. 2013;83:429-433. doi: 10.1111/ans.12193
17. Neil J. Preoperative care. In: Lewis LS, Bucher L, Dirksen RS, Heitkemper MM, Harding MM (eds.) *Medical surgical nursing: assessment and management of clinical*

- problems. 9th ed. Canada: Elsevier; 2014. p. 317-332.
18. Schmidt PA, Stefani CL. How to identify a high-risk surgical patient? *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 2022;72(3):313-315. doi: 10.1016/j.bjane.2022.04.002
 19. Martinez HMF, Vargas OAM, Falcon SCG, et al. Surgical nursing care in the operating room: an integrative review. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2023;32:1-15.
 20. Shetty PA. Florence Nightingale: the queen of nurses. *Archives of Medicine and Health Sciences*. 2016;4:144-148.
 21. Hamlin L. From theatre to perioperative: a brief history of early surgical nursing. *Journal of Perioperative Nursing*. 2020;33(4):e19-e24. doi: 10.26550/2209-1092.1107
 22. Elhabashy S, Abdelgawad ME. The history of nursing profession in ancient Egyptian society. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2019;11:100174. doi: 10.1016/j.ijans.2019.100174
 23. Dossey MB. Nursing: holistic, integral, and integrative-local to global. In: Barrere CC, Helming BAM, Shields AD, Avino MK (eds.) *Holistic nursing: a handbook for practice*. 7th ed. United States of America: Jones & Bartlett Learning; 2016. p. 3-49.
 24. Gorajek-Jozwik J. Contemporary nursing: objectives and tasks. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*. 2007;1(1):27-29.
 25. Cuming GR. Concepts basic to perioperative nursing. In: Rothrock CJ (eds.) *Alexander's care of the patient in surgery*. 16th ed. New York: Elsevier; 2019. p. 45-88.
 26. Aksoy G. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (ed.) *Cerrahi Hemşireliği I* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. p. 1-36.
 27. Benze C, Spruce L, Groah L. Perioperative nursing: scope and standards of practice. *Association of periOperative Registered Nurses (AORN)* 2021. (22/04/2024 tarihinde <https://www.aorn.org/guidelines-resources/clinical-resources/standards-of-practice> adresinden ulaşılmıştır).
 28. Williams SL. Nursing care of patients having surgery. In: Williams SL, Hopper DP (eds.) *Understanding medical surgical nursing*. 5th ed. United States of America: FA Davis Company; 2015. p. 202-214.
 29. Cusack B, Buggy JD. Anaesthesia, analgesia, and the surgical stress response. *British Journal of Anaesthesia Education*. 2020;20(9):321-328. doi: 10.1016/j.bjae.2020.04.006
 30. Finnerty CC, Mabvuure TN, Ali A, et al. The surgically induced stress response. *Journal of Parenteral Enteral Nutrition*. 2013;37(50):21S-29S. doi: 10.1177/0148607113496117
 31. Phillips N. Preoperative preparation of the patient. In: *Berry & Kohn's operating room technique*. 13th ed. Canada: Elsevier; 2017. p. 364-375.
 32. Yavuz M, Altınbaş Y, Aslan A, et al. Surgical Patient Education: Systematic Review 2002-2012. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2016; 8(1):34-43. 10.5336/nurses.2015-45000
 33. Hargest R. Five thousand years of minimal access surgery: 1990-present: organisational issues and the rise of the robots. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2021;114(2):69-76. doi: 10.1177/014107682096790

1.2. Sıvı-Elektrolit, Asit - Baz Dengesizliği ve Tedavisi

Sennur KULA ŞAHİN¹

GİRİŞ

Sağlıklı bir insanda vücut sıvıları ve elektrolitlerinin miktarı, dağılımı ve bileşimi vücuttaki metabolik işlevlere rağmen bir denge içinde tutulmaktadır. Vücut sıvıları besinleri, elektrolitleri ve oksijeni hücrelere taşımak ve atık ürünleri hücrelerden uzaklaştırmak için sürekli hareket halinde hareket etmektedir. Vücut, homeostazi korumak ve sağlığı geliştirmek amacıyla sıvı ve elektrolitlerin bileşimini ve hacmini dar sınırlar içinde tutmak için birçok adaptif yanıt kullanmaktadır (1,2).

BEDENİN SU İÇERİĞİ

Su, bedenın en önemli ögesi olup, yetişkinlerde vücut ağırlığının yaklaşık %50 ila %60'ını oluşturmaktadır. Su içeriği vücut kütleğine, cinsiyete ve yaşa göre değişmektedir. Yağsız vücut kütleği daha yüksek oranda su içerirken, yağ dokusu daha az su yüzdesini içermektedir. Nitelik vücutta ne kadar çok yağ varsa, toplam su içeriği de o kadar az olmaktadır. Kadınlar genellikle erkeklerden daha az yağsız vücut kütleğine sahip olduklarından vücut su yüzdesi daha düşük olmaktadır. Yaşlılarda vücut su içeriği vücut ağırlığının ortalama %45 ile %50'si kadar olup sıvı ve elektrolit dengesizlikleri gelişme riski genç yetişkinlere göre daha yüksek olmaktadır (3,4).

Vücut Sıvılarının Dağılımı

Vücut sıvıları, hücre dışı bölüm (ekstraselüler bölüm) ve hücre içi bölüm (intraselüler bölüm) olarak iki ana bölüme ayrılmaktadır.

Hücre İçi Bölüm: Vücut sıvısının yaklaşık üçte ikisi hücre içi bölümde bulunmaktadır. Bir yetişkinin vücut ağırlığının yaklaşık %42'sini oluşturmaktadır. Bu, 70 kg'lık genç bir erkeğin yaklaşık 42 litreye (Total Vücut Suyu:TVS) suya sahip olacağı ve bu sıvının yaklaşık 28 litresinin hücrelerinde olacağı anlamına gelmektedir. Hücre içi sıvı ve hücre dışı sıvının içeriği birbirinden oldukça farklılık göstermektedir. Bu farklılık, hücre zarından iyonların geçişini düzenleyen özel mekanizmalar ile korunmaktadır (1,5,6).

Hücre Dışı Bölüm: Hücre dışı bölüm, intravaskülerler, interstisyel ve transsellüler olarak üç alt bölüme ayrılmaktadır. İntravasküler bölüm, kan damarları içindeki sıvı yani plazmadan oluşmaktadır. İnterstisyel bölüm, hücreler arasındaki sıvı bölümü, transsellüler bölüm ise; gastrointestinal kanalda ve eklem boşluklarındaki sıvılar, safra, beyin omurilik sıvısı, idrar, intraoküler, peritoneal, plevral ve perikardiyak sıvılardan oluşmaktadır. Bu, 70 kg'lık bir erkekte üçte biri plazma olarak intravasküler boşlukta 3, üçte ikisi interstisyel boşlukta 10, transsellüler boşlukta 1 olmak üzere toplamda 14 litre sıvı bulunmaktadır (1,5,6).

Beden ağırlığında, özellikle ani görülen değişiklikler, sıvı volüm kaybı ya da alımının en önemli göstergesidir. 1 litre sıvı alımının 1 kg'a eşit olarak hesaplanmaktadır. Örneğin, hasta 250 ml sıvı aldığında 0.25 kg ağırlık artışının olması beklenmektedir; diüretik tedavisi gören ve 24 saatte 2 kg kaybeden bir hastanın ise yaklaşık 2 litre'lik bir sıvı kaybı deneyim-

¹ Doç.Dr. İstinye Üniversitesi, Hemşirelik Pr., ssahin@istinye.edu.tr, ORCID iD:0000-0002-3939-1382

şanmamaktadır. Bu tip sıvılar, volüm eksikliğinde tercih edilmektedir. İzotonik çözeltiler arasında Laktatlı Ringer ve %0,9 NaCl bulunmaktadır (10,16).

Hipertonik Sıvı Tedavisi

Hipertonik bir çözeltilerin ozmolalitesi plazmadan daha yüksek olmasına bağlı yüksek ozmotik basınç suyu, hücre içinden hücre dışı alana çekmektedir. Hiponatremi ve kafa travması olan hastaların tedavisinde tercih edilmektedir. Kan basıncı, akciğer sesleri, intravasküler sıvı hacmi yönünden hastaların yakından takip edilmesi gerekmektedir (10,16).

Sıvı Elektrolit Dengesinin Klinik Uygulamaları

Cerrahi girişimler, sıvı elektrolit dengesini etkileyebilecek önemli durumlardır. Cerrahi işlem sırasında vücut dokularından sıvı kaybı meydana gelmekte, elektrolit dengesi bozulmaktadır. Cerrahi girişimlerde, hastanın yaşına, kilosuna, uygulanan cerrahi işleme ve cerrahi işlemin süresine uygun sıvı desteği sağlanmaktadır (10,16). İdeal olan ameliyat öncesi dönemde var olan sıvı ve elektrolit bozukluklarının tanınması ve uygun tedavinin uygulanması gerekmektedir. Ameliyat sırası ve sonrası dönemde, hastanın ihtiyacına göre dengeli çözeltiler tedavide tercih edilmektedir (10).

Sıvı Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar

Perioperatif sıvı tedavisinde güncel yaklaşımlar üç ana başlık altında incelenmektedir. Bunlar; serbest, kısıtlayıcı ve hedefe yönelik sıvı tedavileridir (18).

Serbest (Liberal) Sıvı Tedavisi

Damar içerisine fazla volümde sıvı verilmesini kapsamaktadır. Bu tedavi hastalarda birçok komplikasyona sebebiyet vermektedir. Bunlardan bazıları, pulmoner, kardiyak, gastrointestinal ve böbrek fonksiyonlarını bozarak iyileşmenin uzamasına neden olmaktadır (18).

Kısıtlayıcı Sıvı Tedavisi

Kısıtlayıcı sıvı tedavisi, cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme (ERAS: Enhanced Recovery After Surgery) protokollerine uyularak son dönemde literatür kısıtlayıcı sıvı tedavisini desteklemektedir. Ancak ERAS protokollerinde kısıtlayıcı sıvı tedavisinde verilen sıvı giderek azaltılarak "sıfır balans" olarak tanımlanmak-

ta ve ameliyat sonrası sıvı retansiyonunu engellemeye çalışılmaktadır. Sıfır balans sıvı tedavisi özellikle elektif cerrahi uygulanacak hastalara önerilmektedir. Majör abdominal cerrahide sıfır balans ve hedefe yönelik sıvı tedavisinde amaç sıvı yüklenmesini azaltmaktır. Sıfır balans sıvı tedavisi ile aşırı tuz ve sudan kaçınılarak olumlu sonuçlar görülmektedir (18).

Sonuç

Sıvı-elektrolit/asit-baz dengesizlikleri cerrahi servislerde sık karşılaşılan bir durumdur. Standart tedavilerin yerini güncel yaklaşımların almasına rağmen bakım uygulamalarını değiştirmek oldukça zordur. Cerrahi hemşiresi perioperatif süreçte iyi bir hemşirelik bakımı verebilmesi için sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesizliklerini tanılaması, tedavi yaklaşımlarını bilmesi, hastaya özel bakım uygulamalarını sunması görev ve sorumlulukları arasındadır. Bakım sürecinde hastaya uygulanacak olan sıvıların ne için kullanıldığını ve hastaya uygun olup olmadığını yorumlayabilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Newell J, Rateau M.R. Fluid, electrolyte, and acid-base imbalances In: Tyerman J, Cobbet S (eds.). Lewis's Medical-Surgical Nursing in Canada-E-Book. Assessment and Management of Clinical Problems. 5th ed. Elsevier Health Sciences.2023. p.342-369.
2. Kaymakçı Ş. Sıvı elektrolit ve asit baz dengesi.In:Yavuz van Giersbergen M (Ed). Cerrahi Hemşireliği, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2023.p.40-67.
3. Patton K. T, Thibodeau G. A. Fluid and electrolyte balance. In. Patton K. T, Thibodeau G. A (Eds). Anatomy and Physiology. 10th ed. Elsevier Health Sciences. 2019; 999-1014.
4. Metheny N. Fundamental concepts and definitions. In. Metheny N (eds.) Fluid and Electrolyte Balance, Nursing Considerations. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.2010. p.3-12.
5. Hinkle J.L, Cheever K. Fluid and electrolytes: balance and disturbance. In. J. L Hinkle, K.H. Cheever, Overbaugh K.J (eds.). Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 15th. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins ; Vol (1), 2022. p.237-272.
6. Kanan N. Sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesizlikleri. In: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (ed). Cerrahi Hemşireliği I. İstanbul Nobel Tıp Kitapevi, 2017.p.39-74.
7. Aktif taşıma. (11.06.2023 tarihinde <https://tr.khanacademy.org/science/ap-biology/cell-structure-and-function/facilitated-diffusion/a/active-transport> adresinden ulaşılmıştır).
8. Kaymakçı Ş. Sıvı elektrolit dengesi ve bozuklukları.In: Karadakovan A ,Aslan, F. E. (Ed). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım. 4.Baskı. Adana: Nobel Kitabevi

- vi; 2022. p.149-167.
9. Bayraktar N, Faydalı S. Sıvı elektrolit dengesi ve klinik karar verme.In: Aslan, F. E. (Ed.). Sağlıkın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2017.p.131-171.
 10. Ertekin S.Ç. Asit-baz dengesi ve sıvı-elektrolit dengesi. In: Çalık B (ed). Genel Cerrahide Güncel Çalışmalar. Livre de Lyon Yayınevi, 2023.p.1-14.
 11. Judith M, Wilkinson L, Treas K, Smith B.M. Fluids, electrolytes, & acid–base balance In: Judith M, Wilkinson L, Treas K, Smith B.M (eds.). Fundamentals of Nursing .3 th ed.David Company; Vol (1), 2016.p.984-998.
 12. Taylor C, Lynn P, Barlett J. Fluid, electrolyte, and acid–base balance. In: Wilkinson L, Treas K, Smith B.M (eds.). Fundamentals of Nursing. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; Vol (1), 2023.p. 1668-1692.
 13. Çelik S. Sıvı elektrolit ve asit baz dengesi.In: Çelik, S. (Ed.). Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. Nobel Tıp Kitabevi; 2014.p.9-23.
 14. Neligan, P. J. Fluid and electrolyte balance. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*; 2021;22(3): 169-173. doi.org/10.1016/j.mpaic.2021.01.011.
 15. Tok Özen Aşlı, Enç N. The role of nurses for changes in fluid-electrolyte balance in critical diseases. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*; 2013; 4(5): 9-13. doi: 10.5543/khd.2013.00
 16. Aykaç Z. Z, Arslantaş M.K. Sıvı tedavisi ve yönetimi. *GKDA Derg*; 2017;23(2):35-42. doi:10.5222/GK-DAD.2017.035.
 17. Gezer M, Bulucu F, Ozturk K, et al. Effectiveness of the Stewart method in the evaluation of blood gas parameters. *Turkish Journal of Emergency Medicine*; 2015; 15(1):3-7. doi: 10.5505/1304.7361.2014.73604.
 18. Akansel N. Serpici A. Susadım:Perioperatif sıvı tedavisinde kanıta dayalı uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*; 2020; 6(1):19-27.

1.3. Cerrahi Hastasında Biyokimyasal Parametrelerin Değerlendirilmesi

Aykut ÖZTEKİN¹
Müslüm KUZU²

GİRİŞ

1940-1960 yılları arasında ameliyat öncesi dönemde yeterli görülen ayrıntılı öykü ve fiziki muayeneden elde edilen klinik tanıyı doğrulamak için yalnızca seçici laboratuvar testleri istenirdi (1, 2). 1960'lı yılların sonlarında biyokimyasal bir oto-analizörün yaygın bir şekilde kullanıma sunulmasıyla birlikte ameliyat öncesi dönemde cerrahi hastasının değerlendirilmesi daha kolay hale gelmiştir. Bu cihaz maliyeti önemli ölçüde arttırmamakla birlikte, çok sayıda test verisi elde etmeyi sağlamıştır. Sonraki yıllarda ise ameliyat öncesi hasta değerlendirmesi uygun stratejilerin belirlenmesinde önemli bir yere sahip olmuştur. Elektif cerrahi girişimden önce rutin laboratuvar araştırmalarının kullanılması, hastanın özgeçmiş ve fizik muayenesi ile ilişkili olarak, komorbiditelerin daha doğru bir şekilde sıklıkla perioperatif risk sınıflandırması için hayati öneme sahip ek bilgiler sağlamaktadır.

Herhangi bir cerrahi girişim geçirecek olan hastaların ameliyat öncesi hazırlığı multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Anestezi uzmanları hastanın ameliyata uygunluğunu, cerrahi ekip ise ameliyatın uygunluğunu değerlendirmektedir. Elektif cerrahi için hastaneye kabul edilen hastalar genellikle tam kan sayımı, koagülasyon testleri, serolojik testler, böbrek fonksiyon testleri, elektrolit düzeylerinin belirlenmesi kan şekeri düzeyi, idrar tahlili, göğüs röntgeni ve elektrokardiyografi gibi ameliyat öncesi incelemelere tabi tutulmaktadır (3, 4, 5, 6).

HASTADA TAM KAN SAYIMI

Beyaz kan hücresi (WBC) ve hemogram tam kan sayımında yer alan parametrelerden bazılarıdır. Hemogram testinde, WBC'nin yanında trombosit ve kırmızı kan hücrelerinin (RBC) değerleri de belirlenmektedir; ayrıca bu testte, hematokrit, hemoglobin değerleri ve RBC indeksleri yer almaktadır. Diferansiyelli WBC sayımı kapsamında, farklı WBC türleri ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Kan ve kemik iliğindeki birincil hastalıklar (Polisitemi, anemi, trombositoz, lösemi ve trombositopeni) değerlendirilirken tam kan sayımı önemli bir belirteçtir. Tam kan sayımıyla ayrıca kan ve kemik iliğini ikincil olarak etkileyen ve toksik madde maruziyeti, neoplazmalar, inflamasyon, enfeksiyon, koagülopatiler gibi hematolojik belirtilerle sonuçlanan tıbbi bulgular incelenmektedir. Mevcut çoğu durumda tıbbi bir durumun özel semptomatolojisi olmayabilir ve mevcut tek bulgu tam kan sayımındaki hematolojik değişiklikleri işaret edebilmektedir (7).

Ortalama bir yetişkinin vücudunda, hücreler ve plazma dahil olmak üzere 5,5 L kan bulunmaktadır. Kanın %55'i plazmadır, %45'ini proteinler, su ve bazı atık ürünler oluşturmaktadır. Kanın geri kalan kısmında üç ana hücreler yer almaktadır. Bu hücreler; çeşitli alt gruba ayrılan WBC'ler (lökositler); RBC'ler (eritrositler); ve trombositlerdir.

Sağlıklı bireylerde sadece olgun kan hücreleri kanda bulunmaktadır. Bu hücrelerin üretimi ve fonksiyonlarındaki farklılaşmalar, hastalığının tanısı, has-

¹ Doç.Dr., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri Pr., aoztekin@agri.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-1418-179X

² Prof.Dr., Karabük Üniversitesi, Diyetetik AD., muslumkuzu@karabuk.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-1375-7673

linen kardiyovasküler sorunları olan hastalara rutin olarak elektrokardiyogramlar (EKG'ler) yapılmaktadır. Literatür, tüm cerrahi hastalar için rutin testler yerine, bireysel risk faktörlerine dayalı özel ameliyat öncesi testlerin sonuçları iyileştirebileceğini ve gereksiz sağlık bakım maliyetlerini azaltabileceğini de göstermektedir. Sonuç olarak, ameliyat öncesi testlerin amacı hastanın ameliyattan önceki durumunu optimize etmek, böylece riskleri en aza indirmek ve iyileşmeyi hızlandırmaktır.

Ameliyat sonrası dönemde ise cerrahi hastası için yapılan testler, hastanın sağlığını izlemeyi, komplikasyonları erken tespit etmeyi ve cerrahi girişimin etkinliğini sağlamayı amaçlayan ameliyat sonrası iyileşme sürecinin önemli bir parçasıdır. Bu testler yapılan ameliyatın türüne, hastanın altta yatan sağlık durumuna ve iyileşme döneminde herhangi bir semptomun olup olmamasına göre değişiklik göstermektedir. Ameliyat sonrası yaygın testler kan ve idrar testleridir. Tam kan sayımı, anemi, enfeksiyon ve kan kaybının izlenmesi için hayati önem taşımaktadır. Hastanın iyileşmesinin değerlendirilmesine ve enfeksiyon veya diğer komplikasyon belirtilerinin tespit edilmesine de yardımcı olmaktadır.

Elektrolit testlerinde normal vücut fonksiyonları için kritik olan ve ameliyat, ilaç veya damar içi sıvılar nedeniyle bozulabilen sodyum, potasyum ve kalsiyum gibi elektrolitlerin dengesi değerlendirilmektedir.

Karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde özellikle karın bölgesini ilgilendiren ameliyatlardan sonra veya hastanın karaciğer veya böbrek fonksiyonlarını etkileyebilecek ilaçlar kullanması durumunda bu organların düzgün çalışıp çalışmadığı kontrol edilmektedir. Bu testlerin seçimi ve sıklığı, her hastanın özel durumuna ve yapılan ameliyatın türüne göre belirlenmektedir. İlgili kişiler, ameliyat sonrası testler yoluyla hastanın durumunu yakından izleyerek, herhangi bir komplikasyona anında müdahale edilmesine olanak sağlayarak daha sorunsuz ve daha güvenli bir iyileşme sağlanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. MacPherson RD, Reeve SA, Stewart TV, Cunningham AE, Craven ML, Fox G, et al. Effective strategy to guide pathology test ordering in surgical patients. *ANZ journal of surgery*; 2005;75(3): 138-43. doi: 10.1111/j.1445-2197.2005.03316.x
2. Roizen MF. More preoperative assessment by physicians and less by laboratory tests. *Mass Medical Soc*; 2000. p. 204-5.
3. Ferrando A, Ivaldi C, Buttiglieri A, Pagano E, Bonetto C, Arione R, et al. Guidelines for preoperative assessment: impact on clinical practice and costs. *International Journal for Quality in Health Care*; 2005;17(4): 323-9. doi: doi.org/10.1093/intqhc/mzi039
4. Ripoll JG, Warner MA, Hanson AC, Marquez A, Dearani JA, Nuttall GA, et al. Coagulation tests and bleeding classification after cardiopulmonary bypass: a prospective study. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*; 2023;37(6): 933-41.
5. Elisa Apaza-Avila R. Telemedicine and its Impact on the Preoperative Period: A Systematic Review of the Literature. *International Journal of Advanced Computer Science & Applications*; 2024;15(1).
6. George J, Sharma V, Farooque K, Mittal S, Trikha V, Malhotra R. Pre-operative Anemia and Hyponatremia Increase the Risk of Mortality in Elderly Hip Fractures. *Archives of Bone and Joint Surgery*; 2024;12(5): 342. doi: 10.22038/ABJS.2024.76024.3512
7. George-Gay B, Parker K. Understanding the complete blood count with differential. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*; 2003;18(2): 96-117. doi: 10.1053/jpan.2003.50013
8. Zhao G, Liu S-j, Gan X-y, Li J-r, Wu X-x, Liu S-y, et al. Analysis of whole blood and urine trace elements in children with autism spectrum disorders and autistic behaviors. *Biological trace element research*; 2023;201(2): 627-35. doi: 10.1007/s12011-022-03197-4
9. Bain BJ. *Blood cells: a practical guide*: John Wiley & Sons; 2021.
10. George EL, Panos A. Does a high WBC count signal infection? *Nursing*2024; 2005;35(1): 20-1.
11. Ohya A, Ohtake M, Kawamura Y, Akimoto T, Iwashita M, Yamamoto T, et al. Diagnosis and treatment approaches for simultaneous onset of subarachnoid hemorrhage and thyroid storm: a case report. *International Journal of Emergency Medicine*; 2023;16(1): 15. doi: 10.1186/s12245-023-00490-4
12. Catalano P. White blood cell count with differential. *Clinical Medical-Surgical Nursing Saunders*; 2002: 282-90.
13. Sadovsky R. WBC count predicts increased mortality in acute MI. *American Family Physician*; 2001;64(7): 1261.
14. Younis M, Iqbal M, Shoukat N, Nawaz B, Watto F, Shahzad KA. Effect of chemotherapy and radiotherapy on red blood cells and haemoglobin in cancer patients. *Sci Lett*; 2014;2(1): 15-8.
15. Kaestner L, Bogdanova A, Egee S. Calcium channels and calcium-regulated channels in human red blood cells. *Calcium signaling*; 2020: 625-48.

16. Aoki T. A comprehensive review of our current understanding of red blood cell (RBC) glycoproteins. *Membranes*; 2017;7(4): 56. doi: 10.3390/membranes7040056
17. Pieczyńska J, Płaczkowska S, Sozański R, Skórska K, Sołtysik M. Effect of nickel on red blood cell parameters and on serum vitamin B12, folate and homocysteine concentrations during pregnancy with and without anemia. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*; 2021;68: 126839. doi: 10.1016/j.jtemb.2021.126839
18. Hudnall SD. *Hematology E-Book: A Pathophysiologic Approach*: Elsevier Health Sciences; 2023.
19. Zhang R, Yu X, Shen Y, Yang C, Liu F, Ye S, et al. Correlation between RBC changes and coagulation parameters in high altitude population. *Hematology*; 2019;24(1): 325-30. doi: 10.1080/16078454.2019.1568658
20. Fidan A, Tokmak M, Kırıl N, Cömert SŞ, Saraç G, Salepci B, et al. Bir sistemik hastalık olarak KOAH ile anemi birlikteliği. *Solunum*; 2012;14(1): 18-26. doi: 10.5505/solunum.2012.30092
21. Büchler M, Caillard S, Barbier S, Thervet E, Toupance O, Mazouz H, et al. Sirolimus versus cyclosporine in kidney recipients receiving Thymoglobulin®, mycophenolate mofetil and a 6-month course of steroids. *American Journal of Transplantation*; 2007;7(11): 2522-31. doi: 10.1111/j.1600-6143.2007.01976.x
22. Malenica M, Prnjavorac B, Bego T, Dujic T, Semiz S, Skrbo S, et al. Effect of cigarette smoking on haematological parameters in healthy population. *Medical Archives*; 2017;71(2): 132. doi: 10.5455/medarh.2017.71.132-136
23. Shastri I, Belurkar S. The spectrum of red blood cell parameters in chronic kidney disease: A study of 300 cases. *Journal of Applied Hematology*; 2019;10(2): 61-6. doi: 10.4103/joah.joah_13_19
24. Oğuz F, Uzunhan TA, Binnetoğlu FK, Vehid HE. Hipokrom mikrositer anemide demir eksikliği anemisi ve talasemi taşıyıcılığı oranları. *Journal of Child*; 2009;9(3): 116-22.
25. Obeid R, Jung J, Falk J, Herrmann W, Geisel J, Friesenhahn-Ochs B, et al. Serum vitamin B12 not reflecting vitamin B12 status in patients with type 2 diabetes. *Biochimie*; 2013;95(5): 1056-61. doi: 10.1016/j.biocbi.2012.10.028
26. Kujovich JL. Evaluation of anemia. *Obstetrics and Gynecology Clinics*; 2016;43(2): 247-64.
27. Fujiwara H, Ishikawa T, Lima R, Matsuki N, Imai Y, Kaji H, et al. Red blood cell motions in high-hematocrit blood flowing through a stenosed microchannel. *Journal of biomechanics*; 2009;42(7): 838-43. doi: 10.1016/j.jbiomech.2009.01.026
28. Holinstat M. Normal platelet function. *Cancer and Metastasis Reviews*; 2017;36: 195-8.
29. Holmsen H. Physiological functions of platelets. *Annals of medicine*; 1989;21(1): 23-30.
30. Daly ME. Determinants of platelet count in humans. *Haematologica*; 2011;96(1): 10. doi: 10.3324/haematol.2010.035287
31. Sibai BM. Diagnosis, controversies, and management of the syndrome of hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count. *Obstetrics & Gynecology*; 2004;103(5 Part 1): 981-91.
32. Akbayram S, Dogan M, Akgun C, Peker E, Parlak M, Oner AF. Disseminated intravascular coagulation in a case of brucellosis. *Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis*; 2011;17(6): E10-E2. doi: 10.1177/1076029610378501
33. Bougatef H, Volpi N, Amor IB, Capitani F, Maccari F, Gargouri J, et al. Chondroitin Sulfate from Heads of Corb: Recovery, Structural Analysis and Assessment of Anticoagulant Activity. *Carbohydrate Research*; 2024: 109163. doi: 10.1016/j.carres.2024.109163
34. Frisch A, Chandra P, Smiley D, Peng L, Rizzo M, Gatliffe C, et al. Prevalence and clinical outcome of hyperglycemia in the perioperative period in noncardiac surgery. *Diabetes care*; 2010;33(8): 1783-8. doi: 10.2337/dc10-0304
35. Association AD. Standards of medical care in diabetes—2011. *Diabetes care*; 2011;34(Supplement_1): S11-S61. doi: 10.2337/dc19-S008
36. Umpierrez GE, Isaacs SD, Bazargan N, You X, Thaler LM, Kitabchi AE. Hyperglycemia: an independent marker of in-hospital mortality in patients with undiagnosed diabetes. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*; 2002;87(3): 978-82.
37. Joshi GP, Chung F, Vann MA, Ahmad S, Gan TJ, Goulson DT, et al. Society for Ambulatory Anesthesia consensus statement on perioperative blood glucose management in diabetic patients undergoing ambulatory surgery. *Anesthesia & Analgesia*; 2010;111(6): 1378-87. doi: 10.1213/ANE.0b013e3181f9c288
38. Noordzij PG, Boersma E, Schreiner F, Kertai MD, Feringa HH, Dunkelgrun M, et al. Increased preoperative glucose levels are associated with perioperative mortality in patients undergoing noncardiac, nonvascular surgery. *European journal of endocrinology*; 2007;156(1): 137-42.
39. El Hadi H, Di Vincenzo A, Vettor R, Rossato M. Relationship between heart disease and liver disease: a two-way street. *Cells*; 2020;9(3): 567. doi: 10.3390/cells9030567
40. Lefkowitz JH. *Scheuer's liver biopsy interpretation E-Book*: Elsevier Health Sciences; 2020.
41. Qaseem A, Snow V, Fitterman N, Hornbake ER, Lawrence VA, Smetana GW, et al. Risk assessment for and strategies to reduce perioperative pulmonary complications for patients undergoing noncardiothoracic surgery: a guideline from the American College of Physicians. *Annals of internal medicine*; 2006;144(8): 575-80.
42. Ronco C, Bellomo R, Kellum J. Understanding renal functional reserve. *Intensive care medicine*; 2017;43: 917-20. doi: 10.1007/s00134-017-4691-6
43. Gounden V, Bhatt H, Jialal I. Renal function tests. 2018.
44. Oh MS, Briefel G, Pincus MR. Evaluation of renal function, water, electrolytes, and acid-base balance. *Henry's Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods E-Book*; 2021: 182.
45. Gowda S, Desai PB, Hull VV, Avinash AK, Vernekar SN, Kulkarni SS. A review on laboratory liver function

- tests. *The Pan african medical journal*; 2009;3.
46. Members WC, Hillis LD, Smith PK, Anderson JL, Bittl JA, Bridges CR, et al. 2011 ACCF/AHA guideline for coronary artery bypass graft surgery: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Circulation*; 2011;124(23): e652-e735.
 47. Naruse M, Katabami T, Shibata H, Sone M, Takahashi K, Tanabe A, et al. Japan Endocrine Society clinical practice guideline for the diagnosis and management of primary aldosteronism 2021. *Endocrine journal*; 2022;69(4): 327-59. doi: 10.1507/endocrj.EJ21-0508
 48. Salmon MK, Fritz CG, Barrette L-X, Romeo D, Suresh NV, Ng JJ, et al. Quality appraisal of clinical practice guidelines for the evaluation and management of primary hyperparathyroidism. *Endocrine*; 2024: 1-9. doi: 10.1007/s12020-024-03790-8
 49. Peipert BJ, Harris BS, Selter JH, Ramey-Collier K, Blenden R, Unnithan S, et al. Direct-to-consumer fertility testing: utilization and perceived utility among fertility patients and reproductive endocrinologists. *Reproductive BioMedicine Online*; 2023;46(3): 642-50. doi: 10.1016/j.rbmo.2022.11.007
 50. Mechanick JL, Apovian C, Brethauer S, Garvey WT, Joffe AM, Kim J, et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures—2019 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society for Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists. *Surgery for Obesity and Related Diseases*; 2020;16(2): 175-247. doi: 10.1016/j.soard.2019.10.025
 51. Nahvi N, Farooq S. Seroprevalence of hepatitis B, hepatitis C and HIV 1/2 in patients undergoing surgery in a tertiary care hospital in north India (a hospital based study). *Clinical Epidemiology and Global Health*; 2020;8(1): 45-8. doi: 10.1016/j.cegh.2019.04.004
 52. Türkoğlu E, Konuk ŞG. Assessment of hepatitis B, hepatitis C and human immunodeficiency virus screening results performed before elective eye surgery. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*; 2022;13(47): 303-8.
 53. He Z, Tang D. Perioperative predictors of outcome of hepatectomy for HBV-related hepatocellular carcinoma. *Frontiers in Oncology*; 2023;13. doi: 10.3389/fonc.2023.1230164
 54. Hanje AJ, Patel T. Preoperative evaluation of patients with liver disease. *Nature clinical practice Gastroenterology & hepatology*; 2007;4(5): 266-76.
 55. Strate LL, Gralnek IM. ACG clinical guideline: management of patients with acute lower gastrointestinal bleeding. *Official journal of the American College of Gastroenterology* | ACG; 2016;111(4): 459-74.
 56. Lochs H, Dejong C, Hammarqvist F, Hébuterne X, Leon-Sanz M, Schütz T, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: gastroenterology. *Clinical nutrition*; 2006;25(2): 260-74.
 57. Gaya D, Lyon T, Duncan A, Neilly J, Han S, Howell J, et al. Faecal calprotectin in the assessment of Crohn's disease activity. *Qjm*; 2005;98(6): 435-41. doi: doi.org/10.1093/qjmed/hci069
 58. Simerville JA, Maxted WC, Pahira JJ. Urinalysis: a comprehensive review. *American family physician*; 2005;71(6): 1153-62.
 59. Bonkat G, Bartoletti R, Bruyere F, Cai T, Geerlings S, Köves B, et al. EAU guidelines on urological infections. *European Association of Urology*; 2017;18: 22-6.
 60. Levey AS, Coresh J, Balk E, Kausz AT, Levin A, Steffes MW, et al. National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. *Annals of internal medicine*; 2003;139(2): 137-47.
 61. Leamon MH, Wright TM, Myrick H. Substance related disorders. *The American psychiatric publishing textbook of psychiatry: American Psychiatric Publishing Inc, Arlington (VA)*; 2008. p. 365-406.
 62. Brunzel NA. *Fundamentals of urine and body fluid analysis-e-book*: Elsevier Health Sciences; 2021.
 63. Holm A, Aabenhus R. Urine sampling techniques in symptomatic primary-care patients: a diagnostic accuracy review. *BMC family practice*; 2016;17: 1-9.

1.4. Şok ve Tedavisi

Özlem SOYER ER¹

ŞOKUN TANIMI

Şok, vücudun dokularına oksijen ve besin maddelerinin iletilmesi ve atık ürünlerin uzaklaştırılmasında *yetersiz doku perfüzyonu* veya başka bir ifadeyle *oksijen arzı ve talebi arasındaki dengesizlik* olarak tanımlanmaktadır. Doku perfüzyonundaki azalma doku hipoksisine yol açmakta ve hücre ölümüne neden olmaktadır (1-5).

ŞOK TİPLERİ

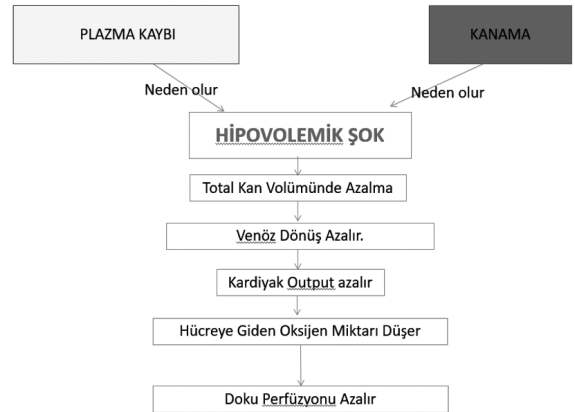
Şok, etiyojisi ve nedenlerine bağlı olarak dört tipe sınıflandırılmaktadır. Bunlar; (i) hipovolemik şok (yetersiz dolaşım hacmi), (ii) kardiyojenik şok (miyokardiyal kontraktilitenin azalması), (iii) obstrüktif şok (fiziksel bir bozukluk veya tıkanıklık nedeniyle yetersiz kan dolaşımı) ve (iv) vazojenik veya distribütif şok (yaygın vazodilatasyon)'tur (1,2,4,6,7).

Hipovolemik şok

Hipovolemik şok en yaygın görülen şok türü olup, kan hacminin vücut dokularına oksijen ve besin tedariğini sürdürmek için yetersiz olduğunda ortaya çıkmaktadır. Kan kaybı, dolaşımdaki hacmin %20'sinden fazla plazma hacmi kaybı veya aşırı dehidrasyondan kaynaklanabilir. İntravasküler veya dolaşımdaki hacim kayıpları internal ve eksternal kayıplardan meydana gelebilir. Hızlı kan kaybı hipovolemik şokun en sık nedenidir. Hemorajinin kaynağı travmatik olabilir (örn. gastrointestinal kanama, epitaksis, hemorajik

pankreatit, anevrizma rüptürü, ektopik gebelik, doğum sonrası, koagülopati) (3-6,8-10).

Sıvı kaybindan kaynaklanan hipovolemik şokun nedenleri arasında şiddetli ishal veya kusmaya bağlı gastrointestinal kayıplar, diabetes insipidus veya diüretiklerden kaynaklanan aşırı diürez, aşırı diaforez, diyabetik ketoasidoz veya diyaliz sırasında agresif sıvı çekilmesi yer almaktadır. Yanık, pankreatit ve bağırsak obstrüksiyonu gibi durumlarda plazmanın damar dışına aşırı geçişi de hipovolemik şokla sonuçlanabilir (3-7,10).



Şekil 1. Hipovolemik Şok Sebepleri ve Sonuçları (Kaynak: Şekil yazar tarafından oluşturulmuştur.)

Hipovolemik şokta sınıflandırma sistemi kullanılabilir. Sınıf 1 dolaşım hacminin %0-%15 arasında yaklaşık 750 ml kan kaybı olarak tanımlanmaktadır.

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., ozlem.er@afsu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-9272-2400

KAYNAKLAR

- Martin BM. Nursing Care of Patients in Shock. In: Williams LS, Hopper PD (eds.) *Understanding Medical Surgical Nursing*. F.A. Davis; 2015. p. 132-46.
- Cecconi M, De Backer D, Antonelli M, et al. Consensus on circulatory shock and hemodynamic monitoring. Task force of the European Society of Intensive Care Medicine. *Intensive Care Med*. 2014;40(12):1795-815. doi:10.1007/s00134-014-3525-z.
- Karadağ M. Cerrahi Şoktaki Hastanın Bakımı. Karadağ M, Bulut H (eds.). *Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği* içinde. Ankara: Vize Yayıncılık; 2019. p. 81-103.
- Eti Aslan F, Pamir Aksoy NA. Hemostazis Travma, Hemorajik Şok ve Hemostaz. Eti Aslan F (ed.,) *Cerrahi Bakım: Vaka Analizleri ile Birlikte* içinde.. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; p. 101-8.
- Kaymakçı Ş. Şok. Karadakovan A, Eti Aslan F (eds.) *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* içinde.. 2. baskı. Adana: Nobel Kitabevi; 2011. p. 189-200.
- Poser K, Linton AD. Shock. In: Poser K (ed.) *Linton and Matteson's Medical-Surgical Practical Nursing in Canada - E-Book*. Elsevier Health Sciences; 2024. p. 167-82.
- Taghavi S, Nassar AK, Askari R. Hypovolemic Shock. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2024 May 30]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513297/>
- Marwa AAA, Ragheb MR, Rawia Ali Ibrahim. Nurses' performance regarding care of patients with post-traumatic hypovolemic shock. *J Nurs Sci Benha Univ*. 2023;4(2):319-30. doi:10.21608/JNSBU.2023.307343.
- Jeon J, Park S. An exploratory study to develop a virtual reality based simulation training program for hypovolemic shock nursing care: A qualitative study using focus group interview. *Healthcare*. 2021;9(4):417. doi:10.3390/healthcare9040417.
- Amira AA, Manal HN, Zeinab HB. Nurses' performance regarding care of patients with hypovolemic shock: Suggested guideline. *Egypt J Health Care*. 2021;12(3):260-73. doi:10.21608/EJHC.2021.190064
- Moore K. The physiological response to hemorrhagic shock. *J Emerg Nurs*. 2014;40(6):629-31. doi:10.1016/j.jen.2014.08.014
- van Diepen S, Katz JN, Albert NM et al. Contemporary management of cardiogenic shock: A scientific statement from the american heart association. *Circulation*. 2017;136(16):e232-68. doi:10.1161/CIR.0000000000000525
- Mebazaa A, Tolppanen H, Mueller C, et al. Acute heart failure and cardiogenic shock: a multidisciplinary practical guidance. *Intensive Care Med*. 2016;42(2):147-63. doi:10.1007/s00134-015-4041-5
- Warise L. Understanding cardiogenic shock: A nursing approach to improve outcomes. *Dimens Crit Care Nurs*. 2015;34(2):67. doi:10.1097/DCC.0000000000000095.
- Zariquiey-Esteva G, Santa-Candela P. A case report: Nursing interventions on a patient with anaphylactic shock in ICU. *Enferm Intensiva Engl Ed*. 2017;28(2):80-91. doi:10.1016/j.enfi.2016.11.002
- Dian R, Faradita AD. One-hour sepsis bundle in patients with sepsis shock: A case report of nursing care implementation. *J Plb Nurs Stud*. 2024;3(2):109-16. doi: 10.55048/jpns122
- Koçan S, Gürsoy A. Septik şok ve hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşire Fakültesi Derg*. 2016;32(1):173-85.
- Permpikul C, Tongyoo S, Viarasilpa T, et al. Early use of norepinephrine in septic shock resuscitation (CENSER). A randomized trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2019;199(9):1097-105. doi:10.1164/rccm.201806-1034OC
- Ramos Corrêa Pinto L, Azzolin K de O, Lucena A de F, et al. Septic shock: Clinical indicators and implications to critical patient care. *J Clin Nurs*. 2021;30(11-12):1607-14. doi:10.1111/jocn.15713
- Geçit S, Özbayır T. *Spinal travmalar ve hemşirelik bakımı*. Ankara: İksad Yayınevi; 2021. p. 47-70
- Malbrain MLNG, Van Regenmortel N, Saugel B, et al. Principles of fluid management and stewardship in septic shock: it is time to consider the four D's and the four phases of fluid therapy. *Ann Intensive Care*. 2018;8(1):66. doi:10.1186/s13613-018-0402-x
- Talas M. Şok: Hipovolemik. Albayrak N, Erkal İlhan S, Ançel G, Albayrak S, (eds.) *Hemşirelik Bakım Planları* içinde. Ankara, Türkiye: Alter; 2007. p. 789-94.
- Talas M. Şok: Kardiyojenik. Albayrak N, Erkal İlhan S, Ançel G, Albayrak S, (eds.) *Hemşirelik Bakım Planları* içinde.. Ankara, Türkiye: Alter; 2007. p. 795-800.
- Talas M. Şok: Septik. Albayrak N, Erkal İlhan S, Ançel G, Albayrak S, (eds.) *Hemşirelik Bakım Planları* içinde.. Ankara, Türkiye: Alter; 2007. p. 801-7.
- Talas M. Şok: Distribütif (Anafaktik ve Nörojenik). Albayrak N, Erkal İlhan S, Ançel G, Albayrak S, (eds.) *Hemşirelik Bakım Planları* içinde. Ankara, Türkiye: Alter; 2007. p. 783-8.
- Caldwell NW, Suresh M, Garcia-Choudary T, et al. CE: Trauma-related hemorrhagic shock: A clinical review. *AJN Am J Nurs*. 2020;120(9):36. doi:10.1097/01.NAJ.0000697640.04470.21.
- Martínez Font S, López Domènech G, Juan Esgleas S, et al. Mixed shock in patients with acute myocardial infarction: Nursing interventions. *Enferm Intensiva Engl Ed*. 2021;32(4):230-7. doi:10.1016/j.enfi.2021.06.004
- Hallengren M, Åstrand P, Eksborg S, et al. Septic shock and the use of norepinephrine in an intermediate care unit: Mortality and adverse events. *Plos One*. 2017;12(8):e0183073. doi: 10.1371/journal.pone.0183073

1.5. Yara Bakımı ve Güncel Ürünler

Maide YEŞİLYURT¹
Serpil YÜKSEL²

GİRİŞ

Doku bütünlüğünün bozulması olarak tanımlanan yara, varoluşu insanlık tarihi kadar eski olan ve her yaş grubundaki insanı etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (1-3). Sadece insan vücudunda değil tüm canlı organizmalarda, hasarlanan dokunun onarımını sağlamaya yönelik hücrel ve damarsal aktiviteler bulunmaktadır (4,5).

Klinik önemi nedeniyle yara iyileşmesi, sağlık alanında hala en çok araştırılan konulardan biridir (1,6). Yara iyileşmesinde rol oynayan hücrelerin karmaşık etkileşimini kontrol eden hücrel ve moleküler mekanizmalara dair birçok nokta açıklığa kavuşturulmuş olmakla birlikte, özellikle skar oluşumunu azaltmaya ve iyileşmeyi hızlandırmaya yönelik güncel arayışlar devam etmektedir (3-5). Çünkü, yara iyileşme süreci normal seyirinde ilerlemediğinde yara kronikleşmekte (5,7-9), tedavi ve bakım maliyetinde artış, hastanede yatış süresinde uzama, yaşam kalitesinde azalma ve yaşam kaybı gibi fiziksel, sosyal ve ekonomik sorunlara neden olmaktadır (1,7,9). Bu nedenle sağlık profesyonelleri, yara iyileşme sürecini, iyileşmeyi etkileyen faktörleri ve güncel yara bakım ürünlerini bilmelidir (1,2,9,10). Bu bölümde, mevcut literatür eşliğinde yara iyileşme süreci, iyileşmeyi etkileyen faktörler ve yara bakımında kullanılan pasif ve aktif kapama sistemleri sunulacaktır.

YARANIN TANIMI VE OLUŞUMUNDA ETKİLİ FAKTÖRLER

Vücudu dış etkenlerden koruyan deri ile birlikte deri altı dokularda, iç ve dış etkenler nedeniyle hasar oluşabilmektedir (3,10,11). Dokunun anatomik bütünlüğünü bozan ve işlevini etkileyen bu hasar, yara olarak tanımlanmaktadır (5,11). Yara oluşumunda, iskemik olaylar, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve immünolojik faktörler etkili olmaktadır (1,3,10,12) (Tablo 1).

YARALARIN SINIFLANDIRILMASI

Yara oluştuğunda, yaralanmaya neden olan faktörün, oluşum şeklinin, derinliğinin ve mikroorganizmalarla kontaminasyon durumunun belirlenmesi, yara iyileşmesini hızlandırmak için gerekli koşulların sağlanması, uygun tedavi ve bakım ürünlerinin seçimi için gereklidir (1,2,5,10,11). Yara sınıflamasında, oluşum nedeni, derinlik durumu, deri bütünlüğünün bozulma durumu, mikroorganizmalarla kontaminasyon durumu, iyileşme süresi ve yara yatağına hakim olan renk gibi farklı özellikler dikkate alınmaktadır (2,3,5,7,11,12) (Şekil 1).

Oluşum nedenine göre değerlendirildiğinde, cerrahi yaraları da kapsayan laserasyon, hayvan ısırığı ve abrazyon (sıyrık) gibi yaralar mekanik yaralar; ısı, elektrik, radyasyon ve kimyasal ajanlarla oluşanlar ise yanık ve kimyasal yaralanmalar olarak sınıflandı-

¹ Öğr.Gör.Dr., Aksaray Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Anestezi Pr., md91yesilyurt@gmail.com
ORCID iD: 0000-0003-3365-7829

² Doç.Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., serpilyuksel77@gmail.com
ORCID iD: 0000-0001-6881-8288

dırlar (58-61). Larvaların salgılarının antibakteriyel, antibiyofilim ve doku yenileyici özelliklere sahip olduğu ve sağlıklı dokuya zarar vermediği belirlenmiştir (58,59). Bu salgıların içeriğinde bulunan specin B, defensin A, lucifensin ve seraticinin gibi bileşenlerin geniş spektrumlu antibakteriyel etki gösterdiği, MRSA ve biyofilm üreten bakterilerin oluşturduğu yara enfeksiyonlarının tedavisinde etkili olduğu bildirilmiştir (59,60).

Kök Hücre Teknolojileri

Kendini yenileme ve bölünerek kendisinin aynısını yapabilme, çok sayıda değişik özelleşmiş hücreye dönüşebilme yeteneğine sahip olan kök hücreler, skarsız yara iyileşmesinin gerçekleşmesinde, yani onarıma karşı rejenerasyonun sağlanmasında umut vadetmektedir (11,22,62,63). Gebeliğin 24. haftasında ve öncesinde fetüste oluşan yaralar skar dokusu oluşmadan rejenerasyon ile iyileşirken, 24. haftadan sonra fibrotik yanıtla, yani skar dokusu ile iyileşmektedir (1,16)). Fetüsteki skarsız iyileşmenin fetal dolaşımdaki kök hücreler ile ilişkili olduğu, özellikle keratinositlere ve endotel hücrelerine farklılaşabilen mezenkimal kök hücrelerin granülasyon oluşumunu hızlandırdığı ve skar oluşumunu azalttığı belirlenmiştir (1,63,64). Yapılan çalışmalar, mezenkimal kök hücrelerin, ekstraselüler matris bileşenlerini yıkıma uğratan metalloproteinaz enzimlerinin salınımını azaltarak, Tip 1 kollajeni iyileştirdiğini (62), diyabetik ayak yaralarında epitelizasyonu ve yara iyileşmesini hızlandırdığını göstermiştir (64). Kök hücrenin yara iyileşme sürecinde oluşturduğu rejenerasyon etkisi hala araştırılmaya devam etmektedir (16,62).

Klinik etkinliği çalışmalarla gösterilmiş pasif ve aktif sistemler dışında, son yıllarda yara tedavisinde nonomateriyallerin kullanımı da fütüristik bir uygulama olarak gündemdedir (11,65). Bu materyaller, yüksek yüzey alan/hacim oranı ve ayarlanabilir yüzey gibi benzersiz özellikleri ile yara tedavisinde umut vadetmektedir (65). Nanofiber, nanopartikül ve nanokompozit gibi materyaller ile doku rejenerasyonunun sağlanabileceği ve skar oluşumunun azaltılabileceği, bu etkilerle birlikte biyoyoumluluklarının ve uzun dönem sonuçlarının araştırılması gerektiği vurgulanmaktadır (11,65). Altın, gümüş ve çinko gibi nanoparçacıklar, yara enfeksiyonlarını önlemek ve iyileşmeyi hızlandırmak amacıyla gümüşlü örtüler gibi pasif bakım sistemlerine eklenmektedir (11,29,34,65).

Li ve ark. (29), nanogümüş jelin eklendiği hidrokolloid örtülerin tıbbi araç ilişkili basınç yaralanmalarının tedavisinde ve önlenmesinde etkili olduğunu belirlemiştir. Benzer şekilde Zheng ve ark. (57), nanokompozit gümüş içeren elektroiletken hidrojel örtülerin yara iyileşme sürecini hızlandırdığını saptamış ve gelecekte kullanımı yaygınlaşacak bir elektroiletken örtü olduğunu bildirmiştir. Yara tedavisindeki önemli bir gelişme de büyüme faktörlerinin doku mühendisliği çalışmaları ile doku rejenerasyonunu sağlamak için yapı iskelelerine entegre edilmesine yönelik klinik çalışmalardır (8). Elektrosinleme ve 3D gibi teknolojiler ile sağlanacak bu entegrasyon, yara yatağındaki eksuda, enzimler ve bakteriyel kontaminasyon nedeniyle büyüme faktörlerinin etkinliğinin azalmasını da önleyecektir (5,8).

SONUÇ

Komplikasyonların oluşmadığı başarılı bir yara bakımı için yara iyileşme sürecinin fizyopatolojisi ve bu süreci etkileyen faktörler bilinmeli ve iyileşmeyi geciktiren faktörler kontrol altına alınmalıdır. Yara bakımında kullanılacak pasif ve aktif kapama sistemleri seçilirken yaranın ve hasta bireyin özellikleri değerlendirilmeli, yaraya en uygun yöntem veya yöntemler belirlenmeli ve yara bakımı bireyselleştirilmelidir. Yaralı hastaya bakım veren hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, yara bakımındaki güncel gelişmeleri takip etmeli ve yapacakları araştırmalar ile bakım ürünlerinin etkinliğini değerlendirmeli, yeni ürünlerin geliştirilmesine öncülük etmelidir.

KAYNAKLAR

1. Yüksel S. Yara İyileşmesi ve Hemşirelik Bakımı. Çelik S (ed) *Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar* içinde. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi. 2021. p.249-277.
2. Bilik Ö. Yara İyileşmesi ve Hemşirelik Bakımı. Arslan S (ed.) *Cerrahi Hemşireliğinde Temel Kavramlar ve Bakım* içinde. Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2021. p.99-123.
3. Göktaş S, Gezginci E. Wound Healing and Management: Current Approaches in Care. In: Chernopolski PM, Shapekova NL, Sançar B, Ak B, (eds.) *Recent Studies in Health Sciences*. Sofia St. Kliment Ohridski University Press; 2019. p.581-596.
4. Peña OA, Martín P. Cellular and molecular mechanisms of skin wound healing. *Nature Reviews Molecular Cell Biology*. 2024. doi:10.1038/s41580-024-00715-1.
5. Tottoli EM, Dorati R, Genta I, et al. Skin wound healing process and new emerging technologies for skin wound

- care and regeneration. *Pharmaceutics*. 2020;12(8): 735. doi:10.3390/pharmaceutics12080735
6. Dong R, Guo B. Smart wound dressings for wound healing. *Nano Today*. 2021; 41: 101290. doi:10.1016/j.nantod.2021.101290
 7. Cebeci Kahraman F, Savaş Erdoğan S. Yara iyileşmesi. Akdeniz N, Karadağ AS, (ed). *Dermatolojik Cerrahi* içinde. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.8-14.
 8. Catanzano O, Quaglia F, Boateng JS. Wound dressings as growth factor delivery platforms for chronic wound healing. *Expert Opinion on Drug Delivery*. 2021; 18(6): 737-759. doi:10.1080/17425247.2021.1867096
 9. Raepsaet C, Alves P, Cullen B, et al. Clinical research on the use of bordered foam dressings in the treatment of complex wounds: a systematic review of reported outcomes and applied measurement instruments. *Journal of Tissue Viability*. 2022; 31(3): 514-522. doi:10.1016/j.jtv.2022.05.005
 10. Bulut H. Yara İyileşmesi ve Hemşirelik Bakımı. Karadağ M, Bulut H (edt.) *Cerrahi Hemşireliği I* içinde. Ankara: Vize Basın Yayın; 2019. p.105-122.
 11. Can A, Sağbaş S. Yara Bakımı ve Güncel Yaklaşımlar. Uyar Hazar H (ed.) *Sağlık Bilim 2023 Hemşirelik I* içinde. İstanbul: Efe akademi Yayınları; 2023. p.141-160.
 12. Akyolcu, N. Yara İyileşmesi ve Hemşirelik Bakımı. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (edt.) *Cerrahi Hemşireliği I* içinde. Genişletilmiş 2. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017. p. 79-114.
 13. Baycar Z, Dadacı M. Pansuman teknikleri. Özbek S (ed.) *Plastik Cerrahide Genel Prensipler* içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.34-38.
 14. Toma E, Erika R. Improved wound bed preparation using a mono-use disposable hydrodebridement tool-case studies. *Senses and Sciences*. 2018;5(4): 649-658. doi: 10.14616/sands- 2018- 5-649658
 15. Sangha MS, Deroide F, Meys R. Wound healing, scarring and management. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2024; 49: 325-336. doi:10.1093/ced/llad410
 16. Marshall CD, Hu MS, Leavitt T, et al. Cutaneous scarring: basic science, current treatments, and future directions. *Advances in Wound Care*. 2018;7(2): 29-45. doi:10.1089/wound.2016.0696
 17. Ud-Din S, Sebastian A, Giddings P, Colthurst J, et al. Angiogenesis is induced and wound size is reduced by electrical stimulation in an acute wound healing model in human skin. *PLoS One*. 2015;10(4): e0124502. doi:10.1371/journal.pone.0124502
 18. Ayhan H, Şahin İ, Taştan S, et al. Sağlık çalışanlarının yara bakımında vakum yardımcı kapama ve modern pansuman kullanımına ilişkin görüşleri. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*.2009;17(1): 11-15.
 19. Gürkan A. Ameliyat sonrası yara iyileşmesi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. Yıldız Fındık Ü (ed.) *Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar ve Hemşirelik Bakımı* içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.37-42.
 20. Karahan A, Toruner EK, Ceylan A, et al. Reliability and validity of a Turkish Language Version of the Bates-Jensen Wound Assessment Tool. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*. 2014;41(4): 340-3444. doi:10.1097/WON.0000000000000036
 21. Mirasoğlu B. Yara bakım ürünleri. *TOTBID Dergisi*. 2015;14(5): 456-461. doi:10.14292/totbid.dergisi.2015.65
 22. Vural F, Savci A. Yara bakımında yeni uygulamalar. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*; 2017;3(3): 224-232.
 23. Dolgun E. Yara iyileşmesi. Yavuz van Giersbergen M (ed.) *Cerrahi Hemşireliği* içinde. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2023. p.79-87.
 24. Tuğ T, Konuk Y. Yara Bakım Ürünleri. Uncu H (ed) *Yara* İçinde. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.199-205.
 25. Younis AS, Abdelmonem IM, Gadullah M, et al. Hydrogel dressings for donor sites of split-thickness skin grafts. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2023;8(8): CD013570. doi:10.1002/14651858.CD013570
 26. Dağcı M, Öztekin SD. Yara bakımında kullanılan yara örtüsü teknolojileri: randomize kontrollü çalışmaların incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;16: 271-283.
 27. Mutlu S, Yılmaz E. Yara yönetiminde güncel yaklaşımlar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 8(4): 481-494.
 28. Alihosseini C, Kopelman H, Lam J, et al. Do commonly used antimicrobial topicals facilitate venous leg ulcer healing? *Advances in Skin and Wound Care*. 2023; 36(6): 322-327. doi:10.1097/01.ASW.0000926636.51805.d5
 29. Li C, Chen H, You G. Effect of algoplaque hydrocolloid dressing combined with nanosilver antibacterial gel under predictive nursing in the treatment of medical device-related pressure injury. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*. 2022: 9756602. doi:10.1155/2022/9756602.
 30. Yousefian F, Hesari R, Jensen T, et al. Antimicrobial wound dressings: a concise review for clinicians. *Antibiotics*. 2023;12(9): 1434. doi:10.3390/antibiotics12091434
 31. Ersoy Y, Duran M, Tayyar AE. Tıbbi tekstiller ve yara örtüsü. *Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 2015;3: 451-458.
 32. Arıcan M, Parlak K. Yara örtü materyalleri. *Türkiye Klinikleri Veterinary Sciences-Surgery*. 2016; 2(1): 32-40.
 33. Holloway S, Harding, KG. Wound dressings. *Surgery*. 2022; 40(1): 25-32. doi:10.1016/j.mpsur.2021.11.002
 34. May A, Kopecki Z, Carney B, et. al. Antimicrobial silver dressings: a review of emerging issues for modern wound care. *Australian and New Zealand Journal of Surgery*. 2022;92(3): 379-384. doi:10.1111/ans.17382
 35. Tsang KK, Kwong EW, To TS, et al. A pilot randomized, controlled study of nanocrystalline silver, manuka honey, and conventional dressing in healing diabetic foot ulcer. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017; 1: 5294890. doi:10.1155/2017/5294890
 36. Verbelen J, Hoeksema H, Heyneman A, et al. . Aquacel(*) Ag dressing versus Acticoat™ dressing in partial thickness burns: a prospective, randomized, controlled study in 100 patients. Part 1: burn wound healing. *Burns*. 2014;40(3):416-27. doi: 10.1016/j.burns.2013.07.008
 37. Yusoff MK, Bekdemir Y, Öztürk F. Bal sargısının kronik yaralar ve ülserlerin iyileşmesindeki etkinliği. Akççek E, Yücel B (edt.) *Arı Ürünleri ve Sağlık (Aptterapi)* içinde. İzmir: SİDAS Medya Ltd. Şti. 2015. p.78-89.

38. Topal Hançer A, Yılmaz P. Balın yara iyileşmesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 2019;9(1): 152-159. doi:10.16919/bozoktip.399768
39. Zeleníková R, Vyhřídálová D. Applying honey dressings to non-healing wounds in elderly persons receiving home care. *Journal of Tissue Viability*. 2019;28(3): 139-143. doi:10.1016/j.jtv.2019.04.002
40. Yılmaz AC, Aygün D. Honey dressing in wound treatment: a systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*. 2020; 51: 102388. doi:10.1016/j.ctim.2020.102388
41. Papanikolaou GE, Gousios G, Cremers NAJ. Use of medical-grade honey to treat clinically infected heel pressure ulcers in high-risk patients: a prospective case series. *Antibiotics*. 2023;12(3): 605. doi:10.3390/antibiotics12030605
42. Marti-Carvajal AJ, Gluud C, Nicola S. et.al. Growth factors for treating diabetic foot ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015;15(10): CD008548. doi:10.1002/14651858.CD008548.pub2
43. Hingorani A, Lamuraglia GM, Henke P, et al. The Management of diabetic foot: a clinical practice guideline by the society for vascular surgery in collaboration with The American Podiatric Medical Association and The Society for Vascular Medicine. *Journal of Vascular Surgery*. 2016;63 (2): 3S-21S. doi:10.1016/j.jvs.2015.10.003
44. Cheah YJ, Buyong, MR, Mohd Yunus MH. Wound healing with electrical stimulation technologies: a review. *Polymers*. 2021; 13(21): 3790. Doi: 10.3390/polym13213790
45. Horch RE, Ludolph I, Müller-Seubert W, et.al. Topical negative-pressure wound therapy: emerging devices and techniques. *Expert Review of Medical Devices*. 2020;17(2): 139-148. doi:10.1080/17434440.2020.1714434
46. Bai Z, Wang H, Sun H, et al.. Effect of hyperbaric oxygen therapy on the patients with venous leg ulcer: a systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Surgery*. 2023;46(10): 4131-4137. doi:10.1016/j.asjsur.2023.01.068
47. Özkayın N, Erdem M, Tiftikcioğlu Ö. Negatif basınçlı yara tedavisi ve ortopedi pratiğinde kullanımı. *TOT-BID Dergisi*. 2017;16(3): 203-208. doi:10.14292/totbid.dergisi.2017.30
48. Norman G, Shi C, Goh EL, et.al. Negative pressure wound therapy for surgical wounds healing by primary closure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2022;4(4): CD009261. doi:10.1002/14651858.CD009261.pub7
49. Ríos-Gómez M, Gómez-Ortega V, Cardona C, et. al. Hyperbaric oxygen therapy in plastic, aesthetic, and reconstructive surgery: systematic review. *Surgical Techniques Development*. 2023;12(1): 43-52. doi:10.3390/std12010003
50. Demir L, Öztürk M. Use of hyperbaric oxygen therapy in severe earthquake injuries. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*. 2024;30(3): 185-191. doi:10.14744/tjtes.2024.60979
51. Kavaklı A, Aksu F. Ozon Tedavisi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2021; 26(4): 183-189.
52. Romary DJ, Landsberger SA, Bradner KN, et al. Liquid ozone therapies for the treatment of epithelial wounds: a systematic review and meta-analysis. *International Wound Journal*. 2023;20(4): 1235-1252. doi: 10.1111/iwj.13941
53. Bomfim TL, Gomes IA, Meneses DDVC, et.al. Effectiveness of ozone therapy as an adjunct treatment for lower-limb ulcers: a systematic review. *Advances in Skin and Wound Care*. 2021;34 (10): 1-9. doi:10.1097/01.ASW.0000789064.09407.30
54. Hussain MA. The importance of advanced modalities in wound healing: a focus on the effects of electrical stimulation. *Wound Practice and Research*. 2020;28(4): 168-172. doi:10.33235/wpr.28.4.168-172
55. Luo R, Dai J, Zhang J. et.al. Accelerated skin wound healing by electrical stimulation. *Advanced Healthcare Materials*. 2021;10(16): 2100557. doi:10.1002/adhm.202100557
56. Rajendran SB, Challen K, Wright KL, et al. Electrical stimulation to enhance wound healing. *Journal of Functional Biomaterials*. 2021;12(2): 40. doi:10.3390/jfb12020040
57. Zheng W, Yang W, Wei W, et.al. An electroconductive and antibacterial adhesive nanocomposite hydrogel for high-performance skin wound healing. *Advanced Healthcare Materials*. 2024;13(8): e2303138. doi:10.1002/adhm.202303138
58. Bazaliński D, Sieńczak K, Pytlak K et. al. Pain assessment in patients undergoing maggot debridement therapy in the process of local treatment of chronic wounds. *Journal of Clinical Medicine*. 2024; 13(3): 884. doi:10.3390/jcm13030884
59. Morris D, Flores M, Harris L, et al. Larval therapy and larval excretions/secretions: a potential treatment for biofilm in chronic wounds? A systematic review. *Microorganisms*. 2023;11(2): 457. doi:10.3390/microorganisms11020457
60. Dağlı A., Yüksel S. Kronik Yara İyileşmesinde Maggotların Etkisi. Karakurt P (ed) *Sağlık Bilimleri Araştırmaları: Hemşirelik & Ebelik-III* içinde. Gaziantep: Özgür Yayın-Dağıtım Co. Ltd.; 2023. p.165-175.
61. Gieroń M, Słowik-Rylska M, Kręcis B. Effectiveness of maggot debridement therapy in treating chronic wounds – review of current literature. *Medical Studies*. 2018;34(4): 325-331. doi:10.5114/ms.2018.80949
62. Xu J, Zgheib C, Hodges MM, et al. Mesenchymal stem cells correct impaired diabetic wound healing by decreasing ECM proteolysis. *Physiological Genomics*. 2017; 49(10): 541-548. doi:10.1152/physiolgenomics.00090.2016
63. Özçakır EC, Kutlubay Z. Kök hücre. Kartal SP (ed.) *Dermatoloji - Güncel* içinde. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.191-193.
64. Hashemi SS, Mohammadi AA, Kabiri H, et. al. The healing effect of Wharton's jelly stem cells seeded on biological scaffold in chronic skin ulcers: a randomized clinical trial. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2019;18(6): 1961-1967. doi:10.1111/jocd.12931
65. Nandhini J, Karthikeyan E, Rajeshkumar S. Nanomaterials for wound healing: current status and futuristic frontier. *Biomedical Technology* 2024;6: 26-45. doi:10.1016/j.bmt.2023.10.001

1.6. Cerrahi Alan Enfeksiyonları

Ali AY¹

GİRİŞ

Enfeksiyonlar her zaman sağlık bakım hizmetlerinde önemli bir konu olmuştur. Cerrahi girişim geçiren hastalarda ise gelişebilecek cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) da önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Derin veya yaygın enfeksiyon vakalarında durum %70-80 oranında ölümlerle sonuçlanmaktadır. Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlara neden olan mikroorganizmalar farklı şekillerde bulaşabilmektedir. Son zamanlarda mikrobiyoloji alanında yaşanan bir dizi önemli gelişme, ameliyatları daha güvenli hale getirmiştir. Bununla birlikte, sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonların genel insidansı hala yüksektir ve önemli bir hastalık yükünü temsil etmektedir (1-4).

Cerrahi alan enfeksiyonları bir ameliyattan sonra ortaya çıkan ilgili kesi (insizyon) yeri, organ veya boşlukta gelişen enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar hastanın ameliyat olmaması durumunda gelişmeyecek olan enfeksiyonlardır. Bu nedenle CAE genellikle yapılan ameliyatla yani sağlık hizmetleriyle ilişkili olarak ortaya çıkan enfeksiyonlardır (5). Cerrahi alan enfeksiyonları, bazen yara akıntısı şeklinde basit yüzeysel bir cilt enfeksiyonu ile ilişkiliyken, bazen de sepsis gibi ciddi ve yaşamı tehdit eden bir durumla bağlantılı olabilmekte ve hasta üzerinde önemli oranlarda morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır (2).

Cerrahi alan enfeksiyonlarının hastane kaynaklı enfeksiyonlar arasında en yaygın ve en maliyetli ola-

nıdır. Hastane kaynaklı enfeksiyonların %20'sini CAE'nin oluşturduğu tahmin edilmektedir. CAE, yatış süresinde artış ve mortalite riskinde 2-11 kat artış ile ilişkili olup, hastanın hastanede kalış süresini ortalama 9,8 gün arttırmakta ve bir günlük maliyeti ortalama 325€/ 277£/ 11.500TL'ye kadar çıkabilmektedir (4,6). Enfeksiyonun bir eklem implantı (kalça veya diz protezi) veya antimikrobiyal dirençli bir organizma ile ilişkili olması durumunda maliyetler enfeksiyon başına 90.000 \$'ı aşabilmektedir (5).

Günübirlik cerrahi ve ayakta tedavi hizmetleri kullanımının artmasıyla birlikte, enfeksiyonların %84'e varan kısmı hastalar hastaneden taburcu olduktan sonra teşhis edilmekte ve bu da evde bakım gibi toplum hizmetleri üzerindeki yükü de artırmaktadır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Central for Disease Control and Prevention-CDC)'ye göre yüzeysel insizyonel CAE ameliyattan sonra 30 gün içinde veya total kalça protezi veya kolorektal cerrahi gibi belirli prosedürler için 90 gün içinde ortaya çıkmaktadır (7). Hastaların çoğu uzun vadeli olumsuz sekeller olmaksızın CAE'dan kurtulsa da CAE olan hastalardaki ölüm oranının %77'si enfeksiyonun kendisinden kaynaklanmaktadır (4,6). Enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü hemşirelik uygulamalarının temel bir unsurudur ve tüm sağlık çalışanlarının klinik ortamlarda enfeksiyonu kontrol etmek için kanıta dayalı kılavuzlara uyma sorumluluğu bulunmaktadır (3).

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., aliyay8563@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6970-2615

ra, ek tanı testlerine, terapötik antibiyotik tedavilerine ve tekrarlı cerrahi girişimlere ve bu durumlara bağlı ek maliyetlere neden olabilmektedir. CAE'nın önlenmesine yönelik kanıta dayalı uygulamalar arasında çevre temizliği, alet/ekipman temizliği, dekontaminasyon, sterilizasyon, ameliyat öncesi banyo, ameliyat öncesi *Staphylococcus aureus* dekolonizasyonu, ameliyat sırasında antimikrobiyal profilaksisi, el hijyeni ve cerrahi el antisepsisi yer almaktadır (7,11). Enfeksiyon önleme ve kontrol personeli, perioperatif hemşireler, cerrahlar ve anestezi uzmanları arasındaki güçlü bir iş birliği perioperatif süreçlerde enfeksiyonların önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Kurum ve hekime özgü CAE oranları ve neden olduğu maliyet hekimlere ve ön saflarda çalışan hemşireler ve diğer personele zamanında ve erişilebilir bir şekilde bildirilmelidir. Bu sayede CAE'nın önlenmesi veya azaltılması konusunda iş birliği sağlanmasının yolu açılarak etkili ve kapsamlı bir enfeksiyon kontrol programı geliştirilmelidir. Kanıta dayalı enfeksiyon kontrol politikaları uygulanarak cerrahlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına geri bildirimle birlikte CAE'nın sürveyansını içeren enfeksiyon önleme çabaları, bakım kalitesini ve hasta sonuçlarını iyileştirerek maliyet etkinliğini artırabilmektedir (7).

Sağlık profesyonellerinin kanıta dayalı önleme stratejilerine uyması durumunda CAE'nın yaklaşık %55'i önlenilebilir olduğu belirtilmektedir. Bir komplikasyon başka bir komplikasyona yol açabileceğinden, CAE gelişen hastalar sağlık bakımıyla ilişkili ek komplikasyonlar (örn. venöz tromboembolizm) açısından risk altında olabilmekte ve bu da hastaların hastanede yatış sürelerini uzatabilmektedir. Başarılı bir enfeksiyon kontrol programı, hastaların yatış süresinin kısalmasına ve doğrudan maliyetlerin düşmesine katkıda bulunabilmektedir. Bir kurumda kullanılacak ürünleri belirlerken ve standart bir CAE önleme protokolü oluştururken, ameliyathane yöneticileri ve hemşireler, doktorları ve enfeksiyon kontrol uzmanlarını içeren disiplinler arası bir ekiple iş birliği yapılmalıdır. Kurum yöneticileri, ameliyat öncesi MRSA veya metisiline duyarlı *Staphylococcus aureus* dekolonizasyon programı ihtiyacını ve gerektiğinde bileşenlerini belirlemek üzere perioperatif hemşireler, enfeksiyon önleme uzmanları, epidemiyologlar, cerrahlar, eczacılar, mikrobiyoloji laboratuvarı personeli ve belirlenen diğer paydaşlardan oluşan disiplinler arası bir ekip oluşturmalıdır (7).

SONUÇ

İyi yapılandırılmış sürekli eğitim programları, yeterli denetim ve desteğin yanı sıra gerekli sarf malzemele-
rinin düzenli olarak tedarik edilmesi gibi enfeksiyon kontrol önlemlerinin, özellikle de CAE oranının azaltılmasında katkıları oldukça önemlidir. Perioperatif süreçlerde görev alan sağlık profesyonellerinin CAE'nın önlenmesine ilişkin yetkinliklerini değerlendirmek, artırmak ve bilgi eksikliğini gidermek gerekli ve önemli konulardandır. Ayrıca kurumların enfeksiyon kontrol önlemlerine yönelik güncel ve kanıta dayalı protokoller geliştirmeleri, bu protokollere azami ölçüde uymaları ve buna yönelik denetim mekanizmaları geliştirmeleri önemlidir. Kanıta dayalı bilgi ve uygulamaların güncellenmesi için hastane tarafından sürekli hizmet içi eğitim programları, düzenli izlem ve denetim çalışmaları yapılmalıdır. Özellikle perioperatif alanlardaki çalışanlar için yararlı standart rehberler, kılavuzlar ve CAE önleme uygulamalarını geliştirmek gerekmektedir. Bunun yanında DSÖ, CDC ve AORN gibi uluslararası saygın kuruluşların yayınladığı güncel rehberler ve kılavuzlar takip edilerek kurum içi gerekli düzenlemeler ve bilgi güncellemeleri zamanında yapılmalıdır. Ayrıca bu konularda ulusal düzeyde sürdürülebilir politikalar geliştirilmesi için çaba gösterilmeli ve uluslararası standartlarda bakım ve tedavi hizmetleri sunumu sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gottrup F, Melling A, Hollander DA. An overview of surgical site infections: aetiology, incidence and risk factors. *EWMA Journal*; 2005; 5(2): 11-15.
2. Korol E, Johnston K, Waser N, et al. A systematic review of risk factors associated with surgical site infections among surgical patients. *PLoS one*; 2013; 8 (12): e83743. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083743>
3. Sartelli M, Coimbra R, Pagani L, et al. *Infections in surgery*. Springer International Publishing; 2021.
4. Brady AM, McCabe C, McCann M. *Fundamentals of medical-surgical nursing: a systems approach*. John Wiley & Sons; 2014.
5. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW. Centers for disease control and prevention guideline for the prevention of surgical site infection, 2017. *JAMA surgery*; 2017; 152 (8): 784-791. doi:10.1001/jamasurg.2017.0904
6. Ban KA, Minei JP, Laronga C, et al. American College of Surgeons and Surgical Infection Society: surgical site infection guidelines, 2016 update. *Journal of the American College of Surgeons*; 2017; 224 (1): 59-74. 10.1016/j.jamcollsurg.2016.10.029

7. Kang M, Andrew ME, Farishta A, et al. Best practices and a business case for surgical site infection prevention. *AORN journal*; 2023; 117 (5): 277-290. <https://doi.org/10.1002/aorn.13912>
8. Centers for Disease Control and Prevention, NHSN Surgical Site Infection Event (SSI), 2024 (20/06/2024 tarihinde <chrome-extension://efaidnbmnnpbpcjpcglclefindmkaj/https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscscurrent.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
9. Global guidelines for the prevention of surgical site infection, second edition. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. Balkan A, Çelebi C. Cerrahi Alan İnfeksiyonları. *Black Sea Journal of Health Science*; 2020; 3 (2): 46-50.
11. Seidelman JL, Mantyh CR, Anderson DJ. Surgical site infection prevention: a review. *Jama*; 2023; 329(3): 244-252.
12. Zhang Y, Zheng QJ, Wang S, et al. Diabetes mellitus is associated with increased risk of surgical site infections: a meta-analysis of prospective cohort studies. *American journal of infection control*; 2015; 43 (8): 810-815. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.04.003>
13. Leaper DJ, Edmiston CE. World Health Organization: global guidelines for the prevention of surgical site infection. *Journal of Hospital Infection*; 2017; 95 (2): 135-136. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.12.016>
14. Lipsett PA. Surgical site infection prevention—what we know and what we do not know. *JAMA surgery*; 2017; 152 (8): 791-792. doi:10.1001/jama-surg.2017.0901
15. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Surgical Site Infection: Prevention and Treatment of Surgical Site Infection. London: RCOG Press; 2008 Oct. PMID: 21698848.
16. Tarabichi S, Parvizi J. Prevention of surgical site infection: a ten-step approach. *Arthroplasty*; 2023; 5(1): 21. <https://doi.org/10.1186/s42836-023-00174-7>
17. Hedenstierna G, Meyhoff CS, Perchiazzi G, et al. Modification of the World Health Organization global guidelines for prevention of surgical site infection is needed. *Anesthesiology*; 2019; 131(4): 765-768. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002848>

1.7. Ağrı Yönetimi

Aylin AYDIN SAYILAN¹
Rabia GÖRÜCÜ²

GİRİŞ

Cerrahi girişim uygulanan hastaların %80'inden fazlasında ameliyat sonrası akut ağrı görülmekte ve hastaların yaklaşık %75'i ağrının şiddetini orta, şiddetli veya aşırı olarak bildirmektedir. Yetersiz yönetilen ağrı, yaşam kalitesini, fonksiyonel iyileşmeyi olumsuz etkilerken, ameliyat sonrası komplikasyon ve kronik ağrı riskini artırmaktadır (1).

Cerrahi girişim sonrası ağrıyı azaltmak ve yönetmek için birçok ameliyat öncesi, sırası ve sonrası uygulamalar ile strateji mevcuttur, bu stratejiler sürekli gelişmektedir. Etkili bir ağrı yönetimi için ağrının mekanizması, çeşitleri, değerlendirmesi ve tedavi yöntemlerini bilmek oldukça önemlidir. Ağrı yönetiminin birincil hedefleri; hastanın iyileşmesini hızlandırmak, hastanede kalış süresini kısaltmak, olumsuz etkileri en aza indirmek, hastanın fonksiyonel sonucunu ve memnuniyetini arttırmaktır (1,2).

Bu bölüm, ağrı tanımını ve ağrı yönetiminde ilaç ve ilaç dışı tedavilerin, teknolojinin ve multidisipliner yaklaşımın rolünü ele alarak, ağrı yönetimine derinlemesine bir bakış sunmayı amaçlamaktadır.

AĞRI KAVRAMI VE SIKLIĞI

Birçok birey için ağrı, acı ve ızdırap olarak tarif edilen, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir sorundur (1). Ağrı kavramı, uzun yıllar boyunca acıyla özdeşleştirilmiş, bu acının gizemi çözülmeye çalışılmıştır. Ağrı

hissini belirleyen genlerin, moleküllerin, hücrelerin ve bağlantıların ortaya çıkarılmasında son on yılda kaydedilen önemli ilerlemeler, ağrıyı yönetmede yeni fırsatlar sunmuştur (2).

Ağrının geçerli ve güvenilir bir şekilde değerlendirilmesi, hem klinik araştırmalar hem de etkili ağrı yönetimi için gereklidir. Ağrı deneyimleyen bireyleri değerlendirebilmek ve etkin bir şekilde ağrıyı yönetebilmek için ağrının, biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları, kullanılan terminolojiler ile ağrıya yönelik uygulanan tedavilerinin bilinmesi gerekmektedir (1). Sık kullanılan ağrıya ilişkin terimler Tablo 1'de gösterilmiştir (3).

Günümüzde her yıl milyonlarca insanın ağrı çektiği bir gerçektir. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 25 milyon kişinin yaralanma ve travma nedeniyle akut ağrı yaşadığı bildirilmektedir. Kronik ağrı daha çok epidemik faktörlerle ilişkilendirilmektedir (1,3). Günümüzde yaklaşık 50 milyon insan ise, migren, sırt ve artrit gibi ağrılar deneyimlemektedir. Kanser hastalarının %70'i, hastalıkları süresince ciddi, yaşam kalitelerini ve hastalığa uyumlarını oldukça olumsuz etkileyen ağrılar deneyimlemektedir (1,4).

Ağrının, sağlık maliyetine olan etkisi de şaşırtıcı olarak nitelendirilmekte, yetersiz ağrı yönetimi, ağrı nedeniyle acil ve polikliniklere başvurma, hastanede kalış süresinin uzaması gibi faktörler nedeniyle her yıl 100 milyar dolara mal olduğu belirtilmektedir (5,6). Günümüzde hem akut ağrının hem de kronik

¹ Doç.Dr, Kırklareli Üniversitesi, Hemşirelik AD., aylinaydinsayilan@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-0576-8732

² Arş.Gör.Dr, Karabük Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., rabia.gorucu86@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8272-7710

İlaç Yönetimi: Hemşireler, doktorlar tarafından reçetelenen ilaç tedavisini uygulamaktan, ilaçların etkinliğini izlemekten ve gerekirse dozajı ayarlamaktan sorumludur (102, 103).

İlaç Dışı Tedavi Yöntemlerinin Yönetimi: Ağrıyı yönetiminde ilaç dışı yöntemler çok sık tercih edilmektedir. Hemşirelerin, hastanın tercihlerine ve durumuna göre bu yöntemleri uygulaması, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının kalitesini artırmaktadır (103, 104).

Eğitim ve Destek: Hemşireler, hastalara ağrı yönetimi hakkında eğitim ve destek vererek, hastalar bakıma dahil olup kendi bakım becerilerini kazanmış olmaktadır. Başarılı ağrı yönetimi, hastayı ve aileyi içeren bir ekip çalışması gerektirir. Amerikan Ağrı Derneği, hastaların ve ailelerinin ağrı yönetimi planına dahil edilmesini önermektedir. Hemşireler, hastanın ailesini ağrı yönetimi planlamasına dahil etmelidir. Hasta ve ailesine ağrı skalasının tanımlanması, kullanımı, ağrıyı etkileyen faktörler, ağrı tedavi seçenekleri, tedavinin yan etkileri ve HKA cihazı kullanımı, ağrı ile baş etme stratejileri gibi tedavi için gerekli eğitimler konusunda eğitim verilmelidir (104). Ağrı yönetiminde, hastaların tedavi ile ilgili kararlara katılımının, hasta bakım sonuçlarını geliştirdiği belirtilmektedir. Bu bağlamda, hasta bakım kalitesini artırmak ve optimal ağrı yönetimini sağlamak için, hastaların tedavi sürecine aktif katılımı teşvik edilmektedir.

Multidisipliner İş Birliği: Ameliyat sonrası ağrı yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Hemşireler, doktorlar, fizyoterapistler, psikologlar ve diğer sağlık bakım profesyonelleri ile iş birliği içinde olduğu takdirde hastanın tam bir iyileşme süreci yaşamaya sağlanmakta, iyileşme sürecini hızlanmakta ve hasta memnuniyeti artmaktadır (103, 104).

Ameliyat Sonrası Ağrının Belgelenmesi: Belgelenme, hastanın ağrısının değerlendirilmesini, ağrıyı kontrol altına almak için uygulanan hemşirelik önlemlerini ve hastanın uygulanan tedaviye verdiği yanıtın kaydedilmesini içermektedir. Joint Commission International (JCI) standartlarına göre, ağrı yönetimi yaklaşımlarının düzenli olarak değerlendirilmesi ve bu süreçlerin belgelenmesi gerekmektedir. Belgelendirme, denetim, kalite, tedavi sürecinin etkinliğini artırma ve sağlık bakım profesyonelleri arasında iletişimi güçlendirme açısından önemlidir (103-105).

Hemşirelerin, diğer sağlık bakım ekibi üyelerinden daha uzun süre hastalarla birlikte oldukları için, ağrının fizyolojik ve psikolojik boyutlarını anlamaları, ağrı yönetiminde kullanılan yaklaşımları bilmeleri ve uygulamaları özellikle önemlidir. Ayrıca, ağrıyı hafifletmeye yönelik uygulamalar hasta memnuniyetini artıracığından, ağrı yönetimi sonrasında uygun araçlarla memnuniyet değerlendirmesi yapılmalıdır. Bu değerlendirme, ağrı yönetimi uygulamalarının başarısını belirlemede önemlidir (105).

SONUÇ

Ağrı yönetimi, hastaların yaşam kalitesini doğrudan etkileyen kritik bir sağlık hizmetidir. Etkili bir ağrı yönetimi, ağrının doğru bir şekilde değerlendirilmesi, mekanizmasının anlaşılması, çeşitlerinin belirlenmesi ve uygun tedavi yöntemlerinin kullanılmasını içermektedir. Hemşireler, bu süreçte merkezi bir rol oynayarak hastaların ağrısını azaltmak ve iyileşme süreçlerini hızlandırmak için kapsamlı bir bakım sunmaktadır.

Sonuç olarak, hemşirelerin ağrı yönetimindeki bilgi ve becerilerini sürekli olarak güncellemeleri, hasta bakımında en iyi sonuçların elde edilmesi için kritik öneme sahiptir. Etkili ağrı yönetimi, hasta memnuniyetini artırmakta, komplikasyon riskini azaltmakta ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının kalitesini yükseltmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ersek M, Polomano RC. Pain. Assessment and management of clinical problems. In: Lewis S, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucher L, Camera I. (eds.) Medical-Surgical Nursing. 8th ed. Chapter 10, International Edition, Mosby; 2010. p. 127-135.
2. Pak DJ, Yong RJ, Kaye AD, et al. Chronification of pain: Mechanisms, current understanding, and clinical implications. Current Pain Headache Reports; 2018;22(2): 9. doi:10.1007/s11916-018-0666-8
3. Russo MM, Sundaramurthi T. An overview of cancer pain: Epidemiology and Pathophysiology. Seminars in Oncology Nursing; 2019;35(3): 223-228. doi: 10.1016/j.soncn.2019.04.002
4. Meints SM, Edwards RR. Evaluating psychosocial contributions to chronic pain outcomes. Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry; 2018; 87(Pt B):168-182. doi: 10.1016/j.pnpbp.2018.01.017
5. Smith TJ, Hillner BE. The Cost of Pain. JAMA Network Open; 2019;2(4): e191532. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.1532>

6. Doleman B, Williams JP. Patient controlled analgesia: effective and cost-effective management of acute pain within the Emergency Department? *Anaesthesia*; 2017;72(8): 935-939. doi:10.1111/anae.13893
7. Fraser S. Chronic pain in family practice: research and insights. *Canadian Family Physician*; 2023;69(3): 153. doi:10.46747/cfp.6903153
8. Kizilhan JI. Trauma and pain in family-orientated societies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 2017;15(1): 44. doi:10.3390/ijerph15010044.
9. Danilov A, Danilov A, Barulin A, et al. Interdisciplinary approach to chronic pain management. *Postgraduate Medicine*; 2020;132(sup3): 5-9. doi:10.1080/00325481.2020.1757305
10. Sneddon LU. Comparative physiology of nociception and pain. *Physiology*; 2018;33(1): 63-73. doi:10.1152/physiol.00022.2017
11. Burnstock G. Purinergic mechanosensory transduction and visceral pain. *Molecular Pain*; 2009;5: 69. doi:10.1186/1744-8069-5-69
12. Fenton BW, Shih E, Zolton J. The neurobiology of pain perception in normal and persistent pain. *Pain Management*; 2015;5(4): 297-317. doi:10.2217/pmt.15.27
13. Khan A, Khan S, Kim YS. Insight into Pain Modulation: Nociceptors Sensitization and Therapeutic Targets. *Current Drug Targets*; 2019;20(7): 775-788. doi:10.2174/1389450120666190131114244
14. Baron R, Binder A, Wasner G. Neuropathic pain: diagnosis, pathophysiological mechanisms, and treatment. *Lancet Neurology*; 2010;9(8): 807-19. doi:10.1016/S1474-4422(10)70143-5
15. Michaelides A, Zis P. Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges. *Postgraduate Medicine*; 2019;131(7): 438-444. doi:10.1080/00325481.2019.1663705
16. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*; 2021;397(10289): 2082-2097. doi:10.1016/S0140-6736(21)00393-7
17. Treede RD, Rief W, Barke A, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). *Pain*; 2019;160(1):19-27. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001384
18. Scher C, Petti E, Meador L, et al. Multidimensional pain assessment tools for ambulatory and inpatient nursing practice. *Pain Management Nursing*; 2020;21(5): 416-422. doi: 10.1016/j.pmn.2020.03.007
19. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, et al. Assessment of pain. *British Journal of Anaesthesia*; 2008;101(1): 17-24. doi:10.1093/bja/aen103
20. Bushnell MC, Ceko M, Low LA. Cognitive and emotional control of pain and its disruption in chronic pain. *Nature Reviews Neuroscience*; 2013;14(7): 502-11 doi:10.1038/nrn3516
21. Sheeja MJ. Innovations in Pain Management for Surgical Patients: A Comprehensive Review. *Brio International Journal of Nursing Research (BIJNR)*; 2024;5(1): 143-151. <https://bijnr.in/index.php/current-issue>.
22. Paul Alok K, et al. "Opioid analgesia and opioid-induced adverse effects: A review." *Pharmaceuticals*; (2021); 14(11): 1091. doi:10.3390/ph14111091
23. Stein Christoph. "Opioid analgesia: recent developments." *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*; 2020; 14(2): 112-117. doi:10.1097/SPC.0000000000000495
24. Wardhan R, & Fahy BG. "Regional anesthesia and acute pain management for adult patients with burns." *Journal of Burn Care & Research*; 2023; 44(4): 791-799. doi:10.1093/jbcr/irad069
25. Rawal N, De Andres J, & Fischer H."Produced in consultation with the European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy (ESRA) Sweden: AstraZeneca; 2009." *Postoperative pain management—Good clinical practice. General recommendations and principles for successful pain management: b12.*
26. Chen Q, Chen E, & Qian X. "A narrative review on perioperative pain management strategies in enhanced recovery pathways—The past, present and future." *Journal of Clinical Medicine*; 2021; 10(12): 2568. doi:10.3390/jcm10122568
27. Ramirez MF, Kamdar BB, & Cata JP. "Optimizing perioperative use of opioids: a multimodal approach." *Current anesthesiology reports*; 2020;10: 404-415. doi:10.1007/s40140-020-00413-6
28. Nissen SE, Yeomans ND, Solomon DH, et al. "Cardiovascular safety of celecoxib, naproxen, or ibuprofen for arthritis." *New England Journal of Medicine*; 2016;375: 2519-2529. doi:10.1056/NEJMoa1611593
29. Ng QX, Loke W, Yeo WS, et al. "A meta-analysis of the utility of preoperative intravenous paracetamol for post-caesarean analgesia." *Medicina*; 2019;55(8): 424. doi:10.3390/medicina55080424
30. Ghaffarpasand F, Dadgostar E, Ilami G, et al. "Intravenous acetaminophen (paracetamol) for postcraniotomy pain: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials." *World neurosurgery*; 2020;134: 569-576. doi: 10.1016/j.wneu.2019.11.066
31. Lee Y, Yu J, Doumouras AG, et al. Intravenous acetaminophen versus placebo in post-bariatric surgery multimodal pain management: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Surgery*; 2019;29: 1420-1428. doi:10.1007/s11695-019-03732-8
32. Krenzelok EP, Royal MA. "Confusion: acetaminophen dosing changes based on NO evidence in adults." *Drugs in R&D*; 2012;12: 45-48. doi:10.2165/11633010-000000000-00000
33. Joshi GP. "Rational multimodal analgesia for perioperative pain management." *Current pain and headache reports*; 2023;27(8): 227-237. doi:10.1007/s11916-023-01137-y
34. Nielsen RV, Fomsgaard JS, Siegel H, et al."Intraoperative ketamine reduces immediate postoperative opioid consumption after spinal fusion surgery in chronic pain patients with opioid dependency: a randomized, blinded trial." *Pain*; 2017;158(3): 463-470. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000782
35. Brinck ECV, et al. "Perioperative intravenous ketamine for acute postoperative pain in adults." *Cochrane Data-*

- base of Systematic Reviews; 2018;12.
36. Kharasch ED, Clark JD ve Khetarpal S. Perioperatif gabapentinoidler: balonun söndürülmesi. *Anesteziyoloji*; 2020;133(2): 251-254. doi:10.1097/ALN.00000000000003394
 37. Han C, Kuang MJ, Jian-xiong M, et al. The efficacy of preoperative gabapentin in spinal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain physician*; 2017;20(7): 649.
 38. Giovannitti Jr JA, Thoms SM, & Crawford JJ. Alpha-2 adrenergic receptor agonists: a review of current clinical applications. *Anesthesia progress*; 2015;62(1): 31-38.
 39. Ju JY, Kim KM, Lee S. Effect of preoperative administration of systemic alpha-2 agonists on postoperative pain: a systematic review and meta-analysis. *Anesthesia and Pain Medicine*; 2020;15(2): 157. doi:10.17085/apm.2020.15.2.157
 40. Beaussier M, Delbos A, Maurice-Szamburski A, et al. Perioperative use of intravenous lidocaine. *Drugs*; 2018;78(12): 1229-1246. doi:10.1007/s40265-018-0955-x
 41. Kaszyński M, Lewandowska D, Sawicki P, et al. Efficacy of intravenous lidocaine infusions for pain relief in children undergoing laparoscopic appendectomy: a randomized controlled trial. *BMC anesthesiology*; 2021;21: 1-11. doi:10.1186/s12871-020-01218-0
 42. Ghimire A, Subedi A, Bhattarai B, et al. The effect of intraoperative lidocaine infusion on opioid consumption and pain after totally extraperitoneal laparoscopic inguinal hernioplasty: A randomized controlled trial. *BMC anesthesiology*; 2020;20: 1-8. doi:10.1186/s12871-020-01054-2
 43. Ramirez MF, Kamdar BB, Cata JP. Optimizing perioperative use of opioids: a multimodal approach. *Current anesthesiology reports*; 2020;10: 404-415. doi:10.1007/s40140-020-00413-6
 44. Small C, Laycock HJJ. Acute postoperative pain management. *Journal of British Surgery*; 2020;107(2): e70-e80. doi:10.1002/bjs.11477
 45. Wick EC, Grant MC, Wu CL. Postoperative multimodal analgesia pain management with nonopioid analgesics and techniques: a review. *JAMA surgery*; 2017;152(7): 691-697. doi:10.1001/jamasurg.2017.0898
 46. Hartman TJ, James WN, Singh K. "Multimodal Analgesia." *Contemporary Spine Surgery*; 2022;23(8): 1-7.
 47. Archana O, Lirk P. "Multimodal analgesia." *Anesthesiology clinics*; 2022;40(3): 455-468.
 48. Kianian S, Bansal J, Lee C, et al. Perioperative multimodal analgesia: a review of efficacy and safety of the treatment options. *Anesthesiology and Perioperative Science*; 2024;2(1): 1-16. doi:10.1007/s44254-023-00043-1
 49. Paladini A, Rawal N, Martinez MC, et al. Advances in the management of acute postsurgical pain: a review. *Cureus*; 2023;15(8): e42974. doi:10.7759/cureus.42974
 50. Eti Z. Ağrıda Kullanılan İnvaziv Yöntemler. In: Eti Aslan F (ed.) *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; Geliştirilmiş 2. Baskı; 2014. p. 133-134.
 51. Rahpeyma A, Eshghpour M, Vaezi T, et al. Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Postoperative Pain Control Following Oral and Maxillofacial Surgery: A Systematic Review. *World Journal of Plastic Surgery*; 2023;12(2): 3. <https://doi.org/10.52547/wjps.12.2.3>
 52. van Veen S, Drenth H, et al. Non-pharmacological interventions feasible in the nursing scope of practice for pain relief in palliative care patients: a systematic review. *Palliative Care and Social Practice*; 2024;18: 26323524231222496. doi:10.1177/26323524231222
 53. Crucianelli L, Morrison I. Skin-Mediated Interception: The Perception of Affective Touch and Cutaneous Pain. In *Somatosensory Research Methods*; 2023; p. 199-224. New York, NY: Springer US.
 54. Noiprasert S, et al. "The Effects of Massage and Cupping Therapy on Blood Lactate, Heart Rate and Mood State in Professional Football Players." *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*; 2022;6(2): 1142-1152.
 55. Kukimoto Y, Ooe N, Ideguchi N. The effects of massage therapy on pain and anxiety after surgery: a systematic review and meta-analysis. *Pain Management Nursing*; 2017;18(6): 378-390. doi: 10.1016/j.pmn.2017.09.001
 56. Erita CA, Pratiwi TF, Wahdi A, et al. Case Study: The Effectiveness of Finger Grip Relaxation and Back Massage on Pain Intensity in Post-Appendectomy Patients *Studi Kasus: Efektivitas Relaksasi Genggam Jari Dan Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Op Apendektomi*. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*; 2024;11(2): 196-206. doi:10.19166/nc.v11i2.7554
 57. Miri S. et al. "Effects of massage therapy on pain and anxiety intensity in patients with burns: a systematic review and meta-analysis." *International wound journal*; 2023;20(6): 2440-2458. doi:10.1111/iwj.14089
 58. Cheng Y, Zhou X, Wang G. "The Efficacy of Foot Massage for Pain Relief of Laparoscopic Cholecystectomy: A Meta-analysis Study." *Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques*; 2023;33(3): 286-290. doi:10.1097/SLE.0000000000001169
 59. Halm MARGO, Lindquist RUTH. "Heat and Cold Therapies." *Complementary Therapies in Nursing: Promoting Integrative Care*; 2022; 413-425.
 60. El Geziry A, et al. "Non-pharmacological pain management." *Pain Management in Special Circumstances*; 2018; 1-14.
 61. Gorsky K, et al. "Psychological interventions to reduce postoperative pain and opioid consumption: a narrative review of literature." *Regional Anesthesia & Pain Medicine*; 2021;46(10): 893-903. doi:10.1136/rapm-2020-102434
 62. Bargi S, et al. "The Effect of Aromatherapy with Citrus aurantium Aroma on Pain after Orthopedic Surgery: A Randomized Clinical Trial." *Journal of Caring Sciences*; 2023;12(2): doi:116 10.34172/jcs.2023.30120
 63. Hawkins K, et al. "The Use of Lavender Aromatherapy for Pain After Total Hip and Total Knee Arthroplasty: A Randomized Trial." *Orthopaedic Nursing*; 2023;42(4): 230-242. doi:10.1097/NOR.0000000000000956
 64. Mottahedi M, et al. "Comparing the effect of transcutaneous electrical nerve stimulation and massage the-

- rapy on post laparoscopic shoulder pain: a randomized clinical trial." *BMC Musculoskeletal Disorders*; 2023; 24(1): 764. doi:10.1186/s12891-023-06905-w
65. AminiSaman J, et al. "Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on the pain intensity during insertion of needle in patients undergoing spinal anesthesia: A randomized controlled study." *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*; 2020; 13(3): 83-86. doi: 10.1016/j.jams.2020.03.062
 66. Bi Y, et al. "Supraspinal neural mechanisms of the analgesic effect produced by transcutaneous electrical nerve stimulation." *Brain Structure and Function*; 2021; 226: 151-162. doi:10.1007/s00429-020-02173-9
 67. Mashaherifard MB, Motififard M, Taheri N. "The Effect of Knee Joint Muscles Deep Dry Needling on Pain and Function in Patients After Total Knee Arthroplasty." *Archives of Rehabilitation*; 2023;24(1): 42-55. doi:10.32598/RJ.24.1.3215.1
 68. Roshanzamir S, et al. "Investigation of the Effects of Acupuncture on Post-Operative Chest Pain after Open Heart Surgery." *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*; 2023;16(4): 133-138. doi: 10.51507/j.jams.2023.16.4.133
 69. Wang F, et al. "Effect of acupuncture on postoperative pain in patients after laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial." *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*; 2023;2023: 123456. doi:10.1155/2023/3697223
 70. Vindis K, et al. "A Review of the Effect of Foot Reflexology on Pain in Patients." *Archives of Pharmacy Practice*; 2024;15(1): 12-16. doi:10.22323/APP.2024.1.2
 71. Vambheim SM, et al. "Relaxation techniques as an intervention for chronic pain: A systematic review of randomized controlled trials." *Heliyon*; 2021;7(8). doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e07837
 72. Awaludin S, Nurachmah E, Novitasari D. "Hypnosis is a surgical pain intervention: a systematic review." 1st International Conference on Community Health (ICCH 2019). Atlantis Press; 2020. doi:10.2991/ahs-r.k.200204.059
 73. Thompson T, et al. "The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*; 2019;99: 298-310. doi: 10.1016/j.neubiorev.2019.02.013
 74. Jensen MP. "Hypnosis and Chronic Pain Management." *The Routledge International Handbook of Clinical Hypnosis*. Routledge; 2024; 628-639.
 75. Pourhassan S, Maghbouli N. "Updates on Novel Technologies in Pain Management." *International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention*; 2024;9(1): 973-974.
 76. Wagner B, et al. "The effect of biofeedback interventions on pain, overall symptoms, quality of life and physiological parameters in patients with pelvic pain: A systematic review." *Wiener klinische Wochenschrift*; 2022: 1-38. doi:10.1007/s00508-021-01827-w
 77. avuz M. Ağrının ilaç dışı yöntemlerle kontrolü. In: Eti Aslan F (ed.): *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; Geliştirilmiş 2. Baskı; 2014. p. 161-174.
 78. Poulsen MJ, Coto J. "Nursing music protocol and postoperative pain." *Pain Management Nursing*; 2018;19(2): 172-176. doi: 10.1016/j.pmn.2017.09.003
 79. Kakde A, et al. "Effect of music listening on perioperative anxiety, acute pain and pain catastrophizing in women undergoing elective cesarean delivery: a randomized controlled trial." *BMC Anesthesiology*; 2023;23(1): 109. doi:10.1186/s12871-023-02060-w
 80. Frickmann FCS, et al. "The Effect of Perioperative Auditory Stimulation with Music on Procedural Pain: A Narrative Review." *Current Pain and Headache Reports*; 2023;27(8): 217-226. doi:10.1007/s11916-023-01138-x
 81. Kühlmann AYR, et al. "Meta-analysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery." *Journal of British Surgery*; 2018;105(7): 773-783. doi:10.1002/bjs.10853
 82. Doğan R, Bağcı N. Ağrı Yönetimi. In: Yavuz van Giersbergen M (ed.): *Cerrahi Hemşireliği*, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri;1. Baskı; 2023. p. 73.
 83. Motamed C. "Clinical update on patient-controlled analgesia for acute postoperative pain." *Pharmacy*; 2022;10(1): 22. doi:10.3390/pharmacy10010022
 84. Oros D, et al. "Smart intravenous infusion dosing system." *Applied Sciences*; 2021;11(2): 513. doi:10.3390/app11020513
 85. Liu D, et al. "Artificial intelligent patient-controlled intravenous analgesia improves the outcomes of older patients with laparoscopic radical resection for colorectal cancer." *European Geriatric Medicine*; 2023;14(6): 1403-1410. doi:10.1007/s41999-023-00873-z
 86. Sheeja MJ. "Innovations in Pain Management for Surgical Patients: A Comprehensive Review." *Brio International Journal of Nursing Research (BIJNR)*; 2024;5(1): 143-151.
 87. Cornett EM, et al. "Pharmacogenomics of pain management: the impact of specific biological polymorphisms on drugs and metabolism." *Current Oncology Reports*; 2020;22: 1-19. doi:10.1007/s11912-020-0865-4
 88. Beiranvand S, Sorori MM. "Pain management using nanotechnology approaches." *Artificial Cells, Nanomedicine, and Biotechnology*; 2019;47(1): 462-468. doi:10.1080/21691401.2018.1553885
 89. Chelly JE, et al. "Nanotechnology for Pain Management." *Journal of Clinical Medicine*; 2024; 13(9): 2611. doi:10.3390/jcm13092611
 90. Nadeau MH, et al. "Bupivacaine versus liposomal bupivacaine for postoperative pain control after augmentation mammoplasty: a prospective, randomized, double-blind trial." *Aesthetic Surgery Journal*; 2016;36(2): NP47-NP52. doi:10.1093/asj/sjv149
 91. Priya L, et al. "Wearable Pain Management System for Knee Osteoarthritis." 2023 International Conference on Sustainable Computing and Smart Systems (ICSCSS). IEEE; 2023. doi:10.1109/ICSCSS57650.2023.10169236
 92. Pronk Y, et al. "Effectiveness of a mobile eHealth app in guiding patients in pain control and opiate use after total knee replacement: randomized controlled trial." *JMIR mHealth and uHealth*; 2020;8(3): e16415.

- doi:10.2196/16415
93. Timmers T, et al. "The effect of an app for day-to-day postoperative care education on patients with total knee replacement: randomized controlled trial." *JMIR mHealth and uHealth*; 2019;7(10): e15323. doi:10.2196/15323
 94. Mobbs RJ, et al. "Physical activity measured with accelerometer and self-rated disability in lumbar spine surgery: a prospective study." *Global Spine Journal*; 2016;6(5): 459-464. doi:10.1055/s-0035-1565259
 95. Patterson JT, et al. "Wearable activity sensors and early pain after total joint arthroplasty." *Arthroplasty Today*; 2020;6(1): 68-70. doi: 10.1016/j.artd.2019.12.006
 96. Shanthanna H, et al. "How Real Are the Effects of Virtual Reality in Decreasing Acute Pain?" *Anesthesia & Analgesia*; 2024;138(4): 746-750. doi:10.1213/ANE.0000000000006698
 97. Pandrangi VC, et al. "Effect of virtual reality on pain management and opioid use among hospitalized patients after head and neck surgery: a randomized clinical trial." *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery*; 2022;148(8): 724-730. doi:10.1001/jamaoto.2022.1121
 98. Araujo-Duran J, et al. "Virtual reality distraction for reducing acute postoperative pain after hip arthroplasty: a randomized trial." *Anesthesia & Analgesia*; 2024;138(4): 751-759. doi:10.1213/ANE.0000000000006642
 99. Okutan Ş, Saritaş S. "The Effect of Virtual Reality Practice and Music on Patients' Pain, Comfort, and Vital Signs After Laparoscopic Abdominal Surgery." *Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques*; 2024. doi:10.1097/SLE.0000000000001279
 100. Veronese N, et al. "Multimodal multidisciplinary management of patients with moderate to severe pain in knee osteoarthritis: a need to meet patient expectations." *Drugs*; 2022;82(13): 1347-1355. doi:10.1007/s40265-022-01773-5
 101. Staudt MD. "The multidisciplinary team in pain management." *Neurosurgery Clinics*; 2022;33(3): 241-249. doi: 10.1016/j.nec.2022.02.002
 102. Yüceer S. "Nursing approaches in the postoperative pain management." *J Clin Exp Invest*; 2011;2(4): 474-478. doi:10.5799/ahinjs.01.2011.04.0100
 103. Macková D, Pokorná A. "Management of postoperative pain." *Journal of Nursing & Social Sciences related to Health & Illness*; 2020; 22(2). doi:10.32725/kont.2020.018
 104. Coll AM, Jones R. "Role of the nurse in the assessment and management of post-operative pain." *Nursing Standard*; 2020;35(4): 53-58 doi:10.7748/ns.2020.e11530
 105. Mitello L, Marucci AR, Salvatore S, et al. Predictors of nurses' attitudes and knowledge towards pain management in Italy. A cross-sectional study in the hospital settings. *Applied Nursing Research*; 2021; 62:151512. doi:10.1016/j.apnr.2021.151512

1.8. Anestezi

Hülya ÜSTÜNDAĞ¹

GİRİŞ

Cerrahi girişimlerin anestezinin keşfedilmesi öncesinde yapılmakta olduğu bilinmektedir (1). Anestezi ajanlarının kullanımı ile birlikte modern cerrahinin gelişimi ivme kazanmıştır. Eter, kloroform ve azot protoksit, ilk inhalasyon anestetikleri olarak kullanılmıştır. 1842 yılında Crawford W. Long, hastasına eter vererek başarılı anestezi sağlamıştır. Diş hekimi olan William Morton, eterin hastayı uyuttuğunu ve bir anestetik olarak kullanılabilirliğini göstermiştir. Simpson 1847'de kloroformun anestetik özelliğini bulmuştur. John Snow, 1847 kloroform inhalatörünü geliştirerek kullanıma sunmuştur. Kraliçe Victoria'nın 1853 ve 1857 yıllarındaki doğumlarında kloroform anestezisi başarılı bir şekilde uygulanmıştır. John Snow Eter ve genel anestezinin fizyolojisini ilk kez bilimsel olarak araştırmış sonrasında genel anestezi kitabını yazmıştır. Carl Koller topikal kokaini 1884 de göz cerrahisinde kullanarak lokal anestezinin başlangıcını yapmıştır (1-3).

Türkiye'de anestezinin tarihsel gelişimi dört döneme ayrılmaktadır. Bu dönemler 1900 öncesi dönem, 1900-1933 arası dönem, 1933-1950 arası ve 1950'den sonraki dönem olarak adlandırılmaktadır. Türkiye'de de tüm dünyadaki gelişmelere paralel olarak anestezi uzmanlık eğitimlerinin başlatılması, anestezi ile ilgili yasal düzenlemelerin tamamlanması 1950'lerden sonraki dönemde olmuştur (3).

ANESTEZİNİN TANIMI, ANESTEZİ İÇİN HASTA HAZIRLIĞI, ASA SINIFLANDIRMASI

Anestezi, cerrahi girişim süresince bilinç kaybı (amnezi), ağrı kontrolü (analjezi) ve kas gevşemesinin bir kombinasyonunun geri dönüşümlü olarak sağlanmasıdır. Anestezinin beş bileşeni; uyku hali, analjezi, kas gevşemesi, amnezi ve sempatik iletimin engellenmesi olarak tanımlanmaktadır (4,5).

Anestezi uygulaması hastada hipotansiyon, pulmoner fonksiyonlarda değişme, aspirasyon, bulantı-kusma, peristaltizmde azalma, miyokardial iskemi, paralitik ileus, böbrek fonksiyonlarının bozulması, hipotermi, idrar retansiyonu, maling hipertermi gibi çeşitli sorunlara yol açabilmektedir. Cerrahi girişim öncesi hastalar anestezi güvenliği açısından değerlendirilmelidir. Ameliyat öncesi anestezi değerlendirmesinin hedefleri arasında eşlik eden tıbbi durumların riskini değerlendirmek, hastayı cerrahi girişime hazırlamak için yapılması gereken testlerin neler olduğuna karar vermek, anestezi bakımı için seçenekleri tartışmak, hastanın endişelerini anlamak ve ele almak yer almaktadır (6-10). Ameliyat öncesi veya anestezi öncesi değerlendirme, cerrahi girişim için anestezi bakımının verilmesinden önceki klinik değerlendirme süreci olarak tanımlanmaktadır. Hastanın anestezi hazırlığı, anestezi ekibinin tanıtılması, yapılması planlanan uygulamaların anlatılması, alerjileri var mı

¹ Doç.Dr., İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Pr., hulya.ustundag@bilgi.edu.tr
ORCID ID: 0000-0001-6119-8573

uzamakta ve maliyet artışı olmaktadır. Bu nedenle hastada ısı kaybını önlemek için pasif izolasyon, aktif ısıtma yöntemleri kullanılmalıdır (27-29).

Hastanın vücut ısısının korunmasına yönelik yapılan pasif ısıtma yöntemleri cerrahi örtüler, boneler, çoraplar, çarşaflar, pikeler battaniyeler gibi hastayı dış ortam sıcaklığından koruyacak malzemelerdir. Bu yöntemlerin aktif ısıtma yöntemleri ile birlikte kullanılmaları önerilmektedir. Aktif ısıtma yöntemleri, eksternal ve internal ısıtma yöntemleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Eksternal ısıtma yöntemleri arasında ısıtıcılar, sıcak hava fanları, elektrikli battaniyeler, radyan ısıtıcılar, hava/su yatakları, internal ısıtma yöntemleri arasında ise sıvıların, kan ve kan ürünlerinin vücut sıcaklığına kadar ısıtılıp verilmesi yer almaktadır. Ayrıca 30 dakikadan uzun sürecek ameliyatlarda sıcaklık monitorizasyonu yapılması ve hastada normotermiminin sürdürülmesi için en uygun yöntemin seçilmesi gerekmektedir (27-29).

Bölgesel Anestezi Komplikasyonları

Bölgesel (rejonel) anestezinin genel anesteziye göre önemli avantajları arasında hastanın spontan solunumunun devam etmesi, oro-farengal reflekslerinin korunması, ameliyat sonrası dönemde analjezinin devam etmesi, hastanede kalma süresinin kısa olması yer almaktadır. Genel anestezi ile eş zamanlı olarak veya sonrasında ameliyat sonrası analjezi, akut ve kronik ağrı tedavisinde kullanılmaktadır. Uygun yaklaşımda nöroaksiyal anestezi tekniklerinin son derece güvenilir olduğu gösterilmiş olmakla birlikte, uygulamada ortaya çıkan yan etkiler ve komplikasyonlar sirtta sınırlı ağrıdan mortaliteye kadar uzanabilmektedir. Bu nedenle uygulayıcının ilgili bölge anatomisi, kullanılan ajanların farmakolojik ve toksik dozları konusunda bilgili olması, steril teknik kullanması ve gelişebilecek fizyolojik bozuklukları takiben oluşabilecek klinik problemleri izleyerek hızla tanınması uygun tedavisinin yapılması gerekmektedir (27,30).

SONUÇ

Anestezi uygulanan hastanın yönetimi ve bakımı multidisiplinerdir. Anestezi alanındaki gelişmelere rağmen hem genel hem de bölgesel anestezi uygulamasında yaşamsal komplikasyonlar görülebilmektedir. Anestezi öncesi hastalar anestezi güvenliği açısından değerlendirilmeli, anestezi uygulaması süresince

ve sonrasında hastanın izlemi ve değerlendirilmesi sürdürülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Sullivan KR, Pardo MC. Learning Anesthesia In: Pardo M C. (eds.) *Miller's Basics of Anesthesia*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier;2023 p. 82-107.
2. Koch BE. Nurse Anesthesia: A History of Challenge. In: Elisha S, Heiner J S, Nagelhout J J. *Nurse Anesthesia*. 7th ed. St Louis: Elsevier; 2023 p1-16.
3. Kutay Akpir Türk Anestezi Tarihi. *Lokman Hekim Journal*. 2013;3(2):53-67
4. Campbell B D. Anesthesia. In: McEwen M C, Rothrock J C. (eds.) *Alexander's Care of the Patient in Surgery*. 16th ed. St. Louis, Elsevier, 2019. p. 390-496.
5. American Society of Anesthesiologists. *Basic Standards for Preanesthesia Care. Developed By Committee on Standards and Practice Parameters (CSPP)*. <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/basic-standards-for-preanesthesiacare>. Accessed April 3, 2024.
6. Cook D C, Hemmings H C. Inhaled Anesthetics In: Pardo M C. (eds.) *Miller's Basics of Anesthesia*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2023 p. 82-107
7. Pardo M C, Cohen N H. Scope Of Anesthesia Practice In: Pardo M C. (eds.) *Miller's Basics of Anesthesia*. 8.ed. Philadelphia: Elsevier; 2023. p. 45-90
8. Seehts S. Preoperative Evaluation and Preparation of the Patient. In: Elisha S, Heiner J S, Nagelhout J J. *Nurse Anesthesia*. 7th ed. St Louis: Elsevier; 2023 p. 336-376.
9. Pardo M C. Choice of Anesthetic Technique In: Pardo M C. (eds.) *Miller's Basics of Anesthesia*. 8th ed. Philadelphia: Elsevier;2023 p. 221-260.
10. Işık Andsoy I. Ameliyat Sırası Dönemde Hemşirelik Bakımı İçinde: Çelik S. (ed.) *Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar*. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi; 2021. p. 85-141.
11. Günaydın, Berrin. ASA Fiziksel Durum Sınıflandırma Sistemi: ASA Physical Status Classification System. *Turkish journal of anaesthesiology and reanimation*. 2021;49(2): 192-193.
12. Drain C B. Inhalation Anesthesia In: Odom Forren J(eds.) *Drain's Perianesthesia Nursing A Critical Care Approach*.7th ed. St. Louis: Elsevier; 2018. p. 260-282.
13. Smith LM, Cozowicz C, Uda Y, Memtsoudis SG, Barrington MJ. Neuraxial and combined neuraxial/general anesthesia compared to general anesthesia for major truncal and lower limb surgery: A systematic review and meta-analysis. *Anesthesia & Analgesia*. 2017;125(6):1931-1945. doi:10.1213/ANE.0000000000002069. PMID: 28537970.
14. Kanan N. Ameliyat Sırası Hemşirelik Bakımı. In: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (eds). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. 4.ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri;2021.p. 301-335.
15. Pellegrini JE, Conley RP. Regional Anesthesia: Spinal and Epidural Anesthesia. In: Elisha S, Heiner J S, Nagelhout J J. *Nurse Anesthesia*. 7th ed. St Louis: Elsevier; 2023 p.1109-1141.
16. Arnal-Velasco D, Paz-Martín D. Extension of patient

- safety initiatives to perioperative care. *Current Opinion in Anaesthesiology*.2022;35(6):717-722. doi:10.1097/ACO.0000000000001195
17. Rebar C, Bashaw M. Concepts of Care for Perioperative Patients In: Ignatavicius DD, Workman ML, Rebar CR, Heimgartner NM (eds). *Medical-Surgical Nursing Concepts for Interprofessional Collaborative Care* 10th ed. Colorado: Elsevier; 2020.p.171-190.
 18. Ferreira AL, Nunes C, Mendes JG, Amorim P. Do we have today a reliable method to detect the moment of loss of consciousness during induction of general anaesthesia? Contamos actualmente con un método fiable para detectar el momento de pérdida de consciencia durante la inducción de la anestesia? *Revista Española de Anestesiología Reanimación Journal* (Engl Ed). 2019;66(2):93-103. doi:10.1016/j.redar.2018.06.008
 19. Goodman T, Spry C. *Essentials of Perioperative Nursing*, Jones & Bartlett Learning, Burlington, 2017. p. 265-311
 20. Wacker J, Staender S. The role of the anesthesiologist in perioperative patient safety. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 2014;27(6):649-656. doi:10.1097/ACO.0000000000000124
 21. Nagelhout JJ. Regional Anesthesia. In: Odom Forren J(eds.) *Drain's Perianesthesia Nursing A Critical Care Approach*.7th ed. St. Louis: Elsevier; 2018. p. 329-345.
 22. Kara İ. Perioperatif Dönemde Görülen Anestezi İlişkili Problemlerde Genel Yaklaşımlar. *Eurasian Journal Of Health Sciences*. 2019;2(1):35-47
 23. Macfarlane AJR, Hewson D W, Brull R. Spinal, Epidural, and Caudal Anesthesia In: Pardo MC. (eds.) *Miller's Basics of Anesthesia*. 8.ed. Philadelphia: Elsevier;2023 p 289-317
 24. Davis RP, Tremper KK. Anesthetic Monitoring. In: Pardo MC. (eds.) *Miller's Basics of Anesthesia*. 8.ed. Philadelphia: Elsevier; 2023 p. 351-382.
 25. Nimmo AF, Absalom AR, Bagshaw O, et al. Guidelines for the safe practice of total intravenous anaesthesia (TIVA). *Anaesthesia*; 2019; 74(1): 211-224. doi.org/10.1111/anae.14428
 26. Borazan, H Şahin O, Uluer MS. İntravenöz rejyonel anestezi tekniğinde prilokain, prilokaine eklenen deksketoprofen ve deksametazonun etkinliklerinin karşılaştırılması. *Ağrı*. 2014;26(2):65-72. doi: 10.5505/agri.2014.93064
 27. Ulukaya S, Deniz MN. Anestezi komplikasyonları. In:Akyıldız MM, (ed). *Cerrahi Komplikasyonlar, Önlenmesi ve Komplikasyon Yönetimi*. 1. ed. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.1-6.
 28. Merry, A.F and Mitchell, S.J. Complications of anaesthesia. *Anaesthesia*; 2018;73(1): 7-11. doi.org/10.1111/anae.14135
 29. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD). *İstenmeyen Perioperatif Hipotermimin Önlenmesi Rehberi, Anestezi Uygulama Kılavuzları*, 2013. <https://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/yeni.pdf> erişim tarihi: 28.05.2024
 30. Çalışkan A, Hancı V, Okay D, et al. Rejyonel Anestezi Komplikasyonlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2014;54(2):73-86.

1.9. Cerrahide Hasta Güvenliği

Gülten SUCU DAĐ¹

GİRİŞ

Hasta güvenliği, cerrahinin birçok bölümünde hasta bakımına yaklaşımın temel bir parçasıdır. Sağlık bakım hizmeti sürecinde hastaya zarar verilmesinin önlenmesi ve sağlık bakımı ile ilgili yaralanma riskinin en aza indirilmesi olarak tanımlanmaktadır (1). Sağlık alanındaki teknolojik ve bilimsel gelişmeler, hastaların sağlığının iyileşmesine müdahale eden cerrahi girişimlerin sayısında önemli bir artışa neden olmuştur (2). Cerrahi girişimlerin amacı hayat kurtarmak olsa da güvenli olmayan cerrahi girişimler istenmeyen olaylara neden olabilmektedir. Dünya çapında her 10 hastadan fazlası hastanede kaldığı süre boyunca tıbbi hatayla karşılaşmaktadır (1). Bu hataların büyük bir kısmı cerrahi bakımla ilgilidir ve çoğu ameliyattan önce veya sonra meydana gelmektedir. Her yıl 1 milyondan fazla hasta, cerrahi komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün bulguları, cerrahi girişimlerin dünya çapında hala yüksek oranlarda hastalık ve ölüm oranlarına yol açtığını, yılda en az 7 milyon kişinin sakat bırakan cerrahi komplikasyonlar yaşadığını ve 1 milyondan fazlasının bu komplikasyonlar sonucu öldüğünü göstermektedir (1).

Cerrahi klinikler, hastanede en dinamik hasta bakım alanlarından biridir. DSÖ, cerrahi girişimler sırasında komplikasyon oranlarını ve mortaliteyi azaltmak, ameliyat sırasında ekip çalışmasını ve iletişimi artırmak amacıyla 'Güvenli Cerrahi Hayat Kur-

tarır' projesinin bir parçası olarak Güvenli Cerrahi Kontrol Listesini 2009 (GCKL) geliştirmiştir. DSÖ Cerrahi Güvenlik Kontrol Listesi, cerrahlar, anestezi uzmanları, hemşireler ve diğer hasta güvenliği uzmanlarından oluşan uluslararası bir ekip tarafından güvenli cerrahinin bir parçası olan temel unsurları içeren üç bölümden oluşmaktadır. Bunlar hasta klinikten ayrılmadan önce, ameliyat sırasında, ameliyattan sonraki kontrolleri içermektedir (3).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından, Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi^{TR} (GCKL^{TR}) kullanımı sonrası yapılan geri bildirimler ve gereksinimlere dayalı ülkemize özgü güncellemeler yapılarak üç bölümden dört bölüme çıkarılarak kullanılmaktadır (Resim 1) (4). Bunlar;

1. *Klinikten Ayrılmadan Önce* (Hastanın kimliği, girişimin ve müdahale yerinin doğru ve işaretlenmiş olduğu, ameliyat için rızanın verilmiş olduğu, hastanın açlığı, ameliyat bölgesi traşı, hastanın vücudunda yabancı bir madde olup olmadığı (makyaj, oje, protez vs.) , ameliyat öncesi özel bir işlem gerekliliği, hastanın tüm tetkik sonuçları ile birlikte ameliyathaneye gitmek için hazır olma durumunu içermektedir)
2. *Anestezi Verilmeden Önce* (Hastanın kimliğinin doğrulanması, girişimin ve müdahale yerinin doğrulanması, ameliyat için rızanın verilmesi, ameliyat yerinin işaretlenmesi, pulse oksimetrenin çalışır vaziyette bulunması, hastanın kan kay-

¹ Doç.Dr., Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Pr., gulten.dag@emu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-4887-2214

KAYNAKLAR

- World Health Organization. Patient safety 2019. (10/05/2024 tarihinde <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety> adresinden ulaşılmıştır)
- Henriques AHB, Costa SS, Lacerda JS. Nursing care in surgical patient safety. *Cogitare Enferm*; 2016;21(4):1–9.
- World Health Organization. WHO guidelines for safe surgery, safe surgery saves lives 2009 (10/05/2024 tarihinde http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598552_eng.Pdf 2009 adresinden ulaşılmıştır).
- TC Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi, 2 .Baskı. Ankara: Ankara, Mattek Matbaacılık Basım Yayın Tan.Tic.San. Ltd.Şti;2015
- Ramirez-Torres CA, Pedraz-Marcos A, Maciá-Soler ML, et al. Scoping Review of Strategies Used to Implement the Surgical Safety Checklist. *AORN J*; 2021 28;113(6):610–619.
- Joint Commission; The Joint Commission. Universal protocol for preventing wrong site, wrong procedure, and wrong person surgery. Oakbrook Terrace (IL) 2009. (22/05/2024 tarihinde [at:http://www.jointcommission.org/PatientSafety/UniversalProtocol](http://www.jointcommission.org/PatientSafety/UniversalProtocol). adresinden ulaşılmıştır).
- The Joint Commission. Sentinel event statistics released for 2020, 2021. (22/05/2024 tarihinde <https://www.jointcommission.org/resources/news-and-multimedia/newsletters/newsletters/joint-commission-online/march-24-2021/sentinel-event-statistics-released-for-2020/#.YkDVEHrMKUk> adresinden ulaşılmıştır).
- Ross J. Risks Remain for Wrong-Site Surgeries. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*; 2022;37(2):277–279. Doi:10.1016/j.jopan.2022.01.007
- Health Research & Educational Trust and Joint Commission Center for Transforming Healthcare. (2014, August). Reducing the risks of wrong-site surgery: Safety practices from The Joint Commission Center for Transforming Healthcare project. Chicago, IL: Health Research & Educational Trust (24/05/2024 tarihinde [at www.hpoe.org](http://www.hpoe.org). Adresinden ulaşılmıştır).
- AORN. Wrong Surgeries Up 26% in 2023. (22/05/2024 tarihinde <https://www.aorn.org/article/wrong-surgeries-up-26--in-2023> adresinden ulaşılmıştır).
- Tupper C, Doyal A. OSHA Fire Safety. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing, 2023.
- Fisher M. Prevention of Surgical Fires: A Certification Course for Healthcare Providers. *AANA Journal*; 2015;83(4):271–274.
- Mehta SP, Bhananker SM, Posner KL, et al. Operating room fires: a closed claims analysis. *Anesthesiology*; 2013;118(5):1133–1139. DOI: 10.1097/ALN.0b013e-31828afa7b
- JCI. Updated surgical fire prevention for the 21st century, 2023. (26/05/2024) tarihinde <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/newsletters/sea-68-surgical-fire-prevention2-10-9-23-final.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
- Akhtar N, Ansar F, Baig M, et al. Airway fires during surgery: Management and prevention. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*; 2016;32(1):109–111. DOI: 10.4103/0970-9185.175710
- The Joint Commission. Environment of Care (EC) News. Making electrosurgery safer. *EC News*. 2024;27(2):13–6.
- AORN. Updated Fire Safety Tool Kit 2024. (26/05/2024 tarihinde <https://www.aorn.org/article/updated-fire-safety-tool-kit> adresinden ulaşılmıştır).
- Sirihorachai R, Saylor KM, Manojlovich M. Interventions for the Prevention of Retained Surgical Items: A Systematic Review. *World J Surg*; 2022, 12;46(2):370–81. DOI: 10.1007/s00268-021-06370-3
- Williams TL, Tung DK, Steelman VM, et al. Retained Surgical Sponges: Findings from Incident Reports and a Cost-Benefit Analysis of Radiofrequency Technology. *J Am Coll Surg*; 2014;219(3):354–64. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2014.03.052
- Takahashi K, Fukatsu T, Oki S, et al. Characteristics of retained foreign bodies and near-miss events in the operating room: a ten-year experience at one institution. *Journal of Anesthesia*, 2023;8;37(1):49–55. Doi:10.1007/s00540-022-03127-7
- Sirihorachai R, Saylor KM, Manojlovich M. Interventions for the Prevention of Retained Surgical Items: A Systematic Review, *World J Surg*; 2022;12;46(2):370–81. DOI: 10.1007/s00268-021-06370-3
- Stelman VM, Shaw C, Shine L, et al. Unintentionally Retained Foreign Objects: A Descriptive Study of 308 Sentinel Events and Contributing Factors. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 2019; 45(4):249–58. DOI: 10.1016/j.jcjq.2018.09.001
- AORN. Guideline for prevention of unintentionally retained surgical items. In: *Guidelines for Perioperative Practice*. Denver, CO: AORN; 2022; 827–94.
- The Joint Commission. Strategies to prevent URFOs. (22/05/2024 tarihinde <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/newsletters/quick-safety-20-update-5-3-22.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
- Dixon K, Dasgupta P, Vasdev N. A systematic review of the harmful effects of surgical smoke inhalation on operating room personnel. *Health Sciences Review*; 2023;6:1-9. DOI: 10.1016/j.hsr.2023.100077
- Zhou Y zhi, Wang C qun, Zhou M hua, et al. Surgical smoke: A hidden killer in the operating room. *Asian J Surg*; 2023;46(9):3447–54. DOI: 10.1016/j.asjsur.2023.03.066
- Liu Y, Zhao M, Shao Y, et al. Chemical composition of surgical smoke produced during the loop electrosurgical excision procedure when treating cervical intraepithelial neoplasia. *World J Surg Oncol*;2021;9:19(1):3-8 DOI: 10.1186/s12957-021-02211-8
- Vortman R, McPherson S, Cecilia Wandler M. State of the Science: A Concept Analysis of Surgical Smoke. *AORN Journal*, 2021; 30;113(1):41–51. DOI:10.1002/aorn.13271
- Williams K. Guidelines in Practice: Surgical Smoke Safety. *AORN J*. 2022; 26;116(2):145–59. DOI: 10.1002/aorn.13745

30. Ostapovych U, Vortman R. Implementing a Surgical Smoke Evacuation Policy and Procedure: A Quality Improvement Project. *AORN J*; 2022;27;115(2):139–46. DOI: 10.1002/aorn.13603
31. AORN. Guideline for surgical smoke safety. . In: Guidelines for Perioperative Practice . Denver, CO: AORN ; 2022: 1107–54.
32. Fencil JL. Guideline Implementation: Surgical Smoke Safety. *AORN J*. 2017;26;105(5):488–97. DOI:10.1016/j.aorn.2017.03.006
33. Spruce L. Back to Basics: Preventing Perioperative Pressure Injuries. *AORN J*. 2017; 27;105(1):92–99. DOI:10.1016/j.aorn.2016.10.018
34. Speth J. Guidelines in Practice: Prevention of Perioperative Pressure Injury. *AORN J*. 2023;27;118(1):37–44. DOI: 10.1002/aorn.13948
35. Spruce L. Prevention of Perioperative Pressure Injury. *AORN J*; 2023;27;117(5):317–23. DOI: 10.1002/aorn.13918
36. Meehan AJ, Beinlich NR, Hammonds TL. A Nurse-Initiated Perioperative Pressure Injury Risk Assessment and Prevention Protocol. *AORN J*; 2016;104(6):554–65.
37. Kozhimala K, Crowley-Barnett J, Dobbie M, et al. Perioperative Risk Assessment for Skin Injury. *AORN J*; 2023; 25;118(3):149–56. DOI: 10.1002/aorn.13985
38. AORN. AORN Position Statement on Prevention of Perioperative Pressure Injury 2022. (26/05/2024 tarihinde <https://www.aorn.org/docs/default-source/guidelines-resources/position-statements/patient-care/posstat-prevpresinj-0303.pdf?sfvrsn=8c9c69b5> adresinden ulaşılmıştır).
39. Munro CA. The Development of a Pressure Ulcer Risk-Assessment Scale for Perioperative Patients. *AORN J*; 2010;92(3):272–87. DOI: 10.1016/j.aorn.2009.09.035
40. Lopes CM de M, Haas VJ, Dantas RAS, et al. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24(e2704):1-8. DOI:10.1590/1518-8345.0644.2704
41. Meehan AJ, Beinlich NR, Bena JF, et al. Revalidation of a Perioperative Risk Assessment Measure for Skin. *Nurs Res*; 2019;68(5):398–404. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000362
42. Scott Triggers. Perioperative pressure injury prevention program (30/05/2024 tarihinde <https://scottstriggers.com> adresinden ulaşılmıştır).
43. Shi C, Dumville JC, Cullum N, et al. Beds, overlays and mattresses for preventing and treating pressure ulcers: an overview of Cochrane Reviews and network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2021;16;2021(8):1-137. DOI: 10.1002/14651858.CD013761.pub2
44. Kimsey DB. A Change in Focus: Shifting From Treatment to Prevention of Perioperative Pressure Injuries. *AORN J*; 2019;27;110(4):379–393. DOI:10.1002/aorn.12806
45. The Joint Commission. Summary Data of Sentinel Events Reviewed by The Joint Commission. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission; (30/05/2024 tarihinde <https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/annual-se-report-2021.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
46. Hauk L. Guideline for safe patient handling and movement. *AORN J*; 2018;29;107(6). DOI:10.1002/aorn.12287
47. Croke L. Guideline for Safe Patient Handling and Movement. *AORN J*; 2024;27;119(1). DOI:10.1002/aorn.14069
48. Kobayashi K, Ando K, Suzuki Y, Inagaki Y., Nagao Y., Ishiguro N., et al. Characteristics of outpatient falls that occurred in hospital. *Nagoya J Med Sci*; 2018;80:417–22. DOI: DOI:10.18999/nagjms.80.3.417
49. Croke L. Preventing Falls Among Perioperative Patients. *AORN J*; 2022;27;116(5). DOI: 10.1002/aorn.13816
50. Prielipp RC, Weinkauff JL, Esser TM, et al. Falls From the O.R. or Procedure Table. *Anesth Analg*; 2017;125(3):846–851. DOI:10.1213/ANE.0000000000002125
51. Kronzer VL, Wildes TM, Stark SL, et al. Review of perioperative falls. *Br J Anaesth*; 2016;117(6):720–32. DOI:10.1093/bja/aew377
52. Patient Safety Network. Falls 2019 (30/05/2024 tarihinde <https://psnet.ahrq.gov/primer/falls> adresinden ulaşılmıştır).
53. Speth J. Guidelines in Practice: Positioning the Patient. *AORN J*; 2023;26;117(6):384–90. DOI: 10.1002/aorn.13929

1.10. Eras Protokolleri

Sacide YILDIZELİ TOPÇU¹

GİRİŞ

İnsanların acılarının hafifletilmesinin yanı sıra hastalıkların tedavisi, tanısı ve destekleyici bakımında önemli yere sahip olan cerrahi bakımın sağlık hizmetlerinin temel bir bileşeni olduğu ve sosyo-ekonomik kalkınmaya da katkıda bulunduğu değerlendirilmektedir (1,2). Ülkemizde, yılda yaklaşık 5 milyon insanın cerrahi girişim geçirdiği göz önünde bulundurulduğunda (3), perioperatif süreçte sunulan bakımın önemi ortaya çıkmaktadır. Kontrollü bir travma olarak kabul edilen cerrahi girişimler hastaların normal fizyolojik fonksiyonlarını değiştirebilirken, hemşirelerin önemli roller üstlendiği cerrahi bakım hastaların sağlık ve iyiliklerini yeniden kazanmalarına ve sürdürmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır (4). Cerrahi hastasının iyileşmesini hızlandırmak amacıyla hastalara sunulacak cerrahi bakımın multi-disipliner yaklaşım içermesinin ve kanıta dayalı olmasının önemi literatürde vurgulanmaktadır (5). Bu bölümde tartışılacak olan Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery - ERAS) Protokolleri de, hastaların ameliyat sonrası sonuçlarını ve sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlamakta, multi-disipliner bir yaklaşımla, kanıta dayalı olarak sunulacak perioperatif bakımı ele almaktadır (2,6,7).

ERAS PROTOKOLLERİNİN TARİHÇESİ VE ÖNEMİ

Kehlet tarafından 1990'larda yapıtaşları belirlenmeye başlanan ERAS protokolleri geleneksel bakımdan en iyi uygulamaya doğru değişim sürecini ortaya çıkar-

mıştır (2,7,8). Ameliyat sonrası geleneksel uygulamaların iyileşme üzerine olan olumsuz etkisi sebebiyle cerrahi sonrası görülebilecek sorunları azaltmayı hedefleyen ve kanıta dayalı bakım yaklaşımlarını içeren ERAS protokolleri tasarlanmıştır (2,6,8). ERAS protokolleri özellikle büyük cerrahi girişim geçiren hastalarda, cerrahi travmaya bağlı olarak yaşanan metabolik stresin azaltılmasına, yaşamsal fonksiyonların kısa sürede normalleşmesine ve hastaların mümkün olan en kısa zamanda günlük aktivitelerine dönmelerine destek olarak ameliyat sonrası iyileşmeye önemli katkılar sağlamaktadır (8,9).

Kuzey Avrupa ülkeleri (İskoçya, İsveç, Danimarka, Norveç ve Hollanda) tarafından 2001 yılında oluşturulan ERAS çalışma grubunun günümüze kadar devam eden süreçte, cerrahiye karşı oluşan stres cevabı kontrol altına alarak olası komplikasyonları azaltmayı ve ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırmayı hedeflediği belirtilmektedir (2,8). ERAS çalışma grubu güncel uygulamalarını içeren ilk öneri paketi 2005 yılında elektif kolorektal girişim geçiren hastaların bakımı için yayınlanmıştır. 2010 yılında ERAS Derneği'ne dönüşen çalışma grubunun günümüze kadar özellikle abdominal cerrahi girişimler olmak üzere tüm cerrahi prosedürlerde hasta bakımını içeren uygulama kılavuzlarını yayınlamaya devam ettiği ve böylece hızlandırılmış iyileşme programlarının tüm cerrahi prosedürlerde geçerli olduğunun belgelendiği görülmektedir (2,8,10).

¹ Doç.Dr., Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., sacideyildizeli@trakya.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-5246-4355

rının elde edilmesine, komplikasyonların önlenmesi-ne, hastanede kalış süresinin kısaltılmasına ve bakım maliyetlerinin de azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Özellikle hastaların, aile üyelerinin ve sağlık ekibi üyelerinin eğitimi, bilgilendirilmesi ve bakım sürecinin yönetiminde hemşirelere önemli önemli sorumluluklar düşmektedir.

KAYNAKLAR

- Rose J, Weiser TG, Hider P, Wilson L, Gruen RL, Bickler SW. Estimated need for surgery worldwide based on prevalence of diseases: A modelling strategy for the WHO Global Health Estimate. *The Lancet Global Health*. 2015;3(S2):S13–20. doi:10.1016/S2214-109X(15)70087-2
- Eras Society. History 2024. (05.04.2024 tarihinde <http://erassociety.org/> adresinden ulaşılmıştır.)
- T.C. Sağlık Bakanlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021. (06.05.2024 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html> adresinden ulaşılmıştır.)
- Eti Aslan F. Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2009;12(1):104-113.
- Kılıç Ü, Ulubay S. Hemşirelikte Eğitimin, Sağlık Politikasının, Ölçme ve Değerlendirmenin Cerrahide Hasta Bakım Çıktıları Üzerine Etkisi. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;2(3):118-126. doi:10.59312/eb-shealth.1324467
- Tunç Tuna P, Kurşun Ş. Kolorektal Cerrahisinde Hızlandırılmış Bakım Protokolleri ve Hemşirelik Bakımı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(2):180-188.
- Birlikbaş S, Bölükbaş N. Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2019;2(3):194-205.
- Gündoğdu H. ERAS: Tarihçe ve Felsefesi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*. 2018;10:1-4. doi:10.5222/iksst.2018.04935
- Varadhan KK, Neal KR, Dejong CHC, Fearon KCH, Ljungqvist O, Lobo DN. The enhanced recovery after surgery (ERAS) pathway for patients undergoing major elective open colorectal surgery: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Nutrition*. 2010;29(4):434-440. doi:10.1016/j.clnu.2010.01.004
- Kehlet H. Fast-track surgery - An update on physiological care principles to enhance recovery. *Langenbeck's Archives of Surgery*. 2011;396(5):585-590.
- Bektaş N. Cerrahi Hemşirelerin, Perioperatif Dönemde Eras Protokolleri İle İlgili Girişimleri. Dinç A (ed.) *Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Araştırmalar 3* içinde. İstanbul: Efe Akademi Yayınevi; 2020. p. 249-266.
- Arsılkılıç Ç, Göl E, Çınaroğlu NS. Cerrahide Hızlandırılmış İyileşme Protokolü Sistemantik Derleme. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*. 2020;1(3):15-34.
- Çilingir D, Candaş B. Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü ve Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(2):137-143.
- Kowa CY, Jin Z, Gan TJ. Framework, component, and implementation of enhanced recovery pathways. *Journal of Anesthesia*. 2022;36(5):648-60. doi:10.1007/s00540-022-03088-x
- ERAS Türkiye Derneği. ERAS protokollerinin temel öğeleri 2024. (22.05.2024 tarihinde <https://eras.org.tr/page.php?id=10> adresinden ulaşılmıştır.)
- Brindle M, Nelson G, Lobo DN, Ljungqvist O, Gustafsson UO. Recommendations from the ERAS® Society for standards for the development of enhanced recovery after surgery guidelines. *BJS Open*. 2020;4(1):157-163. doi:10.1002/bjs5.50238
- Brady KM, Keller DS, Delaney CP. Successful Implementation of an Enhanced Recovery Pathway: The Nurse's Role. *AORN Journal*. 2015;102(5):469-481. doi:10.1016/j.aorn.2015.08.015
- Hübner M, Addor V, Sliker J, Griesser A, Lécureux E, Blanc C, et al. The impact of an enhanced recovery pathway on nursing workload : A retrospective cohort study. *International Journal of Surgery*. 2015;24:45-50. doi:10.1016/j.ijssu.2015.10.025
- Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, Nygren J, Demartines N, Francis N, et al. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. *World Journal of Surgery*. 2019;43(3):659-695. doi: 10.1007/s00268-018-4844-y
- Greenshields N, Mythen M. Enhanced Recovery After Surgery. *Current Anesthesiology Reports*. 2020;10(1):49-55. doi: 10.1007/s40140-020-00372-y
- Özbaş A, Satır G. Bariatrik Cerrahi ve Eras (Hızlandırılmış İyileşme Protokolleri). 4. Uluslararası 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi. 13-16 Ocak 2022, Antalya, Türkiye (pp.15-28).
- Nygren J, Thacker J, Carli F, Fearon KCH, Norderval S, Lobo DN, et al. Guidelines for perioperative care in elective rectal/pelvic surgery: Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations. *World Journal of Surgery*. 2013;37(2):285-305. doi: 10.1016/j.clnu.2012.08.012
- Pujos BLS, Herrera SIC, Jara DGS, Timbe AGP, Demera JPV, Contreras NMS, et al. Advancements in Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Protocols: A Systematic Review of Outcomes. *International Journal of Medical Science and Dental Health*. 2024;10(5):20-34. doi: 10.55640/ijmsdh-10-05-02
- Biricik E, Güneş Y. Nörocerrahi ve Eras (Enhanced Recovery After Surgery). *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2020;29(1):37-50. doi:10.17827/aktd.604717
- Joliat GR, Kobayashi K, Hasegawa K, Thomson JE, Padbury R, Scott M, et al. Guidelines for Perioperative Care for Liver Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations 2022. *World Journal of Surgery*. 2023;47(1):11-34. doi: 10.1007/s00268-022-06732-5

26. Gustafsson UO, Scott MJ, Schwenk W, Demartines N, Roulin D, Francis N, et al. Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced recovery after surgery (ERAS[®]) society recommendations. *World Journal of Surgery*. 2013;37(2):259-284. doi: 10.1007/s00268-012-1772-0
27. Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S, et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*. 2017;36(3):623-650. doi:10.1016/j.clnu.2017.02.013
28. Apfelbaum JL. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration. *Anesthesiology*. 2017;126(3):376-393. doi:10.1097/ALN.0000000000001452
29. Joshi GP, Abdelmalak BB, Weigel WA, Harbell MW, Kuo CI, Soriano SG, 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 Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting. *Anesthesiology*. 2023;138(2):132-151. doi: 10.1097/ALN.0000000000004381
30. Temple-Oberle C, Shea-Budgell MA, Tan M, Sempfle JL, Schrag C, Barreto M, et al. Consensus review of optimal perioperative care in breast reconstruction: Enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2017;139(5):1056e-1071e. doi: 10.1097/PRS.0000000000003242
31. Ljungqvist O. Preoperative Fasting and Carbohydrate Treatment. In: Feldman LS, Delaney CP, Ljungqvist O, Carli F, editors. *The SAGES / ERAS[®] Society Manual of Enhanced Recovery Programs for Gastrointestinal Surgery*. Switzerland: Springer International Publishing; 2015. p. 41-49. doi: 10.1007/978-3-319-20364-5_4
32. Feldheiser A, Aziz O, Baldini G, Cox BPBW, Fearon KCH, Feldman LS, 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
33. Sliker JC, Hahnloser D. Bowel Preparation: Always, Sometimes, Never? In: Feldman LS, Delaney CP, Ljungqvist O, Carli F, editors. *The SAGES / ERAS[®] Society Manual of Enhanced Recovery Programs for Gastrointestinal Surgery*. Switzerland: Springer International Publishing; 2015. p. 51-59. doi:10.1007/978-3-319-20364-5_5
34. Mortensen K, Nilsson M, Slim K, Schäfer M, Mariette C, Braga M, et al. Consensus guidelines for enhanced recovery after gastrectomy: Enhanced Recovery after Surgery (ERAS[®]) Society recommendations. *British Journal of Surgery*. 2014;101(10):1209-1229. doi: 10.1002/bjs.9582
35. Awad S, Lobo DN. Fluid Management. In: Feldman LS, Delaney CP, Ljungqvist O, Carli F, editors. *The SAGES / ERAS[®] Society Manual of Enhanced Recovery Programs for Gastrointestinal Surgery*. Switzerland: Springer International Publishing; 2015. p. 119-132. doi:10.1007/978-3-319-20364-5_11
36. Fick DM, Semla TP, Steinman M, Beizer J, Brandt N, Dombrowski R, et al. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria[®] for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of American Geriatrics Society*. 2019;67(4):674-694. doi:10.1111/jgs.15767
37. Tuna A. Radikal Sistektomi Cerrahisi Sonrası İyileşmenin Hızlandırılması Protokolü ve Hemşirelik. In: Özbayır T, editor. *Cerrahi Sonrası İyileşmenin Hızlandırılması Protokolü ve Hemşirelik*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p. 57-62.
38. Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced recovery after surgery a review. *JAMA Surgery*. 2017;152(3):292-298. doi:10.1001/jamasurg.2016.4952
39. Scott MJ, Aggarwal G, Aitken RJ, Anderson ID, Balfour A, Foss NB, et al. Consensus Guidelines for Perioperative Care for Emergency Laparotomy Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society Recommendations Part 2 - Emergency Laparotomy: Intra- and Postoperative Care. *World Journal of Surgery*. 2023;47(8):1850-1880. doi: 10.1007/s00268-023-07020-6
40. Gül A, Açıl HC, Aygin. Minimal İnvaziv Cerrahide Güncel Yaklaşımlar. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 2022;3(1):79-104.
41. Riquelme F, Muñoz C, Ausania F, Hessheimer AJ, Torres F, Calatayud D, et al. Laparoscopic versus open hemihepatectomy: comprehensive comparison of complications and costs at 90 days using a propensity method. *Updates in Surgery*. 2020;72(4):1041-1051. doi:10.1007/s13304-020-00854-y
42. Rockall T, Scott M, Care P. Enhanced Recovery Programmes for Colorectal Surgery: The Guildford (UK) Experience. In: Feldman LS, Delaney CP, Ljungqvist O, Carli F, editors. *The SAGES / ERAS[®] Society Manual of Enhanced Recovery Programs for Gastrointestinal Surgery*. Switzerland: Springer International Publishing; 2015. p. 281-292. doi: 10.1007/978-3-319-20364-5_23
43. Richardson WS. Management of Tubes, Drains, and Catheters. In: Feldman LS, Delaney CP, Ljungqvist O, Carli F, editors. *The SAGES / ERAS[®] Society Manual of Enhanced Recovery Programs for Gastrointestinal Surgery*. Switzerland: Springer International Publishing; 2015. p. 179-187. doi: 10.1007/978-3-319-20364-5_15
44. Tan JHS, Bhatia K, Sharma V, Swamy M, van Dellen D, Dhanda R, et al. Enhanced recovery after surgery recommendations for renal transplantation: guidelines. *British Journal of Surgery*. 2023;110(1):57-59. doi:10.1093/bjs/znac325
45. Miller TE. Prevention of Hypothermia. In: Feldman LS, Delaney CP, Ljungqvist O, Carli F, editors. *The SAGES / ERAS[®] Society Manual of Enhanced Recovery Programs for Gastrointestinal Surgery*. Switzerland: Springer International Publishing; 2015. p. 69-77. doi: 10.1007/978-3-319-20364-5_7
46. Yasak K, Vural F. Bariatrik Cerrahi Sonrası Hızlandır-

- rılmış İyileştirme Protokolleri ve Hemşirelik Bakımı. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2023;16(4):562-578. doi: 10.46483/jnef.1375585
47. Kettaş Dölek E, Erden S. Cerrahi Süreçte Hasta Beslenmesinde Güncel Yaklaşımlar. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2023;18(1):183-190.
 48. Nelson G, Altman AD, Nick A, Meyer LA, Ramirez PT, Ahtari C, et al. Guidelines for postoperative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery after Surgery (ERAS®) Society recommendations-Part II. Gynecologic Oncology. 2016;140(2):323-332. doi:10.1016/j.ygyno.2015.12.019
 49. Thorell A, MacCormick AD, Awad S, Reynolds N, Roulin D, Demartines N, et al. Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations. World Journal of Surgery. 2016;40(9):2065-2083.

1.11. Cerrahide Bakım Paketi Uygulamaları

Zeynep TEMİZ¹

GİRİŞ

Son yirmi yılda, uluslararası düzeyde Hasta Güvenliği ve Enfeksiyonun Önlenmesi konularına çok daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. Bu konuda yüksek oranda önlenabilir on komplikasyondan oluşan bir liste oluşturulmuş ve bunlardan biri cerrahi alan enfeksiyonlarıdır (CAE). CAE'ler cerrahi prosedürlerin ciddi komplikasyonlarıdır ve uzun süreli hastanede kalış, yeniden müdahaleler, morbidite ve hatta ölümle ilişkilidir (1). Bakımın, enfeksiyon önleme kılavuzlarına göre yapılmasıyla CAE gelişme riski azaltılabilir, ancak literatür bu kılavuzlara bağlılığın sürekli olarak düşük olduğunu göstermektedir (2).

Sağlık Hizmetlerini İyileştirme Enstitüsü, kanıta dayalı uygulamaların yetersiz kullanımına potansiyel bir çözüm olarak, üç ila beş kanıta dayalı klinik girişimden oluşan bakım paketleri kavramını geliştirdi. (3). Paket, belirli bir sistem, prosedür veya tedavi için kalite göstergesi oluşturmak üzere bir araya getirilen bir dizi bireysel bileşenden oluşmaktadır. Önemli ölçüde daha iyi sonuçlar elde etmek için bu girişimlerin tümü birlikte uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (4). Sağlık Hizmetlerini İyileştirme Enstitüsü, tıbbi açıdan kontrendike olmadığı sürece, uygun olan her hastanın bakım paketinin tüm bileşenlerini alması gerektiğini önermektedir (3).

Bakım paketleri, hastanın iyileşmesini destekleyen, hemşirelik bakımı verimliliğinde %50 oranında

artış sağlayan yeni bir hemşirelik bakım yaklaşımıdır (5,6). Bakım paketleri, hastalara daha iyi tıbbi hizmet sağlar ve bakımın kalitesini ve hastaların prognozunu iyileştirir (7).

Cerrahi girişim geçirecek hastalarda CAE'nin önlenmesi karmaşıktır ve ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında bir dizi önlemin birlikte kullanılmasını gerektirir. Paketler, CAE gibi belirli bir sonucun iyileştirilmesi amacıyla çeşitli perioperatif girişimlerin birleştirilmesini ifade eder (8). Bakım paketi oluşturulurken, literatürün kapsamlı bir şekilde taranması gerekmektedir. Cerrah, anestezi uzmanları, enfeksiyon hastalıkları uzman hekimleri, hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerinden oluşan ve deneyime sahip multidisipliner bir ekibin uzman görüşlerine dayanarak geliştirilmesi gerektiği bildirilmektedir (9,10). Yüksek etkili bakım paketi, antibiyotik profilaksisi, uygun ameliyat öncesi tüy temizliği, perioperatif hipotermi önlenmesi ve diyabetli hastalarda perioperatif glikemik kontrol gibi temel girişimleri ve IA düzeyi kanıt temeli olmayan diğer önerileri içerir (2)

BAKIM PAKETİ TANIM VE TARİHÇESİ

Bakım paketleri, tedavi sürecinde beklenen riskler için sağlık çalışanları tarafından uygulanan bir dizi güvenli ve etkili bakım müdahalesidir (11). Bakım paketi, 3 ila 5 arasında kanıta dayalı kolektif müdahalenin gerçekleştirilmesine yönelik yapılandırılmış bir

¹ Doç.Dr., Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., erzeynep_@artvin.edu.tr
ORCID ID: 0000-0001-7053-3046

yati öneme sahiptirler. Multidisipliner bakım paketinin uygulanmasından sonra, elektif cerrahi uygulanan hastalarda her bir bileşenin uyumunun sürekli olarak artması ile CAE görülme oranında anlamlı derecede azalma olacağı bildirilmektedir. Davranış değişikliği ve kültür oluşturma, tekrarlanan geri bildirimlerle uyumun artmasına ve CAE'lerin azalmasına neden olabilir. Optimal cerrahi bakım paketine nelerin dahil edilmesi gerektiğini değerlendirmek ve iyi sonuçlara ulaşmak için paket bileşenlerine ne düzeyde uyumun gerekli olduğunu belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu da literatürde belirtilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Koek MBG, Hopmans TEM, Soetens LC, et al. Adhering to a national surgical care bundle reduces the risk of surgical site infections. *PLoS One*. 2017 Sep 6;12(9):e0184200. doi: 10.1371/journal.pone.0184200. PMID: 28877223; PMCID: PMC5587118
2. Leaper DJ, Tanner J, Kiernan M, et al. Surgical site infection: poor compliance with guidelines and care bundles. *International Wound Journal*. 2015; 12(3):357–62. <https://doi.org/10.1111/iwj.12243>
3. Resar R, Griffin F, Haraden C, et al. Using Care Bundles to Improve Health Care Quality. IHI Innovation Series White Paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2012. (10/04/2024 tarihinde <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx>. adresinden ulaşılmıştır)
4. Munro N, Ruggiero M. Ventilator-Associated Pneumonia Bundle. Reconstruction for Best Care. *AACN Advanced Critical Care*. 2014; 25: 163–175
5. Baudry T, Hernu R, Valleix B, et al. Cirrhotic patients admitted to the ICU with septic shock: factors predicting short and long-term outcome. *Shock*. 2019;52(4):408–413. doi: 10.1097/shk.0000000000001282
6. Treskes N, Koekkoek WAC, van Zanten ARH. The Effect of Nutrition on Early Stress-Induced Hyperglycemia, Serum Insulin Levels, and Exogenous Insulin Administration in Critically Ill Patients With Septic Shock: A Prospective Observational Study. *Shock*. 2019 Oct;52(4):e31–e38. doi: 10.1097/SHK.0000000000001287. PMID: 30407371.
7. Wang M, Zhang Y, Zhong A, et al. Care Bundles plus Detailed Nursing on Mortality and Nursing Satisfaction of Patients with Septic Shock in ICU. *Evidence-based complementary and alternative medicine*. 2022 Jun 23;2022:1177961. doi: 10.1155/2022/1177961.
8. Vij SC, Kartha G, Krishnamurthi V, et al. Simple Operating Room Bundle Reduces Superficial Surgical Site Infections After Major Urologic Surgery. *Urology*. 2018 Feb;112:66–68. doi: 10.1016/j.urology.2017.10.028.
9. Florschütz AV, Fagan RP, Matar WY, et al. Surgical site infection risk factors and risk stratification. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2015;23 (Suppl):8–11.
10. Noailles T, Brulefert K, Chalopin A, et al. What are the risk factors for post-operative infection after hip hemiarthroplasty: systematic review of literature. *International Orthopaedics*. 2016;40:1843–8.
11. Robb E, Jarman B, Suntharalingam G, et al. Using care bundles to reduce in-hospital mortality: quantitative survey. *BMJ*. 2010 Mar 31;340:c1234. doi: 10.1136/bmj.c1234.
12. Tanner J, Padley W, Assadian O, et al. Do surgical care bundles reduce the risk of surgical site infections in patients undergoing colorectal surgery? A systematic review and cohort meta-analysis of 8,515 patients. *Surgery*. 2015;158(1):66–77
13. Batura D, Hashemzahi T, Colemeadow J. A care bundle to improve perioperative mitomycin use in non-muscle-invasive bladder cancer. *International urology and nephrology*. 2018;50(6):1053–1059
14. Tanner J, Timmons S, Bayston R, et al. Using a comprehensive audit to identify local context prior to care bundle design and implementation for inadvertent perioperative hypothermia in colorectal surgery. *BMJ open quality*. 2021 Jan;10(1):e001132. doi: 10.1136/bmjopen-2020-001132.
15. Yu X, Chen L, Chen S, et al. Application of Care Bundles in Postanesthesia Recovery for Elderly Patients with Colorectal Cancer. *Computational and mathematical methods in medicine*. 2022 Jun 21;2022:7669889. doi: 10.1155/2022/7669889.
16. Resar R, Pronovost P, Haraden C et al. Using a bundle approach to improve ventilator care processes and reduce ventilator-associated pneumonia. *Joint Commission journal on quality and patient safety*. 2005; 31: 243–248
17. Pronovost P, Needham D, Berenholtz S et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *The New England journal of medicine*. 2006; 355: 2,725–2,732
18. Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, et al. Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clinical infectious diseases*. 2016 Sep 1;63(5):e61–e111. doi: 10.1093/cid/ciw353.
19. Tanner J, Kiernan M, Hilliam R, et al. Effectiveness of a care bundle to reduce surgical site infections in patients having open colorectal surgery. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*. 2016 Apr;98(4):270–4. doi: 10.1308/rcsann.2016.0072.
20. Hajirawala LN, Legare TB, Tiu SPT, et al. The Impact of a Colorectal Care Bundle for Surgical Site Infections at an Academic Disproportionate Share Hospital With a Level I Trauma Center. *The American surgeon*. 2020 Jul;86(7):848–855. doi: 10.1177/0003134820940240.
21. Ma N, Cameron A, Tivey D, et al. Systematic review of a patient care bundle in reducing staphylococcal infections in cardiac and orthopaedic surgery. *Australian and New Zealand journal of surgery*. 2017 Apr;87(4):239–246. doi: 10.1111/ans.13879.
22. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, et al. Multistate point-prevalence survey of health care-associated

- ted infections. *The New England journal of medicine*. 2014;370:1198–1208
23. Wolfhagen N, Boldingh QJJ, Boermeester MA, et al. Perioperative care bundles for the prevention of surgical-site infections: Meta-analysis. *The British journal of surgery*. 2022;109(10):933–42
 24. Chien YS, Chen HT, Chiang HT, et al. Effect of Standardized Bundle Care and Bundle Compliance on Reducing Surgical Site Infections: A Pragmatic Retrospective Cohort Study. *Medical science monitor*. 2024 Mar 25;30:e943493. doi: 10.12659/MSM.943493.
 25. Leaper DJ, Holy CE, Spencer M, et al. Assessment of the risk and economic burden of surgical site infection following colorectal surgery using a US longitudinal database: Is there a role for innovative antimicrobial wound closure technology to reduce the risk of infection? *Diseases of the colon and rectum*. 2020;63(12):1628–38
 26. Lohsiriwat V. High compliance with surgical site infection (SSI) prevention bundle reduces incisional SSI after colorectal surgery. *Annals of coloproctology*. 2021;37(3):146–52
 27. Ruiz-Tovar J, Llaveró C, Morales V, et al. Effect of the application of a bundle of three measures (intraoperative lavage with antibiotic solution, fascial closure with Triclosan-coated sutures and Mupirocin ointment application on the skin staples) on the surgical site infection after elective laparoscopic colorectal cancer surgery. *Surgical endoscopy*. 2018;32:3495–3501
 28. Cima R, Dankbar E, Lovely J, et al. Colorectal surgery surgical site infection reduction program: a national surgical quality improvement program-driven multidisciplinary single-institution experience. *Journal of the American College of Surgeons*. 2013;216:23–33
 29. Vicente-Sánchez G, Alonso-García M, Hijas-Gómez AI, et al. Effect of the Implementation of a Surgical Care Bundle in the Incidence of Surgical Site Infection in Spine Surgery: A Quasi-Experimental Study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2022 Apr 15;47(8):615–623. doi: 10.1097/BRS.0000000000004212.
 30. WHO. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection (2nd edn). Geneva: WHO, 2018. (15/04/2024 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536404/> adresinden ulaşılmıştır)
 31. Berrios-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, et al. Centers for Disease Control and Prevention guideline for the prevention of surgical site infection 2017. *JAMA Surgery*. 2017;152:784–791
 32. National Institute for Health and Care Excellence. Surgical Site Infections: Prevention and Treatment. (05/05/2024 tarihinde <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125> adresinden ulaşılmıştır)
 33. de Vries EN, Prins HA, Crolla RM, et al. Effect of a comprehensive surgical safety system on patient outcomes. *The New England journal of medicine*. 2010;363:1928–1937
 34. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England journal of medicine*. 2009;360:491–499
 35. Dean HF, King E, Gane D, Hocking D, Rogers J, Pull-yblank A. Introduction of a care bundle effectively and sustainably reduces patient-reported surgical site infection in patients undergoing colorectal surgery. *The Journal of hospital infection*. 2020 Jun;105(2):156–161. doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.013.
 36. Park CM, Ha TS, Lee WY, et al. Implementing a multidisciplinary care bundle to reduce colon surgical site infections. *Annals of surgical treatment and research*. 2020 Nov;99(5):285–293. doi: 10.4174/ast.2020.99.5.285.
 37. Cochrane P, DiEmanuele M. Bundling Care for Cardiac Surgery Patients. *Healthcare quarterly*. 2018 Jan;20(4):43–47. doi: 10.12927/hcq.2018.25424.
 38. Albert H, Bataller W, Masroor N, et al. Infection prevention and enhanced recovery after surgery: A partnership for implementation of an evidence-based bundle to reduce colorectal surgical site infections. *American journal of infection control*. 2019 Jun;47(6):718–719. doi: 10.1016/j.ajic.2018.11.004.
 39. Goense L, van Dijk W A, Govaert J A et al. Hospital costs of complications after esophagectomy for cancer. *European journal of surgical oncology*. 2017; 43:696–702
 40. Rafferty NB, Murphy CF, Donlon NE, et al. Prospective study of surgical site infections post-open esophageal cancer surgery, and the impact of care bundles. *Diseases of the esophagus*. 2021 Dec 24;34(12):doaa136. doi: 10.1093/dote/doaa136.
 41. Zywoł A, Lau CSM, Stephen Fletcher H, et al. Bundles Prevent Surgical Site Infections After Colorectal Surgery: Meta-analysis and Systematic Review. *Journal of gastrointestinal surgery*. 2017 Nov;21(11):1915–1930. doi: 10.1007/s11605-017-3465-3.
 42. Weiner LM, Webb AK, Limbago B, et al. Antimicrobial resistant pathogens associated with healthcare-associated infections: summary of data reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2011–2014. *Infection control and hospital epidemiology*. 2016; 37:1288–1301. doi: 10.1017/ice.2016.174
 43. 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. *Annals of surgery*. 2015;261:1153–1159.
 44. Anderson DJ, Podgorny K, Berrios-Torres SI, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infection control and hospital epidemiology*. 2014, 35:605–627. doi: 10.1086/676022
 45. Munday GS, Deveaux P, Roberts H, et al. Impact of implementation of the Surgical Care Improvement Project and future strategies for improving quality in surgery. *American journal of surgery*. 2014; 208:835–840. doi: 10.1016/j.amjsurg.2014.05.005
 46. Ban KA, Minei JP, Laronga C, et al. American College of Surgeons and Surgical Infection Society: surgical site infection guidelines, 2016 update. *Journal of the American College of Surgeons*. 2017; 224:59–74. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2016.10.029
 47. Itani KMF. Care bundles and prevention of surgical site infection in colorectal surgery. *JAMA*. 2015; 314:289–

290. doi: 10.1001/jama.2015.4473
48. Fischer JE, Weintraub R. Two senior surgeons' view: prevention of surgical site infection associated with colorectal operations. *American journal of surgery*. 2015;209(6):1107-1110. doi: 10.1016/j.amjsurg.2014.10.024
 49. Su X, Zhong MH, Ye XM, et al. Effects of Evidence-Based Continuing Care Bundle on Health Outcomes in Rectal Cancer Patients With Temporary Stomas: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Cancer nursing*. 2021 May-Jun 01;44(3):223-234. doi: 10.1097/NCC.0000000000000762.
 50. Tufts LS, Jarnagin ED, Flynn JR, et al. A perioperative multidisciplinary care bundle reduces surgical site infections in patients undergoing synchronous colorectal and liver resection. *HPB (Oxford)*. 2019 Feb;21(2):181-186. doi: 10.1016/j.hpb.2018.07.001.
 51. Trangbæk RM, Wahlstrøm K, Gögenur I, et al. Associations Between Care Bundles and Postoperative Outcomes After Major Emergency Abdominal Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of surgical research*. 2023 Mar;283:469-478. doi: 10.1016/j.jss.2022.10.064. Epub 2022 Nov 24.
 52. Yamada K, Abe H, Higashikawa A, et al. Evidence-based Care Bundles for Preventing Surgical Site Infections in Spinal Instrumentation Surgery. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2018 Dec 15;43(24):1765-1773. doi: 10.1097/BRS.0000000000002709.
 53. Tan T, Lee H, Huang MS, et al. Prophylactic postoperative measures to minimize surgical site infections in spine surgery: systematic review and evidence summary. *The spine journal*. 2020 Mar;20(3):435-447. doi: 10.1016/j.spinee.2019.09.013.
 54. Gould JM, Hennessey P, Kiernan A, et al. A novel prevention bundle to reduce surgical site infections in pediatric spinal fusion patients. *Infection control and hospital epidemiology*. 2016;37:527-34.
 55. Bagga RS, Shetty AP, Sharma V, et al. Does preventive care bundle have an impact on surgical site infections following spine surgery? An analysis of 9607 patients. *Spine Deform*. 2020 Aug;8(4):677-684. doi: 10.1007/s43390-020-00099-0.
 56. Hijas-Go'mez AI, Egea-Ga'mez RM, Marti'nez-Marti'n J, et al. Surgical wound infection rates and risk factors in spinal fusion in a university teaching hospital in Madrid, Spain. *Spine (Phila Pa 1976)* 2017;42:748-54
 57. Uzuka T, Takahashi H, Nakasu Y, et al. Surgical Site Infection after Malignant Brain Tumor Resection: A Multicenter Study for Induction of a Basic Care Bundle. *Neurologia medico-chirurgica*. (Tokyo). 2017 Oct 15;57(10):542-547. doi: 10.2176/nmc.oa.2017-0034.
 58. Schipmann S, Akalin E, Doods J, et al. When the infection hits the wound: matched case-control study in a neurosurgical patient collective including systematic literature review and risk factors analysis. *World Neurosurgery*. 2016;95: 178-189.
 59. Jiménez-Martínez E, Cuervo G, Carratalà J, et al. A Care Bundle Intervention to Prevent Surgical Site Infections After a Craniotomy. *Clinical infectious diseases*. 2021 Dec 6;73(11):e3921-e3928. doi: 10.1093/cid/ciaa884.
 60. Mok WQ, Ullal MJ, Su S, et al. An integrative care bundle to prevent surgical site infections among surgical hip patients: A retrospective cohort study. *American journal of infection control*. 2019 May;47(5):540-544. doi: 10.1016/j.ajic.2018.10.011.
 61. Chuan A, Zhao L, Tillekeratne N, et al. The effect of a multidisciplinary care bundle on the incidence of delirium after hip fracture surgery: a quality improvement study. *Anaesthesia*. 2020 Jan;75(1):63-71. doi: 10.1111/anae.14840.
 62. Arkin LC, Reising E, Penoyer D, et al. Impact of Bundled Care on Outcomes Following Elective Primary Total Hip or Total Knee Arthroplasty. *Orthopedic nursing*. 2019 Jul/Aug;38(4):262-269. doi: 10.1097/NOR.0000000000000573.
 63. Lumbley JL, Ali SA, Tchokouani LS. Retrospective review of predisposing factors for intraoperative pressure ulcer development. *Journal of clinical anesthesia*. 2014;26:368-374. doi:10.1016/j.jclinane.2014.01.012
 64. Li L, Zhou J, Luo L, et al. Application of the Care Bundle in Perioperative Nursing Care of the Type A Aortic Dissection. *International journal of general medicine*. 2021 Sep 21;14:5949-5958. doi: 10.2147/IJGM.S322755.
 65. Huang B, Li Q, Wang G. Effect of cluster nursing on state of pre-operative patients with acute aortic dissection. *Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2018;38:224-227
 66. Miyahara K, Matsuura A, Takemura H, et al. Implementation of bundled interventions greatly decreases deep sternal wound infection following cardiovascular surgery. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery*. 2014 Nov;148(5):2381-8. doi: 10.1016/j.jtcvs.2014.04.005.
 67. Ferraz ÁAB, Vasconcelos CFM, Santa-Cruz F, et al. Surgical site infection in bariatric surgery: results of a care bundle. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2019 Sep 9;46(4):e2252. Portuguese, English. doi: 10.1590/0100-6991e-20192252.
 68. Fischer MI, Dias C, Stein AT, et al. Antibiotic prophylaxis in obese patients submitted to bariatric surgery. A systematic review. *Acta cirúrgica brasileira*. 2014;29(3):209-17.
 69. Husain F, Jeong IH, Spight D, et al. Risk factors for early postoperative complications after bariatric surgery. *Annals of surgical treatment and research*. 2018;95(2):100-10
 70. Candas B, Gürsoy A. Hemşireler için Harekete Geçme Zamanı: Kanıta Dayalı Uygulamalardan Bakım Paketlerine. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2017; 14(3):233
 71. Anthes E. The trouble with checklists: an easy method that promised to save lives in hospitals worldwide may not be so simple after all. *Nature*. 2015;523:516-8.
 72. Urbach DR, Govindarajan A, Saskin R, et al. Introduction of surgical safety checklists in Ontario, Canada. *The New England journal of medicine*. 2014;370:1029-38
 73. Reames BN, Krell RW, Campbell DA, et al. A check-

- list-based intervention to improve surgical outcomes in Michigan: evaluation of the keystone surgery program. *JAMA Surgery*. 2015;150:208–15
74. Bion J, Richardson A, Hibbert P, et al. 'Matching Michigan': a 2-year stepped interventional programme to minimise central venous catheter-blood stream infections in intensive care units in England. *BMJ quality and safety*. 2013;22:110–23
 75. Dixon-Woods M. How to improve healthcare improvement-an essay by Mary Dixon-Woods. *BMJ*. 2019;367:l5514
 76. Borgert M, Binnekade J, Paulus F, Goossens A, Dongelmanns D. A flowchart for building evidence-based care bundles in intensive care: based on a systematic review. *International journal for quality in health care*. 2017 Apr 1;29(2):163-175. doi: 10.1093/intqhc/mzx009.
 77. Gilhooly D, Green SA, McCann C, et al. Barriers and facilitators to the successful development, implementation and evaluation of care bundles in acute care in hospital: a scoping review. *Implementation science*. 2019;14:47
 78. Speck K, Rawat N, Weiner NC, et al. A systematic approach for developing a ventilator-associated pneumonia prevention bundle. *American journal of infection control*. 2016;44(6):652–656.
 79. What is a bundle? Institute for Healthcare Improvement web site. (15/05/2024 tarihinde <https://www.ihc.org/insights/what-is-a-bundle>. adresinden ulaşılmıştır).
 80. Benlice C, Gorgun E. Using NSQIP data for quality improvement: the Cleveland Clinic SSI experience. *Seminars in Colon and Rectal Surgery*. 2016; 27:74–82. doi: 10.1053/j.scrs.2016.01.003
 81. Lavallée JF, Gray TA, Dumville J, et al. The effects of care bundles on patient outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Implementation science*. 2017 Nov 29;12(1):142. doi: 10.1186/s13012-017-0670-0.

1.12. Cerrahi Süreçte Malzeme Yönetimi

Meral TİMURTAŞ¹
Emre İŞÇİ²

SÜREÇ VE SÜREÇ YÖNETİMİ

Sağlık kuruluşları dinamik, karmaşık, belirsiz, kapasitesi sınırlı çevresel faktörlerin etkisi altında faaliyet gösteren yapılardır. Özellikle günümüzde meydana gelen demografik, hukuki, teknolojik değişimler ile dijitalleşme, küreselleşme ve yoğun rekabet gibi durumlar da sağlık kuruluşlarının yönetimini güçleştirmekte, statik anlamda günlük rutin ve faaliyetlerin yerine getirilmesiyle sınırlı “idare” kavramının yerini, stratejik ve dinamik “yönetim” kavramı almaktadır. Süreç yönetimi de bu kapsamda sağlık kuruluşlarının faaliyetlerinde çevresel değişim ve ihtiyaçlara cevap vermeye yardımcı olup, hasta ve çalışan beklentilerinin karşılanmasına katkıda bulunarak, çıktı kalitesine katkı sunmaktadır (1).

Süreç kavramı Türk Dil Kurumu'na göre “aralarında birlik olan veya belli bir düzen veya zaman içinde tekrarlanan, ilerleyen, gelişen olay ve hareketler dizisi” olarak tanımlanmaktadır (2).

İş süreçleri ise devamlı gerçekleştirilen bir dizi farklı birim faaliyetlerinden meydana gelmektedir. İşletmelerde yapılan faaliyetler farklı birimler tarafından gerçekleştirilse de, ortak bir amaca yönelik olarak, teknik ve beşeri kaynakların bir arada kullanılmasıyla ortaya konulan, koordinasyon ve uyum içeren uygulamalardır. Diğer bir açıdan ise iş süreçleri; belgelerin, bilgilerin veya görevlerin bir dizi prosedüre göre bir katılımcıdan diğerine aktarılmasıdır (3,4). Süreç yönetimi ise iş süreçlerinin tasarımını, yönetimini,

yapılandırılmasını, uygulanmasını ve analizini destekleyen kavramları, yöntemleri ve teknikleri içeren bir kavramdır. Süreç yönetimi aynı zamanda örgütsel performansı etkili bir şekilde yönetmek ve geliştirmek için süreçleri tasarlamak, analiz etmek ve iyileştirmek olup, iş akışlarını da içeren, otomasyon vb. bilişim sistemlerinin kullanılmasını gerektiren bir yapıdır. Süreçler işletmeler için birer stratejidir ve işletmenin kaynaklarını, mal ve hizmete dönüştürmek için nasıl bir yaklaşım içerisinde olduğunu ortaya koymaktadır (5,6,7).

Tıbbi alanda cerrahi girişimler bir süreç olarak değerlendirilmektedir, Beşeri açıdan farklı meslek gruplarının bir arada ortak amaca yönelik eş zamanlı bilgi paylaşımı, görev birlikteliği ve eylemde bulunduğu, maddi açıdan ise bu eylemin meydana getirilebilmesi için eksiksiz, kusursuz ve en uygun altyapının sağlanması, malzeme ve araç ihtiyacının aksamaksızın ortamda bulunması gereklidir. Bu şekilde sağlık hizmetinin çıktısında standart sağlanmakta, kalite arttırılmakta ve olası aksamalar önlenilmektedir.

CERRAHİ SÜREÇTE MALZEME YÖNETİMİNİN TANIMI VE ÖNEMİ

Cerrahi süreçte malzeme yönetimi en genel şekilde tedarik zinciri yönetimi kapsamında ele alınabilmektedir. Tedarik zinciri yönetiminin ilk dönemlerdeki tanımları genel olarak işletme faaliyetlerini ve malzeme yönetimini vurgularken, günümüzdeki tanımları

¹ Araş.Gör. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, meral.timurtas@marmara.edu.tr
ORCID iD: 0000-0002-8382-1976

² Doç.Dr. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, emre.isci@marmara.edu.tr
ORCID iD: 0000-0001-5299-4770

yönetimi kolaylaşmaktadır. Hatta nesnelerin interneti aracılığıyla akıllı depo sistemleri kritik seviye düşen malzeme kalemlerini sipariş edebilecek böylelikle stok seviyeleri optimum düzeyde olmaktadır. Aşı gibi soğuk zincir takibi gerektiren malzemelerin veya cerrahi operasyonlarda kullanılan ilaç, preparat, implant gibi ürünlerin saklanma koşulları akıllı depo sistemleri ile sürekli takip edilebilir ve uyarı sistemleri kurulabilir hale gelmektedir (78). Cerrahi süreçte malzeme yönetimi ile ilgili gelecek öngörülerini belirlemek, tüketim davranışlarına ait alışkanlıkları ortaya koymak için veri madenciliği, makine öğrenmesi ve yapay zekâ araçlarının kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır (79). Blok zinciri teknolojisiyle entegre tedarik zinciri sayesinde cerrahi ve tıbbi malzemenin orijinalliği ve denetlenebilirliği artacak, kayıp ve hırsızlık vakaları büyük ölçüde önlenmektedir (80). Hasta merkezli tıp yaklaşımına uygun olarak kişisel cerrahi malzemenin 3 boyutlu yazıcı teknolojisiyle bireysel özelliklere göre hususi üretimi tedavi etkinliğini arttıracak ve memnuniyeti olumlu yönde etkilemektedir (81).

SONUÇ

Hem sağlık sistemi hem de sağlık sistemi içindeki en büyük yeri alan kurumlardan olan hastanelerdeki en önemli gider kalemlerinden birisi tıbbi malzemelerdir. Cerrahi süreçte tıbbi malzemelerin satın alma, tedarik, depolama, kullanım, geri dönüşüm gibi tüm aşamalarında işletme stratejileri, yönetsel yaklaşımlar (işlem maliyeti, değer zinciri, dış kaynaklardan yararlanma, maliyet analizi vb.) ile deneyim, tecrübe dışında sayısal yöntemlerden de mutlaka yararlanılmalıdır. Ayrıca hastane çalışanları ve birimleri arasında tıbbi malzemelerin tedarik ve kullanımı konusunda bir sistemin olması, komisyon ve komitelerle birlikte yönetim sağlanması, uyumsuzluk oluşmaması ve sağlık hizmetinin kalitesinden taviz verilmemesi ve aksamalarından için gereklidir. Tedarikçi seçiminin tıbbi malzeme sağlama konusunda önemi unutulmamalıdır. Güvenilir, satış sonrası hizmet sunan, rekabetçi olmasına karşın istenen kalitede malzeme sağlayan tedarikçi ile iş birliği sağlanmalıdır. Tıbbi malzeme tedarik süreci bir sistem olarak yapılandırılmalı, tüm paydaşların görüşleri alınmalıdır. Buna ek olarak sağlık bilgi teknolojilerinin envanter tahmin ve kontrol konusunda sunduğu kolaylıklar mutlaka yöneticiler tarafından değerlendirilmeli hem makro hem de

mikro düzeydeki karar alıcılar tarafından göz ardı edilmemelidir. Böylece sağlık hizmetlerinin etkinlik ve verimliliği konusunda tıbbi malzeme konusunda oluşabilecek sorunlar ortaya çıkmadan çözülmüş olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Kirchmer M, Franz P. The process of process management: strategy execution in a digital world. Philadelphia: *BPM-D Paper*; 2015. p.2-24.
2. Türk Dil Kurumu. [20/05/2024 tarihinde <https://soz-luk.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır].
3. Weske M. *Business Process Management: Concepts, Languages, Architectures*. 2nd ed. London: Springer; 2012.
4. Van der Aalst W, Ter A, Weske M. Business Process Management: A Survey. *International Conference: Business Process Management*, June 2003. Eindhoven. (p.26-27).
5. Pradabwong J, Braziotis C, Pawar KS, et al. Business process management and supply chain collaboration: a critical comparison. *Logistics Research*. 2015;8(6):1-20., DOI 10.1007/s12159-015-0123-6.
6. Weske M. *Business Process Management: Concepts, Languages, Architectures*. 2nd ed. London: Springer; 2012.
7. Tarım M, Zaim S, Bayraktar E. Üretim Yönetimi (Operasyonel Yönetim), Kaptanoğlu A, ed. *Sağlık Yönetimi* içinde. İstanbul: Beşir Yayınları; 2011. pp. 121-149.
8. Özveri O, Damar M, Durmuş A. Ameliyathane malzeme yönetim sisteminin süreç yönetimi tekniği ile değerlendirilmesi: bir üniversite hastanesi örneği. *Hacettepe Journal of Health Administration*. 2019;22(1):19-50.
9. Uzuntarla Y, Tuncer S, Orhan F, Varol Ş. Hastanelerde malzeme yönetimi ve çağdaş yöntemler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2015;2(1):16-21.
10. Difference Between. [1504/2024 tarihinde <https://www.differencebetween.com/difference-between-equipment-and-vs-materials/#Materials> adresinden ulaşılmıştır].
11. Tengilimoğlu D, Güzel A. Hastanelerde lojistik ve tedarik zinciri yönetimi içinde., Sur H, Palteki T (eds). *Hastane Yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. p. 239-382.
12. Akman M. *Hastanelerde Lojistik Yönetim*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003.
13. Koçak A. Malzeme yönetiminde malzeme ihtiyaç planlaması ve kanban sistemlerinin bütünleştirilmesinde farklı yaklaşımlar: literatür araştırması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2008;10(1):225-246.
14. Şentürk T, İkizler C, Koç Aytakin G. Sağlık kurumlarında tedarik zinciri yönetimi kapsamında stok yönetiminin incelenmesi: bir alan araştırması. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2020;9(17):7-46.
15. Kaptanoğlu YA. *Sağlık İşletmelerinde Depo, Stok ve Envanter Yönetimi*. İstanbul: Beşir Kitabevi; 2013.
16. Görücü M. Bir sağlık işletmesinde yeşil tedarik zinciri

- yönetimi süreçlerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Programı, 2019.
17. Arnold JR, Chapman SN, Clive LM. *Introduction to Materials Management*. 6th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2008.
 18. Lu LX, Swaminathan JM. Supply Chain Management. In: Wright JD, ed. *International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences*. 2nd ed. Oxford: 2015. p. 709-713.
 19. Koçoğlu C, Avcı M. (2014). Satın alma yönetimi: teorik bir çalışma. *Kastamonu Üniversitesi İİBF Dergisi*. 2014; 3(1): 33-47.
 20. Özcan AY. *Sağlık Kurumları Yönetiminde Sayısal Yöntemler-Teknikler ve Uygulamalar*. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2013.
 21. Sayın HC. Envanter Kontrol Sistemleri ve Yöntemleri. Paşaoğlu D (ed.), *Depolama ve Envanter Yönetimi* içinde. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 3244, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 2109; 2016. p. 140-165.
 22. Kaur A. Materials Management. *Global Journal of Business & Management*. 2016;1(2):1-10.
 23. Rostamzadeh R, Sofian Sb. Prioritizing effective 7ms to improve production systems performance by using ahp technique. *International Review of Business Research Papers*. 2009;5(3):257-277.
 24. Çağhyan V, Acar E. *Sürdürülebilirlik Çerçevesinde Tedarik Zinciri Yönetimi ve Dış Kaynak Kullanımı*. Konya: Billur Yayınevi; 2019.
 25. Aydınocak EU. Lojistikte Talep Yönetimi, Sipariş Yönetimi ve Müşteri İlişkileri, Acar AZ (ed.), *Lojistik Yönetimi* içinde. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 3976, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 2759, 2020. p.95-110.
 26. Alshurideh MT, Alshurideh H, Alzoubi AA, Al Kurdi B. Impact of effective order management and use of information technology in service operations in enhancing service quality level in hospitality industry. *International Journal of Theory of Organization and Practice (IJTOP)*. 2022;1(1):118-136. DOI: 10.54489/ijtop.v1i1.149.
 27. Keskin MH. Depolama. In: Acar AZ, ed. *Lojistik Yönetimi*. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 3976, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 2759; 2020. p. 121-142.
 28. Yang Y, Dong L, Rong H, Wu J. Optimization on medical material distribution management system based on artificial intelligence robot. *Journal of Healthcare Engineering*. 2021; 5:1-12. DOI: 10.1155/2021/5511299.
 29. Merdan K. Hastanelerde malzeme yönetim tekniklerinin hastane bütçesine yansımaları ve Üsküdar Hospital Türk örnek olayı. Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı; 2007.
 30. Tengilimoğlu D, Yiğit V. *Sağlık İşletmelerinde Tedarik Zinciri ve Malzeme Yönetimi*. 2nd ed. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2013.
 31. Poyraz N. Hastanelerde süreç yönetimi ve süreç iyileştirme konusunda bir uygulama örneği. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi; 2015.
 32. Yıldırım K. Hastanelerde malzeme yönetimi: kamu hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı; 2015.
 33. Ahmadi E, Masel DT, Metcalf AY, Schuller K. Inventory management of surgical supplies and sterile instruments in hospitals: a literature review. *Health Systems*. 2019;8(2):134-151. DOI: 10.1080/20476965.2018.1496875.
 34. Ayres BD, et al. Economic impact analysis of Custom Pak® on cataract and vitreoretinal surgery in the United States. *Clinicoeconomics and Outcomes Research*. 2022; 14:715-730. DOI: 10.2147/CEOR.S382188
 35. Tack PJ, et al. 3D-printing techniques in a medical setting: a systematic literature review. *Biomedical Engineering Online*. 2016;15(1). DOI: 10.1186/s12938-016-0236-4.
 36. Visintin F, Cappanera P, Banditori C. Evaluating the impact of flexible practices on the master surgical scheduling process: an empirical analysis. *Flexible Services and Manufacturing Journal*. 2014;28(1-2):182-205. DOI: 10.1007/s10696-014-9208-9.
 37. Zhu Y, et al. Application of multimodal identification technology in the innovative management operation department. *Frontiers in Surgery*. 2022;9. DOI: 10.3389/fsurg.2022.964985.
 38. Daneshvar M, et al. Effective factors of implementing efficient supply chain strategy on supply chain performance. *Technological and Economic Development of Economy*. 2020;26(4):947-969. DOI: 10.3846/tede.2020.12827.
 39. Custodio L, Machado R. Flexible automated warehouse: a literature review and an innovative framework. *The International Journal of Advanced Manufacturing Technology*. 2020;106(1):533-558. DOI: 10.1007/s00170-019-04588-z.
 40. Niemeyer KE, et al. Software vs. data in the context of citation. *PeerJ Preprints*.2016. DOI: 10.7287/peerj.preprints.2630.
 41. Khan MG, Huda NU, Zaman UK. Smart warehouse management system: architecture, real-time implementation and prototype design. *Machines*. 2022;10(2):150. DOI: 10.3390/machines10020150.
 42. Çelik FB, Topçu E, Onursal ÖÜFS. Lojistik ve Dijitalleşme., Öz S, Onursal FS, Terzioğlu C, (eds). *Sektörlerin ve Mesleklerin Geleceği* içinde. 1st ed. İstanbul: Eğitim İletişim Yayınları; 2020. p. 391-414.
 43. Barratt M, Choi TY. Mandated RFID and institutional responses: cases of decentralized business units. *Production and Operations Management*. 2007;16(5):569-585. DOI: 10.1111/j.1937-5956.2007.tb00281.x.
 44. Anand A, Wamba SF. Business value of RFID-enabled healthcare transformation projects. *Business Process Management Journal*. 2013;19(1):111-145.
 45. Moatari-Kazerouni A, Bendavid Y. Improving logistics processes of surgical instruments: case of RFID technology. *Business Process Management Journal*.

- 2017;23(2):448-466. DOI: 10.1108/BPMJ-06-2016-0127.
46. Togt Rvd, Peute LWP, Jaspers MWM. Quality assessment of real-time location, time and temperature data generated by active radio frequency identification (RFID) technology in hospital settings. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*. 2019;20(5). DOI: 10.26717/BJSTR.2019.20.003507.
47. Alkan E. Barkod teknolojisini kullanarak hastanelerde sarf malzemeleri yönetimi uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi; 2006.
48. Gu Y, Lo A, Niemegeers I. A survey of indoor positioning systems for wireless personal networks. *IEEE Communications Surveys & Tutorials*. 2009;11(1):13-32. DOI: 10.1109/SURV.2009.090103.
49. Bates DW, et al. Big data in health care: using analytics to identify and manage high-risk and high-cost patients. *Health Affairs*. 2014;33(7):1123-1131. DOI: 10.1377/hlthaff.2014.0041.
50. Jiang F, et al. Artificial intelligence in healthcare: past, present and future. *Stroke and Vascular Neurology*. 2017;2(4):230-243. DOI: 10.1136/svn-2017-000101.
51. Mishra K, Leng T. Artificial intelligence and ophthalmic surgery. *Current Opinion in Ophthalmology*. 2021;32(5):425-430. DOI: 10.1097/ICU.0000000000000788.
52. Cacciamani G, et al. How the use of artificial intelligence could improve surgical skills in urology: state of the art and future perspectives. *Current Opinion in Urology*. 2021;31(4):378-384. DOI: 10.1097/MOU.0000000000000890.
53. Göncü KK. Sağlık sektöründe tedarikçi ilişkileri yönetimi üzerine bir literatür taraması. *Meriç Uluslararası Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Dergisi*. 2023;7(19):222-235.
54. Tez HÖ, Tez E, Yılmaz A. Tedarik zincirinde karşılaşılan sorunların FMEA ile çözümlenmesi ve yönetilmesi: otomotiv sektöründe bir uygulama. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*. 2012;4(2):107-117.
55. Karagöz B., Tedarik zinciri risk ve belirsizlikleri: koronavirus pandemisi ve ortamında ilaç sektöründe risk yönetimi ve halkla ilişkiler. *İstanbul Arel Üniversitesi İletişim Çalışmaları Dergisi*, 2020. 8(17): p. 107-130.
56. Yılmaz E, Uslu Y, Gedikli E. Hastanelerde lojistik yönetimi risk faktörlerinin dematel yöntemi ile değerlendirilmesi. *Lojistik Dergisi*, 2022. 56: p. 109-126.
57. Özbek A, Özbek MA. EDAS ve WASPAS yöntemleriyle tıbbi malzeme tedarikçisi belirleme. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*. 2023;12(1):144-158. DOI: 10.28948/ngumuh.1076387
58. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı. *Güvenli Cerrahi Uygulama Rehberi*. 2015.
59. Altay M, Okkaoğlu MC. Ortopedi ve travmatolojide tıbbi malzeme yönetimi için yasal prosedürler ve kalite sorunu. *TOTBİD Dergisi*. 2020; 19(1):139-145. DOI: 10.14292/totbid.dergisi.2020.19.
60. Beyan T, Beyan OD. Kaliteli tıbbi bakım için sağlık malzemeleri tedarik zincirinde bilişim teknolojilerine dayalı dönüşüm: genel bir çerçeve önerisi. VIII. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi, Antalya, 2011.
61. Aksay K, Orhan F, Kurutkan MN. Sağlık hizmetlerinde bir risk yönetimi tekniği olarak FMEA: laboratuvar sürecine yönelik bir uygulama. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*. 2012;4(2):121-142.
62. Güzel L, Sayan İ. Evaluation of the impact of total quality management on supply chain management. *Verimlilik Dergisi*. 2023;57(3):533-548. DOI: 10.51551/verimlilik.1221956.
63. Okeagu CN, et al. Principles of supply chain management in the time of crisis. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2021;35(3):369-376. DOI: 10.1016/j.bpa.2020.11.007.
64. Snowdon A, Saunders M, Wright A. The emerging features of healthcare supply chain resilience: learning from a pandemic. *Healthcare Quarterly*. 2022;25(2):44-53. DOI: 10.12927/hcq.2022.26889.
65. Yeşil ST. Sağlık afet ve acil durum planlarında genel yaklaşımlar ve ülkemizde kullanılan planlar. *Turkish Journal of Public Health*. 2017;15(3): 233-244. <https://doi.org/10.20518/tjph.375372>.
66. Nagyné Elek R, Haidegger T. Non-technical skill assessment and mental load evaluation in robot-assisted minimally invasive surgery. *Sensors*. 2021;21(8):2666. DOI: 10.3390/s21082666.
67. Shires CB, Wilson CD, Sebelik M. Thyroid surgery YouTube videos: estimating quality by surgeon characteristics and view rate. *Gland Surgery*. 2019;8(3):207. DOI: 10.21037/gs.2018.10.01.
68. Yarmoshuk I. Biochemical changes under the influence of comprehensive treatment of patients with generalized periodontitis and osteopenia. *Galician Medical Journal*. 2018;25(3):1-4. DOI: 10.21802/gmj.2018.3.13.
69. Zhu Y, et al. Application of multimodal identification technology in the innovative management operation department. *Frontiers in Surgery*. 2022;9:964985. DOI: 10.3389/fsurg.2022.964985.
70. Vetsch T, Taeymans J, Lutz N. Optimising the current model of care for knee osteoarthritis with the implementation of guideline recommended non-surgical treatments: a model-based health economic evaluation. *Swiss Medical Weekly*. 2023;153(4):40059. DOI: 10.57187/smw.2023.40059.
71. Obadire AM, Boitshoko BL, Moyo NT. Analysis of the impact of inventory management practices on the effectiveness of retail stores in South Africa. *Global Journal of Management and Business Research*. 2022:1-7. DOI: 10.34257/GJMBRCVOL22IS5PG1.
72. Akintoye A. Just-in-time application and implementation for building material management. *Construction Management and Economics*. 1995;13(2):105-113.
73. Zucco L, et al. Just-in-time in simulation training as a preparedness measure for the perioperative care of COVID-19 patients. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*. 2022;18(2):90-99. DOI: 10.1097/SIH.0000000000000635.
74. Balkhi B, AM, Al-Shahrani, A. Khan. Just-in-Time Approach in healthcare inventory management: does it really work? *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2022; 30(12): p. 1830-1835. DOI: 10.1016/j.jsps.2022.10.013.

75. Timurtaş M. Hastanelerde yalın altı sigma uygulamalarının verimlilik ve performansa etkisi: bir sistematik derleme. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*. 2020;3(2):1-9.
76. Asadolahnajami A. Applying the principles of six sigma to environmental management systems: lessons learned from a case study. (Doctoral dissertation, Toronto Metropolitan University).2021.
77. Mazzocato P, et al. Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. *BMJ Quality & Safety*. 2010;19(5):376-382. DOI: 10.1136/qshc.2009.037986.
78. Goodarzian, F, et al. Designing an integrated responsive-green-cold vaccine supply chain network using Internet-of-Things: Artificial intelligence-based solutions. *Annals of Operations Research*, 2023; 328(1): 531–575. DOI: 10.1007/s10479-022-04713-4.
79. Hashimoto, DA, et al. Artificial Intelligence in surgery: promises and perils. *Annals of Surgery Open*, 2018; 268(1): 70–76. DOI: 10.1097/SLA.0000000000002693.
80. Clauson, K.A., et al. Leveraging blockchain technology to enhance supply chain management in healthcare. *Blockchain in Healthcare Today*, 2018. DOI: 10.30953/bhty.v1.20.
81. Bernhard, J.-C., et al. Personalized 3D printed model of kidney and tumor anatomy: a useful tool for patient education. *World Journal of Urology*, 2016; 34: 337–345. DOI: 10.1007/s00345-015-1632-2.

AMELİYAT ÖNCESİ BAKIM

Burcu TOTUR DİKMEN¹

GİRİŞ

Günümüzde, cerrahi, anestezi, teknoloji ve farmakoloji alanlarında yaşanan gelişmeler ile birlikte, hastanede kalış süresi, enfeksiyon riski ve bakım maliyetlerinin azalması, hastaların iyileşmesi ve stabilizasyonunu kolaylaştıran, ağrı ve bulantı kontrolünün sağlanması gibi bakım hizmetlerinin sunumundaki değişiklikler nedeniyle, cerrahi girişimlerin uygulanma sıklığı artış göstermektedir (1-4). Cerrahi girişimler, hasta için fizyolojik ve psikolojik bir travma oluşturmakta, hastanın tüm sistemlerini etkilemektedir. Bu nedenle, cerrahi girişimler, belirlenen sorunları çözümlerken, yeni sorunlar da yaratabilmektedir (3,4). Hastanın gelişebilecek olası sorunlarla baş edebilmesi, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında bakımının iyi bir şekilde yönetilmesine bağlıdır. Ameliyat öncesi dönemde hemşire, iyi bir hazırlık ve bakım ile hastanın, ameliyat travmasıyla ve gelişebilecek olası sorunlarla baş edebilecek şekilde hazırlanmasını sağlamalıdır (1-5). Bu dönemde aktif rol alan cerrahi hemşireleridir.

Cerrahi hemşireliği, ameliyat olacak hastanın, ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası bakımını kapsayan, hastanın ameliyat deneyimiyle ilgili çok çeşitli hemşirelik uygulamalarını içermektedir (3-5). Cerrahi hemşiresi, ameliyata gereksinim duyulan hastalıklar ve bu hastalıkların seyrini, cerrahi riskleri, hastaların bu stresli sürece tepkilerini, ameliyat döneminde hastanın sağlık durumunun, uygun tanı

testleri ve sonuçların değerlendirilmesini, cerrahi girişimler ile ilgili yan etkileri ve bu konuda alınabilecek önlemleri bilmelidir (2,5). Ayrıca, hasta güvenliğinin sağlanması ve ameliyata bağlı hataların önlenmesinde kilit bir rol üstlenmektedir (6).

Kanıt dayalı tıp uygulamalarının, ameliyat döneminde multidisipliner ekip anlayışı ile gerçekleştirildiği Cerrahi Sonrası İyileşmeyi Hızlandırma (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS) protokolü, ameliyattan sonrası dönemde, hastanın iyileşmesinin hızlandırılması için kullanılmaktadır. Cerrahi hemşiresi, ERAS protokolü ile birlikte, ameliyat sürecinin tüm aşamalarında aktif rol almaktadır (7-11).

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEM

Ameliyat öncesi dönem, hastaların ameliyat olma-ya karar verdikleri andan itibaren başlamakta ve ameliyathaneye transferi ile sona ermektedir (6). Bu süre, hemşirelik uygulamalarının kapsamı, ameliyat gününden önce hastanın temel değerlendirmesinin oluşturulmasını, ameliyat öncesi hasta ve ailesi ile görüşülmesini, gerekli testlerin yapılmasının sağlanmasını, uygun danışmanlık hizmetlerinin verilmesini ve iyileşme konusunda hazırlık eğitiminin sağlanmasını içermektedir. Ameliyat gününde hasta eğitimi gözden geçirilmeli, hastanın kimliği ve ameliyat bölgesi doğrulanmalı, bilgilendirilmiş onamı onaylanmalıdır (1,3,4). Ameliyat öncesi dönemde yapılan hemşirelik uygulamaları Tablo1'de verilmiştir.

¹ Doç.Dr., Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, KKTC burcu.toturdikmen@neu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-4221-6112

şirelik uygulamalarının kapsamı, ameliyat gününden önce hastanın temel değerlendirmesinin oluşturulmasını, ameliyat öncesi hasta ve ailesi ile görüşülmesini, gerekli testlerin yapılmasının sağlanmasını, uygun bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesini içermektedir. Ameliyat öncesi dönem hemşiresi için çeşitli mesleki gereksinimler ve roller tanımlanmıştır. Ameliyat öncesi hemşirenin pozisyonuna yönelik özel eğitim ve öğretime, teorik ve deneysel bilgiye, eleştirel düşünme ve iyi bir iletişim yeteneğine sahip olması gerekir. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı güçlü bir organizasyonel destek gerektirdiğinden güncel kılavuzlar ve standartlaştırılmış prosedürlerin uygulanması önemlidir.

KAYNAKLAR

- Giersbergen MY. Ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. Giersbergen MY (Ed). Cerrahi Hemşireliği. Birinci Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. 2023. p. 88-102.
- Giersbergen MY. Ameliyat öncesi bakım. Karadokovan A, Aslan FE (Eds). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde. Cilt 1. Güncellenmiş 6. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi A.Ş.; 2022. p. 215-230.
- Chard R. Care of preoperative patients. Ignatavicius, DD., Workman ML (Eds). Medical-Surgical Nursing, Patient Centered Collaborative Care, Eight Edition. Canada: Elsevier; 2016. p. 215-237.
- Williams LS. Nursing care of patients having surgery. Williams LS, Hopper PD (Eds). Understanding Medical Surgical Nursing. Fifth Edition. India: F.A. Davis Company. 2015. p. 202-236.
- Neil J. Nursing management: Preoperative care. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MML, Bucher L, Harding MM (Eds). Medical-Surgical Nursing. Canada: Elsevier. 2014. p.317-332.
- Salazar-Maya AM. Nursing care during the perioperative within the surgical context. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*. 2022; 40(2):e02.
- Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations: 2018. *World Journal of Surgery*. 2019;43(3):659-695.
- Özmen GÇ, Serpici A, Çilingir D, et al. Preoperatif dönemde hasta bakımına yönelik yenilikçi bir yaklaşım: ERAS'ı ne kadar uyguluyoruz? *Anatolian Journal of Health Research*. 2020; 1(1): 14-18.
- Gustafsson UO, Hausel J, Thorell A, et al. Adherence to the enhanced recovery after surgery protocol and outcomes after colorectal cancer surgery. *Archives of Surgery*. 2011;146(5):571-577.
- Khan S, Gatt M, Horgan, A, et al. Guidelines for implementation of enhanced recovery protocols. *Association of Surgeons of Great Britain and Ireland Issues in Professional Practice*, 2009; 1-24.
- Fearon KC, Ljungqvist O, Von Meyenfeldt M, et al. Enhanced recovery after surgery: a consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection. *Clinical Nutrition*. 2005;24(3):466-477.
- Johnstone J. How to provide preoperative care to patients. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain))*, 2020;35(12): 72-76.
- Turunen E, Miettinen M, Setälä L, Vehviläinen-Julkunen K. (2017). An integrative review of a preoperative nursing care structure. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(7-8): 915-930.
- American Society of PeriAnesthesia Nurses. (2021). Patient information. <https://www.aspan.org/Publications-Resources/Patient-Information> (Erişim Tarihi: 04.04.2024)
- Kumar C, Salzman B, Colburn JL. Preoperative assessment in older adults: A comprehensive approach. *American Family Physician*. 2018;98(4): 214-220.
- Hines S, Munday J, Kynoch K. Effectiveness of nurse-led preoperative assessment services for elective surgery: A systematic review update. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 2015; 13(6), 279-317.
- Pang CL, Gooneratne M, Partridge JSL. Preoperative assessment of the older patient. *BJA Education*. 2021;21(8):314-320.
- Torres GCS, Fernandez DF, Ledbetter L, et al. Systematic review of preoperative patient readiness. *AORN Journal*. 2021;114(1):47-59.
- Glover NP, Tola DH, Norcross W, et al. Preoperative cognitive assessment recommendations for the older adult. *J PeriAnesthesia Nursing*. 2020;35(5):460-466.
- Karadağ Arlı, Ş. Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017, 4(3), 38-47.
- University Health Network. Exercises after your Surgery. 2022. https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topics/Documents/Exercises_after_Surgery.pdf (Erişim tarihi: 04.04.2024)
- Rauta S, Salanterä S, Nivalainen J, et al. Validation of the core elements of perioperative nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22(9-10):1391-1399.
- 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 Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting. *Anesthesiology*, 2023;138(2): 132-151.
- 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(3):376-393.
- Zorbas KA, Yu D, Choudhry A, Ross HM, Philp M.

- Preoperative bowel preparation does not favor the management of colorectal anastomotic leak. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2019;11(4): 218-228.
26. Tanner J, Melen K. Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021;8(8): CD004122.
 27. Allegranzi B, Bischoff P, de Jonge S, et al. New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: An evidence-based global perspective. *Lancet Infectious Diseases*. 2016;16(12): e276-e287.
 28. Joseph L, Gulati B, Raju U, Mavaji A, Agarwal V. A multicentric study of practice of surgical site marking. *QAI Journal of Healthcare Quality and Patient Safety* 2020;2:9-14.
 29. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England Journal of Medicine*. 2009;360:491-9.
 30. Kulkarni M, Patil A. A cross-sectional pharmacoepidemiological study of the utilization pattern of pre-anesthetic medications in major surgical procedures in a tertiary care hospital. *Cureus*.2017;9(6):e1344.
 31. Sheen MJ, Chang FL, Ho ST. Anesthetic premedication:new horizons of an old practice. *Acta Anaesthesiologica Taiwan*. 2014;52(3):134-142.
 32. Díez-García C, Gich Saladich I, Bolibar Ribas I. effectiveness of nurse-led preoperative assessment for anesthesia: A prospective cohort study. *J PeriAnesthesia Nursing*. 2023;38(4):595-603.
 33. Ruiz Hernández C, Gómez-Urquiza JL, Pradas-Hernández L, et al. Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2021;77(8):3274-3285.

AMELİYAT SIRASI BAKIM

Yeliz CİĞERCİ¹

Esra PINARKAYA ÖZPINAR²

GİRİŞ

Ameliyathane cerrahi girişimlerin gerçekleştirilmesi için özel olarak tasarlanmış bir odadır ve kısıtlı olmayan, yarı kısıtlı ve kısıtlı alan olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır (1).

Ameliyat sırası bakım, hastanın ameliyathane-ye gelmesiyle başlamakta ve hastanın ayılma ünitesi, yoğun bakım ya da kliniğe transferiyle sona ermektedir. Bu hastaların ameliyat sırası hemşirelik bakımı, hastanın konforu, güvenliği, mahremiyeti, psikolojik durumu üzerine temellendirilen tüm hasta gereksinimlerini kapsamaktadır. Ameliyathane hemşireleri enfeksiyonun önlenmesi, asepsinin sürdürülmesi, aletlerin kullanılması, tıbbi tekniklerin benimsenmesi, komplikasyonların önlenmesi ve biyolojik preparatların kullanılmasının yanı sıra bakımın planlanmasında;

hasta, cerrahi ekip ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iş birliği yapılmasında önemli bir rol oynamaktadır (3). Ameliyat sırası dönemde komplikasyonların önlenmesi ve etkili bir bakım verilmesi ile hasta sonuçları iyileşmekte, hastanede kalış süresi kısalmakta, erken taburculuk planlanmakta ve maliyet azalmaktadır.

CERRAHİ EKİP

Ameliyathaneler, hastanelerin tıbbi müdahalelerin yapıldığı ve hastaların ameliyat edildiği, özel bir bölümdür. Ameliyatları planlarken ve programlarken gerekli kaynakların ve hazırlıkların planlanması, ameliyatın tarihi, süresi, türü ve cerrahi ekip gibi faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir (4). Cerrahi ekip cerrah, cerrahi asistan, anestezi uzmanı, hemşire ve cerrahi teknikerlerden oluşmaktadır (5).

Kısıtlı Olmayan Alan	Kısıtlı olmayan alanda hasta, personel ve malzeme girişini izlemek üzere kurulmuş merkezi bir kontrol noktası bulunmaktadır. Bu bölgede cerrahi kıyafet zorunlu olmamakla birlikte trafik sınırlı değildir.
Yarı Kısıtlı Alan	Cerrahi odanın çevresel destek alanlarını içerir. Temiz ve steril malzemeler için depolama alanlarına, çalışma alanlarına ve cerrahi odanın sınırlı alanlarına giden koridorlara sahiptir. Bu alandaki trafik yetkili personel ve hastalarla sınırlıdır. Personelin cerrahi kıyafet giymesi ve tüm baş ve yüz kıllarını kapatması gerekmektedir.
Kısıtlı alan	Ameliyathane ve işlem odalarını, temiz merkezi ve fırçalama lavabosu alanlarını içerir. Cerrahi kıyafet giyilmesi ve saç ve yüz kıllarının kapatılması gereklidir. Açık steril malzemelerin veya steril kişilerin bulunabileceği yerlerde maske kullanılması zorunludur (2).

¹ Doç.Dr., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., yeliz.cigerci@afsu.edu.tr
ORCID iD: 0000-0002-9858-0837

² Arş.Gör., Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., esra.pinarkaya@afsu.edu.tr
ORCID iD: 0000-0002-9127-6824

SONUÇ

Ameliyat süreci, hastanın konforu ve güvenliği, komplikasyonların önlenmesi, aseptinin sağlanması, cerrahi alanın kontrolü ve homeostazisin korunması gibi kritik faktörlere odaklanır. Anestezi altında ve savunmasız olan hastalarda komplikasyon görülme riski yüksektir, bu nedenle etik ilkelerin en yüksek standartlarda tutulması hayati önem taşır. Hemşireler, ameliyatın tüm aşamalarında hastayı etkileyen birçok faktörü denetleyip koordine ederek riskleri en aza indirmek, yaralanmaları önlemek ve hasta sonuçlarını optimize etmek için çalışır. Etkin bakım, ameliyat sonrası daha hızlı iyileşme, daha kısa hastanede kalış süresi ve daha az komplikasyon ile doğrudan ilişkilidir. Ekip içi etkili iletişim, doğru hastaya doğru işlemin yapılmasını ve işlemlerin doğru kaydedilmesini sağlar. Hastanın cerrahi pozisyonunun doğru ayarlanması, cerrahi insizyon dışında vücut bütünlüğünün korunmasına yardımcı olurken, cerrahi aseptinin sağlanması cerrahi alan enfeksiyonlarını önler. Steril eldiven ve önlük giyme, cerrahi el yıkama ve hastanın cildinin antiseptik solüsyonlarla temizlenmesi gibi prosedürler, enfeksiyon riskini en aza indirir. Sonuç olarak, başarılı bir ameliyat sonrası bakım, doğrudan ameliyat sonrası olumlu hasta sonuçlarıyla ilişkilidir ve hemşirelerin dikkatli ve özenli çalışması, bu sürecin başarısını garantiler.

KAYNAKLAR

1. Habibi AA, Bi AS, OwusuSarpong S, et al. History, indications, and advantages of orthopaedic operating room tables: a review. *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*. 2022;32:1207–1213. DOI: 10.1007/s00590-021-03095-w
2. AIA. The guidelines for design and construction of hospital and health care facilities. The Facility Guidelines Institute; 2001. (08.06.2024 tarihinde <https://www.fgiguilines.org/wp-content/uploads/2015/08/2001guidelines.pdf> adresinden alınmıştır).
3. Eyi S, Kanan N, Akyolcu N. Ameliyat sonrası dönemde kaliteli hemşirelik bakımına ulaşmada hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2017;25(2):126-138.
4. Watkins SC, Hensley NB. Team Dynamics in the operating room. *Anesthesiology Clinics*. 2023;41(4): 775-787. DOI: 10.1016/j.anclin.2023.05.004
5. Chellam Singh BC, Arulappan J. Operating room nurses' understanding of their roles and responsibilities for patient care and safety measures in intraoperative practice. *SAGE Open Nursing*. 2023;9:1-3. doi: 10.1177/23779608231186247.
6. Özbayır T. Ameliyat dönemi bakım. Eti Aslan F, Karadakovan A (ed.) *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*

- çinde. Akademisyen Kitabevi; 2020.p.259-297.
7. Sağlık Bakanlığı. *Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*. 27910 sayı 2011. (25.05.2024 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> adresinden ulaşılmıştır).
 8. Link T. Guidelines in practice: surgical attire. *AORN Journal*. 2020;111(4): 425-439. <http://doi.org/10.1002/aorn.12991>
 9. King CA, Spry C. Infection Prevention and Control. Rothrock JC (ed). *Alexander's Care of the Patient in Surgery* in. Elsevier. 2019.p.222-389.
 10. Cowperthwaite L, Holm RL. Guideline implementation: surgical attire. *AORN Journal*. 2015; 101(2): 188-197. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2014.12.003>
 11. Kumar Bali R. Operating Room Protocols and Infection Control. Bonanathaya et al (ed). In *The Association of Oral and Maxillofacial Surgeons of India*. Springer Nature. 2021.p.173-194.
 12. EORNA. EORNA best practice for perioperative attire. (20/05/2024 tarihinde EORNA-Best-Practice-for-perioperative-care2023.pdf adresinden alınmıştır).
 13. Dolgun E. Aseptik Teknik. Yavuz van Giersbergen M, Kaymakçı Ş (ed.). *Ameliyathane Hemşireliği* içinde. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri. 2022.p.479-488.
 14. Spruce L. Back to basics: sterile technique. *AORN Journal*. 2017;105(5): 478-487. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2017.02.014>
 15. Croke L. Guideline for sterile technique. *AORN*. 2024;119(4):4-6. <http://doi.org/10.1002/aorn.14120>
 16. Christou CD, Hoballah JJ, Tsoulfas G. Traffic, Attire, and Distractions in the Operating Room. Hoballah JJ, Kaafarani HM, Tsoulfas G (ed) *Principles of Perioperative Safety and Efficiency* in. Springer, Cham. 2024. https://doi.org/10.1007/978-3-031-41089-5_9
 17. Walton-Geer PS. Prevention of pressure ulcers in the surgical patient. *AORN Journal*. 2009; 89(3): 538-552. doi.org/10.1016/j.aorn.2008.12.022
 18. Spruce L. Positioning the patient. *AORN Journal*. 2021;114(1): 75-84. <http://doi.org/10.1002/aorn.13442>
 19. Spruce L. Preventing Perioperative Positioning and Equipment Injuries. Sanchez et al (ed), *Surgical Patient Care* in, Springer. 2017.p. 493-518. DOI 10.1007/978-3-319-44010-1_30
 20. Karacabay K. Pozisyon verme. Yavuz van Giersbergen M, Kaymakçı Ş (ed). *Ameliyathane Hemşireliği* içinde. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri. 2022.p.559-580.
 21. Spruce L, Van Wicklin SA. Back to basics: positioning the patient. *AORN Journal*. 2014; 100(3):298-305. doi: 10.1016/j.aorn.2014.06.004.
 22. Vermişli S, Demir Korkmaz F. Güvenli Cerrahi Pozisyon Vermeye Yönelik Stratejiler. *Kocaeli Medical Journal*. 2021;10(3);421-433. DOI: 10.5505/ktd.2021.32748
 23. Şahin Köze B, Okgün Alcan A. Ameliyat Sürecinde Hazırlık ve Bakım. Yavuz van Giersbergen M (ed). *Cerrahi Hemşireliği* içinde. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 2023.p.111-131.
 24. Burlingame BL. Guideline implementation: positioning the patient. *AORN Journal*. 2017;106(3):227-237. doi: 10.1016/j.aorn.2017.07.010.

25. Işık Andsoy I. Ameliyat sırası dönemde hasta bakımı. Çelik S& Taşdemir N (ed). *Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım* içinde. Çukurova Nobel Kitabevi. 2018.p.43-74
26. Özbayır T. Ameliyat Dönemi Bakım. Eti Aslan F & Karadakovan A (ed). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* içinde. Adana Nobel kitabevi. 2011.p.277-313.
27. Spruce L. Back to Basic: ortopedic positioning. *AORN Journal*. 2018;107(3):355-367.
28. Susanne J, Åsa H. Preventing well leg compartment syndrome among patients in the lithotomy position-operating room nurses' perspectives: A qualitative study. *Nursing Open*. 2023;10(10):7092-7101. doi: 10.1002/nop2.1971.
29. Waters T, Short M, Lloyd J, et al. AORN ergonomic tool 2: positioning and repositioning the supine patient on the OR bed. *AORN Journal*. 2011;93(4):445-9. doi: 10.1016/j.aorn.2010.08.027.
30. Salazar Maya AM, Osorio Galeano SP. Nursing care related with surgical position. *Investigacion Educacion En Enfermeria*. 2023;41(1):e03.
31. Patient Positioning Brochure. (23/05/2024 tarihinde cardinalhealth.co.uk adresinden alınmıştır).
32. Speth J. Guidelines in practice: positioning the patient. *AORN Journal*. 2023;117(6):384-390. <http://doi.org/10.1002/aorn.13929>
33. Okgün Alcan A. Cerrahi El hijyeni. Yavuz van Giersbergen M, Kaymakçı Ş (ed.). *Ameliyathane Hemşireliği* içinde. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri. 2022.p.489-495.
34. Spruce L. Back to Basics: Hand hygiene and surgical hand antisepsis. *AORN Journal*. 2013;98(5):449-460. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2013.08.017>
35. Goldberg JL. Guideline implementation: hand hygiene. *AORN Journal*. 2017; 105(2):203-212. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2016.12.010>
36. Okgün A, Demir Korkmaz F. Cerrahi El Yıkama. *Ameliyathane Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar Konuşma Metinleri* içinde. 2010.p.51-58.
37. AORN. Guideline quick view hand hygiene. *AORN Journal*. 2022;116(3):287-290. <http://doi.org/10.1002/aorn.13783>
38. Widmer AF, Rotter M, Voss A, et al. Surgical hand preparation: state-of-the-art. *Journal of Hospital Infection*. 2010;74(2):112-22. doi: 10.1016/j.jhin.2009.06.020.
39. WHO- Surgical Handrubbing Technique. (28/05/2024 tarihinde chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/clean-hands-2016/hh-surgicall.pdf?sfvrsn=1280b935_3. Adresinden alınmıştır).
40. Warehouse. Aseptik Techniques. (20/05/2024 tarihinde <https://5store.mom/ProductDetail.aspx?iid=414530199&pr=26.88> adresinden alınmıştır).
41. Link T. Guideline implementation: sterile technique. *AORN Journal*. 2019;110(4):415-425. <http://doi.org/10.1002/aorn.12803>
42. Kaymakçı Ş. Ameliyathanede Asepsinin Sağlanması. Yavuz van Giersbergen M, Kaymakçı Ş (ed.). *Ameliyathane Hemşireliği* içinde. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri. 2022.p.497-520.
43. Kennedy L. Implementing AORN recommended practices for sterile technique. *AORN Journal*. 2013; 98(1):14-26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2013.05.009>
44. Curchoe RM. Infection Prevention and Control. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, et al. (ed). In *Fundamentals of Nursing*. Elsevier, 2013.p.398-440.
45. A Young Doctor's Journey. (10.06.2024 tarihinde <https://www.ayoungdoctorsjourney.com/operating-room-etiquette-for-students/> adresinden alınmıştır).
46. Link T. Guidelines in practice: preoperative patient skin antisepsis. *AORN Journal*. 2022; 115(2):156-166. doi: 10.1002/aorn.13605.
47. Goldberg B, Elazar A, Glatt A, et al. Perioperative interventions to reduce surgical site infections: a review. *AORN Journal*. 2021;114(6):587-596. doi: 10.1002/aorn.13564.
48. Spruce, L. Back to basics: surgical skin antisepsis. *AORN Journal*. 2016; 103(1): 95-103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2015.11.002>
49. Bashaw MA, Keister KJ. Perioperative strategies for surgical site infection prevention. *AORN Journal*. 2019;109(1):68-78. doi: 10.1002/aorn.12451.
50. Barzoloski-O-Connor B. Preparing the skin for surgery. *Plastic Surgical Nursing*. 2014;11-13:24583660
51. WHO. Surgical Site Infection Prevention Key facts on surgical site skin preparation 2016. 20/05/2024 tarihinde [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/ssi/fact-sheet-skin-web.pdf?sfvrsn=ead06f37_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/ssi/fact-sheet-skin-web.pdf?sfvrsn=ead06f37_2) adresinden alınmıştır).
52. One together UK. Surgical Skin Preparation. (05/06/2024 tarihinde https://onetogether.org.uk/downloads/OneTogether%20Skin%20Prep%20QIR_2019.pdf adresinden alınmıştır).
53. Giambartolomei G, Szomstein S, Rosenthal, R, et al. Fundamentals of Patient Positioning and Skin Prep. Palazzo F (ed) In: *Fundamentals of General Surgery*. Springer, Cham. 2018. https://doi.org/10.1007/978-3-319-75656-1_4
54. ECOLAB. Skin Disinfection. (05/06/2024 tarihinde [https://en-au.ecolab.com/solutions/skin-disinfection#:~:webapplications=\[Antisepsis%20and%20Decolonisation\]&f:@websolutions=\[Skin%20Disinfection](https://en-au.ecolab.com/solutions/skin-disinfection#:~:webapplications=[Antisepsis%20and%20Decolonisation]&f:@websolutions=[Skin%20Disinfection) adresinden alınmıştır).
55. AORN. Abdominal Skin Preparation. (05/06/2024 tarihinde <https://www.aorn.org/article/abdominal-prep> adresinden alınmıştır).
56. AORN. Laparoscopic cholecystectomy. 05/06/2024 tarihinde <https://www.aorn.org/article/laparoscopic-cholecystectomy> adresinden alınmıştır.
57. AORN. Steps to Better Skin Prepping (05/06/2024 tarihinde <https://www.aorn.org/outpatient-surgery/article/2019-July-4-steps-to-better-skin-prepping> adresinden alınmıştır).
58. AORN. Guideline for Sterile Technique. (05/06/2024 tarihinde <https://www.aorn.org/article/2021-12-03-Guideline-for-Sterile-Technique#:~:text=Place%20the%20first%20drape%20horizontally,just%20beyond%20the%20halfway%20point.> Adresinden alınmıştır).
59. Shutterstock. Cerrahi Örtüler. (05/06/2024 tarihinde

- <https://www.shutterstock.com/tr/search/surgical-drapes> adresinden alınmıştır).
60. Çiğerci Y. Cerrahi Aletlerin Sınıflandırılması. Yavuz van Giersbergen M, Kaymakçı Ş (ed). *Ameliyathane Hemşireliği* içinde. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri. 2022.p.597-606.
 61. Işık Andsoy I. Cerrahi Ekibin Vazgeçilmezi Cerrahi El Aletleri: Bilinmesi Gerekenler. *Journal of Health Science and Profession*. 2015;2(1):91-99.
 62. TED Pella, INC. (15/06/2024 tarihinde https://www.tedpella.com/dissect_html/scalpel.aspx#550-3 adresinden alınmıştır).
 63. Doku Tıbbi Malzeme (15/06/2024 tarihinde <https://www.dokutibbimalzeme.com.tr/kruuse-cerrahi-makas-14-cm-egri.html> adresinden alınmıştır).
 64. Avishkar International (15.06.2024 tarihinde <https://avishkar.com/wp-content/uploads/2017/09/6.jpg> adresinden alınmıştır).
 65. Cromb MM. Sutures, Sharps, and Instruments. Rothrock JC (ed). *Alexander's Care of the Patient in Surgery* in. Elsevier. 2019.p.595-670.
 66. Işık Andsoy I. Ameliyat Sırası Dönemde Hemşirelik Bakımı. *Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar* içinde. Çelik, S. (ed.). Güngörler Matbaacılık.2021.p.142-166.
 67. Ariti (15/06/2024 tarihinde <https://www.ariti.gr/en/surgery-division/surgical-suction-tips-for-each/> adresinden alınmıştır).
 68. Indimart (15/06/2024 tarihinde <https://www.indiamart.com/proddetail/poly-suction-set-16257444155.html> adresinden alınmıştır).
 69. Dereli T. Sütür malzemeleri ve sütür teknikleri. *Güncel Dermatoloji Dergisi*. 2016;1(1):24-33
 70. Latona JA, Tannouri S, Palazzo F, Pucci MJ. Fundamentals of Sutures, Needles, Knot Tying, and Suturing Technique. In: Palazzo, F. (eds) *Fundamentals of General Surgery*. Springer, 2018. p.39-64. https://doi.org/10.1007/978-3-319-75656-1_3
 71. Afewerk S, Vargas Harb S, Domingues Stocco T, et al. Polymers for surgical sutures. Thomas S, Whiteside B, Nair K, Coates P, Joseph B. (eds.). *Advanced Technologies and Polymer Materials for Surgical Sutures*. Elsevier. 2023.p. 95-128. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819750-9.00004-8>
 72. Your Design Medical /15/06/2024 tarihinde <https://yourdesignmedical.com/products/pgs-suture-comparable-to-vicryl> adresinden alınmıştır).

AMELİYAT SONRASI BAKIM

Fadime GÖK¹

GİRİŞ

Ameliyat sonrası dönem verilen anestezi tipi ve cerrahi prosedür nedeniyle etkilenen tüm sistem fonksiyonlarının komplikasyonsuz bir şekilde geri döndüğü, tedavi sürecidir (1). Cerrahi prosedürler ile ilgili gelişen teknolojiye rağmen ameliyat sonrası iyileşme sürecinde kaliteli hemşirelik bakımının önemi hala yerini korumaktadır. Ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesi ve iyileşmenin hızlandırılmasında hemşireler kilit rol oynamaktadır (2). Hastaların iyileşmesi hemşirelik bakımının kalitesi ile doğru orantılı olarak değişmektedir (3). Perioperatif dönemde hastalara bireyselleştirilmiş bakım verilmesi gerekmektedir (2). Cerrahi işlemi takip eden dakikalar, saatler ve günler kritik öneme sahiptir. Bu süreçte potansiyel olarak bir ya da birden fazla komplikasyon ortaya çıkmaktadır (4).

Ameliyat sonrası bakımının temel amacı homeostatik dengenin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve iyileşmenin hızlandırılmasıdır (1,4,5). Etkili ameliyat sonrası bakımın bileşenleri dikkatli olma, hastaya zarar vermeme, hastanın ihtiyaç ve korkularının kesin bir şekilde tespit edilip karşılanmasından oluşmaktadır. Hastanın komplikasyonsuz iyileşebilmesi için ameliyat öncesi, sırası ve sonrası sürecin sorunsuz ve güvenli geçmesi gerekmektedir (1,4,5,6,7). Ameliyat sonrası dönemin sorunsuz geçmesi için ortaya çıkabilecek komplikasyonların önceden öngörülmesi ve ona yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin yanı sıra hasta ve ailesi de bu konuda bilgilendirilmelidir (8).

AMELİYAT SONRASI BAKIM

Ameliyat sonrası bakım hastanın ameliyathane odasından Anestezi Sonrası Bakım Ünitesi (ASBÜ=Derlenme Ünitesi) hemşiresine teslim edilmesi ile başlamakta, klinikte ve evde hasta tamamen iyileşene kadar kadar devam etmektedir (1,7,9,10).

Cerrahi girişim doğası gereği birçok komplikasyonu beraberinde getirmektedir. Komplikasyon gelişme riski her hastaya, verilen anesteziye ve cerrahi girişime göre değişmektedir. Gelişen komplikasyonlar sadece bireyin iyileşme sürecini etkilemez aynı zamanda morbitide ve mortalite gelişme riskini de arttırmaktadır. Ameliyat sonrası komplikasyonlar tüm sistemlere (solunum, dolaşım, gastrointestinal, renal, üriner) yönelik olduğu gibi yara iyileşmesi ve duyuşal duruma yönelik olarak da ortaya çıkmaktadır (5,6,9). Literatürde meydana gelen bu komplikasyonların hemen hemen hepsinin etkili bütüncül bir hemşirelik bakımı ile önlenebileceği bildirilmektedir (11).

ANESTEZİ SONRASI BAKIM ÜNİTESİ'NDE (DERLENME ÜNİTESİ'İNDE) HASTA TAKİBİ VE BAKIMI

Anestezi sonrası bakım Ünitesi'ndeki (ASBÜ=Derlenme ünitesi 'inde) hasta bakımı, ameliyat sonrası erken dönem hastanın anestezinin etkisinden kurtulduğu ve yaşam bulguları stabil olana kadar geçen süreyi kapsamaktadır. Bu süreç kısa süren ameliyatlarda bir ya da iki saat iken, komplike ve uzun süren ameliyat-

¹ Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstatistik AD., fgozer@pau.edu.tr/fadimgok@gmail.com
ORCID iD: 0000-0003-0415-4229

KAYNAKLAR

1. Akyolcu, N. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı. In: G. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (eds.) Cerrahi Hemşireliği I. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2019. p. 335-366
2. Gürel B, Koçaşlı S. Ameliyat sonrası hastaların derlenme kalitesi ve hemşirelik bakımı. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi; 2022;5(1):12-30. (20.06.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2127764> adresinden ulaşılmıştır).
3. Salazar Maya, ÁM. Nursing care during the perioperative within the surgical context. Investigacion y educacion en enfermeria. 2022;40(2):e02. doi: 10.17533/udea.iee.v40n2e02.
4. Best practices for optimal post-op care, Skilled Wound Care 2023. (16.06.2024 tarihinde <https://www.skilledwoundcare.com/post/best-practices-for-optimal-post-op-care> adresinden ulaşılmıştır).
5. Smeltzer SC, Bare BG. Medical surgical nursing. Assessment and Management of Patients with Breast Disorders. The Tenth Edition of Brunner and Suddarth's Textbook of Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 1445-1484.
6. Williams LS. Nursing care of patients having surgery. (Ed) Williams LS, Hopper PD. Understanding Medical surgical nursing. 5th ed. F.A Davis Co. Philadelphia; 2015. p. 202-236.
7. Fındık ÜY. Cerrahi Süreç: Ameliyat Sonrası Bakım ve Komplikasyonların Önlenmesi. In: Aslan FE (ed.) Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2016. p. 425-454.
8. Özkan DM, Yavuz M, Köze BŞ. Hastaların ameliyat öncesi ve sonrasında solunum egzersizlerini uygulama durumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;31(2):1-7. (01.07.2024 Tarihinde <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/825148> adresinden ulaşılmıştır).
9. Eti Aslan F. Ameliyat Sonrası Bakım. In: Karadakovan A, Eti Aslan F (eds.) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ankara: (5. b., Cilt I), Akademisyen Kitabevi. 2020. p. 299-326.
10. Çiğerci Y, Soyer Er Ö, Özyürek P. Ameliyat Sonrası Bakım. In: Yavuz van Giersbergen M (ed.) Cerrahi hemşireliği. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2023. P. 198-225.
11. Mehta R, Merath K, Farooq A, Sahara K, Tsilimigras DI, Ejaz A. Et al. ... & Pawlik, T. M. US News and World Report hospital ranking and surgical outcomes among patients undergoing surgery for cancer. Journal of surgical oncology. 2019;120(8):1327-1334. doi: 10.1002/jso.25751. Epub 2019 Nov 3.
12. Gül, A. Ameliyat Sonrası Dönemde Hemşirelik Bakımı. In: Çelik, S (ed.) Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar. Çukurova. Nobel Tıp Kitabevi, 2021. p:141-151.
13. Erdil F, Özhen Elbaş. Ameliyat Sonrası (Postoperatif) Hemşirelik Bakımı. In: Erdil F, Özhan Elbaş N (eds.) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Aydogdu Ofset Matbaacılık Ambalaj san. Ve Tic. Ltd. Şti. VI. Baskı. 2012. s. 115-136.
14. Rao VK, Khanna AK. Postoperative respiratory impairment is a real risk for our patients: the intensivist's perspective. Anesthesiology Research and Practice; 2018(1):1327-13343. doi.org/10.1155/2018/3215923
15. Eti Aslan F, Karadakovan, A. Yaşlılık ve Geriatri Hemşireliği. In: Karadakovan A, Eti Aslan F (eds.) Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Ankara: (5. b., Cilt I), Akademisyen Kitabevi. 2020. p. 103-123.
16. Topçu SY. Hastaların solunum egzersizi uygulamalarını etkileyen faktörler ve hemşirelerin rolü. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi; 2016;30(2):89-96. (20.06.2024 Tarihinde https://jag.journalagent.com/igh/pdfs/IGHH_30_2_89_96.pdf adresinden ulaşılmıştır).
17. Cüre D. Koroner arter bypass greftleme sonrası yoğun bakımda uygulanabilecek güvenli alt ekstremité egzersiz modelleri: Bisiklet Ergometresi ve tüm vücut titreşimi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 2021;5(2):371-379. doi: 10.46237/amusbfd.796401
18. Usta E, Aygün D. Yaşlı hastanın ameliyat sonrası bakımındaki farklılıklar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 2015;5(3):59-65. (20.06.2024 tarihinde <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/56607> adresinden ulaşılmıştır).
19. Güven B. Bariatrik cerrahi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 2019;16(2):139-143. |doi:10.5222/HEAD.2019.139
20. Chekol B, Eshetie D, Temesgen N. Assessment of staffing and service provision in the post-anesthesia care unit of hospitals found in amhara regional state. Drug, Healthcare and Patient Safety; 2021;813: 125–131. doi.org/10.2147/DHPS.S302303
21. Kruthiventi SC, Kane GC, Sprung J, Weingarten TN, & Warner ME. Postoperative pulmonary complications in contemporary cohort of patients with pulmonary hypertension. Bosnian Journal of Basic Medical Sciences 2019; 19(4): 392–399. doi: 10.17305/bjbm.2019.4332.
22. Chatterly L. "Improving Nurse Knowledge and Attitudes of Early Mobilization of the Postoperative Patient" (2017). Master's Theses, Dissertations, Graduate Research and Major Papers Overview. 188. doi.org/10.28971/532017CL106
23. Yavuz van Giersbergen, M., ve Uslu, Y. Cerrahi Hastalarda Bulantı ve Kusma Yönetiminde Kanıtı Dayalı Uygulamalar. In: Cebeci F (ed.) Cerrahi Hemşireliğinde Kanıtı Dayalı Uygulamalar. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p. 33-42 27.06.2024 Tarihinde <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-cerrahi-hastalarda-bulanti-ve-kusma-yonetiminde-kanita-dayali-uygulamalar-95738.html> adresinden ulaşılmıştır).
24. Aktaş YY, Gürçayır D, Atalay C. Ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde kanıtı dayalı uygulamalar. Dicle Tıp Dergisi; 2018; 45 (3), 341-351. Doi: 10.5798/dicletip.457268
25. Uslu Y, Yavuz M. Ameliyat sonrası üriner retansiyon ve yönetimi. Yeni Üroloji Dergisi; 2016;11(1):48-53. (16.06.2024 Tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1018564> adresinden alınmıştır).
26. Gök, F, Kabu Hergül F. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi;

- 2020;3(3):195-206. doi: 10.26650/JARHS2020-763519
27. Demir Korkmaz F, Gok F, Yavuz Karamanoglu A. Cardiovascular surgery nurses' level of knowledge regarding delirium. *Nursing in Critical Care*; 2016;21(5): 279-286. doi: 10.1111/nicc.12184
 28. Tremblay P, Gold S. Prevention of post-operative delirium in the elderly using pharmacological agents. *Canadian Geriatrics Journal*; 2016;19:113-26. doi: 10.5770/cgj.19.226
 29. Small C, Laycock H. Acute postoperative pain management. *Journal of British Surgery*; 2020;107(2):e70-e80. doi: 10.1002/bjs.11477.
 30. McCaffery M. *Nursing Management of the Patient with Pain*, 2nd edn. Newyork: J.B. Lippincott Company.1979
 31. Aydıngülü N, Arslan S. Cerrahi geçiren hastaların erken dönem konfor düzeyleri. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 2021; 16(3): 401-406. doi:10.17517/ksutfd.811420
 32. Zhang YE, Xu X, Gong R. Postoperative pain management outcomes at a Chinese hospital: a cross-sectional survey. *Journal of Perianesthesia Nursing*; 2023;38(3):434-439. doi.org/10.1016/j.jopan.2022.07.002
 33. Şenyüz KY, Koçalış S. Multimodal analgesy and nursing approach in postoperative pain. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*; 2017;4(2):90-95. doi.org/10.5455/sad.13-1491818424
 34. Martins TP, Souza DM, Souza DM. Use of multimodal anesthesia in the treatment of postoperative pain. *Brazilian Journal Of Pain*; 2023;6(4):427-434. doi.org/10.5935/2595-0118.20230075-en
 35. Echeverria-Villalobos M, Stoicea N, Todeschini AB, Fiorda-Diaz J, Uribe AA, Weaver T. Et al. Enhanced recovery after surgery (ERAS): a perspective review of postoperative pain management under ERAS pathways and its role on opioid crisis in the United States. *The Clinical Journal Of Pain*; 2020;36(3), 219-226. doi.org/10.1097/AJP.0000000000000792
 36. Hartman TJ, Nie JW, Singh K. Multimodal Analgesia. *Contemporary Spine Surgery*; 2022;23(8):1-7. Doi: 10.1097/01.css.0000852968.89790.4e
 37. Pujos BLS, Herrera SIC, Jara DGS, Timbe AGP, Demera JPV, Contreras NMS, et al. Advancements in Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Protocols: A Systematic Review of Outcomes. *International Journal of Medical Science and Dental Health*; 2024;10(5):20-34. doi. 10.55640/ijmsdh-10-05-02
 38. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Surgical site infections: prevention and treatment. 2020. (30.06.2024 Tarihinde <https://www.nice.org.uk/guidance/ng125/resources/surgical-site-infections-prevention-and-treatment-pdf-66141660564421> adresinden ulaşılmıştır).
 39. Aygün D, Kalkan ÖK, Akbayır N. Ameliyat sonrası erken dönem mobilizasyonun hızlı iyileşmeye katkısı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*; 2022;5:392-403. doi:10.54803/sauhsd.1168814

TABURCULUK VE EVDE BAKIM

Semra ERDAĞI ORAL¹

GİRİŞ

Cerrahi girişim geçiren hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre 2022 yılında Türkiye’de 5.773.049 kişi ameliyat olmuştur (1). Cerrahi girişimler, hastalıkların tedavisinde ve sağlığın geliştirilmesinde sıklıkla kullanılan, hastaların fiziksel ve psikolojik iyilik durumlarını etkileyen işlemlerdir (2). Cerrahi hastaların tedavi ve bakımı uygulanan girişime göre değişiklik göstermektedir. Cerrahi girişim sonrası hastaneden çıkıp eve giden hastanın bakım ihtiyacı sonlanmamakla birlikte bakım ihtiyacı, hastaneden sonra haftalarca, hatta aylarca devam edebilmektedir. Ameliyat olacak hastanın taburculuğa hazırlanması ameliyat öncesi dönemde hastaneye kabul edilmesi ile başlamalı ve cerrahi girişim boyunca devam etmelidir (3).

Günümüzdeki yaygın yaklaşım hastaların bağımsızlıklarını kazanmalarını kendi bakımlarını uygulamalarını sağlamak ve hastaları en erken sürede taburcu etmektir (4). Gereksiz uzun süreli hastanede kalış süresi, hastaların artan iatrojenik komplikasyon riskine maruz kalması nedeniyle zararlı olabilmektedir. Bu nedenle birçok hastanede hastaların ihtiyaçları tamamen karşılanmadan veya durumu tamamen iyileşmeden kısa sürede taburcu edilebilmektedir. Diğer yandan, çok erken taburcu olmak da komplikasyonların tanınmasında ve tedavisinde gecikmeye neden olabilmektedir. Her iki durum da hastanın yaşam kalitesini

olumsuz etkileyerek ameliyat sonrası dönemde morbidite ve mortaliteyi arttırabilmektedir. Bu nedenle zamanında ve güvenli bir taburculuk zamanı kararı çok önemlidir. Son yıllarda, ameliyat sonrası taburculuğu hızlandırmak için, cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme (ERAS-Enhanced Recovery After Surgery) protokolleri geliştirilmiştir (5). ERAS protokolüne göre taburcu edilecek hastalarda; beslenme düzeyinin yeterli olması, intravenöz sıvı ihtiyacının olmaması, hemodinamik bulgularının stabil olması, bağırsak hareketlerinin olması, ağrı kontrolünün oral analjeziklerle sağlanabilmesi ve herhangi bir enfeksiyon belirtisi ve bulgusunun olmaması istenmektedir (6).

Hastalar için taburcu olmak kritik bir süreç olarak kabul edilmektedir. Hastaneden taburcu olurken bakım koordinasyonunda yaşanan aksaklıklar, yani bakımın bölünmesi, artan ölüm oranı, bakım maliyetleri, tıbbi hatalar ve planlanmamış yeniden hastaneye yatışlarla ilişkilidir. Çok erken taburcu edilen veya durumu kötü olan hastaların yeniden kabul gerektirme olasılığı daha yüksektir. Cerrahi girişim veya akut hastalık sonrasında hastanede fazladan gün geçirmekten kaçınmak çoğu hasta tarafından oldukça değerlidir. Ancak hastalar ve aileleri, ameliyat sonrası dönemde bakımın yükünü çok erken veya optimal olmayan koşullarda üstlenmesi durumunda, plansız yeniden kabul riski artmaktadır (7).

¹ Doç.Dr., Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., semraerdagi@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0001-9127-6448

önemlidir. Kateter bakımının yapılması gerektiği için hastanın evde bakımını üstlenen aile üyelerinin bunu öğrenmesi gerekmektedir. Kateter bakımı, kateter girişini çevreleyen derinin temizlenmesini içerir. Ayrıca kateter giriş yerinin etrafındaki deriyi herhangi bir şişme, akıntı gibi enfeksiyon belirtileri açısından değerlendirmek önemlidir. İdrarın miktarına, rengine, kokusuna ve kıvamına dikkat edilmesi gereklidir (32-34).

Yapılan bir meta analizde üretrayı temizlemede musluk suyu, sabunlu su, normal salin, iyodofor, klorheksidin gibi solüsyonların kullanılmasının kateter ile ilişkili idrar yolu enfeksiyonu sıklığı açısından bu yöntemler arasında anlamlı fark bulunamamıştır (34). Ayrıca su, ılık su veya salin kullanılarak yapılan temizlik ve bakım, dezenfektanla karşılaştırıldığında ciltte daha az tahrişe neden olmakta veya tahriş ve alerjik reaksiyon görülmemektedir. Bu da hastanın bu tür bakımı kabul etmesini kolaylaştırmaktadır. Personel açısından bakıldığında temizlik ve bakım, dezenfeksiyona göre daha kolay ve yönetilebilirdir (34).

Konstipasyonun Önlenmesi ve Yönetimi

Kabızlığın, dışkı geçişinde zorluk, dışkının eksik boşaltılması ve yetersiz bağırsak hareketi gibi farklı tanımları bulunmaktadır. Ameliyattan sonra hastalarda hareketsizlik, azalmış fiziksel aktivite, yetersiz sıvı ve lifli gıdaların az alımı, hastaların kullandığı bazı ilaçlar (opioid analjezik gibi) nedeniyle görülebilmektedir. Nedeni ne olursa olsun kabızlık her zaman çok rahatsız edicidir ve tüm bireyleri rahatsız etmektedir. Ameliyat sonrası kabızlık yaşayan hastalarda şişkinlik, karın ağrısı, dışkılamada zorlanma, bulantı, uykusuzluk, kaygı ve stres gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Sert ve yapışkan dışkıları anüste çatlaklara ve kanamaya, dışkının boşaltılamaması ise hastada idrar retansiyonuna da neden olabilmektedir (35, 36).

Hasta ve evde bakımını sağlayan bakıcılarına kabızlığın önlenmesi ve yönetimi hakkında bilgi verilmelidir. Kabızlığın önlenmesi ve tedavisine yönelik çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlar diyet önerileri, eğitim ve davranış terapisi, farmakolojik müdahaleler ve cerrahi olarak sınıflandırılmıştır. Ameliyat sonrası evde bakımda diyet ve eğitim önerileri kabızlığın önlenmesinde ve yönetiminde önemli bir rol oynamaktadır. Kabızlığı olan yetişkinler için günlük 18-30 gr lif alımı ve sebze, tahıl ve meyvelerden oluşan

dengeli bir beslenme, Dünya Gastroenteroloji Örgütü tarafından ise günde 1,5-2,0 L'ye kadar sıvı alımı önerilmektedir. Hastanın her gün belirli bir saatte dışkı yapması için motive edilmesi gerekmektedir. Hastanın fiziksel aktivitelerini arttırmak hareket kısıtlılığı olan hastalarda hastayı döndürmek veya sandalyeye oturtmak gibi basit egzersizler yapılabilir kabızlığın önlenmesinde faydalı olabilmektedir. Ayrıca hasta klozete oturduğu zaman klozetin önüne ayak taburesi konulması ve hastanın ayaklarını bu taburenin üzerine koyması da hastanın boşaltımına yardımcı olacak yöntemler arasındadır. (28, 35, 36).

SONUÇ

Cerrahi girişim sonrası hastalar ağrı, kaygı, cerrahi yara gibi nedenlerle kendi bakımını sağlamakta zorluk yaşayabilmektedir. Cerrahi hemşireleri hem hastaları hem de bakım verenleri hastaneden evde bakıma geçişe hazırlamada çok önemli bir rol oynamaktadır. Hastalara verilecek taburculuk eğitimi cerrahi girişim geçiren hastalarının taburcu olduktan sonra evde kendi bakımlarını yapmaları ve bakımlarına katılım sağlamaları için önemlidir. Taburculuk eğitiminde hastanın bilgiyi anlamasını ve hatırlamasını destekleyecek yöntemler kullanılmalıdır. Hastaya evde bakım verecek aile üyelerinin veya bakımdan sorumlu kişilerin ameliyat sonrası bakımda başarılı olabilmeleri için bilgi, destek ve becerilere ihtiyaçları vardır. Taburculuk eğitimi, kritik bilgilerin verilmesini sağlayarak hastalarda olası komplikasyonları azaltır ve iyileşmelerini hızlandırır.

KAYNAKLAR

1. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy-202205042024pdf.pdf> Erişim Tarihi:15.05.2024
2. Batista dos Santos, MM., Martins, A, Carlos, J, et al. Anxiety, depression and stress in the preoperative surgical patient. *Revista de Enfermagem Referência*, 2014; 4(3): 7-15.
3. Gökçe, E, Arslan, S. Cerrahi hemşireliğinde evde bakım. *Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2024;1(2), 119-129.
4. Fındık ÜY. Cerrahi Süreç: Ameliyat Sonrası Bakım ve Komplikasyonların Önlenmesi. (Ed. FE. Aslan) Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 2016. ss.425-454.
5. Van de Sande, D, Van Genderen, ME., Verhoef, C, et al. Optimizing discharge after major surgery using an artificial intelligence-based decision support tool (DESIRE): An external validation study. *Surgery*, 2022;172(2), 663-669. doi:10.1016/j.surg.2022.03.031

6. Bölükbaş, N, Birlikbaş, S. ERAS rehberleri cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2019; 2(3), 194-205.
7. Kang, E, Tobiano, GA, Chaboyer, W, et al. Nurses' role in delivering discharge education to general surgical patients: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 2020; 76(7), 1698-1707. doi: 10.1111/jan.14379
8. Mabire C, Lecerf T, Büla C, et al. Translation and psychometric evaluation of a French version of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Clinical Nursing* 2015;24(19-20): 2983-2992. doi: 10.1111/jocn.12937
9. Nurhayati, N, Songwathana, P, Vachprasit, R. Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28 (9-10), 1728-1736. doi: 10.1111/jocn.14764
10. Kaya, S, Sain GG, Teleş, M, et al. Validity and reliability of the Turkish version of the readiness for hospital discharge scale/short form. *Journal of Nursing Management*, 2018;26(3), 295-301. DOI: 10.1111/jonm.12547
11. Dal, Ü, Bulut, H, Demir, SG. Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2012; 8(1), 34-40. doi: 10.5350/BTD-MJB201208106
12. Kang, E, Gillespie, BM, Tobiano, G, et al. Discharge education delivered to general surgical patients in their management of recovery post discharge: a systematic mixed studies review. *International Journal of Nursing Studies*, 2018;87, 1-13. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.07.004
13. Mette IM, Maria EBL, Alcinda MR. Discharge and Post-hospital Care. Hertz K, Tomlinson SJ. (Ed) Fragility Fracture and Orthogeriatric Nursing: Holistic Care and Management of the Fragility Fracture and Orthogeriatric Patient in. Springer Nature. 2024 253-267. doi: 10.1007/978-3-031-33484-9
14. Yang, FC, Wang, SS, Chen, HM, et al. Adaptation process of male kidney transplant recipients during the difficult postoperative recovery stage at home. *In Transplantation Proceedings Elsevier*. 2020; (52): 10, 3221-3225. doi: 10.1016/j.transproceed.2020.06.020
15. Van Loon, YT, Clermonts, SHEMA, Belt, R, et al. Implementation of an easy in-hospital educational stoma pathway results in decrease of home nursing care services after discharge. *Colorectal Disease*, 2020; 22(9), 1175-1183. doi: 10.1111/codi.15034
16. Özkan, Ş, Aca, Z. Japonya evde bakım hizmetlerinin incelenmesi ve Türkiye için öneriler. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2021; (18), 157-178. doi: 10.46218/tshd.940518
17. Doğusan, AR. Türkiye'de evde sağlık hizmetleri ile ilgili mevzuat ve gelişimi. *Ankara Medical Journal*, 2019;19(3), 684-693. DOI: 10.17098/amj.624563
18. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik (2005). T.C.Resmi Gazete, Sayı 25751,10.03.2005. <https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/TR,43734/evde-bakim-hizmetlerisunumu-hakkinda-yonetmelik-10032005-tarihli-ve-25751-sayili-resmi-gazete.html> Erişim Tarihi:14.05.2024
19. Sağlık Bakanlığınca Sunulan Evde Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge, 01.02.2010 Tarih ve 3895 Sayılı Makam Onayı. <https://www.memurlar.net/haber/159492/saglik-bakanliginca-sunulan-evde-saglik-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge.html> Erişim Tarihi:11.05.2024
20. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik (2015). T.C. Resmi Gazete, Sayı 29280, <https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/TR,43747/saglik-bakanligi-ve-bagli-kuruluslaritarafindan-evde-saglik-hizmetlerinin-sunulmasına-dair-yonetmelik-27022015-tarihli-ve-29280-sayili-resmi-gazete.html> Erişim Tarihi:12.06.2024
21. Genet, N, Boerma, WG, Kringos, DS et al. Home care in Europe: A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 2011;11, 207. doi: 10.1186/1472-6963-11-207
22. Yıldırım Şişman N. Cerrahide Evde Bakım. Karadağ M, Bulut H. (ed). Vize Basın Yayın, 1. Baskı, Ankara, 2019, 405-426.
23. Jensen CM, Skúladóttir SS, Palm H, et al Orthogeriatric Care in the Emergency and Perioperative Setting Hertz, K., & Santy-Tomlinson, J. (2024). Fragility Fracture and Orthogeriatric Nursing: Holistic Care and Management of the Fragility Fracture and Orthogeriatric Patient, Springer Nature. 111
24. C Small, H Laycock, Acute postoperative pain management, *British Journal of Surgery*, Volume 107, Issue 2, January 2020, Pages e70–e80, <https://doi.org/10.1002/bjs.11477>
25. Köse Tamer, L. Sucu Dağ, G. The assessment of pain and the quality of postoperative pain management in surgical patients. *Sage Open*, 2020;10(2). <https://doi.org/10.1177/2158244020924377>
26. Kırıcı, D, Oral, SE. The effect of the timing of cold application on pain and satisfaction in patients with fractures. *Orthopaedic Nursing*, 2024; 10-1097. doi: 10.1097/NOR.0000000000001004
27. Wendt, B, Huisman-de Waal, G, Bakker-Jacobs, A., et al. Exploring infection prevention practices in home-based nursing care: a qualitative observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 2022; 125, 104130.
28. Kaur S, Nagi M, Gupta SK, et al. How to take care of the patients at home after neurosurgery a guidebook. Mohindra Publishing House, 2018.
29. Tobiano, G, Walker, RM, Chaboyer, W, et al. Patient experiences of, and preferences for, surgical wound care education. *International Wound Journal*, 2023; 20(5), 1687-1699.
30. International Wound Infection Institute (IWII) Wound Infection in Clinical Practice. Wounds International. 2022. <https://woundinfection-institute.com/wp-content/uploads/IWII-CD-2022-web-1.pdf>
31. Bilik, Ö. Klinikten eve uzanan yolculuk: ameliyat olan hastaların evde bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017;33(1), 134-147.
32. Baş, FY. Evde bakım hastalarında ürolojik problemlerle

- re yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 2022;13(6), 74-77.
33. <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Guideline-CAUTI-H.pdf> Erişim tarihi:09.07.2024
 34. Kranz J, Schmidt S, Wagenlehner F, et al. Catheter-Associated Urinary Tract Infections in Adult Patients. *Dtsch Arztebl Int.* 2020 7;117(6):83-88. doi: 10.3238/arztebl.2020.0083.
 35. Luo, Q, Li, Y, Guo, J, et al. Assessment and management of constipation in post-operative patients in the spinal surgery ward: a best practice implementation project. *JBI Evidence Implementation*, 2024; 22(2), 122-130. doi:: 10.1097/XEB.0000000000000423
 36. Camilleri, M, Ford, AC, Mawe, GM, et al. Chronic constipation. *Nature Reviews Disease Primers*, 2017; 3(1), 1-19. doi: 10.1038/nrdp.2017.95

CERRAHİ HASTASI VE PSİKOSOSYAL BAKIM

Nazmiye YILDIRIM¹

Nesiba KALYONCU²

GİRİŞ

Sağlık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla bir bütündür. Sağlığın sürdürülmesi, hastalıkların ortaya çıkması ya da hastalık sürecinde yaşanan deneyimler, bu boyutların etkileşimini anlamayı gerektirmektedir (1). Biyopsikosozyal model biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörlerin birbiriyle ilişkili olduğunu, iyileşme sürecine ve uzun vadeli sonuçlara birlikte katkıda bulunduğunu kabul etmektedir (2). Biyopsikosozyal modele dayalı bakım, tıbbi ve cerrahi bakımın yanı sıra o hastalığı yaşayan bireyin ne yaşadığını anlamaya çalışarak psikososyal bakımın da sağlanmasını içermektedir (3).

Psikosozyal bakım, sağlığın kaybıyla ortaya çıkan varoluşsal krizlerle ya da ruhsal sorunlarla baş edemeyen, hastalık sırasındaki duygusal değişimleri düzenleyemeyen bireylere terapötik iletişim yoluyla psikolojik, sosyal ve manevi bakımın kültürel açıdan hassas bir şekilde sağlanmasıdır (1,4-6). Betty Neuman, Jean Watson ve Rosemarie Rizzo Parse gibi hemşirelik teorisyenleri, hemşirelerin fiziksel bakımın yanı sıra hastaların psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçlarının da karşılamanın önemli olduğunu vurgulamaktadırlar (6). Psikososyal bakım hastaya güven verici, rahatlatıcı ve destekleyici girişimleri içermektedir. Bu girişimler hastalarda benlik saygısı, umut, baş etme, etkileşim ve sonuçta yaşam kalitesini arttırmayı sağlamaktadır (7). Literatürde hastada psi-

kosozyal sorun varlığının, ameliyat öncesi aşamadan ameliyat sonrası iyileşmeye kadar olan cerrahi süreçte bağışıklık sistemini, yara iyileşme oranlarını, enfeksiyonlara duyarlılığı ve ameliyat sonrası genel refahı etkilediği bildirilmektedir (8-11). Cerrahi girişimlerde hastaların zihin-beden bağlantısının derinlemesine anlaşılmasına dayanan bireyselleştirilmiş psikososyal bakımın önemi giderek artmaktadır. Araştırmalar, bireyselleştirilmiş psikososyal bakımın hastanın sağlık sonuçlarını iyileştirebileceğini, kaygıyı, stresi ve hastanede kalış süresini azaltabileceğini tutarlı olarak göstermektedir (6,9,10,12,13).

Hemşireler, sağlık alanındaki en büyük iş gücüne sahiptir ve genellikle bireylerin sağlıkla ilgili sorunları için yardım ararken başvurdukları ilk sağlık profesyonelidir. Hemşirelik uygulamaları da insan ihtiyaçlarının tüm bileşenlerini yani fiziksel, sosyal, psikolojik, manevi alan dâhil olmak üzere kişiyi ve kişinin ailesini de bütünüyle kapsamaktadır (3). Bu nedenle hemşireler, hastanın ve ailesinin psikososyal bakımını sağlamak ve bütüncül yaklaşım için ideal bir konumdadır (3,6). Ancak araştırmalar, hastanelerde özellikle yüksek tempolu klinikler olan cerrahi servilerde, hemşirelerin çoğunlukla fiziksel bakıma odaklandıklarını, hastaların psikososyal ve ilişkisel ihtiyaçlarına yeteri kadar zaman ayırmadıklarını göstermektedir (14-16). Genel cerrahi biriminde çalışan hemşirelerin çalışma zamanlarını nasıl kullandıklarını, doğrudan

¹ Prof. Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, nazmiyekocaman@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0003-2279-2865

² Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD., nesibekacmaz@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0643-3283

elzendir. Bu uygulamalar hasta bakım kalitesini yükseltmek için önemli olduğu kadar hem profesyonel hemşirelik yapabilmek hem de hemşirelerin iş stresini yönetebilmeleri, tükenmişliği önleyebilmeleri veya azaltabilmeleri, mesleki doyumu artırabilmeleri için de önemlidir. Danışma ve rehberlik ihtiyacı hemşirelerin baş etmekte zorlandığı bu tür psikososyal riskleri ele almak için de geçerlidir. Yaşam boyu öğrenmek, kanıta dayalı hemşirelik müdahalelerini takip etmek ve uygulamak, kısacası gelişmek için hemşirenin kendine fırsat vermesi, hakkı ve sorumluluğudur.

SONUÇ

Sonuç olarak, cerrahi hastalarına yönelik psikososyal bakımın artan uygulanabilirliğinin mümkün olduğunda maliyetlerin azaltılmasına, hastaların uzun vadede iyilik hallerine katkısı ön plana çıkmaktadır. Hemşirelerin cerrahi hastalarının yaşadığı ruhsal sorunları tanıma, soruna yönelik gerekli girişimleri planlama, uygulama ve değerlendirebilme becerisine sahip olması gerekmektedir. Cerrahi hastalarına bütüncül ve bireye özgü hemşirelik bakımının verilmesi hastaların daha kaliteli ve sağlıklı yaşam sürmelerini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Yıldırım N. Psikososyal Bakım. In: Karagözoğlu Ş, Demiray A, Doğan P (eds.) Temel Hemşirelik: Uygulama İçin Esaslar. 1.Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2023. p. 306-330.
2. Vranceanu AM, Bakhshae J, Reichman M, et al. Understanding barriers and facilitators to implementation of psychosocial care within orthopedic trauma centers: a qualitative study with multidisciplinary stakeholders from geographically diverse settings. *Implementation Science Communications*; 2021;2(1): 1-17. doi:10.1186/s43058-021-00208-8
3. Uwayezu MG, Nikuze B, Maree JE, et al. Competencies for nurses regarding psychosocial care of patients with cancer in Africa: an imperative for action. *JCO Global Oncology*; 2022;8: e2100240. doi:10.1200/GO.21.00240
4. Kartal M, Sarıkaya NA. Sociodemographic and psychosocial factors affecting the psychological well-being of preoperative surgical patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*; 2023. doi:10.1016/j.jopan.2023.10.007
5. Gorman LM, Raines ML, Sultan DF. *Psychosocial Nursing for General Patient Care*. 2nd ed. USA: FA Davis Company; 2002.
6. Chen CS, Chan SW-C, Chan MF, et al. Nurses' perceptions of psychosocial care and barriers to its provision: A qualitative study. *J Nurs Res*; 2017;25(6): 411-418. doi:10.1097/JNR.0000000000000185
7. Arslan Y, Yazıcı G. Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım yaklaşımı ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin rolü. *TSAD*; 2021;2(2): 29-35.
8. Güner Küçükkaya P. Estetik cerrahide ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmede hemşirenin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*; 2011;2(2): 94-9.
9. Mavros MN, Athanasiou S, Gkegkes ID, et al. Do psychological variables affect early surgical recovery? *PLoS ONE*; 2011;6(5): e20306. doi:10.1371/journal.pone.0020306
10. Reza T, Grezenko H, Barker C, et al. Emotional stress and immune response in surgery: a psychoneuroimmunological perspective. *Cureus*; 2023;15(11): e48727. doi:10.7759/cureus.48727
11. Villa G, Lanini I, Amass T, et al. Effects of psychological interventions on anxiety and pain in patients undergoing major elective abdominal surgery: A systematic review. *Perioperative Medicine*; 2020;9(1): 38. doi:10.1186/s13741-020-00169-x
12. Bates A, West MA, Jack S, et al. Preparing for and not waiting for surgery. *Curr Oncol*; 2024;31(2): 629-648. doi:10.3390/curroncol31020046
13. Jansen F, van Zwieten V, Coupe VM, et al. A review on cost-effectiveness and cost-utility of psychosocial care in cancer patients. *Asia Pac J Oncol Nurs*; 2016;3(2): 125-136. doi:10.4103/2347-5625.182930
14. Ingstad K, Pedersen MK, Uhrenfeldt L, et al. Patients' expectations of and experiences with psychosocial care needs in perioperative nursing: a descriptive study. *BMC Nursing*; 2023;22(1): 304. doi:10.1186/s12912-023-01451-1
15. Jangland E, Teodorsson T, Molander K, et al. Inadequate environment, resources and values lead to missed nursing care: a focused ethnographic study on the surgical ward using the Fundamentals of Care framework. *J Clin Nurs*; 2018;27(11-12): 2311-2321. doi:10.1111/jocn.14095
16. van Belle E, Giesen J, Conroy T, et al. Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: a multi-site ethnography. *J Clin Nurs*; 2020;29(11-12): 1933-1944. doi:10.1111/jocn.15024
17. Tuna R, Kahraman B, Ödül Özkaya B. Cerrahi hemşirelerinin hasta bakım uygulamalarına ve diğer işlere ayırdıkları sürenin belirlenmesi. *JAREN*; 2020;6(3): 442-447. doi:10.5222/jaren.2020.18209
18. Renovanz M, Gutenberg A, Haug M, et al. Postsurgical screening for psychosocial disorders in neurooncological patients. *Acta Neurochir (Wien)*; 2013;155(12): 2255-2261. doi:10.1007/s00701-013-1884-9
19. Grupe DW, Nitschke JB. Uncertainty and anticipation in anxiety: an integrated neurobiological and psychological perspective. *Nat Rev Neurosci*; 2013;14(7): 488-501. doi:10.1038/nrn3524
20. Wilson CJ, Mitchelson AJ, Tzeng TH, et al. Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. *The American Journal of Surgery*; 2016;212(1): 151-159. doi:10.1016/j.amjsurg.2015.03.023
21. Akyüz E, Ünlü H, Uğurlu Z, et al. Ortopedik cerrahi geçiren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesindeki değişiklikler. *Sağlık ve Toplum*;

- 2021;31(3): 79-93.
22. Janzen JA, Hadjistavropoulos HD. Examination of negative affective responses to waiting for surgery. *Can J Nurs Res*; 2008;40(4): 72–91.
 23. Matthias AT, Samarasekera DN. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwan*; 2012;50(1): 3–6. doi:10.1016/j.aat.2012.02.004
 24. Wetsch WA, Pircher I, Lederer W, et al. Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *Br J Anaesth*; 2009;103(2): 199–205. doi:10.1093/bja/aep136
 25. Kır Y, Ağtaş Ertan E, Duman B, et al. Cerrahide psikiyatrik konular. In: Elbi H, Cimilli C, Sertöz ÖÖ, Karşıdağ K, Sözeri-Varma G (eds). *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2019. p. 341-349.
 26. Basak F, Hasbahceci M, Guner S, et al. Prediction of anxiety and depression in general surgery inpatients: A prospective cohort study of 200 consecutive patients. *International Journal of Surgery*; 2015;23: 18-22. doi:10.1016/j.ijssu.2015.09.040
 27. Matthews H, Grunfeld EA, Turner A. The efficacy of interventions to improve psychosocial outcomes following surgical treatment for breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-oncology*; 2017;26(5): 593-607. doi:10.1002/pon.4199
 28. Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*; 2013;6:CD006908. doi:10.1002/14651858.CD006908.pub2
 29. Özkan S, Alçalar N. Meme kanserinin cerrahi tedavisine psikolojik tepkiler. *Meme Sağlığı Dergisi*; 2009;5(2): 60-64.
 30. Aydemir T, Çetin Ş. Kronik hastalıklar ve psikososyal bakım. *JAMER*; 2019;4(3): 109-115.
 31. Esteghamat SS, Moghaddami S, Esteghamat SS, et al. The course of anxiety and depression in surgical and nonsurgical patients. *Int J Psychiatry Clin Pract*; 2014;18(1): 16-20. doi:10.3109/13651501.2013.878365
 32. Gok F, Kabu Hergul F. Determination of level of anxiety and depression of patients hospitalized in surgery clinics. *Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2020; 3(3): 195-206.
 33. Akıncı N. Cerrahi servislerinde yatan hastaların ameliyat sonrası anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*; 2022;9(2): 113-119.
 34. Rosenberger PH, Jokl P, Ickovics J. Psychosocial factors and surgical outcomes: an evidence-based literature review. *J Am Acad Orthop Surg*; 2006;14(7): 397–405. doi:10.5435/00124635-200607000-00002
 35. Rudzki L, Pawlak D, Pawlak K, et al. Immune suppression of IgG response against dairy proteins in major depression. *BMC Psychiatry*; 2017;17(1): 268. doi:10.1186/s12888-017-1431-y
 36. Engelman DT, Ben Ali W, Williams J, et al. Guidelines for perioperative care in cardiac surgery: Enhanced recovery after Surgery Society recommendations. *JAMA Surg*; 2019;154(8): 755-766. doi:10.1001/jamasurg.2019.1153
 37. Yavuz Karamanoğlu A, Gök F, Demir Korkmaz F. Kalp cerrahisi hastalarında deliryum ve hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015;31(2): 113-129.
 38. Maldonado JR. Neuropathogenesis of delirium: Review of current etiologic theories and common pathways. *Am J Geriatr Psychiatry*; 2013;21(12): 1190-1122. doi:10.1016/j.jagp.2013.09.005
 39. Mert S, Sayılan, AA. Kalp cerrahisi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 2021;37(2): 157-170.
 40. Alakaş B, Elmas S. Beden imgesinin yaşam niteliğine etkisi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*; 2024;5(1): 205-211.
 41. Kiliç E, Taycan O, Belli, AK, et al. Kalıcı ostomi ameliyatının beden algısı, benlik saygısı, eş uyumu ve cinsel işlevler üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 2007;18(2): 1-9.
 42. Sel Z, Beydağ KD. Meme kanseri nedeniyle cerrahi operasyon geçiren kadınlarda beden algısı, cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ilişkisi. *BANÜ Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*; 2022;4(2): 119-127.
 43. Tigges-Limmer K, Sitzer M, Gummert J. Perioperative psychological interventions in heart surgery—opportunities and clinical benefit. *Dtsch Arztebl Int*; 2021;118(19): 339–345. doi:10.3238/arztebl.m2021.0116
 44. Protogerou C, Fleeman N, Dwan K, et al. Moderators of the effect of psychological interventions on depression and anxiety in cardiac surgery patients: A systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther*; 2015;73: 151-164. doi:10.1016/j.brat.2015.08.004
 45. Magyar-Russell G, Thombs BD, Cai JX, et al. The prevalence of anxiety and depression in adults with implantable cardioverter defibrillators: A systematic review. *J Psychosom Res*; 2011;71(4): 223–231. doi:10.1016/j.jpsychores.2011.02.014
 46. Tzeis S, Kolb C, Baumert J, et al. Effect of depression on mortality in implantable cardioverter defibrillator recipients—findings from the prospective LICAD study. *Pacing Clin Electrophysiol*; 2011;34(8): 991–997. doi:10.1111/j.1540-8159.2011.03081.x
 47. Fatima K, Yousuf-Ul-Islam M, Ansari M, et al. Comparison of the postprocedural quality of life between coronary artery bypass graft surgery and percutaneous coronary intervention: A systematic review. *Cardiol Res Pract*; 2016;7842514 doi:10.1155/2016/7842514
 48. Özşaker E. Organ nakli ve yaşam kalitesi. *Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2014,3(3): 166-173.
 49. Körpe G, Küçük L. Organ nakli olan hastaya psikososyal yaklaşım. In: Özbaş A (ed.) *Organ Nakilleri ve Hemşirelik Bakımı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p. 81-86.
 50. Yaman Z, Yılmaz M. Böbrek nakli sonrası bireylerde görülen psikososyal sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*; 2014;18(1): 22-28.
 51. Kahl KG, Eckermann G, Frieling H, et al. Psychopharmacology in transplantation medicine. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*; 2019;88: 74-85. doi: 10.1016/j.pnpbp.2018.07.005.
 52. Suppli NP, Johansen C, Christensen J, et al. Inc-

- reased risk for depression after breast cancer: a nationwide population-based cohort study of associated factors in Denmark, 1998-2011. *Journal of Clinical Oncology*; 2014;32(34): 3831-3839. doi:10.1200/JCO.2013.54.0419
53. Grimmert C, Heneka N, Chambers S. Psychological interventions prior to cancer surgery: a review of reviews. *Curr Anesthesiol Rep*; 2022;12(1): 78-87. doi:10.1007/s40140-021-00505-x
54. Chen Y, Ahmad M. Effectiveness of adjunct psychotherapy for cancer treatment: a review. *Future Oncol*; 2018;14(15): 1487-1496. doi:10.2217/fon-2017-0671
55. Ak ES, Acı, ÖS, Kutlu FY. Obezite cerrahisi öncesinde ve iyileşme sürecinde psikososyal girişimler: Sistematik literatür incelemesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*; 2020;12(4): 625-632. doi:10.5336/nurses.2020-75307
56. Sockalingam S, Leung SE, Cassin SE. The impact of coronavirus disease 2019 on bariatric surgery: redefining psychosocial care. *Obesity*; 2020;28(6): 1010-1012. doi:10.1002/oby.22836
57. Taube-Schiff M, Van Exan J, Tanaka R, et al. Attachment style and emotional eating in bariatric surgery candidates: the mediating role of difficulties in emotion regulation. *Eat Behav*; 2015;18: 36-40. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.03.011
58. Shakory S, Van Exan J, Mills JS, et al. Binge eating in bariatric surgery candidates: the role of insecure attachment and emotion regulation. *Appetite*; 2015;91: 69-75. doi:10.1016/j.appet.2015.03.026
59. Nasirzadeh Y, Kantarovich K, Wnuk S, et al. Binge eating, loss of control over eating, emotional eating, and night eating after bariatric surgery: results from the Toronto Bari- PSYCH cohort study. *Obes Surg*; 2018;28(7): 2032-2039. doi:10.1007/s11695-018-3137-8
60. David LA, Sijercic I, Cassin SE. Preoperative and post-operative psychosocial interventions for bariatric surgery patients: a systematic review. *Obesity Reviews*; 2020;21(4): e12926. doi:10.1111/obr.12926
61. Coulman KD, MacKichan F, Blazeby JM, et al. Patient experiences of outcomes of bariatric surgery: a systematic review and qualitative synthesis. *Obes Rev*; 2017;18(5): 547-559. doi:10.1111/obr.12518
62. Kalarchian MA, Marcus MD. Psychosocial concerns following bariatric surgery: current status. *Curr Obes Rep*; 2019;8(1): 1-10. doi:10.1007/s13679-019-0325-3
63. Liu RH. Do behavioral interventions delivered before bariatric surgery impact weight loss in adults? A systematic scoping review. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*; 2016;11(2): 39-48. <https://doi.org/10.1089/bari.2015.0047>
64. Rudolph A, Hilbert A. Post-operative behavioural management in bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obes Rev*; 2013;14(4): 292-302. doi:10.1111/obr.12013
65. Stewart F, Avenell A. Behavioural interventions for severe obesity before and/or after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *Obes Surg*; 2016;26(26): 1203-1214. doi:10.1007/s11695-015-1873-6
66. Özsoy İ, Okyayuz ÜH. Amputasyon geçirmiş kişilerin baş etme becerileri: Olgu sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 2016;19(1): 45-51. doi:10.5505/kpd.2016.30074
67. Özdemir FE, Yılmaz M. Diz altı amputasyonu olan hastanın İda Jean Orlando'nun etkileşim modeline göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*; 2022;9(1): 14-22.
68. Şimsek N, Öztürk GK, Nahya ZN. The mental health of individuals with post-traumatic lower limb amputation: a qualitative study. *J Patient Exp*; 2020;7(6): 1665-1670. doi:10.1177/2374373520932451
69. Kaya Ç, Bilik Ö. Amputasyon ameliyatı uygulanan bir hastanın Roy Uyum Modeli'ne göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 2020;17(Ek sayı): 131-139. doi:10.5222/HEAD.2020.42800
70. Öztürk Rİ, Öztürk GK. Alt ekstremitte amputasyonu olan bireylerin vücut imajı: kesitsel çalışma. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*; 2021;41(3): 205-213. doi:10.5336/medsci.2021-84426
71. Yıldırım N. Psikososyal Bakım. In: Can G (ed). *Onkoloji Hemşireliği. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri*; 2019. p.1315-1329.
72. Tong F, Dannaway J, Enke O, et al. Effect of preoperative and psychological interventions on elective orthopaedic surgery outcomes: a systematic review and meta-analysis. *ANZ Journal of Surgery*; 2020;90(3): 230-236. doi:10.1111/ans.15332
73. Abdolrahimi M, Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Ebadi A. Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. *Electron Physician*. 2017;9(8): 4968-4977. doi:10.19082/4968
74. Yüksel A, Yılmaz EB. İletişim becerisi ve psikiyatri hemşireliği. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*; 2024;10(1): 16-21.
75. Kocaman Yıldırım N. Sağlık bakım profesyonelleri ile hasta iletişimi. In: Sabuncu N, Ay F (eds) *Klinik Beceriler: Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi*; 2010. p. 161-195.
76. Connolly M, Thomas JM, Orford JA, et al. The impact of the SAGE & THYME foundation level workshop on factors influencing communication skills in health care professionals. *The J Contin Educ Health Prof*; 2014;34(1): 37-46. doi:10.1002/chp.21214
77. Yarış F, Dikici MF. Hastaların tedaviye uyumu ve iletişim. *Aile Hekimliği Dergisi*; 2012;2(3): 40-43.
78. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 2005;9(1): 49-51.
79. Yıldırım NK, Öztürk S. Kardiyovasküler hastalıklarda güncel psikososyal yaklaşımlar. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*; 2016;7(Özel Sayı 2): 60-68. doi:10.5543/khd.2016.81904

7.1. Çocuk ve Cerrahi Girişim Süreci

Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN¹

Nesibe Sümeyye KÜTAHYALIOĞLU²

Yeliz TAŞDELEN³

GİRİŞ

Çocuklar; fizyolojik, psikolojik ve gelişimsel açılardan yetişkinlerden farklı olduğu gibi geçirdikleri cerrahi süreçleri de farklıdır. Pediatrik hastaların yaşlarının küçük olması, cerrahi girişimlerdeki prosedürü anlamalarını sınırlandırmakta ve psikosoyal deneyimlerini değiştirmektedir (1–4). Cerrahi girişimler ve hastane süreci, korku ile stres kaynağı olduğundan (5, 6) çocuklarda duygusal sıkıntı ve davranışsal bozukluklara neden olabilir (1, 7). Hastaların ameliyat öncesi endişeleri genellikle cerrahi sürece aşına olmamalarından ve bu süreçle ilgili belirsizliklerinden kaynaklanır (8). Bir çalışmada çocukların %75'inin pediatrik cerrahi öncesinde kaygı yaşadığı, kaygının nedenlerinin daha küçük yaş, geçirilmiş ameliyat ve anestezi, günübirlik cerrahi ve ebeveynlerin kaygısının olduğu gösterilmiştir (2). Evinden, okulundan ve günlük yaşamından uzak kalmak zorunda olan ve hiç tanımadığı hastane ortamında bulunmak zorunda kalan çocuklar stres yaşar (7). Ayrıca, ameliyat sonrası fiziksel kısıtlamalar, bulantı, kusma, ağrı gibi belirtiler, cerrahi girişimin belirsizliği ve ölüm korkusu, beden bütünlüğünün bozulması, otonomi ve kontrol kaybı, aile üyelerinin anksiyete düzeyi travmatik etkiler yaratabilir. Tüm bu nedenler, çocuklarda hem psikolojik

hem de fizyolojik strese neden olur (4, 7, 9). Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında yaşanan anksiyete, kısa vadeli hasarın yanı sıra, yeme güçlükleri, enürezis, içe kapanma, ilgisizlik, regresyon, bağlanma problemleri, keder, hiperaktivite, yas, öfke, apati ve sağlık hizmetleriyle ilişkili olumsuz davranışlar gibi uzun vadeli davranış değişikliklerine de neden olabilir. Bu etkiler taburculuktan yıllar sonra bile görülmeye devam edebilir (9). Sistematik bir derlemede çocukların ameliyat sonrası bir yıla kadar olan davranış bozuklukları, çocuğun ve ebeveynlerinin ameliyat öncesi anksiyetesi ile ilişkilendirilmiştir (8). Benzer şekilde ilkökul çağından önce ameliyat geçiren çocuklarda ilerleyen yaşlarda erken gelişimsel kırılma riskinin arttığı da bildirilmektedir (10). Çocukların gelişim süreçlerinin devam ediyor olması ve sağlık bakımı deneyimine sahip olmamaları, stresle baş etme konusunda onları zayıf kılar (7).

Cerrahi girişimlerin travmatik strese neden olmasıyla çocuklarda ameliyattan sonra kronik psikolojik sıkıntı ve işlev bozukluğu gelişebilir. Bunun sonucunda tıbbi bakımına uyma konusunda isteksizlik gösterirler (11). Bu durum, pediatrik tıbbi travma stresi olarak adlandırılmaktadır. Pediatrik tıbbi travma stresi çocukların ve ailelerinin ağrı, yaralanma, ciddi has-

¹ Doç.Dr. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., ozlem.ozturk@karabuk.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-8781-3706

² Dr.Öğr.Üyesi, Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., nesibekutahyalioglu@karabuk.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-8220-4290

³ Arş.Gör.Dr. Karabük Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., yeliztasdelen@karabuk.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-0444-3904

KAYNAKLAR

- Bolişik B, Özalp Gerçeker G. Çocuk ve Ailenin Ameliyat Öncesi Hazırlığı. İçinde: Bolişik B, Yardımcı F, Akçay Didişen N (eds) *Pediyatrik Cerrahi Hastasının Hemşirelik Bakımı*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 2015, pp. 3–16.
- Getahun AB, Endalew NS, Mersha AT, et al. Magnitude and factors associated with preoperative anxiety among pediatric patients: cross-sectional study. *Pediatric Health Med Ther* 2020; Volume 11: 485–494. doi: 10.2147/phmt.s288077
- Bülbül F, Arıkan B. Çocuklarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlık: Güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 7: 101–108.
- Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediyatri* 2014; 11: 128–133. doi: 10.4274/Jcp.11.35229
- Yun OB, Kim SJ, Jung D. Effects of a clown-nurse educational intervention on the reduction of postoperative anxiety and pain among preschool children and their accompanying parents in South Korea. *J Pediatr Nurs* 2015; 30: e89–e99. doi: 10.1016/j.pedn.2015.03.003
- Williamson KA. Nurse-led preoperative education with home-based internet resources for pediatric patients and their parents. *Journal of Perianesthesia Nursing* 2024; 39: 6–9. doi: 10.1016/j.jopan.2023.05.001
- Menekşe D, Cengiz Açıl H. Perioperatif Dönemde Çocuğun Bakımı ve Aileye Yaklaşım. İçinde: Çınar N, Aygün D (eds) *Cerrahi Öncesi Çocuğun Genel Değerlendirilmesi: Pediyatrik, Anestezist ve Hemşire Gözüyle*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2023, p. 85.
- Gabriel MG, Wakefield CE, Vetsch J, et al. The psychosocial experiences and needs of children undergoing surgery and their parents: a systematic review. *Journal of Pediatric Health Care* 2018; 32: 133–149. doi: 10.1016/j.pedhc.2017.08.003
- Cimete G, Kuğuoğlu S, Dede Çınar N. Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, et al. (eds) *Pediyatri Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018, pp. 101–160.
- O'Leary JD, Janus M, Duku E, et al. A population-based study evaluating the association between surgery in early life and child development at primary school entry. *Anesthesiology* 2016; 125: 272–279. doi: 10.1097/ALN.0000000000001200
- Ari A Ben, Peri T, Margalit D, et al. Surgical procedures and pediatric medical traumatic stress (PMTS) syndrome: Assessment and future directions. *J Pediatr Surg* 2018; 53: 1526–1531. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2017.10.043
- Kazak AE, Kassam-Adams N, Schneider S, et al. An integrative model of pediatric medical traumatic stress. *J Pediatr Psychol* 2006; 31: 343–355. doi: 10.1093/jpepsy/jsj054
- Bartık K, Toruner EK. Effectiveness of a preoperative preparation program on children's emotional states and parental anxiety. *Journal of Perianesthesia Nursing* 2018; 33: 972–980. doi: 10.1016/j.jopan.2017.09.008
- Kain ZN, Mayes LC, Caldwell-Andrews AA, et al. Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery. *Pediatrics* 2006; 118: 651–658. doi: 10.1542/peds.2005-2920
- AL-Sagarat AY, Al-Oran HM, Obeidat H, et al. Preparing the family and children for surgery. *Crit Care Nurs Q* 2017; 40: 99–107. doi: 10.1097/CNQ.0000000000000146
- Baykoç Dönmez N. *Hastanede Çocuk ve Genç*. Ankara: Gazi Kitabevi, 2018.
- Perry C, Samuelsson C, Cyna AM. Preanesthetic nurse communication with children and parents - An observational study. *Paediatr Anaesth* 2015; 25: 1235–1240. doi: 10.1111/pan.12759
- Yiğit R, Ügücü G. *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, 2020.
- Harris TB, Sibley A, Rodriguez C, et al. Teaching the psychosocial aspects of pediatric surgery. *Semin Pediatr Surg* 2013; 22: 161–166. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2013.05.005
- Küçüköğlü S. Çocuk Cerrahisinde Ağrı Yönetimi. İçinde: Çınar N, Aygün D (eds) *Çocuk Cerrahisi Hemşireliği*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2023, pp. 269–298.
- Büyükgönenç L, Kılıçarslan Törüner E. Çocukluk Yaşlarında Ağrı ve Hemşirelik Yönetimi. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, et al. (eds) *Pediyatri Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018, pp. 893–912.
- Ortakaş NE, Şahin ÖÖ. The effect of foot reflexology applied to neonates before oro/nasopharyngeal suctioning on procedural pain and comfort in the neonatal intensive care unit. *European Journal of Clinical and Experimental Medicine* 2022; 20: 167–175. doi: 10.15584/ejcem.2022.2.5
- Arıkan D, Çelebioğlu A, Güdücü Tüfekçi F. Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme. İçinde: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, et al. (eds) *Pediyatri Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2018, pp. 53–100.
- Manyande A, Cyna AM, Yip P, et al. Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2015. doi: 10.1002/14651858.CD006447.pub3.
- Sun Y, Qi S, Qi R, et al. The effect of parental presence to perioperative anxiety of Chinese children and their parents. *Biomedical Research* 2017; 28: 7519–7522.
- Thomasgaard M, Lohne V, Taraldsen Valeberg B. 'The Worst Is the Worry': Importance of Preoperative Preparation of Preschool Children. *AANA Journal* 2021; 89(4): 342–351
- Dwairej DA, Obeidat HM, Aloweidi AS. Video game distraction and anesthesia mask practice reduces children's preoperative anxiety: A randomized clinical trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*; 25. doi: 10.1111/jspn.12272.
- Wennström B, Törnhyge C, Nasic S, et al. The perioperative dialogue reduces postoperative stress in children undergoing day surgery as confirmed by salivary cortisol. *Pediatric Anesthesia* 2011; 21: 1058–1065. doi: 10.1111/j.1460-9592.2011.03656.x

29. Coşkıntürk AE, Gözen D. The Effect of Interactive Therapeutic Play Education Program on Anxiety Levels of Children Undergoing Cardiac Surgery and Their Mothers. *Journal of Perianesthesia Nursing* 2018; 33: 781–789. doi: 10.1016/j.jopan.2017.07.009
30. Garcia De Avila MA, Prata RA, Jacob FLDS, et al. Educational intervention through a comic book for preoperative anxiety in children, adolescents, and their parents: A randomized clinical trial. *J Pediatr Nurs* 2022; 67: e208–e214. doi: 10.1016/j.pedn.2022.07.010
31. Suzan ÖK, Şahin ÖÖ, Baran Ö. Effect of Puppet Show on Children's anxiety and pain levels during the circumcision operation: A randomized controlled trial. *J Pediatr Urol* 2020; 16: 490.e1-490.e8. doi: 10.1016/j.jpuro.2020.06.016
32. Ayan G, Şahin ÖÖ. Effect of therapeutic play based training program on pre- and post-operative anxiety and fear: A study on circumcision surgery in Turkish Muslim children. *J Pediatr Urol* 2023; 19: 431.e1-431.e9. doi: 10.1016/j.jpuro.2023.04.032
33. Tomaszek L, Cepuch G, Fenikowski D. Influence of preoperative information support on anxiety, pain and satisfaction with postoperative analgesia in children and adolescents after thoracic surgery: A randomized double blind study. *Biomedical Papers* 2019; 163: 172–178. doi: 10.5507/bp.2018.060
34. Yalınzoğlu Çaka S, Topal S. Özel Gereksinimi Olan Çocukların Perioperatif Bakımı. İçinde: Çınar N, Aygin D (eds) *Çocuk Cerrahisi Hemşireliği*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2023, pp. 988–1011.
35. Khanlou N, Khan A, Kurtz Landy C, et al. Nursing care for persons with developmental disabilities: Review of literature on barriers and facilitators faced by nurses to provide care. *Nursing Open* 2023; 10: 404–423. doi: 10.1002/nop2.1338
36. Elliott AB, Holley AL, Ross AC, et al. A prospective study comparing perioperative anxiety and posthospital behavior in children with autism spectrum disorder vs typically developing children undergoing outpatient surgery. *Paediatr Anaesth* 2018; 28: 142–148. doi: 10.1111/pan.13298
37. Balakas K, Gallaher CS, Tilley C. Optimizing Perioperative Care for Children and Adolescents with Challenging Behaviors. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 2015; 40: 153–159. doi: 10.1097/NMC.000000000000124
38. Öztürk Ö, Işık Andsoy I. Özel gereksinimi olan bir hasta grubu: Down sendromlu çocuklar ve perioperatif hemşirelik yaklaşımları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 6: 79–85.
39. Antosh S, Drennan C, Stolfi A, et al. Use of an adaptive sensory environment in patients with autism spectrum disorder (ASD) in the perioperative environment: a parallel, randomized controlled trial. *The Lancet Regional Health - Americas*; 33. Epub ahead of print 1 May 2024. doi: 10.1016/j.lana.2024.100736.
40. Winterberg A V., Jones E, Ding L, et al. Adaptive Care for Perioperative Patients With Developmental Disabilities: An Exploration of Interventions and Family Experience. *Journal of Pediatric Health Care* 2022; 36: 529–539. doi: 10.1016/j.pedhc.2022.05.019
41. Menekşe D, Menekşe E, Şerefoğlu R, et al. Cerrahi Öncesi Çocuğun Genel Değerlendirilmesi: Pediatrist, Anestezist ve Hemşire Gözüyle. İçinde: Çınar N, Aygin D (eds) *Çocuk Cerrahisi Hemşireliği*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2023, pp. 36–85.
42. Akansel N. Pediyatrik Hastalara Uygulanan Günübürlük Cerrahide Hemşirelik Bakımı. İçinde: Çınar N, Aygin D (eds) *Çocuk Cerrahisi Hemşireliği*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2023, pp. 124–139.
43. Beringer RM, Segar P, Pearson A, et al. Observational study of perioperative behavior changes in children having teeth extracted under general anesthesia. *Paediatr Anaesth* 2014; 24: 499–504. doi: 10.1111/pan.12362
44. Pazarçıkci F, Efe E. Effects of comfort-oriented nursing care based on the comfort theory on perioperative anxiety and fear in children undergoing surgical circumcision: RCT. *Journal of Perianesthesia Nursing* 2023; 38: 236–245. doi: 10.1016/j.jopan.2022.04.016
45. Li C, Huang S, Su X, et al. Monitoring of home recovery using the 317-nursing mobile application following day-case surgery in children: Perspectives from both nurses and patients. *Medicine (United States)*; 98. doi: 10.1097/MD.00000000000016639.

7.2. Ebeveynler ve Cerrahi Girişim Süreci

Özlem ÖZTÜRK ŞAHİN¹

Zeynep ERKUT²

Zeynep AKÖZLÜ³

GİRİŞ

Çocukların cerrahi girişim nedeniyle hastaneye başvurusu sadece çocuklar için değil ebeveynleri açısından da oldukça kaygı, stres ve korkuya neden olan bir deneyimdir. Bu süreçte ailenin olağan rutinleri bozulur, aile dinamikleri ve ebeveynlerin rolleri ciddi şekilde etkilenir (1,2). Ebeveynlerin cerrahi girişim sürecinde yaşadıkları stres, korku ve endişe düzeyleri çocuk ve aile ile ilgili birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler şu şekilde sıralanabilir;

- Çocuğun durumunun/hastalığının ciddiyeti,
- Çocuğun daha önceki hastalık, cerrahi girişim ve hastaneye yatma deneyimleri,
- Ebeveynlerin daha önceki hastalık, cerrahi girişim ve hastaneye yatma deneyimleri,
- Ebeveynlerin problemlerle baş etme becerileri,
- Ekonomik sorunlar,
- İşe gidememe veya iş kaybı,
- Diğer çocukların bakımı,
- Aile içi iletişim özellikleri (3–6).

Hemşireler cerrahi girişim sürecinde öncelikle aile merkezli bakım felsefesi doğrultusunda ebeveynler ile yapıcı, olumlu ve güvene dayalı bir iletişim kurmalıdır. Ebeveynler ile kurulacak iletişimde ailenin kültürel özellikleri, etnik kökeni, sosyoekonomik durumu

ile inanç ve değerlerine saygı duyulmalıdır. Ebeveynler cerrahi girişim sürecinde korku, stres, kaygı, inkâr, öfke, depresyon, suçluluk, kontrol kaybı ve kafa karışıklığı gibi birçok olumsuz duygu yaşayabilir. Bu olumsuz duygulara yönelik ebeveynlerin etkili baş etme yöntemleri geliştirmesinde hemşireler rehberlik yapmalıdır. Ayrıca hemşireler cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında çocuğun durumu, yapılan işlemler gibi konularda ebeveynleri bilgilendirmenin önemini unutmamalıdır (2,3,7).

CERRAHİ GİRİŞİM ÖNCESİNDE EBEVEYNLERE YAKLAŞIM

Cerrahi girişim kararının verilmesi ile başlayan bu dönem, çocuğun ameliyathaneye gönderilmesine kadar sürer (8). Cerrahi girişim öncesi süreç çocuklar kadar ebeveynleri için de oldukça stresli bir zaman dilimidir (7). Ebeveynlerin cerrahi girişimden önceki en önemli stres kaynağı hastalık ve ameliyat süreci ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamalarıdır. Ayrıca ebeveynler yabancı bir ortamda bulunma, ameliyatın olası komplikasyonları, anestezi türü, anestezi sonrası çocuğun uyanamaması, çocuğunu kaybetme korkusu, ameliyattan sonraki iyileşme sürecinin bilinmezliği,

¹ Doç.Dr., Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., ozlem.ozturk@karabuk.edu.tr ORCID iD: 0000-0001-8781-3706

² Dr.Öğr.Üyesi, Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, erkutzeynep@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-7299-787X

³ Öğr.Gör., Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, zeynepakozlu@maltepe.edu.tr ORCID iD: 0000-0003-4561-4025

rın büyüme ve gelişimindeki bireysel farklılıkları göz önünde bulundurarak, çocuğun davranış ve tepkilerini uygun bir şekilde değerlendirmelidir. Ebeveynler, bu değerlendirmede önemli bir rol oynayarak çocuğun ağrı düzeyini ve ağrı yönetimine ilişkin görüşlerini paylaşarak hemşirelere değerli geri bildirimler sağlayabilirler (54). Bununla birlikte ebeveynlerin çocukların ağrı yönetimine katılımı, çocukların ruh hali, kaygı düzeyleri, uyku düzenleri ve ameliyat sonrası sonuçları üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Ebeveynlerin bu süreçte çocuklarına destek olmaları ve ağrı yönetimi konusunda aktif bir rol almaları, çocuğun iyileşme sürecini destekleyebilir (55).

Ebeveynlerin kaygı düzeylerinin çocukların ağrı düzeylerini etkilediği ve yüksek kaygı düzeyine sahip ebeveynlerin çocuklarının ameliyat sonrası ağrı düzeylerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (46,56-58). Ebeveyn kaygısını azaltmanın en bilinen yolu bilgi eksikliğinin giderilmesidir. Hemşirelerin, cerrahi girişim sonrası ağrı yönetimi konusunda ebeveynlere ve çocuklara sağladıkları eğitim büyük önem taşır. Cerrahi girişim sonrası ağrının etkili bir şekilde yönetilmesi için, hemşireler uygun farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemleri uygulamalı, aktif iletişim kurmalı ve ebeveynlere gereken eğitimi vermektedir. Ebeveynlerin ameliyat sonrası ağrı yönetimine katılımı ve bilgilendirilmesi, çocuğun ağrıyla başa çıkma becerilerini artırarak iyileşme sürecine katkı sağlayabilir (50,59).

Taburculuk planlaması çocuğun hastaneye kabul süreciyle başlamakta ve hastaneden çıkışına kadar devam etmektedir (60). Cerrahi girişimin başarısı yapılan tedavi ve bakımla birlikte çocuğun evde bakımını yöneten ebeveynle de bağlıdır (7). Taburculuk düşüncesi ebeveynler için oldukça stres vericidir (61). Taburculuğa hazır oluşuğun düşük olması, hastaneye yatış tekrarı ve hatta ölümle sonuçlanabildiğinden, bakım vericilerin taburculuğa hazır olması hayati öneme sahiptir (62).

Ebeveynlere verilecek taburculuk eğitimi, ateş ve enfeksiyon belirtilerinin izlenmesi, ağrı yönetimi, beslenme planlaması (diyet değişiklikleri ve kısıtlamalar), fiziksel aktivite planlanması (izin verilen ve kısıtlanan aktiviteler), ameliyat yerinin (dikiş, yara veya pansuman) bakımı, banyo ile ilgili öneriler, çocuğun cilt bakımı ve öz bakımı, stresle başa çıkma mekanizmaları, güvenli ve doğru ilaç kullanımı, te-

daviler (doz, ilaç uygulama şekli ve zamanı, ilaçların etkileri ve yan etkileri), beklenmedik ve acil durumlar hakkında nasıl ve nereden yardım alınacağı, bir sonraki kontrolün planlanması gibi konuları içermelidir (7). Taburculuk eğitimi çok kapsamlı olduğundan hemşireler, ebeveynlere çocuğun hastaneye yatışından itibaren bilgi vermeye başlamalı, bu eğitimler taburculuk gününe bırakılmamalıdır. Taburculuk eğitiminde bilgilerin kalıcı olmasını sağlamak amacıyla bireyselleştirilmiş sözlü ve yazılı materyallerden yararlanılmalı ve ebeveynlerin tüm sorularına yanıt verildiğinden emin olunmalıdır (63,64). Taburculuk sonrasında hemşireyle sürdürülen iletişim semptom yönetimi açısından önemli olduğundan ebeveynlere telefon danışmanlığı yapılabileceği unutulmamalıdır (65).

SONUÇ

Bu bölümde, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında ebeveynlere yönelik yaklaşımların önemi vurgulanmıştır. Bu doğrultuda ebeveynlerin cerrahi girişim sürecinde yaşadıkları kaygı, stres ve korkunun çocuklar üzerindeki etkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Hemşireler, ebeveynlerle etkili iletişim kurarak, onların bilgilendirilmesini sağlamalı ve duygusal destek sunmalıdır. Cerrahi girişim öncesinde, ebeveynlerin beklenti ve endişeleri dikkate alınarak, prosedür hakkında bilgi verilmeli ve soruları yanıtlanmalıdır. Cerrahi girişim sırasında, ebeveynlerin çocuklarına olan desteği, çocuğun rahatlamasına ve güven duygusunun artmasına yardımcı olabilir. Ayrıca, cerrahi girişim sonrası dönemde ebeveyn katılımı, çocukların ağrı yönetimi ve iyileşme süreci üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. Ebeveynler, çocuklarının bakımında aktif rol oynayarak, onların iyileşme sürecini destekleyebilir ve güvenlik duygularını artırabilirler. Hemşirelerin sunduğu aile merkezli bakım ve rehberlik hizmeti çocuk ve ebeveynlerinin cerrahi girişim süreciyle daha kolay baş etmelerini sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Ayanoğlu M. Ebeveynlerin tanı, tedavi ve ameliyat sürecine hazırlanması. In: Emre O, Uluş A (eds.) *Çocuk ve Hastane*. 2. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2022. p. 191-204.
2. Carman S, Kyle T. *Essentials of Pediatric Nursing*. 2nd Ed. China: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
3. Chorney JM, Kain ZN. Family-centered pediatric pe-

- rioperative care. *Anesthesiology*. 2010;112(3): 751–755. doi:10.1097/ALN.0b013e3181cb5ade
4. Cimete G, Kuşuoğlu S, Çınar ND. Çocuk, hastalık ve hastane ortamı. In: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolşık B (eds.) *Pediatric Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2013. p. 101–160.
 5. Browne N, Flanigan L, McComiskey C, et al., editors. *Pediatric Cerrahi Hastasının Hemşirelik Bakımı..* 3. Baskıdan Çeviri. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2015. 3–16 p.
 6. Karaca Çiftçi E, Aydın D, Karataş H. Determining the reasons of anxiety and anxiety states of the parents with children undergoing a surgical intervention. *The Journal of Pediatric Research*. 2016;3(1): 23–29. doi:10.4274/jpr.63644
 7. Menekşe D, Cengiz Açıl H. Perioperatif dönemde çocuğun bakımı ve aileye yaklaşım. In: Çınar N, Aygün D (eds.) *Çocuk Cerrahisi Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2023. p. 85–123.
 8. Demir K, Kılıçarslan Törüner E. Çocuklara yönelik gü-nübürlük cerrahide hazırlık programlarının kullanımı ve hemşirelik süreci. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; 2020;3(1): 11–18.
 9. Çavuşoğlu H. *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. 13. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi; 2019.
 10. Calabro KA, Raval MV, Rothstein DH. Importance of patient and family satisfaction in perioperative care. *Seminars in Pediatric Surgery*. 2018;27(2): 114–120. doi:10.1053/j.sempedsurg.2018.02.009
 11. Charana A, Tripsianis G, Matziou V, et al. Preoperative anxiety in Greek children and their parents when presenting for routine surgery. *Anesthesiology Research and Practice*. 2018; 5135203. doi:10.1155/2018/5135203
 12. Ünver S, Yıldırım M. Cerrahi girişim sürecinde çocuk hastaya yaklaşım. *Güncel Pediatri*. 2013;11(3): 128–133. doi:10.4274/Jcp.11.35229
 13. Gögebakan Ş. Çocukların tanı, tedavi ve ameliyat sürecine hazırlanması. In: Emre O, Ulutaş A (eds.) *Çocuk ve Hastane*. 2. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2022. p. 179–190.
 14. Vakili R, Ajilian Abbasi M, Ghazizadeh Hashemi SA, et al. Preparation a child for surgery and hospitalization. *International Journal of Pediatrics*. Mashhad University of Medical Sciences; 2015;3(3.1): 593–599. doi:10.22038/ijp.2015.4277
 15. Akcan G, Güney R. Çocuk ve aile ile terapötik iletişim. In: Güney R, Sezgin E (eds.) *Çocuk Dostu Hastane*. 1. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2022. p. 331–347.
 16. Erkut Z, Aytakin Özdemir A. Ameliyat öncesi dönemde çocuklar ve aileleri ile terapötik iletişim. In: Çavuşoğlu H (ed.) *Çocuk ve Ailesi ile Terapötik İletişim*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p. 34–42.
 17. Ay A, Çınar S, Boztepe H. Çocuklarda aydınlatılmış onam. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019;6(2): 120–125.
 18. 23420 Sayılı Resmi Gazete. *Hasta Hakları Yönetmeliği*. 1998. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?Mevzuat-No=4847&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
 19. Santapuram P, Stone AL, Walden RL, et al. Interventions for parental anxiety in preparation for pediatric surgery: A narrative review. *Children*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2021;8(11): 1069. doi:10.3390/children8111069
 20. Wei H, Roscigno CI, Swanson KM. Healthcare providers' caring: Nothing is too small for parents and children hospitalized for heart surgery. *Heart & Lung: The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care*. Elsevier; 2017;46(3): 166–171. doi:10.1016/j.hrtlng.2017.01.007
 21. Kwan MK, Chiu CK, Gan CC, et al. Can intraoperative text messages reduce parental anxiety of children undergoing posterior spinal fusion surgery for adolescent idiopathic scoliosis? *Spine*. 2016;41(4): E225. doi:10.1097/BRS.0000000000001199
 22. Trimm DR, Sanford JT. The process of family waiting during surgery. *Journal of Family Nursing*. 2010;16(4): 435–461. doi:10.1177/1074840710385691
 23. Kosta L, Harms L, Franich-Ray C, et al. Parental experiences of their infant's hospitalization for cardiac surgery. *Child: Care, Health and Development*. 2015;41(6): 1057–1065. doi:10.1111/cch.12230
 24. Hui WJ, Pikkarainen M, Nah SA, et al. Parental experiences while waiting for children undergoing surgery in Singapore. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020;52: e42–e50. doi:10.1016/j.pedn.2020.01.004
 25. Gürol A, Binici Y. Determination of the factors of affecting and anxiety levels of mothers whose children were going to have a pediatric daily surgery. *Journal of Dr Behcet Uz Children s Hospital*. 2017;7(1): 29–38. doi:10.5222/buchd.2017.029
 26. Işık Andsoy I, Omran Mohamed Alsawi S. Cerrahi girişim geçirecek çocukların babalarının ameliyat hakkında bilgi ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Journal of Contemporary Medicine*. 2018;8(3): 264–270. doi:10.16899/gopctd.404261
 27. Kynoch K, Crowe L, McArdle A, et al. Structured communication intervention to reduce anxiety of family members waiting for relatives undergoing surgical procedures. *ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia*. Australian College of Perioperative Nurses; 2017;30(1): 29–35. doi:10.3316/informit.628581729620974
 28. Fuentes-Ramirez A, Laverde-Contreras OL. Nursing intervention to meet the family members' needs during the surgery waiting time. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo; 2021;29: e3483. doi:10.1590/1518-8345.5028.3483
 29. Poudel RR, Singh VA, Yasin NF. The effect of intra-operative text messages in reducing anxiety levels among family members of patients undergoing major musculoskeletal tumour surgery. *Indian Journal of Orthopaedics*. 2020;54(2): 208–214. doi:10.1007/s43465-019-00002-8
 30. Sjöberg C, Svedberg P, Nygren JM, et al. Participation in paediatric perioperative care: 'What it means for parents'. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(23–24): 4246–4254. doi:10.1111/jocn.13747
 31. Agbayani C-JG, Fortier MA, Kain ZN. Non-pharma-

- cological methods of reducing perioperative anxiety in children. *BJA Education*. 2020;20(12): 424–430. doi:10.1016/j.bjae.2020.08.003
32. Mayo DG, Carretero PS, Martin LG, et al. Parental presence during induction of anesthesia improves compliance of the child and reduces emergence delirium. *European Journal of Pediatric Surgery*. Georg Thieme Verlag KG; 2022;32(4): 346–351. doi:10.1055/s-0041-1732321
 33. Erhaze EK, Dowling M, Devane D. Parental presence at anaesthesia induction: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*. 2016;22(4): 397–407. doi:10.1111/ijn.12449
 34. Shih MC, Elvis PR, Nguyen SA, et al. Parental presence at induction of anesthesia to reduce anxiety: A systematic research and meta-analysis. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2023;38(1): 12–20. doi:10.1016/j.jopan.2022.03.008
 35. Blake S. Supporting paediatric patients: Parental presence in the anaesthetic journey. *Journal of Perioperative Nursing*. Australian College of Perioperative Nurses; 2019;32(4): 27–32.
 36. Inal N, Andsoy II. The needs and expectations in the waiting room for the relatives of patients who undergo surgery. *International Journal of Caring Sciences*. 2019;12(1): 384–394.
 37. Pustinger L, Burchill CN, Stetz K, et al. Exploring the lived experience of families waiting for surgical patients: A qualitative study. *AORN Journal*. 2022;116(1): 34–44. doi:10.1002/aorn.13711
 38. Sadeghi T, Nayeri ND, Abbaszadeh A. The waiting process: A grounded theory study of families' experiences of waiting for patients during surgery. *Journal of Research in Nursing*. SAGE Publications Ltd; 2015;20(5): 372–382. doi:10.1177/1744987115587776
 39. Robinson EM, Baker R, Hossain MM. Randomized trial evaluating the effectiveness of coloring on decreasing anxiety among parents in a pediatric surgical waiting area. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018;41: 80–83. doi:10.1016/j.pedn.2018.02.001
 40. Amatuzzi E, Souza MA, Melo L de L. Experiences of families of children in intraoperative period: Art as a care option. *Revista Enfermagem UERJ*. 2019;27: e36678. doi:10.12957/reuerj.2019.36678
 41. Mojdeh S, Zamani M, Kooshki AM, et al. Effect of watching a movie on family members' anxiety level during their relatives' surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2013;18(4): 329–332.
 42. Harvey KA, Kovalesky A, Woods RK, et al. Experiences of mothers of infants with congenital heart disease before, during, and after complex cardiac surgery. *Heart & Lung*. 2013;42(6): 399–406. doi:10.1016/j.hrtlng.2013.08.009
 43. David Vainberg L, Vardi A, Jacoby R. The experiences of parents of children undergoing surgery for congenital heart defects: A holistic model of care. *Frontiers in Psychology*. Frontiers; 2019;10. doi:10.3389/fpsyg.2019.02666
 44. Dolgun E, Giersbergen MYV, Altınbaş Y, et al. Çocuk hastaların ameliyat sonrası ilk ayağa kaldırılma süreleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2017;10(2): 79–82.
 45. Harvey KA, Kovalesky A. Post-operative pain and comfort in children after heart surgery: A comparison of nurses and families pre-operative expectations. *Journal of Pediatric Nursing*. 2018;43: 9–15. doi:10.1016/j.pedn.2018.07.014
 46. Sullivan V, Sullivan DH, Weatherspoon D. Parental and child anxiety perioperatively: Relationship, repercussions, and recommendations. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2021;36(3): 305–309. doi:10.1016/j.jopan.2020.08.015
 47. Gabriel MG, Wakefield CE, Vetsch J, et al. The psychosocial experiences and needs of children undergoing surgery and their parents: A systematic review. *Journal of Pediatric Health Care*. 2018;32(2): 133–149. doi:10.1016/j.pedhc.2017.08.003
 48. Williams G, Bell G, Buys J, et al. The prevalence of pain at home and its consequences in children following two types of short stay surgery: a multicenter observational cohort study. *Pediatric Anesthesia*. 2015;25(12): 1254–1263. doi:10.1111/pan.12749
 49. Lopez C, Hanson CC, Yorke D, et al. Improving communication with families of patients undergoing pediatric cardiac surgery. *Progress in Pediatric Cardiology*. 2017;45: 83–90. doi:10.1016/j.ppedcard.2016.11.001
 50. Valizadeh F, Ahmadi F, Zarea K. Neglect of postoperative pain management in children: A qualitative study based on the experiences of parents. *Journal of Pediatric Nursing*. 2016;31(4): 439–448. doi:10.1016/j.pedn.2016.02.012
 51. Joestlein L. Pain, pain, go away! Evidence-based review of developmentally appropriate pain assessment for children in a postoperative setting. *Orthopaedic Nursing*. 2015;34(5): 252. doi:10.1097/NOR.0000000000000175
 52. Coit C, Shannon E. Approaches to pediatric musculoskeletal pain: Opioids and so much more. *Orthopaedic Nursing*. 2019;38(2): 138. doi:10.1097/NOR.0000000000000523
 53. Kang MS, Park J, Kim J. Agreement of postoperative pain assessment by parents and clinicians in children undergoing orthopedic surgery. *Journal of Trauma Nursing*. 2020;27(5): 302. doi:10.1097/JTN.0000000000000533
 54. Yang J, Zhang W, Huang H, et al. Parental involvement in postoperative pain management among children in a urology ward: A best practice implementation project. *Nursing Open*. 2023;10(5): 3042–3051. doi:10.1002/nop2.1551
 55. Balice-Bourgeois C, Zumstein-Shaha M, Simonetti GD, et al. Interprofessional collaboration and involvement of parents in the management of painful procedures in newborns. *Frontiers in Pediatrics*. 2020;8: 394. doi:10.3389/fped.2020.00394
 56. Yayan EH, Zengin M, Düken ME, et al. Reducing children's pain and parents' anxiety in the postoperative period: A therapeutic model in Turkish sample. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020;51: e33–e38. doi:10.1016/j.pedn.2019.07.004
 57. Chow CHT, Schmidt LA, Buckley DN. The role of

- anxiety and related states in pediatric postsurgical pain. *Canadian Journal of Pain*. Taylor & Francis; 2020;4(4): 26–36. doi:10.1080/24740527.2020.1847600
58. Rosenberg RE, Clark RA, Chibbaro P, et al. Factors predicting parent anxiety around infant and toddler postoperative pain. *Hospital Pediatrics*. 2017;7(6): 313–319. doi:10.1542/hpeds.2016-0166
59. Smeland AH, Twycross A, Lundeberg S, et al. Nurses' knowledge, attitudes and clinical practice in pediatric postoperative pain management. *Pain Management Nursing*. 2018;19(6): 585–598. doi:10.1016/j.pmn.2018.04.006
60. Gül ND. Trakeotomisi olan çocukların ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği - Özel Konular*. Türkiye Klinikleri; 2015;1(1): 30–37.
61. Sood E, Karpyn A, Demianczyk AC, et al. Mothers and fathers experience stress of congenital heart disease differently: Recommendations for pediatric critical care*. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2018;19(7): 626. doi:10.1097/PCC.0000000000001528
62. Tregay J, Brown KL, Crowe S, et al. Signs of deterioration in infants discharged home following congenital heart surgery in the first year of life: A qualitative study. *Archives of Disease in Childhood*. BMJ Publishing Group Ltd; 2016;101(10): 902–908. doi:10.1136/archdischild-2014-308092
63. Mannarino CN, Michelson K, Jackson L, et al. Post-operative discharge education for parent caregivers of children with congenital heart disease: a needs assessment. *Cardiology in the Young*. 2020;30(12): 1788–1796. doi:10.1017/S1047951120002759
64. Nascimento LC, Warnock F, Pan R, et al. Parents' participation in managing their children's postoperative pain at home: An integrative literature review. *Pain Management Nursing*. 2019;20(5): 444–454. doi:10.1016/j.pmn.2018.12.002
65. Özalp Gerçekler G, Karayağız Muslu G, Yardimci F. Children's postoperative symptoms at home through nurse-led telephone counseling and its effects on parents' anxiety: A randomized controlled trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2016;21(4): 189–199. doi:10.1111/jspn.12155

GERİATRİK HASTA GRUBUNDA BAKIM

Gülcan KAR ŞEN¹

GİRİŞ

Dünyada yaşlı nüfus giderek artmaktadır. 2050 yılına kadar dünya nüfusunun 10 milyara, 60 yaş üzeri nüfusun 2 milyara ulaşması beklenmektedir. 2023'te 8,6 milyon olan yaşlı nüfus (65 ve üzeri yaştakiler) 2050'de 19,5 milyona, 2075'te ise 24,7 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Bu durumda yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının 2023'te %10,2 2050'de %20,8, 2075'te %27,7'ye yükselmesi beklenmektedir (TÜİK 2023). Geriatrik hasta grubunun da tüm cerrahi girişimlerin %23'ünü oluşturduğu belirtilmektedir. Cerrahi girişim geçiren yaşlıların sayısı, genel popülasyondaki yaşlıların oranından daha fazla artmaktadır (1).

Yaşlı nüfusun artması, ortalama yaşam süresinin uzaması, modern cerrahi tekniklerinin gelişmesi komorbiditeleri olan geriatrik hastalardaki cerrahi tedavilerinin ve uzun süreli tedavi gereksinimlerinin de artmasına neden olmaktadır (2). Türkiye'nin, dünyanın en hızlı yaşlanan ülkelerinden birisi olması nedeniyle, tüm sağlık hizmeti süreçlerinin yaşlı odaklı olarak güncellenmesini gerektirmektedir (3,4).

Yaşlılarda cerrahi girişim; sağlığın iyileştirilmesi, ağrının azaltılması, yaşam kalitesinin artırılması, bozulmuş fonksiyonların onarılması ve düzeltilmesi amacıyla planlanabilmektedir (1). Yaşlılarda nedenlerine göre en sık uygulanan cerrahi girişimler; kalça ve femur kırığı nedeniyle ortopedik ameliyatlara, benign prostat hiperplazisi tedavisinde prostat rezeksiyonu amacıyla

üroloji ameliyatlara, inguinal herni, memede kitle, tiroid hastalıklarında genel cerrahi ameliyatlara, retina yırtığı onarımı için göz ameliyatlara, koroner arter bypass amacıyla kardiyovasküler ameliyatlardır (2,5).

Birçok yaşlı cerrahi hastası hem elektif hem de acil cerrahi geçirirken, yüksek morbidite ve mortalite riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Bunun nedeni uygulanan cerrahi protokoller, hastaya ait faktörler veya her ikisi olabilmektedir. Geçmişte geriatrik hasta grubu için kontrendike sayılan cerrahi girişimler, günümüzdeki teknik, teknolojik ve tıbbi gelişmeler sayesinde daha sık ve güvenli bir şekilde uygulanabilmektedir (6). Buna karşın uygulanan cerrahi girişimlerde, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımlarda, uzun süreli bakım olanakları, yaşam sonu direktifleri ve normal yaşama dönüş gibi konularda kendine özgü özellikleri ve gereksinimleri olan yaşlıların farklı bir yaklaşım ile değerlendirilmesi gerekmektedir (1,5,7).

Cerrahi girişim geçirecek yaşlı hastalar; ameliyat sonrası komplikasyonlar, fonksiyonel kapasitede azalmalar, bağımsızlık kaybı gibi cerrahi ya da anesteziye bağlı risklere daha fazla maruz kalmaktadır. Yaşlı hastalarda var olan risk faktörleriyle birlikte, fizyolojik ve anatomik değişiklikler de bu hasta grubunun cerrahi girişim sürecinde bakımını diğer hastalardan farklı kılmaktadır (3). Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde kapsamlı bir değerlendirme ile yaşlı hastaların mevcut sağlık durumları ve risk faktörleri tüm yönleriyle tanımlanarak uygun bakım sağlanmalıdır (1).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD, ORCID iD: 0000-0002-6795-8251

görülme oranı yaklaşık %2-16 iken, depresif belirti görülme oranı %10-40 arasında değişmektedir. Ancak, yaşlılarda gençlerden farklı olarak, bu belirtiler daha yüksek mortalite ve morbidite oranlarına yol açmaktadır. Geçirilen cerrahi girişime bağlı olarak, yaşlıların ameliyat sonrası dönemde depresyon ve kendilik imajında değişim yaşamaktadır. Bu nedenle yaşlıların cerrahi süreç boyunca aile üyelerinden ve sağlık ekibi üyelerinden uygun ve yeterli duygusal destek almaları gerekmektedir (25,32,33).

Yaşlı bireylerde cerrahi girişim sonrası deliryum ve bilişsel disfonksiyon görülme riski de oldukça yüksektir. Ameliyat sonrası, bilişsel disfonksiyon ameliyattan kısa bir süre sonra ortaya çıkmakta (hatta anesteziyenin uyanma sürecinde), haftalar ya da aylarca sürebilmekte ve kolay fark edilememektedir. Diğer yandan deliryumun klinik olarak tanılanması daha kolaydır ve ameliyattan sonraki ilk birkaç gün içinde ortaya çıkar (32). Postoperatif bilişsel disfonksiyonun nedenleri yeterince açık olmasa da ilerlemiş yaş, metabolik sorunlar, düşük eğitim seviyesi, önceden geçirilmiş serebrovasküler olaylar neden olabilmektedir. Deliryumun nedenlerinden bazıları ise, yüksek ateş, komplike enfeksiyonlar, demans varlığı, dehidrasyon, yüksek BUN/kreatinin oranı ve özellikle görsel duyu da bozulmadır (25,34).

Yaşlı bireyler ve aileleri için cerrahi girişim sürecinde hastaneye yatışın neden olduğu diğer psikososyal sorun ise yer değiştirme (relokasyon) stresi sendromudur (35). Anksiyete, tedirginlik, mental durumda değişim, depresif mizaç, kontrol kaybı, uyku ve yeme alışkanlıklarında değişim, içe kapanma, konfüzyonda artış, fiziksel problemlerde artış yer değiştirme stresi sendromunun özelliklerinden bazılarıdır. Geçirilecek cerrahi girişimin ve hastaneye yatışın acil veya elektif nedenli oluşu, yer değiştirme stresinin düzeyini etkilemektedir (34,35,36).

SONUÇ

Yaşlılık ve yaşlanma süreçlerine uyumlu olarak yeniden tasarlanması gereken geriatrik cerrahi hizmetlerde ana hedef kayıpları geri döndürmek, kaliteli ve ağrıdan uzak bir yaşam fırsatı sunabilmektir. Geriatrik cerrahi süreci planlanırken hastanın fizyolojik kayıplarına, çoklu kronik hastalıklarına, ilaç kullanımına, tercih, görüş ve sosyokültürel özelliklerine saygı duyulmalıdır. Geriatrik cerrahi hastaların yaşamsal

risklerden, yaşlılığa yönelik ayrımcılık tutumları ve önyargılardan, gereksiz acı ve ağrılardan korunması gerekmektedir. Semptomların hafifletilmesi, fonksiyon ve otonominin sürdürülmesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin sağlanması yaşlı hasta için özellikle önemlidir. Yaşlı hastalara cerrahi girişim genellikle güvenli bir şekilde yapılabilir ancak komplikasyonları önlemek için cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında bütünlüğe, multidisipliner bir yaklaşımla gerçekleştirilen kapsamlı bir hemşirelik bakım gerektirir.

KAYNAKLAR

1. Ayan FS, Dağtekin T. Geriatrik cerrahide güncel yaklaşımlar. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (İGUSABDER)*. 2020; 12: p 460-474. doi: org/10.38079/igusabder.748203
2. Ak SE, Karaman A, Kanan N. Yaşlılarda ameliyat öncesi kapsamlı geriatrik değerlendirme yönteminin kullanımı: sistematik literatür incelemesi. *Eurasian Journal of Health Sciences*. 2021; 4(1): p 14-20.
3. Şahin AS, Demiraran Y. Eras ve geriatrik hasta. *İKSST Dergisi*. 2018;10 (Ek sayı), p 53-55. doi:10.5222/iksst.2018.92005
4. Kara H, Yılmaz E. Geriatrik cerrahide ameliyat sürecindeki güncel yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Yaklaşımları Dergisi*. 2021; 4(3). p 418-426. doi: org/10.38108/ouhcd.916306
5. Akyüz E. Büyükyılmaz F. Yaşlı Hastalarda Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakım Gereksinimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2024; 9(1), p 87-93. doi.org/10.61399/ikcusbfd.1191417
6. Olotu C, Weimann A, Bahrs C, Schwenk W, Scherer M, Kiefmann R. The perioperative care of older patients: time for a new, interdisciplinary approach. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2019; 116 (5), p 63-69. doi: 10.3238/arztebl.2019.0063
7. Desserud KF, Veen T, Søreide K. Emergency general surgery in the geriatric patient. *Journal of British Surgery*. 2016; 103 (2), p 52-61. doi.org/10.1002/bjs.10044
8. Terzi GK, Terzi C. Preoperatif Bakım. Gökçe Kutsal Y (Ed.). *Temel Geriatri* içinde. Ankara: Öncü Basımevi. 2007; p 385-392.
9. Totur B, Korkmaz DF. Geriatrik cerrahide hasta bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2011; 27 (2) : p 61-68.
10. Akbuğa, GA, Bahçeli A. Kalp cerrahisi girişimi uygulanan yaşlı bireylere yönelik bakım. *Bozok Tıp Dergisi*. 2017; 7(2), 71-76.
11. Cao X, White PF, Ma H. Perioperative care of elderly surgical outpatients. *Drugs & Aging*. 2017; 34, p 673-689. doi:10.1007/s40266-017-0485-3
12. Çelik S, Kavacık D, Nair A, Şeker N, Demirel L. Cerrahi girişim geçiren yaşlı hastalarda bilişsel fonksiyon bozukluğunun değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2015; 11: p 66-73. doi: 10.5350/BTDMJB201511205

13. Kanadlı KA, Sazak Y, Tosun N. Çok yönlü geriatrik değerlendirilmede multidisipliner ekip yaklaşımı ve hemşirenin rolü. *Journal of Geriatric Science*. 2021; 4(1):1 p 5-22. doi.org/10.47141/geriatrik.806531
14. Dilmen OK, Meco BC, Evered LA, Radtke FM. Postoperative neurocognitive disorders: A clinical guide. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2024; 92, 111320, p 1-7. doi.org/10.1016/j.jclinane.2023.111320
15. Tohumat ŞG, Kanan N. Yaşlılarda ameliyat sırası bakım. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*. 2017; 3 (2), p 65-72
16. Watters JM. Surgery in the elderly. *Canadian journal of surgery*. 2002; 45.2: p 104-108.
17. Usta E, Aygün D. Yaşlı hastanın ameliyat sonrası bakımı neden farklı olmalı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015; 5(3), p 59-65.
18. Grifasi C, Calogero A, Esposito A, Dodaro C. Perioperative care of elderly outpatient: a review. *Annali Italiani di Chirurgia*. 2015; 86 (2), p 100-105. doi:S0003469X1502240X
19. Hulzebos EHJ, Van Meeteren NLU. Making the elderly fit for surgery. *Journal of British Surgery*. 2016; 103 (2), p 12-15. doi.org/10.1002/bjs.10033
20. Alcan, AO, Aygün H, Avcı H. Yaşlı Hastalarda Ameliyat Sonrası Hipotermi: Sıklık ve Risk Faktörlerinin İncelendiği Prospektif Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*. 2022; 20 (1), p 1-8. doi: 10.5336/anesthe.2021-85660
21. Wolfe JD, Wolfe NK, Rich MW. Perioperative care of the geriatric patient for noncardiac surgery. *Clinical Cardiology*. 2020; 43(2), p 127-136. doi.org/10.1002/clc.23302
22. Sarı MK, Durna Z. Geriatrik sendromlar ve bakım. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022; 9 (1), p 39-46.
23. Gürler H, Bayraktar N, Erdil F. Cerrahi girişim uygulanan yaşlı bireylerde düşmelerin önlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*. 2017; 3(2): p 124-129
24. Çeçen D, Özbayır T. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalarda düşme riskinin belirlenmesi ve düşmeyi önlemeye yönelik yapılan girişimlerin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2011; 27(1), p 11-23.
25. Raats JW, Van Eijdsen WA, Crolla RM, Steyerberg E, W. Van der Laan L. Risk factors and outcomes for postoperative delirium after major surgery in elderly patients. *PloS one*. 2015; 10 (8), p 1-12. doi.org/10.1371/journal.pone.0136071
26. Janssen TL, Alberts AR, Hooft L, Mattace-Raso FU, Mosk CA, Van der Laan L. Prevention of postoperative delirium in elderly patients planned for elective surgery: systematic review and meta-analysis. *Clinical Interventions in Aging*. 2019; p 1095-1117. doi:10.2147/CIA.S201323
27. Chen N, Mo YC, Xu M, Chen SS, Gao W, Zheng Q, Wang J L. Risk factors for postoperative delirium in elderly patients undergoing heart valve surgery with cardiopulmonary bypass. *Journal of Cardiothoracic Surgery*. 2024; 19(1), 106, p 1-9. doi.org/10.1186/s13019-024-02568-3
28. Özşaker E. Yaşlı cerrahi hastaları ve kırılabilirlik sendromu. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023; 8(1): p 49-62. doi.org/10.47115/jshs.1118004
29. Jeffrey CPP, Manson CTH. Frailty assessment in the preoperative setting. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*. 2023; 24 (9), p 505-509. doi.org/10.1016/j.mpac.2023.05.022
30. Boccardi V, Marano L. The geriatric surgery: the importance of frailty identification beyond chronological age. *Geriatrics*. 2020; 5(1), p 1-2. doi.org/10.3390/geriatrics5010012
31. Partridge JS, Ryan J, Dhesei JK. New guidelines for the perioperative care of people living with frailty undergoing elective and emergency surgery-a commentary. *Age and ageing*. 2022; 51(11), p 1-12. doi.org/10.1093/ageing/afac237
32. Hiçdurmaz D. Cerrahi operasyon geçiren yaşlıların psikososyal bakımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics* 2017; 3(2) p 113-118.
33. Akgün M. Hastanede yatan yaşlı hastalarda iletişim güçlükleri ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012; 9(2), p 51-56.
34. Yolcu S, Akın S, Durna Z. Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket düzeyleri ve hareket düzeyleri ile ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2016;13 (2): 129-138
35. Yaşayacak A, Eker F. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda deliryum ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 2012; 20 (2), p 265-274. doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2012.051
36. Aceto P, Antonelli Incalzi R, Bettelli G, Carron M, Chiumento F, Corcione A, Volpato S. Perioperative Management of Elderly patients (PriME): recommendations from an Italian intersociety consensus. *Ageing Clinical and Experimental Research*. 2020; 32, p 1647-1673. doi.org/10.1007/s40520-020-01624-x
37. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2013-2075-15844#:~:text=T%C3%BCrkiye%20n%C3%BCfusunun%20ortanca%20ya%C5%9F%C4%B1%202050;te%2046'ya%20ula%C5%9Facakt%C4%B1r>. (Erişim Tarihi: 10.06.2024)

ENGELLİ VE ÖZEL GEREKSİNİMLİ HASTA GRUBUNDA BAKIM

Sibel NARGİZ KOŞUCU¹

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) güncel verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %16'sını (1,5 milyar insan) engelli bireyler oluşturmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların artması ve insanların daha uzun yaşaması nedeniyle oran artmaktadır (1). Ülkemizde bu oran 2011 yılındaki "Toplam Nüfus ve Konut Araştırması" sonuçlarına göre %6,9'dur. Türkiye İnsan Hakları Eşitlik Kurumu güncel oranın %12,29 olduğunu belirtmektedir (2,3). DSÖ'nün engelliler için sağlıkta eşitlik konusundaki küresel raporunda, son yıllarda bazı ilerlemeler kaydedilmiş olsa da, yaşam süresi daha kısa, sağlık durumları daha kötü olan ve günlük işlevlerinde diğerlerine göre daha fazla kısıtlama yaşayan birçok engelli birey için dünyanın, sağlıkta eşitlik hakkını gerçekleştirmekten hala uzak olduğu bildirilmektedir. Engelli bireylerin mümkün olan en yüksek sağlık standardına ulaşma haklarından yararlanabilmeleri için mevcut sağlık sistemindeki eşitsizliklerin tüm sektörlerle koordineli şekilde ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır (4).

Engellilik, toplumun her kesimini ekonomik ve sosyal statüden bağımsız olarak etkileyen bir durumdur. Tarih boyunca hem toplumların hem de engelli bireylerin engelliliği algılayış biçimlerinde değişiklikler olmuştur. Günümüzde, engelliliği bir kader ve trajedi olarak gören anlayış zayıflamış, yerine engelliliği insan çeşitliliğinin bir parçası olarak kabul eden ve engellilerin karşılaştığı durumları insan hakları

ihlali olarak değerlendiren bir bakış açısı güçlenmiştir. Bu çerçevede, engelli bireyler, yaşamları hakkında başkaları tarafından karar verilmesi gereken, korunmaya ve yardıma muhtaç kişiler olarak değil, yetki ve karar sahibi bireyler olarak yaşamak istemektedirler. Bu talepler, engelliliğin bir insan hakları meselesi olarak küresel çapta kabul görmesine yol açmıştır. Ülkemizin de tarafı olduğu Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme (EHİS) küresel düzeyde güçlü bir irade ile kabul edilmiş yasal bağlayıcılığı olan ilk temel belgedir. Sözleşme, engelli bireylerin insan hak ve özgürlüklerinden tam ve eşit şekilde yararlanmasını temin ve teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Engelli bireyler açısından toplumsal katılımın sağlanmasında kritik önem taşıyan haklardan biri olan sağlık hakkı; kaliteli, uygun maliyetli, zamanında ve erişilebilir sağlık hizmetlerine erişimi içermektedir. Bu hak aynı zamanda sağlık hizmetlerinin ücretsiz ve engelli bireyler açısından erişilebilir biçimlerde alınan aydınlatılmış onam temelinde sağlanmasını da kapsamaktadır. Engelsiz Vizyon Belgesi-2030 doğrultusunda hazırlanan Engelli Hakları Ulusal Eylem Planı ile bütüncül ve etkili önleme ve erken müdahale hizmetlerinin geliştirilmesi; engelli bireyler açısından kapsayıcı, karşılanabilir ve erişilebilir sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve alternatif tedavi yöntemlerini de kapsayan rehabilitasyon hizmetlerinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması hedefleriyle engelli bireylerin yaşamları boyunca en üst sağlık ve iyilik haline sahip olabilmeleri amaçlanmaktadır (1,5-7).

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Antalya Bilim Üniversitesi, Hemşirelik Pr., sibel.nargiz@antalya.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-4100-5767

tirilmiş planların yapılmasını sağlamada aşağıdaki temel öneriler verilmektedir (24,27,46).

- Öğrenme gücüğü olan hastaya özel değerlendirme araçları, yolları ve politikaları geliştirmek.
- Öğrenme engelli rehberi, akut irtibat için öğrenme engelli hemşiresi, ön değerlendirme ve ameliyathane personeli, anestezi uzmanı, ameliyathane ve öğrenme gücüğü ekipleri gibi kilit personeli belirlemek ve ekip oluşturmak.
- Planlama ve değerlendirmeler için düzenli multidisipliner ekip toplantıları yapmak.
- Öğrenme engelli hastaları belirlemek için hasta yönetim sistemi üzerinde elektronik bir uyarı sistemi oluşturmak.
- Öğrenme gücüğü olan hastaların ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bireyselleştirilmiş kabul planları sağlamak.
- Bakıcıların ve aile üyelerinin kaygısını azaltmak için iyileşme odasındaki hastalara destek verebilmelerini sağlamak.
- Hastaların iğne fobisi olması veya işbirliği yapamaması durumunda ameliyat öncesi incelemelerin (örn. kan testleri ve EKG) gerekli görüldüğü takdirde anestezi indüksiyonundan sonra yapmak.
- Hastaların gereksinimlerine ilişkin ayrıntılı değerlendirmeler yapmak ve gerektiğinde yoğun hemşirelik bakımı sağlamak.
- Öğrenme gücüğü olan hastaların özel ihtiyaçlarını karşılamak için fiziksel ortamda, iletişim yöntemlerinde ve bakım süreçlerinde ayarlamalar yapmak.
- Sözsüz iletişim yöntemlerini veya resimli kitapları kullanmak
- Personelin hastanın tercih ettiği iletişim araçlarına aşina olmasını sağlamak.
- Hasta kişisel bakımını bağımsız yapamıyorsa yardım sağlamak.
- Bakıcıların kişisel bakım ihtiyaçlarına erişimini kolaylaştırmak.
- İdrar inkontinansı olan hastalara yardımcı malzemeler sağlamak.
- Disfaji veya boğulma riski olan hastalar için püre haline getirilmiş bir diyet sunmak.
- Tablet alamayan hastalara sıvı ilaç sağlamak
- Hastanın sağlık müdahalelerinden korkması durumunda anestezi altındayken kan testlerinin yapılmasını planlamak.

SONUÇ

Engellilik, dünya genelinde milyonlarca insanı etkileyen karmaşık ve çok boyutlu bir durumdur. Engelli bireylerin sağlıkta eşitlik hakkından tam anlamıyla yararlanabilmesi için mevcut sağlık sistemlerindeki eşitsizliklerin giderilmesi büyük önem taşımaktadır. Türkiye'de engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini ve yaşam kalitesini artırmak amacıyla yapılan yasal düzenlemeler bu alanda önemli adımlar atıldığını göstermektedir. Engelli ve özel gereksinimli bireylerin cerrahi süreçte güvenli ve etkili bakım almaları için sağlık profesyonelleri arasında iş birliği, kapsamlı değerlendirme, etkili iletişim, güvenlik önlemleri ve bireysel ihtiyaçların dikkate alınması gerekmektedir. Cerrahi hemşireleri savunuculuk rolü, hastaların haklarının korunması ve özerkliklerinin desteklenmesi açısından bu hastaların bakımında kritik bir rol oynamaktadır. Ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası dönemde etkili bir hemşirelik bakımı, engelli ve özel gereksinimli bireylerin ihtiyaç duydukları bireyselleştirilmiş bakım ve desteği almalarında önemli bir yer tutmaktadır.

KAYNAKLAR

1. WHO. *Disability and Health 2023*. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (Accessed: 12th May 2024)
2. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu. 3 Aralık Dünya Engelliler Günü Basın Açıklaması (12/05/2024 tarihinde <https://www.tihk.gov.tr/3-aralik-dunya-engelliler-gunu-basin-aciklamasin> adresinden ulaşılmıştır).
3. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *Engeli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Ocak 2022*.
4. WHO. *Disability, Health Inequity*. Available from: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_2 (Accessed 12th May 2024)
5. World Health Organization. *Disability Sixty-Sixth World Health Assembly 2013*. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_12-en.pdf (Accessed 12th May 2024)
6. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. *Engelli Hakları Ulusal Eylem Planı 2023-2025, 2030 Engelsiz Vizyon*
7. WHO. *Global report on health equity for persons with disabilities*. Geneva: World Health Organization 2022. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600> (Accessed: 12th May 2024)
8. WHO. *40 actions to achieve health equity for persons with disabilities 2022*. Available from: <https://www.who.int/health-topics/disability> (Accessed 12th May 2024)
9. CDC. *Disability and Health Overview 2024*. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityand>

- health/disability.html#:~:text=According%20to%20the%20World%20Health,%2C%20walking%2C%20or%20problem%20solving (Accessed 12th May 2024)
10. Bourne MJ, Smeltzer SC, Kelly MM. Healthcare inequities among adults with developmental disability: An integrative review with implications for nursing education. *Nurse Educ Pract*; 2021 Nov; 57:103225. doi: 10.1016/j.nepr.2021.103225.
 11. Lindwall L, von Post I. Continuity created by nurses in the perioperative dialogue: a literature review. *Scand J Caring Sci*; 2009 Jun;23(2):395-401. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00609.x.
 12. Neil J.A. Preoperative Care .İn: Harding, M.M., Kwong, J., Roberts, D., Hagler, D., Reinisch, C. (eds.) *Lewis's Medical-Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems*. Eleventh Ed. New York; 2020. p.299-312.
 13. Karasin M. Special needs populations: perioperative care of the patient with creutzfeldt-jakob disease. *AORN Journal*. 2014; 100(4): 390-410.
 14. Hemmelgarn B. The perioperative surgical home, enhanced recovery after surgery and how integration of these models may improve care for medically complex patients. *Canadian Journal of Surgery*. 2021; 64(4): 381-390.
 15. Balakas K, Gallaher CS, Tilley C. Optimizing perioperative care for children and adolescents with challenging behaviors. *MCN American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2015;40(3):153-159. doi: 10.1097/NMC.0000000000000124
 16. Camicia M, Heimgartner NM. Concept of Rehabilitation for Chronic and Disabling Health Problems. İn: Ignatavicius DD, Workman ML, Rebar C. (eds). *Medical-Surgical Nursing-Concepts for Interprofessional Collaborative Care*. 10th edition, Canada: Elsevier Health Sciences; 2021.p 115-117
 17. Bruhn JG. Patient assessment in the preoperative setting. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2014; 29(6), 420-432. doi:10.1016/j.jopan.2014.07.011
 18. Hemsley B, Balandin S. A metasynthesis of patient-provider communication in hospital for patients with severe communication disabilities: Informing new translational research. *Augmentative and Alternative Communication*. 2014; 30(4): 329-343.
 19. Smeltzer SC, Avery C, Haynor P. Interactions of people with disabilities and nursing staff during hospitalization. *The American Journal of Nursing*. 2012;112(4):30-7. doi: 10.1097/01.NAJ.0000413454.07369.e3. PMID: 22421319.
 20. Kagan S. Interactions between healthcare professionals and patients with speech disabilities: The experiences of patients and professionals. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2011; 46(5): 563-577. doi:10.1111/j.1460-6984.2011.00094.x
 21. Devran Ecer H. Engelli ve Türkçe bilmeyen hastaların Cerrahi Süreçte Bakımı. Yavuz Van Giersbergen M (ed.), *Cerrahi Hemşireliği içinde*. 1.baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi ; 2023. P 250-258
 22. Morris M, Ziviani J. Physical and social environmental factors affecting participation of children with disabilities. *Occupational Therapy International*. 2008;15(2), 86-102. doi:10.1002/oti.247
 23. Rugkåsa J, Tveit OG, Berteig J, et al. Collaborative care for mental health: a qualitative study of the experiences of patients and health professionals. *BMC Health Services Research*. 2020;20: 1-10.
 24. King TA, Duffy J. Peri-operative care of elective adult surgical patients with a learning disability. *Anaesthesia*. 2022; 77(6): 674-683. doi: 10.1111/anae.15691.
 25. Doody O, Hennessy T, Bright AM. The role and key activities of Clinical Nurse Specialists and Advanced Nurse Practitioners in supporting healthcare provision for people with intellectual disability: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2022;129:104207. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104207.
 26. Winterberg AV, Jones E, Ding L, et al. Adaptive Care for Perioperative Patients With Developmental Disabilities: An Exploration of Interventions and Family Experience. *Journal Pediatric Health Care*. 2022;36(6): 529-539. doi: 10.1016/j.pedhc.2022.05.019.
 27. Malinzak EB. Perioperative care of adults with Down syndrome: a narrative review. *Canadian Journal of Anesthesia*. 2021;68(10): 1549-1561. doi: 10.1007/s12630-021-02052-9.
 28. Kurre PA, Orthopaedic Care Coordination for the Intellectually and Developmentally Disabled Adult in the Residential Care Setting A Perfect Storm. *Orthopaedic Nursing*. 2014;33(5): 251 – 254. doi: 10.1097/NOR.0000000000000080.
 29. Lin JA, Liao CC, Chang CC, et al. Postoperative adverse outcomes in intellectually disabled surgical patients: a nationwide population-based study. *PLoS One*. 2011;6(10): e26977. doi: 10.1371/journal.pone.0026977.
 30. Gürbüz S, Çiçek A.Engelli de Yaşanır Engeller De Aşılır: Görme Engelliler. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*. 2023; 7(2): 504-515
 31. Morse AR, Seiple W, Talwar N, et al. Association of Vision Loss With Hospital Use and Costs Among Older Adults. *JAMA Ophthalmol*. 2019;137(6): 634-640 doi:10.1001/jamaophthalmol.2019.0446
 32. Jones N, Bartlett H. The impact of visual impairment on nutritional status: A systematic review. *British Journal of Visual Impairment*. 2018;36(1)
 33. Bhalla S, Venishetty N, Sohn G, et al. Perioperative complications of legally blind patients undergoing total knee arthroplasty: A national inpatient sample database study. *Journal of Orthopaedics*. 2023;43: 69-74. doi: 10.1016/j.jor.2023.07.026
 34. Venishetty N, Sohn G, Nguyen I, Trivedi M, Mounasamy V, Sambandam S. Perioperative complications of legally blind patients undergoing total hip arthroplasty- A national in-patient sample database study. *Journal of Orthopaedics* . 2023;40: 47-51. doi:10.1016/j.jor.2023.04.019.
 35. NCBI. *Hospital Care for patients with Vision Impairment, Sight Loss Council, Good practice guidance for hospitals when supporting blind or partially sighted people*. Available from: https://www.sightlosscouncils.org.uk/wp-content/uploads/2020/10/SLC_hospital_

best_practice_v2.pdf (Accessed 12th May 2024)

36. Vision Center of Excellence Walter Reed National Military Medical Center. *Caring For Patients Who Are Blind or Visually Impaired*. Available from: <http://vce.health.mil/> Revised Date: 03 November 2014 (Accessed 12th May 2024)
37. Özata M, Karip S. Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında yaşadıkları sorunlar: Konya örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2017; 20(4): 397-407
38. Al-Yahyai Rn Bsn ANS, Arulappan Rn Rm Bsc N Msc N PhD N DNSc J, Matua GA, Al-Ghafri Rn Bsn SM, Al-Sarakhi Rn Bsn SH, Al-Rahbi Rn Bsn KKS, Jayapal SK. Communicating to Non-Speaking Critically Ill Patients: Augmentative and Alternative Communication Technique as an Essential Strategy. *SAGE Open Nursing*. 2021;31;7:23779608211015234. doi: 10.1177/23779608211015234
39. Eti Aslan F. Ağrının Değerlendirilmesi ve Ölçümü. Eti Aslan F. (Ed.) *Ağrı Doğası ve Kontrolü* içinde. İstanbul: Avrupa Tıp Kitapçılık; 2006. p. 69-99
40. Molla K, Aslan M. Fiziksel engelli olan hastaların hemşirelik bakım davranışı algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*. 2023; 5(3), 153-161.
41. Centers for Disease Control and Prevention. 2021. *Increase in developmental disabilities among children in the United States*. Available from: <https://www.cdc.gov/ncbddd/developmentaldisabilities/features/increase-in-developmental-disabilities.html> (Accessed 12th May 2024)
42. Öztürk Ö, Andsoy II. Özel Gereksinimi Olan Bir Hasta Grubu: Down Sendromlu Çocuklar ve Perioperatif Hemşirelik Yaklaşımları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;2: 79-84.
43. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. *Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği 2018*. (20/05/2024 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?Mevzuat-No=24736&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden ulaşılmıştır)
44. AAİDD. *Defining Criteria for Intellectual Disability*. Available from: <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition> (Accessed 12th May 2024)
45. Patel DR, Cabral MD, Ho A, et al. A clinical primer on intellectual disability. *Translational Pediatrics*. 2020;9: 23-35. doi: 10.21037/tp.2020.02.02.
46. Blair J. Care of the person with a learning disability in the perioperative environment. *Journal of Perioperative Practice*. 2018 ;28(10):256-257. doi: 10.1177/1750458918797594.

JİNEKOLOJİK CERRAHİDE BAKIM

Sultan ÖZKAN ŞAT¹
Pınar AKBAŞ²

GİRİŞ

Jinekolojik cerrahi, kadın üreme organlarındaki sorunların ortadan kaldırılması amacıyla uygulanan cerrahi girişimleri ifade etmektedir. Bu cerrahi girişimler, minimal invaziv (kapalı) veya laparotomi (açık cerrahi) teknikleri ile uygulanabilmektedir. Jinekolojik cerrahiler kapsamında; uterus ve serviks yönelik cerrahiler, adneks cerrahisi, üro-jinekolojik cerrahiler, estetik jinekoloji cerrahileri ve jine-onkoloji cerrahileri yer almaktadır. Jinekolojik cerrahilerde hemşireler; cerrahi girişime neden olan sorunları bilmeli, bilgi ve becerilerini kullanarak ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hemşirelik girişimleri ve bakımını uygulayabilmelidir (1, 2). En sık uygulanan cerrahi girişimler ve hemşirelik bakım uygulamaları aşağıda açıklanmıştır.

UTERUS VE SERVİKS CERRAHİSİ VE BAKIM UYGULAMALARI

Bu kapsamda sıklıkla servikal konizasyon, uterin ve servikal polipler, myomektomi, histerektomi ve dilatasyon ve küretaj işlemleri gerçekleştirilmektedir.

Servikal Konizasyon

Servikal konizasyon, servikal displazinin (servikal dokuların anormal gelişimi) tanı ve tedavisinde kullanılan eksizyonel bir cerrahi girişim yöntemidir. Koni biyopsisi olarak da adlandırılan bu cerrahi gi-

rişim; serviksin transformasyon bölgesinin ve şüpheli servikal lezyonları kapsayan alanların koni şeklinde çıkarılması işlemidir. Fertilitate koruyucu bir yaklaşım olarak önerilmektedir. Servikal konizasyon, çeşitli cerrahi teknikler kullanılarak uygulanabilmektedir. Servikal konizasyon; soğuk bıçak konisi (CKC), lazer konizasyon, halka elektrocerrahi eksizyon prosedürü (LEEP) veya transformasyon bölgesinin halka eksizyonu (LLETZ) gibi yöntemler kullanılarak yapılabilmektedir (3). LEEP ve CKC en yaygın kullanılan, tanı ve tedavide eşit derecede etkili yöntemler olup, CKC uygulaması diğer tekniklere kıyasla daha büyük bir numune alınmasını sağlamaktadır (4).

Konizasyon işlemi, hasta dorsal litotomi pozisyonunda iken lokal veya genel anestezi altında gerçekleştirilmekte, işlem sırasında serviks koni şeklinde kesilip çıkarılmaktadır. Cerrahi teknik ile çıkarılan alana koter ve suture uygulaması yapılarak işlem sonlandırılmakta, koni şeklinde çıkarılan doku patolojik inceleme için gönderilmektedir (5). Konizasyon sonrası anesteziye bağlı sorunlar, kanama, enfeksiyon, erken doğum riski gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (6).

Servikal konizasyonda hemşirelik bakımı uygulamaları; işlem öncesinde hastanın bilgilendirilerek aydınlatılmış onam alınmasını, işlem sonrası perinenin steril bir ped ile kapatılarak vajinal kanamanın miktar ve renk yönünden takip edilmesi, ilk birkaç gün koyu

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, sultan.ozkan25@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9951-4073

² Dr.Öğr.Üyesi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, pnar.ates74@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3931-8035

KAYNAKLAR

- Arslan S. Jinekolojik ve obstetrik cerrahide bakım. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2023. s:1-219.
- Hotun Şahin N. Kadın sağlığı hastalıkları ve doğum. İstanbul: İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri; 2023. s: 395-486.
- Perkins RB, Guido RS, Castle PE, et al. 2019 ASCCP risk-based management consensus guidelines for abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *Journal of Lower Genital Tract Disease*. 2020; 24(2):102-131. doi: 10.1097/LGT.0000000000000525
- Cai L, Huang Y, Lin C, et al. A comparison study of post-operative infection analysis of cold-knife conization and loop electrosurgical excision procedure for cervical high-grade squamous intraepithelial lesion. *Translational Cancer Research*. 2020; 9(2): 949-957. doi: 10.21037/tcr.2019.12.34
- Zhang W, Lin Y. (2022). Modified method of cervical conization with hybrid use of a cold knife and an electric knife for high-grade squamous intraepithelial lesions. *Journal of International Medical Research*. 2022; 50(6): 03000605221106414. doi: 10.1177/03000605221106414
- Santesso N, Mustafa RA, Wiercioch W, et al. Systematic reviews and meta-analyses of benefits and harms of cryotherapy, LEEP, and cold knife conization to treat cervical intraepithelial neoplasia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2016; 132(3): 266-271. doi: 10.1016/j.ijgo.2015.07.026
- Tosun Güleröglü F. Jinekolojik Minör Cerrahilerde Bakım. Arslan S (ed) *Jinekolojik ve Obstetrik Cerrahide Bakım içinde*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2023.s.124-130.
- Raz N, Feinmesser L, Moore O, et al. Endometrial polyps: diagnosis and treatment options—a review of literature. *Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies*. 2021; 30(5): 278-287. doi: 10.1080/13645706.2021.1948867
- Luerti M, Vitagliano A, Sardo ADS, et al. Effectiveness of hysteroscopic techniques for endometrial polyp removal: the Italian multicenter trial. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2019; 26(6):1169-1176. doi: 10.1016/j.jmig.2018.12.002
- Ludwin A, Lindheim SR, Booth R, et al. Removal of uterine polyps: clinical management and surgical approach. *Climacteric*. 2020; 23(4):388–396. doi: 10.1080/13697137.2020.1784870
- Kyriaki S, Ioannis K, Ioannis T, et al. Myomectomy during pregnancy: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2020; 254:15-24. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.08.018.
- Flyckt R, Coyne K, Falcone T. Minimally invasive myomectomy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2017; 60(2): 252-272. doi: 10.1097/GRF.0000000000000275
- Al-Shukri M, Al-Ghafri W, Al-Dhuhli H, et al. Vaginal myomectomy for prolapsed submucous fibroid: It is not only about size. *Oman Medical Journal*. 2019; 34(6):556-559. doi:10.5001/omj.2019.100
- Marín-Buck A, Karaman E, Amer-Cuenca JJ, et al. Minimally invasive myomectomy: An overview on the surgical approaches and a comparison with mini-laparotomy. *Journal of Investigative Surgery*. 2021; 34(4): 443-450. doi:10.1080/08941939.2019.1642422
- Dumitraşcu MC, Nenciu CG, Nenciu AE, et al. Laparoscopic myomectomy—The importance of surgical techniques. *Frontiers in Medicine*. 2023; 10: 1158264. doi: 10.3389/fmed.2023.1158264
- Neis KJ, Zubke W, Fehr M, et al. Clinical practice guideline: Hysterectomy for benign uterine disease. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2016; 113: 242–249. doi:10.3238/arztebl.2016.0242
- Topsoe MF, Ibfelt EH, Settne A. The Danish hysterectomy and hysteroscopy database. *Clinical Epidemiology*. 2016; 8: 515-520. doi: 10.2147/CLEP.S99465
- Whiteside JL, Kaeser CT, Ridgeway B. Achieving high value in the surgical approach to hysterectomy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2019; 220(3): 242-245. doi: 10.1016/j.ajog.2018.11.124
- Lin CH, Long CY, Huang KH, et al. Surgical trend and volume effect on the choice of hysterectomy benign gynecologic conditions. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy*. 2021; 10(1):1-9. doi: 10.4103/GMIT.GMIT_68_20
- Özel, B. *Vaginal Hysterectomy: Indications, Avoiding Complications*. Shoupe D. (eds) *Handbook of Gynecology in*. Springer; 2023.
- Maldonado DV, Yi J, Trabuco E. Route of hysterectomy: Vaginal. *Journal of Gynecologic Surgery*. 2021; 37(2): 101-106. doi: 10.1089/gyn.2020.0234
- Dedden SJ, Geomini PMAJ, Huirne JAF, et al. Vaginal and Laparoscopic hysterectomy as an outpatient procedure: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2017; 216:212-23. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.07.015
- Buhur A, Erdem D. Total laparoskopik histerektomi ile total abdominal histerektomi olgularının karşılaştırılması. *Ege Tıp Dergisi*. 2022; 61 (4): 541-548. doi: 10.19161/etd.1208961
- Sokol AI, Green IC. Laparoscopic hysterectomy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2009; 52(3):304-312. doi:10.1097/GRF.0b013e3181b0879f
- Ural A. Jinekolojik Minör Cerrahilerde Bakım. Arslan S (ed.) *Jinekolojik ve Obstetrik Cerrahide Bakım içinde*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2023. S. 134-145.
- Carugno J, Fatehi M. *Abdominal Hysterectomy*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2023.
- Ciobotaru OC, Ciobotaru OR, Voicu DC, et al. Postoperative pain after total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy depending on the type of anaesthesia administration. *Biotechnology & Biotechnological Equipment*. 2016; 30(2): 341–345. doi:10.1080/13102818.2015.1135759
- Louie M, Strassle PD, Moulder JK, et al. Uterine weight and complications after abdominal, laparoscopic, and vaginal hysterectomy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2018; 219(5):480.e1-480.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2018.06.015
- Gupta M, Gupta P, Yadav P. A randomized comparative study to compare karman's cannula and pipelle biopsy for evaluation of abnormal uterine bleeding. *Journal of*

- Mid-life Health. 2022; 13(1):67-73. doi: 10.4103/jmh.jmh_292_20
30. Allen RH, Goldberg AB. Cervical dilation before first-trimester surgical abortion (<14 weeks' gestation). *Contraception*. 2016; 93(4):277-291. doi: 10.1016/j.contraception.2015.12.001
 31. Winata GS, Setiawan WA, Kornia GBR, et al. Three types of curettage: a literature review. *International Journal of Innovation Scientific Research and Review*. 2023; 5(5):4471-4474.
 32. Kaneshiro B, Tschann M, Jensen J, et al. Blood loss at the time of surgical abortion up to 14 weeks in anticoagulated patients: a case series. *Contraception*. 2017; 96(1):14-18. doi: 10.1016/j.contraception.2017.03.003
 33. Cooper DB, Menefee GW. *Dilation and curettage*. StatPearls Publishing/Treasure Island (FL); 2023. Erişim adresi: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk568791>
 34. Diedrich JT, Drey EA, Newmann SJ. Society of family planning clinical recommendations: Cervical preparation for dilation and evacuation at 20-24 weeks' gestation. *Contraception*. 2020; 101(5):286-292. doi: 10.1016/j.contraception.2020.01.002
 35. Islam N, Furuya-Kanamori L, Mahmood S, et al. Prophylactic antibiotics for preventing genital tract infection in women undergoing surgical procedures for incomplete abortion: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2021; 128(8):1273-1281. doi: 10.1111/1471-0528.16637
 36. ACOG. ACOG Practice Bulletin No. 208: Benefits and Risks of Sterilization. *Obstetric Gynecology*. 2019; 133(3):e194-e207. doi: 10.1097/AOG.00000000000003111
 37. Sung S, Abramovitz A. *Tubal Ligation*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2023. Erişim adresi: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk549873#article-30648.r2> Erişim tarihi: 26.04.2024.
 38. van Seeters JAH, Chua SJ, Mol BWJ, Koks CAM. Tubal anastomosis after previous sterilization: a systematic review. *Human Reproduction Update*. 2017; 23(3): 358-370, doi: 10.1093/humupd/dmx003
 39. Ozcan MCH, Wilson JR, Frishman GN. A Systematic review and meta-analysis of surgical treatment of ectopic pregnancy with salpingectomy versus salpingostomy. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2021; 28(3): 656-667. doi: 10.1016/j.jmig.2020.10.014
 40. Sinha A, Ewies AAA. Ovarian mature cystic teratoma: Challenges of surgical management. *Hindawi Publishing Corporation Obstetrics and Gynecology International*. 2016:1-7. doi:10.1155/2016/2390178
 41. Aletti GD, Peiretti M. Quality control in ovarian cancer surgery. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2017; 41: 96-107. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2016.08.008
 42. Huang C, Hong MK, Ding DC. A review of ovary torsion. *Tzu Chi Medical Journal*. 2017; 29(3):143-147. doi: 10.4103/tcmj.tcmj_55_17
 43. Vijan TS, Gupta K, Adam AF, et al. Clinical, pathological, and surgical aspects of ovarian torsion. *MGM Journal of Medical Sciences*. 2023; 10(2):231-234. doi: 10.4103/mgmj.MGMJ_156_22
 44. Lam CZ, Chavhan GB. Magnetic resonance imaging of pediatric adnexal masses and mimics. *Pediatric Radiology*. 2018; 48: 1291-1306. doi: 10.1007/s00247-018-4073-4
 45. Birbas E, Kanavos T, Gkrozou F, et al. Ovarian masses in children and adolescents: A review of the literature with emphasis on the diagnostic approach. *Children*. 2023; 10(7):1114. doi: 10.3390/children10071114
 46. Batra N, Gupta B. Management of adnexal masses. Singh, K, Gupta B. (eds) *Case-Based Gynecological Oncology* in: Springer; 2023.
 47. Farahani L, Datta S. Benign ovarian cysts. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. 2016; 26(9): 271-275. doi: 10.1016/j.ogrm.2016.06.003
 48. Jin P, Xie Y. Treatment strategies for women with polycystic ovary syndrome. *Gynecological Endocrinology*. 2018; 34(4): 272-277. doi:10.1080/09513590.2017.1395841
 49. Iglesia CB, Smithling KR. Pelvic organ prolapse. *American Family Physician*. 2017; 96(3):179-185.
 50. The American College of Obstetricians and Gynecologists and the American Urogynecologic Society INTERIM UPDATE. This Practice Bulletin is updated as highlighted to reflect the US Food and Drug Administration order to stop the sale of transvaginal synthetic mesh products for the repair of pelvic organ prolapse. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*. 2019; 25(6):397-408. doi:10.1097/SPV.0000000000000794
 51. Maher C, Feiner B, Baessler K, et al. Transvaginal mesh or grafts compared with native tissue repair for vaginal prolapse. *Cochrane Database Syst Review*. 2016; 2(2): CD012079. doi: 10.1002/14651858.CD012079
 52. Chuang KW, Firoozi F. The surgical management of stress urinary incontinence. In: Firoozi F. (eds) *Female Pelvic Surgery* in: Springer; 2020.
 53. Tomar S, Saharma JB. Management of stress urinary incontinence. *Indian Obstetrics & Gynaecology*. 2021; 11(1): 51-57.
 54. Wu Y, Welk B. Revisiting current treatment options for stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse: a contemporary literature review. *Research and Reports in Urology*. 2019; 11:179-188. doi:10.2147/RRU.S191555
 55. Ford AA, Rogerson L, Cody JD, et al. Mid urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017; 78(CD006375):1-235. doi: 10.1002/14651858.CD006375.pub4
 56. Mendes Gomes C, Leite Carvalho F, Bellucci CHS, et al. Update on complications of synthetic suburethral slings. *International Brazilian Journal of Urology*. 2017; 43:822-34. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2016.0250
 57. Børseth FK, Acharya G, Kiserud T, et al. Incidence of gynecological fistula and its surgical treatment: A national registry-based study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2019; 98:1120-1126. doi: 10.1111/aogs.13611
 58. Rogers RG, Jeppson PC. Current diagnosis and ma-

- agement of pelvic fistulae in women. *Obstetrics & Gynecology*. 2016; 128(3):635-650. doi: 10.1097/AOG.0000000000001519
59. Rajaian S, Pragatheeswarane M, Panda A. Vesicovaginal fistula: Review and recent trends. *Indian Journal of Urology*. 2019; 35(4):250-258. doi: 10.4103/iju.IJU_147_19
 60. Corte H, Maggiori L, Treton X, et al. Rectovaginal fistula: what is the optimal strategy? An analysis of 79 patients undergoing 286 procedures. *Annals of Surgery*. 2015; 262 (5):855-60. doi: 10.1097/SLA.0000000000001461
 61. Güneş A, Alinsod RM. A mini-review of aesthetic gynecology and leading gynecology associations' approaches to this issue. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2018; 15(2):105-111. doi: 10.4274/tjod.33407
 62. Wiśniewska-Ślepaczuk K, Pieczykolan A, Grzesik-Gąsior J, et al. A Review of aesthetic gynecologic procedures for women. *Plastic Surgical Nursing*. 2021; 41(4):191-202. doi: 10.1097/PSN.0000000000000400
 63. Özer M, Mortimore I, Jansma E. P, et al. Labiaplasty: Motivation, techniques, and ethics. *Nature Reviews Urology*. 2018; 15(3): 175-189. doi: 10.1038/nrurol.2018.1
 64. Triana L, Robledo AM. Aesthetic surgery of female external genitalia. *Aesthetic Surgery Journal*. 2015; 35(2):165-177. doi: 10.1093/asj/sju020
 65. Leye E, Ogbe E, Heyerick M. "Doing hymen reconstruction": An analysis of perceptions and experiences of Flemish gynaecologists. *BMC Women's Health*. 2018; 18(1): 91. doi: 10.1186/s12905-018-0587-z
 66. Fader AN. Surgery in cervical cancer. *The New England Journal of Medicine*. 2018; 15: 379(20):1955-1957. doi: 10.1056/NEJMe1814034
 67. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, et al. Cervical cancer. *The Lancet*. 2019; 393(10167): 169-182. doi:10.1016/S0140-6736(18)32470-X
 68. Poddar P, Maheshwari A. Surgery for cervical cancer: consensus & controversies. *Indian Journal of Medical Research*. 2021; 154(2): 284-292. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_4240_20
 69. Brooks RA, Fleming GF, Lastra RR, et al. Current recommendations and recent progress in endometrial cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2019; 69: 258-279. doi: 10.3322/caac.21561
 70. Crosbie EJ, Kitson SJ, McAlpine JN, et al. Endometrial cancer. *Lancet*. 2022; 399: 1412-1428. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00323-3
 71. Stewart C, Ralyea C, Lockwood S. Ovarian cancer: An integrated review. *Seminars in Oncology Nursing*. 2019; 35(2): 151-156. doi: 10.1016/j.soncn.2019.02.001
 72. Querleu D, Planchamp F, Chiva L, et al. European society of gynaecological oncology (ESGO) guidelines for ovarian cancer surgery. *International Journal of Gynecologic Cancer*. 2017; 27:1534-1542. doi: 10.1097/IGC.0000000000001041
 73. Rahm C, Adok C, Dahm-Kähler P, et al. Complications and risk factors in vulvar cancer surgery – A population-based study. *European Journal of Surgical Oncology*. 2022; 48(6): 1400-1406. doi: 10.1016/j.ejso.2022.02.006
 74. Dellinger TH, Hakim AA, Lee SJ, et al. Surgical management of vulvar cancer. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2017; 15(1): 121-128. doi:10.6004/jnccn.2017.0009
 75. Adams TC, Rogers LJ, Cuello MA. Cancer of the vagina: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2021; 155(Ek 1):19-27. doi:10.1002/ijgo.13867
 76. Altman AD, Robert M, Armbrust R, et al. Guidelines for vulvar and vaginal surgery: Enhanced Recovery After Surgery Society recommendations. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020; 223(4): 475-485. doi: 10.1016/j.ajog.2020.07.039
 77. Yang J, Delara R, Magrina J, et al. Management and outcomes of primary vaginal cancer. *Gynecologic Oncology*. 2020; 159(2): 456-463. doi: 10.1016/j.ygyno.2020.08.036
 78. Kalogera E, Nelson G, Liu J, et al. Surgical technical evidence review for gynecologic surgery conducted for the Agency for Healthcare Research and Quality Safety Program for Improving Surgical Care and Recovery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2018; 219(6): 563.e1-563.e19. doi: 10.1016/j.ajog.2018.07.014

ALÇILI VE/VEYA TRAKSİYONLU HASTADA BAKIM

Gülcan DÜRÜST SAKALLI¹

GİRİŞ

Kas iskelet sistemi vücudumuzdaki ikinci büyük sistem olup; kemik, kas, eklem, kırık yapı, bağ, tendon, fasya ve burslardan oluşmaktadır. Bu sistemin temel işlevi vücudu desteklemek, korumak ve ekstremitelerin hareketini sağlamaktır. Bu bileşenlerin her biri hareketi sağlamak ve destek yapısını korumak için bir arada çalışmaktadır. Bileşenlerde meydana gelen yaralanma ve olumsuzluklar sistemin bütününde sorun oluşturmaktadır. Özellikle vücudun aşırı bir dış gücün etkisinde kalması sonucu kas ve iskelet sistemi hastalıkları ve yaralanmaları oluşmaktadır (1-9).

Kas ve iskelet sistemi yaralanmalarının gelişiminde fiziksel ve biyomedikal faktörler ile psikososyal ve bireysel faktörler rol oynamaktadır. Bu faktörler hastalığın gelişiminde tek başına rol oynayabileceği gibi birlikte de etki edebilmektedir. Kas iskelet sistemi hastalık ve yaralanmaları her yaş grubundaki bireylerin üretkenlik, bağımsızlık ve günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir (1,10,11).

Kas iskelet sistemi hastalık ve yaralanmalarında sıklıkla ağrı, şekil bozukluğu, hareket etmede kısıtlılık, deformite, hassasiyet bulguları görülmektedir. Bu bireylerde uygun hemşirelik bakım girişimlerinin yapılabilmesi için, kas iskelet sisteminin normal yapı ve işlevlerinin iyi bilinmesi, dikkatli ve kapsamlı bir tanılama planlama oluşturulması gerekmektedir. Alçı ve traksiyon uygulamaları kas iskelet sistemi has-

talıkları ve yaralanmalarında sıklıkla kullanılmaktadır (1-4,12,13).

ALÇI

Alçı, 1850'den beri kırık tedavisinde kullanılmaktadır. Kırık bölgesinin tespitinde, bölgenin hareketsizliğini sağlamak ve yumuşak dokuya eşit basınç oluşturmak, ağrıyı azaltmak, iyileşmeyi sağlamak, deformiteleri düzeltmek ve eklem bölgesini desteklemek amacıyla uygulanan bir tedavi yöntemidir (13-15).

Alçı, uygulandığı ekstremitte veya bölgeye göre değişiklik göstermektedir. Ucuz, dayanıklı, uygulanmasının çok kolay oluşu ve röntgen ışınlarını geçirmesi nedeniyle tercih edilen bir tedavi yöntemidir (14). Son yıllarda kalsiyum sülfat, yumuşak ve sert fiber alçı seçenekleri kullanılmaktadır. Her alçı türünün kendine göre avantajlı olduğu kullanım alanları bulunmaktadır. Alçı türü, bireyin tercihi, eldeki olanaklar ve tıbbi gereksinimler göz önüne alınarak seçilmelidir. Kalsiyum sülfat içerikli olan Paris alçı, kalınlığı 0,5 ile 1,5 cm arasında değişen ve en sık kullanılan bir alçı çeşididir. Kalsiyum sülfat kristalleri ile emdirilmiş gevşek pamuklu dokuma ruloları halindedir. Bu rulo alçı, sentetik alçıya göre biraz daha ağırdır ve kuruma süresi 24-72 saate kadar uzayabilmektedir. Özellikle stabil olmayan kırıklarda biçimlendirme ve şekil verme kolaylığı sağladığı için tercih edilmektedir. Paris alçının kuruması sırasında hastanın alçılı uzvuna ağırlık vermemesi, üzerine basmaması ve ba-

¹ Öğr.Gör.Dr., Doğu Akdeniz Üniversitesi, SBF, Kıbrıs gulcan.durust@emu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-6361-6924

gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Çivi bölgesinde akıntı, şişlik, hassasiyet, ağrı olmamalıdır. Çivi bölgesinde akıntı, kızarıklık, giderek artan ağrı, şişlik ve ateş olması durumunda enfeksiyon tanılması yapılmalıdır. Osteomyelit gelişmesinin önlenmesi için çivi bölgesi temiz ve kuru tutularak günde üç kez inflamasyon ve enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden takip edilmelidir/izlenmelidir. Hasta ve ailesine taburcu olmadan önce çivi bölgesi bakımı konusunda eğitim verilmelidir. Hasta ve ailesine evde yapılması gereken bakım anlatılmalı, enfeksiyon belirti-bulguları öğretilmeli ve herhangi bir sorun olduğunda kiminle iletişime geçeceği bilgisi verilmelidir. Traksiyon uygulaması sonrasındaki 24 saat boyunca her saatte bir ya da her dört saatte bir nörovasküler durum değerlendirmesi yapılmalıdır.

- Hasta ve ailesi traksiyona bağlı hareket ile ilgili kısıtlılıkları konusunda bilgilendirilmelidir. Traksiyon sınırlaması içinde mümkün olan en üst seviyede hareket sağlanmalıdır. Kas gücü, kas tonüsü ve dolaşımı desteklemek için aktif-pasif egzersiz yapması veya yaptırılması (fizyoterapist ile iş birliği yapılır) sağlanmalıdır. Hastanın kendi bakımına aktif katılması sağlanmalıdır. Basınç bölgelerinin gözlenmesi ve hareketsizliğe bağlı gerçekleşebilecek, pnömoni, tromboflebit, ödem, konstipasyon, ürter retansiyon vb. komplikasyonlar yönünden hasta değerlendirilmelidir.
- Kırık iyileşmesine yönelik kalsiyum ve proteinden zengin, posalı, sebze ve meyve içeren diyet ile (diyetisyen ile iş birliği yapılır) beslenme, üriner staz ve obstruksiyonun önlenmesine yönelik bol hidrasyon sağlanmalıdır.
- Hastanın ağrı ve anksiyetesi değerlendirilmelidir. Farmakolojik ve nonfarmakolojik ağrı tedavisi yöntemleri uygulanmalıdır. Hastanın duygularını paylaşması ve soru sorması sağlanmalı, traksiyon uygulaması, kırık iyileşme süreci vb. konularda bilgi verilmelidir. Etkili baş etmesi ve günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi için desteklenerek traksiyon sınırları içinde bakımına aktif katılması sağlanmalıdır. Aile ile işbirliği yapılmalı, aile ve arkadaşları ile sosyal etkileşim artırılmalıdır (1-5,11,17,21,28,30,32-38).

SONUÇ

Sonuç olarak; alçı ve traksiyon uygulaması, kas iskelet sistemi ile ilgili girişim gerektirerek, hastanın yaşamını fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkileyebilmektedir. Bu nedenle öncelikli olarak komplikasyonların yönetimi için hastalara verilecek bakım, eğitim ve danışmanlık ile ailenin desteklenmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Ünlü H. Kas İskelet Sisteminin Cerrahi Gerektiren Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. Elbaş NÖ. (ed.), *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları* içinde. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. p.117-154.
2. Erdil F, Elbaş NÖ. *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*. (4. Baskı). Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti; 2008.
3. İlçe A. Kas İskelet Sistemi Hastalıkları. Çelik S. (ed.), *Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım* içinde. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2018. p.461-507.
4. Köse G, Demir SG. Kas İskelet Sistemi Cerrahisinde Bakım. Karadağ M, Bulut H (ed.). *Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı* içinde. (1.Baskı). Ankara: Vize Yayıncılık; 2019. p.821-882
5. Köse G, Demir SG. Kas İskelet Sistemi Cerrahisinde Bakım. Karadağ M, Bulut H (ed.). *Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı* içinde. (2.Baskı). Ankara: Vize Yayıncılık; 2021. p.1293-1303.
6. Akyüz E, Ünlü H, Uğurlu Z, Elbaş N. Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastaların Yaşadıkları Psikososyal Sorunlar ve Yaşam Kalitesindeki Değişiklikler. *Sağlık ve Toplum*, 2021; 31(3), 79-93
7. Yavuz M. Kas İskelet Sistemi Hastalıkları. (2. Baskı), Karadakovan A, Aslan FE (ed.) *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* içinde. Adana: Nobel Kitabevi; 2011. p.1305-1377.
8. Aslan N, Yürümez Y. Ortopedik Acillerde İlk Yardım Uygulamaları (Kırık, Çıkık, Burkulma ve Zorlanma). *Türkiye Klinikleri Dergisi Ortopedik Aciller*, 2021;1-6.
9. Humbyrd CJ, Petre B, Chanmugam AS, La-porte, DM. Orthopaedic Emergencies, *New York: Oxford University Press*, 2012. ISBN: 978- 0-19-973574-7
10. Wade RS, Philips FS, Takashi S (2015). Kas İskelet Sistemi Travma Cerrahisi. Skinner HB, McMahon PJ. (ed.), *CURRENT Ortopedi Tanı ve Tedavi* içinde. (5. Baskı). İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri; 2015. p.18-88.
11. Akyolcu N, Aksoy G, Kanan N. Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2011.
12. AdibHajbaghery M, Mokhtari R. Quality of Care before, during, and after Casting: A Crosssectional Study. *Archives of Trauma Research*, 2018; 7(4):155-160.
13. Dağlar B. Ortopedi ve Travmatolojide Alçı. *TOTBİD Dergisi*,2018; 17, 259-261.
14. Szostakowski B, Smitham P, Khan WS. Plaster of Paris-Short history of casting and injured limb immobil-

- zation. *The Open Orthopaedics Journal*, 2017;11,291–296.
15. Çopuroğlu C, Erem M. Alt Ekstremitte Alçılı ve Endikasyonları. *TOTBİD Dergisi*, 2018;17:300-305.
 16. Hernigou P. Plaster of Paris: The Orthopaedic Surgeon Heritage. *International Orthopaedics*, 2016 40(8):1767–1779.
 17. Özhan Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları. (1. Baskı). Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2016. p.117-154.
 18. Althoff, AD. Reeves RA. Splinting. In: StatPearls. Treasure Island (FL): 2023; StatPearls Publishing
 19. Ekanayake C, Gamage JCPH, Mendis P, Weerasinghe P. Revolution in Orthopedic Immobilization Materials: A comprehensive review. *Heliyon*, 2023; 9(3):13640.11.
 20. Drake DF, Ritzman TF. Cast-related Complications. *The Orthopedic Clinics of North America*, 2021; 52(3), 231–240
 21. Dadkhah-Tehrani, M, Adib-Hajbaghery M, Abedi A. Frequency of Cast-Related Complications and Influencing Factors in Patients with Casts. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 2022; 46, 100955.
 22. Santos BMOD, Labriola C, Moreira SGBDS, et al. Nursing, history, and orthopedics in manuals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2023;(2): 1875-1928
 23. Seyid MA, Azim SR., Baig M, 2019. Frequency of Orthopedic Problems Among Patients Attending an Orthopedic Outpatient Department: A Retrospective Analysis of 23495 Cases. *Annals of Saudi Medicine*, 2019;39(3):172-177
 24. Turan N, Sendir M. Defining Care Needs for Inpatients in the Orthopaedics and Traumatology Clinic. *International Journal of Caring Sciences*, 2019;12(2):1001-1007
 25. Zümürüt Acar E, Yıldız Fındık Ü. Ameliyat Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar ve Ameliyat Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunların Hastalık Algısına Etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2021;37(3):197-206.
 26. Dal Ü, Bulut HG. Demir S, 2012. Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2012;8(1):34-40
 27. Dentlinger N, Ramdin V. Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları. Taşdemir YN. (çev). Çelik S, Yeşilbalkan ÖU. (çev. eds.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği içinde. (3. Basım) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic Ltd.Şti; 2015.
 28. Köşgeroğlu N. Traksiyon/ Alçı Bakımı. Akbayrak N, Erkal-İlhan, S, Ançel G, Albayrak A. (ed), Hemşirelik Bakım Planları içinde; Ankara: Birlik matbaası; 2007. p.1001-1005
 29. Miki-Patterson, M. Musculoskeletal Care Modalities. In: Smeltzer SC Bare, BG, Hinkle JL (ed). *Brunner&Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia, 2010. p.2023-2051.
 30. Roberts D. Management Of Clients With Musculoskeletal Trauma Or Overuse. In: Black JM., Hokanson-Hawks J (ed). *Medical-Surgical Nursing, Clinical Management for Positive Outcomes*. San St Louis: 2009. p.507-544
 31. Liddel DB. Assessment Of Musculo Skeletal Function. Smeltzer, SC. O'Connell, Bare BG. (ed), *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. LWW Publisher; 2003
 32. Cilt traksiyonu 2024. (10/05/2024 tarihinde <http://aapson.com/traction-kits/>: adresinden ulaşılmıştır).
 33. İskelet traksiyonu 2024. (10/05/2024 tarihinde <https://nursekey.com/24-the-child-with-a-musculoskeletal-condition/> adresinden ulaşılmıştır).
 34. Zsiros D, Wollan M. Nursing Assessment Musculoskeletal Trauma And Orthopedic Surgery. In: Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM (ed); *Medical-Surgical Nursing, Assessment and Management of Clinical Problems*. St. Louis: Mosby, 2014; 1505-1538.
 35. Timms A, Vincent M, Santy-Tomlinson. Guidance on Pin Site Care: Report and Recommendations from The 2010 Consensus Project on Pin Site Care, *Royal College of Nursing*, 2011.
 36. Holmes SB., Brown SJ. Pin Site Care Expert Panel. Skeletal Pin Site Care. *Orthopaedic Nursing*, 2005;24(2):99-107
 37. Whiteing NL. Fractures: Pathophysiology, Treatment And Nursing Care. *Nursing Standard. Royal College of Nursing (Great Britain)*; 2008; 23(2): 49–60.
 38. Altizer L. Casting for immobilization. *Orthopaedic Nursing*, 2004; 23(2):136

ONKOLOJİK CERRAHİDE BAKIM

Elif GEZGİNCİ¹

GİRİŞ

Kanser; risk faktörleri, belirtileri, tedavi protokolleri ve prognozu çeşitlilik gösteren tüm yaş gruplarını kapsayan geniş yelpazeli bir hastalıktır (1-4). Kanser her hangi bir organ veya dokuya yayılması ve tedavi protokollerinin birçok sistemi etkilemesi nedeniyle onkoloji hemşireliği, hemşireliğin diğer uzmanlık alanlarıyla da bütünleşmektedir. Onkoloji hemşireleri hastaneler, hekim muayeneleri, ayakta teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşları, rehabilitasyon merkezleri, ev ortamı veya uzun süreli bakım tesisleri gibi birçok alanda faaliyet göstermektedir. Kanser hastasının hemşirelik yönetimi, kanserin önlenmesinden yaşam sonu döneme kadar olan süreçteki bakımını kapsamaktadır. Teknolojideki ve tıptaki son gelişmeler sayesinde onkoloji alanındaki gelişmeler hız kazanmış olup, kanserlerin önlenmesi ve tedavisi odak noktası olmuştur (2).

EPİDEMİYOLOJİSİ

Kanser 21. yüzyılın önemli bir halk sağlığı ve ekonomik sorunu olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün küresel ölüm verilerinin (2000-2019) tahminlerine göre, 30-70 yaşları arasında meydana gelen 20,4 milyon erken ölümün dörtte üçünden fazlası bu- laşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu- laşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle erken ölen her 10 kişiden üçü kanserden ölmektedir. Ayrıca 183 ülke-

den 177'sinde 30-70 yaş grubundaki başlıca üç ölüm nedeninden biridir (5,6).

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın (IARC) 2022 verilerinin tahminlerine göre, yaklaşık 20 milyon yeni kanser vakası olduğu ve 9,7 milyon kansere bağlı ölüm gerçekleştiği bildirilmiştir. Bu veriler, yaklaşık beş kişiden birinin yaşamı boyunca bir kez kansere yakalandığını göstermektedir. Ayrıca neredeyse her dokuz erkekten birinin ve her 12 kadından birinin kanser nedeniyle öldüğünü ortaya koymaktadır. Kanserler arasında 2022 yılında en sık teşhis edilen kanser türü akciğer kanseri olurken, yeni kanser vakalarının yaklaşık 2,5 milyonu akciğer kaynaklı kanserleri içermektedir. Dünya genelinde en sık görülen sekiz kanserden biri akciğer kanseridir (%12,4) ve bu kanser türünü meme kanseri (%11,6), kolorektal kanser (%9,6), prostat kanseri (%7,3) ve mide kanseri (%4,9) takip etmektedir. Kanserden ölüm nedenleri arasında da tahmini 1,8 milyon ölüm oranı (%18,7) ile akciğer kanseri en ön sırada yer alırken, sonrasında ise kolorektal kanser (%9,3), karaciğer kanseri (%7,8), meme kanseri (%6,9) ve mide kanseri (%6,8) gelmektedir. Yeni kanser vakalarının 2050 yılına kadar 35 milyon kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir; bu nedenle si- gara, fazla kilo, obezite ve enfeksiyon gibi demografik risk faktörlerine odaklanması ve önleme çalışmalarının artırılması önerilmektedir (7).

¹ Doç.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., elif.gezginci@sbu.edu.tr
ORCID iD: 0000-0003-0392-5298

nuç olarak kanser cerrahisi geçiren hastalara bakım veren hemşireler ERAS protokolü kapsamında hayati rol oynamaktadır. Multidisipliner ekibin kilit üyesi olan hemşireler ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve taburculuk sonrasında hastaların tedavi ve bakımında etkin rol almaktadır (19,21).

SONUÇ

Günümüzde onkoloji alanındaki gelişmelerin hız kazanması, onkoloji hemşirelerinin bakımdaki rol ve sorumluluklarının önemini de artırmaktadır. Onkolojik cerrahi geçiren hastanın bakımı, farklı nedenlerle ameliyat geçiren hastalar ile benzer olmakla beraber, onkolojik cerrahi sonrası hastalığın prognozu, olası komplikasyonları, diğer tedavi ve yöntemlerin eşlik etmesi, hastanın bağışıklık durumu gibi etkenler beklenen hasta sonuçlarını yakından etkilemektedir. Bu nedenle her hastaya özel bireyselleştirilmiş bakımın önemi büyüktür. Ameliyat sonrası iyileşme sürecini etkileyen bu faktörlerin belirlenmesi ve buna yönelik bireyselleştirilmiş bakımın uygulanması hasta açısından oldukça yarar sağlamaktadır. Ayrıca hasta sonuçlarını iyileştirmeye yönelik onkolojik cerrahi geçiren hasta ve ailesine biyo-psiko-sosyal yönden destek verilmesi ve yönlendirilmesi son derecede önemlidir.

KAYNAKLAR

- Doyle-Lindrud S. Cancer. In: Kwong H, Reinisch H (eds.) *Lewis's medical-surgical nursing assessment and management of clinical problems*. 12th ed. Elsevier; 2023. p.265-301.
- Stern CL. Management of patients with oncologic disorders. In: Hinkle JL, Cheever KH (eds). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. 14th ed. Wolters Kluwer; 2018. p.996-1130.
- Stern C. Management of patients with oncologic disorders. In: Hinkle JL, Cheever KH, Overbaugh KJ (eds). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. 15th ed. Wolters Kluwer; 2022. p.951-1114.
- Mathan SV, Rajput M, Singh RP. Chemotherapy and radiation therapy for cancer. In: Jain B, Pandey S (eds.) *Understanding cancer from basics to therapeutics*. Elsevier; 2022. p.217-236.
- Bray F, Laversanne M, Weiderpass E, et al. The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*. 2021;127(16): 3029-3030. doi:10.1002/cncr.33587
- World Health Organization. Global health estimates 2020: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000- 2019. World Health Organization; 2020.
- Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2024;74(3): 229-263. doi: 10.3322/caac.21834
- National Cancer Institute (NIH). *Surveillance, epidemiology, and results program. cancer stat facts: Common cancer sites*. [Online] <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/common.html>. [Accessed: 2nd May 2024]
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. *Türkiye kanser istatistikleri (2018)*. [Online] https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf [Erişim adresi: 1 May 2024]
- Cortese M, Cancer. In: Harding MM, Kwong J, Roberts D, Hagler D, Reinisch C (eds.) *Lewis's medical surgical nursing assessment and management of clinical problems*. 11th ed. Elsevier; 2020.p.230-342.
- Rosen RD, Sapra A. TNM Classification. [Updated 2023 Feb 13]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553187/>. [Accessed: 3rd May 2024]
- Chasman R, Cortese M. Cancer. In: Tyerman J, Cobbett SL. (eds.) *Lewis's medical-surgical nursing in Canada. Assessment and management of clinical problems*. 5th ed. Canada: Elsevier; 2023. p.307-341.
- Carbone A. Cancer classification at the crossroads. *Cancers*. 2020;12: 980. doi:10.3390/cancers12040980
- National Cancer Institute (NIH). Cancer staging [Online] <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/staging>. [Accessed: 2nd May 2024]
- Sawaki M, Shien T, Iwata H. TNM classification of malignant tumors (Breast Cancer Study Group). *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 2019;49(3): 228-231. doi: 10.1093/jjco/hyy182
- Cardoso MM, Baixinho CL, Silva GTR, Ferreira Ó. Nursing interventions in the perioperative pathway of the patient with breast cancer: A scoping review. *Healthcare*. 2023;11: 1717. doi: 10.3390/healthcare11121717
- Akyolcu N, Cerrahi tedavide hemşirenin rol ve sorumlulukları. İçinde: Can G (ed.) *Onkoloji hemşireliği*. 2. baskı. Nobel Tıp Kitabevleri; 2020. s.95-102.
- Kweeder S. Preoperative nursing management. In: Hinkle JL, Cheever KH, Overbaugh KJ (eds). *Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. 15th ed. Wolters Kluwer; 2022. p.1188-1240.
- Balfour A. Understanding the benefits and implications of enhanced recovery after surgery. *Nursing Standard*. 2019;34(7): 45-50. doi: 10.7748/ns.2019.e11306
- Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: 2018. *World Journal of Surgery*. 2019;43: 659-695. doi:10.1007/s00268-018-4844-y
- Wahidi KR, Milanti A. Oncology nurses' role in the enhanced recovery after surgery programme. *Asia Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2022;9(7): 100033. doi: 10.1016/j.apjon.2022.01.008
- Ercolano E. Psychosocial concerns in the postoperative oncology patient. *Seminars in Oncology Nursing*. 2017;33(1): 74-79. doi: 10.1016/j.soncn.2016.11.007

OSTOMİLİ HASTADA BAKIM

Fatma VURAL¹

Nazife Gamze ÖZER ÖZLÜ²

GİRİŞ

Ağız veya açıklık anlamına gelen ostomi, kolorektal kanser, inflamatuvar bağırsak hastalığı, divertiküler hastalık, bağırsak travması veya bağırsak perforasyonu, familyal adenomatöz polipozis (FAP), Fournier gangreni, Hirschsprung hastalığı gibi gastrointestinal sistem hastalıkları nedeniyle açılmaktadır. Boşaltım amaçlı açılan ostomiler, geçici veya kalıcı, ağızlaştırma yapılan bağırsak bölümüne göre de kolostomi veya ileostomi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (1, 2).

Dünyada ve ülkemizde ostomili yaşayan hasta sayısı tam olarak bilinmemekle birlikte Amerika'da tahminen 750.000 ostomili hasta yaşadığı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde ise her yıl 130.000 yeni ostomi ameliyatı yapıldığı bildirilmektedir (3). Ülkemizde ise Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada üç ostomi firmasının 2017-2019 yılları arasındaki 28.316 kayıtlı hasta sayısının olduğu belirtilmektedir (4).

Ostomi açıldıktan sonra hastaların, boşaltım şeklinin değişmesi nedeniyle beden imajlarına bakış açısı ve benlik saygısı olumsuz etkilenmektedir. Buna bağlı olarak hastalarda sosyal uyum sorunları ortaya çıkmaktadır. Hastalarda görülen bu sorunların büyük çoğunluğu hastaların ameliyat öncesi döneminde başlamaktadır. Tanılanma sürecinde, beden imajındaki değişim fikri hastalarda endişe yaratmakta ve özgüven kaybı yaşatmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde

ise ostomili hastalar komplikasyonlar nedeniyle günlük yaşamda kişisel bakım zorluklarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Ostomili hastaların ve ailelerin yeni duruma uyum sağlamaları ve yaşam kalitelerini iyileştirmesi için kapsamlı, bireyselleştirilmiş ve uzmanlaşmış bakıma gereksinimleri bulunmaktadır (5, 6).

Yapılan çalışmalarda ostomili hastalarda yeterli ostomi bakımının komplikasyonları azalttığı, tekrarlı yatışları önlediği ve klinik sonuçları iyileştirdiği vurgulanmaktadır (7, 8). Uzman ostomi hemşirelerinin ameliyat öncesi, sonrası ve evde bakımda bu hastalara özgü kapsamlı ve kişiselleştirilmiş olarak bakım vermesi ve takip etmesi çok önemlidir (2, 9). Ostomili hastalara yönelik uzman hemşireler tarafından planlanan standartlaştırılmış eğitim müdahalesi, bu hastaların mesleki, sosyal ve aile temelli rehabilitasyonunu sağlamaktadır (10).

Ontario Kayıtlı Hemşireler Birliği'nin ostomili hastalar için oluşturduğu en iyi uygulama kılavuzunda uzman ostomi hemşiresi tarafından desteklenen ostomili hastaların ameliyat sonraki ilk yıl içinde algıladıkları yaşam kalitesinin iyileştiği vurgulanmaktadır (11). Hastaların ilk takibinde sızıntı ve dermatit, üçüncü takibinde ise peristomal herni ve prolapsusun en fazla görülen komplikasyonlar arasında olduğu belirtilmektedir (12).

¹ Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., fatma.vural@deu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-6459-2584

² Dr.Öğr.Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., nazifegamze.ozerozlu@deu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-1144-2472

cesi, sonrası ve taburculuk dönemi şeklinde olmalıdır. Bu kılavuzların kullanılması her gece gün sayısı artmakta olan ostomili hastaların ostomiye uyumlarını kolaylaştıracak ve klinik sonuçları iyileştirecektir. Ayrıca bu kılavuzlar sayesinde ostomili hastaların ve ailelerin yeni duruma uyum sağlamaları ve yaşam kalitelerini iyileştirmesi için kapsamlı, bireyselleştirilmiş ve uzmanlaşmış bakımlarını hakları doğrultusunda almış olacaklardır.

KAYNAKLAR

- Rivet EB. Ostomy management: a model of interdisciplinary care. *Surgical Clinics*. 2019; 99(5): 885-898.
- Cihan E, Vural F. İntestinal ostomiler ve kanıt dayalı hemşirelik uygulamaları. Karayurt Ö, editör. *Gastrointestinal Sistem Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinde Kanıt Dayalı Uygulamalar*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.26-34.
- Hedrick TL, Sherman A, Cohen-Mekelburg S, Gaidos JK. AGA Clinical Practice Update on Management of Ostomies: *Commentary*. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2023;21(10):2473-2477. doi: 10.1016/j.cgh.2023.04.035
- Yılmaz G, Harputlu D, Pala Mİ, ve ark. A cross sectional evaluation of patients with ostomy in Turkey. *Turkish Society of Colon and Rectal Surgery*. 2021; 31(2): 136-142. doi: 10.4274/tjcd.galenos.2020.2020-10-10
- Panattoni N, Mariani R, Spano A, et al. Nurse specialist and ostomy patient: Competence and skills in the care pathway. A scoping review. *J Clin Nurs*. 2023;32(17-18):5959-5973. doi:10.1111/jocn.16722
- Kittscha J, Fairbrother G, Bliokas V, Wilson V. Adjustment to an Ostomy: An Integrative Literature Review. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2022;49(5):439-448. doi:10.1097/WON.0000000000000895
- Cox J, Isip R, Reid M, Hulme D, Marra A. Predictors of hospital readmission in patients undergoing creation of an intestinal ostomy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2023;50(3):215-221. doi:10.1097/WON.0000000000000966
- Li S, Luo C, Xie M, et al. factors influencing readiness for hospital discharge among patients undergoing enterostomy: a descriptive, cross-sectional study. *Adv Skin Wound Care*. 2024;37(6):319-327. doi:10.1097/ASW.0000000000000159
- Özlu NGÖ, Vural F. Stoma perceptions of adults with an ostomy: a metaphor analysis in a single center. *Adv Skin Wound Care*. 2023;36(9):1-7. doi:10.1097/ASW.0000000000000017
- Folguera-Arnau M, Gutiérrez-Vilaplana JM, González-Maria E, et al. Implementation of best practice guidelines for ostomy care and management: Care outcomes. *Implantación de la Guía de buenas prácticas para el cuidado y manejo de la ostomía: resultados en cuidados*. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2020;30(3):176-184. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.10.029
- Registered Nurses' Association of Ontario. Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. 2nd ed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario; 2019. www.RNAO.ca/bpg
- Martín-Gil B, Rivas-González N, Santos-Boya T, et al. Changes in the quality of life of adults with an ostomy during the first year after surgery as part of the Best Practice Spotlight Organisation® Programme. *Int Wound J*. 2023; 21(3): e14456. doi:10.1111/iwj.14456
- Li J, Zhang Q, Wu X, Pang D. The quality and clinical applicability of recommendations in ostomy guidelines: a systematic review. *Risk Manag Healthc Policy*. 2022; 15:1517-1529. doi:10.2147/RMHP.S378684
- Cakir SK, Ozbayir T. The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. *Pakistan J Med Sci*. 2018;34(1):149-53. doi: 10.12669/pjms.341.14108
- Cavallaro P, Bordeianou L. Implementation of an ERAS pathway in colorectal surgery. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. 2019; 32(2):102-108. doi: 10.1055/s-0038-1676474
- Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. *World Journal of Surgery*. 2019; 43(3): 659-695. doi:10.1007/s00268-018-4844-y
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society; Guideline Development Task Force. WOCN Society Clinical Guideline: management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy-an executive summary. *Ostomy Continence Nurs*. 2018;45(1):50-58. doi:10.1097/WON.0000000000000396
- Roveron G, Barbierato M, Rizzo G, et al. Italian Guidelines for the nursing management of enteral and urinary stomas in adults: an executive summary. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2021;48(2):137-147. doi:10.1097/WON.0000000000000745
- Harris MS, Kelly K, Parise C. Does preoperative ostomy education decrease anxiety in the new ostomy patient? a quantitative comparison cohort study. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*. 2020; 47(2):137-139. doi:10.1097/WON.0000000000000623
- Hsu MY, Lin JP, Hsu HH, et al. Preoperative stoma site marking decreases stoma and peristomal complications: a meta-analysis. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. 2020; 47(3):249-256. doi: 10.1097/WON.0000000000000634
- McKenna LS, Taggart E, Stoelting J, et al. The impact of preoperative stoma marking on health-related quality of life: a comparison cohort study. *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing: Official Publication of The Wound, Ostomy And Continence Nurses Society*. 2016; 43(1):57-61. doi: 10.1097/WON.0000000000000180
- Maydick D. A descriptive study assessing quality of life for adults with a permanent ostomy and the influence of preoperative stoma site marking. *Ostomy/Wound Management*. 2016; 62(5):14-24.
- WOCN Society, AUA AND ASCRS Position Statement on Preoperative stoma site marking for patients undergoing ostomy surgery. 2021. <https://cdn.ymaws.com>

- com/member.wocn.org/resource/resmgr/WOCN_Stoma_Positioning_State.pdf
24. Chabal LO, Prentice JL, Ayello EA. Practice Implications from the WCET® International Ostomy Guideline 2020. *Adv Skin Wound Care*. 2021;34(6):293-300. doi: 10.1097/01.ASW.0000742888.02025.d6
 25. Fry DE. Review of the American Society of Colon and Rectal Surgeons clinical practice guidelines for the use of bowel preparation in elective colon and rectal surgery. *JAMA Surgery*. 2020; 155(1):80-81. doi:10.1001/jamasurg.2019.4551
 26. Kapan S, Tüzer H. Web destekli eğitim ve akran eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin stoma bakımı bilgi ve becerilerine etkisi. *Cukurova Medical Journal*. 2020; 45(2):604-612. doi: 10.17826/cumj.668515
 27. Lim YJ, Hong SJ. What is the best strategy for successful bowel preparation under special conditions? *World Journal of Gastroenterology*. 2014; 20(11): 2741-2745. doi: 10.3748/wjg.v20.i11.2741
 28. Lobo DN, Gianotti L, Adiamah A, et al. Perioperative nutrition: Recommendations from the ESPEN expert group. *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*. 2020; 39(11), 3211-3227. doi: 10.1016/j.clnu.2020.03.038
 29. Dumlu E, Bozkurt B, Tokaç M ve ark. Cerrahi hastalarda malnütrisyon ve beslenme desteği. *Ankara Medical Journal*. 2013;13(1):33-39.
 30. Chen BP, Awasthi R, Sweet SN, et al. Four-week prehabilitation program is sufficient to modify exercise behaviors and improve preoperative functional walking capacity in patients with colorectal cancer. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of The Multinational Association of Supportive Care in Cancer*. 2017; 25(1):33-40. doi: 10.1007/s00520-016-3379-8
 31. National Institute for Health and Care Excellence. Venous thromboembolic diseases: diagnosis, management and thrombophilia testing. London: *National Institute for Health and Care Excellence (UK)*, (NICE Guideline, No. 158), 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556698/>
 32. Baysan A, Yıldırım Y, Fadiloğlu ZÇ, Ayker FŞ. Stoması olan bireylerin Wiedenbach'ın hemşirelik kuramına dayalı eğitimi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;12 (1): 20-25.
 33. Sica J. Helping ostomates choose the right appliance for their stoma. *Gastrointestinal Nursing*. 2018; 16(7):20-22.
 34. Faury S, Koleck M, Foucaud J, et al. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2017;100(10):1807-1819. doi: 10.1016/j.pec.2017.05.034
 35. Kirkland-Kyhn H, Mart'in S, Zaratkiewicz S, et al. Ostomy care at home. *Am J Nurs*. 2018;118(4):63-68. doi: 10.1097/01.NAJ.0000532079.49501.ce
 36. Nieves CBL, Díaz CC, Celdrán-Mañas M, et al. Ostomy patients' perception of the health care received. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017; 25: e2961. doi:10.1590/1518-8345.2059.2961
 37. Berti-Hearn L, Elliott B. Colostomy care: a guide for home care clinicians. *Home Healthc Now*. 2019;37(2):68-78. doi:10.1097/NHH.0000000000000735
 38. United Ostomy Associations of America (UOAA). Eating with an ostomy a comprehensive nutrition guide for those living with an ostomy.2022. https://www.ostomy.org/wp-content/uploads/2022/02/Eating_with_an_Ostomy_2022-02.pdf
 39. Tunç Tuna P, Uslu E, Kurşun Ş. İntestinal stomanın cinsel yaşam üzerine etkisi: sistematik derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 6(2): 113-121.
 40. Cauty J, Stabile C, Milli L, et al. Sexual function in women with colorectal/anal cancer. *Sexual Medicine Reviews*. 2019; 7(2), 202-222. doi: 10.1016/j.sxmr.2018.12.001
 41. Alptekin HM, Şimşek Şahin E. İntestinal stomanın gebelik sürecine etkisi ve hemşirelik Bakımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 9(2):209-215.
 42. Duluklu B, Çelik SŞ. Kolostomisi olan bireylerde yaşam kalitesi: Sorunlar ve hemşirelik girişimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2019; 6(2):111-119.
 43. Akgül B, Karadağ A. The effect of colostomy and ileostomy on acts of worship in the Islamic Faith. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2016;43(4):392-397. doi:10.1097/WON.0000000000000237
 44. United Ostomy Associations of America (UOAA). Back to work with an ostomy.2018. <https://www.ostomy.org/back-work-ostomy/>
 45. Brilhante MLS, Júnior VB, Carvalho MM, et al. Ostomia e vestuário: cartilha de desenvolvimento de vestuário para pessoas ostomizadas. *Moda-Palavra e-periódico*, 2021; 14(33): 155-179. doi:10.5965/1982615x14332021155
 46. Dağistanlı S, Kalaycı MU, Kara Y. Genel cerrahide ERAS protokolünün değerlendirilmesi. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*. 2018; 10(4):9-20.
 47. Miller D, Pearsall E, Johnston D, et al. Executive summary: Enhanced recovery after surgery: Best practice guideline for care of patients with a fecal diversion. *J Wound, ostomy Cont Nurs*. 2017;44(1):74-7.
 48. Colwell JC, Kupsick PT, McNichol LL. Outcome criteria for discharging the patient with a new ostomy from home health care a WOCN society consensus conference. *J Wound, ostomy Cont Nurs*. 2016;43(3):269-73.
 49. World Council of Enterostomal Therapists (WCET). WCET international ostomy Guideline (10G) Recommendations 2020 [internet]. 2020. Available from: https://www.wcetn.org/assets/publications/wcet_april-june_2014f
 50. Davis BR, Valente MA, Goldberg JE, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for Ostomy Surgery. *Dis Colon Rectum*. 2022;65(10):1173-1190. doi:10.1097/DCR.0000000000002498
 51. Ferrara F, Parini D, Bondurri A, et al. Italian guidelines for the surgical management of enteral stomas in adults. *Tech Coloproctol*. 2019;23(11):1037-1056. doi:10.1007/s10151-019-02099-3
 52. WOCN Society, AUA, and ASCRS Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Pa-

- tients Undergoing Ostomy Surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2021;48(6):533-536. doi:10.1097/WON.0000000000000820
53. Luo X, Li J, Chen M, Gong J, Xu Y, Li Q. A literature review of post-treatment survivorship interventions for colorectal cancer survivors and/or their caregivers. *Psychooncology.* 2021;30(6):807-817. doi:10.1002/pon.5657
 54. Molassiotis A, Liu XL, Kwok SW. Impact of advanced nursing practice through nurse-led clinics in the care of cancer patients: A scoping review. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2021;30(1): e13358. doi:10.1111/ecc.13358
 55. Hendren S, Hammond K, Glasgow SC, et al. Clinical practice guidelines for ostomy surgery. *Dis Colon Rectum.* 2015;58(4):375-387. doi:10.1097/DCR.0000000000000347
 56. Beitz JM, Colwell JC. Management approaches to stomal and peristomal complications: a narrative descriptive study. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2016;43(3):263-268. doi:10.1097/WON.0000000000000215
 57. Ambe PC, Kurz NR, Nitschke C, et al. Intestinal ostomy. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(11):182-187. doi:10.3238/arztebl.2018.0182
 58. Hardiman KM, Felder SI, Friedman G, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons clinical practice guidelines for the surveillance and survivorship care of patients after curative treatment of colon and rectal cancer. *Dis Colon Rectum.* 2021;64(5):517-533.
 59. Salvadalena G, Hendren S, McKenna L, et al. WOCN Society and ASCRS position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2015;42(3):249-252. doi:10.1097/WON.0000000000000119.
 60. Ayık C, Özden D. Stoma komplikasyonları ve hemşirelik bakımı: güncel yaklaşımlar. *Etkili Hemşirelik Dergisi.* 2023;16(3): 401-415.
 61. Parini D, Bondurri A, Ferrara F, et al. Surgical management of ostomy complications: a MISSTO-WSES mapping review. *World J Emerg Surg.* 2023;18(1):48. doi:10.1186/s13017-023-00516-5
 62. Babakhanlou R, Larkin K, Hita AG, Stroh J, Yeung SC. Stoma-related complications and emergencies. *Int J Emerg Med.* 2022;15(1):17. doi:10.1186/s12245-022-00421-9
 63. Zhou Z, Besson AJ, Hayes D, Yeung JMC. Ostomy information on the internet-is it good enough?. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2024;51(3):199-205. doi:10.1097/WON.0000000000001077
 64. Sayar S, Vural F. Should support group intervention be implemented for individuals with stoma? *Turkish J Color Dis.* 2019;29(1):1-5.
 65. Krouse RS, Zhang S, Wendel CS, et al. A randomized prospective trial of an ostomy telehealth intervention for cancer survivors. *Cancer.* 2024;130(4):618-635. doi:10.1002/cncr.35091
 66. Gunnar S, Saatçi E. Hasta eğitimi. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics.* 2017;8(2):107-110
 67. Bağrıaçık Altıntaş S, Vural F. Should web-based education be implemented for colorectal cancer patients? *Turkish J Color Dis.* 2018;28(1):1-8.
 68. Vural F, Sutsunbuloglu E. Quality of life of patients with a stoma: a descriptive study. *Turkish J Color Dis.* 2021;31(3):246-51.
 69. Vural F, Özer Özlü NG. Stoma bakımında güncel rehberler ve kanıt düzeyleri. Çavdar İ, editör. *Stoma Bakım Hemşireliği.* 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2024. p.74-84.
 70. Surgery University of Toronto. Perioperative Care of Patients with an Ostomy A Clinical Practice Guideline developed by the University of Toronto's Best Practice in Surgery. *A Clinical Practice Guideline developed by the University of Toronto's Best Practice in Surgery.* 2016. http://bestpracticeinsurgery.ca/wp-content/uploads/2018/11/ERAS_STOMA_BPS_FINAL_2018.pdf
 71. Nizum N, Jacob G. Systematic review of ostomy care pathways. *Adv Skin Wound Care.* 2022;35(5):290-295. doi: 10.1097/01.ASW.0000823976.96962.b6

TÜP VE DRENLİ HASTADA BAKIM

Hale TOSUN¹

Ayşe TOSUN²

GİRİŞ

Hemşireler hasta bakım sürecinde hasta ile en fazla zaman geçiren sağlık profesyonelleridir. Bu süreçte bakımın sürekliliğinin yanı sıra disiplinler arası koordinasyonun sağlanmasından da sorumludurlar (1).

Cerrahi drenlerin yerleşimi, ameliyat türüne ve drenaj tüpünün özelliğine göre değişiklik gösterir (2). Drenaj, cerrahi işlem bölgesinden ortaya çıkabilecek sızıntının erken dönemde izlenmesini kolaylaştırmakla birlikte, geleneksel anlamda dekompresyon etkisi yaratarak bölgedeki kan, hava, sızıntıyı uzaklaştırmak için kullanılmaktadır (3). Cerrahi drenlerin güvenliğine ilişkin özellikle dikkat edilecek noktalar gereksiz kullanımı ve drenlerin çekilmesindeki gecikmelerdir. Bu nedenle özellikle ameliyat sonrası erken dönem cerrahi hastalarında ve komorbiditesi olan hastalarda dren ve tüp güvenliği çok daha önemlidir. Tüp ve dren ile geçirilen sürenin artması komplikasyon riskini de arttırmaktadır (4,5).

Enteral tüpler, oral beslenemeyen hastalarda ilaçların verilmesi, beslenme ve mide dekompresyonu amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Uygulamadaki amaç zararı en aza indirmek için uygulama sürecini ve gerekliliğini yüksek düzeyde kanıtlara dayandırmak olmalıdır (6).

CERRAHİ DRENLER

Cerrahi drenler terapötik ve profilaktik amaçlı olarak; abdominal, aksillar, ortopedik protez, meme ve tiroid cerrahisi vb. birçok prosedürde yaygın olarak kullanılan invaziv girişimlerdir. En sık profilaktik kullanım nedeni kan, lenfatik drenaj gibi sıvıların ve havanın cerrahi sonrası boşluklarda oluşabilecek birikimini önlemektir (7).

Cerrahi drenaja bağlı komplikasyonlar, drenin altında parçalanması, ağrı, enfeksiyon, tıkanmaya bağlı fonksiyon kaybı, iç organların delinmesi ve drenin çekilmesi sırasında dokuya zarar verme olarak ifade edilebilir. Cerrahi drenlerin izlem ve bakımı hemşirelerin önemli sorumluluklarındandır. Uygulama süresince aseptik şartlara uygun hareket edilmesi, dren izleminin en az 8 saatte bir yapılması gerekmektedir. Ayrıca drenin gelen sıvının miktar, renk, içerik yönünden değerlendirilerek 24 saatte bir hastanın toplam balansına eklenmesi ve hemşire gözlem formuna kayıt edildikten sonra drenajın boşaltılması sağlanmalıdır (8).

Ameliyat sonrası dönemde insizyon bölgesinin iyileşmesi ve enfeksiyon gelişmemesi son derece önemlidir. Çünkü bölgede ortaya çıkabilecek bir enfeksiyon; hastanede yatış süresinin uzamasına, hasta konforunun bozulmasına ve maliyetin artmasına neden olur. Enfeksiyonun önlenmesinde el hijyeni,

¹ Doç.Dr., Balıkesir Üniversitesi, Hemşirelik Esasları AD., haletosun@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-5362-6793

² Dr.Öğr.Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelikte Yönetim AD., aysetosun10@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9018-9262

beslenmesinin sağlanması ve sürdürülmesi amacı ile kullanılır. Biriken sıvının cerrahi bölgeye ve komşu organlara yaptığı basıncın azaltılması, yara perfüzyonu ve yara iyileşmesinde etkilidir. Ancak dren ve tüp işlemin gerektirdiği şekilde uygulanmaması ve uzun süre bırakılması komplikasyonların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu nedenle dren ve tüp uygulanan hastanın hemostatik denge açısından takip edilmesi, yaşam bulgularının izlenmesi, dren miktar ve özelliğinin değerlendirilmesi, dren ve tüpün hemşirelik bakımına ilişkin uygulamaları komplikasyonların ortadan kaldırılması için son derece önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Wainwright TW, Jakobsen DH, Kehlet H. The current and future role of nurses within enhanced recovery after surgery pathways. *British Journal of Nursing*.2022; 31:12; 656-659. doi.org/10.12968/bjon.2022.31.12.656
2. Dongwon C, Hyunjin L , Min-Jung C . et al. Development of a drainage tube (jackson-pratt drain or hemovac) management protocol. *Journal of Korean Academy Fundamentals of Nursing*. 2023; 30(3): 371-381. DOI: <https://doi.org/10.7739/jkafn.2023.30.3.371>
3. Tsang LF. Developing an evidence-based nursing protocol on wound drain management for total joint arthroplasty. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 2015;19(2):61-73. DOI: 10.1016/j.ijotn.2014.02.008
4. Gustafsson UO. Adherence to the enhanced recovery after surgery protocol and outcomes after colorectal cancer surgery. *Archives of Surgery*. 2011;146(5):571-577. <https://doi.org/10.1001/archsurg.2010.309>
5. Pędziwiatr M, Mavrikis J, Witowski J. et al. Current status of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol in gastrointestinal surgery. *Medical Oncology* 2018; 35:95. <https://doi.org/10.1007/s12032-018-1153-0>
6. Koontalay A, Sangsaikaew A, Khamrassame A. Effect of a clinical nursing practice guideline of enteral nutrition care on the duration of mechanical ventilator for critically ill patients. *Asian Nursing Research*.2020;14:17-23. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.12.001>
7. Yılmaz KB, Akıncı M, Şeker D, et al. Factors affecting the safety of drains and catheters in surgical patients. *Turkish Journal of Surgery*. 2014; 30 (2): 90-92. Doi 10.5152/UCD.2014.2564
8. Bulut A, Afşar T, Vatansever N. Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi dren takibi ve bakımına yönelik bilgi düzeyleri. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 5(1);1278-129. Doi:10.30569.adiyamansaglik.493880
9. Cebeci F. Ameliyat Sürecinde Bakım. Karagözoğlu Ş, Demiray A, Doğan P (eds.) *Temel Hemşirelik Uygulamaları için Esaslar* içinde. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevi; 2023, p.1054-1081. ISBN: 978-625-7564-79-3
10. Rudolph DM. Perioperative and Emergency Care. In: Harding MM (ed.) *Lewis's Medical-Surgical Nursing*. St. Louis: Elsevier; 2023. p.380. ISBN: 978-0-323-78961-5
11. Çiğerci Y, Soyer Er Ö, Özyürek P. Ameliyat Sonrası Bakım. Yavuz van Giersbergen M (ed.) *Cerrahi Hemşireliği* içinde. Ankara Nobel Tıp Kitabevi; 2023. p.202-225. ISBN: 978-625-7564-97-7
12. Doley J. Enteral Nutrition Overview. *Nutrients*. 2022; 14(11):2180. <https://doi.org/10.3390/nu14112180>
13. Harding MM. Nutrition Problems. In: Harding MM (ed.) *Lewis's Medical-Surgical Nursing*. St. Louis: Elsevier; 2023. p.1010-. ISBN: 978-0-323-78961-5
14. Horasan E. Beslenme. Aştı T& Karıdağ A (eds.) *Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim ve Sanatı* içinde. İstanbul: Akademi Yayıncılık; 2013.p.901-922. ISBN:978-975-01795-7-0
15. Ventura KA. Assessment: Gastrointestinal System. In: Harding MM (ed.) *Lewis's Medical-Surgical Nursing*. St. Louis: Elsevier; 2023. p.987-1009. ISBN: 978-0-323-78961-5
16. Nelson R , Edwards S , Tse B. Prophylactic nasogastric decompression after abdominal surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007;18 (3). doi:10.1002/14651858.CD004929.pub3 17636780
17. Tuna A. Gastrointestinal Sistem Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. Çelik S (ed.) *Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar* içinde. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi. 2021; 445-496.
18. Zhuang CL, Ye XZ, Zhang CJ, et al. Early versus traditional postoperative oral feeding in patients undergoing elective colorectal surgery: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Digestive Surgery*. 30:225-232. 10.1159/000353136 23838894
19. İnce S. Beslenme. Kara Kaşıkçı M, Akın E. (Eds.) *Temel Hemşirelik Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar İçinde*. İstanbul Tıp Kitabevi; 2012 p. 625-647. ISBN:978-625-7291-02-6
20. Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations: 2018. *World Journal of Surgery*. 2019;43 (3);659- 695.
21. Tabrizi R, Hosseinpour S, Taghizadeh F. Feeding in oral cancer patients after massive ablative surgery: Percutaneous endoscopic gastrostomy or nasogastric tube. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2016;27(4):1010-1011. DOI: 10.1097/SCS.0000000000002662
22. Sezer RE, Özdemir Köken Z, Şenol Çelik S. Perkütan endoskopik gastrostomili hastalara bakım verenlerin karşılaştıkları sorunlar ve çözüm önerileri. *Sağlık ve Toplum*. 2020;30 (2) 23-28.
23. Bonaduce SJ. Problems of Oxygenation: Ventilation Assessment: Respiratory System. In: Harding MM (ed.) *Lewis's Medical-Surgical Nursing*. St. Louis: Elsevier; 2023. p.515-1025. ISBN: 978-0-323-78961-5
24. Özden D, Ertuğrul B. Oksijenasyon. Karagözoğlu Ş, Demiray A, Doğan P (eds.) *Temel Hemşirelik Uygulamaları için Esaslar* içinde. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevi; 2023. p. 821-858. ISBN: 978-625-7564-79-325.
25. Rubin SJ, Saunders SS, Kuperstock J, et al. Quality im-

- provement in tracheostomy care: A multidisciplinary approach to standardizing tracheostomy care to reduce complications. *American Journal of Otolaryngology*. 2020; 41(2). DOI: 10.1016/j.amjoto.2019.102376
26. Desimpel J, Vanhoenacker FM, Carp L. et al. Tumor and tumorlike conditions of the pleura and juxtapleural region: review of imaging findings. *Insights Imaging*. 2021; 12:(97).<https://doi.org/10.1186/s13244-021-01038-x>
 27. Durai R, Hoque H, Davies TW. Managing a chest tube and drainage system. *AORN Journal*. 2010;91(2):275-283. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2009.09.026>
 28. Mondor EE. Supporting Ventilation. In: Harding MM (ed.) *Lewis's Medical-Surgical Nursing*. St. Louis: Elsevier; 2023. p.539-550. ISBN: 978-0-323-78961-5
 29. Batchelor TJP. Enhanced recovery after surgery and chest tube management. *Jornal of Thoracic Disease*. 2023;28;15(2):901-908. doi: 10.21037/jtd-22-1373.
 30. Satoh, Y. Management of chest drainage tubes after lung surgery. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2016; 64: 305–308. <https://doi.org/10.1007/s11748-016-0646-z>
 31. Özkan S, Sayın Dalfidan B. Alt Solunum Yolu ve Göğüs Cerrahisi Geçiren Hastalarda Bakım. Yavuz van Giersbergen M (ed.) *Cerrahi Hemşireliği içinde*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevi; 2023. p.303-311. ISBN: 978-625-7564-97-7
 32. Batchelor TJP, Rasburn NJ, Abdelnour-Berchtold E, et al. Guidelines for enhanced recovery after lung surgery: recommendations of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). *European Journal of Cardiothoracic Surgery*. 2019;55:91-115. 10.1093/ejcts/ezy301
 33. Bjerregaard LS, Jensen K, Petersen RH, et al. Early chest tube removal after video-assisted thoracic surgery lobectomy with serous fluid production up to 500 ml/day. *European Journal of Cardiothoracic Surgery*. 2014;45:241-6. 10.1093/ejcts/ezt376

YANIKLI HASTADA BAKIM

Selda KARAVELİ ÇAKIR¹

GİRİŞ

Yanıklar derinin epidermis, dermis ve hipodermis tabakalarının ve diğer beden dokularının termal etkenler (alev/ parlama, sıcak sıvı, sıcak hava ve duman soluma), elektrik akımı, radyasyon, kimyasal madde ile aşırı derecede teması sonucu oluşan ciddi yaralanmalardır (1,2). Ortaya çıkan etkiler, yakıcı maddenin sıcaklığından, temas süresinden ve yaralanan dokunun türünden etkilenmektedir (2).

Yanıklar çok özel bir yaralanma türüdür ve özellikle büyük ve/veya derin lezyonlar söz konusu olduğunda son derece özel bakım gerektirmektedir. Küçük yanıkların görülme oranı fazla ve hayatı tehdit etmemekle birlikte, büyük ve kısmi kalınlıkta olan yanıklar uygun şekilde tedavi edilmediğinde büyük sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yanık vakaları son 20 yılda azalmış olsa da, yanık yaralanmaları hala çok sık ve çoğunlukla düşük sosyoekonomik düzeydeki kişilerde meydana gelmektedir (3,4).

Yanık vakalarının çoğu önlenebilir olarak görülmelidir. Günlük hayatta sıklıkla termik nedenlerle, dikkatsizlik ve ihmal sonucu ev ortamında çoğunlukla yaşlılarda ve çocuklarda oluşan yanıklar lokal ve sistemik hasarlara, ağrıya, sakatlıklara, yaşam kaybına, tıbbi, sosyal, ekonomik ve psikolojik sorunlara neden olur, ülke ekonomisine ciddi yükler getirmektedir (5). Yanık tedavisindeki son gelişmeler, yanıklı hastalara nitelikli bakım uygulanması, destekleyici tedaviler, topikal antimikrobiyal ajanların etkin kullanımı, zama-

nında eksizyon ve grefleme yapılması yanık kaynaklı mortalite ve morbidite oranlarını azaltmıştır (1, 3, 5-7). Yanık hastasının tedavisindeki başarı ekip çalışması ve multidisipliner bir yaklaşımla sağlanabilmektedir.

YANIK TÜRLERİ

Termal Yanıklar

Alev, parlama, haşlanma veya sıcak nesnelere temas sonucu oluşan termal yanıklar en yaygın yanık yaralanması türüdür. Termal yanıklar dokunun harici bir ısı kaynağına maruz kalmasından kaynaklanmaktadır. Yaralanmanın şiddeti, yakıcı maddenin sıcaklığına ve temas süresine bağlı olmaktadır. Organizmada ortaya çıkan fizyopatolojik değişiklikler tüm organ ve sistemleri etkilemektedir. Haşlanma yaralanmaları yemek pişirirken veya banyoda, parlama, alev veya temas yanıkları yemek pişirirken, sigara içerken, ateş yakarken veya kızgın yağ kullanırken meydana gelmektedir (1, 3, 5, 9).

Elektrik Yanıkları

Elektrik yanıkları, elektrik akımından kaynaklanan yoğun ısının neden olduğu doku hasarı sonucu ortaya çıkmaktadır. Elektrik yanıklarının şiddeti voltaj miktarına, doku direncine, akım yollarına, akımla temas eden yüzey alanına ve akım akışının devam ettiği sürenin uzunluğuna bağlı olmaktadır. Elektrik yaralanması deride akımın geçtiği doku ve organlarda hasar oluşturmaktadır. Doku yoğunlukları elektrik akımına

¹ Doç.Dr, Kastamonu Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., seldakaraveli@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2432-5406X

yum ve fosfor değerinde artış, ödem ve kilo artışı, kan basıncında yükselme, laterji ve konfüzyon gibi akut böbrek yetmezliği bulguları da değerlendirilmelidir (1,8,9).

Yanık hastasının kardiyovasküler sistem değerlendirmesi dikkatli yapılmalıdır. Elektrik yanığı olan hastaları EKG moniterizasyonu ve kardiyak izlemi yapılmalıdır. Hastanın periferik nabızları, kapiller dolumu ve cildi rengi değerlendirilmelidir (1,8).

Rehabilitasyon döneminde en sık görülen komplikasyonlar cilt ve eklem kontraktürleri ve hipertrofik skarlardır. Kontraktür yanık ve doku kaybı olan yaraların iyileşmesi ile o bölgede ileri derecede büzüşme gerçekleşmesidir. Kontraktür oluşumuna en yatkın olan bölgeler; ön ve yan boyun bölgeleri, aksilla, antekübital fossa, parmaklar, kasık bölgeleri, popliteal fossa, dizler ve ayak bilekleridir. Hasta olası bu sorunlar için dikkatli şekilde gözlemlenmelidir. Bu sorunları azaltabilmek için uygun pozisyon verme, traksiyon ve egzersiz önerilmektedir. Hastaya, iyileşme sonrası yaklaşık 1 yıl içinde cilt olgunlaşana kadar bu stratejilere devam etmesini söylenir. Rehabilitatif tedavi, vücut parçalarının uzatılmasını amaçlar, çünkü fleksörler ekstansörlerden daha güçlüdür. Yanmış bacaklar, ambulasyondan önce bacak grefti ve donör bölgelerine dolaşıma yardımcı olmak için önce elastik bandajlarla sarılabilir. Bu uygulama kabarcık oluşumunu önler, venöz dönüşü artırır, ağrı ve kaşıntıyı azaltır. Cilt tamamen iyileştikten sonra, elastik bandajların yerine hasta bireye özgü elastik basınçlı giyisiler giyilmesi hipertrofik skarları önleyebilmektedir. Hipertrofik skarlar yanıktan ortalama 3 ay sonra oluşan deriden kabarık, kızarıklık ve sert bir keloid olarak tanımlanmaktadır. Fiziopatolojisi net olarak bilinmemektedir (1,5,8-11,34).

SONUÇ

Yanık geçirmiş hastalara daha iyi bakım uygulamalarını gerçekleştirmek için hemşirelerin hazırlıklı ve güncel olması gerekmektedir. Hemşireler, yanıkların neden olduğu yaraların fizyonomisi hakkında geniş bilgi sahibi olmak, karar verme ve hastaların iyileşmesini teşvik eden bir müdahale planı oluşturmada yardımcı olur ve olası zararları azaltmaktadır. Bir yaralanmanın tedavisi değişkenlik, eğitim eksikliği, profesyonellerin tutumu ve bakımın kesintisizliği gibi faktörlerle ilişkili olabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yüksel S. Yoğun Bakım Ünitesinde Yanıklı Hastanın Hemşirelik Yönetimi. Durmaz Akyol A (ed.) *Yoğun Bakım Hemşireliği* içinde. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2017. p.731-747.
2. Knighton J. Nursing management burns. In: Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Bucker L (eds.) *Medical Surgical Nursing: Assessment And Management of Clinical Problems*. 9th ed. Canada: Elsevier; 2014. p. 450-473.
3. Small V, Dunne G, McCabe C. Principles of emergency nursing. In: Bradt AM, McCabe C, McCann M (eds.) *Fundamentals of Medical-Surgical Nursing: A Systems Approach*. USA: 1st ed. Wiley-Blackwell; 2014. p 148-150
4. Sözen, İ. Yanık hastalarının yönetimi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2023;30(3): 538-543. doi.10.17343/sdu-tdf.1349044
5. Andsoy II, Önalın E. Yanıklı Hastada Hemşirelik Bakımı. Çelik S (ed.) *Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar* içinde. Ankara: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2021. ss.279-311.
6. Özdemir A. Yanıklı Hastalarda Bakım Yavuz van Giersbergen M (ed.) *Cerrahi Hemşireliği* içinde. Ankara:Ankara Nobel Top Kitabevi; 2023. p.681-688.
7. Elmasry M, Steinvall I, Olofsson P, Sjöberg F. admission of burn patients to the burn center including burn wound evaluation. In: Jeschke M, Kamolz LP, Sjöberg F, Wolf S. (eds) *Handbook of burns* Volume 1. Springer, Cham.2019. p.171-179.doi. 10.1007/978-3-030-18940-2_13
8. Karadağ M, Onarıcı M. Yanık Hastasının Bakımı. Karadağ M, Bulut H *Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı* içinde. Ankara: Vize Yayıncılık; 2019. p.1137-1164.
9. Cebeci H, Comba Cebeci G. Erişkinlerde Yanık. Doğanay Z, Soylu VG, Demir U, Taşkın Ö, Yılmaz A, Kurada G, Tanyıldızı G (eds.) *Yoğun Bakımda Multidisipliner Cerrahi Yaklaşımlar* içinde. France: Livre de Lyon;2022. p.135-152.
10. Yasti A, Şenel E, Saydam M, et al. Guideline and treatment algorithm for burn injuries. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*. 2015; 21(2):79-89.
11. Hermans MHE. An introduction to burn care. *Advances in Skin & Wound Care*. 2019; 32(1), 9-18. doi:10.1097/01.ASW.0000549612.44844.75
12. Cancio LC, Jimenez-Reyna JF, Barillo DJ, et al. One hundred ninety-five cases of high-voltage electric injury. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation*. 2005;26(4):331-40.doi.org/10.1097/01.bcr.0000169893.25351.a9
13. Edlich RF, Farinholt HM, Winters KL, et al. Modern concepts of treatment and prevention of chemical injuries. *Journal of Long-Term Effects of Medical Implants*. 2005;15(3):303-18. doi. 10.1615/jlongtermeffmedimplants.v15.i3.70
14. Verywell health 2023 Burn Pictures: A Close Look at First, Second, and Third Degree <https://www.verywellhealth.com/burn-pictures-4020409> (Erişim Tarihi 15.05.2024)

15. Anderson JH, Mandell SP, Gibran NS. Burn In Brunnicardi FC (ed.) Schwartz's principles of surgery. Eleventh Editions. New York: McGraw Hill Professional; 2019. p.251-269.
16. Jeschke MG, van Baar ME, Choudhry MA. et al. Burn injury. *Nature Reviews Disease Primers*. 2020; 6(1): 11. doi. 10.1038/s41572-020-0145-5
17. Eti Aslan F, Oyur Çelik G. Yanık Bakımı. Eti Aslan F, Olgun N (eds) *Erişkinlerde Acil Bakım* içinde. 1 Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014: p.393- 413.
18. Koltka K. Yanık yaralanmaları yanık derinliği fizyopatolojisi ve yanık çeşitleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 2012; 9 özel sayı 1-6.
19. Hettiaratchy S, Dziejwulski P. ABC of burns: Pathophysiology and types of burns. *BMJ*. 2004;328(7453), 1427–1429. doi.10.1136/bmj.328.7453.1427
20. Radzikowska-Büchner, E., Łopuszyńska, I., Flieger, W., Tobiasz, M., Maciejewski R, Flieger J. An Overview of Recent Developments in the Management of Burn Injuries. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023;24(22), 16357. doi.10.3390/ijms242216357
21. Benjamin, D. A., & Jaco, M. (2018). Burn nursing. In *Total burn care fifty editions* (pp. 355-363). Elsevier.
22. Bedi MK, Sarabahi S, Agrawal, K. New fluid therapy protocol in acute burn from a tertiary burn care center. *Burns*. 2019; 45(2), 335-340. doi.10.1016/j.burns.2018.03.011
23. Carey MG, Valcin EK, Lent D, et al. Nursing care for the initial resuscitation of burn patients. *Critical Care Nursing Clinics* 2021;33(3), 275-285. doi.10.1016/j.cnc.2021.05.004
24. Aksoy N. Yanıklı hastada hemşirelik bakımının yönetimi. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2015;31(1): 47-51.
25. Kagan RJ, Peck MD, Ahrenholz DH, et al. Surgical management of the burn wound and use of skin substitutes: an expert panel white paper. *Journal of Burn Care & Research*. 2013; 34(2), e60-e79. doi:10.1097/BCR.0b013e31827039a6
26. Harats, M., Haik, J., Cleary, M., Vashurin, I., Aviv, U., & Kornhaber, R. (2020). A Retrospective Review of an Off-label Bromelain-based Selective Enzymatic Debridement (Nexobrid®) in the Treatment of Deep, Partial, and Full Thickness Burns and Hard to Heal Wounds. *The Israel Medical Association journal*. 2020;22(2), 83–88.
27. Tavares WS, Silva RS. Dressing used in the treatment of burns: an integrative review. *Rev Bras Queimaduras* . 2015;14(4), 300-6.
28. Costa PCP, Barbosa CS, Ribeiro CO, et al. Nursing care directed to burned patients: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023; 76, e20220205. doi. org/10.1590/0034-7167-2022-0205
29. Douglas HE, Wood F. Burns dressings. *Australian Family Physician*. 2017;46(3), 94–97.
30. Romanowski KS, Carson J, Pape K, et al. American Burn Association guidelines on the management of acute pain in the adult burn patient: a review of the literature, a compilation of expert opinion, and next steps. *Journal of Burn Care & Research*. 2020; 41(6), 1129-1151. doi:10.1093/jbcr/iraa119
31. ACI Statewide Burn Injury Service – Clinical Guidelines: Burn Patient Management. *Agency for Clinical Innovation*. 2022; p 1-36.
32. Durmuş M, Muhsiroğlu Ö, Yapıcı AK, Bayram Y, Eski M: Yanıkta tıbbi beslenme tedavisi, *Turkish Journal of Plastic Surgery* 2016;. 24(4): 166-72. doi: 10.5152/TurkJPlastSurg.2016.2057
33. Moreira E, Burghi G, Manzanares W. Update on metabolism and nutrition therapy in critically ill burned patients. *Medicina Intensiva*. 2018; 42(5), 306-316. doi. 10.1016/j.medine.2018.04.004
34. Alonso-Fernández JM, Lorente-González P, Pérez-Munguía L, et al. Analysis of hypothermia through the acute phase in major burns patients: Nursing care. *Enfermería Intensiva*. 2020;31(3), 120-130. doi:10.1016/j.enfi.2019.05.002
35. Lotfi M, Mirza Aghazadeh A, Davami B, et al. Development of nursing care guidelines for burned hands. *Nursing Open*. 2020; 7(4), 907-927. doi:10.1002/nop2.475

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ HASTASINDA BAKIM

Gülşah KÖSE¹

GİRİŞ

Günübirlik cerrahi, bir hastanın cerrahi prosedür için aynı gün hastaneye kabul edilmesi ve taburcu edilmesi sürecidir (1-4). Sağlık hizmetlerinin hızla genişleyen bir alanı olan günübirlik cerrahi (5,6) ilk olarak 1900'lerde komplike olmayan prosedürler ve uygun olan hastalarda gerçekleştirilmiş (7), 1970'lerden itibaren ise günübirlik cerrahi üniteleri kurulmaya başlanmıştır (8). 1985'lerde elektif cerrahi girişimlerin sadece %15'i günübirlik cerrahi olarak gerçekleştirilirken 2001 yılında tüm cerrahi işlemlerin %75'inin günübirlik cerrahi şeklinde uygulanması önerilmiştir (7,9).

Son yirmi yılda anestezi ve cerrahi prosedürlerdeki gelişmeler hasta sonuçlarını ve güvenliğini iyileştirerek karmaşık prosedürlerin günübirlik cerrahi şeklinde uygulanmasına olanak sağlamıştır (4-6,10). Günübirlik cerrahiler, bakım maliyetinde düşüş, daha kısa bekleme listeleri, daha az kaynak kullanımını sağladığı için hem hastalar hem de sağlık profesyonelleri tarafından daha fazla kabul görmüştür. Bu süreçte günübirlik cerrahinin sağladığı avantajlar yanında öz bakım müdahalelerindeki uygulamalar ve desteğindeki gelişmeler sonucunda birçok cerrahi işlem günübirlik cerrahi şeklinde uygulanmaya başlanmıştır (2,10-13). Günümüzde hastanın gece hastanede kalmasını gerektirecek geçerli bir neden olmadıkça hastaların çoğunun günübirlik cerrahi için uygun olduğu ifade

edilmekte (14,15), elektif cerrahilerin yarısından fazlası günübirlik cerrahi olarak gerçekleştirilmektedir (1,10,16). Bununla birlikte minimal invaziv cerrahi günümüzde oldukça yaygın uygulandığı için daha fazla cerrahi prosedürün günübirlik cerrahi olarak uygulanabileceği de belirtilmektedir (14). Günübirlik cerrahinin uygulanabilmesi için hasta, planlanan prosedürü ve ameliyat sonrası bakımı anlamalı ve günübirlik cerrahi için bilgilendirilmiş onam vermelidir (14,15).

Günübirlik Cerrahinin Avantajları

Günübirlik cerrahi, hastalar için daha az travmatik olması ve günlük yaşamda minimum kesintiye yol açması gibi önemli avantajlara sahiptir (5,6,16). Bununla birlikte hastanede yatış süresini kısaltmakta ve bu durum erken mobilizasyonu sağlamakta, sağlık bakım hizmeti ile ilişkili enfeksiyon ile venöz tromboembolizm riskini azaltmakta, hastanın ailesi ve çevresinden uzak kaldığı süre kısalttığı için psikolojileri önemli derecede etkilenmemekte ve iyileşme hızlanmaktadır (8,13,14,17,18). Ayrıca hastane ve tedavi maliyetinin azalması, daha kısa sürede iyileşme, daha kısa sürede işe dönüş ve daha yüksek hasta memnuniyeti gibi avantajları da bulunmaktadır (7,13,17,18,19).

Günübirlik cerrahide bazen hastanın 24 saatlik süre içinde bir gecelik hastane yatışı yapılabilmekle

¹ Doç.Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., glsh_ks@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-9414-6582

Yaşlı hastaların ameliyat öncesi değerlendirmesi daha dikkatli yapılmalıdır. Bu hastalarda ameliyattan önce açlık süresinden bağımsız olarak sıklıkla dehidratasyon olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca yaşlı hastaların hipoglisemiye eğilimli olduğu bilinmelidir (14).

Pediyatrik Hastalar

Çocukların ebeveynlerinden gereksiz yere ayrılmak zorunda kalmaması ve alıştıkları ortama hızlı bir şekilde geri dönmelerini sağladığı için çoğu günübürlük cerrahi çocuklar için idealdir (4,14). Günübürlük cerrahinin genel durumu iyi, zamanında doğmuş yenidoğanlarda küçük prosedürler için 44 haftadan sonra, prematüre bebeklerde ise 60 haftadan sonra uygulanması önerilmektedir (14).

Günübürlük cerrahi için gelen çocuk hastalar dikkatli ve detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir. Özellikle hemoglobin seviyesine bakılmalıdır. Ameliyat öncesi dikkatli ve detaylı değerlendirme ameliyat günü iptallerini en aza indirmekte, çocuk ve ebeveynlerin endişelerini azaltmaktadır. Yapılacak olan ameliyat öncesi bilgilendirme ve eğitim çocuğun yaşına göre farklı konuları içerecek şekilde düzenlenmelidir (14). Bu süreçte, çocukları ameliyata hazırlamak ve herhangi bir stres veya endişeyi en aza indirmek için kullanılacak tekniklerden biri terapötik oyundur (8). Ameliyat öncesi bilgilendirmede özellikle ebeveynlerin küçük çocukta anestezinin riskleri ile ilgili endişeleri ele alınmalıdır. Ergenlerde, genellikle kontrol kaybı, farkındalık veya uyanmama ile ilgili endişeler olabilmekte ve bu endişelerini kolaylıkla dile getirememektedir. Ayrıca, bu süreçte ebeveynlere çocukları ameliyat gününden önce hasta olursa kiminle iletişime geçmesi gerektiği söylenmelidir. Bu durum geç iptalleri önlemekte ve enfeksiyon riski olabilecek hastane yatışlarını azaltmaya yardımcı olmaktadır. Taburculukta ebeveynlerin, ev ortamı, hastaneye uzaklık ve erişim, taburculuk talimatlarını anlama durumları, hastaneye geri gelmeyi gerektirecek komplikasyonları tanıyabilmeleri oldukça önemlidir (14).

DÖKÜMANTASYON

Hastanın hastanede kaldığı süre kısaldığı için tüm bilgilendirme, eğitim ve değerlendirmeler detaylı kaydedilmelidir. Kayıt işlemi, ameliyat öncesi hazırlıktan taburculuğa ve sonraki takibe kadar süreklilik göstermelidir. Bu süreçte hastanın bakımı mutlaka bakım

planı ile kayıt altına alınmalıdır. Bakım planları kalite göstergeleri ve sonuçların değerlendirilmesi için yararlıdır (14).

SONUÇ

Günübürlük cerrahi sonrası semptomların karmaşıklığı ve birbiri ile ilişkili olması hasta bakımının bütünsel bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir. Hastanın güvenli bir cerrahi ve taburculuğunu sağlamak için bireysel hasta bilgilendirilmesi ve eğitimi gibi hemşirelik müdahalelerinin çok daha kapsamlı kullanılmasına gereksinim vardır. Prosedürlerin karmaşıklığı ve günübürlük cerrahi geçiren karmaşık komorbiditeleri olan hasta sayısı arttıkça daha aktif bir role sahip hemşirelik müdahaleleri de kaçınılmaz olacaktır. Bu nedenle bakımı optimize etmek, sağlık bakım maliyetlerini azaltmak, bakım kalitesini arttırmak için özel günübürlük cerrahi hemşirelerine ihtiyaç olacaktır.

KAYNAKLAR

1. British Association of Day Surgery. *National Day Surgery Delivery Pack*. Version 1.0. Published September 2020. (30 Mayıs 2024 tarihinde <https://www.gettingit-rightfirsttime.co.uk> adresinden ulaşılmıştır).
2. Guven B, Ibrahimoglu O, Elbuken B. Learning needs of patients and their caregivers after ambulatory surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2020; 35 (3): 283-287. doi:10.1016/j.jopan.2019.10.012
3. Nilsson U, Jaensson M, Dahlberg K, Hugelius K. Postoperative recovery after general and regional anesthesia in patients undergoing day surgery: A mixed methods study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2019; 34(3): 517-528. doi:10.1016/j.jopan.2018.08.003
4. Stomberg MW, Segerdahl M, Rawal N, Jakobsson J, Brattwall M. Clinical practice and routines for day surgery in Sweden: Implications for improvement in nursing interventions. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2008; 23(5): 311-320. doi:10.1016/j.jopan.2008.07.003
5. Jun EY, Oh H. Patient needs and satisfaction with nursing care after day surgery based on a patient-centered care framework. *Clinical Nursing Research*. 2017; 26(3): 301-317. doi:10.1177/1054773816663365
6. Mottram A. Patients' experiences of day surgery: a Parsonian analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 67(1): 140-148. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05476.x
7. Chen L, Wang W. Improving safety and quality of nursing care of day surgery with centralized management. *Asian Journal of Surgery*. 2024; 47(5): 2408-2409. doi:10.1016/j.asjsur.2024.01.076
8. Healy K. A descriptive survey of the information needs of parents of children admitted for same day surgery. *Journal of Pediatric Nursing*. 2013; 28(2): 179-185. doi:10.1016/j.pedn.2012.07.010
9. Campagna S, D'Oulx MDA, Paradiso R, Perretta L, Re

- Viglietti S, Berchiolla P, Dimonte V. Postoperative pain, an unmet problem in day or overnight Italian surgery patients: a prospective study. *Pain Research & Management*. 2016; 2016:6104383. doi:10.1155/2016/6104383
10. Thoen CW, Sæle M, Strandberg RB, Eide PH, Kinn LG. Patients' experiences of day surgery and recovery: A meta-ethnography. *Nursing Open*. 2024; 11(1): e2055. doi:10.1002/nop2.2055
 11. OECD, *Health at a glance 2021: OECD indicators*. OECD Publishing. (30 mayıs 2024 tarihinde <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en> adresinden ulaşılmıştır).
 12. Mitchell M. Home recovery following day surgery: a patient perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 2015; 24(3-4): 415-427. doi:10.1111/jocn.12615
 13. Üstündağ H, Hül A, Öz kaya B. The determination of patient learning needs after day surgery: a cross-sectional study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2023; 38(2): 258-263. doi:10.1016/j.jopan.2022.06.002
 14. Bailey CR, Ahuja M, Bartholomew K, Bew S, Forbes L, Lipp A, Montgomery J, Russon K, Potparic O, Stocker M. Guidelines for day-case surgery 2019: Guidelines from the Association of Anaesthetists and the British Association of Day Surgery. *Anaesthesia*. 2019; 74(6): 778-792. doi:10.1111/anae.14639
 15. Barnett G. Developing an effective day surgery service. *Update in Anaesthesia*. 2016; 31: 9-13.
 16. Berg K, Arestedt K, Kjellgren K. Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: A phenomenographic study. *International Journal of Nursing Studies*. 2013; 50(12): 1630-1638. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.05.002
 17. Bemelmans YFL, Keulen MHF, Heymans M, van Haaren EH, Boonen B, Schotanus MGM. Safety and efficacy of outpatient hip and knee arthroplasty: a systematic review with meta-analysis. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*. 2022; 142(8): 1775-1791. doi:10.1007/s00402-021-03811-5
 18. Nilsson U, Dahlberg K, Jaensson M. Low preoperative mental and physical health is associated with poorer postoperative recovery in patients undergoing day surgery: a secondary analysis from a randomized controlled study. *World Journal of Surgery*. 2019; 43(8): 1949-1956. doi:10.1007/s00268-019-04995-z.
 19. Mihailescu SD, Maréchal I, Thillard D, Gillibert A, Compère V. Socioenvironmental criteria and postoperative complications in ambulatory surgery in a French university hospital: a prospective cross-sectional observational study. *BMJ Open*. 2020; 10(11):e036795. doi:10.1136/bmjopen-2020-036795.
 20. Odom-Forren J, Reed DB, Rush C. Postoperative distress of orthopedic ambulatory surgery patients. *AORN Journal*. 2017; 105(5): 464-477. doi:10.1016/j.aorn.2017.03.005
 21. Jaensson M, Dahlberg K, Nilsson U. Factors influencing day surgery patients' quality of postoperative recovery and satisfaction with recovery: a narrative review. *Perioperative Medicine*. 2019; May 22:8:3. doi:10.1186/s13741-019-0115-1
 22. Svensson M, Nilsson U, Svantesson M. Patients' experience of mood while waiting for day surgery. *Journal of Clinical Nursing*. 2016; 25(17-18): 2600-2608. doi:10.1111/jocn.13304
 23. Wongkietkachorn A, Wongkietkachorn N, Rhunsiri P. Preoperative needs-based education to reduce anxiety, increase satisfaction, and decrease time spent in day surgery: a randomized controlled trial. *World Journal of Surgery*. 2018; 42(3): 666-674. doi:10.1007/s00268-017-4207-0
 24. Mitchell M. Impact of discharge from day surgery on patients and carers. *British Journal of Nursing*. 2003; 12(7): 402-408. doi:10.12968/bjon.2003.12.7.11260
 25. Smith I, Kranke P, Murat I, Smith A, O'Sullivan G, Søreide E, Spies C, in't Veld B. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *European Journal of Anaesthesiology*. 2011; 28(8): 556-569. doi:10.1097/EJA.0b013e-3283495ba1.
 26. Cobbe KA, Barford-Cubitt S. Nonclinical factors affecting PACU discharge: A clinical audit in a one-day surgery unit. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2018; 33(5): 676-680. doi:10.1016/j.jopan.2016.11.012
 27. Coll AM, Ameen JRM, Mead D. Postoperative pain assessment tools in day surgery: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2004; 46(2): 124-133. doi:10.1111/j.1365-2648.2003.02972.x
 28. Nyman MH, Nilsson U, Dahlberg K, Jaensson M. Association between functional health literacy and postoperative recovery, health care contacts, and health-related quality of life among patients undergoing day surgery secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Surgery*. 2018; 153(8): 738-745. doi:10.1001/jamasurg.2018.0672
 29. Rosén HI, Bergh IHE, Schwartz-Barcott D, Mårtensson LB. The recovery process after day surgery within the symptom management theory. *Nursing Forum*. 2014; 49(2):100-109. doi:10.1111/nuf.12062
 30. Stessel B, Hendrickx M, Pelckmans C, De Wachter G, Appeltans B, Braeken G, Herbots J, Joosten E, de Velde MV, Buhre WR. One-month recovery profile and prevalence and predictors of quality of recovery after painful day case surgery: Secondary analysis of a randomized controlled trial. *PLoS One*. 2021; 16(1): e0245774. doi:10.1371/journal.pone.0245774
 31. Bongiovanni T, Parzynski C, Ranasinghe I, Steinman MA, Ross JS. Unplanned hospital visits after ambulatory surgical care. *PLoS One*. 2021; 16(7): e0254039. doi:10.1371/journal.pone.0254039
 32. Mull Hj, Rosen AK, Charms MP, Itani KMF, Rivard PE. Identifying risks and opportunities in outpatient surgical patient safety: a qualitative analysis of veterans health administration staff perceptions. *Journal of Patient Safety*. 2021; 17(3): e177-e185. doi:10.1097/PTS.0000000000000311.

CERRAHİ YOĞUN BAKIM HASTASINDA BAKIM

Yeşim DİKMEN AYDIN¹
Hamdiye Banu KATRAN²

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, hastanın yaşamını tehdit eden kritik durumlarda hayati öneme sahip sağlık hizmetlerinin sunulduğu yerlerdir. Cerrahi girişim sonrası birçok hastanın cerrahi yoğun bakım ünitesine alınmaları gerekebilmektedir. Cerrahi yoğun bakım ünitesi (CYBÜ), büyük cerrahi girişim geçiren hastaların karmaşık ihtiyaçlarını yönetmek için uzmanlaşmış hemşirelik bakımı gerektiren kritik bakım ortamıdır (1). Hemşirelik bakımı, hasta sonuçlarını optimize etmek için gerekli olan fizyolojik değişikliklerin, potansiyel komplikasyonların ve kanıta dayalı müdahalelerin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını gerektirmektedir. CYBÜ'de çalışan hemşirelerin dikkatli izleme sağlamada, hedefe yönelik tedaviler sunmada ve hastanın ameliyathaneden yoğun bakım ortamına sorunsuz geçişi sağlamak için multidisipliner ekibi koordine etmede önemli rol oynamaktadır (1,2).

Cerrahi girişim sonrası yoğun bakım ünitesindeki hastaların bakımı, özel beceriler, dikkat ve özen gerektiren bir süreçtir. Hemşireler, hastanın stabilizasyonu, iyileşme sürecinin takibi, ağrı kontrolü, enfeksiyon önleme ve diğer pek çok önemli görevi üstlenmektedir. Yoğun bakım sürecinde hemşireler, hastanın durumunu sürekli izlemekte, ilaçları ve tedavileri yönetmekte, vücut fonksiyonlarını değerlendirmekte ve

gerektiğinde acil müdahalede bulunmaktadır. Ayrıca, hasta ve aile üyeleriyle etkili iletişim kurarak onlara destek olurlar ve tedavi sürecinde aktif bir rol oynamaktadır (2-5).

CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE HASTA KABUL KRİTERLERİ

Cerrahi yoğun bakım ünitesine hasta kabul kriterleri, hastanın durumunun ciddiyetine ve yoğun bakım hizmetlerine olan ihtiyacına bağlı olarak değişebilmektedir. Aşağıdaki durumlar geliştiğinde hastaların yakın izlemi ve tedavi ile bakımı için hastalar cerrahi yoğun bakım ünitelerine sevk edilmektedir.

- 1. Majör/Büyük Cerrahi Girişimler:** Yoğun bakıma alınacak hastalar genellikle ciddi cerrahi girişimler öncesinde optimizasyon ve ameliyat sonrasında da yoğun tedavi-bakım için hastalar yoğun bakım ünitelerine alınabilmektedir. Bu girişimler arasında kalp cerrahisi, beyin cerrahisi, büyük organ transplantasyonları gibi karmaşık müdahaleler bulunmaktadır.
- 2. Solunum Yetmezliği:** Hastada ciddi solunum yetmezliği varsa veya cerrahi girişim sonrası invaziv ya da noninvaziv mekanik ventilasyona ihtiyaç duyuluyorsa, yoğun bakıma alınması gerekebilmektedir.

¹ Arş.Gör.Dr., Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., ydikmen@marmara.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-9300-6676

² Dr.Öğr.Üyesi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., banu.katran@marmara.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-5095-6316

arasındaki iletişimi kolaylaştırmayı, duyguları ve travmayı işlemeye yardımcı olacak danışmanlık ve destek grupları sunmayı, kaygı ve depresyonu azaltmak için aileleri bakım ve karar alma süreçlerine dahil etmeyi ve hastanın inancına uygun manevi ve kültürel ihtiyaçların karşılanmasını içermelidir. Kapsamlı psikososyal destek sağlamak hem hasta ve ailesini hem de doktorları, hemşireleri, sosyal hizmet uzmanlarını, psikologları, fiziksel/mesleki terapistleri ve diğer yardımcı sağlık profesyonellerini içeren meslekler arası bir yaklaşımı gerektirmektedir (33,51,52,55).

Psikososyal müdahalelerin etkililiğini sağlamak için sonuçların YBÜ Travma Ölçeği (ICU Trauma Scale-ICUTS) gibi doğrulanmış araçları kullanarak ölçülmesi önemlidir. Hasta ve aile memnuniyeti, deliryum ve yoğun bakım ünitesine bağlı travma insidansı ve uzun vadeli fonksiyonel ve bilişsel sonuçlara ilişkin veriler toplanmalıdır. Bu bilgiler, psikososyal destek uygulamalarını sürekli iyileştirmek ve cerrahi yoğun bakım hastalarının benzersiz ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlamak için kullanılmaktadır. Sonuç olarak, kapsamlı psikososyal desteğin sağlanması, cerrahi yoğun bakım hastalarının bakımının kritik bir bileşenidir. Sağlık ekipleri, ihtiyaçları değerlendirerek, özel müdahaleler uygulayarak, profesyoneller arası bir ekip yaklaşımı kullanarak ve sonuçları sürekli ölçerek, yoğun bakım ünitesiyle ilişkili travmanın olumsuz etkisini en aza indirebilmekte, hastanın iyileşmesini ve refahını artırmaktadır (44,57,61,62).

SONUÇ

Sonuç olarak, cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin rolü, hastaların ameliyat sonrası iyileşme sürecinde kritik bir öneme sahiptir. Cerrahi yoğun bakım hastası için hemşirelik bakımı çok yönlüdür ve hemşirelerin, hasta stabilizasyonu ve iyileşme sürecinin takibi konusundaki uzmanlıkları, hastaların başarılı bir şekilde yoğun bakım sürecini atlattıklarında büyük rol oynamaktadır.

Hemşirelerin, hastaların fizyolojik değişikliklerini dikkatle izlemeleri, kanıta dayalı tedavileri uygulamaları ve multidisipliner ekip ile iş birliği içinde çalışmaları, cerrahi yoğun bakım ünitesindeki bakım kalitesini artırmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin hasta ve aile üyeleri ile etkili iletişim kurarak onlara psikososyal destek sağlamaları, tedavi sürecinin başarısını ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir.

Bu nedenle, cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bilgi ve becerilerinin sürekli olarak güncellenmesi ve desteklenmesi, hasta bakım kalitesini en üst düzeye çıkaracak ve cerrahi sonuçları iyileştirecektir.

KAYNAKLAR

1. Sombat W, Yaowarat M, Borwarnluck T et al. Critical care knowledge of nurses working in surgical intensive care units in the 4th public health region. *Nursing Journal CMU*. 2022;49(4): 193–206.
2. Vance G, Koczen-Doyle D, Mcgee-Mccullough D et al. Nursing care in the intensive care unit setting: The role of the nurse in the ICU. *Critical Care Study Guide: Text and Review*. 2010; 225–238. doi:10.1007/978-0-387-77452-7_13
3. Dikmen BT, Bayraktar N, Yılmaz ÜD. A qualitative study of medical-surgical intensive care unit nurses' experiences in caring for critical patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;14(56): e20220220. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0220en.
4. Slang R, Finsrud LT, Olsen BF. Nursing interventions in intensive care unit patients with breathing difficulties: A scoping review of the evidence. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2020;40(4): 176–187. doi:10.1177/2057158520948834
5. Larsen MH, Johannessen GI, Heggdal K. Nursing interventions to cover patients' basic needs in the intensive care context-A systematic review. *Nurs Open*. 2022;9(1): 122–139. doi: 10.1002/nop2.1110.
6. Patel SK, Kacheriwala SM, Duttaroy DD. Audit of postoperative surgical intensive care unit admissions. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*. 2018;22(1): 10. doi:10.4103/ijccm. IJCCM_387_17
7. Abebe K, Negasa T, Argaw F. Surgical admissions and treatment outcomes at a tertiary hospital intensive care unit in Ethiopia: A Two-Year Review. *Ethiop J Health Sci*. 2020;30(5): 725–732. doi: 10.4314/ejhs.v30i5.11.
8. Seyoum N, Biluts H, Zemenfes D et al. Review of morbidity and mortality among patients admitted to the surgical intensive care unit at Tikur Anbessa Specialized Teaching Hospital, Ethiopia. *Ethiop Med J*. 2014;52(2): 77–85.
9. Sümer Coşkun A. Postoperatif yoğun bakıma kabul edilen hastaların 1 yıllık incelenmesi. *Acta Med Nicomedia*. 2020;3(3): 105–108.
10. Sawe HR, Mfinanga JA, Lidenge SJ et al. Disease patterns and clinical outcomes of patients admitted in intensive care units of tertiary referral hospitals of Tanzania. *BMC International Health and Human Rights*. 2014;14: 1–8. doi: 10.1186/1472-698X-14-26
11. Raj JP, Sen N, John KR. Factors influencing nursing care in a surgical intensive care unit. *Indian J Crit Care Med*. 2006;10(1): 15–20.
12. Garoufali P, Karagianni C, Panoutsakopoulou A et al. Multi-trauma care in the intensive care unit and the

- role of the nurse: A literature. *International Journal of Life Science Research Archive*. 2023;4(1): 178–188. doi:10.53771/ijlsra.2023.4.1.0036
13. Kleber C, Schaser KD, Haas NP. Surgical intensive care unit-the trauma surgery perspective. *Langenbecks Arch Surg*. 2011;396: 429–446. <https://doi.org/10.1007/s00423-011-0765-z>
 14. Sezen A, Temiz G, Güngör DM. *Yoğun Bakım Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. 83-114.
 15. Demir Korkmaz F, Öden TN. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Hemodinamik İzlem. Özer N (ed.) *Yoğun Bakım Hemşireliği* içinde. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p. 6–15.
 16. Durmaz Akyol A. Yoğun Bakım Ünitesinde Aile ve Yakınlarının Gereksinimleri. Özer N, (ed.) *Yoğun Bakım Hemşireliği* içinde. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2019. p. 8-70.
 17. Araujo MCR, da Silva DA, Wilson AMMM. Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: A systematic review. *Enfermería Intensiva*. 2023;34(3): 156–172. doi: 10.1016/j.enfie.2023.08.008.
 18. Lucena AF, Gutiérrez MGR, de Echer IC, et al. Nursing interventions in the clinical practice of an intensive care unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010;18(5): 873–880. doi:10.1590/s0104-11692010000500006
 19. Mert S. The significance of nursing care in the post-anesthesia care unit and barriers to care. *Intensive Care Res*. 2023;3: 272–281. doi: 10.1007/s44231-023-00052-5
 20. Jovanović G, Jakovljević DK, Lukić-Šarkanović M. Enhanced recovery in surgical intensive care: A review. *Front Med (Lausanne)*. 2018;4(5): 256. doi: 10.3389/fmed.2018.00256.
 21. Birlıkbaş S, Bölükbaş N. ERAS Rehberleri cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri. *Ordu University Journal of Nursing Studies*. 2019;2(3): 94–205.
 22. Higgs A, Cook TM, McGrath MA. Airway management in the critically ill: The same, but different. *British Journal of Anaesthesia*. 2016; 117(S1): i5–i9. doi:10.1093/bja/aew055.
 23. Emir HO, Kazancı D. Hava Yolunun Sağlanması. Altındaş D, Özyılmaz E, Feriçolok L (ed.) *Temel Yoğun Bakım Kitabı* içinde. Ankara. Türk Yoğun Bakım Derneği; 2022. p. 11–17.
 24. Admass BA, Endalew NS, Tawye HY et al. Evidence-based airway management protocol for a critical ill patient in medical intensive care unit: Systematic review. *Annals of Medicine and Surgery*. 2022;80: 1–9. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104284
 25. Jabaley CS. Managing the physiologically difficult airway in critically ill adults. *Critical Care*. 2023;27(91): 2–7. doi: 10.1186/s13054-023-04371-3
 26. Natt B, Mosier J. Airway management in the critically ill patient. *Current Anesthesiology Reports*. 2021;11: 116–127. doi: 10.1007/s40140-021-00448-3
 27. Flick M, Bergholz A, Sierzputowski P et al. What is new in hemodynamic monitoring and management?. *Journal of Clinical Monitoring and Computing*. 2022;36: 305–313. doi: 10.1007/s10877-022-00848-8
 28. Funcke S, Sander M, Goepfert MS et al. Practice of hemodynamic monitoring and management in German, Austrian, and Swiss intensive care units: The multicenter cross-sectional ICU-CardioMan Study. *Intensive Care*. 2016;6(49): 2-10. doi:10.1186/s13613-016-0148-2
 29. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> Erişim tarihi: 09.06.2024
 30. Türkmen E. Hemodinamik Monitorizasyon. Durmaz Akyol A (ed.) *Yoğun Bakım Hemşireliği* içinde. İstanbul. İstanbul Tıp Kitabevleri; 2017. p. 183–202.
 31. Hakverdioğlu Yönet G. Deri Bakımı ve Basınç Yaraları. Durmaz Akyol A (ed.) *Yoğun Bakım Hemşireliği* içinde. İstanbul. İstanbul Tıp Kitabevleri; 2017. p.121–144.
 32. Karaca Sivrikaya S, Sarıkaya S. Yoğun bakım hastalarında bası ülseri, önleme ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2020;24(2): 139–149.
 33. Marra A, Ely W, Pandharipande PP et al. The ABCDEF bundle in critical care. *Crit Care Clin*. 2017; 33(2): 225–243. doi:10.1016/j.ccc.2016.12.005.
 34. Silay F, Akyol A. Yoğun bakım ünitelerinde ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2018; 3(3): 31–38.
 35. Cırık V, Efe E. Yoğun bakım ünitesinde ağrı ve hemşirenin rolü. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2014;18(1): 15–21.
 36. Yılmaz E. Yoğun bakım ünitelerinde sık görülen enfeksiyonlar ve kanıta dayalı uygulamalar. Özer N. (ed.) *Yoğun Bakım Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara. Türkiye Klinikleri; 2019. p. 27–36.
 37. Eryüksel E. Yoğun Bakım Enfeksiyonları ve Önlenmesi. Altındaş D, Özyılmaz E, Feriçolok L (ed.) *Temel Yoğun Bakım Kitabı* içinde. Ankara. Türk Yoğun Bakım Derneği; 2022. p. 183–187.
 38. Allegranzi B, Zayed B, Bischoff P, et al. Surgical site infections 2. New WHO recommendations on intraoperative and postoperative measures for surgical site infection prevention: An evidence-based global perspective. *Lancet Infect Dis*. 2016;16(12): e288–303. doi: 10.1016/S1473-3099(16)30402-9
 39. Tamayo E, Gualis J, Florez S et al. Comparative study of single-dose and 24-hour multiple-dose antibiotic prophylaxis for cardiac surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2008;136(6): 1522–1527. doi:10.1016/j.jtcvs.2008.05.013
 40. Ata A, Lee J, Bestle SL et al. Postoperative hyperglycemia and surgical site infection in general surgery patients. *Arch Surg*. 2010;145(9): 858–864. doi:10.1001/archsurg.2010.179
 41. WHO Surgical Site Infection Prevention Guidelines Web Appendix 27 Summary of a systematic review on antimicrobial prophylaxis in the presence of a drain and wound drain removal. Available from: <https://www.who.int/gpsc/appendix27.pdf?ua=1> Erişim Tarihi: 09.06.2024.
 42. Collinworth AW, Priest EL, Masica AL. Evaluating the cost-effectiveness of the ABCDE bundle: Impact of bundle adherence on inpatient and 1-year mortality and costs of care. *Critical Care Medicine*. 2020;48(12):

- 1752–1759. doi:10.1097/CCM.0000000000004609
43. Kim T, Kim JS, Choi EY et al. Utilization of pain and sedation therapy on noninvasive mechanical ventilation in Korean intensive care units: A multi-center prospective observational study. *Acute and Critical Care*. 2020;35(4): 255–262. doi:10.4266/acc.2020.00164
 44. Seo Y, Lee HJ, Ha EJ et al. 2021 KSCCM clinical practice guidelines for pain, agitation, delirium, immobility, and sleep disturbance in the intensive care unit. *Acute and Critical Care*. 2022;37(1): 1. doi: 10.4266/acc.2022.00094
 45. Bounds M, Kram S, Speroni KG et al. Effect of ABCDE bundle implementation on prevalence of delirium in intensive care unit patients. *American Journal of Critical Care*. 2016;25(6): 535–544. doi: 10.4037/ajcc2016209
 46. Wong IM, Thangavelautham S, Loh SC et al. Sedation and delirium in the intensive care unit—a practice-based approach. *Ann Acad Med Singap*. 2020;49(4): 215–225.
 47. Sosnowski K, Lin F, Chaboyer W et al. The effect of the ABCDE/ABCDEF bundle on delirium, functional outcomes, and quality of life in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2023;138: 104410. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104410
 48. Bryczkowski SB, Lopreiato MC, Yonclas PP et al. Delirium prevention program in the surgical intensive care unit improved the outcomes of older adults. *J Surg Res*. 2014;90(1): 280–288. doi: 10.1016/j.jss.2014.02.044
 49. Reade MC, Finfer S. Sedation and delirium in the intensive care unit. *New England Journal of Medicine*. 2014;370(5): 444–454. doi:10.1056/NEJMra1208705
 50. Horacek R, Prasko J, Mainerova B et al. Delirium in surgery intensive care unit. *Acta Nerv Super Rediviva*. 2011;53(3): 121–132.
 51. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med*. 2018;46(9): e825–e873. doi:10.1097/CCM.0000000000003299.
 52. Moraes FDS, Marengo LL, Silva MT et al. ABCDE and ABCDEF care bundles: A systematic review protocol of the implementation process in intensive care units. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(11): e14792. doi: 10.1097/MD.00000000000014792.
 53. Shivji S, Stabler SN, Boyce K et al. Management of delirium in a medical and surgical intensive care unit. *J Clin Pharm Ther*. 2021;46(3): 669–676. doi: 10.1111/jcpt.13319.
 54. Huang DD, Fischer PE. Management of Delirium in the intensive care unit. *Surgical Clinics* 2022;102(1): 139–148. doi: 10.1016/j.suc.2021.09.006
 55. Jovanović G, Jakovljević DK, Lukić-Šarkanović M. Enhanced recovery in surgical intensive care: A review. *Frontiers in medicine*. 2018;5: 256. doi: 10.3389/fmed.2018.00256
 56. Doğan SD, Tosunöz İK, Yurtseven Ş et al. Experiences of surgical intensive care nurses on Delirium: A phenomenological study. *Acibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023;14(4): 688–695. doi: 10.31067/acusaglik.1242347
 57. Erbay Dalli Ö, Akça Doğan D, Bayram R, et al. Practices of the ABCDEF care bundle in intensive care units as reported by nurses: A cross-sectional study from Turkey. *Nursing in Critical Care*. 2023: 1–13. doi: 10.1111/nicc.12963
 58. Kate V, Subair M. Early mobilization in surgical ICU: Not a chimera anymore?. *The National Medical Journal of India*. 2017;30(1): 28.
 59. Tazrean R, Nelson G, Twomey R. Early mobilization in enhanced recovery after surgery pathways: Current evidence and recent advancements. *Journal of Comparative Effectiveness Research*. 2021;11(2): 121–129. doi:10.2217/cer-2021-0258
 60. Wang DS, Moitra VK, Flynn BC. Early mobilization in the intensive care unit: to rest or to test?. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*. 2023;37(6): 854–856. doi: 10.1053/j.jvca.2023.02.004
 61. Chivukula U, Hariharan M, Rana S et al. Role of psychosocial care on ICU trauma. *Indian J Psychol Med*. 2014;36(3): 312–316. doi: 10.4103/0253-7176.
 62. Shorofi SA, Jannati Y, Moghaddam HR et al. Psychosocial needs of families of intensive care patients: Perceptions of nurses and families. *Niger Med J*. 2016;57(1): 10–18. doi: 10.4103/0300-1652.180557.

ORGAN NAKLİ HASTASINDA BAKIM

Nilgün AKSOY¹
Deniz TAŞDEMİR²
Büşra Nur TEMÜR³

GİRİŞ

Organ nakli hemşireliği hem nakil alıcısının hem de canlı donörün yaşam boyu sağlığını ve yeteneklerini korumaya, geliştirmeye ve optimize etmeye odaklanan uzmanlaşmış bir hemşirelik bakımına temellenmektedir. Nakil hemşireleri tarafından sağlanan hemşirelik bakımının kilit unsurları arasında ekip çalışması, iş birliği, verimlilik ve hasta memnuniyetini destekleyen sistem ve süreçlerin geliştirilmesi, başlatılması ve sürdürülmesi yer almaktadır (1). Hemşirelerin bu disiplinler arası ekiplerde oynadığı rol, bu prosedürlerin kusursuz bir şekilde yürütülmesinin temel dayanakları haline gelen, naklin başarısını sağlamaya odaklanan karmaşık yönetim ve koordinasyon görevlerinin geliştirilmesini sağlamaktadır (2). Patricia Benner'ın teorisine (3) ve sonrasında elde edilen kanıtlara (2,4,5) göre, nakil hemşiresinin rolü uzman bir ileri düzey uygulama hemşiresi tarafından üstlenilmelidir. Bu yeni rol, belirli düzeyde kişiselleştirilmiş bakım ve karmaşık bakım durumlarını koordine etme becerisi gerektirmektedir.

ORGAN NAKLİNİN TARİHÇESİ

Organ nakli geçtiğimiz yüzyılın en dikkat çekici tedavi gelişmelerinden biridir (6). Son dönem organ yet-

mezliği gelişen hastalarda çoğu zaman nakil, hayatta kalmak için tek şansı sağlamaktadır (7). İnsanlık tarihi boyunca organ nakline olan ilgi mitolojide, dinde ve sanatta belgelenmiştir (6). 1954'te ki ilk başarılı nakilden bu yana gerçekleşen bilimsel keşifler ve yenilikler, efsanevi nakil kavramını gerçeğe dönüştürmüştür (8).

Organ naklinde ilk yazılı belge, yanık tedavisi için deri grefti uygulamasından bahseden, M.Ö. 1550 do-laylarında yazılan Ebers Papirüsü'ne atfedilmektedir. M.Ö. 600 civarında, ameliyatın babası olarak bilinen Hintli cerrah Sushruta'nın, tam kalınlıkta deri nakli de dahil olmak üzere ilk plastik cerrahi girişimlerini gerçekleştirdiği kabul edilmektedir. Doğrulanabilir şekilde belgelenmiş ilk deri nakli 1869'da gerçekleştirilmiştir (8).

Yirminci yüzyılın başlarında Fransız cerrah Alexis Carrel vasküler anastomoz için yeni bir yöntem geliştirerek köpeklerde birçok başarılı böbrek nakli yapmıştır (7). İlk böbrek insan allogrefti 1933 yılında Dr. Yurii Voronoy tarafından Ukrayna'da gerçekleştirilmiş, bu vakada 2 gün hayatta kalan hastada vakamın başarısızlığı büyük ölçüde ABO uyumsuzluğuna ve böbreğin uzun süreli sıcak iskemi süresine bağlanmıştır (8). 1954 yılında Joseph Murray, Boston'daki Peter Bent Brigham Hastanesi'nde tek yumurta ikizleri arasında başarılı bir böbrek nakli gerçekleştirmiş ve

¹ Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., nilgunmutluaksoy@akdeniz.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-9038-3348

² Dr.Öğr.Üyesi Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., deniztasdemir@mehmetakif.edu.tr, ORCID ID: 0000-0003-2372-4418

³ Arş.Gör., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., nurtemur@akdeniz.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-2745-2897

KAYNAKLAR

1. American Nurses Association (ANA) and International Transplant Nurses Society (ITNS), *Transplant Nursing: Scope and Standards of Practice*; 2016; 2nd Silver Spring, MD: Nursesbooks.org.
2. Pedreira-Robles G, Garcimartín P, Bach-Pascual A, Giró-Formatger D, Redondo-Pachón D, Morín-Fraile V. Creating the nursing care map in the evaluation of kidney transplant candidates: A scoping review and narrative synthesis. *Nurs Open*; 2023;10(10): 6668-6689. doi:10.1002/nop.2.1937
3. Benner P. *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley Pub;1984.
4. Fenton MV, Brykczynski KA. Qualitative distinctions and similarities in the practice of clinical nurse specialists and nurse practitioners. *Journal of Professional Nursing*; 1993;9(6): 313-326. doi:10.1016/8755-7223(93)90006-x
5. Tracy MF, O'Grady ET. *Hamric and Hanson's advanced practice nursing: An integrative approach* (6th ed.) Elsevier. (2019).
6. Marino IR, Cirillo C. An abridged photographic history of organ transplantation. *Exp Clin Transplant*; 2014;12(1): 11-16. doi:10.6002/ect.25liver.114
7. Bezinover D, Saner F. Organ transplantation in the modern era. *BMC Anesthesiol*; 2019 4;19(1): 32. doi:10.1186/s12871-019-0704-z
8. Nordham KD, Ninokawa S. The history of organ transplantation. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*; 2022;35(1): 124-128. doi:10.1080/08998280.2021
9. Altınörs N, Altınel F. Tarihi perspektifile solid organ ve kompozit doku nakillerindeki gelişmeler. *Akdeniz Tıp Dergisi*; 2022;8(2): 225-231. doi:10.53394/akd.1057816
10. Haberal M. Transplantation in Turkey. *Clin Transpl*; 2013: 175-80. PMID: 25095506.
11. Akdeniz Üniversitesi Prof.Dr.Tuncer Karpuzoğlu Organ Nakli Enstitüsü 2022, (08.06.2024 tarihinde, <https://organnaklienst.akdeniz.edu.tr/tr/tarihce-3320> adresinden ulaşılmıştır).
12. Cara KB, Kareem MT, Oswaldo Aguirre, Jason S. Hawksworth, Michael Sosin *Ann Transl Med*; 2018;6(20): 409. doi:10.21037/atm.2018.09.68
13. Aksoy N. Nursing care in liver transplantation: case report. *HealthMED*; 2014;8(11): 1255-1261
14. Haddad LM, Geiger RA. *Nursing Ethical Considerations 2023*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>
15. Abbasi M, Kiani M, Ahmadi M, Salehi B. Knowledge and Ethical Issues in Organ Transplantation and Organ Donation: Perspectives from Iranian Health Personnel. *Ann Transplant*; 2018;4(23): 292-299. doi:10.12659/AOT.908615
16. Haberal M. Deceased Organ Donation and Transplantation. *Experimental and Clinical Transplantation*; 2020;2: 1-5. doi:10.6002/ect.rlgnsymp2020.11
17. Majchrowicz B, Tomaszewska K and Guzak B. Opinion of surveyed nurses on transplantation and reasons for negative public attitudes toward organ donation. *Front. Transplant*;2023; 2: 1193680. doi:10.3389/frt-ra.2023.1193680
18. Caplan A, Purves DA. Quiet revolution in organ transplant ethics. *J Med Ethics*; 2017;43(11): 797-800. doi:10.1136/medethics-2015-103348
19. Vlaisavljević Ž, Živanović D. A Nurse Is An Important Factor in Increasing Organ Donation. *International J. of Health Services Research and Policy*; 2018;3(2): 91-94. doi:10.23884/ijhsrp.2018.3.2.07
20. Tanimizu N, Hayashi Y, Akazawa C. et al. Changes in nurses' ethical practices in organ transplant nursing using action research. *Health*; 2021;13: 323-333. doi:10.4236/health.2021.134026
21. Gezginçi E, Goktas S, Caglayan S. Ethical and Cultural Issues in Transplantation: The Views and Attitudes of Nurses. *Saudi J Kidney Dis Transpl*; 2020;31(5): 1042-1050. doi:10.4103/1319-2442.301169
22. Fernández-Alonso V, Palacios-Ceña D, Silva-Martín C, et al. Deceased donor care provided by the nurse transplant coordinator: A qualitative research study among Spanish nurses. *Int J Nurs Pract*; 2021;27(3): e12905. doi:10.1111/ijn.12905
23. Xie JF, Wang CY, He GP, et al. Attitude and impact factors toward organ transplantation and donation among transplantation nurses in China. *Transplant Proc*; 2017;49(6):1226-1231. doi:10.1016/j.transproceed.2017.02060
24. International Registry in Organ Donation and Transplantation (IRODaT) 2023. Preliminary report (<https://www.irodat.org/img/database/pdf/IRODAT%20March%202023%20Preliminary%20report.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
25. Purushothaman, Ananthanayagi. 333.7: Nursing care of potential organ donors in ICU. *Transplantation*; 2019;103(11S): 89. doi:10.1097/01.tp.0000612084.16583.a7
26. Yazdimoghaddam H, Manzari ZS, Heydari A, et al. Improving psychological security and empowerment: New model for nurses toward the care of potential organ donors. *J Educ Health Promot*; 2021;31(10): 101. doi:10.4103/jehp.jehp_657_20
27. de Moraes EL, dos Santos MJ, Merighi MA, et al. Experience of nurses in the process of donation of organs and tissues for transplant. *Rev Lat Am Enfermagem*; 2014;22(2): 226-33. doi:10.1590/0104-1169.3276.2406
28. O'Leary, Geraldine M. Deceased donor organ donation: The critical care nurse's role. *Nursing Critical Care*; 2018;13(4): p 27-32. doi:10.1097/01.CCN.0000534920.55430.ba
29. Loban K, Robert JT, Alam A, Sandal S. Long-term Care of Living Kidney Donors Needs a Better Model of Healthcare Delivery. *Prog Transplant*; 2023;33(3): 242-246. doi:10.1177/15269248231189879.
30. Lentine KL, Kasiske BL, Levey AS, et al. KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Care of Living Kidney Donors. *Transplantation*; 2017;101(8): 1-109. doi:10.1097/TP.0000000000001769
31. T.C. Anayasa 1982. (08.06.2024 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.2709.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
32. Türk Medeni Kanunu 2001, (08.06.2024 tarihinde, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?Mevzuat->

- No=4721&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5 adresinden ulaşılmıştır).
33. Umman V, Zeytinlu M, Karasu Z, et al. Preliminary Report of the ministry of health working group on standardization of living donor liver transplantation in Türkiye. *Hepatol Forum*; 2022;23(3): 93-94. doi: 10.14744/hf.2022.2021.0047
 34. Taşdemir Hİ. Impact of Care Burden on the Quality of Life in Families of Children with Solid-Organ Transplants. *Experimental and Clinical Transplantation*. 2024; Suppl 1: 270-274. doi:10.6002/ect.ME-SOT2023.P78
 35. McPake D, Burnapp L. Caring for patients after kidney transplantation. *Nursing Standard*. 2009; 23(19): 49. doi:10.7748/NS2009.01.23.19.49.C6744
 36. Gülen H, Karaca A. Organ Transplantasyonu Sürecinde Donör Eğitimi ve Hemşirelik Bakımı. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*. 2018;8(2): 83-88.
 37. Skillings L, Lewandowski AN. Team-Based Biopsychosocial Care in Solid Organ Transplantation. *J Clin Psychol Med Settings*. 2015;22: 113-121. doi:10.1007/s10880-015-9428-5
 38. Özdemir Köken Z, Sezer RE. Böbrek Transplantasyonunda Bakım. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*. 2018;4(2):149-56.
 39. Bektas N. Care of the organ transplant receiver: Review: Organ recipient preparation. *J Surg Med*. 2022;6(10): 877-81. doi:10.28982/josam.1063254
 40. Tenoso P. Transplant nursing. *The American Journal of Nursing*; 2023;123(4): 23. doi:10.1097/01.NAJ.0000925484.43484.e5
 41. Karadovan A, Kaymakçı Ş. Üriner Sistem Hastalıkları. In: Karadakovan A, Eti Aslan F (ed.) *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım*. Akademisyen Yayınevi; 2017. p. 887.
 42. Nikoupour, H., Khosravi, M. B., Vatankhah, P., et al. Intestinal transplantation in a country without home parenteral nutrition: the largest report from the middle east. *The Turkish Journal of Gastroenterology: the Official Journal of Turkish Society of Gastroenterology*; 2022;33(9): 793-802. doi:/10.5152/tjg.2022.21708
 43. Andersen D, DeVoll-Zabrocki A, Brown C, et al. Intestinal transplantation in pediatric patients: a nursing challenge: Part One: Evaluation for intestinal transplantation. *Gastroenterology nursing: the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*; 2000;23(1): 3-9. doi:10.1097/00001610-200001000-00002
 44. Escobedo W, Seawright AH. Kidney transplantation. In: Cupples SA, Lerret S, McCalmont V, Ohler L (eds.) *Core curriculum for transplant nurses*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. p. 770-821.
 45. Wilkinson A. The "first quarter:" the first three months after transplantation. In: Danovitch GM (ed.) *Handbook of Kidney Transplantation*. 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. p.198-216.
 46. Urden LD, Stacy KM, Lough ME. *Critical Care Nursing Diagnosis and Management*. 6th ed. St. Louis: MS: Mosby Elsevier; 2010.
 47. Colaneri J, Neyhart C, Carlson L. Kidney transplantation. In: Counts CS, (ed.) *Core curriculum for nephrology nursing*. 6th ed. Pitman, NJ: ANNA; 2015. p. 3-25.
 48. Jasiak NM, Park JM. Immunosuppression in Solid-Organ Transplantation: Essentials and Practical Tips. *Crit Care Nurs Q*. 2016;39(3):227-240. doi:10.1097/CNQ.0000000000000117
 49. Brubaker A, Stoltz D, Gallo A. Medical Course and Complications After Renal Transplantation. In: Sher Y, Jose R. *Psychosocial Care of End-Stage Organ Disease and Transplant Patients*. Maldonado; 2019. p. 111-117. doi:10.1007/978-3-319-94914-7
 50. Keegan MT, Kramer DJ. Perioperative Care of the Liver Transplant Patient. *Critical Care Clinics*. 2016;32(3): 453-473. doi:10.1016/j.ccc.2016.02.005
 51. Driscoll CJ, Gallagher L, Schaeffer MJ. Liver transplantation. In: Cupples SA, Lerret S, McCalmont V, Ohler L (eds.) *Core curriculum for transplant nurses*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. p. 634-678.
 52. Herzer K, Sterneck M, Welker M-W, et al. Current Challenges in the Post-Transplant Care of Liver Transplant Recipients in Germany. *Journal of Clinical Medicine*. 2020;9(11): 3570. doi:10.3390/jcm9113570
 53. Hwang NC, Sivathanan C. Review of Postoperative Care for Heart Transplant Recipients. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2023;37(1):112-126. doi:10.1053/j.jvca.2022.09.083
 54. McCalmont V, Velleca A. Heart transplantation. In: Cupples SA, Lerret S, McCalmont V, Ohler L (eds.) *Core curriculum for transplant nurses*. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. p. 379-507.
 55. Davis MK, Hunt SA. State of the art: cardiac transplantation. *Trends Cardiovasc Med*. 2014;24(8):341-349. doi:10.1016/j.tcm.2014.08.004
 56. Gass AL, Emaminia A, Lanier G, et al. Cardiac transplantation in the new era. *Cardio Rev*. 2015;23(4):182-188. doi:10.1097/CRD.0000000000000066
 57. Yuh D, Vricella L, Yang S, Doth J. *Johns Hopkins Textbook of Cardiothoracic Surgery*. 2nd ed. New York: McGraw Hill; 2014.
 58. Ignatavicius D, Workman M. *Medical Surgical Nursing*. 7th ed. New Mexico: Elsevier; 2013.
 59. Taşdemir Hİ, Efe E. Pediatrik solid organ nakli alıcılarında perioperatif bakım ve taburculuk süreci. *Efe E (ed.) Çocuk Cerrahisi Hemşireliği içinde*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.80-85.
 60. Freeman R, Koerner E, Clark C, et al. Cardiac transplant postoperative management and care. *Critical care nursing quarterly*. 2016;39(3): 214-26. doi:10.1097/CNQ.0000000000000116
 61. Kansara P, Kobashigawa JA. Management of Heart Transplant Recipients: Reference for Primary Care Physicians. *Postgraduate Medicine*. 2012;124(4): 215-224. doi:10.3810/pgm.2012.07.2563
 62. McCalmont V, Ohler L. Cardiac transplantation: candidate identification, evaluation, and management. *Crit Care Nurs Q*. 2008;31(3):216-229. doi:10.1097/01.CNQ.00000325046.24646.6c
 63. James M. Pancreas and kidney-pancreas transplantation. In: Cupples SA, Lerret S, McCalmont V, Ohler L (eds.) *Core curriculum for transplant nurses*. 2nd ed.

- Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. p. 822-852.
64. Esterl RM, Abrahamian GA, Sutherland DE, et al. Care of the pancreas transplant recipient. In: Irwin RS, Rippe JM, eds. *Irwin and Rippe's Intensive Care Medicine*. 7th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 1857-1865.
 65. James MM. Nursing care of the pancreas transplant recipient. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2011;23(3): 425-v. doi:10.1016/j.ccell.2011.07.001
 66. Lillehei RC, Goott B, Miller FA. The physiological response of the small bowel of the dog to ischemia including prolonged in vitro preservation of the bowel with successful replacement and survival. *Ann Surg*; 1959;150(4): 543-560.
 67. Raghu VK, Rumbo C, Horslen SP. From intestinal failure to transplantation: Review on the current need for transplant indications under multidisciplinary transplant programs worldwide. *Pediatric Transplantation*; 2024;28(3): e14756. doi:10.1111/ptr.14756
 68. Langnas NA. The History of Intestinal Failure and Transplantation. In: Langnas AN, Goulet O, Quigley EMM, Tappenden KA (eds.) *Intestinal failure, diagnosis, management and transplantation USA*: Blackwell; 2008. p. 3-10.
 69. Clark CI. Recent progress in intestinal transplantation. *Arch Dis Child*; 1992; 67(7): 976-979. doi:10.1136/adsc.67.7.976
 70. Dugbartey GJ, Nanteer D, Osaie I. Nitric oxide protects intestinal mucosal barrier function and prevents acute graft rejection after intestinal transplantation: A mini-review. *Nitric oxide: biology and chemistry*; 2024;149: 1-6. doi:10.1016/j.niox.2024.05.001
 71. Garcia J, Selvaggi G, Tekin A, et al. Intestinal transplantation. *Current Opinion in Organ Transplantation*; 2021;26(2): 229-233. doi:10.1097/MOT.0000000000000865
 72. Kroemer A. Glimmers of hope for intestinal transplantation. *American journal of transplantation: official journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons*; 2020;20(10): 2642-2643. doi:10.1111/ajt.15984
 73. Sağlık Bakanlığı 2024. (31.05.2024 tarihinde https://organkds.saglik.gov.tr/dss/PUBLIC/Transplant_Solid_Organ.aspx adresinden ulaşılmıştır)
 74. Raghu VK, Beaumont JL, Everly MJ, et al. Pediatric intestinal transplantation: analysis of the intestinal transplant registry. *Pediatr Transplant*; 2019;23(8): e13580. doi:10.1111/ptr.13580
 75. Kareem MA. Intestinal transplantation: indications and patient selection IN: Langnas AN, Goulet O (eds.) *Intestinal Failure Diagnosis, Management and Transplantation*. USA: Blackwell Publishing; 2008. p. 245-253.
 76. Dowhan L, Moccia L, Fujiki M. Nutrition care for the adult post-intestinal transplant patient. *Nutrition in Clinical Practice*; 2024;39(1): 60-74. doi:10.1002/ncp.11100
 77. Radhakrishnan K, Chen CB. Long-term management of intestinal transplant patients. In: Shapiro R, Raina SR, Sethi KS (eds.) *Pediatric solid organ transplantation*. Springer; 2023. p. 331-343. doi:10.1007/978-981-19-6909-6
 78. Andersen D, DeVoll-Zabrocki A, Brown C, et al. Intestinal transplantation in pediatric patients: a nursing challenge. Part 2: Intestinal transplantation and the immediate postoperative period. *Gastroenterology Nursing: the Official Journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*; 2000a;23(5): 203-209. doi:10.1097/00001610-200009000-00002
 79. Lee EJ, Mazariegos GV, Bond GJ. Pediatric intestinal transplantation. *Seminars in Pediatric Surgery*; 2022;31(3): 151181. doi:10.1016/j.sempedsurg.2022.151181
 80. Baysoy K. Organ Nakli Hastalarının Taburculuk Sonrası Yaşadıkları Zorluklar ve Gereksinimler. *Journal of Innovative Healthcare Practices*; 2023;4(2): 143-155. doi:10.58770/joinihp.1272665
 81. Lubetzky M, Yaffe H, Chen C, et al. Early readmission after kidney transplantation: examination of discharge-level factors. *Transplantation*; 2016;100(5): 1079-1085. doi:10.1097/TP.0000000000001089
 82. Pekin İşeri Ö. Transplantasyon Hastasının Bakımı. In: Karadağ M. Bulut H (ed.) *Cerrahi Hemşireliği- 2*. Ankara: 2021. p. 811-829.
 83. Been-Dahmen JMJ. Self-management challenges and support needs among kidney transplant recipients: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*; 2018;74(10): 2393-2405. doi:10.1111/jan.13730
 84. Ko D, Bratzke LC, Muehrer Rj, et al. Self-management in liver transplantation. *Applied Nursing Research*; 2019;45: 30-38. doi:10.1016/j.apnr.2018.11.002
 85. Akdeniz üniversitesi organ nakli el kitabı (08.06.2024 tarihinde, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.akdenizorgannakli.net/pdf/organ-nakli-el-kitabi.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
 86. Karahan A. Karaciğer nakli olan hastanın taburculuk eğitimi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*; 2021;13(1): 152-162. doi:10.5336/nurses.2020-76231
 87. Sá LC, Castro-E-silva O, Galvão CM, et al. Information needs of family caregivers regarding liver transplant candidates. *Revista Gaúcha de Enfermagem*; 2016;37(1): e54650. doi:10.1590/1983-1447.2016.1.54650
 88. da Silva KN, de Pádua Lorençoni B, Pessoa JLE, et al. Health needs of patients undergoing liver transplant from the context of hospital discharge. In *Transplantation Proceedings*; 2020; (52)5: 1344-1349. doi:10.1016/j.transproceed.2020.02.022
 89. Potter L, Lushin EN, Hofmeyer B, et al. American Society of Transplantation Transplant Pharmacy Community of Practice. Discharge medication procurement and education after kidney transplantation. *Clinical Transplantation*; 2019;33(8): e13627. doi:10.1111/ctr.13627
 90. Mittal A, Colegio OR. Skin cancers in organ transplant recipients. *American Journal of Transplantation*; 2017;17(10): 2509-2530. doi:10.1111/ajt.14382
 91. Buchan CA, Kotton CN. Travel medicine, transplant tourism, and the solid organ transplant recipient—guidelines from the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice. *Clinical*

- Transplantation; 2019;33(9): e13529. doi:10.1111/ctr.13529
92. Howard MD, Su JC, Chong AH. Skin cancer following solid organ transplantation: a review of risk factors and models of care. *American Journal of Clinical Dermatology*; 2018;19: 585-597. doi:10.1007/s40257-018-0355-8
 93. Clowers-Webb HE, Christenson LJ, Phillips PK, et al. Educational outcomes regarding skin cancer in organ transplant recipients: randomized intervention of intensive vs standard education. *Arch Dermatol*; 2006;142(6):712-718.
 94. Abarca-Durán X, Fernández-Medina IM, Jiménez-Lasserrotte MDM, et al. Sexuality in kidney transplant recipients: a qualitative study. *Healthcare (Basel)*; 2021;24(11): 1432. doi:10.3390/healthcare9111432
 95. Jabali SS, Saleem ZSM, Mohammed AA, et al. Erectile dysfunction pre and post kidney transplant recipients in Duhok city; cross sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*; 2020;16(55): 107-110. doi:10.1016/j.amsu.2020.04.038
 96. Temür BN, Aksoy N. Psychosocial Problems in Recipients of Kidney Transplant. *Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*; 2024;22(1): 187-191.
 97. Amatya K, Monnin K, Steinberg Christofferson E. Psychological functioning and psychosocial issues in pediatric kidney transplant recipients. *Pediatric Transplantation*; 2021;25(1): e13842. doi:org/10.1111/petr.13842
 98. Taşdemir D, Temür BN, Aksoy N. "Only the Sufferer Knows": Long-term problems and experiences of kidney transplant recipients: A phenomenological study. *Collegian*; 2023;30(6): 835-842. doi:10.1016/j.collegn.2023.09.004
 99. Temür BN, Aksoy N. Factors affecting anxiety of kidney transplant recipients according to donor type: a descriptive study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*; 2023;38(1): 118-126. doi:10.1016/j.jopan.2022.05.073
 100. Tarabeih M, Bokek-Cohen YA, Azuri P. Health-related quality of life of transplant recipients: a comparison between lung, kidney, heart, and liver recipients. *Quality of Life Research*; 2020;29: 1631-1639.
 101. Körpe G, Küçük L. Organ nakli olan hastaya psikososyal yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*; 2021;7(1): 81-86.
 102. Taşdemir D, Aksoy N. Weight Gain, Energy Intake, Energy Expenditure, and Immunosuppressive Therapy in Kidney Transplant Recipients. *Progress in Transplantation*; 2020;4: 322-328. doi:10.1177/1526924820958150
 103. O'Brien T, Hathaway D. An Integrative Literature Review of Physical Activity Recommendations for Adult Renal Transplant Recipients. *Prog Transplant*; 2016;26(4): 381-385. doi:10.1177/1526924816664079
 104. Neale J, Smith AC, Bishop NC. Effects of exercise and sport in solid organ transplant recipients: a review. *American journal of physical medicine & rehabilitation*; 2017; 96(4): 273-288.
 105. Didsbury M, McGee RG, Tong A, et al. Exercise training in solid organ transplant recipients: a systematic review and meta-analysis. *Transplantation*; 2013; 95(5): 679-687. doi:10.1097/TP.0b013e31827a3d3e
 106. Chen, H., Lai, Y. R., Yang, et al. High risk of osteoporosis and fracture following solid organ transplantation: a population-based study. *Frontiers in Endocrinology*; 2023;14: 1167574. doi:10.3389/fendo.2023.1167574
 107. Kim KJ, Ha J, Kim et al. Bone Loss after Solid Organ Transplantation: A Review of Organ-Specific Considerations. *Endocrinology and Metabolism*; 2024; 39(2): 267-282.
 108. Ahmed SH, Biddle K, Augustine T, et al. Post-transplantation diabetes mellitus. *Diabetes Therapy*; 2020;11(4): 779-801.
 109. Hecking M, Sharif A, Eller K, et al. Management of post-transplant diabetes: immunosuppression, early prevention, and novel antidiabetics. *Transplant International*; 2021; 34(1): 27-48. doi:10.1111/tri.13783
 110. Ponticelli C, Favi E, Ferrareso M. New-onset diabetes after kidney transplantation. *Medicina*; 2021;57(3): 250. doi:10.3390/medicina57030250
 111. Iannuzzo G, Cuomo G, Di Lorenzo A, et al. Dyslipidemia in Transplant Patients: Which Therapy? *Journal of Clinical Medicine*; 2022;11(14): 4080.
 112. D'Elia JA, Weinrauch LA. Hyperglycemia and Hyperlipidemia with Kidney or Liver Transplantation: A Review. *Biology*; 2023;12(9): 1185. doi:10.3390/biology12091185
 113. Mehta A. Managing dyslipidemia in solid organ transplant patients. *Indian Heart Journal*; 2024;76: 93-95. doi:10.1016/j.ihj.2024.01.004
 114. Bhat M, Usmani SE, Azhie A, et al. Metabolic consequences of solid organ transplantation. *Endocrine Reviews*; 2021; 42(2): 171-197. doi:10.1210/edrv/bnaa030
 115. Pisano A, Mallamaci F, D'Arrigo G., et al. Blood pressure monitoring in kidney transplantation: a systematic review on hypertension and target organ damage. *Nephrology Dialysis Transplantation*; 2021;36(7): 1326-1346. doi:10.1093/ndt/gfab076
 116. Tantisattamo E, Molnar MZ, Ho BT, et al Approach and management of hypertension after kidney transplantation. *Frontiers in Medicine*; 2020;7: 229. doi:10.3389/fmed.2020.00229
 117. Hart A, Smith JM, Skeans MA, et al. OPTN/SRTR 2018 annual data report: kidney. *Am J Transplant*; 2020;20(1): 20-130.
 118. Kwong A, Kim WR, Lake JR, et al. OPTN/SRTR 2018 annual data report: liver. *Am J Transplant*; 2020;20(1): 193-299.
 119. Colvin M, Smith JM, Hadley N, et al. OPTN/SRTR 2018 annual data report: heart. *Am J Transplant*; 2020;20(1): 340-426.
 120. Shapiro R, Sarwal MM, Raina R. Adherence in Pediatric Transplant Recipients In: Shapiro R, Rubesh MM, Sethi SK (eds.) *Pediatric Solid Organ Transplantation*. Singapore: Springer; 2023. p. 167-180.
 121. Killian MO, Payrovnaziri SN, Gupta D, et al. Machine learning-based prediction of health outcomes in pediatric organ transplantation recipients. *JAMIA Open*;

- 2021;4(1): 1-10. doi:10.1093/jamiaopen/ooab008
122. Ahrens D, Shapiro R. Surgical management of the pediatric renal transplant patient. In: Shapiro R, Raina SR, Sethi KS (eds.) *Pediatric solid organ transplantation*. Springer; 2023. p. 73-77. doi:10.1007/978-981-19-6909-6
 123. Wadhvani SI, Hsu EK, Shaffer ML, et al. Predicting ideal outcome after pediatric liver transplantation: an exploratory study using machine learning analyses to leverage studies of pediatric liver transplantation data. *Pediatr Transplant*; 2019; 23(7): e13554.
 124. Temür BN, Düzgün MV, Aksoy N. et al. Living with a new kidney from the perspective of adolescent kidney transplant recipients: a mandala-supported qualitative study protocol. *Experimental and Clinical Transplantation*; 2024;22(1): 176-179.
 125. Kaufman SS, Matsumoto CS. Indications for and Management of Pediatric Intestinal Transplant Patients. In: Shapiro R, Sarwal MM, Sethi KS (eds.) *Pediatric Solid Organ Transplantation*. Singapore: Springer; 2023. p. 291-317. doi:10.1007/978-981-19-6909-6
 126. Kocjančič D, Battelino N, Oblak M, et al. Psychosocial impact of structured transfer of adolescents with kidney transplants to adult services: An interventional national cohort study. *Pediatric Transplantation*; 2022;26(8): e14373. doi:10.1111/ptr.14373

CERRAHİ HASTASINDA BESLENME

Kezban AKÇAY¹

Hatice AYHAN²

GİRİŞ

Malnütrisyon cerrahi hastalarda, ameliyat sonrası komplikasyonların gelişmesinde etkili bir faktördür. Avrupa Parenteral ve Enteral Beslenme Derneği (ESPEN) malnütrisyonu, “alımdaki yetersizlik veya düzensiz beslenmenin yol açtığı, vücut kompozisyonunun (yağsız kitlede azalma) ve vücut hücre kitlesinin bozulması sonucu ortaya çıkan fiziksel ve mental fonksiyonların azalması ve hastalığın klinik sonucunun kötüleşmesi” şeklinde tanımlamaktadır (1). Malnütrisyon kanser, travma, akut inflamasyon, obstrüksiyon veya fistül gibi hastalığa bağlı faktörlerle birlikte, ileri yaş, eşlik eden kronik hastalıklar, düşük sosyoekonomik durum ve iatrojenik nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Malnütrisyonlu hastaların metabolik açıdan enerji ve protein rezervleri daha düşüktür ve immün fonksiyonları daha zayıftır. Cerrahi girişim geçiren hastaların %24-65’inin malnütrisyon riski taşıdığı belirtilmektedir (2). Cerrahi süreçte malnütrisyon, cerrahi alan enfeksiyonlarında artışa, yara iyileşmesinde gecikmeye, doku perfüzyon bozukluğuna, morbidite, mortalite ve maliyet artışına, hastanede yatış süresinin uzamasına neden olmaktadır (3). Malnütrisyonun gelişim mekanizmasının anlaşılması, tanınması ve risk faktörlerinin bilinmesi, uygun tedavinin düzenlenmesinde önemli rol oynamaktadır (4).

CERRAHİ TRAVMAYA YANIT

Cerrahi travma, boyutuna göre metabolik stres tepkisine ve inflamasyona yol açmaktadır. Cerrahi travmaya karşı yanıt; metabolik, endokrin ve immünolojik değişiklikleri içermektedir. Cerrahi stresle birlikte nöroendokrin yanıt ve katabolik süreç başlar, lipid ve protein yıkımıyla birlikte hiperglisemi, insülin direnci ve negatif nitrojen dengesi oluşmaktadır (Şekil-1) (5). Campbell ve ark. 1967’de yaptıkları bir araştırmada metabolik hızın, travmadan sonra %20-25 oranında arttığını, metabolik strese yanıtın travma şiddetiyle ilişkili olduğunu, aynı zamanda ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hasta yönetiminde yapılacak etkili müdahalelerle, ameliyat sonrası yanıtın da değişebileceğini göstermişlerdir.

Cerrahi stres faktörleri, genellikle homeostazisi etkileyen geleneksel bakım uygulamalarından kaynaklanmaktadır. Bu uygulamaların ve tedavi yöntemlerinin çoğu, yeterli ve güçlü bilimsel destek ve kanıtlara dayanmamasına rağmen kurumsal ya da ulusal uygulamalar nedeniyle halen sürdürülmektedir. Cerrahi stres faktörleri; açlık, dehidrasyon, ağrı, anestezi, hipoksi, doku hasarı, azalmış doku perfüzyonu, opioidler, hipotermi, anestezi ve immobilizasyondur (6). Cerrahi süreçte en etkili stres faktörlerinin başında uzun süren açlık gelmektedir. Son yıllarda anestezi uygulanmadan 6 saat öncesine kadar katı gıdaların, 2

¹ Uzm. Hemşire, Hacettepe Üniversitesi Nutrisyon Ünitesi, kezban_akcay@yahoo.com.tr, ORCID iD: 0000-0003-2848-3449

² Prof.Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., ayhanhatice@yahoo.com ORCID iD: 0000-0002-3022-9389

SONUÇ

Cerrahi hastalarının bakımında genel yaklaşım prensiplerine beslenmenin entegre edilmesi, malnütrisyonlu ya da malnütrisyon riski taşıyan hastaların hastaneye kabulünden itibaren belirlenmesi, multimodal bir bakım sistemi sürecinin ilk aşamasıdır. Beslenme açısından risk altında olan veya yetersiz beslenen hastaları tespit etmek için hastaneye başvuran her hasta basit, hızlı ve yapılandırılmış güncel araçlarla nütrisyonel risk açısından sistematik olarak taranmalıdır. Daha sonra malnütrisyon riski altında olduğu tespit edilen veya malnütrisyonlu hastalarda kapsamlı ve ayrıntılı bir nütrisyonel değerlendirme yapılmalıdır. Disiplinler arası bir yaklaşımla nütrisyonel bakım planı hazırlanmalı ve nütrisyon destek ekipleri ile iş birliği veya kanıta dayalı, güncel bilgiler ve rehberler çerçevesinde hazırlanan protokoller kapsamında, her hastaya özel, bireysel düzenlemelerle zamanında ve yeterli miktarda uygulanmalı, etkili bir hemşirelik bakımı ve izlemi sağlanmalıdır.

Cerrahi hemşiresi, erken dönemde besin alımının önemini bilmeli, bakım planına beslenme müdahalelerini de dahil etmeli, nütrisyon destek ekibi ile iş birliği sağlamalı, beslenme ile ilgili kanıta dayalı güncel yaklaşımları takip etmeli ve kanıt temelli uygulamaları hasta bakımına yansıtmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical nutrition*. 2017;36(1):49-64. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.09.004
2. Wischmeyer PE, Carli F, Evans DC, et al. American society for enhanced recovery and perioperative quality initiative joint consensus statement on nutrition screening and therapy within a surgical enhanced recovery pathway. *Anesthesia & Analgesia*. 2018;126(6):1883-95. DOI: 10.1213/ANE.0000000000002743
3. Weimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN guideline: clinical nutrition in surgery. *Clinical nutrition*. 2017;36(3):623-50. DOI: 10.1016/j.clnu.2017.02.013
4. Gündoğru RH. Current approach to perioperative nutrition in the ERAS age. *Clinical Science of Nutrition*. 2019;1(1):1-10. DOI: 10.5152/ClinSciNutr.2019.79
5. Dölek EK, Erden S. Cerrahi Süreçte Hasta Beslenmesinde Güncel Yaklaşımlar. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.18(1):183-90. DOI: 10.17517/ksutfd.1034634
6. Ljungqvist O, Fearon KC. *Nutritional Support in the Perioperative Period* Topic 17. 2015.
7. Mithany RH, Daniel N, Shahid MH, et al. Revolutionizing surgical care: the power of enhanced recovery after surgery (ERAS). *Cureus*. 2023;15(11). DOI: 10.7759/cureus.48795
8. Snow J. Fatal application of chloroform. *Lancet*. 1848;1:161-2.
9. Lobo DN, Gianotti L, Adiamah A, et al. Perioperative nutrition: Recommendations from the ESPEN expert group. *Clinical nutrition*. 2020;39(11):3211-27. OI: 10.1016/j.clnu.2020.03.038
10. Svanfeldt M, Thorell A, Hausel J, et al. Effect of "preoperative" oral carbohydrate treatment on insulin action—a randomised cross-over unblinded study in healthy subjects. *Clinical nutrition*. 2005;24(5):815-21. DOI: 10.4097/kja.d.18.27143
11. Smith MD, McCall J, Plank L, et al. Preoperative carbohydrate treatment for enhancing recovery after elective surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014(8).
12. Sobotka L, Soeters P. Metabolic response to injury and sepsis. *Basics in clinical nutrition* 3th ed Czech Republic: Galen. 2004:57-134.
13. Corbett SA. chapter Systemic Response to Injury and Metabolic Support. *Schwartz's Principles of Surgery*. 2014:13.
14. Şimşek T, Şimşek HU, Cantürk NZ. Travmaya cevap ve metabolik değişiklikler: posttravmatik metabolizma. *Turkish Journal of Surgery*. 2014;30(3):153-9.
15. Hinton P, Littlejohn S, Allison S, et al. Insulin and glucose to reduce catabolic response to injury in burned patients. *The Lancet*. 1971;297(7703):767-9.
16. Brandi L, Frediani M, Oleggini M, et al. Insulin resistance after surgery: normalization by insulin treatment. *Clinical Science*. 1990;79(5):443-50. DOI: 10.1042/cs0790443
17. Gustafsson U, Thorell A, Soop M, et al. Haemoglobin A1c as a predictor of postoperative hyperglycaemia and complications after major colorectal surgery. *Journal of British Surgery*. 2009;96(11):1358-64. DOI: 10.1002/bjs.6724.
18. McClave SA, Taylor BE, Martindale RG, et al. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN). *Journal of parenteral and enteral nutrition*. 2016;40(2):159-211. DOI: 10.1177/0148607115621863
19. Valla FV, Uberti T, Henry C, et al. Perioperative nutritional assessment and support in visceral surgery. *Journal of Visceral Surgery*. 2023. DOI: 10.1016/j.jviscsurg.2023.06.008
20. Singer P, Blaser AR, Berger MM, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. *Clinical nutrition*. 2019;38(1):48-79. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.08.037
21. Pirlich M, Schütz T, Norman K, et al. The German hospital malnutrition study. *Clinical nutrition*. 2006;25(4):563-72. DOI: 10.1016/j.clnu.2006.03.005
22. Stratton RJ, Hackston A, Longmore D, et al. Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the 'malnutriti-

- on universal screening tool('MUST') for adults. *British Journal of Nutrition*. 2004;92(5):799-808. DOI: 10.1079/bjn20041258.
23. Guigoz Y, Lauque S, Vellas BJ. Identifying the elderly at risk for malnutrition: The Mini Nutritional Assessment. *Clinics in geriatric medicine*. 2002;18(4):737-57. DOI: 10.1016/s0749-0690(02)00059-9.
 24. Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, et al. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clinical nutrition*. 2003;22(3):321-36. DOI: 10.1016/s0261-5614(02)00214-5.
 25. Sobotka L, Forbes A. *Basics in clinical nutrition*: Galen; 2019.
 26. Meier R, Berner Y, Sobotka L. *Nutritional Assessment and Techniques* Topic 3. 2017.
 27. Reber E, Gomes F, Vasiloglou MF, et al. Nutritional risk screening and assessment. *Journal of clinical medicine*. 2019;8(7):1065. DOI: 10.3390/jcm8071065
 28. Kyle UG, Bosaeus I, De Lorenzo AD, Deurenberg P, Elia M, Gómez JM, et al. Bioelectrical impedance analysis—part II: utilization in clinical practice. *Clinical nutrition*. 2004;23(6):1430-53. DOI: 10.1016/j.clnu.2004.09.012.
 29. Esper DH. Utilization of nutrition-focused physical assessment in identifying micronutrient deficiencies. *Nutrition in Clinical Practice*. 2015;30(2):194-202. DOI: 10.1177/0884533615573054.
 30. Weimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*. 2021;40(7):4745-61. DOI: 10.1016/j.clnu.2021.03.031
 31. Norman K, Stobäus N, Gonzalez MC, et al. Hand grip strength: outcome predictor and marker of nutritional status. *Clinical nutrition*. 2011;30(2):135-42. DOI: 10.1016/j.clnu.2010.09.010
 32. Gillis C, Wischmeyer P. Pre-operative nutrition and the elective surgical patient: why, how and what? *Anaesthesia*. 2019;74:27-35. DOI: 10.1111/anae.14506
 33. White JV, Guenter P, Jensen G, et al. Consensus statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2012;112(5):730-8. DOI: 10.1016/j.jand.2012.03.012
 34. Lambert JE, Hayes LD, Keegan TJ, et al. The impact of prehabilitation on patient outcomes in hepatobiliary, colorectal, and upper gastrointestinal cancer surgery: a PRISMA-accordant meta-analysis. *Annals of surgery*. 2021;274(1):70-7. DOI: 10.1097/SLA.0000000000004527
 35. Awad S, Varadhan KK, Ljungqvist O, et al. A meta-analysis of randomised controlled trials on preoperative oral carbohydrate treatment in elective surgery. *Clinical nutrition*. 2013;32(1):34-44. DOI: 10.1016/j.clnu.2012.10.011
 36. Amer M, Smith M, Herbison G, et al. Network meta-analysis of the effect of preoperative carbohydrate loading on recovery after elective surgery. *Journal of British Surgery*. 2017;104(3):187-97. DOI: 10.1002/bjs.10408
 37. Gianotti L, Biffi R, Sandini M, et al. Preoperative oral carbohydrate load versus placebo in major elective abdominal surgery (PROCY): a randomized, placebo-controlled, multicenter, phase III trial. LWW; 2018. DOI: 10.1097/SLA.0000000000002325
 38. Hughes MJ, Hackney RJ, Lamb PJ, Wigmore SJ, Christopher Deans D, Skipworth RJ. Prehabilitation before major abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis. *World journal of surgery*. 2019;43(7):1661-8. DOI: 10.1007/s00268-019-04950-y
 39. López JMM, León MP, Unzueta MTG, et al. Perioperative nutritional support. *Cirugía Española (English Edition)*. 2014;92(6):379-86. DOI: 10.1016/j.ci-resp.2013.12.014
 40. Gustafsson U, Scott M, Hubner M, et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018. *World journal of surgery*. 2019;43:659-95. DOI: 10.1007/s00268-018-4844-y
 41. Herbert G, Perry R, Andersen HK, et al. Early enteral nutrition within 24 hours of lower gastrointestinal surgery versus later commencement for length of hospital stay and postoperative complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019(7). DOI: 10.1002/14651858.CD004080.pub4
 42. Doğanay M, Akçay K, Çil T, et al. KEPAN enteral Beslenme (EB) rehberi. *Clinical Science of Nutrition*. 2023;5:1-29. DOI: 10.5152/ClinSciNutr.2023.23061
 43. Ockenga J, Mitte KB. *Approach to Oral and Enteral Nutrition in Adults* Topic 8. 2020.
 44. Szary NM, Arif M, Matteson ML, Choudhary A, Puli SR, Bechtold ML. Enteral feeding within three hours after percutaneous endoscopic gastrostomy placement: a meta-analysis. *Journal of clinical gastroenterology*. 2011;45(4):e34-e8. DOI: 10.1097/MCG.0b013e3181e-eb732
 45. Pirlich M, Poulia K-A, de van der Schueren M, et al. *Approach to Oral and Enteral Nutrition in Adults* Topic 8. 2020.
 46. Bischoff SC, Austin P, Boeykens K, et al. ESPEN guideline on home enteral nutrition. *Clinical nutrition*. 2020;39(1):5-22. DOI: 10.1016/j.clnu.2019.04.022
 47. Akçay K, Suluhan D, Kesik G, et al. Nursing practices in enteral nutrition. *Clinical Science of Nutrition*. 2020;2(1):1-14. DOI: 10.5152/ClinSciNutr.2020.984
 48. Loser C, Wolters S, Folsch U. Enteral long-term nutrition via percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) in 210 patients a four-year prospective study. *Digestive diseases and sciences*. 1998;43:2549-57. DOI: 10.1023/a:1026615106348
 49. da Silva JS, Seres DS, Sabino K, et al. ASPEN consensus recommendations for refeeding syndrome. *Nutrition in Clinical Practice*. 2020;35(2):178-95. DOI: 10.1002/ncp.10474
 50. Akçay K, Ayhan H, Çakır KB, et al. Beslenme tedavisi alan hastalarda hipfosfatemiyeye neden olan faktörler. *Türk J Intensive Care*. 2022;20:72-8. DOI: 10.4274/tybd.galenos.2021.42103
 51. Wang Z, Ding W, Fang Q, et al. Effects of not monito-

- ring gastric residual volume in intensive care patients: A meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;91:86-93. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.11.005
52. Ohashi Y, Walker J, Zhang F, et al. Preoperative gastric residual volumes in fasted patients measured by bedside ultrasound: a prospective observational study. *Anaesthesia and intensive care*. 2018;46(6):608-13. DOI: 10.1177/0310057X1804600612
 53. Blaser AR, Deane AM, Fruhwald S. Diarrhoea in the critically ill. *Current opinion in critical care*. 2015;21(2):142-53. DOI: 10.1097/MCC.000000000000188
 54. Sawka MN, Chevront SN, Carter R. Human water needs. *Nutrition reviews*. 2005;63(suppl_1):S30-S9. DOI: 10.1111/j.1753-4887.2005.tb00152.x
 55. DeLegge M, Salzman J, Robson K. Gastrostomy tubes: Placement and routine care. *UpToDate Updated January*. 2022;25. DOI: 10.4240/wjgs.v14.i4.286
 56. Ayhan H, Akcay K, Olmez YN, et al. Redetermining the cutoff point of peristomal infection scoring: Methodological research. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2022;46(2):462-8. DOI: 10.1002/jpen.2122
 57. Shah R, Shah M, Aleem A. *Gastrostomy tube replacement*. 2018.
 58. Kahveci FŞ, Demirkan SK, Doğanay M, et al. KEPAN Parenteral Nutrisyon (PN) Rehberi. *Clinical Science of Nutrition*. 2022;4:36-63. DOI: 10.5152/ClinSci-Nutr.2022.220124
 59. Pironi L, Boeykens K, Bozzetti F, et al. ESPEN practical guideline: Home parenteral nutrition. *Clinical Nutrition*. 2023;42(3):411-30. DOI: 10.1016/j.clnu.2022.12.003
 60. Ayers P, Adams S, Boullata J, et al. ASPEN parenteral nutrition safety consensus recommendations. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*. 2014;38(3):296-333. DOI: 10.1177/0148607113511992
 61. Uğur E, Terzi B, Sönmez Düzkaya D. *Ulusal Damar Erişim Rehberi: Periferik Venöz Kateter Endikasyonları, Seçimi ve Yerleştirilmesi*. 2019.
 62. Gossum AV, Ballarin A, Lievin V. *Approach to Parenteral Nutrition* Topic 9. 2023.
 63. Boeykens K, Van Hecke A. Advanced practice nursing: Nutrition Nurse Specialist role and function. *Clinical nutrition ESPEN*. 2018;26:72-6. DOI: 10.1016/j.clnesp.2018.04.011

CERRAHİ SÜREÇTE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARI

Durdane YILMAZ GÜVEN¹

GİRİŞ

Tamamlayıcı tedavi, bireylerin yaşam kalitesini yükseltmek, hastalıkların belirtileri ile ilaçların yan etkilerini azaltmak, psikolojik ve fiziksel destek sağlamak amacıyla uygulanan ve tıbbi destek amaçlı yapılan tedavilerdir. Alternatif tedavi ise, etkisi bilimsel olarak kanıtlanmamış ve bilimsel tıbbi uygulamalar yerine başvurulmuş tedavilerdir (1). ABD Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi tarafından “tıbbın çeşitli alanlarında ve sağlık bakım sisteminde yer alan, ancak henüz konvansiyonel tıbbın bir parçası sayılmayan sağlık bakım sistemleri, ürünleri ve uygulamaları” olarak tanımlanmaktadır (2). Alternatif tedaviler, tıbbi tedaviler dışında tek başına; tamamlayıcı tedaviler ise tıbbi tedaviler ile birlikte hastalığa ve tedavilere bağlı ortaya çıkan belirtileri kontrol etmek amacıyla kullanılmaktadır (3).

Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin (TAT) geleneksel tedavi yöntemlerinden daha etkili olduğunu belirten bir kanıt bulunmamasına rağmen, bu tedavi yöntemlerine olan ilgi gittikçe artmaktadır (4). Bireylerin bu yöntemlerden yararlanma nedenleri arasında maliyetin etkin olması, kültürle uyumluluk göstermesi, girişimsel işlem olmaması, kolay ulaşılabilir olması olarak sıralanabilmektedir. Literatürde, genel nüfusa oranla ABD’de %38, Birleşik Krallık’ta %51,8, Avustralya’da %68,9, Güney Kore’de %74,8 (5), İngiltere’de %20, İtalya’da %11,6’lık bir kısmının en az bir kez tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine baş-

vurduğu belirtilmektedir (6). Bazı Asya ülkelerinde tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanım oranları incelendiğinde; Endonezya’da %75, Kore’de %67, Japonya’da %80, Tayland’da %60,9, Singapur’da %55, Moğolistan’da %47,9 olduğu görülmüştür (7-12). Türkiye’de ise tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ile ilgili yeterli araştırma sonuçları bulunmamakla birlikte, kullanım oranının ortalama %22,1 ile %84,1 arasında olduğu bildirilmektedir (13).

CERRAHİ SÜREÇTE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİ UYGULAMALARI

Cerrahide meydana gelen hızlı teknolojik gelişme ve değişimler, cerrahi girişimlerin uygulanma sıklığını arttırmıştır. Bununla birlikte hastalarda özellikle ameliyat sonrası dönemde, anestezi ve cerrahi girişime bağlı bazı sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlar arasında idrar yapmada güçlük, ağrı, bulantı-kusma, halsizlik, iştahsızlık, konstipasyon gibi fiziksel sorunlar ile stres, depresif ruh hali, anksiyete, korku gibi psikolojik sorunlar yer almaktadır. Bu komplikasyonların azaltılması için farmakolojik yöntemler ile birlikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamaları da kullanılabilmektedir (14). Cerrahi hemşirelerinin en çok bildiği tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri spiritle tedavi, soğuk -sıcak uygulama, bitkisel tedaviler, masaj; en çok kullanılan tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin ise sırasıyla; soğuk uygulama, sıcak uygulama, masaj, spiritle tedavi ve bitkisel te-

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Karabük Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., durdaneguyen@karabuk.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-8044-1014

KAYNAKLAR

- Kav S, Hanoğlu Z, Algier L. Türkiyede kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: literatür taraması. *UHOD: International Journal of Hematology & Oncology*; 2008;18(1).
- National Center for Complementary and integrative health statistics on costs of complementary health approaches. (Erişim tarihi: 12 Aralık 2023 tarihinde <https://nccih.nih.gov/research/statistics/costs> adresinden ulaşılmıştır).
- Lafçı D, Kaşıkçı MK. Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*; 2014; 3(4):1-18.
- Mujar NMM, Dahlui M, Emran NA, et al. Complementary and alternative medicine (CAM) use and delays in presentation and diagnosis of breast cancer patients in public hospitals in Malaysia. *PloS one*; 2017;12(4),0176394. DOI: 10.1371/journal.pone.0176394
- Bahall M, Legall G. Knowledge, attitudes, and practices among health care providers regarding complementary and alternative medicine in trinidad and tobago. *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 2017;17(1), 144. DOI: 10.1186/s12906-017-1654-y
- Göksel BK, Coşkun Ö, Ucler S. et al. Use of complementary and alternative medicine by a sample of Turkish primary headache patients. *Ağrı Dergisi*; 2014; 26(1), 1-7.
- Azhar Y, Achmad D, Lukman K, et al. Predictors of complementary and alternative medicine use by breast cancer patients in Bandung, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2016; 17(4), 2115- 2118. DOI: 10.7314/apjcp.2016.17.4.2115
- Hwang JH, Kim WY, Ahmed M. The use of complementary and alternative medicine by Korean breast cancer women: is it associated with severity of symptoms? *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*; 2015; 183475. DOI: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2015/182475>.
- Shumer G, Warber S, Motohara S. Complementary and alternative medicine use by visitors to rural Japanese family medicine clinics: results from the international complementary and alternative medicine survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 2014;14(1),360. DOI: 10.1186/1472-6882-14-360
- Puataweepong P, Sutheechet N, Ratanamongkol P. A survey of complementary and alternative medicine use in cancer patients treated with radiotherapy in Thailand. *Hindawi Publishing Corporation, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*; 2012; (4):670408 doi:10.1155/2012/670408. DOI: 10.1155/2012/670408
- Chow WH, Chang P, Lee SC. Complementary and alternative medicine among Singapore cancer patients. *Annals Academy of Medicine Singapore*; 2010; 39(2), 129.
- Oyunchimeg B, Hwang JH, Ahmed M. Complementary and alternative medicine use among patients with cancer in Mongolia: a national hospital survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 2017;17(1), 58. DOI: 10.1186/s12906-017-1576-8
- Bulut İ. Çocuk Onkoloji Hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım sıklığı ve özellikleri. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara. 2016.
- Uraz Ö, Günay U. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamaları. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*; 2020; 1(1), 1-10.
- Cabioğlu MT, Ergene N. Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları. *Genel Tıp Dergisi*; 2003; 13(1), 35-40.
- Kalyon TA. Akupunktur tedavisi. *Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*; 2007; 53.
- Ünal M, Dağdeviren HN. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri. *Eurasian Journal of Family Medicine*; 2019; 8(1):5-6. DOI:10.33880/ejfm.2019080101
- Kavaklı A. Akupunktur. *Fırat Tıp Dergisi*; 2010; 15(1), 1-4.
- Sierpina VS, Frenkel MA. Acupuncture: a clinical review. *South Med J*; 2005;98(3), 330-7.
- Stux G, Pomeranz B. *Acupuncture: textbook and atlas*. Springer Science & Business Media. 2012.
- Azevedo C, da Mata LRF, de Resende Izidoro LC. Effectiveness of auricular acupuncture and pelvic floor muscle training in the management of urinary incontinence following surgical treatment for prostate cancer: A randomized clinical trial. *European Journal of Oncology Nursing*; 2024; 68, 102490. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102490>
- Tseng CC, Chen PY, Lee YC. Successful treatment of phantom limb pain and phantom limb sensation in the traumatic amputee using scalp acupuncture. *Acupuncture in medicine : Journal of the British Medical Acupuncture Society*; 2014; 32(4), 356–358. DOI: 10.1136/acupmed-2014-010556
- Karaman Özlü Z, Yetiş Demir Z, Ozlu İ, et al. Cerrahi hastalarında müzik terapinin semptom yönetimine etkisi. *Karya J Health Sci*; 2022;3(3):354-8. DOI: <https://doi.org/10.52831/kjhs.1110926>
- Demirdağ H. Cerrahi hastalarında müzikle tedavi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*; 2021;3(2):133-139. DOI: <https://doi.org/10.33308/2687248X.202132214>
- Yinger OS, Gooding LF. A systematic review of music-based interventions for procedural support. *Journal of music therapy*; 2015;52(1):1-77. DOI: 10.1093/jmt/thv004
- King S, Chambers CT, Huguet A, et al. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: A systematic review. *Pain*; 2011; 152:2729–2738. DOI: 10.1016/j.pain.2011.07.016
- World Federation of Music Therapy (WFMT), Erişim Tarihi: 24.05.2024, <https://www.wfmt.info/about>
- Horden P. *Music as Medicine*. New York: Routledge. 2016
- Miftah R, Tilahun W, Fantahun A. Knowledge and factors associated with pain management for hospitalized children among nurses working in public hospitals

- in Mekelle City, North Ethiopia: cross sectional study. *BMC Research Notes*; 2017;122(10):1-6. DOI: 10.1186/s13104-017-2446-7
30. Bradt J. The effects of music entrainment on postoperative pain perception in pediatric patients. *Music and Medicine*; 2010;2(3):150-157. DOI: <https://doi.org/10.47513/mmd.v2i3.248>
 31. Choi S, Park S, Bellan L. Crossover clinical trial of pain relief in cataract surgery. *International Ophthalmology*; 2018;38(3):1027- 1033. DOI: 10.1007/s10792-017-0554-y
 32. Koç EM, Başer A, Kahveci R, Özkara A. Ruhun ve bedenin gıdası: geçmişten günümüze müzik ve tıp. *Konuralp Tıp Dergisi*; 2016;8(1):51-55. DOI: <https://doi.org/10.18521/kt.d.83286>
 33. Karamızrak N. Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. *Koşuyolu Kalp Dergisi*; 2014;17(1):54-57. DOI: <https://doi.org/10.4274/khj.4775>
 34. Kühlmann A, De Rooij A, Kroese L, et al. Metaanalysis evaluating music interventions for anxiety and pain in surgery. *Journal of British Surgery*; 2018;105(7):773-783. DOI: 10.1002/bjs.10853
 35. Rahmati H, Seidi J, Ghodsbin F, et al. The effect of music therapy on anxiety in patients before elective general surgery. *Int J Pharm Res*; 2018;10(3):136-142.
 36. Gogoularadja A, Bakshi SS. A Randomized study on the efficacy of music therapy on pain and anxiety in nasal septal surgery. *International Archives of Otorhinolaryngology*; 2020;24:232-236. DOI: 10.1055/s-0039-3402438
 37. Li XM, Zhou KN, Yan H. Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial. *Journal of advanced nursing*; 2012;68(5), 1145-1155. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05824.x
 38. Lin CL, Hwang SL, Jiang P, et al. Effect of Music Therapy on Pain After Orthopedic Surgery-A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Pract*; 2020;20(4):422-436. DOI: 10.1111/papr.12864
 39. Ecer HD. Laparoskopik kolesistektomi sonrası ayılma ünitesinde müziğin hastaların yaşam bulguları üzerine etkisi. *Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi*, 2018.
 40. Sürme Y, Çürük GN. (2020). Yara bakımında fitoterapi: çay ağacı yağı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*; 2020; 7(2), 35-41.
 41. Şencan A, Bulam MH, Aral AM, et al. (2011). Bitkisel ilaç kullanımının cerrahi açıdan önemi. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*; 2011;19(1), 18-22.
 42. Büyükkasap AE. Cerrahi kliniklerde çalışan hekim ve hemşireler besin ve gıda takviyelerinin etkilerini neden bilmelidir?. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2023;4(1), 18-30.
 43. Lucenteforte E, Gallo E, Pugi A, et al. Complementary and alternative drugs use among preoperative patients: a cross-sectional study in Italy. *Evid Based Complement Alternat Med*; 2012;2012:527238. DOI: 10.1155/2012/527238
 44. Başer M, Taşcı S. Kanıtla Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar, Akademisyen Kitabı, 2015
 45. Özçelik H, Fadiloğlu Ç. (2009). Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*; 2009;24(1), 48-52.
 46. Kanat T. Aromaterapi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*; 2019;3, 67-73. DOI: <https://doi.org/10.34084/bshr.548407>
 47. Smith MC, Kyle L. Holistic foundations of aromatherapy for nursing. *Holist Nurs Pract*; 2008;22(1):3-9. DOI: 10.1097/01.HNP.0000306321.03590.32
 48. Özdemir H, Öztunç, G. (2013). Hemşirelik Uygulamalarında Aromaterapi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*; 2013;5(2).
 49. Başaran A. Natural aromatherapy: herbs& essences. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(5) 86-94.
 50. Steflitsch W, Steflitsch M. Clinical aromatherapy. *Journal of Men's Health*; 2008;5(1):74- 85. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jomh.2007.11.001>
 51. Alkanat HÖ. Aromaterapi. Kanıtla Dayalı Rehberleriyle Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamalar, 2015; 42-44.
 52. Abdelhakim AM, Hussein AS, Doheim MF, et al. The Effect Of Inhalation Aromatherapy In Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials. *Complementary Therapies In Medicine*, 2020;48, 102256. DOI: 10.1016/j.ctim.2019.102256
 53. Hu PH, Peng YC, Lin YT, et al. Aromatherapy for Reducing Colonoscopy Related Procedural Anxiety and Physiological Parameters: A Randomized Controlled Study. *Hepato-Gastroenterology*, 2010;57(102), 1082.
 54. Seyyed-Rasooli E, Amir MR, Zamanzadeh V. et al. Effect Of Aromatherapy On Anxiety And Pain In Patients Undergoing Cholecystectomy. *Future Natural Products*; 2015;1(1), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.11.002>
 55. Hasanzadeh F, Kashouk NM, Amini S. et al. The effect of cold application and lavender oil inhalation in cardiac surgery patients undergoing chest tube removal. *Excli J*; 2016;15, 64-74. DOI: 10.17179/excli2015-748
 56. Ayık C. Ameliyat öncesi dönemde aromaterapi masajının anksiyete ve uyku kalitesine etkisinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2016.
 57. Ekici T, Gölgeli A. Geleneksel ve tamamlayıcı tıpta apiterapi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2021; 30(2), 200-203. DOI: <https://doi.org/10.34108/eujhs.654811>
 58. İnan HC, Kuzu ŞB, Yener HM. Baş-Boyun Kanseri Olan Hastalarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımının Araştırılması. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*; 2021;4(1). DOI: 10.5336/jtracom.2020-76209
 59. Alzahrani HA, Bakhotmah BA. Self reported use of complementary and alternative medicine (cam) products in topical treatment of diabetic foot disorders by diabetic patients in jeddah, Western Saudi Arabia. *BMC Research Notes*; 2010; 6(3): 254. DOI: 10.1186/1756-0500-3-254
 60. Cox C, Hayes J. Reducing anxiety the employment of therapeutic touch as a nursing intervention. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*; 1997;3:163-67. DOI: 10.1016/s1353-6117(05)81004-2

61. Mackereth P, Wright J. Therapeutic touch: nursing activity or form of spiritual healing? *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*; 1997;3:106-10. DOI: 10.1016/s1353-6117(97)80062-5
62. Green CA. Reflection of a therapeutic touch experience: Case study 2. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*; 1998;4:17-21. DOI: 10.1016/s1353-6117(98)80008-5
63. Busch M, Visser A, Eybrechts M, et al. The implementation and evaluation of therapeutic touch in burn patients: An instructive experience of conducting a scientific study within a non-academic nursing setting. *Patient Education and Counseling*. 2012; 89:439-446. DOI: 10.1016/j.pec.2012.08.012
64. Yildirim M, Yayan EH. The effect of therapeutic touch and music rest on sleep parameters in children with liver transplantation, *Journal of Pediatric Nursing*; 2023;69:e65-e72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.12.008>
65. Yılmaz E, Birer Z, Baydur H. Katarakt ameliyatı esnasında uygulanan terapötik dokunmanın kaygı ve hasta memnuniyetine etkisi. *J Clin Exp Invest*; 2016; 7(1). DOI: 10.5799/ahinjs.01.2016.01.0570
66. Dinler Y. *Refleksoloji*, Cinius Yayınları; 2015; 10-40.
67. Kunz B, Kunz K. *Reflexology: Health At Your Fingertips*. Dorling Kindersley. 2003.
68. Tabur H, Ebz B. *Refleksolojiye Giriş*. Baskı. İzmir, Kitapdostu Yayınları, 2009; 11-140. 44.
69. Soutar G. *Reflexology for hands and feet*. Çeviri: Evyapan T. Eller ve Ayaklar İçin Refleksoloji. 1.Baskı. Ankara, Arkadaş Yayınları; 2010: 3-30.
70. Mccullough JEM, Liddle SD, Sinclair M, et al. The Physiological and Biochemical Outcomes Associated With A Reflexology Treatment: A Systematic Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*; 2014; 502123. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/502123>
71. Mahmoudirad G, Ghaedi MM, Bahrami H. Effect of Foot Reflexology on Anxiety of Patients Undergoing Coronary Angiography. *Iran Journal Critical Care Nursing*; 2014; 235,242;6(4).
72. Korhan EA, Khorshid L, Uyar M. Reflexology: Its Effects On Physiological Anxiety Signs And Sedation Needs. *Holistic Nursing Practice*; 2014; 28(1), 6-23. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000007
73. Embong NH, Soh YC, Ming LC, et al. Revisiting Reflexology: Concept, Evidence, Current Practice, and Practitioner Training. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*; 2015; 5(4), 197-206. DOI: 10.1016/j.jtcme.2015.08.008
74. Purut HP. *Kemoterapi Alan Akciğer Kanseri Hastalarında Ayak Refleksolojisi Uygulamasının Bulantı Kusma ve Uyku Kalitesine Etkisi*. Doktora Tezi. 2018.
75. Yılmaz Güven D. *Diz artroplastisi yapılan hastalarda ayak refleksolojisinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi*. Doktora Tezi. 2018.
76. Kandemir D, Oztekin, SD. How effective is reflexology on physiological parameters and weaning time from mechanical ventilation in patients undergoing cardiovascular surgery?. *European Journal of Integrative Medicine*; 2019; 26, 43-49. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2019.01.008>
77. Budak Ertürk E. *Göğüs tüpü çıkarma işlemi öncesi uygulanan ayak refleksolojisinin ağrı ve anksiyete düzeyine etkisi*. Doktora Tezi. 2020.
78. Holland B, Pokorny M. *Slow Stroke Back Massage: Its Effect on Patients In rehabilitation Setting*, *Rehabilitation Nursing*; 2001;26(5): 182. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2001.tb01948.x>
79. Rondall LB. *Massage, Physical Medicine& Rehabilitation*, Wb Saunders Company, Philadelphia; 2000;2.
80. Tuna N. Masaj (in) Beyazova M, Gökçe K Y (Ed). *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*, Güneş Kitabevi, Öncü Basımevi, Cilt 1, Ankara. 2000.
81. Bozkul G, Arslan S. Cerrahi hastalarında masajın kullanımını. *Sağlık Bilimleri Alanında Uluslararası Araştırmalar XIV*; 2023; 47.
82. Aslan FE, Koyuncu A. *Açık Kalp Cerrahisi Ağrı Yönetiminde Masaj Tedavisi: Sistemik Derleme*. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*; 2015; 1(3), 59-70.
83. Kızılalp B. *Açık kalp ameliyatı olan hastalara uygulanan sırt masajının ağrı düzeyi üzerine etkisi*. MS thesis. TC Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. 2022.
84. Ağdoğan D. *Septoplasti ameliyatı olan hastalara uygulanan masajın ağrı, yaşam bulguları ve konfor düzeyine etkisi*, MS thesis Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı. 2023.
85. Okumuş N. (Ed). *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı GETAT Uygulamaları ile İlgili Mevzuat*, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1049, Akademisyen A.Ş. Ankara. 2016.
86. Çiftçi MM. *Kupa Tedavisi ve Klinik Uygulamalar*. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*; 2019;3: 22-28. DOI: bshr.537972
87. Resmi Gazete, 2014. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği*. Tarih: 27.10.2014; Sayı: 29158.
88. Mert E. *Miyofasiyal Ağrı Sendromunda Kuru İğneleme, Kinezyolojik Bantlama ve Kuru Kupa Tedavilerinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması*. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara. 2018.
89. Rozenfeld E, Kalichman L. New is the well-forgotten old: The use of dry cupping in musculoskeletal medicine. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*; 2016;20(1): 173-178. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2015.11.009>
90. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. *Hemşirelikte araştırma*. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul. 2018.
91. Teut M, Kaiser S, Ortiz M. Pulsatile dry cupping in patients with osteoarthritis of the knee – a randomized controlled exploratory trial. *BMC Complementary Alternative Medicine*; 2012;12:184. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6882-12-184>
92. Babayigit M, Babayigit MA, Honca M, et al. Knowledge, Attitude and behaviors on traditional and complementary medicine practices among our patients with chronic pain complaints. *J Tradit Complem Med*; 2021;

- 4(2): 210-8. DOI: 10.5336/jtracom.2020-80884
93. Jha K, Garg A, Narang R, et al. Hirudotherapy in Medicine and Dentistry. *J Clin Diagn Res*; 2015;9(12):5-7. DOI: 10.4103/2231-6027.199987
94. Abdualkader AM, Ghawi AM, Alaama M, et al. Leech Therapeutic Applications. *Indian J Pharm Sci*; 2013;75(2):127-37.
95. Duruhan S, Biçer B, Tuncay MS, et al. Travma ve Plastik Cerrahi Operasyonları Sonrası Sülük Uygulamaları. *İntegr Tıp Derg*; 2014;2(2):32-7.
96. Arusan S, Bayar B, Gödekmerdan A, et al. Olgu Sunumu: Mikro Cerrahiye Yardımcı Bir Metot, Hirudoterapi. *Türkiye Parazitol Derg*, 2013; 37, 154-6.
97. Abdullah S, Dar LM, Rashid A, et al. Hirudotherapy /Leech therapy: Applications and Indications in Surgery. *Archives of Clinical and Experimental Surgery*; 2012;1:172-80. DOI: 10.5455/aces.20120402072447
98. Ayhan H, Mollahaliloğlu S. Tibbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*; 2018;18(1): 141-148. DOI: <https://doi.org/10.17098/amj.409057>
99. Falch BM, de Weerd L, Sundsfjord A. Maggot therapy in wound management. *Tidsskr Nor Laegeforen*; 2009;129(18):1864-7.
100. Evans R, Dudley E, Nigam Y. Detection and partial characterization of antifungal bioactivity from the secretions of the medicinal maggot, *Lucilia sericata*. *Wound Repair Regen*; 2015;23(3):361-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/wrr.12287>
101. Yağız S, Baltacı Göktaş S. Bası yarasında maggot debridman tedavisi: olgu sunumu. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*; 2015;3(2).
102. Sherman RA. Maggot versus conservative debridement therapy for the treatment of pressure ulcers. *Wound Repair Regen*; 2002;10:208-14. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1524-475X.2002.10403>.
103. Zhu B, Rong PJ, Li YQ, et al. Acupointsstimulated effective regularity and its mechanisms. *World Journal of Acupuncture Moxibustion*, 2009; 19(1), 6-10.
104. Lindquist R, Snyder M, Tracy MF. Complementary & alternative therapies in nursing: Springer Publishing Company; 2014;383- 475.
105. Aygin D, Şen S. Acupressure on anxiety and sleep quality after cardiac surgery: a randomized controlled trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2019;34(6),1222-1231. DOI: 10.1016/j.jopan.2019.03.014
106. Chen LL, Hsu SE, Wang MH, et al. Use of acupressure to improve gastrointestinal motility in women after transabdominal hysterectomy. *Am. J. Chin. Med*; 2003; 31(5): 781-790. DOI: 10.1142/S0192415X03001466
107. Ünümlü M, Kaya N. The effect of Neiguan point (P6) acupressure with wristband on postoperative nausea, vomiting, and comfort level: a randomized controlled study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*; 2018;33(6):915-927. DOI: 10.1016/j.jopan.2017.09.006
108. Biyik Bayram Ş. İntravenöz kateter girişimi öncesi lokal sıcak uygulamanın hastanın ağrı, anksiyete ve memnuniyeti üzerine etkisi. Yüksek lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2013.
109. Midilli TS, Eşer İ, Yücel Ş. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ağrı yönetiminde nonfarmakolojik yöntemleri kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2019; 1:60-66. DOI: <https://doi.org/10.31067/0.2018.72>
110. Türkmen H. Masaj ve sıcak uygulamanın doğum ağrısı ve konfora etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir. 2017.
111. Yılmaz T, Bilgili N. Interventions of nurses pain management during the post-operative period and patients expectations. *Journal of clinical and analytical medicine*; 2017; 8(4):327-331. DOI: 10.4328/JCAM.4768
112. Karaca BR, Vural PI. Sıcak uygulamanın sezaryen sonrası akut ağrıya ve doğum sonu konfora etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2022; 2(1), 51-64.
113. Kazan EE. (2011). Soğuk uygulamalar ve hemşirelik bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi; 2011;18(1), 73-82.
114. Uraz Ö. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası sık görülen semptomlara yönelik tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere ilişkin bilgi ve uygulamaları. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı. Yüksek Lisans Tezi. 2019.
115. Özsoy Durmaz M. Total diz protezi cerrahisinde ameliyat öncesi başlanan soğuk uygulamanın ameliyat sonrası ağrı, kanama ve fonksiyonel duruma etkisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı. 2023.
116. Uludağ E, Kaşıkçı KM. The effect of local cold compression upon pain and movement restriction among patients with knee osteoarthritis, *Austin J Nurs Health Care*; 2019;6 (1), 1048. DOI: 10.26420/austijnurshealthcare.2019.1048
117. Akça Ay F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. 7.baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. 2019.
118. Aydemir Gedük E. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*; 2018;5(2):253-258. DOI: <https://doi.org/10.17681/hsp.358458>
119. Atan G. Kronik hastalık yönetiminde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı ve hemşirenin rolü. (Derleme) *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2018; 11(2):21-24.
120. Derince D. İntegratif Hemşirelik ve Yenidoğan Bakımında İntegratif Hemşireliğin Önemi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*; 2019; 2(3):1-4.
121. Turan N, Öztürk A, Kaya, N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*; 2010; 3(1):93-8.
122. Akdeniz M, Baltacı D, Işıldar H, et al. Geleneksel halk tedavilerinin birincil sağlık bakımı üzerine etkisi: ön çalışma. *Konuralp Medical Journal*; 2012;4(3):1-11.
123. Ilgaz A, Gözüm S. Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2016;9(2):67-77.

CERRAHİDE YENİLİKÇİ UYGULAMALAR

Arzu ÖZCAN İLÇE¹

GİRİŞ

Yenilikçilik, yeni değer yaratma, ekonomik getiri sağlama amacıyla, yeni tasarım/buluş veya değiştirilmiş ürünleri, hizmetleri, sistemleri, organizasyon yapılarını geliştirmek ve/veya uygulamaktır. Yenilikçilik, başka bir ifadeyle yeni fikirlerin uygulamaya konulması ya da mevcut fikirleri yeni bir şekilde yaşama geçirmedir (1).

İnsanoğlunun yaşamını kolaylaştıran üç temel kavram; öğrenme, değişim ve inovasyondur. Bu üç temel kavram, değişim ve yeniliklerin çok uzun emek ve çabalarla meydana geldiği ilk çağlarda ateşin keşfi ve tekerleğin icadı gibi tarihe ışık tutan yeniliklerde kendini gösterirken; teknolojik yenilikler ile devrimin çok hızlı gerçekleştiği ve “hayal çağı” da denilecek bu çağ ise, 3D hatta 4D teknolojisi, hologram ve navigasyon gibi çok yeni kavramlarla bizleri tanıştırmaya ve şaşırtmaya devam etmektedir (2,3).

İnsanoğlunun var olduğu günden bugüne, belli bir medeniyet ve bilgi seviyesine sahip ise bunu yapılan bilimsel, teknolojik gelişmelere ve inovasyonlara borçludur. Dünya sahnesine çıkan her yeni nesil, öncekilerin hazırladığı bilgi ve tecrübe hazinesi ile medeniyet birikimini, önünde hazır bulunmaktadır (3).

Teknolojik gelişmelerin ve değişimin hızlı yaşandığı, kalite- akreditasyon kavramlarının öne çıktığı ve sıfır hata yaklaşımının hedeflendiği sağlık hizmetlerinde, yenilik/ inovasyon konusu oldukça güncel bir

konudur. Cerrahi ise sağlık hizmetlerinin değişim ve teknolojiden en hızlı etkilenen alanıdır (3).

Cerrahi bir yenilik, yeni bir sistem, prosedür, cihaz veya teknoloji anlamına gelmektedir (4). Günümüzde cerrahi teknikler, gelişmiş sofistike tıbbi aletlere giderek daha fazla bağımlı hale gelmiştir. Tıbbi aletlerin geliştirilmesi teknolojinin ilerlemesiyle hızlandığından, ameliyat tekniklerinde ani ilerleme veya yenilik sıklıkla gerçekleşmektedir (5).

Robotik cerrahi, pek çok örnek arasında yalnızca bir tanesidir. Aslında, robotik cerrahinin ortaya çıkmasından önce, göğüs ve karın cerrahisinde özel endoskoplar ve çeşitli tipte forsepsler kullanılarak cerrahi girişimler uygulanmış ve bunların kullanımı hızla yaygınlaşmıştır. Sonuç olarak, laparoskopik ve torakoskopik cerrahi kısa bir süre içinde geleneksel laparotomi ve torakotominin yerini almış; bir süre sonra artırımsal inovasyon şeklinde prostatik veya jinekolojik hastalığı olan hastalar için cerrahi robotların kullanıldığı yeni cerrahi prosedürlerin ortaya çıkmasıyla, bu cerrahi prosedürler de tüm dünyaya yıldırım hızıyla yayılmıştır (5).

Cerrahide inovasyon, yeni tıbbi aletler kullanılarak gerçekleştirilen cerrahi becerilerle sınırlı olmayıp, aynı zamanda ameliyathane ortamını da kapsamaktadır. Cerrahi tedaviye yönelik yaratıcı fikirler ameliyathanenin şeklini ve yapısını değiştirebilmektedir. Örneğin, doku mühendisliği ve rejeneratif tıp gibi biyomedikal teknolojinin ilerlemesiyle birlikte eskisin-

¹ Prof.Dr., Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., arzuilce@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8428-9865

ter veya olay monitörleri ile karşılaştıran bir çalışma (49). MCT kullanmanın holter monitörlerine kıyasla prosedürlerde ve ameliyatlarda 141.811 \$ tasarruf sağladığını ortaya koymuştur (49). MCT kullanan hastalar, holter veya olay monitörü kullananlara göre daha iyi izlenir (%61 daha yüksek) olarak bulunmuştur (50). 10 güne kadar sürekli çalışabilen tek kullanımlık bir izleme cihazlarıyla EKG, SPO2, nabız, kan basıncı cihaza kaydedilebilmekte ve Wi-Fi/internet aracılığıyla uygulama portalına aktarılmaktadır. Bu uygulamanın hekim ve hemşirelik iş yükünü azaltması, iş doyumunu arttırması, zaman yönetimi sağlama-sı, maliyetleri düşürmesi ve hekim, hemşire açığının dengelemesi açısından yardım sağlayacağı öngörülmektedir (30).

Tıbbi cihaz ve İlaç: Ülkemizdeki tıbbi cihaz pazarının büyük bir kısmını ithal ürünler oluşturmaktadır. Dünyada en çok Ar-Ge harcaması savunma sanayi veya uzay sanayisi ile sağlık hizmetleri sektörüdür. Bu açıdan teknolojiye ve tıbbi cihaz sektöründeki değişim son yüzyılda inanılmaz bir hız almıştır. Cyberknife, DaVinci robotu, sanal kolonoskopi tomoterapi gibi yöntemler, Ar-Ge çalışmaları ve teknolojiye yapılan yatırım sayesinde elde edilebilmiştir (11).

Türkiye'de tıbbi cihaz kullanımı 2010 yıl sonu itibari ile 1,9 milyar dolar tutarında bir pazar büyüklüğüne ulaşmıştır. Oysa tıbbi cihaz üretimi Türkiye'de oldukça sınırlı durumdadır. Pazarda yer alan tıbbi cihazların tutar olarak %85'e yakın bölümünün ithal edilmektedir. İlaç geliştirme pahalı ve riskli bir süreçtir. İlaç firmaları, inovasyon maliyetlerini azaltmak ve daha hızlı olması nedeniyle Ar-Ge çalışmalarında ortak girişim, birliktelik ve dış kaynak gibi farklı stratejileri uygulamaktadırlar. Araştırma maliyetleri, pre-klinik molekül başına yaklaşık olarak ortalama 50 milyon dolar civarlarını bulabilmektedir. İlaçta inovasyon ürün alanları; biyolojik ilaçlar, aşılarda ve in-vitro tanılardır. Araştırma ve geliştirme için esas hedefler kanserler, bulaşıcı hastalıklar, oto-immün hastalık durumları, HIV/AIDS ve etkili tedavisi bulunmayan diğer hastalıklar için tedavilerdir. Biyoteknolojiyle geliştirilmiş ilaçlar 2010'da 67 milyar dolar değerine ulaşmış ve bugün klinik test süreçlerinin veya onay bekleyen yeni ilaçların dörtte birini oluşturarak eczacılık sektörünün büyüyen bir bileşeni olmuşlardır. Tedavi ve bakım hizmetlerinin hastanelerden evlere doğru akışı, bilgisayar destekli uygulamalardaki artı-

şa paralel olarak, sağlık hizmetlerinin her aşamasında tıbbi cihazların kullanım oranının ve çeşitlerinin gittikçe daha büyük ölçüde artacağı öngörülmektedir (22).

Büyük veri: Sağlık hizmetlerinde büyük verinin etkin kullanımı, makine öğrenimi (Machine Learning: ML) yaklaşımlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılmasıyla sağlanmaktadır. Makine öğrenimi yaklaşımları genellikle yapay zekâ (AI) yaklaşımlarıyla birbirinin yerine kullanılabilir. ML ve AI, büyük veri çağına getirdiği karmaşık, yapılandırılmamış, normalleştirilmemiş ve ölçeklenmemiş veri kümelerindeki kalıpları, ilişkileri, korelasyonları ve nedensellikleri çözme için mümkün kılmaktadır (13,51).

İnovatif bu konulara ilaveten uzay tıbbi/ uzay hemşireliği, metaverse, oyunlaştırma vb. pek çok konu gelecekte çokça konuşulacak konulardandır.

SONUÇ

Cerrahide yeni araç- gereçler, yeni teknolojiler, yeni işlemler veya yeni süreçler, hastaların ihtiyaçlarına daha fazla odaklanmayı sağlayarak cerrahinin sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olacaktır. Her türlü inovatif faaliyet hasta ve çalışan güvenliği ekseninde gerçekleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Zengin H, Tiryaki Ö, Çınar N. Innovation in Nursing and Related Factors. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2019; 6(3): 207-217 | doi: 10.5222/SHYD.2019.74745
2. Orhan F. Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon. 1st ed. Vol. 1. Türkiye- Ankara: İksad Yayınevi; 2022.
3. İlçe Arzu. Sağlıkta İnovasyon. In: Kızılkaya Selman, Editor. Sağlık Disiplinlerinde Yenilikçi Yaklaşımlar. 1st ed. Türkiye- Ankara: Nobel Bilimsel Yayınevi; 2023. p. 1-32.
4. Khoma O, Laurence JM, Sandroussi C, Wijnhoven BPL. Innovation in surgery. British Journal of Surgery. 2023;110(12):1611-1613.doi: 10.1093/bjs/znad164.
5. Takenoshita SYH. Surgery and Operating Room Innovation. Takenoshita S, Yasuhara H, editors. Singapore: Springer Nature Singapore; 2021.
6. ICN International Council of Nurses. Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Care Innovations. Geneva, Switzerland; 2009.
7. Oğuztürk BS. Yenilik Kavramı ve teorik Temelleri. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2003;8(2):253-73.
8. Saldamlı Aslı İA. Hemşirelikte Yenilikçi Yaklaşımlar.

- In: Kızılkaya Selman, editor. Sağlık Disiplinlerinde Yenilikçi Yaklaşımlar. 1st ed. Türkiye- İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık; 2023. p. 123-46.
9. Ecevit ZS. Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon Yönetimi: İnovatif Ürün ve Hizmetler. In: Tıp Bilişimi. İstanbul University Press; 2021. p. 399-429.
 10. Aras G, Tezcan N, Furtuna Özlem Kutlu, Aybars A. Firmaların Ar-Ge ve İnovasyon Performansının Stratejik . 1st ed. Türkiye- İstanbul: İstanbul Ticaret Odası-Özkaracan Matbaacılık ; 2014.
 11. Erkiletlioğlu H. Dünyada ve Türkiyede Ar-Ge Faaliyetleri . 2013.
 12. Doğan Merih Y, Alioğulları A, Yaşar Kocabay M, Gülşen Ç, Sezer A. Hemşirelikte İnovasyon Kültürü Oluşturma; Bir Başarı Öyküsü. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2019;50(3):35-42.
 13. Orhan F. Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon. 1st ed. Vol. 1. Türkiye- Ankara: İksad Yayınevleri; 2022.
 14. Kartal H, Kantek F. Innovation Examples in Nursing. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2018; 5(1): 57-63. doi: 10.5222/SHYD.2018.057
 15. Kimble L, Rashad Massoud M. What do we mean by Innovation in Healthcare? EMJ Innovations. 2017; 1[1]:89-91. Doi:/10.33590/emjinnov/10314103.
 16. Dubé L, Jha S, Faber A, Struben J, London T, Mohapatra A, et al. Convergent innovation for sustainable economic growth and affordable universal health care: Innovating the way we innovate. Ann N Y Acad Sci. 2014;1331(1).
 17. Ecevit Satı Z. Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon Yönetimi: İnovatif Ürün ve Hizmetler. In: Tıp Bilişimi. İstanbul University Press; 2021. p. 399-429.
 18. Avcı P. Sağlık Örgütlerinde İnovasyon . Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2017;6(5):24-36.
 19. Omachonu VK, Einspruch NG. Innovation in health-care delivery systems: A conceptual framework. Innovation Journal. 2010;15(1).
 20. Kılıç S. İnovasyon ve İnovasyon Yönetimi. Vol. 1. Türkiye- Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2021.
 21. Kelly CJ, Young AJ. Promoting innovation in health-care. Future Hosp J. 2017;4(2): 121-125. doi: 10.7861/futurehosp.4-2-121.
 22. Şengün H. Sağlık hizmetleri sunumunda inovasyon. Haseki Tıp Bülteni. 2016;54(4):194-198.
 24. Erdek Funda Öztürkan. Patent ve Faydalı Model Belgelendirme Süresi ve Önemi. In: Yeliz Doğan Merih, editor. İnovatif Hemşirelerin Yol Haritası. Türkiye- İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2018. p. 49-61.
 25. Coşkun A. İnovatif Fikirlerde Patent ve Faydalı Model Belgesi Nasıl Alınır? In: Yeliz Doğan Merih, editor. İnovatif Hemşirelerin Yol Haritası. Türkiye- İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2018. p. 66-84.
 26. French J, Chen C, Henson K, Shand B, Ferris P, Penceon J, et al. Identification of Patient Prescribing Predicting Cancer Diagnosis Using Boosted Decision Trees. In 2019. p. 328-33.
 27. Bedi G, Carrillo F, Cecchi GA, Slezak DF, Sigman M, Mota NB, et al. Automated analysis of free speech predicts psychosis onset in high-risk youths. NPJ Schizophr. 2015;1(1):1-7. 15030; doi:10.1038/npj-schz.2015.30
 28. Hettiarachchi C, Chitraranjan C. A machine learning approach to predict diabetes using short recorded photoplethysmography and physiological characteristics. In: Lecture Notes in Computer Science (including sub-series Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics). 2019.
 29. Erkal B, Hayretdag Örs C, Kalkanlı Taş S, Erdoğan NB, Şamlı A, Coşkunpınar E. Kanser Aşularının İmmüno-terapötik Açından Değerlendirilmesi. İzlek Akademik Dergi. 2018;1(1):1-11.
 30. Özdemir C, Aksoy N, Düzgün MV. İnovasyon ve Bilişimin Hemşirelikteki Yeri. Akdeniz Hemşirelik Dergisi. 2022;1(2):55-62.
 31. Gümüş E, Kasap Eu. Hemşirelik Mesleğinin Geleceği: Robot Hemşireler. Journal of Artificial Intelligence in Health Sciences. 2021; 1(2):20-25. https://doi.org/10.52309/jai.2021.10
 32. Pepito JA, Ito H, Betriana F, Tanioka T, Locsin RC. Intelligent humanoid robots expressing artificial human-like empathy in nursing situations. Nursing Philosophy. 2020;21(4):1-7. doi: 10.1111/nup.12318.
 33. Maki Sugimoto. Extended Reality (XR:VR/AR/MR), 3D Printing, Holography, A.I., Radiomics, and Online VR Tele-Medicine for Precision Surgery: Surgery and Operating Room Innovation. Takenoshita S, Yasuhara H, editors. Singapore: Springer Nature Singapore; 2021.
 34. Bozbuğa M. Nöronavigasyon. İstanbul Üniversitesi Yayınları. 2021. 513-520. DOI :10.26650/B/ET07.2021.003.25
 35. Eiji Mekata AYMSTK and TT. Lightweight Carbon-Reinforced Resin Surgical Instruments: Surgery and Operating Room Innovation. Takenoshita S, Yasuhara H, editors. Singapore: Springer Nature Singapore; 2021.
 36. Michitaka Fujiwara YTTF. Forceps-Type Palpation System for Laparoscopic Surgery: Surgery and Operating Room Innovation. Takenoshita S, Yasuhara H, editors. Singapore: Springer Nature Singapore; 2021.
 37. Toshiyuki Mori HATCHYKT. Ultrahigh Definition (8K UHD) Video System and Video-Assisted Surgery in the Near Future: Surgery and Operating Room Innovation. Takenoshita S, Yasuhara H, editors. Singapore: Springer Nature Singapore; 2021.
 38. Kengo Kanetaka SE. Regenerative Medicine in the Operating Room at Present and in the Near Future: Surgery and Operating Room Innovation. Takenoshita S, Yasuhara H, editors. Singapore: Springer Nature Singapore; 2021.
 39. Akgün I. Kas iskelet sistemi hastalıklarında kök hücre uygulamaları. TOTBID Dergisi. 2017;16(3). 16:266-275 doi: 10.14292/totbid.dergisi.2017.36
 40. Topsakal KG, Korkmaz YN. Kök Hücreler Ve Diş Hekimliği: Literatür Derlemesi. Selçuk Dental Journal. 2019 Apr 1;6(1):73-81. doi.org/10.15311/selcukdentj.305565
 41. Qadri YA, Nauman A, Zikria Y Bin, Vasilakos A V, Kim SW. The Future of Healthcare Internet of Things: A Survey of Emerging Technologies. Vol. 22, IEEE

- Communications Surveys and Tutorials. 2020.
42. Tezcan C. Sağlıkta Yenilikçi Bir Bakış Açısı: Mobil Sağlık, TUSİAD. Vol. 1. Türkiye- İstanbul: Sis Matbaacılık; 2016.
 43. e-nabız Kullanım Kılavuzu 2018 (26/06/2024 tarihinde [http:// https://www.enabizsistemi.com/e-nabiz-giyilebilir-teknoloji-ekleme/#google_vignette](http://https://www.enabizsistemi.com/e-nabiz-giyilebilir-teknoloji-ekleme/#google_vignette) adresinden ulaşılmıştır).
 44. Burke LE, Ma J, Azar KMJ, Bennett GG, Peterson ED, Zheng Y, et al. Current Science on Consumer Use of Mobile Health for Cardiovascular Disease Prevention: A Scientific Statement from the American Heart Association. Vol. 132, Circulation. 2015.
 45. Michard F, Gan TJ, Kehlet H. Digital innovations and emerging technologies for enhanced recovery programmes. Vol. 119, British Journal of Anaesthesia. 2017.
 46. Chow CK, Redfern J, Hillis GS, Thakkar J, Santo K, Hackett ML, et al. Effect of lifestyle-focused text messaging on risk factor modification in patients with coronary heart disease: A randomized clinical trial. JAMA - Journal of the American Medical Association. 2015;314(12):1255-1263. doi:10.1001/jama.2015.10945
 47. De La Cruz Monroy MFI, Mosahebi A. The Use of Smartphone Applications (Apps) for Enhancing Communication With Surgical Patients: A Systematic Review of the Literature. Vol. 26, Surgical Innovation. 2019.
 48. McLean KA, Knight SR, Diehl TM, Varghese C, Ng N, Potter MA, et al. Readiness for implementation of novel digital health interventions for postoperative monitoring: a systematic review and clinical innovation network analysis. Lancet Digit Health. 2023 May;5(5):295-315. doi:https://doi.org/10.1016/S2589-7500(23)00026-2
 49. Tsang JP, Mohan S. Benefits of monitoring patients with mobile cardiac telemetry (MCT) compared with the Event or Holter monitors. Medical Devices: Evidence and Research. 2014; 7:1-5.doi: 10.2147/MDER.S54038
 50. Zahlan A, Ranjan RP, Hayes D. Artificial intelligence innovation in healthcare: Literature review, exploratory analysis, and future research. Technol Soc. 2023 Aug;74: 1-15. doi.org/10.1016/j.techsoc.2023.102321
 51. Agrawal R, Prabakaran S. Big data in digital healthcare: lessons learnt and recommendations for general practice. Vol. 124, Heredity. 2020.

22.1. Mesleki Açıdan Güçlendirilmesi

Canan KANAT¹
Gülay ALTUN UĞRAŞ²

GİRİŞ

Güçlendirme, gücün bir kişiden bir diğerine aktarıldığı ve sürekli olarak paylaşıldığı, insanlar arasındaki etkileşimden kaynaklanan, yaşam boyu devam eden bir süreç ve sonuçtur (1).

Cerrahi hemşirelerinin mesleki gücünü ve öz yeterliliğini; nitelikli eğitim ve öğretimin sağlanması, bilimsel temellere dayalı olarak bilgi birikiminin sürekli güncellenmesi, hemşirelik uygulamalarına bilimsel araştırma sonuçlarının entegre edilmesi, güç ve kaynakların kullanılma durumu, hemşirelerin hizmet verme biçimleri, bakım verici olarak olumlu etkiledikleri insan sayısı, uygun rol model olmaları, görev alınan pozisyonlar (2), destekleyici bir yönetimin varlığı, ekip çalışması kültürünün benimsenmesi, mesleki örgütlenme gibi faktörler etkilemektedir (3,4). Cerrahi hemşirelerinin mesleki açıdan güçlendirilebilmesi için hemşirelerin kendi meslekleri konusunda karar verme süreçlerinde yer almaları, bilgi birikimlerinin sürekli genişletilebilmesi için gelişim ve eğitim fırsatlarının sunulması, maddi kaynaklara ulaşmalarının sağlanması, yetki ve sorumluluk vererek otonomilerini kullanmaya yönlendirilmeleri gerekmektedir (5).

GÜÇ VE GÜÇLENDİRMEİN TANIMI

Birçok farklı tanımla bulunmakla birlikte güç, basitçe bir işi yapabilme ya da eyleme geçebilme yeteneğini

ifade etmektedir (6). Türk Dil Kurumu (TDK) gücü; “fizik, düşünce ve ahlak yönünden bir etki yapabilme veya bir etkiye direnebilme yeteneği”, “bir olaya yol açan her türlü hareket, kuvvet”, “büyük etkinliği ve önemi olan nitelik” gibi farklı ifadelerle tanımlamaktadır (7). Kişi veya gruplar üzerinde etki kurabilmek için elzem bir değer olan güç kavramı hemşirelikte; hastanın güçlendirilebilmesi için kullanılan hemşirelik bakım uygulamalarının tamamını (8), sahip olunan bilgi ve becerilerin hastanın yararına kullanılmasını ve çalışma ortamını kontrol edebilme yeteneğini ifade etmektedir (6,8). Güç, hemşirelikte görevlerin yerine getirilmesi, memnuniyet ve mesleki hedeflere ulaşılması üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olan, karmaşık ve kapsamlı bir kavramdır. Bununla birlikte güç, hemşirelerin beceri ve bilgilerini yaratıcı bir şekilde uygulama fırsatları yakalamalarına da yardımcı olmaktadır (6).

Güçlendirme bireylerin sahip olduğu gücü başkalarıyla paylaşmasını, onlara vermesini ya da harekete geçmelerini sağlamaya yönelik bir süreç olarak belirtilmektedir (6). TDK ise güçlendirmeyi; “güçlü duruma getirme”, “güç kazanılmasını sağlama” olarak tanımlamaktadır (9). Güçlendirme genel olarak; etkin bilginin sağlanması, güçsüzlüğe yol açan nedenlerin belirlenerek ortadan kaldırılması ve öz yeterliliğin artırılmasını içermektedir (1). Psikolojik ve yapısal olarak iki temel yaklaşımla sağlanan güçlendirme

¹ Arş.Gör.Dr., Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., canankanat@mersin.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-9268-8345

² Doç.Dr., Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., gulaltun@mersin.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-6804-5035

KAYNAKLAR

1. Ulupınar S. Hemşirelikte güçlendirme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2011; 15(2): 77-84.
2. Öztürk Çopur E, Kuru N, Canbolat Seyman Ç. Hemşirelikte kanıt dayalı uygulamalara genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2015;1(2):51-5. doi:10.5222/SHYD.2015.051
3. Boswell C, Ashcraft A, Long J, Cannon S, et al. Self-efficacy: changing the tide of evidence-based practice. *Worldviews Evidence-Based Nursing*. 2020;17(2):129-35. doi: 10.1111/wvn.12434
4. Hoegen P, Vos M, van Oostveen C, et al. Nurse leadership and work environment association with outcome expectancy and self-efficacy in evidence-based practice among hospital nurses in the Netherlands: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Res Public Health*. 2022;19(21):1-10. doi:10.3390/ijerph192114422
5. Er F, Altuntaş S. Hemşirelikte personel güçlendirme. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2014; 3(1), 155-160. doi:10.5222/SHYD.2014.155
6. Sepasi RR, Abbaszadeh A, Borhani F, et al. Nurses' perceptions of the concept of power in nursing: A qualitative research. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 2016; 10(12), LC10. doi:10.7860/JCDR/2016/22526.8971
7. Türk Dil Kurumu (TDK). *Güç*. (29/04/2024 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır).
8. Yılmaz A. Servis sorumlu hemşirelerine uygulanan güçlendirme programının güçlendirme hemşirelik uygulamaları üzerinde kontrol ve hasta güvenliği kültürüne etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019, Ankara.
9. Türk Dil Kurumu (TDK). *Güç*. (01/05/2024 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır).
10. Kurtluk, E. Hemşirelikte yapısal ve psikolojik güçlendirme uygulamalarının karşılaştırmalı değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2019; 1(2): 116-121.
11. Karakaş A. İşletmelerde personeli güçlü kılan yollarından personel güçlendirme. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2014;6:11, 79-105.
12. Karahan A, Yılmaz H. Örgütsel öğrenme, personel güçlendirme ve takım performansı arasındaki ilişkilerin analiz edilmesi: sağlık sektöründe bir araştırma. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2010; 13:24, 153-171.
13. Öztürk, H. Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin güçlendirme algısı ve ortamı güçlendirme açısından değerlendirmeleri. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010, Ankara.
14. Donahue MO, Piazza IM, Griffin MQ, et al. The Relationship Between Nurses' Perception of Empowerment and Patient Satisfaction. *Applied Nursing Research*. 2008;21, 2-7. doi:10.1016/j.apnr.2007.11.001
15. Upenieks VV. What Constitutes Effective Leadership? Perception of Magnet and Nonmagnet Nurse Leaders. *Journal of Nursing Administration*. 2003;33(9): 456-467. doi:10.1097/00005110-200309000-00006
16. Teixeira AC, Nogueira A, Barbieri-Figueiredo MDC. Professional empowerment and evidence-based nursing: A mixed-method systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 2023; 32(13-14): 3046-3057. doi:10.1111/jocn.16507
17. Al-Dweik G, Al-Daken LI, Abu-Snieneh H, et al. Work-related empowerment among nurses: literature review. *International Journal of Productivity and Quality Management*. 2016;19(2): 168-186. doi:10.1504/IJPQM.2016.078885
18. İştin AE. Örgütsel destek algısının hizmet kalitesine etkisinde personel güçlendirmenin aracılık rolü:konaklama işletmeleri üzerine bir araştırma. Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, 2018.
19. Conger J. A. ve Kanungo, R. N. The empowerment process: integrating theory and practice. *Academy of Management Review*. 1988;13(3), 471-482.
20. Liaqat M, Awan RL, Sharif S, et al. Empowerment: A change in nursing and health care system. *Journal of Clinical Research & Bioethics*. 2020; 11(6). doi:10.35248/2155-9627.20.11.363
21. Van BP. Nurse managers' perceptions and experiences regarding staff nurse empowerment: a qualitative study. *Frontiers Psychology*. 2015; 6: 81-85. doi:10.3389/fpsyg.2015.01585
22. Shariff NJ. Empowerment model for nurse leaders' participation in health policy development: an east African perspective. *BMC Nursing*. 2015; 14: 1-11. doi:10.1186/s12912-015-0078-6
23. Aksoy G. Cerrahi ve Cerrahi Hemşireliği., Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (ed). *Cerrahi Hemşireliği I* içinde. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2017. p. 1-36.
24. Temiz Z, Öztürk D, Ünver S, et al. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin etik duyarlılıklarının belirlenmesi. *Anadolu Sağlık ve Hemşirelik Dergisi*. 2017;20(2):83-89.
25. World Health Organization (WHO). Nursing & midwifery: human resources for health global standards for the initial education of professional nurses and midwives. World Health Organization, Department of human resources for health, Switzerland, 2009.
26. International Council of Nurses (ICN). *Our Nurses. Our future.-International nurses day 2023 theme announced*. (29/04/2024 tarihinde <https://www.icn.ch/news/our-nurses-our-future-international-nurses-day-2023-theme-announced> adresinden ulaşılmıştır).
27. Türk Hemşireler Derneği (THD). *ICN 2023 hemşireler günü teması ve açıklama metni çevirisi*. (29/04/2024 tarihinde <https://www.thder.org.tr/icn-2023-hemsireler-gunu-temasi-ve-aciklama-metni-cevirisi> adresinden ulaşılmıştır).
28. International Council of Nurses (ICN). International Nurses Day 2024 theme announced! (29/04/2024 tarihinde <https://www.icn.ch/news/international-nurses-day-2024-theme-announced-our-nurses-our-future-economic-power-care> adresinden ulaşılmıştır).
29. Türk Hemşireler Derneği (THD). *2024 hemşireler günü teması*. (29/04/2024 tarihinde <https://www.thder.org.tr/2024-hemsireler-gunu-temasi> adresinden ulaşılmıştır).

30. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. (29/04/2024 tarihinde <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279> adresinden ulaşılmıştır).
31. Serbest Ş. Hemşire güçlendirmeye yönelik yönetici hemşirelerin görüşleri: nitel araştırma. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2023.
32. Kapıkıran G, Çetin Y, Ağralı C, et al. The effect of surgical nurses' attitudes towards evidence-based practices on patient safety culture: descriptive and relationship-seeking study. *Medical Records*. 2024; 6(1): 37-43. doi:10.37990/medr.1374672
33. Anderson J, Willson P. Knowledge management organizing nursing care knowledge. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2009;32 (1): 1 - 9. doi:10.1097/01.CNQ.0000343127.04448.13
34. Orak OS, Emirza E, Gülürmak K. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının meslek ve bilimsel etkinlik deneyimleri açısından incelenmesi. *TOĞÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022; 2(1): 25-38.
35. Koçyiğit H., Yıldırım G. Türkiye'de hemşirelikte klinik uygulama alanında uzmanlaşmada ilk: Nazmiye Kocaman Yıldırım. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*. 2022;12(2): 228-237.
36. Soydaş D, Özkan ZK, Fındık ÜY. Cerrahi hastalıkları hemşireliğinde lisansüstü eğitime devam eden hemşirelerin istatistik kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 2024; 9(1): 107-119. doi:10.25279/sak.1182435
37. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. *Hemşirelik Yönetmeliği*. (25/04/2024 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5> adresinden erişildi).
38. Yılmaz K, Aktaş D, Yazıcı G, ve ark. Cerrahi hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları hakkındaki bilgi düzeyleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2021;13(3). doi:10.5336/nurses.2020-80632
39. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. *Hemşirelik Yönetmeliği Ek-2*. (29/04/2024 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm> adresinden erişildi).
40. Li L, Zhou J, Luo L, et al. Application of the care bundle in perioperative nursing care of the type A aortic dissection. *International Journal of General Medicine*. 2021; 5949-5958. doi:10.2147/IJGM.S322755
41. Ceylan BK, Mete M. Kanıta dayalı hemşirelik kavramı ve kanıt niteliği oluşturan durumlar. *Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi*. 2023;(15): 121-132.
42. Christenbery TL. Chapter 20: Evidence-based practice: empowering nurses. Christenbery TL (ed). *Evidence-based Practice in nursing* içinde. Springer Publishing Connect. doi:10.1891/9780826127594.0020
43. Şen EŞ, Yurt S. Determining the attitudes of nurses towards evidence-based practices. *DEUHFED*. 2021;14:102-7. doi:10.5152/FNJN.2020.19022
44. Doğrusöz LA, Polat Ş, Kumsar AK. Hemşirelerde hasta güvenliği kültürü: Bir üniversite hastanesinde kesitsel bir araştırma. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2020; 16(28): 1374-1395. doi:10.26466/opus.687171
45. Külekçi, E., & Özer, N. (2015). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;18(2):79-86. doi:10.17049/ahsbd.82921
46. Pursio K, Kankkunen P, Sanner-Stiehr E, et al. Professional autonomy in nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(6): 1565-1577. doi:10.1111/jonm.13282
47. Korkmaz F, Görgülü S. Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2010; 17(1): 1-17.
48. Demir İ, Aba G. Sağlık kurumlarında çalışan personelin hizmet içi eğitim tutumları ile iş tatmini düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *İşletme Bilimi Dergisi*. 2023; 11(3): 184-200. doi: 10.22139/jobs.1359600
49. 5. Uluslararası 13. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Kongresi. (29/04/2024 tarihinde <https://tcahdkongreleri.com/> adresinden erişildi).
50. 11. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi. (29/04/2024 tarihinde <https://othead.org.tr/othead/haber/---/22870> adresinden erişildi).
51. 18. Nöroşürüjji Hemşireliği Kongresi. (29/04/2024 tarihinde <https://norosirurjihemşireleri.org.tr/> adresinden erişildi).
52. Yara ve Yanık Sempozyumu. (29/04/2024 tarihinde <https://www.yoihd.org.tr/tr/etkinlikler/kongre-sempozyum-7> adresinden erişildi).
53. T. C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. 89432283-045.01 sayılı, Kongre İzinleri konulu yazı. (29/04/2024 tarihinde https://www.tdb.org.tr/tdb/ek/Saglik_Bakanligi_89432283-045.01.pdf adresinden erişildi).
54. Uslu Ö, Kızılkaya M. Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2021; 8(2): 192-202. doi:10.5222/SHYD.2021.28290
55. Ertürk C, Özmen D. Hemşirelerin profesyonel tutumlarını yordayan değişkenlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018; 11(3): 191-199.
56. Savaş C, Şerbetçi G, Özel H. Hemşirelerin bilimsel araştırma sürecine ilişkin deneyimleri ve karşılaştıkları engeller. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*. 2021; 9(2):694-705. doi: 10.33715/inonusaglik.845037
57. Ramage B, Foran P. Evidence-based practice in perioperative nursing: Barriers and facilitators to compliance. *Journal of Perioperative Nursing*. 2023; 36(2): 6. doi:10.26550/2209-1092.1265
58. Yava A, Tosun N, Çiçek H, et al. Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında Engeller Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliği. *Gülhane Tıp Dergisi*. 2007; 49(2): 72-80.

59. Çalmaz A, Yılmazel G. Sağlık Politikalarıyla Hemşirelik. *Hitit Sağlık Dergisi*. 2023; (1): 61-70.
60. Erikmen E, Vatan F. Hemşirelerin bireysel ve mesleki otonomilerinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2019; 2(6): 141-152. doi:10.5222/SHYD.2019.36036
61. Wu M, Yang J, Liu L, Ye B. An investigation of factors influencing nurses' clinical decision-making skills. *Western Journal of Nursing Research*. 2016;1-18. doi:10.1177/0193945916633458
62. Balık T, Öztürk H. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik personelinin güçlendirilmesine ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2016; 3(3): 140-151. doi:10.5222/SHYD.2016.140
63. Altuntaş S, Yetginler Ş. Hemşirelerin mesleki derneklere bakış açıları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2020; 1(7): 40-51. doi:10.5222/SHYD.2020.75046
64. Association of periOperative Registered Nurses (AORN). (29/04/2024 tarihinde <https://www.aorn.org/> adresinden erişildi).
65. European Operating Room Nurses Association (EORNA). (29/04/2024 tarihinde <https://eorna.eu/> adresinden erişildi).
66. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). (29/04/2024 tarihinde <https://erassociety.org/> adresinden erişildi).
67. ERAS Türkiye Hemşire Çalışma Grubu. (29/04/2024 tarihinde <https://eras.org.tr/page.php?id=41> adresinden erişildi).
68. Çilingir D, Candaş B. Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü ve hemşirenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017; 20(2).
69. TCAHD. *Cerrahi Alan Enfeksiyonu Önlemede Ameliyat Öncesi Kıl temizliği*. (29/04/2024 tarihinde <https://www.tcahd.org/rehberler> adresinden erişildi).
70. T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. *Hemşirelik ve Ebelik Mesleklerinin Güçlendirilmesi Çalıştayı*. (29/04/2024 tarihinde <https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/TR-86729/hemsirelik-ve-ebelik-mesleklerinin-guclendirilmesi-calistayi.html> adresinden erişildi).
71. Koç Üniversitesi. *Yeni Mezun Hemşireleri Güçlendirilme Eğitim Programı*. (29/04/2024 tarihinde https://onlineprograms.ku.edu.tr/courses/course-v1:KocUniversity+NURS+2023_01/about adresinden erişildi).
72. Türk Hemşireler Derneği. *Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Klavuzu*. (29/04/2024 tarihinde <https://www.thder.org.tr/uploads/files/temel-yetkinlikler-klavuzu.pdf> adresinden erişildi).
73. Türk Hemşireler Derneği. *Pandemi Döneminde Çalışmaya Başlayan Yeni Mezun Hemşirelerin Akran Desteği ile Güçlendirilmesi (YEMAKDES) Projesi*. (29/04/2024 tarihinde <https://thder.org.tr/uploads/files/Bilgilendirme%20Metni.pdf> adresinden erişildi).
74. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. *V. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu*. (29/04/2024 tarihinde <https://www.omu.edu.tr/tr/icerik/haber/v-hemsireligi-guclendirme-sempozyumu-sona-erdi> adresinden erişildi).

22.2. Fiziksel Açıdan Güçlendirilmesi

Tarık ÖZMEN¹

Nurcan CONTARLI²

GİRİŞ

Hemşireler, modern tıbbın ve sağlık sisteminin belkemiğini oluşturan kritik öneme sahip sağlık profesyonelleridir. Sağlık hizmetlerinde önemli bir rol model olarak hizmet etmektedirler. Kendi fiziksel sağlıklarına önem vermeleri, hastalara ve diğer sağlık personeline de sağlıklı yaşam tarzlarını benimsemeleri konusunda ilham verebilmektedir. Cerrahi hemşirelerinin fiziksel gücü, görevlerinin başarıyla yerine getirilmesinde hayati bir rol oynamaktadır. Ameliyat sırasında uzun süreler ayakta kalmaları, hassas aletleri doğru bir şekilde kullanmaları ve hastaları kaldırmaları veya pozisyonlarını değiştirmeleri gerekebilmektedir. Ayrıca, ameliyat odasında ağır ekipmanların taşınması ve düzenlenmesi gibi fiziksel efor gerektiren işleri de üstlenmektedirler (1). Bu nedenle, cerrahi hemşireleri hem dayanıklılık hem de güç gerektiren görevleri yerine getirebilmek için iyi bir fiziksel kondisyona sahip olmalıdır. Fiziksel dayanıklılıkları, yoğun ve stresli ameliyat süreçlerinde hem kendi sağlıklarını korumalarını hem de hastalara en iyi bakımı sağlamalarını mümkün kılmaktadır (2). Cerrahi hemşirelerinin fiziksel gücü, mesleki gereklilikler nedeniyle oldukça önemlidir. Cerrahi alan, zorlu, dinamik ve zaman zaman stresli durumların yaşandığı bir ortamdır. Cerrahi hemşirelerinin fiziksel gücü, hasta bakımı ve cerrahi operasyonların başarı için temel bir unsurdur. Ameliyat sırasında hastaya pozisyon

vermek, kaldırmak veya itmek, hızlı hareket etmek ve acil durumlarda müdahale etmek gibi fiziksel dayanıklılık ve güç gerektiren işler yapmaktadırlar. Bu fiziksel gereksinimler, hemşirelerin hastalara en iyi bakımı sunabilmeleri için hayati önem taşır (3,4). Ayrıca, cerrahi hemşirelerinin uzun çalışma saatleri ve yoğun programları vardır. Bu koşullar fiziksel dayanıklılık ve yüksek enerji gerektirmektedir. Zaman zaman acil durumlara karşılaşılabılır ve bu durumlarda hızlı bir şekilde tepki vermek ve gereken müdahaleleri yapabilmek için fiziksel güç önemlidir. Fiziksel güç, cerrahi hemşirelerinin mesleki performanslarını artırırken aynı zamanda işyerindeki yaralanma riskini azaltmaktadır. Güçlü bir vücut, hemşirenin uzun süre ayakta kalmasını ve yoğun bir tempoda çalışmasını sağlamaktadır. Bu da hasta bakımının kalitesini artırmakta ve olası komplikasyonları önlemektedir (5).

UZUN ÇALIŞMA SAATLERİ VE VARDİYALI ÇALIŞMA

Hemşireler genellikle uzun saatler ve vardiyalı sistemde çalışmaktadırlar. Fiziksel olarak güçlü olmaları onların bu uzun ve yorucu vardiyaların üstesinden gelmelerine yardımcı olmaktadır. Fiziksel olarak güçlü hemşireler uzun ve yoğun çalışma saatlerine daha iyi dayanabilmektedirler. Bu, yorgunluğun azaltılmasını ve iş verimliliğinin artmasını sağlayarak hastalara sunulan bakım kalitesini ve sürekliliğini artırmaktadır.

¹ Prof.Dr., Karabük Üniversitesi, Ortopedik Rehabilitasyon AD., tarikozmen@karabuk.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-4483-9655

² Öğr.Gör., Karabük Üniversitesi, Ortopedik Rehabilitasyon AD., nurcancontarli@karabuk.edu.tr, ORCID iD: 0000-0003-3269-1056

teknikleri kullanmak, bel ve sırt yaralanmalarını önlemektedir.



Kaynak: <https://orthoinfo.aaos.org/en/staying-healthy/lifting-techniques-for-home-caregivers>

- Ergonomik Ekipman Kullanımı: Ameliyat sırasında kullanılan aletlerin ve ekipmanların ergonomik tasarımlara sahip olması, hemşirelerin rahat çalışmasını sağlamaktadır (3).

3. İş-Yaşam Dengesi ve Dinlenme

Cerrahi hemşirelerinin iş ve yaşam dengelerini sağlamaları, fiziksel ve zihinsel sağlıklarını korumak için önemlidir.

- Düzenli Ara Dinlenmeleri: Yoğun çalışma saatlerinde düzenli dinlenme araları vermek, yorgunluk ve stresi azaltmaktadır.
- Yeterli Uyku: Kaliteli uyku, genel sağlık ve fiziksel dayanıklılığı artırmaktadır (3).

4. Beslenme ve Hidrasyon

Dengeli ve sağlıklı beslenme, enerji seviyelerini yüksek tutmakta ve genel fiziksel gücü desteklemektedir.

- Protein ve Vitamin Alımı: Kas yapısını ve onarımını destekleyen protein ve vitamin açısından zengin bir diyet uygulamak.
- Yeterli Su Tüketimi: Vücut fonksiyonlarının düzenli çalışmasını sağlamak için yeterli su içmek (4).

Bu stratejiler, cerrahi hemşirelerinin fiziksel gücünü ve dayanıklılığını artırmakta, iş yerinde daha

sağlıklı ve verimli olmalarını sağlamaktadır. Ayrıca, mesleki yaralanmaların ve iş stresinin azalmasına katkıda bulunmaktadır.

SONUÇ

Cerrahi hemşirelerinde fiziksel güç ve dayanıklılık, ameliyat süreçlerinin her aşamasında kritik bir rol oynamaktadır. Ameliyat sırasında ve sonrasında hastaların güvenli bir şekilde transfer edilmesi, pozisyonlarının ayarlanması ve ağır cerrahi aletlerin taşınması gibi fiziksel görevler, hemşirelerin güçlü kaslara ve dayanıklılığa sahip olmasını gerektirmektedir. Fiziksel olarak güçlü cerrahi hemşireler, uzun süreler boyunca görevini başarılı bir şekilde yerine getirebilmekte, acil durumlara hızlı ve etkili bir şekilde müdahale edebilmektedir. Cerrahi hemşirelerinde güçlü bir kas-iskelet sistemi, yaralanma riskini azaltmakta hem kendi sağlıklarını hem de hastalarının güvenliğini sağlamaktadır. Bu fiziksel yeterlilik, hemşirelerin ameliyat ortamında yüksek performans göstermelerini ve hastalara en yüksek bakım hizmeti sunmalarını mümkün kılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Özşaker E. Ameliyathanede Ergonomik Faktörler ve Çalışan Güvenliği. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi; 2018;5(3): 476-484. <https://doi.org/10.17681/hsp.369138>.
2. Li X, Jiang T, Sun, J, et al. The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. BMC Nursing; 2021;20: 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00703-2>
3. Choi SDA. Review of the Ergonomic Issues in the Laparoscopic Operating Room. Journal of Healthcare Engineering; 2012; 3(4): 587-603. <https://doi.org/10.1260/2040-2295.3.4.587>.
4. Mao X, Jia P, Zhang L, Zhao P, Chen Y, Zhang M. An Evaluation of the Effects of Human Factors and Ergonomics on Health Care and Patient Safety Practices: A Systematic Review. PLoSONE; 2015;10(6): 1-19.
5. Van den Oetelaar WFJM, Van Stel HF, Van Rhenen W, et al. Mapping nurses' activities in surgical hospital wards: A time study. PLoS One; 2018;13(4): 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191807>.
6. Munro CL, Hope AA. Improving nurse well-being: the need is urgent and the time is now. American Journal of Critical Care; 2022;31(1): 4-6. <https://doi.org/10.4037/ajcc2022603>.
7. Cron SG. The role of statistical analysis in modern nursing research. Research in Nursing & Health; 2020;43(4): 301-301.
8. Dıraçoğlu D. Sağlık personelinde kas- iskelet sistemi

- ağrıları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences; 2006;26: 132-139.
9. Pınar R. Work- related musculoskeletal disorders in Turkish hospital nurses. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences; 2010;30(6): 1869-1875. <https://doi.org/10.5336/medsci.2009-13539>.
 10. Sienkiewicz Z, Paszek T, Wronska I. Strain on the Spine Professional Threat to Nurses Health, Medical Sciences; 2007;52: 131-135.
 11. Sundstrup E, Jakobsen MD, Brandt M, et al. Strength training improves fatigue resistance and self-rated health in workers with chronic pain: a randomized controlled trial. *BioMed Research International*; 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/4137918>.
 12. Jakobsen DH, Høgdall C, Seibæk L. Postoperative mobilisation as an indicator for the quality of surgical nursing care. *British Journal of Nursing*; 2021;30(4): 4-15. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.4.S4>.
 13. Güler T, Yıldız T, Önler E, et al. Hastane Ergonomik Koşullarının Hemşirelerin Mesleki Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları Üzerine Etkisi. *International Anatolia Academic Online Journal Sciences Journal*; 2015;3(1): 1-7.
 14. Gül A, Üstündağ H, Kahraman B, et al. Hemşirelerde Kas İskelet Ağrılarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2014; 1(1): 1-10.
 15. Miao C, Liu C, Zhou Y, et al. Nurses' perspectives on professional self-concept and its influencing factors: A qualitative study. *BMC Nurs*; 2024;23: 237. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01834-y>.
 16. Robertson M, Ford C. Care of the surgical patient: part 1. *British Journal of Nursing*; 2020;29(16): 934-939.
 17. Lin SC, Lin LL, Liu CJ, Fang CK, Lin MH. Exploring the factors affecting musculoskeletal disorders risk among hospital nurses. *PLoS One*; 2020;15(4): 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231319>.
 18. Kandemir D, Karaman A, Uğraş GA, & Öztekin SD. Ameliyathane Hemşirelerinde Kas İskelet Sistemi Ağrılarının İncelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*; 2019;16(1).
 19. Sançar B, Taş S, Aktaş D. Hemşirelerde İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Rahatsızlıklarının Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 2021;8(2): 231-238. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.968925>.
 20. Clari M, Godono A, Garzaro G. et al. Prevalence of musculoskeletal disorders among perioperative nurses: a systematic review and META-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*; 2021;22: 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04057-3>.
 21. June KJ, & Cho SH. Low back pain and work-related factors among nurses in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*; 2011;20(3-4): 479-487. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03210.x>
 22. Da Rocha Vidor C, Mahmud MAI, Farias LF, Silva CA, Ferrari JN, Comel JC, & Stefani MA. Prevalence of musculoskeletal pain among nursing surgery teams. *Acta Fisiátrica*; 2014;21(1): 6-10. <https://doi.org/10.5935/0104-7795.20140002>.
 23. Smith DR, Mihashi M, Adachi Y, Koga H, & Ishitake T. A detailed analysis of musculoskeletal disorder risk factors among Japanese nurses. *Journal of Safety Research*; 2006;37(2): 195-200. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2006.01.004>.
 24. Palmer KT, Harris EC, & Coggon D. Carpal tunnel syndrome and its relation to occupation: A systematic review. *Occupational Medicine*, 2003;57(1): 57-66. <https://doi.org/10.1093/occmed/kql125>.
 25. Yılmaz T, & Isik Andsoy I. Musculoskeletal system disorders among surgical nurses related to the health industry in northwestern Turkey: a cross-sectional study. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*; 2022;28(4): 2119-2124. <https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1956797>
 26. Richardson A, Gurung G, Derrett S, Harcombe H. Perspectives on preventing musculoskeletal injuries in nurses: A qualitative study. *Nursing Open*; 2019;6(3): 915-929. <https://doi.org/10.1002/nop.2.272>.
 27. Butler R. Factors related to healthy diet and physical activity in hospital-based clinical nurses. *Online Journal of Issues in Nursing*; 2014;19(3): 32. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol19No03Man05>
 28. Williams MA, Haskell WL, Ades PA, et al. Resistance exercise in individuals with and without cardiovascular disease: 2007 update: a scientific statement from the American Heart Association Council on Clinical Cardiology and Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism. *Circulation*; 2007; 116(5): 572-584. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.107.185214>.
 29. Carpes FP, Reinehr FB, Mota CB. Effects of a program for trunk strength and stability on pain, low back and pelvis kinematics, and body balance: a pilot study. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*; 2008; 12(1): 22-30. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2007.05.001>.
 30. Schluskel AT, Maykel JA. Ergonomics and Musculoskeletal Health of the Surgeon. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*; 2019; 32(6): 424-434. doi: 10.1055/s-0039-1693026.
 31. Tai C, Chen D, Zhang Y. et al. Exploring the influencing factors of patient safety competency of clinical nurses: a cross-sectional study based on latent profile analysis. *BMC Nursing*; 2024;23: 154. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01817-z>.
 32. Nerek A, Wesołowska-Górniak K, Czarkowska-Pączek B. Enhancing feedback by health coaching: the effectiveness of mixed methods approach to long-term physical activity changes in nurses. An intervention study. *BMC Nursing*; 2024;23: 196. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01815-1>.
 33. Stanulewicz N, Knox E, Narayanasamy M. et al. Effectiveness of Lifestyle Health Promotion Interventions for Nurses: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; 2020;17(1): 17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010017>.

22.3. Psikolojik Açıdan Güçlendirilmesi

Nevin ONAN¹

GİRİŞ

İş yaşamında; çalışma koşulları ve ortamı, çalışanlar tarafından algılanan tehlike ve tehditler, hizmet verilen grup, yapılan mesleğin kendisi, iletişim ve örgütsel sorunlar gibi pek çok durum çalışanları psikolojik açıdan olumsuz etkilemektedir (1).

Sağlık bakım alanları; çalışanların stresli yaşantılar ile sık karşılaşması ve farklı düzeylerde stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi nedeniyle yoğun iş stresinin yaşandığı ortamlar olarak değerlendirilmektedir. Sağlık bakımı hizmetiyle ilgili yeni düzenlemeler, tıp teknolojisindeki yeni ve hızlı değişim ile gelişmeler, personelin uygun olmayan dağılımı, hastalarla uzun süre temas, aşırı hasta yükü, insanların sağlık ve iyiliğinden sorumlu olma, zaman zaman ölümle baş etme, karmaşık ilişkiler, özel ve iş yaşamında çatışmalar, mesleki beklentilerini gerçekleştirememesi, mali endişeler ve kişisel hastalık gibi durumlar sağlık bakım sistemlerinde çalışanlar için önemli stresörlerdir (2,3).

Sağlık çalışanlarında travmatik uyarılara maruz kalan bireylerle kurulan etkileşim nedeniyle orta ve yüksek düzeyde ikincil travmatik stres de oluşabilmektedir (2,3). Yaşanan bu durumların sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruh sağlığını, sosyal hayatını, işten aldıkları doyum ve çalışma motivasyonu ile performansını olumsuz etkilemesinin yanı sıra hasta güvenliğini, sağlık hizmetinin kalitesini de düşürmektedir (4-6).

Cerrahi birimler (ameliyathaneler, cerrahi klinikler, acil cerrahi yoğun bakım üniteleri, acil vb.) kritik düşünme, hızlı ve etkin karar verme, uygulamanın acil olarak yaşama geçirilmesinin, birebir ekip çalışmasının daha fazla ön plana çıktığı ortamlardır. Bu ortamlarda zaman zaman rol belirsizliklerinin yaşanması, aynı pozisyonda çalışma sürelerinin uzun olabilmesi, kapalı ortamlar olan ameliyathane, yoğun bakım gibi bazı cerrahi birimlerin havalandırma, aydınlatma, ısı gibi fiziksel çevre koşullarının yetersizliği çalışanlarda stres yaratmakta ve iş doyumunu etkilemektedir (7).

Cerrahi ortam; tehlikeli maddelerle karşılaşma olasılığı, enfeksiyon, yaralanma gibi nedenlerle cerrahi hastası ve cerrahi hemşiresi için yüksek riskler barındırmaktadır. Aynı zamanda yaşamı tehdit eden durumların bulunması, hızlı karar vermeyi ve ekip ile uzun süreli fiziksel yakınlığı gerektirmesi nedeniyle stresli bir ortamdır. Hem hasta sirkülasyonunun fazla hem de cerrahi girişim sonrası hastaların kapsamlı ve zaman alıcı bakımlarının olması ile hastaların hemşirelik bakımına gereksinimlerinin fazlalığı iş yoğunluğunu arttırarak hemşirelerde motivasyon kaybına, stres ve tükenmişliğe neden olabilmektedir (6,8).

Özellikle ameliyathanelerde hızlı ve anında harekete geçme, tıbbi uyumsuzluklar, belirsiz iş değişimleri, karmaşık ekipmanların kullanılması ve karmaşık cerrahi tekniklerin ustalık gereksinimi, uzun süre kapalı ortamlarda bulunmak gibi uyarıcılar, ölüme dair durumlar hemşirelerde yüksek düzeyde baskı ve

¹ Doç.Dr., Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD., nevinonan@karabuk.edu.tr
ORCID ID: 0000-0002-3688-507X

- Hemşirelerin kendini tanıma, öz değerlendirme yapma, iç görü sağlama, bilişsel yeniden yapılandırma, duyguları fark etme gibi kişiyi psikolojik olarak geliştiren uygulamaları öğrenmesi ve uygulama becerisi geliştirmesi,
- Hastanelerde konsültasyon-liyezon psikiyatri birimlerinin kurulması, hizmet ve işleyişinin sürdürülmesi,
- Bilişsel olarak yeniden yapılandırılma uygulamaları ile beklentilerin gözden geçirilmesi ve yeni amaçlar edinilmesinin, hemşirelerin sahip oldukları inanç ve değerler yolu ile yaptıkları işte bir anlam bulmalarının sağlanması,
- Hemşirelerin kendi özbakımlarını ihmal etmemeleri, zamanında ve yeterli düzeyde özbakım gereksinimlerini karşılamaları,
- İş stresi, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu ile mücadele, psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluşu arttırmaya yönelik etkin girişimsel müdahalelerin belirlenmesi amacıyla deneysel çalışmaların yapılmasıdır.

SONUÇ

Çalışma koşulları ve ortamı, çalışanlar tarafından algılanan tehlike ve tehditler, hizmet verilen grup, yapılan mesleğin kendisi, iletişim ve örgütsel sorunlar gibi pek çok durum çalışanları psikolojik açıdan olumsuz etkilemektedir. Cerrahi birimlerde çalışan hemşireler de çalışma ortamlarında psikolojik zorlanma yaşayabilmektedir. Psikolojik iyi oluş bireylerin mesleki ve özel yaşamlarında pozitif gelişmelere katkı sağlamaktadır. Hemşirelerin psikolojik açıdan güçlendirilmesi, ruhsal açıdan sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde hemşirelerin bilgi, beceri ve kaynaklara ulaşmasının sağlanması, organizasyonel ve bireye yönelik girişimlerin birlikte uygulanması önemli adımlar olarak görülmektedir. Bu konuda hem kurumlar hem de hemşireler bireysel sorumluluk üstlenmelidirler.

KAYNAKLAR

1. Eren E. *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*. 1.Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım A.Ş.; 2020.
2. Günüşen N, Üstün B, Besen DB. Secondary traumatic stress experiences of nurses caring for cancer patient. *International Journal of Nursing Practice*, 2018;25(12717):1-8. doi: 10.1111/ijn.12717
3. Kelle Dikbaş Ş, Okanlı A. Hemşirelerde ikincil travmatik stres ve stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 2022;4(1):7-14. doi: 10.48071/sbuhemşirelik.1055982

4. Söyler S. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş stresi ile iş doyumunu ilişkisinin incelenmesi: Bir meta-analiz çalışması. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018;3(4): 190-205. doi:10.26453/otjhs.407771
5. Nehir S, Güngör N. Hemşirelerin psikososyal sorunlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2019;6(3): 174-180. doi: 10.34087/cbusbed.548466
6. Kaçan CY, Örsal Ö. Yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişliği etkileyen faktörler: Sistematiik derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2018;22(1): 25-36.
7. Durmaz M, Sabuncu N. Ameliyathane ve cerrahi klinik hemşirelerinin kişilik özellikleri ve iş doyumları. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 1(1): 40-52.
8. Özşaker E, Daştı D, Kurcan Ç, et al. Cerrahi hemşirelerinin iş doyumları ve etkileyen faktörler. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 2020;5(1): 81-92. doi:10.26453/otjhs.509758
9. Aksu İ, Erdim A. Ameliyathane hemşireleri işe bağlı gerginlik ve stresle nasıl baş ediyorlar? *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2018;10(1): 28-37. doi: 10.5336/nurses.2017-56844
10. Çam R, Gezer N, Boyacıoğlu N, et al. Ameliyathane hemşirelerinin stres kaynaklarının belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2020;3(3): 14-21.
11. Sillero A, Zabalegui A. Organizational factors and burnout of perioperative nurses. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 2018;14: 132-142. doi: 10.2174/1745017901814010132
12. Günüşen NP. Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Psychiat Nurs-Special Topics*, 2017;3(1): 12-88.
13. Foster K, Roche M, Giandinoto JA, et al. Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2020;29(1): 56-68. doi:10.1111/inm.12610
14. Kanbur E, Mazıoğlu V. Psikolojik iyi oluşun iş becerikliliği üzerine etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2021;10(2): 1839-1857. doi:10.15869/itobiad.851820
15. Karatepe HK, Şen HT. Psikolojik iyi oluş ile bireysel performans arasındaki ilişkinin incelenmesi: Sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. 1. *Uluslararası Sağlıkta Veri Bilimi ve 2. Uluslararası Ruh Sağlığında Toplumsal Farkındalık Kongre Kitabı*. Güven Plus Grup A.Ş., 2019.p.43-50.
16. Ersezgin R, Sevi Tok ES. Algılanan iş stresi, psikolojik dayanıklılık, başa çıkma stilleri ve öz-duyarlılığın tükenmişlik düzeyini yordayıcı etkisi. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2019;20(36):1-36. doi: 10.21550/sosbilder.457245
17. Demirci İ, Şar AH. Kendini bilme ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2017;6(5):2710-2728.
18. Çankaya M. Sağlık çalışanlarında algılanan örgütsel destek ve psikolojik iyi oluşun işten ayrılma niyeti üzerindeki etkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2020;7(8): 79-98.

19. Basım HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2011; 22:104-14.
20. Çam O, Büyükbayram A. Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017;8(2): 118-126.
21. Chesak SS, Bhagra A, Schroeder DR, et al. Enhancing resilience among new nurses: feasibility and efficacy of a pilot intervention. *Ochsner J*, 2015; 15:38-44.
22. Onan N, Karaca S, Ünsal G, Evaluation of a stress coping course for psychological resilience among a group of university nursing students. *Perspect Psychiatr Care*, 2019; 55:233-238. doi:10.1111/ppc.12340
23. Kutaniş RÖ, Oruç E. Pozitif örgütsel davranış ve pozitif psikolojik sermaye üzerine kavramsal bir inceleme. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2014;2(2):145-59.
24. Durgu NY, Durmuş HA. Compassion fatigue and psychological resilience in nurses: A mixed method study. *Journal of Human Sciences*, 2023;20(3):411-423. doi:10.14687/jhs.v20i3.6400
25. Bruschwein H, Gettle LS. Multipronged intervention for reducing burnout and increasing resiliency in an interdisciplinary care team. *BMJ Open Quality*, 2020;9(4), e001015. doi:10.1136/bmjopen-2020-001015
26. Baltaş A, Baltaş Z. Stres ve başa çıkma yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2002.
27. Lazarus RS. Coping theory and research: past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 1993;55:234-247.
28. Yıldırım S. Stres. Çam O, Engin E (ed) *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı* içinde. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2021. p. 128-1373.
29. Tekkaş Kerman K, Bahar Z. Stresle baş etmede hemşirelerin kullandığı kanıt çalışmaları. Bahar Z (ed) *Yaşam Döngüsünde Sağlık Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları* içinde, 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.78-83.
30. Baysak E, Eroğlu MZ, Utku Ç, et al. Acil ve yoğun bakım ünitesi çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu, tükenmişlik ve baş etme biçimlerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2019;22(1): 36-47. doi: 10.5505/kpd.2018.55707
31. Onan N, Işıl Ö, Ünsal G. The effect of a new coping intervention on stress and burnout in Turkish oncology nurses. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2013;3(3): 121- 130. doi: 10.5455/musbed.20130814120535
32. Avcı GG, Öztürk G, Azaklı N, et al. Özel bir grup hastanesinde çalışan hemşirelerin işe bağlı gerginlik düzeylerinin ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2018;3(1): 1-7.
33. Dülcek S, Şişman FN. İş yeri temelli ruh sağlığını geliştirme programları: sistematik inceleme. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2021;3(3): 212-233. doi:10.54061/jphn.946046
34. Gök Metin Z. Yoğun bakım hemşirelerinde stresin azaltılmasına yönelik nonfarmakolojik yaklaşımlar: Sistematik bir derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2019;23(2): 87-101.
35. Kort-Butler L. Social support theory. In: Christopher J (ed) *Published in The Encyclopedia of Juvenile Delinquency and Justice*. Schreck: Wiley-Blackwell, 2018. pp. 819-823. <https://digitalcommons.unl.edu/sociologyfacpub/774/>
36. Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Gómez-Urquiza JL, et al. Impact of social support in preventing burnout syndrome in nurses: A systematic review. *Japan Journal of Nursing Science*, 2020;17(1): e12269. doi:10.1111/jjns.12269
37. Nielsen MB, Christensen JO, Finne LB, et al. Workplace bullying, mental distress, and sickness absence: the protective role of social support. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2020;93: 43-53. doi:10.1007/s00420-019-01463-y
38. Wu F, Ren Z, Wang Q, et al. The relationship between job stress and job burnout: the mediating effects of perceived social support and job satisfaction. *Psychology, Health & Medicine*, 2021;26(2): 204-211. doi:10.1080/13548506.2020.1778750
39. Gultekin, Ozdemir AA. Budak F. The effect of assertiveness education on communication skills given to nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 2018;11(1): 395-401.
40. Dil S. Kişilerarası iletişimde temel davranış biçimleri. Üstün B, Demir S (ed) *Hemşirelikte İletişim* içinde. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 2019. p.159-178
41. Aslan M, Doğan S. Dışsal motivasyon, içsel motivasyon ve performans etkileşimine kuramsal bir bakış. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2020;11(26): 291-301. doi:10.21076/vizyoner.638479
42. Sezgin EE, Düşükcan M. Hemşirelerin öz yeterlilik inanç düzeylerinin performansları üzerindeki etkisi: Elazığ ili örneği. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2020;9(3): 1689-1702. doi:10.33206/mjss.536372
43. Ozkan NO, Akin S, Durna Z. Nursing students' leadership tendencies and motivation levels. *Journal of Education and Research in Nursing*, 2015;12(1): 51-62.
44. Acar MD, Bulut E. Yenidoğan yoğun bakım hemşirelerinin motivasyonları üzerine niteliksel bir araştırma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2021;8(2): 223-230. doi:10.31125/hunhemsire.968914
45. Kurtluk E. Hemşirelikte yapısal ve psikolojik güçlendirme uygulamalarının karşılaştırmalı değerlendirmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2019;1(2): 116-121.
46. Korkmaz AÇ, Bilgen FG, Kabasoğan H. Hemşirelerde Psikolojik Güçlendirme: COVID-19 Süreci Örneği. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 2019;7(1): 83-89. doi: 10.54189/hbd.1255965
47. Şener Ş, Şahin AO. Hemşirelerin örgütsel adalet algıları ile yapısal ve psikolojik güçlendirme algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2023;10(1): 78-86. doi:10.31125/hunhemsire.1273111
48. Türe A, Yolbaş E, Bıyık M. Hemşirelikte tükenmişlik. Şahna E, Akgül H (ed) *Sağlık Bilimlerinde Güncel Araştırmalar-I* içinde. Ankara: Gece Kitaplığı, 1. Baskı. 2022.p.55-70.
49. Aryankhesal A, Mohammadibakhsh R, Hamidi Y, et al. Interventions on reducing burnout in physicians

and nurses: A systematic review. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 2019;33: 77-85. doi:10.34171/mjiri.33.77

50. Kaçmaz N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği: Tarihsel bakış. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010;9(1): 75-85.
51. Yıldırım S, Şimşek E, Geridönmez K, et al. Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2019;10(2):96-102. doi:10.14744/phd.2019.21548