

# Cerrahi Hastasının Hemşirelik Bakımında Güncel Yaklaşımlar

## Editörler

Nurşen KULAKAÇ  
Aylin AYDIN SAYILAN  
Dilek ÇİLİNGİR



© Copyright 2024

*Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik 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.*

<b>ISBN</b>	<b>Sayfa ve Kapak Tasarımı</b>
978-625-375-126-5	Akademisyen Dizgi Ünitesi
<b>Kitap Adı</b>	<b>Yayıncı Sertifika No</b>
Cerrahi Hastasının Hemşirelik Bakımında Güncel Yaklaşımlar	47518
<b>Editörler</b>	<b>Baskı ve Cilt</b>
Nurşen KULAKAÇ ORCID iD: 0000-0002-5427-1063 Aylin AYDIN SAYILAN ORCID iD: 0000-0003-0576-8732 Dilek ÇİLİNGİR ORCID iD: 0000-0002-0660-8426	Vadi Matbaacılık
<b>Yayın Koordinatörü</b>	<b>Bisac Code</b>
Yasin DİLMEN	MED058220
	<b>DOI</b>
	10.37609/akya.3338

#### Kütüphane Kimlik Kartı

Cerrahi Hastasının Hemşirelik Bakımında Güncel Yaklaşımlar / ed. Nurşen Kulakaç,  
Aylin Aydın Sayılan, Dilek Çilingir.  
Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2024.  
315 s. : resim, şekil, tablo. ; 160x235 mm.  
Kaynakça ve İndeks var.  
ISBN 9786253751265

## 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 oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.*

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

## GENEL DAĞITIM

Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara

Tel: 0312 431 16 33

siparis@akademisyen.com

[www.akademisyen.com](http://www.akademisyen.com)

## ÖN SÖZ

Akademisyen Yayınevi yöneticileri, yaklaşık 35 yıllık yayın tecrübesini, kendi tüzel kişiliklerine aktararak uzun zamandan beri, ticarî faaliyetlerini sürdürmektedir. Anılan süre içinde, başta sağlık ve sosyal bilimler, kültürel ve sanatsal konular dahil 3100'ü aşkın kitabı yayımlamanın gururu içindedir. Uluslararası yayınevi olmanın alt yapısını tamamlayan Akademisyen, Türkçe ve yabancı dillerde yayın yapmanın yanında, küresel bir marka yaratmanın peşindedir.

Bilimsel ve düşünsel çalışmaların kalıcı belgeleri sayılan kitaplar, bilgi kayıt ortamı olarak yüzlerce yılın tanıklarındır. Matbaanın icadıyla varoluşunu sağlam temellere oturtan kitabın geleceği, her ne kadar yeni buluşların yörüngesine taşınmış olsa da, daha uzun süre hayatımızda yer edineceği muhakkaktır.

Akademisyen Yayınevi, kendi adını taşıyan “**Bilimsel Araştırmalar Kitabı**” serisiyle Türkçe ve İngilizce olarak, uluslararası nitelik ve nicelikte, kitap yayımlama sürecini başlatmış bulunmaktadır. Her yıl mart ve eylül aylarında gerçekleşecek olan yayımlama süreci, tematik alt başlıklarla devam edecektir. Bu süreci destekleyen tüm hocalarımıza ve arka planda yer alan herkese teşekkür borçluyuz.

**Akademisyen Yayınevi A.Ş.**

# İÇİNDEKİLER

Bölüm 1	Cerrahi Hastalarda Venöz Tromboembolizm ve Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulamaları .....	1
	<i>Nilgün ÖZBAŞ</i>	
Bölüm 2	Obezite Cerrahisinde Ameliyat Sonrası Bulantı ve Kusmanın Yönetimi....	27
	<i>Esra USTA</i>	
Bölüm 3	Hepato-Pankreato-Bilier Cerrahi Alan Enfeksiyonları ve Önlenmesi.....	45
	<i>Ebru KARAZEYBEK</i>	
Bölüm 4	Cerrahi Bakımı Öğretmede Simülasyon Kullanımında Güncel Yaklaşımlar .	55
	<i>Yasemin GÜNER</i>	
Bölüm 5	Robotik Cerrahide Hemşirelik Bakımı ve Güncel Uygulamalar .....	71
	<i>Tuğba ÖZCAN</i> <i>Dilek ÇİLİNGİR</i>	
Bölüm 6	Cerrahi Hemşireliğinde Kanıtı Dayalı Güncel Bakım Uygulamaları .....	87
	<i>Ayşe SERPİCİ</i>	
Bölüm 7	Cerrahi Hemşireliğinde Etik ve Güncel Yaklaşımlar.....	115
	<i>Nuray DEMİRCİ GÜNGÖRDÜ</i> <i>Sema KOÇAN</i>	
Bölüm 8	Cerrahi Onkoloji Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar .....	125
	<i>Enes BULUT</i>	
Bölüm 9	Cerrahi Hasta Merkezli Bakım Uygulamalarında Güncel Yaklaşımlar.....	139
	<i>Ebru DİZDAR</i> <i>Dilek ÇİLİNGİR</i>	
Bölüm 10	Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetiminde Güncel Nonfarmakolojik Yaklaşımlar .....	153
	<i>Niran ÇOBAN</i>	
Bölüm 11	Cerrahi Hemşireliği ve İnovasyonda Güncel Yaklaşımlar.....	167
	<i>Melek ERTÜRK YAVUZ</i>	
Bölüm 12	Cerrahi Hasta Eğitiminde Güncel Yöntemler.....	185
	<i>Perihan ŞİMŞEK</i>	
Bölüm 13	Göğüs Cerrahisi Geçiren Hasta Bakımında Kanıtı Dayalı Uygulamalar..	203
	<i>Gül ÇAKIR ÖZMEN</i>	
Bölüm 14	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinde Güncel Psikososyal Yaklaşımlar.....	215
	<i>Abdullah USTA</i> <i>Ceyda UZUN ŞAHİN</i>	

## İçindekiler

Bölüm 15	Travma Sonrası Cerrahi Hasta Bakımında Güncel Yaklaşımlar.....	227
	<i>Esra ÖZKAN</i>	
	<i>Dilek ÇİLİNGİR</i>	
Bölüm 16	Perioperatif Dönem Hasta Beslenmesinde Güncel Yaklaşımlar ve Hemşirelik Yönetimi.....	247
	<i>Nurşen KULAKAÇ</i>	
	<i>Aylin AYDIN SAYILAN</i>	
Bölüm 17	Ameliyathane Hemşireliğinde Aorn Rehberleri Işığında Güncel Yaklaşımlar .....	265
	<i>Esra EREN</i>	
Bölüm 18	Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önlemede Kanıt Temelli Yaklaşımlar.....	281
	<i>Gülây ALTUN UĞRAŞ</i>	
	<i>Gamze BOZKUL</i>	
	<i>Canan KANAT</i>	

## YAZARLAR

### **Gamze BOZKUL**

Dr. Öğr. Üyesi., Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD

### **Enes BULUT**

Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Acil Yardım ve Afet Yönetimi AD

### **Dilek ÇİLİNGİR**

Prof. Dr, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD

### **Niran ÇOBAN**

Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

### **Ebru DİZDAR**

Uzm. Hemşire, SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

### **Esra EREN**

Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

### **Yasemin GÜNER**

Öğr. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi

### **Nuray DEMİRCİ GÜNGÖRDÜ**

Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Tarihi ve Etik AD

### **Canan KANAT**

Arş. Gör. Dr., Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD

### **Ebru KARAZEYBEK**

Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD

### **Sema KOÇAN**

Doç. Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD

### **Nurşen KULAKAÇ**

Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD

### **Nilgün ÖZBAŞ**

Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD

### **Tuğba ÖZCAN**

Arş. Gör, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD

### **Gül ÇAKIR ÖZMEN**

Arş. Gör. Dr, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

### **Esra ÖZKAN**

Dr. Öğr. Üyesi, Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD

### **Aylin AYDIN SAYILAN**

Doç. Dr., Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD

## Yazarlar

### **Ayşe SERPİCİ**

Araş. Gör. Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi,  
Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar  
Hemşireliği AD

### **Ceyda UZUN ŞAHİN**

Doç. Dr, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi,  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi  
Hizmetler ve Teknikler Bölümü

### **Perihan ŞİMŞEK**

Dr. Öğr. Üyesi, Trabzon Üniversitesi,  
Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Acil Yardım  
ve Afet Yönetimi Bölümü, Acil Yardım ve Afet  
Yönetimi AD

### **Gülay ALTUN UĞRAŞ**

Doç. Dr., Mersin Üniversitesi, Hemşirelik  
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi  
Hastalıklar Hemşireliği AD

### **Abdullah USTA**

Öğr. Gör., Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek  
Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri  
Bölümü

### **Esra USTA**

Dr. Öğr. Üyesi, Yalova Üniversitesi, Sağlık  
Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD

### **Melek ERTÜRK YAVUZ**

Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,  
Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD

# Bölüm 1

## CERRAHİ HASTALARDA VENÖZ TROMBOEMBOLİZM VE KANITA DAYALI HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Nilgün ÖZBAŞ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Derin Ven Trombozu (DVT) ve Pulmoner Emboli (PE)' yi içeren Venöz Tromboembolizm (VTE), cerrahi süreçte sıklıkla görülen ve yaşamı tehdit eden vasküler bir komplikasyondur (1). Ayrıca Türkiye' de ve dünyada, cerrahi hastaları arasında ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan, aynı zamanda hastanede yatış süresinin uzamasına ve bakım masraflarının artmasına neden olan bir sorundur. (1-4). Diğer taraftan gelişen teknoloji, yaşam süresinin uzaması ve cerrahi operasyonların sayısındaki artış gibi nedenler VTE insidansının giderek artmasına neden olmaktadır (2). Bu durum ise cerrahi hemşirelerinin VTE ile giderek daha fazla karşılaşmasına, klinik uygulamada VTE' nin önemini giderek artmasına yol açmaktadır. Bu bölümde cerrahi hastalarında VTE ve kanita dayalı hemşirelik uygulamalarına yer verilmiştir.

### VENÖZ TROMBOEMBOLİZM

Derin Ven Trombozu (DVT) ve Pulmoner Emboli (PE)' yi içeren Venöz Tromboembolizm (VTE), cerrahi süreçte sıklıkla görülen ve yaşamı tehdit eden vasküler bir komplikasyondur (1); PE ve DVT farklı klinik bulgular gösterebilir, ancak PE' nin genellikle alt ekstremitedeki DVT' nin pulmoner arterlere embolizasyonu sonucu meydana geldiği düşünülmektedir. Bu durum, venöz tromboembolizm (VTE) olarak adlandırılan aynı patofizyolojik venöz hastalığın bir parçası olarak kabul edilir (2). Bildirilen VTE insidansı 48/100.000 ile 160/100.000 arasında değişmekle birlikte Türkiye' de ve dünyada, cerrahi hastaları arasında ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan, aynı zamanda hastanede yatış süresinin uzamasına ve bakım masraflarının artmasına neden olan bir sorundur. (1-7). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), yalnızca Amerika

<sup>1</sup> Dr. Öğr Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Akdağmadeni Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD, nilgun.ozbas06@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-5948-2492



## **KAYNAKÇA**

1. Centers for Disease Control and Prevention. Venous thromboembolism (blood clots). 2016. (20\04\2024 tarihinde <http://www.cdc.gov/ncbddd/dvt/facts.html> adresinden ulaşılmıştır.)
2. Türk Toraks Derneği Pulmoner Tromboembolizm Tanı Ve Tedavi Uzlaşı Raporu, 2021. (20\04\2024 tarihinde <https://toraks.org.tr/site/sf/books/2021/06/c0eefce4d-5d10929930f7f1abd7b2e48055dac42e01827898a08ec0ee4e961e7.pdf> adresinden ulaşılmıştır.)
3. Kakkos SK, Gohel M, Baekgaard N, et al. Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2021 clinical practice guidelines on the management of venous thrombosis. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2021;61(1):9-82. doi:10.1016/j.ejvs.2020.09.023
4. Phillippe HM. Overview of venous thromboembolism. *Am J Manag Care.* 2017;23(20 Suppl): S376-S382.
5. López, JA, Chen J. Pathophysiology of venous thrombosis. *Thrombosis research,* 2009; 123, S30-S34.
6. Karadağ M, Bulut H. *Surgical nursing.* First ed. Ankara: Visa Publishing; 2019.
7. Gould MK, Garcia DA, Wren SM, et al. Prevention of vte in nonorthopedic surgical patients: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: american college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest.* 2012; 141(2 suppl): e227S-e277S.
8. Ulusal Venöz Tromboembolizm Profilaksi ve Tedavi Klavuzu. 2010. (10\03\2024 tarihinde [https://file.tkd.org.tr/kilavuzlar/ulusal/2010\\_ulusal\\_venoz\\_tromboembolizm\\_profilaksi\\_tedavi\\_kilavuzu.pdf](https://file.tkd.org.tr/kilavuzlar/ulusal/2010_ulusal_venoz_tromboembolizm_profilaksi_tedavi_kilavuzu.pdf) adresinden ulaşılmıştır.)
9. Al-Mugheed KA, Bayraktar N. Knowledge and practices of nurses on deep vein thrombosis risks and prophylaxis: A descriptive cross sectional study [published correction appears in *J Vasc Nurs.* 2021 Mar;39(1):25]. *J Vasc Nurs.* 2018;36(2):71-80. doi: 10.1016/j.jvn.2018.02.001
10. Darzi AJ, Karam SG, Charide R, et al. Prognostic factors for VTE and bleeding in hospitalized medical patients: a systematic review and meta-analysis. *Blood.* 2020;135(20):1788-1810. doi:10.1182/blood.2019003603
11. Zhai Z, Kan Q, Li W, et al. VTE risk profiles and prophylaxis in medical and surgical inpatients: the identification of chinese hospitalized patients' risk profile for venous thromboembolism (dissolve-2)-a cross-sectional study. *Chest.* 2019;155(1):114-122. doi:10.1016/j.chest.2018.09.020
12. Martinelli I, Bucciarelli P, Mannucci P.M. Thrombotic risk factors: basic pathophysiology. *Crit. Care Med.* 2010;38: S3-S9. doi: 10.1097/CCM.0b013e3181c9cbd9.
13. Pastori D, Cormaci VM, Marucci S, et al. A Comprehensive review of risk factors for venous thromboembolism: from epidemiology to pathophysiology. *Int J Mol Sci.* 2023;24(4):3169. Published 2023 Feb 5. doi:10.3390/ijms24043169
14. Ramli NN, Ibrahım S, Mohd Noor NH, et al. Haemostasis and inflammatory parameters as potential diagnostic biomarkers for vte in trauma-immobilized patients. *diagnostics (basel).* 2023;13(1):150. Published 2023 Jan 2. doi:10.3390/diagnostics13010150
15. Citla Sridhar D, Abou-Ismaıl MY, Ahuja SP. Central venous catheter-related thrombosis in children and adults. *Thromb Res.* 2020; 187:103-112. doi:10.1016/j.thromres.2020.01.017

16. Tana C, Lauretani F, Ticinesi A, Prati B, Nouvenne A, Meschi T. Molecular and clinical issues about the risk of venous thromboembolism in older patients: a focus on parkinson's disease and parkinsonism. *Int J Mol Sci.* 2018;19(5):1299. doi:10.3390/ijms19051299
17. Ferrazzini E, Méan M, Stalder O, Limacher A, Rodondi N, Aujesky D. Incidence and clinical impact of bleeding events in older patients with acute venous thromboembolism. *Blood Adv.* 2023;7(2):205-213. doi:10.1182/bloodadvances.2022007263
18. Türkiye İstatistik Kurumu. 2023. (10\03\2024 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayal%C4%B1-N%C3%BCfus-Kay%C4%B1t-Sistemi-Sonu%C3%A7lar%C4%B1-2023-49684&dil=1> adresinden ulaşılmıştır.)
19. Darvall K.A., Sam R.C., Silverman S.H., Bradbury A.W., Adam D.J. obesity and thrombosis. *Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg.* 2007;33:223–233. doi: 10.1016/j.ejvs.2006.10.006.
20. Key NS, Khorana AA, Kuderer NM, et al. Venous thromboembolism prophylaxis and treatment in patients with cancer: asco clinical practice guideline update. *J Clin Oncol.* 2020;38(5):496-520. doi:10.1200/JCO.19.01461
21. Kim AS, Khorana AA, McCrae KR. Mechanisms and biomarkers of cancer-associated thrombosis. *Transl Res.* 2020;225:33-53. doi:10.1016/j.trsl.2020.06.012
22. Yorkgitis BK, Berndtson AE, Cross A, et al. American association for the surgery of trauma/american college of surgeons-committee on trauma clinical protocol for inpatient venous thromboembolism prophylaxis after trauma. *J Trauma Acute Care Surg.* 2022;92(3):597-604. doi:10.1097/TA.0000000000003475
23. Áinle FN, Kevane B. Which patients are at high risk of recurrent venous thromboembolism (deep vein thrombosis and pulmonary embolism)?. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program.* 2020;2020(1):201-212. doi:10.1182/hematology.2020002268
24. Connors J.M. Thrombophilia Testing and Venous Thrombosis. *N. Engl. J. Med.* 2017; 377:1177–1187. doi: 10.1056/NEJMra1700365.
25. Dicks AB, Moussallem E, Stanbro M, Walls J, Gandhi S, Gray BH. A comprehensive review of risk factors and thrombophilia evaluation in venous thromboembolism. *J Clin Med.* 2024;13(2):362. Published 2024 Jan 9. doi:10.3390/jcm13020362
26. Lobbes H, Mainbourg S, Mai V, Douplat M, Provencher S, Lega JC. Risk factors for venous thromboembolism in severe covid-19: a study-level meta-analysis of 21 studies. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(24):12944. doi:10.3390/ijerph182412944
27. De Barros VIPVL, de Oliveira ALML, do Nascimento DJ, et al. Use of hormones and risk of venous thromboembolism. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2024;46: e-FPS02. doi:10.61622/rbgo/2024FPS02
28. Edebiri O, Ní Áinle F. Risk factors, diagnosis and management of venous thromboembolic disease in pregnancy. *Breathe (Sheff).* 2022;18(2):220018. doi:10.1183/20734735.0018-2022
29. Kim KA, Choi SY, Kim R. Endovascular treatment for lower extremity deep vein thrombosis: an overview. *Korean J Radiol.* 2021;22(6):931-943. doi:10.3348/kjr.2020.0675
30. Bosch FTM, Nisio MD, Büller HR, van Es N. Diagnostic and therapeutic management of upper extremity deep vein thrombosis. *J Clin Med.* 2020;9(7):2069. doi:10.3390/jcm9072069
31. Ružičić DP, Dzudovic B, Matijasević J, et al. Signs and symptoms of acute pulmonary embolism and their predictive value for all-cause hospital death in respect of severity of the disease, age, sex and body mass index: retrospective analysis of the Regional

- PE Registry (REPER). *BMJ Open Respir Res.* 2023;10(1):e001559. doi:10.1136/bmj-resp-2022-001559
32. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentals of nursing*. 9th ed. e-Book: Elsevier, 2016
  33. Aslan Eti F. *Cerrahi bakım. İkinci Baskı*. Ankara. Akademisyen Yayınevi; 2017
  34. Bates SM, Jaeschke R, Stevens SM, et al. *Diagnosis of dvt: antithrombotic therapy and prevention of thrombosis*, 9th ed: american college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines. *Chest.* 2012;141(2 Suppl):e351S-e418S. doi:10.1378/chest.11-2299
  35. Autar R. The management of deep vein thrombosis: the autar dvt risk assessment scale re-visited. *Journal of Orth Nurs* 2003; 7(3): 114–124. doi: 10.1016/S1361-3111(03)00051-7
  36. Speth J. Guidelines in practice: prevention of venous thromboembolism. *AORN J.* 2023;118(5):321-328. doi:10.1002/aorn.14019
  37. Holford NH. Clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics of warfarin. Understanding the dose-effect relationship. *Clin Pharmacokinet.* 1986;11(6):483-504. doi:10.2165/00003088-198611060-00005
  38. Foerster KI, Hermann S, Mikus G, Haefeli WE. Drug-Drug interactions with direct oral anticoagulants [published correction appears in *clin pharmacokinet.* *Clin Pharmacokinet.* 2020;59(8):967-980. doi:10.1007/s40262-020-00879-x
  39. Oertel LB. Heparin consensus group. unfractionated heparin: a nursing dilemma. *Pharmacotherapy.* 2004;24(8):156S-160S. doi:10.1592/phco.24.12.156s.36111
  40. Vayne C, Hardion S, Guery EA, Pouplard C. Utilisation des héparines et dérivés lors de soins infirmiers [Use of heparin and its derivatives in nursing care]. *Soins.* 2016;(803):23-28. doi:10.1016/j.soins.2015.10.026
  41. Zabolotskikh IB, Sin'kov SV, Klevko VA. Nizkomolekuliarnyĭ heparin -- énoksaparin (kleksan) v profilaktike tromboémbolicheskikh oslozhnenii khirurgicheskikh bol'nykh [Low-molecular-weight heparin - enoxaparin (clexane) in the prevention of thromboembolic complications in surgical patients]. *Anesteziol Reanimatol.* 2001;(2):70-75.
  42. McBane RD 2nd, Wysokinski WE, Le-Rademacher JG, et al. Apixaban and dalteparin in active malignancy-associated venous thromboembolism: The ADAM VTE trial. *J Thromb Haemost.* 2020;18(2):411-421. doi:10.1111/jth.14662
  43. Li X, Haddadin I, McLennan G, et al. Inferior vena cava filter - comprehensive overview of current indications, techniques, complications and retrieval rates. *Vasa.* 2020;49(6):449-462. doi:10.1024/0301-1526/a000887
  44. Wang J, Smeath E, Lim HY, Nandurkar H, Kok HK, Ho P. Current challenges in the prevention and management of post-thrombotic syndrome-towards improved prevention. *Int J Hematol.* 2023;118(5):547-567. doi:10.1007/s12185-023-03651-6
  45. Appelen D, van Loo E, Prins MH, Neumann MH, Kolbach DN. Compression therapy for prevention of post-thrombotic syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;9(9):CD004174. doi:10.1002/14651858.CD004174.pub3
  46. Yandrapalli S, Tariq S, Kumar J, et al. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension: epidemiology, diagnosis, and management. *Cardiol Rev.* 2018;26(2):62-72. doi:10.1097/CRD.0000000000000164
  47. Mullin CJ, Klinger JR. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *heart Fail Clin.* 2018;14(3):339-351. doi:10.1016/j.hfc.2018.02.009

48. Barrow S, Cherry C, Hickey C, Kelly KS. Pulmonary thromboendarterectomy for thromboembolic pulmonary hypertension. *AORN J.* 2005;82(4):604-628. doi:10.1016/s0001-2092(06)60030-6
49. Croke L. Guideline for prevention of venous thromboembolism. *AORN journal.* 2022;116(6), P4-P6. <https://doi.org/10.1002/aorn.13839>
50. Speth J. Guidelines in practice: prevention of venous thromboembolism. *AORN journal,* 2023;118(5),321-328. <https://doi.org/10.1002/aorn.14019>
51. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Venous thromboembolism (blood clots). 2023. (01\03\2024 tarihinde <https://www.cdc.gov/ncbddd/dvt/index.html> adresinden ulaşılmıştır)
52. National Institute for Health and Care Excellence. Venous Thromboembolism in Over 16s: Reducing the Risk of Hospital-Acquired Deep Vein Thrombosis or Pulmonary Embolism. NICE guideline. 2018 ( 01.04.2024 tarihinde <https://www.nice.org.uk/guidance/ng89/resources/venous-thromboembolism-in-over-16s-reducing-the-risk-of-hospitalacquired-deep-vein-thrombosis-or-pulmonary-embolism-pdf-1837703092165> adresinden ulaşılmıştır.)
53. Link T. Guideline implementation: prevention of venous thromboembolism. *AORN journal,* 2023; 107(6), 737-748. (01\04\2024 tarihinde <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/aorn.12146> adresinden ulaşılmıştır.)
54. Denver CO. Guideline for prevention of venous thromboembolism. In: guidelines for perioperative practice, 2023 *AORN journal,* in press.
55. Bartlett MA, Mauck KF, Stephenson CR, Ganesh R, Daniels PR. Perioperative venous thromboembolism prophylaxis. *Mayo Clinic,* 2020; 95(12):2775-2798. doi:10.1016/j.mayocp.2020.06.015
56. Denver C.O.Guideline for team communication. In: Guidelines for Perioperative Practice.*AORN journal,* 2022; 118(6), 1155-1186.
57. Larkin BG, Mitchell KM, Petrie K. Translating evidence to practice for mechanical venous thromboembolism prophylaxis. *AORN journal,* 2012; 96(5), 513-527. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2012.07.011>
58. Sharon A. Prevention of venous thromboembolism. *AORN journal,* 2014; 99(5), 642-647. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2014.02.001>
59. Venous thromboembolism in adults: reducing the risk in hospital. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2010. ( 01\04\2024 tarihinde <https://www.nice.org.uk/guidance/QS3> adresinden ulaşılmıştır.)
60. Key Takeaways: 6 critical guideline updates to prevent of venous thromboembolism (VTE). *AORN.* 2023. (20\04\2024 tarihinde <https://www.aorn.org/article/key-takeaways-6-critical-guideline-updates-to-prevent-vte> adresinden ulaşılmıştır).

## **Bölüm 2**

# **OBEZİTE CERRAHİSİNDE AMELİYAT SONRASI BULANTI VE KUSMANIN YÖNETİMİ**

**Esra USTA<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Obezite cerrahisi; obezitenin tedavisi, obeziye bağlı komorbid durumların kontrol altına alınması, uzun süreli kilo kaybının sağlanmasında etkinliği kanıtlanmış çözümlerden biridir (1). Cerrahi prosedürler; alınan yiyecek miktarını kısıtlayarak, besinlerin emilimini engelleyerek ya da her ikisini birden sağlayarak ağırlık kaybına sebep olurlar. Sleeve gastrektomi (SG), Roux-en-Y gastrik bypass (RYGB), Tek anastomozlu gastrik bypass (OAGB), Ayarlanabilir gastrik band (AGB) ve Biliopankreatik diversion/Duodenal switch (BPD/DS) ameliyatları obezite ve metabolik cerrahide uygulanan prosedürlerdir. Dünya çapında son yıllarda SG'nin en çok tercih edilen cerrahi girişim olduğu görülmektedir. Roux-en-Y gastrik bypass (RYGB) ve tek anastomozlu gastrik bypass (OAGB) SG'den sonra en sık uygulanan operasyonlardır. Günümüzde birçok cerrahi girişim laparoskopik cerrahi teknik ile uygulanabilmektedir (2).

Ameliyat sonrası bulantı ve kusma (ASBK) ameliyat sonrası ilk 24 saatte görülen bulantı-kusma olarak tanımlanmaktadır ve cerrahi girişimlerden sonra en sık görülen semptomlardan biridir. ASKB bireyde konforun bozulmasına, anksiyeteye, doğrudan ya da dolaylı olarak ağrının artmasına neden olabilir (3,4). Risk faktörleri ve tedavi rejimlerine ilişkin kapsamlı araştırmalara rağmen ASBK genel cerrahi popülasyonunun %40'ını etkileyen bir sorun olmaya devam etmektedir (5). Obezite cerrahisinde ise genel cerrahi prosedürlerine göre ASBK görülme oranı çok daha yüksektir. Cerrahi prosedür türüne bakılmaksızın bu oranın %35-69 arasında değiştiği literatürde bildirilmektedir. ASKB için risk faktörleri arttıkça semptomun görülme oranı da artmaktadır (9,10).

Obezite cerrahisinden sonra görülen ASBK öncelikle hastanın oral alımını olumsuz yönde etkiler. Yetersiz oral alım, sıvı ve elektrolit dengesizliklerine ve

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Yalova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, esra.usta@yalova.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-1135-6526

ameliyat öncesi dönemde 40 mg aprepitant, scopolomine transdermal bant ve parenteral 1000 ml sıvı infüzyonu uygulaması, ameliyat sırasında cerrah tarafından insizyon bölgesine bupivakain uygulaması, anestezi indüksiyonunda deksametazon (8 mg) ve anestezi sonunda ondansetron (4 mg) uygulaması yapılmıştır. Ameliyat sonunda hemşire tarafından hastanın pozisyon değişikliğinde dikkatli olunması, cerrahiden 6 saat sonra oral alımın başlatılması, ameliyattan sonra ilk iki saat içinde ambulasyonun sağlanması, opioid sınırlı multimodal analjezi uygulaması, antiemetik olarak ihtiyaç durumunda metoklopramid ve ondansetron uygulaması yapılmıştır. Bakım protokolü uygulanan hastalarda ASBK skorları ve hastanede kalış süresinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (12).

## **SONUÇ**

Obezite cerrahisinden sonra ASBK insidansı genel cerrahi prosedürlerine göre yüksektir. Özellikle LSG sonrasında semptomun görülme oranının daha yükseldiği söylenebilir. Genel olarak cerrahi prosedürler için kullanılan Apfel risk skoru obezite cerrahisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak obezite cerrahisinde Apfel risk skoruna uygun gerçekleştirilen antiemetik profilaksisine rağmen ASBK oranlarının istendik düzeylerde olmadığı çalışmalarda gösterilmektedir. Bu nedenle obezite cerrahisine özgü ASBK risk skorlarının belirlenmesi, geçerli ve güvenilir araçlarla ASBK'nın değerlendirilmesi gereklidir. Kanıta dayalı uygulamalar doğrultusunda farmakolojik, non-farmakolojik girişimlerin ve bakım uygulamalarının ASBK yönetiminde kullanılması ASBK insidansını ve şiddetini azaltarak, hastanın konforunu ve memnuniyetini artırıp komplikasyon oluşma riskini azaltabilir. Kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi için farklı obezite cerrahisi girişimleri yapılan hastalarda randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

## **KAYNAKÇA**

1. Chang SH, Stoll CRT, Song J, et al. The effectiveness and risks of bariatric surgery: an updated systematic review and meta-analysis, 2003-2012. *JAMA Surgery*. 2014; 149(3): 275-287.
2. Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, et al. IFSO worldwide survey 2020–2021: Current trends for bariatric and metabolic procedures. *Obesity Surgery*. 2024; 34(4): 1075-1085.
3. Aygin D. Bulantı ve kusma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2016; 20(1): 44-56.
4. Elsaid RM, Namrouti AS, Samara AM, et al. Assessment of pain and postoperative nausea and vomiting and their association in the early postoperative period: an observational study from Palestine. *BMC Surgery*. 2021; 21(1): 177.

5. Schumann R, Ziemann-Gimmel P, Sultana A, et al. Postoperative nausea and vomiting in bariatric surgery: a position statement endorsed by the ASMBS and the ISPCOP. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2021;17(11): 1829-1833.
6. Halliday TA, Sundqvist J, Hultin M, et al. Post-operative nausea and vomiting in bariatric surgery patients: an observational study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2017; 61(5): 471-479.
7. Suh S, Helm M, Kindel TL, et al. The impact of nausea on post-operative outcomes in bariatric surgery patients. *Surgical Endoscopy*. 2020; 34(7): 3085-3091.
8. Zhao LP, Zou LJ, He JH. Postoperative vomiting/nausea in Chinese patients undergoing bariatric surgery. *Tropical Journal Of Pharmaceutical Research*. 2021;18(10): 2211-2217.
9. Kushner BS, Freeman D, Sparkman J, et al. Assessment of postoperative nausea and vomiting after bariatric surgery using a validated questionnaire. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2020; 16(10): 1505-1513.
10. Liao B, Liao W, Wu X, et al. Analysis of influencing factors and construction of prediction model for postoperative nausea and vomiting in patients undergoing laparoscopic sleeve gastrectomy: A single-center retrospective cohort study. *BMC Anesthesiology*. 2024; 24(1): 131.
11. Naeem Z, Chen IL, Pryor AD, et al. Antiemetic prophylaxis and anesthetic approaches to reduce postoperative nausea and vomiting in bariatric surgery patients: A systematic review. *Obesity Surgery*. 2020; 30(8): 3188-3200.
12. Keeth S, D'Errico E, Champlin AM. A nurse-led evidence-based practice protocol to reduce postoperative nausea and vomiting in the bariatric surgery patient. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2020; 35(6): 574-579.
13. Celio A, Bayouth L, Burruss MB, et al. Prospective assessment of postoperative nausea early after bariatric surgery. *Obesity Surgery*. 2019; 29(3): 858-861.
14. Aghazarian GS, Lind R, Motola D, et al. Impact of emend on perioperative bariatric surgery antiemetic utilization, patient satisfaction, and costs. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*. 2023; 33(3): 265-269.
15. Birlıkbaş S, Bölükbaş N. ERAS rehberleri cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolleri. *Ordu University Journal of Nursing Studies*. 2019; 2(3): 194-205.
16. Stenberg E, Dos Reis Falcão LF, O'Kane M, et al. Guidelines for Perioperative care in bariatric surgery: Enhanced recovery after surgery (eras) society recommendations: A 2021 update. *World Journal of Surgery*. 2022; 46(4): 729-751.
17. King AB, Spann MD, Jablonski P, et al. An enhanced recovery program for bariatric surgical patients significantly reduces perioperative opioid consumption and postoperative nausea. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2018; 14(6): 849-856.
18. Lemanu DP, Singh PP, Berridge K, et al. Randomized clinical trial of enhanced recovery versus standard care after laparoscopic sleeve gastrectomy. *British Journal of Surgery*. 2013; 100(4): 482-489.
19. Mannaerts GHH, Van Mil SR, Stepaniak PS, et al. Results of implementing an enhanced recovery after bariatric surgery (ERABS) protocol. *Obesity Surgery*. 2016; 26(2): 303-312.
20. Pimenta GP, Capellan DA, De Aguilar-Nascimento JE. Sleeve gastrectomy with or without a multimodal perioperative care. a randomized pilot study. *Obesity Surgery*. 2015; 25(9): 1639-1646.

21. Gan TJ, Belani KG, Bergese S, et al. Fourth consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. *Anesthesia & Analgesia*. 2020; 131(2): 411-448.
22. Apfel CC, Heidrich FM, Jukar-Rao S, et al. Evidence-based analysis of risk factors for postoperative nausea and vomiting. *British Journal of Anaesthesia*. 2012; 109(5): 742-753.
23. Apfel CC. A factorial trial of six interventions for the prevention of postoperative nausea and vomiting. *The New England Journal of Medicine*. 2004; 350(24): 2441-2451.
24. Ziemann-Gimmel P, Schumann R, English W, et al. Preventing nausea and vomiting after bariatric surgery: Is the Apfel risk prediction score enough to guide prophylaxis? *Obesity Surgery*. 2020; 30(10): 4138-4140.
25. Groene P, Eisenlohr J, Zeuzem C, et al. Postoperative nausea and vomiting in bariatric surgery in comparison to non-bariatric gastric surgery. *Videosurgery and Other Minimally Invasive Techniques*. 2019; 14(1): 90-95.
26. Rashad AE, El Hefnawy E, Elmorshedi M, et al. Prevalence, risk factors, and management of postoperative nausea and vomiting after laparoscopic sleeve gastrectomy (a retrospective multicentric study). *Obesity Surgery*. 2023; 33(10): 3237-3345.
27. Zhu J, Wu L, Chen G, et al. Preoperative reflux or regurgitation symptoms are independent predictors of postoperative nausea and vomiting (PONV) in patients undergoing bariatric surgery: A propensity score matching analysis. *Obesity Surgery*. 2022; 32(3): 819-828.
28. Petrucciani N, Boru CE, Lauteri G, et al. A narrative review on bariatric ERAS. *Chirurgia*. 2022; 117(5): 505-516.
29. Stoops S, Kovac A. New insights into the pathophysiology and risk factors for PONV. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2020; 34(4): 667-679.
30. Junger A, Hartmann B, Benson M, et al. The use of an anesthesia information management system for prediction of antiemetic rescue treatment at the postanesthesia care unit. *Anesthesia & Analgesia*. 2001; 92(5): 1203-1209.
31. Ziemann-Gimmel P, Goldfarb AA, Koppman J, et al. Opioid-free total intravenous anaesthesia reduces postoperative nausea and vomiting in bariatric surgery beyond triple prophylaxis. *British Journal of Anaesthesia*. 2014; 112(5): 906-911.
32. Song Y, Zhu J, Dong Z, et al. Incidence and risk factors of postoperative nausea and vomiting following laparoscopic sleeve gastrectomy and its relationship with *Helicobacter pylori*: A propensity score matching analysis. *Frontiers in Endocrinology*. 2023; 14: 1102017.
33. Türkiş NA, Taşdemir N, Yıldırım Tank D. Ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde alternatif ve tamamlayıcı tedavilerin incelenmesi. *Journal of Life Long Nursing*. 2024; 1(1): 189-215.
34. Boogaerts JG, Vanacker E, Seidel L, et al. Assessment of postoperative nausea using a visual analogue scale. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*. 2000; 44(4): 470-474.
35. Myles PS, Wengritzky R. Simplified postoperative nausea and vomiting impact scale for audit and post-discharge review. *British Journal of Anaesthesia*. 2012; 108(3): 423-429.
36. ASPAN. ASPAN'S evidence-based clinical practice guideline for the prevention and/or management of PONV/PDND. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2006; 21(4): 230-250.



37. Sinha AC, Singh PM, Williams NW, et al. Aprepitant's prophylactic efficacy in decreasing postoperative nausea and vomiting in morbidly obese patients undergoing bariatric surgery. *Obesity Surgery*. 2014; 24(2): 225-231.
38. Kranke P, Eberhart L, Motsch J, et al. I.V. APD421 (amisulpride) prevents postoperative nausea and vomiting: A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *British Journal of Anaesthesia*. 2013; 111(6): 938-945.
39. Schaub I, Lysakowski C, Elia N, et al. Low-dose droperidol ( $\leq 1$  mg or  $\leq 15$   $\mu\text{g kg}^{-1}$ ) for the prevention of postoperative nausea and vomiting in adults: Quantitative systematic review of randomised controlled trials. *European Journal of Anaesthesiology*. 2012; 29(6): 286-294.
40. Wallenborn J, Gelbrich G, Bulst D, et al. Prevention of postoperative nausea and vomiting by metoclopramide combined with dexamethasone: Randomised double blind multicentre trial. *BMJ*. 2006; 333(7563): 324.
41. Kovac AL. Prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting. *postoperative nausea and vomiting*. *Drugs*. 2000; 59(2): 213-243.
42. Bolat E, Akel R. Laparoskopik bariatrik cerrahi yapılan morbid obez hastalarda kas gevşetici antagonistlerinin derlenme ünitesindeki bulantı-kusmaya etkisi. *Fırat Tıp Dergisi*. 2023; 28(1): 8-11.
43. Som A, Bhattacharjee S, Maitra S, et al. Combination of 5-HT<sub>3</sub> antagonist and dexamethasone is superior to 5-HT<sub>3</sub> antagonist alone for PONV prophylaxis after laparoscopic surgeries: A meta-analysis. *Anesthesia & Analgesia*. 2016; 123(6): 1418-1426.
44. Spaniolas K, Nie L, Moller D, et al. A comprehensive approach for the prevention of nausea and vomiting following sleeve gastrectomy: A randomized controlled trial. *Obesity Surgery*. 2020; 30(11): 4250-4257.
45. Aktaş YY, Gürçayır D, Atalay C. Ameliyat sonrası bulantı kusma yönetiminde kanıt dayalı uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*. 2018; 45(3): 341-351.
46. Bozdemir H. Komorbidite Varlığında Ameliyat Sonrası Bulantı-Kusma ve Bakım. In: Bülbüloğlu S, Şimşek Yaban Z (ed.) *Komorbid Hastalıklar ve Cerrahi Bakım*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2022. p. 289-298.
47. Durmaz M, Burucu R. Ameliyat sonrası bulantı ve kusmayı önlemede kullanılan farmakolojik olmayan yöntemlerin kanıt düzeyleri. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2019; 4(3): 97-104.
48. Stoicea N, Gan TJ, Joseph N, et al. Alternative therapies for the prevention of postoperative nausea and vomiting. *Frontiers in Medicine*. 2015; 2: 87.
49. Suh S, Hetzel E, Alter-Troilo K, et al. The influence of preoperative carbohydrate loading on postoperative outcomes in bariatric surgery patients: a randomized, controlled trial. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2021; 17(8): 1480-1488.
50. Kim HJ, Choi SH, Eum D, et al. Is perioperative colloid infusion more effective than crystalloid in preventing postoperative nausea and vomiting?: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2019; 98(7): e14339.
51. Lee A, Chan SK, Fan LT. Stimulation of the wrist acupuncture point PC6 for preventing postoperative nausea and vomiting. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Online] 2016. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003281.pub4> [Accessed: 22th May 2024]

52. Xue Q, Xing Q, Dong L, et al. ST36 acupoint injection with anisodamine for postoperative nausea and vomiting in female patients after bariatric surgery: A prospective, randomized controlled trial. *Surgical Endoscopy*. 2023; 37(8): 5999-6007.
53. Cheng J, Wang X, Wang R, et al. Effect of zusanli acupoint injection with anisodamine on postoperative recovery quality of patients undergoing bariatric surgery. *Obesity Surgery*. 2024; 34(5): 1717-1725.
54. Xiong Q, Min S, Wei K, et al. Transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with dexamethasone and tropisetron prevents postoperative nausea and vomiting in female patients undergoing laparoscopic sleeve gastrectomy: A prospective, randomized controlled trial. *Obesity Surgery*. 2021; 31(5): 1912-1920.
55. Hines S, Steels E, Chang A, et al. Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Online] 2018. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007598.pub3Mar 10> [Accessed: 12th Jun 2024].
56. Darvall JN, Handscombe M, Leslie K. Chewing gum for the treatment of postoperative nausea and vomiting: A pilot randomized controlled trial. *British Journal of Anaesthesia*. 2017; 118(1): 83-89.
57. Abdelkarim H, Ciampoli N, Zwakman-Hessels L, et al. Chewing gum prophylaxis for postoperative nausea and vomiting in the intensive care unit: A pilot randomised controlled trial. *Critical Care and Resuscitation*. 2020; 22(4): 321-326.
58. Bowe R, Irwin R, Browne G, et al. Chewing gum for prevention of nausea and vomiting after elective caesarean section: A pilot randomised controlled trial. *SN Comprehensive Clinical Medicine*. 2022; 4(1): 257.
59. Yılmaz P, Topal Hançer A. A current approach to nursing care: complications of bariatric surgery. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2019; 11(1): 68-73.
60. Yasak K, Vural F. Bariatrik cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileştirme protokolleri ve hemşirelik bakımı. *Etkili Hemşirelik Dergisi*. 2023; 16(4): 562-578.

## **Bölüm 3**

# **HEPATO-PANKREATO-BİLİER CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARI VE ÖNLENMESİ**

**Ebru KARAZEYBEK<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Hepato-pankreato-bilier (HPB) rezeksiyonlar, en küçük karaciğer lezyonlarının rezeksiyonlarından, saatler süren karmaşık hepatik ve pankreas rezeksiyonlarına kadar uzanır. Bu operasyonlar uzmanlaşmış merkezlerde zaman içinde daha sık uygulanmaya başlamıştır ve perioperatif problem oranları daha azdır. Bununla birlikte pankreas ve karaciğer cerrahisini takiben postoperatif sorunlar görülmeye devam etmektedir (1, 2). Olası komplikasyonlar da operasyonların kendisi kadar heterojendir. Kompleks hepato-pankreato-bilier cerrahiye bağlı komplikasyonlar safra kanalı stenozundan, safra fistülüne, sıvı koleksiyonlarından, anastomoz sızıntısına, kanamadan, karaciğer yetmezliğine ve cerrahi alan enfeksiyonlarına kadar uzanır (1-3). Teknoloji ve cerrahi yöntemlerdeki sayısız ilerlemeye rağmen, büyük ameliyatlardan sonra cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) yaygındır. Cerrahi alan enfeksiyonları en sık görülen postoperatif enfeksiyonlardır ve etkileri yüzeysel minör bir enfeksiyondan ölümcül olabilen sepsise kadar değişebilir (2).

HPB operasyonları, ameliyat süresi, safra tıkanıklığı, pankreas veya safra fistülü gibi faktörler nedeniyle organ/boşluk enfeksiyonlarına karşı hassastır (2, 3). Karaciğer, pankreas ve kompleks bilier cerrahiye takiben mortalitedeki iyileşmelere rağmen, bu prosedürlerin ardından genel morbidite ve cerrahi alan enfeksiyonu oranları yüksek olmaya devam etmektedir. HPB operasyonlarını takiben postoperatif enfeksiyonun azaltılması önemlidir çünkü mortalite bu tür komplikasyonlarla ilişkilendirilmiştir. HPB ameliyatından sonraki 30 gün içinde meydana gelen CAE oranı yüksek olup %20-40'a ulaşmaktadır (3). HPB cerrahisinde CAE oranları pankreatoduodenektomi sonrası %25.1, hepatik ve pankreas rezeksiyonlarından sonra ise %23.2 olarak rapor edilmiştir (4). Cerrahi alan enfeksiyonları, cerrahi prosedürden sonraki 30 gün içinde (veya implante

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, ekarazeybek@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3774-8851

## KAYNAKÇA

1. Brennfleck FW, Bachmeier T, Simet W, et al. Surgical Site Infections and their economic significance in hepatopancreatobiliary surgery: A retrospective incidence, cost, and reimbursement analysis in a German centre of the highest level of care. *International Wound Journal*. 2021;18(1): 17-23. doi: 10.1111/iwj.13511.
2. Dong B, Chen J, Song M, et al. The hepatic and pancreatic tumour resection risk factors for surgical site wound infections: A meta-analysis. *International Wound Journal*. 2023;20(8): 3140-3147. doi: 10.1111/iwj.14190. doi: 10.1111/iwj.14190
3. Ceppa EP, Pitt HA, House MG et al. Reducing surgical site infections in hepatopancreatobiliary surgery. *HPB (Oxford)*. 2013;15(5): 384-91. doi: 10.1111/j.1477-2574.2012.00604.x
4. Nakahira S, Shimizu J, Miyamoto A, et al. Proposal for a sub-classification of hepatobiliary-pancreatic operations for surgical site infection surveillance following assessment of results of prospective multicenter data. *Journal of Hepatobiliary Pancreatic Science*. 2013; 20(5): 504-511. doi: 10.1007/s00534-012-0590-y
5. Borchardt RA, Tzizik D. Update on surgical site infections: The new CDC guidelines. *Journal of the American Academy of Physician Associates*. 2018;31(4): 52-54. doi: 10.1097/01.JAA.0000531052.82007.42
6. CDC. Surgical Site Infection Event. (22.09.2024 tarihinde <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscscurrent.pdf>. adresinden ulaşılmıştır).
7. Berrios-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, et al. Healthcare infection control practices advisory committee. 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.
8. O'Hara LM, Thom KA, Preas MA. Update to the Centers for Disease Control and Prevention and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee Guideline for the prevention of surgical site infection: A summary, review, and strategies for implementation. *American Journal of Infection Control*. 2018;46(6): 602-609. doi: 10.1016/j.ajic.2018.01.018.
9. Lassen K, Coolsen MM, Slim K, et al. Guidelines for perioperative care for pancreaticoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations. *World Journal of Surgery* 2013;37: 240-258. doi: 10.1016/j.clnu.2012.08.011
10. Vural F ve Yasak K. Pankreatikoduodenektomi sonrası iyileşmenin hızlandırılması protokolü ve hemşirelik bakımı. In: Özbayır T (ed.) Cerrahi Sonrası İyileşmenin Hızlandırılması Protokolü ve Hemşirelik. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; 2021. p.41-9.
11. Melloul E, Lassen, K, Roulin D, et al.. Guidelines for Perioperative Care for Pancreatoduodenectomy: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Recommendations 2019. *World Journal of Surgery*, 2020;44 (7): 2056-2084. <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05462-w>
12. Sahara K, Morales-Oyarvide V, Ferrone C, et al. Preoperative biliary drainage does not increase major complications in pancreaticoduodenectomy: a large single center experience from the Massachusetts General Hospital. *Journal of Hepato-biliary-Pancreatic Sciences*, 2016;23(3): 181-187. doi: 10.1002/jhbp.322

13. Kapritsou M, Korkolis DP, Giannakopoulou M., et al. Fast-track recovery after major liver and pancreatic resection from the nursing point of view. *Society of Gastroenterology Nurses and Associates*. 2014;37: 228-233. doi: 10.1097/SGA.0000000000000049
14. Candan Dönmez Y. Karaciğer cerrahisi sonrası iyileşmenin hızlandırılması protokolü ve hemşirelik. Özbayır T (ed.) Cerrahi Sonrası İyileşmenin Hızlandırılması Protokolü ve Hemşirelik. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; 2021; 35-40.
15. Melloul E, Hübner M, Scott M, et al. Guidelines for Perioperative Care for Liver Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations. *World Journal of Surgery*. 2016;40(10): 2425-2440. doi: 10.1007/s00268-016-3700-1.
16. Schricker T, Lattermann R. Perioperative catabolism. *Canadian Journal of Anaesthesia*, 2015;62(2), 182–193. <https://doi.org/10.1007/s12630-014-0274-y>
17. Xu X, Zheng C, Zhao Y, et al. Enhanced recovery after surgery for pancreaticoduodenectomy: Review of current evidence and trends. *International Journal of Surgery*, 2018;50: 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2017.10.067>
18. Hughes MJ, McNally S, Wigmore SJ. Enhanced recovery following liver surgery: A systematic review and meta-analysis. *International Hepato-Pancreato-Biliary Association*. 2014;16(3): 699-706. doi: 10.1111/hpb.12245
19. Eisenberg, JD, Rosato EL, Lavu H, et al. Delayed gastric emptying after pancreaticoduodenectomy: an analysis of risk factors and cost. *Journal of Gastrointestinal Surgery: Official Journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract*, 2015;19(9): 1572–1580. <https://doi.org/10.1007/s11605-015-2865-5>
20. Futagawa Y, Kanehira M, Furukawa K, et al. Impact of delayed gastric emptying after pancreaticoduodenectomy on survival. *Journal of Hepato-biliary-pancreatic Sciences*, 2017;24(8): 466–474. <https://doi.org/10.1002/jhbp.482>
21. Liu QY, Li L, Xia HT, et al. Risk factors of delayed gastric emptying following pancreaticoduodenectomy. *ANZ Journal of Surgery*, 2016; 86(1-2): 69–73. <https://doi.org/10.1111/ans.12850>
22. Mohammed S, Van Buren Ii G, McElhany A, et al. Delayed gastric emptying following pancreaticoduodenectomy: Incidence, risk factors, and healthcare utilization. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2017;9(3): 73–81. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v9.i3.73>
23. Takatsuki M, Hidaka M, Natsuda K, et al. Prevention of delayed gastric emptying after living donor left hepatectomy. *Asian Journal of Surgery*. 2021;44(10): 1274-1277. doi: 10.1016/j.asjsur.2021.02.006.
24. Spruce L. Back to basics: preventing surgical site infections. *AORN Journal*. 2014;99(5): 600-611. doi: 10.1016/j.aorn.2014.02.002
25. Javed, AA, Teinor J, Wright M, et al. Negative pressure wound therapy for surgical-site infections: a randomized trial. *Annals of Surgery*, 2019;269(6): 1034-1040. doi: 10.1097/SLA.0000000000003056
26. Shiroky J, Lillie E, Muaddi H, et al. The impact of negative pressure wound therapy for closed surgical incisions on surgical site infection: a systematic review and meta-analysis. *Surgery*, 2020; 167(6): 1001-1009. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2020.01.018>
27. 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): doi: 10.1002/14651858.CD009261.pub7.

28. Gupta R, Darby GC, Imagawa DK. Efficacy of negative pressure wound treatment in preventing surgical site infections after whipple procedures. *The American Surgeon*. 2017;83(10): 1166-1169.
29. Tanner J, Melen K. Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. *Cochrane Database Systematic Review*. 2021;8(8): 26. doi: 10.1002/14651858.CD004122.pub5.
30. Tezber K, Aviles C, Eller M, et al. Implementing Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program on a specialty nursing unit. *The Journal of Nursing Administration*, 2018; 48(6): 303–309. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000619>

## **Bölüm 4**

# **CERRAHİ BAKIMI ÖĞRETMEDE SİMÜLASYON KULLANIMDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**

**Yasemin GÜNER<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Hemşirelik ve sağlık bakımı her gün değişip gelişmektedir. Bu değişime paralel olarak hemşirelerin mesleki yeterlilik, yetkinlik ve becerilerini arttıracak eğitim teknolojilerinin kullanımı günümüzde giderek yaygınlaşmaktadır (1). Hemşirelik alanında mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde yaygın kullanılmaya başlayan teknolojilerden biride simülasyona dayalı eğitimlerdir (2). Simülasyon eğitimleri basit maketlerden, son teknolojinin kullanıldığı donanımlı maketlere ve simüle hasta yöntemine kadar pek çok yöntemi içermektedir.

Cerrahi hemşireler, hastalar için perioperatif dönemde karmaşık bilgi ve becerileri kullanarak güvenli sonuçlar oluşturmasına katkı sunmaktadır (3). Ancak cerrahi hemşirelerin iş yükünün fazla olması, personel eksikliği, sağlık profesyonelleri arasında iletişim engelleri, stres, yetersiz uyku gibi faktörler hemşirelik bakımına yeterli zaman ayırmalarına engel olmaktadır (4). Cerrahi hemşirelerin hasta bakımına yeterince zaman ayıramamasına neden olan faktörler arasında bilgi ve beceri eksikliği de yer almaktadır (4). Cerrahi hemşirelerin mesleki bilgi becerilerini arttırmada simülasyona dayalı eğitimler kullanılabilir.

Gerçekçi simülasyonlar sayesinde, kontrollü ortamlarda, senaryo eşliğinde, vaka özelinde cerrahi hemşirelerin bilgileri artırılarak, teknik ve teknik olmayan becerilerinin gelişmesi sağlanır. Örneğin basit bir maket kullanarak yaraya pansuman uygulama becerisi öğretilirken, öte yandan ameliyathane ortamı oluşturulan bir senaryoda cerrahi hemşirelerin ameliyathanedeki görev ve sorumluluklarını fark etmesine katkı sunulabilir (5).

Bu bölümde ilk olarak sağlık bilimlerinde simülasyon tanımı ve kavramları vermiştir. Devamında hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı, faydaları, sınırlıkları ve cerrahi bakımı öğretmede simülasyon kullanımı üzerinde durulmuştur.

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi,yasemin-kul@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-4932-771X

## **SONUÇ**

Cerrahi süreçlerde hasta bakımının kalitesinin artırılması iyi bir hemşirelik bakımı ile mümkündür. Cerrahi bakımı hemşirelere öğretmede mezuniyet öncesi ve sonrası kullanılan simülasyona dayalı yöntemler bilgisayar simülasyonları, yüksek geçerlikli maketler, sanal gerçeklik, arttırılmış gerçeklik, karma gerçeklik, task trainer ve giyilebilir teknolojiler olarak belirlenmiştir. Cerrahi alanda çalışan hemşirelere verilen simülasyona dayalı eğitimin hasta güvenliği ekip çalışması, mesleki yeterliliklerin geliştirmesi ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağladığı belirtilmiştir. Bu bağlamda hemşirelik eğitimde müfredata entegre ve tüm öğrencilerinin faydalanabileceği eğitim modüllerin oluşturulması gerekmektedir. Mezuniyet sonrasında ise cerrahi alanda çalışacak hemşirelere oryantasyon eğitimleri, hizmet içi eğitimler, kurslar düzenlenerek simülasyona dayalı eğitimler ile yeterlilik ve yetkinlikleri geliştirilebilir.

## **KAYNAKÇA**

1. Wilson D. An overview of the application of wearable technology to nursing practice. *Nurs Forum*. 2017;52(2):124–32. doi:10.1111/nuf.12177
2. Inch J. Perioperative simulation learning and post-registration development. *British Journal of Nursing*. 2013;22(20):1166–72. doi:10.12968/bjon.2013.22.20.1166
3. Chellam Singh B, Arulappan J. Operating room nurses' understanding of their roles and responsibilities for patient care and safety measures in intraoperative practice. *SAGE Open Nurs*. 2023;9(1):1–13. doi:10.1177/23779608231186247
4. Mert S. The significance of nursing care in the post-anesthesia care unit and barriers to care. *Intensive Care Res*. 2023;3(4):272–81. doi:10.1007/s44231-023-00052-5
5. Martins T, Santos F, Lumini MJ, et al. Realistic simulation in nursing education: Testing two scenario-based models. *Nurs Open*. 2023;10(5):3326–35. doi: 10.1002/nop2.1585
6. Aebersold M. The history of simulation and its impact on the future. *Advanced Critical Care*. 2016;56–61. doi: 10.4037/aacnacc2016436
7. Al-Elq AH. Simulation-based medical teaching and learning. *J Fam Community Med*. 2010;17(1):35–40. doi: 10.4103/1319-1683.68787
8. Downing D, Chang TP, Robertson JM, et al. *Healthcare simulation dictionary*: Lioce L, Lopreiato J (eds.), 2nd ed. Society for Simulation in Healthcare; 2020. p.1-75.
9. Carey JM, Rossler K. The how when why of high fidelity simulation. *StatPearls*. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2020 .p.1-10.
10. Hayden J. Use of simulation in nursing education: national survey results. *J Nurs Regul*. 2010;1(3):52–57. doi.10.1016/S2155-8256(15)30335-5
11. Durmaz Edeer A, Dicle A. Use of simulation in nursing education and simulation types. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2015;12(2):121–125. doi. 10.5222/HEAD.2015.121
12. Ntlokonkulu ZB, Rala NM deline, Goon D Ter. Medium-fidelity simulation in clinical readiness: A phenomenological study of student midwives concerning teamwork. *BMC Nurs*. 2018;17(1): 17-31 doi: 10.1186/s12912-018-0303-1.



13. Sørensen JL, Østergaard D, LeBlanc V, et al. Design of simulation-based medical education and advantages and disadvantages of in situ simulation versus off-site simulation. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):1–9. doi: 10.1186/s12909-016-0838-3
14. Brown WJ, Tortorella RAW. Hybrid medical simulation – a systematic literature review. *Smart Learn Environ.* Springer Open 2020;7(1):1–16. doi: 10.1186/s40561-020-00127-6
15. Elshama SS. How to Use Moulage as a Simulation Tool in Medical Education? *Iberoam J Med.* 2020;2(3):219–22. doi:10.5281/zenodo.3785051
16. Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. *Medical Teacher.* 2009;31(6): 477–86. doi: 10.1080/01421590903002821
17. Watts PI, McDermott DS, Alinier G, et al. Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Simulation Design. *Clin Simul Nurs.* 2021;58(1):14–21. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.009
18. McDermott DS, Ludlow J, Horsley E, et al. Healthcare simulation standards of best practice™ prebriefing: preparation and briefing. *Clin Simul Nurs.* 2021;58(1):9–13. doi: 10.1016/j.ecns.2021.08.009
19. Decker S, Alinier G, Crawford SB, et al. Healthcare simulation standards of best practice™ the debriefing process. *Clin Simul Nurs.* 2021;58(1):27–32. doi:10.1016/j.ecns.2021.08.011
20. Koukourikos K, Tsaloglidou A, Kourkouta L, et al. Simulation in clinical nursing education. *Acta Inform Medica.* 2021;29(1):15–20. doi: 10.5455/aim.2021.29.15-20
21. Chabrera C, Aldomà M, Bazo-Hernández L, et al. The use of simulation in nursing education programs: a cross-sectional interuniversity study. *Nurs Forum.* 2024;2024(1):1091530. doi:10.1155/2024/1091530
22. Saragih ID, Tarihoran DETAU, Lin WT, et al. Outcomes of scenario-based simulation courses in nursing education: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today.*2024;136(1):106145. doi:10.1016/j.nedt.2024.106145
23. Walsh K. Simulation: the need for a balanced view. *Journal of Biomedical Research.* 2013; 27(3): 243–244. doi: 10.7555/JBR.27.20130048
24. Australian Nursing and Midwifery Federation. Australian nursing and midwifery federation annual report 2020. (30/08/2024 tarihinde [https://www.anmf.org.au/media/0jrgusex/annual\\_report\\_12\\_13.pdf](https://www.anmf.org.au/media/0jrgusex/annual_report_12_13.pdf) adresinden ulaşılmıştır).
25. Nestler N. Nursing care and outcome in surgical patients-why do we have to care? *Innovative Surgical Sciences.* 2019; 4(4): 139–43. doi: 10.1515/iss-2019-0010
26. Siah RCJ, Xu P, Teh CL, et al. Evaluation of nursing students' efficacy, attitude, and confidence level in a perioperative setting using virtual-reality simulation. *Nurs Forum.* 2022;57(6):1249–1257. doi:10.1111/nuf.12783
27. Bevil KM, Klesius LL, Chambers T, et al. Educating perioperative nurses about local anesthetic systemic toxicity using high-fidelity simulation. *Pain Manag Nurs* 2020;21(3):271–275. doi:10.1016/j.pmn.2019.09.007
28. Ma L, Yan R, Wang X, et al. Enhancing surgical nursing student performance: comparative study of simulation-based learning and problem-based learning. *J Multidiscip Healthc.* 2024;17:991–1005. doi: 10.2147/JMDH.S440333
29. Gray LN. Computer simulation. *Encyclopedia of social measurement.* 2nd ed. Elsevier; 2004. P. 405-410.

30. Alhadlaq A. Computer-based simulated learning activities: exploring saudi students' attitude and experience of using simulations to facilitate unsupervised learning of science concepts. *Appl Sci.* 2023;13(7):4583. doi:10.3390/app13074583
31. Clarke DB, Galilee AI, Kureshi N, et al. Knowledge transfer and retention of simulation-based learning for neurosurgical instruments: A randomised trial of perioperative nurses. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn.* 2021;7(3):146–53. doi: 10.1136/bmjstel-2019-000576
32. Acero NM, Motuk G, Luba J, et al. Managing a surgical exsanguination emergency in the operating room through simulation: An interdisciplinary approach. *Journal of Surgical Education.* 2012; 69(6):759-65. doi: 10.1016/j.jsurg.2012.06.022
33. Liu K, Zhang W, Li W, et al. Effectiveness of virtual reality in nursing education: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ* 2023;23(1):1–10. doi: 10.1186/s12909-023-04662-x
34. Nguyen L, Bordini M, Matava C. Using virtual reality for perioperative nursing education in complex neurosurgical surgeries: a feasibility and acceptance study. *Cureus.* 2024 ;16(3). doi: 10.7759/cureus.55901
35. Kim KJ, Choi MJ, Kim KJ. Effects of nursing simulation using mixed reality: A scoping review In *Healthcare.* 2021;9(8):947. doi: 10.3390/healthcare9080947
36. Wunder L, Gomez NAG, Gonzalez JE, et al. Fire in the operating room: use of mixed reality simulation with nurse anesthesia students. In *Informatics.* 2020;7(4): 40. doi:10.3390/informatics7040040
37. Lyon R, McAdams J, Tellson A, et al. Comparing high fidelity simulator versus wearable simulator on team communication, clinical judgment, and patient safety in an interprofessional team. *Clin Simul Nurs.* 2024;93:101564. doi: 10.1016/j.ecns.2024.101564
38. Cowperthwait AL, Campagnola N, Doll EJ, et al. Tracheostomy overlay system: An effective learning device using standardized patients. *Clin Simul Nurs.* 2015;11(5):253–8. doi: 10.1016/j.ecns.2015.03.001
39. Demirtas A, Guvenc G, Aslan Ö, et al. Effectiveness of simulation-based cardiopulmonary resuscitation training programs on fourth-year nursing students. *Australas Emerg Care.* 2021;24(1):4–10. doi:10.1016/j.auec.2020.08.005
40. Yang A, Fernando S, Tighe J, et al. Impact of an interprofessional surgical skills workshop on undergraduate medical and nursing student interest in a career in surgery: a thematic analysis. *Journal of Surgical Education.* 2021; 905–913. doi:10.1016/j.jsurg.2020.09.014

## **Bölüm 5**

# **ROBOTİK CERRAHİDE HEMŞİRELİK BAKIMI VE GÜNCEL UYGULAMALAR**

**Tuğba ÖZCAN<sup>1</sup>  
Dilek ÇİLİNGİR<sup>2</sup>**

### **GİRİŞ**

Günümüzde teknolojinin hızla gelişmesi ve ilerlemesi, sağlık alanında yeni yaklaşımların ve yöntemlerin kullanılmasına olanak sağlamaktadır. Cerrahi alanda minimal invaziv cerrahi yaklaşım ile başlayan süreç, teknolojinin sürekli gelişmesiyle birlikte robotik cerrahi gibi yeni tekniklerin kullanımının önünü açmıştır (1,2). Sağlık alanında kullanılan son teknolojik yöntemlerden biri olan robotik cerrahi, cerrah tarafından robotik sistem aracılığıyla ameliyatın gerçekleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (3).

Robotik cerrahinin tarihsel süreci incelendiğinde ilk olarak 1983 yılında artroskopik işlemler için “Arthrobot” isimli robotun geliştirildiği ve böylece ilk ameliyatların gerçekleştirildiği bilinmektedir. Bununla birlikte 1985 yılında beyin cerrahisinde biyopsi işlemi için “PUMA200” robotu kullanılmıştır (4,5). Prostatın transüretal rezeksiyonu (TUR) için 1991’de “PROBOT”, 1994’te ortopedik cerrahilerde kalça replasmanı için “ROBODOC” ve total diz replasman ameliyatları için “ACROBOT” isimli robot geliştirilmiştir. Daha sonra 1994’te laparoskopik ameliyatlar sırasında ses kontrolüyle endoskopyu hareket ettirebilen “AESOP (Automated Endoscopic System for Optimal Positioning)” isimli robotik sistem geliştirilmiştir. AESOP sistemine daha fazla sayıda kol ve farklı cerrahi enstrümanların ve ayak pedalının entegre edilmesi ile üç kollu “Zeus Robotik Cerrahi Sistemi” geliştirilmiştir. Kalp cerrahisinde kullanılmak üzere tasarlanan ancak sonrasında diğer alanlarda da kullanımı yaygınlaşan “Zeus” ameliyatın uzaktan yönetilmesine imkan vermiştir (2,6).

<sup>1</sup> Arş. Gör, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, ozcan1tugba@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9890-0642

<sup>2</sup> Prof. Dr, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, dilekcilingir1@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-0660-8426

için temizlik ve hazırlığından sorumludurlar (51). Robotik enstrümanlar üretici firmanın belirlediği temizleme prosedürüne göre temizlenerek sonrasında sterilizasyonu sağlanmalıdır (40).

Ameliyat sonrası bakım sürecinde hemşireler, hastanın hayati bulgularının takibinden, kanama kontrolü izleminden, komplikasyonlar yönünden değerlendirilmesinden ve taburculuk öncesi eğitimden sorumludurlar. Robotik cerrahi sonrası hastanede yatış süresi açık cerrahiye göre daha kısa olmakta ve hemşirelerin hasta eğitimi üzerindeki sorumlulukları artmaktadır. Bu nedenle taburculuk eğitiminde hastaya detaylı olarak bilgilendirilme yapılması ve bilgilendirmenin yazılı olarak verilmesi önemlidir. Aynı zamanda hastanın verilen bilgiyi anladığından emin olunmalı ve varsa soruları yanıtlanmalıdır. Robotik cerrahi sonrası hemşirelerin kaliteli bakım hizmeti verebilmesi; güncel çalışmaları takip etmesi, teknolojiye uyum sağlayabilmesi ve kanıta dayalı uygulamaları kullanabilmesi ile mümkündür (3,48,49).

## **SONUÇ**

Robotik cerrahi, yüksek çözünürlüklü görüntü sağlaması, kullanılan cerrahi enstrümanların insan elini taklit edebilir özellikte olması, daha az ağrı hissi ve daha erken günlük yaşama dönüş gibi hem cerrah yönünden hem de hasta açısından sağladığı avantajları neticesinde kullanımı giderek artan cerrahi bir tekniktir. Robotik cerrahi ile başarılı sonuçlar elde edilebilmesi, donanımlı ve eğitilmiş ekiplerle mümkündür. Ekip içerisinde önemli bir yeri olan ameliyathane hemşirelerinin bu uzmanlık alanında kendini geliştirebilmesi, cerrahi alanda güvenle çalışabilmesi, robotik cerrahi sürecini olumlu ve olumsuz tüm yönleriyle yürütebilmesi için kaliteli bir eğitim alması gerekmektedir. Eğitim içeriğinde robotik sistemlerin kullanımına ilişkin tüm bilgilendirmeler yer almalı ve aynı zamanda hemşirelerin rol ve sorumlulukları da tanımlanmalıdır.

## **KAYNAKÇA**

1. Konateke S, Güner Şİ. Ameliyathanelerde geleceğin teknolojisi robotik cerrahi ve perioroperatif hemşirelik bakımı. Güler S (ed.) *Sağlık & Bilim 2022 Hemşirelik-1* içinde. İstanbul: Efe Akademi Yayıncılık; 2022. p.7-16.
2. Karaismailoğlu D, Çilingir D. Robotik cerrahi hemşireliği. In: 2. Uluslararası İnovatif Hemşirelik Kongresi-1. İnovatif Hemşirelik Öğrencileri Sempozyumu, 22-24 Ekim 2020, İstanbul, (pp. 53-57).
3. Senol Celik S, Ozdemir Koken Z, Canda AE, et al. Experiences of perioperative nurses with robotic-assisted surgery: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Robotic Surgery*, 2023;17(3): 785-795. doi: 10.1007/s11701-022-01511-9

4. Lane T. A short history of robotic surgery. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 2018;100(6): 5-7. doi: 10.1308/rcsann.suppl1.5
5. Küçükürük B, Çalış F. Nöroşirürji'de robotik cerrahi kullanımı. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 2018;28(3): 345-349.
6. Katrancıoğlu Ö, Karabacak M, Karadayı Ş. Robotik cerrahi tarihçesi. Gürkök S (ed.) *Göğüs Cerrahisinde Robotik Yaklaşımlar içinde*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p.1-5.
7. Alimoğlu O, Tunç Eren T. Robotik Cerrahide Güncel Uygulamalar. *Türkiye Klinikleri General Surgery-Special Topics*, 2014;7(3): 39-47.
8. Kan Ö, Alkılıç A, Özmen B. Robotik cerrahi teknolojisi, geçmişten geleceğe. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2015;12(6): 221-225.
9. Çaylak H. Robotik cerrahide yenilikler. Gürkök S (ed.) *Göğüs Cerrahisinde Robotik Yaklaşımlar içinde*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p. 45-50.
10. Da Vinci Cerrahisi. Available from: <https://www.davincicerrahisi.com/about/> (Accessed 10th August 2024).
11. Da Vinci Cerrahisi Hastaneler. Available from: <https://www.davincicerrahisi.com/hospitals/> (Accessed 12th August 2024).
12. Melfi FM, Fanucchi O, Davini F, et al. Robotic lobectomy for lung cancer evolution in technique and technology. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 2014;46(4): 626-630. doi: 10.1093/ejcts/ezu079
13. Intuitive. Da Vinci Robotic-Assisted Surgery Available from: <https://www.intuitive.com/en-us/patients/da-vinci-robotic-surgery/about-the-systems> (Accessed 1st September).
14. Olsen RG, Bjerrum F, Konge L, et al. How experienced robotic nurses adapt to the Hugo™ RAS system. *Journal of Robotic Surgery*, 2024;18(1): 114. doi: 10.1007/s11701-024-01878-x
15. Türkeli S. Tıp alanında kullanılan robotlar. Yıldız MS (ed.) *Sağlıkta İleri Teknoloji Uygulamaları içinde*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2019. p. 45-56.
16. Çinpolat A, Özkan Ö, Bektaş G, et al. Robot yardımcı plastik cerrahi uygulamaları, erken tecrübeler ve gelecekteki beklentiler. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 2015;1(2): 73-76. doi: 10.17954/amj.2015.11
17. Bjøro B, Ballestad I, Rustøen T, et al. Positioning patients for robotic-assisted surgery: A qualitative study of operating room nurses' experiences. *Nursing Open*, 2023;10(2): 469-478. doi: 10.1002/nop2.1312
18. Erdem İ, Cinbirt ENC. Sağlık hizmetlerinde robotik cerrahi. Yeşilyurt Ö (ed.) *Sağlık Yönetiminde Yenilikçi Yaklaşımlar içinde*. İstanbul: Efe Akademi Yayınları; 2022. p. 81-96.
19. Randell R, Honey S, Alvarado N, et al. Embedding robotic surgery into routine practice and impacts on communication and decision making: A review of the experience of surgical teams. *Cognition, Technology & Work*, 2016;18: 423-437. doi: 10.1007/s10111-016-0368-0
20. Kılınç Akman E, Balcı F, Kanan N. Robot yardımcı cerrahi girişimlerde ikinci güvenli cerrahi kontrol listesi kullanımının önemi (The Second "Time-Out"). *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022;2(2): 539-547. doi: 10.56061/fbujo-hs.1141442

21. Şenol Çelik S, Tunçbilek Z, Sarıköse S, et al. Roles, experience and views of nurses working in robotic surgery settings: A mixed-methods study. *Journal of Perioperative Practice*, 2024;34(7-8): 248-256. doi: 10.1177/17504589241231100
22. Kao HY, Yang YC, Hung YH, et al. When does Da Vinci robotic surgical systems come into play? *Frontiers in Public Health*, 2022;10: 828542. doi: 10.3389/fpubh.2022.828542
23. Mokhtari L, Hosseinzadeh F, Nourazarian A. Biochemical implications of robotic surgery: A new frontier in the operating room. *Journal of Robotic Surgery*, 2024;18(1): 91. doi: 10.1007/s11701-024-01861-6
24. Okgün Alcan A, Soyer Ö, Yavuz Van Giersbergen M, et al. Hemşirelerin robotik cerrahi konusundaki görüşleri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019;5(1): 5-9. doi: 10.30934/kusbed.440490
25. Guerrini GP, Esposito G, Magistri P, et al. Robotic versus laparoscopic gastrectomy for gastric cancer: the largest meta-analysis. *International Journal of Surgery*, 2020;82: 210-228. doi: 10.1016/j.ijssu.2020.07.053
26. Xue Y, Li S, Guo S, et al. Evaluation of the advantages of robotic versus laparoscopic surgery in elderly patients with colorectal cancer. *BMC Geriatrics*, 2023;23(1): 105.
27. Solaini L, Bocchino A, Avanzolini A, et al. Robotic versus laparoscopic left colectomy: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Colorectal Disease*, 2022;37(7): 1497-1507. doi: 10.1007/s00384-022-04194-8
28. Zahid A, Ayyan M, Farooq M, et al. Robotic surgery in comparison to the open and laparoscopic approaches in the field of urology: A systematic review. *Journal of Robotic Surgery*, 2023;17(1): 11-29. doi: 10.1007/s11701-022-01416-7
29. Çaynak B. Robotik bypass cerrahisi. Çaynak B, Akpınar B (ed.) *Minimal İnvaziv ve Robotik Kalp Cerrahisi içinde*. İstanbul: Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği; 2016. p. 38-51.
30. Akpınar B. Minimal invaziv kalp cerrahisinin gelişimi ve geleceği. Çaynak B, Akpınar B (ed.) *Minimal İnvaziv ve Robotik Kalp Cerrahisi içinde*. İstanbul: Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği; 2016. p. 1-8.
31. Albuz B, Şahinoğlu D, Egemen E. Nöroşürjide egzoskop ve robotik cerrahi uygulamaları. *Türk Nöroşürji Dergisi*, 2022;32(2): 210-215.
32. Marchegiani F, Siragusa L, Zadoroznyj A, et al. New robotic platforms in general surgery: what's the current clinical scenario? *Medicina*, 2023;59(7): 1264. doi: 10.3390/medicina59071264
33. Karagöl B, Bilmez G, Arıöz A, et al. Kadın sağlığı alanında teknoloji kullanımı ve bakım. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 2023;4(3): 57-69.
34. Erbin A, Özgör F, Binbay M. Robotik cerrahi: teknolojik gelişmeler ve ürolojik cerrahideki yeri. *Haseki Tıp Bülteni*, 2016;54(3): 127-132.
35. Işık H, Sapmaz E, Aran Ö. Robotik cerrahi avantaj ve dezavantajları. Gürkök S (ed.) *Göğüs Cerrahisinde Robotik Yaklaşımlar içinde*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2022. p. 20-24.
36. Şencan A. Günümüzde çocuk cerrahisinde robotik cerrahinin yeri ve gelecek için perspektifler. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*, 2016;30(Ek sayı 3): 277-282. doi:10.5222/JTAPS.2016.277
37. Møller L, Hertz P, Grande U, et al. Identifying curriculum content for operating room nurses involved in roboticassisted surgery: A Delphi study. *Surgical Endoscopy*, 2023;37: 2729-2748. doi: 10.1007/s00464-022-09751-4

38. Erdoğan H, Tokal Ö. Robotik cerrahide ameliyathane hemşireliği. Keten Edis E (ed.), Sağlık & Bilim 2022: Hemşirelik-IV içinde. İstanbul: Efe Akademi Yayınları; 2022. p. 33-42.
39. Uslu Y, Altınbaş Y, Özercan T, et al. The process of nurse adaptation to robotic surgery: A qualitative study. *The International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery*, 2019;15(4): e1996. doi: 10.1002/rcs.1996
40. Raheem AA, Song HJ, Chang KD, et al. Robotic nurse duties in the urology operative room: 11 years of experience. *Asian Journal of Urology*, 2017;4: 116-123. doi: 10.1016/j.ajur.2016.09.012
41. Kang MJ, De Gagne JC, Kang HS. Perioperative nurses' work experience with robotic surgery: A focus group study. *Computers Informations Nursing*, 2016;34(4): 152-158. doi: 10.1097/CIN.0000000000000224
42. Collins JM, Walsh DS, Hudson J, et al. Implementation of a standardized robotic assistant surgical training curriculum. *Journal of Robotic Surgery*, 2022;16: 789-797.
43. Sridhar AN, Briggs TP, Kelly JD, et al. Training in robotic surgery-an overview. *Current Urology Reports*, 2017;18: 1-8. doi: 10.1007/s11934-017-0710-y
44. Connor MA, Reinbolt JA, Handley PJ. Perioperative nurse training in cardiothoracic surgical robotics. *AORN Journal*, 2001;74(6): 851-857.
45. Harmanlı O, Solak S, Bayram A, et al. Optimizing the robotic surgery team: An operations management perspective. *International Urogynecology Journal*, 2021;32: 1379-1385. doi: 10.1007/s00192-020-04527-7
46. Schüssler Z, Scott Stiles A, Mancuso P. Perceptions and experiences of perioperative nurses and nurse anaesthetists in robotic-assisted surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 2019;29(1-2): 60-74. doi: 10.1111/jocn.15053
47. Redondo-Sáenz D, Cortés-Salas C, Parrales-Mora M. Perioperative Nursing Role in Robotic Surgery: An Integrative Review. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 2023;(4): 636-641. doi: 10.1016/j.jopan.2022.11.001
48. Martins RC, Trevilato DD, Jost MT, et al. Nursing performance in robotic surgeries: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019;72(3): 795-800. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0426
49. Yavuz Karamanoğlu A, Demir Korkmaz F. Robotik Kalp Cerrahisi Uygulamalarında Hemşirenin Sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Science*, 2013;5(2): 105-114.
50. Kang MJ, De Gagne JC, Kang HS. Perioperative nurses' work experience with robotic surgery: A focus group study. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 2016;34(4): 152-158. doi: 10.1097/CIN.0000000000000224
51. Lichosik D, Arnaboldi C, Astolf D, et al. Nurses' role in robotic surgery. *European Oncology Nursing Society*, 2014;22-24.

## **Bölüm 6**

# **CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNDE KANITA DAYALI GÜNCEL BAKIM UYGULAMALARI**

**Ayşe SERPİCİ<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Araştırma sonuçlarını ifade etmek için kullanılan kanıt terimi (1), Türk Dil Kurumu tarafından “Bir şeyin doğruluğunu, gerçekliğini kanıtlamaya yarayan belge; burhan, ispat, argüman” olarak tanımlanmıştır (2). 8.3.2010 tarihli Hemşirelik Yönetmeliği’nde hemşireler; “Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.” maddesi ile hemşirelik alanında kanıtların kullanımına vurgu yapılmıştır (3).

Hemşirelik mesleğinin gelişimi ve bakım kalitesinin yükseltilmesi için, profesyonel hemşirelerin uygulamalarını bilimsel araştırmalara dayalı kanıtlara göre yürütmeleri gerekmektedir (4). Kanıta dayalı uygulama, klinik kararları desteklemek amacıyla mevcut en iyi kanıtların kullanıldığı bir süreç olarak tanımlanır (5). Bu yaklaşım, hemşirelik uygulamalarında teorik ile klinik pratik arasındaki boşluğu kapatmayı hedefler (4).

Uygulamayı destekleyen ve geliştiren en iyi kanıtları, iyi tasarlanmış araştırma çalışmaları sağlamaktadır (6). Joanna Briggs Enstitüsü (JBI) tarafından 2014 yılında yayınlanmış olan kanıt düzeyi sınıflama sistemi Tablo 1’de yer almaktadır. Öneri düzeyleri ise JBI tarafından “güçlü” ya da “zayıf” şeklinde gruplandırılmaktadır (5,7).

Ülkemizde yapılan çalışmalar, hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumunun orta düzeyde (8–12) ve olumlu (13–15) olduğunu göstermektedir. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının önünde bireysel ve örgütsel açıdan birçok engel olduğu bilinmektedir (16).

<sup>1</sup> Araş. Gör. Dr., Bursa Uludağ Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, aysegonul@uludag.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-0243-4473



Güçlü) (26). Bakım süreçlerinin ve kılavuzlara uyumun sürekli denetlenmesi ve raporlanması önemlidir (Kanıt düzeyi: Yüksek, Öneri derecesi: Güçlü) (27). Ayrıca, kuruma özgü kılavuzların oluşturulması klinik sonuçları iyileştirir (27,29). ERAS programlarının uygulanmasında, bu protokollere uyumun düzenli olarak izlenmesi ve denetim sonuçlarının ilgili tüm personele bildirilmesi önem taşır (22,24,30,32). Yapılan çalışmalarda, ERAS programının ekonomik faydalarının yöneticilere iletilmesi, değişim yönetimi ilkelerine uyum, eğitim ve multidisipliner iş birliği ile uygulanmasındaki engellerin aşılabileceği vurgulanmaktadır (Kanıt düzeyi: Orta, Öneri derecesi: Yüksek) (18).

## **SONUÇ**

Sağlık sistemlerindeki farklılıklar, bakım hizmetlerinin optimal sunumunu etkileyebilir. Örneğin, acil laparotomi vakalarında cerrah, anestezi uzmanı ve yoğun bakım uzmanlarının 24 saat kesintisiz hizmet sunması gerekmektedir (22). İyi uygulamaların hayata geçirilmesi ve uzun vadeli sürdürülebilirlik için yeterli zaman, finansman ve multidisipliner paydaşların katılımı önemlidir (Kanıt düzeyi: Düşük, Öneri derecesi: Güçlü) (22). Büyük ölçekli çalışmalar, ERAS protokolünün başlangıçta az sayıda ancak etkili bileşenlerine odaklanmanın daha başarılı olabileceğini göstermektedir (Kanıt düzeyi: Düşük, Öneri derecesi: Zayıf) (22). Klinik uygulamalar ile kılavuzların önerileri arasındaki farklılıkları gidermek adına, cerrahi türü ve hasta grubuna göre özel bakım paketleri oluşturulması önerilmektedir (34).

ERAS protokollerine dayalı literatür, bu yaklaşımların cerrahi sonuçları iyileştirdiğini ve komplikasyon risklerini azalttığını güçlü kanıtlarla ortaya koymaktadır. Özellikle multidisipliner ekip çalışmasının, hasta sonuçları üzerindeki olumlu etkileri dikkat çekicidir. Bu süreçte, hemşirelerin her aşamada sağladığı sürekli bakım ve destek, hasta iyileşmesinin temel taşlarından biri olarak öne çıkmaktadır.

## **KAYNAKÇA**

1. Kara M, Babadağ K. Kanıt dayalı hemşirelik. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2003;6(3):96-104.
2. Türk Dil Kurumu [Internet]. [cited 2024 Sep 3]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>
3. Resmi Gazete [Internet]. [cited 2024 Sep 4]. Available from: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
4. Ülkü G. Hemşirelikte kanıt dayalı uygulama sürecinin adımları. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2017;(9):171-87.

5. Kocaman G. Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2003;(2).
6. Korkmaz Aslan G. Kanıta dayalı uygulama. In: Ayaz S, editor. Hemşirelik ve Sağlık Bakımı Profesyonelleri İçin Araştırma ve Kanıta Dayalı Uygulamaya Giriş. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014. p. 59–76.
7. Joanna Briggs Institute [Internet]. 2013 [cited 2024 Sep 1]. Available from: [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence\\_2014\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf)
8. Daştan B, Hintistan S. Dahiliye kliniklerinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi: Kırsal bölge örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2018;1(1):1–9.
9. Karataş Baran G, Atasoy S, Şahin S. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik farkındalık ve tutumlarının değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020 Sep 30;7(3):352–9.
10. Yıldırım MS, Yıldız E. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının belirlenmesi. Hemşirelik Bilimi Dergisi. 2020;3(2):24–9.
11. Şadi Şen E, Yurt S. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara yönelik tutumlarının belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2021;14(2):102–7.
12. Sevgi Doğan E, Cin A, Demirağ H, Fidan Uçan M. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumlarının incelenmesi. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;5(2):612–22.
13. Yılmaz E, Çeçen D, Aslan A, Kara H, Kızıl Togaç H, Mutlu S. Attitude towards evidence based nursing of nurses working in surgical clinics and perceptions of barriers to using research. Journal of Education and Research in Nursing. 2018;15(4):235–41.
14. Deniz Doğan S, Yıkar Karaçay S, Arslan S, Yurtseven Ş, Nazik E, Erden Yüksekaya S. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;39–45.
15. Köse S, Sis Çelik A, Kılıç D. Hemşirelerin bilimsel araştırmalara ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2023 Sep 1;6(2):329–39.
16. Öztürk Çopur E, Kuru N, Canbolat Seyman Ç. hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2015;2(1):51–5.
17. Knops AM, Vermeulen H, Legemate DA, Ubbink DT. Attitudes, awareness, and barriers regarding evidence-based surgery among surgeons and surgical nurses. World J Surg. 2009 Jul;33(7):1348–55.
18. Nelson G, Fotopoulou C, Taylor J, Glaser G, Bakkum-Gamez J, Meyer LA, et al. Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society guidelines for gynecologic oncology: Addressing implementation challenges - 2023 update. Gynecol Oncol. 2023 Jun 1;173:58–67.
19. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ. 2008 Apr 26;336(7650):924–6.
20. McGinagle KL, Spangler EL, Ayyash K, Arya S, Settembrini AM, Thomas MM, et al. A framework for perioperative care for lower extremity vascular bypasses: A Consensus Statement by the Enhanced Recovery after Surgery (ERAS®) Society and Society for Vascular Surgery. J Vasc Surg. 2023 May 1;77(5):1295–315.

21. 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 J Surg.* 2023 Aug 1;47(8):1850–80.
22. Peden CJ, Aggarwal G, Aitken RJ, Anderson ID, Balfour A, Foss NB, et al. Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society consensus guidelines for emergency laparotomy part 3: Organizational aspects and general considerations for management of the emergency laparotomy patient. *World J Surg.* 2023 Aug 1;47(8):1881–98.
23. Peden CJ, Aggarwal G, Aitken RJ, Anderson ID, Bang Foss N, Cooper Z, et al. Guidelines for perioperative care for emergency laparotomy enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations: Part 1—Preoperative: Diagnosis, rapid assessment and optimization. *World J Surg.* 2021 May 1;45(5):1272–90.
24. 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 J Surg.* 2023 Jan 1;47(1):11–34.
25. Brustia R, Monsel A, Skurzak S, Schiffer E, Carrier FM, Patrono D, et al. Guidelines for perioperative care for liver transplantation: Enhanced recovery after surgery (ERAS) recommendations. *Transplantation.* 2022 Mar 1;106(3):552–61.
26. Wainwright TW, Gill M, McDonald DA, Middleton RG, Reed M, Sahota O, et al. Consensus statement for perioperative care in total hip replacement and total knee replacement surgery: Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations. *Acta Orthop.* 2020 Jan 2;91(1):3–19.
27. Oodit R, Biccard BM, Panieri E, Alvarez AO, Sioson MRS, Maswime S, et al. Guidelines for perioperative care in elective abdominal and pelvic surgery at primary and secondary hospitals in low–middle-income countries (LMIC's): Enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendation. *World J Surg.* 2022 Aug 1;46(8):1826–43.
28. Hübner M, Kusamura S, Villeneuve L, Al-Niaimi A, Alyami M, Balonov K, et al. Guidelines for perioperative care in cytoreductive surgery (CRS) with or without hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC): Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations — Part I: Preoperative and intraoperative management. *European Journal of Surgical Oncology.* 2020 Dec 1;46(12):2292–310.
29. Hübner M, Kusamura S, Villeneuve L, Al-Niaimi A, Alyami M, Balonov K, et al. Guidelines for perioperative care in cytoreductive surgery (CRS) with or without hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC): Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations — Part II: Postoperative management and special considerations. *European Journal of Surgical Oncology.* 2020 Dec 1;46(12):2311–23.
30. McGinagle KL, Spangler EL, Pichel AC, Ayyash K, Arya S, Settembrini AM, et al. Perioperative care in open aortic vascular surgery: A consensus statement by the enhanced recovery after surgery (ERAS) society and society for vascular surgery. *J Vasc Surg.* 2022 Jun 1;75(6):1796–820.
31. Stenberg E, dos Reis Falcão LF, O’Kane M, Liem R, Pournaras DJ, Salminen P, et al. Guidelines for perioperative care in bariatric surgery: Enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations: A 2021 Update. *World J Surg.* 2022 Apr 1;46(4):729–51.

32. Debono B, Wainwright TW, Wang MY, Sigmundsson FG, Yang MMH, Smid-Nanninga H, et al. Consensus statement for perioperative care in lumbar spinal fusion: Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society recommendations. *Spine Journal*. 2021 May 1;21(5):729–52.
33. Altman AD, Robert M, Armbrust R, Fawcett WJ, Nihira M, Jones CN, et al. Guidelines for vulvar and vaginal surgery: Enhanced recovery after surgery society recommendations. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Oct 1;223(4):475–85.
34. Oğce Aktaş F, Turhan Damar H. Determining operating room nurses' knowledge and use of evidence-based recommendations on preventing surgical site infections. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2022 Jun 1;37(3):404–10.

## **Bölüm 7**

# **CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNDE ETİK VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**

**Nuray DEMİRCİ GÜNGÖRDÜ<sup>1</sup>**  
**Sema KOÇAN<sup>2</sup>**

### **GİRİŞ**

Cerrahi hemşireliği, hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında bakımını üstlenen, yüksek düzeyde uzmanlık gerektiren bir hemşirelik dalıdır. Bu alanda çalışan hemşireler, hastaların fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için etik ilkelere ve güncel yaklaşımlara uygun hareket etmek zorundadır.

Cerrahi hemşireleri, hastaların onuruna ve değerlerine saygı göstermekle yükümlüdür. Perioperatif hemşirelik bakımı, hasta özerkliğini ve insan haklarını koruyan bir şekilde sağlanmalıdır. Perioperatif hemşireler karar alma sürecinde hem bireysel hakları hem de karşılıklı bağımlılığı hesaba katmalıdır.

Perioperatif süreçte, hastanın sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla hastanın bedenine bazı girişimlerde bulunulmakta ve bu girişimlerde bazen anestezinin etkisiyle hastanın bilinçsizlik durumu söz konusu olmaktadır. Bu durumda ise hasta hayatını ve otonomisini tamamen cerrahi ekibe teslim etmektedir. Bilinçsizlik durumunda hastanın savunuculuğunu cerrahi hemşireleri üstlenmektedir.

### **CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ**

Cerrahi hemşireliği ameliyat öncesi (preoperatif hemşirelik), ameliyat sırası (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) bakımı kapsamaktadır. Perioperatif süreç, hastanın ameliyatı için hazırlıklar yapılmasını, ameliyat esasını ve iyileşme döneminin sonuna kadar olan süreci ifade etmektedir (1-3).

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Tarihi ve Etik AD, nuray.demirci@erdogan.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-4471-6081

<sup>2</sup> Doç. Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, sema.kocan@erdogan.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-9049-3798

Günümüzde cerrahi hemşireleri perioperatif bakımda önemli görevler üstlenmektedir ve bu alan, teknolojinin ve tıp biliminin ilerlemesiyle birlikte sürekli gelişmektedir.

Cerrahi hemşireliğinde etik ve güncel yaklaşımlar, teknolojik gelişmeler, hasta hakları ve profesyonel sorumlulukların dengeli bir şekilde ele alınmasını gerektirir. Hemşireler, ameliyat süreçlerinde hastaların güvenliğini sağlamak, etik ilkelere uymak ve gelişen sağlık teknolojilerini etik perspektiflerle değerlendirmek zorundadır.

## **KAYNAKÇA**

1. Maya AMS. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. *Invest Educ Enferm*; 2022;40(2): e02. doi: 10.17533/udea.iee.v40n2e02.
2. Mert S. The Significance of Nursing Care in the Post-anesthesia Care Unit and Barriers to Care. *Intensive Care Research*; 2023;3: 272-281. <https://doi.org/10.1007/s44231-023-00052-5>
3. Singh BC, Arulappan J. Operating Room Nurses' Understanding of Their Roles and Responsibilities for Patient Care and Safety Measures in Intraoperative Practice. *SAGE Open Nurs*; 2023;13(9): 23779608231186247. doi: 10.1177/23779608231186247.
4. Zambouri A. Preoperative evaluation and preparation for anesthesia and surgery. *Hipokratia*; 2007;11(1): 13-21.
5. Candaş S, Yeşilyurt T. Hastaların ameliyat öncesi dönemde eğitim alma durumu ve hasta doyumu ile karşılaştırılması. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*; 2024;11(2):207-218.
6. Kara H, Yılmaz E. Geriatrik Cerrahide Ameliyat Sürecindeki Güncel Yaklaşımlar. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*; 2021;4(3): 418-426. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.916306>.
7. Dülger MV. Sağlık Hukukunda Kişisel Verilerin Korunması ve Hasta Mahremiyeti. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*; 2015;1(2): 43-80.
8. Babaii A, Mohammadi E, Sadooghiasl A. The Meaning of the Empathetic Nurse-Patient Communication: A Qualitative Study. *J Patient Exp*; 2021;26(8): 23743735211056432. doi: 10.1177/23743735211056432.
9. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nurs*; 2021;20(158): <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
10. James KA, Stromin JI, Steenkamp N, Combrinck MI. Understanding the relationships between physiological and psychosocial stress, cortisol and cognition. *Frontiers in endocrinology*; 2023;14: 1085950. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1085950>
11. Oruç MA, Şahin B, Demirkılıç F, Keskin Göksel A, Büyükkarabacak HY. Girişimsel İşlemler Öncesi İmzalatılan Aydınlatılmış Onam Formları İle İlgili Hasta Algı Düzeyinin Belirlenmesi. *Eurasian Journal Of Health Technology Assessment*; 2022;6(2): 90-101
12. Uslu Y, Kuğu E. Cerrahi Hemşireliğinde Etik: Tarihçesi, Gelişimi Ve Önemi. In: Turan N, Aydın A (ed.) *Hemşirelik ve Etik*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları; 2024. p. 183-207.

13. Shah P, Thornton I, Turrin D, et al. Informed Consent. StatPearls Publishing; 2024. (25 Eylül 2024 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430827/> adresinden ulaşılmıştır).
14. Kayar Z, Erdem R. Ameliyat sürecinin sosyo psikolojisi üzerine kavramsal bir çalışma. SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi; 2022;4(1): 26-42.
15. Koraş Sözen K. Ameliyat Sonrası Derlenme Ünitesinde Görülen Erken Dönem Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi. Journal of Cukurova Anesthesia and Surgical Sciences; 2020;3(3): 212-222.
16. Eti aslan F. Cerrahi Hemşireliğinin Tarihçesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 2009; 12(1):104-113.
17. Hamlin, Lois. From theatre to perioperative: A brief history of early surgical nursing. Journal of Perioperative Nursing; 2020; 33(4):3.
18. Basavanhappa BT., Fundamentals of Nursing, Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd; 2009; 64-65.
19. Üstün Ç. Hemşirelikte Etik Karar verme. (İçinde) Etik ve Ahlak konusuna genel bakış. Edt: Çağatay Üstün. Ege Tıp Ayın Kitabı Sayı: 128, Ege Üniversitesi Basımevi Bornova, 2015, İzmir.
20. Lee W et all. A Case-Centered Approach to Nursing Ethics Education: A Qualitative Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 7748; doi:10.3390/ijerph17217748
21. Beauchamp Tom L., Childress James F. Biyomedikal Etik Prensipleri. Çeviren M. Kemal Temel. BETİM, 2017, İstanbul.
22. Demirhan Erdemir A. Tıpta Etik ve Deontoloji (Yirmibirinci Yüzyılda. Nobel Tıp Kitabevleri, 2011, İstanbul.
23. Blomberg AC, Bisholt B, Lindwall L. Responsibility for patient care in perioperative practice. Nurs Open; 2018;27;5(3): 414-421. doi: 10.1002/nop2.153.
24. Aydın E. Tıp Etiği. Güneş Kitabevi, 2006, İstanbul.
25. Karadağlı F. Profesyonel Hemşirelikte Etik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi; 2017;6(3): 197-200.
26. Elçioğlu Ö, Kırımlioğlu N. Çağdaş Tıp Etiği. (İçinde) Tıp Etiği İlkeleri. Editörler: Demirhan Erdemir A., Öncel Ö, Aksoy Ş. Nobel Tıp Kitabevleri, 2003, İstanbul.
27. Hasta Hakları Yönetmeliği <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuat-No=4847&mevzuatTur=KurumVeKurulusYonetmeliği&mevzuatTertip=5> Erişim Tarihi: 18.09.2024.
28. Rørtveit K, Sætre Hansen B, Leiknes I, Joa I, Testad I, Severinsson E. Patients' Experiences of Trust in the Patient-Nurse Relationship—A Systematic Review of Qualitative Studies. Open Journal of Nursing; 2015;5: 195-209. doi: 10.4236/ojn.2015.53024.
29. Aktan GG, Eşer İ, Kocaçal E. Hemşirelerin hasta mahremiyetini koruma ve sürdürme durumları ile etkileyen faktörler. HEAD; 2019;16(4): 301-305.
30. Tanrıkulu F, Erol F, Ziyai NY, Gündoğdu H, Karabulut B, Dikmen Y. Hemşirelerin hasta mahremiyetini gözetme durumlarının incelenmesi. Journal of Innovative Healthcare Practices; 2020;1(1): 22- 29.
31. Akyüz E, Bulut H, Karadağ M. Surgical nurses' knowledge and practices about informed consent. Nurs Ethics; 2019;26(7-8): 2172-2184. doi: 10.1177/0969733018810767.
32. Yavuz ME, Çilingir D, Bulut E, Gürsoy A, Aydın A, Altınbaş BC. Patient Safety Culture Perception Among Surgical Nurses. J Educ Res Nurs; 2023;20(2): 127-132
33. Tan M, Li H, Wang X. Analysis of patients' privacy and associated factors in the perioperative period. Front Med (Lausanne); 2023;11(10): 1242149.

34. Üstün Ç. Tıp Etiği Kavramlarına Giriş. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No: 154, 2002, İzmir.
35. Aydın E. Tıp Etiğinde Hasta Özerkliğine Saygı İlkesi. Erciyes Tıp Dergisi; 2003; 25 (2) 92-97.
36. Ersoy N. Aydınlatılmış Onam Öğretisinin Gelişimi. T Klin Tıbbi Etik; 1995; 1-5.
37. Dinççağ A. Klinik Etik. (İçinde) Cerrahi Uygulamalarda Etik. Editörler: Demirhan Erdemir A ve ark. Nobel Tıp Kitabevi, 2001, İstanbul.
38. Wolfe SE, Greenhill B, Butchard S, Day J. The meaning of autonomy when living with dementia: A Q-method investigation. Dementia; 2021;20(6): 1875-1890. doi: 10.1177/1471301220973067.
39. Pugh J. Autonomy, Rationality, and Contemporary Bioethics. Oxford University Press; 2020. (25 Eylül 2024 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556864/> adresinden ulaşılmıştır).
40. Bulut HD, Akyüz E. Aydınlatılmış onamda hemşirenin rolü ve sorumlulukları. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. 2016;8(4):348-53.
41. Akıncı N, Çelebi Ç. Cerrahi Hemşireliğinde Etik İlkeler. Social Sciences Studies Journal; 2019; 5(29):272-277.
42. Aydın E, Ersoy N. Tıp Etiği İlkeleri. T Klin Tıbbi Etik 1995, 48-52.
43. Demirel T, Akın B. Sağlıkla İlişkili Olarak Sosyal Adalet, Eşitlik ve Hemşirelik. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi; 2014;7(3): 238-245.
44. Özçelik M. Sağlıkta Hakkaniyet. Hemşirelik Bilimi Dergisi; 2022;5(3): 202-210. <https://doi.org/10.54189/hbd.1094643>
45. Tabak RS. Sağlık İletişimi. Literatür Yayınları:32, 3. Basım, 2006, İstanbul.
46. Palmer PK, Wehrmeyer K, Florian MP, Raison C, Idler E, Mascaro JS. The prevalence, grouping, and distribution of stressors and their association with anxiety among hospitalized patients. 2021; PLoS ONE 16(12): e0260921. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260921>
47. Babaei S, Taleghani F. Compassionate care challenges and barriers in clinical nurses: A qualitative study. Iranian J Nursing Midwifery Res 2019; 24:213-9.



## **Bölüm 8**

# **CERRAHİ ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**

**Enes BULUT<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Kanser, küresel anlamda insanları etkileyen en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Neden olduğu semptomlara bağlı olarak yaşam kalitesini ciddi düzeyde düşürmekte ve hatta ölümlere yol açmaktadır (1,2). Günümüzde kanserli hücrelerin tamamen ortadan kaldırılması ya da semptomların hafifletilmesi amacıyla kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi gibi farklı tedavi seçenekleri tek tek ya da kombinasyonlar halinde uygulanabilmektedir (3).

### **CERRAHİ ONKOLOJİ**

Cerrahi onkoloji; onkolojik vakaların tıbbi yönetiminde cerrahi yollara başvurulmasına odaklanan bir cerrahi dalı olarak ifade edilmektedir (4). Onkolojik hastalarda cerrahi; tanılama ve evreleme aşamasında uygulanabildiği gibi küratif, palyatif, koruyucu ve rekonstrüktif amaçlarla da cerrahi tedaviler tercih edilmektedir (5).

### **Tanılama Amaçlı Cerrahi**

Biyopsi, kanser varlığını ve türünü belirlemek amacıyla dokudan örnek alma şeklinde uygulanan bir yöntemdir. Kanser belirtilerinin hissedilmediği, farklı tür ameliyatlar nedeniyle ameliyat öncesi görüntüleme yöntemlerine başvurulduğu durumlarda fark edilebilen dokulara da cerrahi sırasında biyopsi işlemi uygulanmaktadır. Cerrahi işlem sırasında dokunun çıkarılması olarak tanımlanan cerrahi biyopsi, açık biyopsi olarak da ifade edilebilmektedir (6).

### **Tedavi Amaçlı (Küratif) Cerrahi**

Kanserli dokunun vücudun belli bir bölgesine yerleştiği durumlarda tümörün çıkartılması amacıyla uygulanmaktadır. Küratif cerrahi, kanser tedavisinin

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Acil Yardım ve Afet Yönetimi AD, bulutts61@artvin.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-1579-6887

## **KAYNAKÇA**

1. Akeren Z, Hintistan S. Kanser hastalarının semptom yönetiminde aromaterapi kullanımı. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi. 2021;4(3):136-154.
2. Opak Yücel B, Irmak B, Bayraktar M, vd. Cerrahi onkoloji kliniğinde yatan yetişkin hastaların ameliyat sonrası dönemde destekleyici bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2022;16:13-32.
3. Hanna TP, King WD, Thibodeau S, et al. Mortality due to cancer treatment delay: Systematic review and meta-analysis. BMJ. 2020:371-382.
4. Wikipedia. Surgical oncology. (03.07.2024 tarihinde [https://en.wikipedia.org/wiki/Surgical\\_oncology](https://en.wikipedia.org/wiki/Surgical_oncology) adresinden ulaşılmıştır).
5. American Cancer Society. How surgery is used for cancer. (03.07.2024 tarihinde <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/surgery/how-surgery-is-used-for-cancer.html> adresinden ulaşılmıştır).
6. Canadian Cancer Society. Surgical biopsy. (17.07.2024 tarihinde <https://cancer.ca/en/treatments/tests-and-procedures/surgical-biopsy#:~:text=A%20surgical%20biopsy%20is%20a,for%20examination%20under%20a%20microscope>. adresinden ulaşılmıştır).
7. Stanford Health Care. Types of Surgery for Cancer Treatment. (17.07.2024 tarihinde <https://stanfordhealthcare.org/medical-treatments/c/cancer-surgery/types.html> adresinden ulaşılmıştır.)
8. Deo SVS, Kumar N, Rajendra VKJ, et al. Palliative surgery for advanced cancer: Clinical profile, spectrum of surgery and outcomes from a tertiary care cancer centre in low-middle-income country. Indian Journal of Palliative Care. 2021; 27(2): 281-285.
9. Clifford GM, Georges D, Shiels MS, et al. A meta-analysis of anal cancer incidence by risk group: toward a unified anal cancer risk scale. International Journal of Cancer. 2021; 148(1): 38-47.
10. Hashim HT, Ramadhan MA, Theban KM, et al. Assessment of breast cancer risk among Iraqi women in 2019. BMC Women's Health. 2021; 21: 1-9.
11. Hunt KK, Euhus DM, Boughey JC, et al. Society of surgical oncology breast disease working group statement on prophylactic (risk-reducing) mastectomy. Annals of Surgical Oncology. 2017; 24: 375-397.
12. Medanta. Types of surgical procedures in oncology: Exploring Resection, Excision, and Reconstruction. (18.07.2024 tarihinde <https://www.medanta.org/patient-education-blog/types-of-surgical-procedures-in-oncology-exploring-resection-excision-and-reconstruction> adresinden ulaşılmıştır.)
13. Wahidi KR, Milanti A. Oncology nurses' role in the enhanced recovery after surgery programme. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2022; 9(7).
14. Nelson G, Fotopoulou C, Taylor J, et al. Gynecologic Oncology. 2023; 173: 58-67.
15. Wentao J, Sang C, Zhang X, et al. Personality, Preoperative Anxiety, and Postoperative Outcomes: A Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(19): 1-15.
16. Majumdar JR, Vertosick EA, Cohen B, et al. Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Outpatient Cancer Surgery. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2019; 6(4):440-445.

17. Katsohiraki M, Pouloupoulou S, Fyrfiris N, et al. Evaluating Preoperative Anxiety Levels in Patients Undergoing Breast Cancer Surgery. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2020; 7(4): 361-364.
18. Qiao Z, Rong W, Changdan L. The Impact of Intense Nursing Care in Improving Anxiety, Depression, and Quality of Life in Patients With Liver Cancer. *Medicine*. 2020; 99(34): 1-7.
19. Geese F, Willener R, Spichiger E. Patients' and Partners' Experiences With Prostate Cancer and Advanced Practice Nurse Counselling. *International Journal of Urological Nursing*. 2021; 15(2): 82-90.
20. Wang LP, Yao LH, Wang D, et al. A WeChat-Based Nursing Intervention Program Improves The Postoperative Rehabilitation of Breast Cancer Patients: Results From A Randomized Controlled Trial. *Gland Surgery*. 2024; 13(3): 383-394.
21. Mingqin LU, Yuting S, Yushuo N, et al. Effectiveness of Virtual Reality in the Management of Anxiety and Pain Peri-Treatment for Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Nursing Research*. 2024; 32(4): 1-12.
22. Rollins KE, Emamghissi HJ, Lobo DN. Impact of Mechanical Bowel Preparation in Elective Colorectal Surgery: A Meta-Analysis. *World Journal of Gastroenterology*. 2018; 24(4): 519-536.
23. Liu WT, Hsiao CW, Jao SW, et al. Is Preoperative Bowel Preparation Necessary For Gynecological Oncology Surgery. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2016; 55(2): 198-201.
24. Moukarzel LA, Nguyen N, Zhou Q, et al. Association of Bowel Preparation With Surgical-Site Infection in Gynecologic Oncology Surgery: Post-Hoc Analysis of A Randomized Controlled Trial. *Gynecologic Oncology*. 2023; 168: 100-106.
25. Beck MH, Balci-Hakimeh D, Scheuerecker F, et al. Real-World Evidence: How Long Do Our Patients Fast?—Results from a Prospective JAGO-NOGGO-Multicenter Analysis on Perioperative Fasting in 924 Patients with Malignant and Benign Gynecological Diseases. *Cancers*. 2023; 15(4): 1311-1324.
26. Ni K, Zhu J, Ma Z. Preoperative Anxiety and Postoperative Adverse Events: A Narrative Overview. *Anesthesiology and Perioperative Science*. 2023; 1(23):1-8.
27. Sung LH, Yuk HD. Enhanced Recovery After Surgery of Patients Undergoing Radical Cystectomy For Bladder Cancer. *Translational Andrology and Urology*. 2020; 9(6): 2986-2996.
28. Wang R, Huang X, Wang Y, et al. Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. *Frontiers in Public Health*. 2022; 10: 1-18.
29. Chiesa-Estomba CM, Lechien JR, Fakhry N, et al. Systematic Review of International Guidelines For Perioperative Antibiotic Prophylaxis in Head&Neck Surgery. A YO-I-FOS Head&Neck Study Group Position Paper. *Journal of The Sciences and Specialties of The Head and Neck*. 2019; 41(9): 3434-3456.
30. Vallicelli C, Coccolini F, Sartelli M, et al. Antibiotic Prophylaxis For Surgical Site Infections in General Surgery: Oncological Treatments and HIPEC. *Antibiotics*. 2021; 11(1):43-48.
31. Kowalewski KF, Hendrie JD, Nickel F, et al. Prophylactic Abdominal or Retroperitoneal Drain Placement in Major Uro-Oncological Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Comparative Studies on Radical Prostatectomy, Cystectomy and Partial Nephrectomy. *World Journal of Urology*. 2020; 38: 1905-1917.

32. Liang CC, Lee CL, Chang TC, et al. Postoperative Urinary Outcomes in Catheterized and Non-Catheterized Patients Undergoing Laparoscopic-Assisted Vaginal Hysterectomy-A Randomized Controlled Trial. *International Urogynecology Journal*. 2009; 20(3): 295-300.
33. Streiff MB, Holmstrom B, Angelini D, et al. Cancer-Associated Venous Thromboembolic Disease, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *Official Journal of The National Comprehensive Cancer Network*. 2021; 19(10): 1181-1201.
34. Khorana AA, Mackman N, Falanga A, et al. Cancer-Associated Venous Thromboembolism. *Nature Reviews Disease Primers*. 2022; 8(1): 1-18.
35. Key NS, Khorana AA, Kuderer NM, et al. Venous Thromboembolism Prophylaxis and Treatment in Patients With Cancer: ASCO Clinical Practice Guideline Update. *Journal of Clinical Oncology*. 2019; 38(5): 496-520.
36. Yang F, Wang J, Cui J, et al. An Overview of The Implications for Perianesthesia Nurses in Terms of Intraoperative Changes in Temperature and Factors Associated With Unintentional Postoperative Hypothermia. *Journal of Healthcare Engineering*. 2022; 1: 1-10.
37. Motamed C, Weil G, Dridi C, et al. Incidence of Severe Hypothermia and Its Impact on Postoperative Surgical Complications and Time Delay to Adjunct Treatments in Breast Surgery Cancer Patients: A Case-Controlled Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10(16): 1-8.
38. Bayraktar S, Balcı S, İnce Z. The Effect of 2 Humidifier Temperature Settings on Inspired Gas Temperatures and The Physiological Parameters of Preterm Infants Receiving Mechanical Ventilation Therapy. *Advances in Neonatal Care*. 2021; 21(4): 308-313.
39. Daniels J, Kulstad E. Further Mechanistic Evidence Against Luminal Esophageal Temperature Monitoring?. *Journal of Cardiovascular Electrophysiology*. 2021; 32(6): 1787-1788.
40. Tuna PT, Kurşun Ş, Kara İ. Effect of Active and Passive Heating Methods Used in Different Areas of Perioperative Processes on Thermal Comfort and Anxiety: A Randomized Control Trial. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*. 2022; 6: 225-237.
41. Soleimani N, Habibi P, Dehghan H. Effect of Air Blowing Inside Isolated Hospital Clothing on Perceptual and Physiological Heat Strain in Laboratory Conditions. *International Journal of Biometeorology*. 2023; 67(6): 1141-1152.
42. Özsaban A, Acaroğlu R. The Effect of Active Warming on Postoperative Hypothermia on Body Temperature and Thermal Comfort: A Randomized Controlled Trial. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2020; 35(4): 423-429.
43. Tazreean R, Nelson G, Twomey R. Early Mobilization in Enhanced Recovery After Surgery Pathways: Current Evidence and Recent Advancements. *Journal of Comparative Effectiveness Research*. 2022; 11(2): 121-129.
44. Alaparthy GK, Gatty A, Samuel SR, et al. Effectiveness, Safety, and Barriers to Early Mobilization in the Intensive Care Unit. *Critical Care Research and Practice*. 2020; 1: 1-14.
45. Dubb R, Nydahl P, Hermes C, et al. Barriers and Strategies for Early Mobilization of Patients in Intensive Care Units. *Annals of the American Thoracic Society*. 2016; 13(5): 724-730.

46. Cerantola Y, Valerio M, Persson B, et al. Guidelines For Perioperative Care After Radical Cystectomy For Bladder Cancer: Enhanced RecoveryAfter Surgery (ERAS R©) Society Recommendations. *Clinical Nutrition*. 2013; 32: 879–887.
47. Laffitte AM, Polakowski CB, Kato M. Early Oral Re-Feeding on Oncology Patients Submitted to Gastrectomy for Gastric Cancer. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*. 2015; 28: 200-203.
48. Hur H, Kim SG, Shim JH, et al. Effect of Early Oral Feeding After Gastric Cancer Surgery: A Result of Randomized Clinical Trial. *Surgery*. 2011; 149(4): 561-568.
49. Tweed T, Eijden YV, Tegels J, et al. Safety and Efficacy of Early Oral Feeding For Enhanced Recovery Following Gastrectomy For Gastric Cancer: A Systematic Review. *Surgical Oncology*. 2019; 28: 88-95.
50. Rybakov EG, Shelygin YA, Khomyakov EA, et al. Risk Factors for Postoperative Ileus After Colorectal Cancer Surgery. *Colorectal Disease*. 2018; 20(3): 189-194.
51. Bragg D, El-Sharkawy AM, Psaltis E, et al. Postoperative Ileus: Recent Developments in Pathophysiology and Management. *Clinical Nutrition*. 2015; 34(3): 367-376.
52. Vather R, Trivedi S, Bissett I. Defining Postoperative Ileus: Results of A Systematic Review and Global Survey. *Journal of Gastrointestinal Surgery*. 2013; 17: 962-972.
53. Grass F, Lovely JK, Crippa J, et al. Potential Association Between Perioperative Fluid Management and Occurrence of Postoperative Ileus. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2020; 63: 68-74.
54. Nanthiphatthanachai A, Insin P. Effect of Chewing Gum on Gastrointestinal Function Recovery After Surgery of Gynecological Cancer Patients At Rajavithi Hospital: A Randomized Controlled Trial. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2020; 21(3): 761-770.
55. Yin YN, Xie H, Ren JH, et al. The Impact of Gum-Chewing on Postoperative Ileus Following Gynecological Cancer Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Frontiers in Oncology*. 2023; 12:1-12.
56. Güngördük K, Özdemir İA. Non-Pharmacological Interventions For The Prevention of Postoperative Ileus After Gynecologic Cancer Surgery. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021; 60(1): 9-12.
57. Kane TD, Tubog TD, Schmidt JR. The Use of Coffee to Decrease the Incidence of Postoperative Ileus: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2020; 35(2): 171-177.
58. Zadak RS, Khalili G, Motamedi M, et al. The Effect of Chamomile on Flatulence After the Laparoscopic Cholecystectomy: A Randomized Triple- Blind Placebo-Controlled Clinical Trial. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*. 2023; 14(3): 1-6.

## **Bölüm 9**

# **CERRAHİ HASTA MERKEZLİ BAKIM UYGULAMALARINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**

**Ebru DİZDAR<sup>1</sup>  
Dilek ÇİLİNGİR<sup>2</sup>**

### **GİRİŞ**

Cerrahide hasta merkezli yaklaşım, hastaların tedavi sürecinde aktif rol oynamalarını ve onların bireysel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak bakım sunulmasını hedefleyen bir bakım yaklaşımıdır. Hastaların bireysel ihtiyaçlarını ifade etmelerine ve kendi sağlığı hakkında karar verme fırsatı sunar. Hastaların duygu, düşünce ve tercihlerine duyulan saygı aynı zamanda hastada güven ve saygı duygusu oluşturur (1).

Cerrahi tedavinin hastada anksiyete, bilinmezlik korkusu, depresyon, fizyolojik ve psikolojik stres gibi olumsuz duygu durumu oluşturduğu literatürde yer almaktadır (2, 3). Hasta merkezli yaklaşım ile bakım vermenin olumsuz bu durumları engellediği, hasta memnuniyetini artırdığı ve hasta bakımının etkinliğini artırdığı bilinmektedir. Aynı zamanda hasta merkezli yaklaşım hasta değerlerinin tüm klinik kararlara rehberlik etmesinde de rehberlik etmektedir. Institute of Medicine (IOM) Crossing the Quality Chasm raporunda hasta merkezli bakımı “bireysel hasta tercihlerine, ihtiyaçlarına ve değerlerine saygılı ve duyarlı bakım” olarak tanımlamıştır. Diğer bir tanıma göre hasta merkezli bakım, bireyin değerlerinin ve tercihlerinin bilindiği ve bir kez ifade edildiğinde sağlık bakımına rehberlik ettiği ve gerçekçi bireysel sonuçları desteklediği bir bakım türü olarak belirtilmiştir (4, 5).

Hasta merkezli bakım, öncelikle bir kavram olarak ortaya çıkmış ve Amerika Birleşik Devletleri merkezli Tıp Enstitüsü (IOM; Institution of Medicine) tarafından bakım kalitesine ulaşmak için gerekli olan altı boyuttan biri olarak ilan edilmiştir. Hasta ve Aile Merkezli Bakım Enstitüsü (IPFCC; Institute for Patient

<sup>1</sup> Uzm. Hemşire, SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ebruguner.ege@gmail.com , ORCID iD: 0000-0002-6216-3505

<sup>2</sup> Prof. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, dilekcilingir1@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-0660-8426

oluşturduğu olumsuz duygu ve düşünceler göz önünde bulundurulduğunda hasta merkezli bakımın önemi cerrahi süreçte oldukça önemlidir. Hastanın ihtiyaçlarına ve kişisel tercihlerine yönelik verilen bakım hasta memnuniyetini ve bakımın kalitesini artırmaktadır. Cerrahi hemşireleri preoperatif, intraoperatif ve postoperatif süreçte hasta ile en fazla zaman geçiren sağlık profesyonelleridir. Cerrahi hemşiresi, ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hasta merkezli bakım gereği hastasının haklarını korumalı, hasta ve ailelerini bakımda aktif rol almaya teşvik etmeli, hasta konforunu sağlamalı ve hastanın alacağı kararlara ya da tercihlere saygı duymalıdır. Aynı zamanda gelişen tıbbi tedavi süreçlerini takip etmeli, güncel ve kanıta dayalı bakım stratejileri hakkında bilgi sahibi olmalı ve bu bilgileri hasta bakımına yansıtmalıdır.

## **KAYNAKÇA**

1. Erdoğan M, Kırılmaz H. Hasta merkezlilik ve hasta merkezli bakım. *İnsan ve İnsan*. 2020;24(7): 97-126.
2. Freeman K, Denham SA. Improving patient satisfaction by addressing same day surgery wait times. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2008;23:387-393.
3. Gok F, Kabu Hergül F. Determination of level of anxiety and depression of patients hospitalized in surgery clinics. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*. 2020; 3(3):195-206. <https://doi.org/10.26650/JARHS2020-763519>.
4. Wolfe A. Institute of Medicine Report. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2001;2(3):233-235. <https://doi.org/10.1177/152715440100200312>.
5. Hwang, Jee-In. Development and testing of a patient-centred care competency scale for hospital nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 2015;21(1):43-51.
6. Institute for Patient and Family-Centered Care. Patient and family centered care 2012. (01/09/2024 tarihinde <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html> adresinden ulaşılmıştır).
7. Epstein RMMD, Street RLP. The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*. 2011;9(2):100-103.
8. Riecke J, Zerth SF, Schubert AK, et al. Risk factors and protective factors of acute postoperative pain: An observational study at a German university hospital with cross-sectional and longitudinal inpatient data. *BMJ Open*. 2023;13:e069977. doi:10.1136/bmjopen-2022-069977.
9. Peker K, Polat R. The effects of preoperative reactions of emotional distress on headache and acute low back pain after spinal anesthesia: A prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*. 2021;144:110416. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110416>.
10. Gabay G, Bokek-Cohen Y. What do patients want? Surgical informed consent and patient entered care – An augmented model of information disclosure. *Bioethics*. 2020;34(5):467-477. doi:10.1111/bioe.12703.
11. International Alliance of Patients' Organizations. What is patient-centered health care? 2007. (01/09/2024 tarihinde <https://www.iapo.org.uk/sites/default/files/files/>

- IAPO%20Patient-Centred%20Healthcare%20Review%202nd%20edition.pdf adresinden ulaşılmıştır).
12. Luxford K, Safran DG, Delbanco T. Promoting patient-centered care: A qualitative study of facilitators and barriers in healthcare organizations with a reputation for improving the patient experience. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011;23(5):510-515.
  13. Bokhour BG, Fix GM, Mueller NM, et al. How can health care organization implement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation. *BMC Health Services Research*. 2018; 18(1):168. doi:10.1186/s12913-018-2949-5.
  14. World Health Organization. Library Cataloguing in Publication Data People-Centred Health Care: A policy framework 2007. (02/09/2024 tarihinde [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206971/9789290613176\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206971/9789290613176_eng.pdf?sequence=1) adresinden ulaşılmıştır).
  15. World Bank and Financing Global Health. Universal Health Coverage, Health Systems Strengthenings, and the World Bank. *BMJ*. 2017;358:j3347. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j3347>.
  16. Goldfarb MJ, Abshire Saylor M, Bozkurt B, et al. Patient-centered adult cardiovascular care: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2024;149(20): e1176-e1188. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001233>.
  17. Barbara G, Bokhour Gemmae M, Fix Nora M, et al. How can healthcare organizations implement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation. *BMC Health Services Research*. 2018;18:168. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2949-5>.
  18. Ji-Yeong Yun, In-Young Cho. Structural equation model for developing person-centered care competency among senior nursing students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(19):10421. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910421>.
  19. McFarland M. Madeleine Leininger: Culture Care Theory of Diversity and Universality. Tomey AM, Alligood MR (Ed.), In *Nursing Theorists and Their Work* içinde. United States of America: Mosby Inc; 2006. P24-30.
  20. Yaki Y. Effects of health literacy competencies on patient-centered care among nurses. *BMC Health Services Research*. 2022;22:1172.
  21. Arda Sürücü H, Sungur M, Olgun N. COVID-19 sürecinde diyabet hemşirelerinde empatik eğilim düzeyinin hasta merkezli bakıma ve diyabet hastalarında glisemik düzeye etkisinin incelenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2014;7(1):83-92. DOI:10.38108/ouhcd.1215582
  22. Arslanoğlu A, Kırılmaz H. Hasta merkezli bakım yetkinliği (HMBY) ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2019;6(2):158-166.
  23. Kalra S, Megallaa MH, Jawad F. Perspectives on patient-centered care in diabetology. *Journal of Midlife Health*. 2012;3:93.
  24. Cramm JM, Nieboer AP. Validation of an instrument for the assessment of patient-centered care among patients with multimorbidity in the primary care setting: the 36-item patient-centred primary care instrument. *BMC Family Practice*. 2018;19(143):1-10.
  25. McCormack B. A conceptual framework for person-centred practice with older people. *International Journal of Nursing Practice*. 2003;9(3):202-209.



26. Kuşuoğlu S, Karabacak Ü. Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;61(16):16-23.
27. Kolcaba KY. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. Nursing Outlook. 2001;49:86-92.
28. Shaller D. Patient-centered care: What does it take? 2007. (19/09/2024 tarihinde [https://idainstitute.com/fileadmin/user\\_upload/documents/PCC\\_Resources/PCC\\_Definitions/PCC\\_-\\_What\\_Does\\_It\\_Take.pdf](https://idainstitute.com/fileadmin/user_upload/documents/PCC_Resources/PCC_Definitions/PCC_-_What_Does_It_Take.pdf) adresinden alınmıştır).
29. Planetree. Healthcare is person-centered care 2023. (02/09/2024 tarihinde <https://www.planetree.org/our-story> adresinden ulaşılmıştır).
30. Frampton SB. Creating a patient-centered system. American Journal of Nursing. 2009;109(3):30-33. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000346924.67498.ed>.
31. Siddaiah-Subramanya M, Tiang KW, Nyandowe MA. New era of minimally invasive surgery: progress and development of major technical innovations in general surgery over the last decade. Surgery Journal (NY). 2017;3(4):e163-e166.
32. Hughes-Hallett A, Mayer EK, Pratt PJ, et al. Quantitative analysis of technological innovation in minimally invasive surgery. The British Journal of Surgery. 2015;102(2):e151-7.
33. Thornton L. A Brief History and Overview of Holistic Nursing. Integrative Medicine (Encinitas). 2019;18:32-33.
34. Sidani S, Epstein D, Miranda J. Eliciting patient treatment preferences: A strategy to integrate evidence-based and patient-centered care. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2006;3(3):116-118.
35. Koçyiğit H, Karagözoğlu Ş. Akut miyeloid lösemi tanılı bir olgunun hemşirelik bakımı yönetiminde Kolcaba konfor kuramının kullanımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2021;37(3):235-243.
36. Abed M.A, Himmel W, Vormfelde S, Koschack J. Video-assisted patient education to modify behavior: A systematic review. Patient Education and Counseling. 2014;97:16-22.
37. Eşer İ, Güler KE. Hastanın bakıma katılımında hemşirenin rolü. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008;(9):104-117.
38. Arakelian E, Swenne CL, Lindberg S, et al. The meaning of person-centred care in the perioperative nursing context from the patient's perspective-an integrative review. Journal of Clinical Nursing. 2017;26(17-18):2527-2544. doi:10.1111/jocn.13639.
39. LeMone P. Medical-surgical nursing: Critical thinking for person-centred care. 3rd ed. Melbourne-VIC: Pearson Australia; 2017.
40. Hohenberger H, Delahanty K. Patient-centered care-enhanced recovery after surgery and population health management. AORN Journal. 2015;102(6):578-583. doi:10.1016/j.aorn.2015.10.016.
41. Acar K, Aygin D. Laparoskopik Cerrahi Sonrası Ağrı ve Hemşirelik Bakımı. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;1(2):17-22.

## **Bölüm 10**

# **AMELİYAT SONRASI AĞRI YÖNETİMİNDE GÜNCEL NONFARMAKOLOJİK YAKLAŞIMLAR**

**Niran ÇOBAN<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetimi, hemşirelik bakımının temel unsurlarından biridir. Ameliyat sonrası ağrı, sağlık hizmeti kullanımının artması, hastaneden taburcu olma süresinin uzaması, işe dönüşün gecikmesi ve kronik ameliyat sonrası ağrı gelişimi gibi olumsuz sonuçlara yol açarak yaşam kalitesini düşürebilmektedir (1-3). Bu durum, hastada morbidite ve mortalite riskini artırmanın yanı sıra ölüm korkusu ve anksiyeteye neden olabilmektedir. Ağrı iletiminde periferik sinirler, medulla spinalis ve beyin korteksi ile limbik sistem gibi merkezi yapılar yer almaktadır. Bu nedenle, ağrının etkin bir şekilde kontrol edilmesi için farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin birlikte kullanılması önerilmektedir. Bu sayede ağrı iletiminin her aşamasını hedef alarak düşük dozlarda uygun analjeziklerin kullanılması ve nonfarmakolojik yöntemlerle desteklenmesi ile etkili ağrı kontrolü sağlanmakta ve gereksiz ilaç kullanımı önlenmektedir (4-6).

### **AMELİYAT SONRASI AĞRI**

Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi müdahale sonucu ortaya çıkan ve inflamatuvar sürecin eşlik ettiği akut ağrı türüdür. Bu tür ağrının, cerrahi sonrası doku iyileşmesi tamamlanana kadar devam ettiği ve hastaların %80'inde yüksek şiddette görüldüğü bildirilmektedir. Cerrahi kesiler, sempatik sinir sistemini uyararak nöroendokrin ve lokal inflamatuvar tepkileri tetiklemektedir. İnflamatuvar yanıt sonucunda periferik nosiseptörler aktive olmaktadır. Uyarılar, spinal kordun arka boynuzuna ve ardından beyine iletilerek ağrı algısını arttırmaktadır (1-2). Yeterince kontrol altına alınamayan ağrı, vücut sistemleri üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Bu durum, normal stres yanıtını yoğunlaştırarak, solunum, kardiyovasküler,

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, nirancoban@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1926-5362

sistemler üzerinde birçok olumsuz etkiye sahiptir. Ağrı her ne kadar farmakolojik yöntemlerle kontrol altına alınsa da uzun süreli ve fazla kullanılan farmakolojik yöntemlerin bireylerde yan etkilere sebep olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla ameliyat sonrası ağrının kontrolünde farmakolojik uygulamaların yanında alternatif yöntemlerin kullanılması önemlidir. Bu yöntemler nonfarmakolojik uygulamalardır. Geçmişten bugüne uygulanan birçok nonfarmakolojik hemşirelik girişimi vardır. Günümüzde henüz yaygınlaşmayan ancak etkileri bilimsel araştırmalar ile kanıtlanmış farklı nonfarmakolojik yöntemlerin de uygulanabilirliğinin sağlanması gerektiği düşünülmektedir. Özellikle ameliyat sonrası bakımda anahtar rol üstlenen cerrahi hemşirelerinin güncel nonfarmakolojik uygulamalara yönelik bilgi ve beceri düzeyini arttırması gerekmektedir.

## **KAYNAKÇA**

1. Garimella V, Cellini C. Postoperative pain control. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*; 2013;26(3):191-196. doi:10.1055/s-0033-1351138
2. Katz J, Seltzer Z. Transition from acute to chronic postsurgical pain: risk factors and protective factors. *Expert Review of Neurotherapeutics*; 2009;9(5):723-744. doi:10.1586/ern.09.20.
3. Aksoy T, Pamir Aksoy NA. Ağrı tedavisinde kullanılan farmakolojik ajanlar. In F. Eti Aslan (ed.), *Ağrı Doğası ve Kontrolü*. Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p. 117-138.
4. Erden S. Cerrahi hemşireliği kavram haritası ve akış şemalı. In: Bulut H, Karadağ M(ed). *Cerrahi Ağrıda Bakım*. Ankara: Vize Yayıncılık; 2019. p. 623-725.
5. Sierżantowicz R, Lewko J, Bitiucka D, et al. Evaluation of pain management after surgery: an observational study. *Medicina (Kaunas)*; 2020;56(2):65. doi:10.3390/medicina56020065
6. Small C, Laycock H. Acute postoperative pain management. *The British Journal of Surgery*. 2020;107(2). doi:10.1002/bjs.11477.
7. Glare P, Aubrey KR, Myles PS. Transition from acute to chronic pain after surgery. *The Lancet*; 2019;393(10180):1537-1546. doi:10.1016/s0140-6736(19)30352-6.
8. Bülow K, Lindberg K, Vaegter HB, et al. Effectiveness of pain neurophysiology education on musculoskeletal pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain Medicine*; 2021;22(4):891-904. doi:10.1093/pm/pnaa484
9. Schug SA, Bruce J. Risk stratification for the development of chronic postsurgical pain. *Pain Reports*; 2017;2(6). doi:10.1097/pr9.0000000000000627.
10. Thiel B, Blaauboer J, Seesing C, et al. Patient self-reported pain and nausea via smartphone following day care surgery, first year results: an observational cohort study. *PLOS Digital Health*; 2024;3(7): e0000342. doi:10.1371/journal.pdig.0000342
11. Fletcher D, Stamer UM, Pogatzki-Zahn E, et al. Chronic postsurgical pain in Europe. *European Journal of Anaesthesiology*; 2015;32(10):725-734. doi:10.1097/eja.0000000000000319

12. Chen EY, Marcantonio A, Tornetta P. III. Correlation between 24-hour pre-discharge opioid use and amount of opioids prescribed at hospital discharge. *JAMA Surgery*; 2018;153(2):10. doi:10.1001/jamasurg.2017.4859.e174859
13. Bartels K, Mayes LM, Dingmann C, et al. Opioid use and storage patterns by patients after hospital discharge following surgery. *PLoS One*; 2016;11(1):10. doi: 10.1371/journal.pone.0147972.e0147972
14. Jannati M, Attar A. Analgesia and sedation post-coronary artery bypass graft surgery: a review of the literature. *Therapeutics and Clinical Risk Management*; 2019; 15:773–781. doi:10.2147/TCRM.S195267.
15. Limandri BJ. Benzodiazepine use: the underbelly of the opioid epidemic. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*; 2018;56:11–15. doi:10.3928/02793695-20180521-03
16. Mijderwijk H, Van Beek S, Klimek M, et al. Lorazepam does not improve the quality of recovery in day-case surgery patients: a randomized placebo-controlled clinical trial. *European Journal of Anaesthesiology*; 2013; 30:743–751. doi:10.1097/EJA.0b013e328361d395
17. White PF, Tufanogullari B, Taylor J, et al. The effect of pregabalin on preoperative anxiety and sedation levels: a dose-ranging study. *Anesthesia and Analgesia*; 2009; 108:1140–1145. doi:10.1213/ane.0b013e31818d40ce.
18. Ay F, Alpar E. Postoperatif ağrı ve hemşirelik uygulamaları. *Ağrı*; 2010; 22: 21-29.
19. Furlan AD, Giraldo M, Baskwill A, et al. Massage for low-back pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2015;1(9): CD001929. doi: 10.1002/14651858.cd001929.pub3
20. Pergolizzi JV Jr, Taylor R Jr, LeQuang JA, et al. The role and mechanism of action of menthol in topical analgesic products. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*; 2018;43(3):313-319. doi:10.1111/jcpt.12679
21. Wang Y, Li S, Zhang Y, et al. Heat and cold therapy reduce pain in patients with delayed onset muscle soreness: a systematic review and meta-analysis of 32 randomized controlled trials. *Physical Therapy in Sport*; 2021; 48:177-187. doi: 10.1016/j.ptsp.2021.01.004
22. Abdelhamed AI, Fahmy Shahien M, Elaraby A. The effects of whole-body vibration training in patellofemoral pain syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*; 2023;104(3): e5-e6. doi:10.1016/j.apmr.2022.12.014
23. Kidanemariam BY, Elsholz T, Simel LL, et al. Utilization of non-pharmacological methods and the perceived barriers for adult postoperative pain management by the nurses at selected National Hospitals in Asmara, Eritrea. *BMC Nursing*; 2020;19(1):1-10. doi:10.1186/s12912-020-00492-0.
24. Saatsaz S, Rezaei R, Alipour A, et al. Massage as adjuvant therapy in the management of post-cesarean pain and anxiety: a randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*; 2016; 24:92-98. doi:10.1016/j.ctcp.2016.05.014
25. Rousseaux F, Faymonville ME, Nyssen AS, et al. Can hypnosis and virtual reality reduce anxiety, pain and fatigue among patients who undergo cardiac surgery: a randomized controlled trial. *Trials*; 2020;21(1):330. doi:10.1186/s13063-020-4222-6.
26. Chandrababu R, Ramesh J, Jagadeesh NS, et al. Effects of yoga on anxiety, pain, inflammatory and stress biomarkers in patients undergoing cardiac surgery: A systematic

- tic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*; 2023; 53:101798. doi:10.1016/j.ctcp.2023.101798
27. Rambod M, Pasyar N, Karimian Z, et al. The effect of lemon inhalation aromatherapy on pain, nausea, as well as vomiting and neurovascular assessment in patients for lower extremity fracture surgery: a randomized trial. *BMC Complementary Medicine and Therapies*; 2023;23(1):208. doi:10.1186/s12906-023-04047-z
  28. Gunes K, Gezginci E, Tok M. The effect of reflexology on pain, anxiety, fatigue, and sleep in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: A randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*. 2024; 66:102342. doi:10.1016/j.eujim.2024.102342
  29. Şimşek HE, Alpar ŞE. The effect of aromatherapy and Su Jok interventions on post-cesarean pain. *Complementary Therapies in Clinical Practice*; 2022; 49:101642. doi:10.1016/j.ctcp.2022.101642
  30. Smith J, Jackson T, Liu W, et al. Combined effects of Tai-Chi gait with mediolateral ground support perturbation on dynamic balance control. *Sports Medicine and Health Science*. 2024. doi:10.1016/j.smhs.2024.07.002
  31. Liu Y, Petrini MA. Effects of music therapy on pain, anxiety, and vital signs in patients after thoracic surgery. *Complementary Therapies in Medicine*; 2015;23(5):714-718. doi:10.1016/j.ctim.2015.08.002
  32. Özlü ZK, Demir ZY, Özlü İ, et al. Cerrahi hastalarında müzik terapinin semptom yönetimine etkisi. *Karya Journal of Health Science*; 2022;3(3):354-358. doi:10.52831/kjhs.1110926
  33. Nilsson U. The anxiety- and pain-reducing effects of music interventions: a systematic review. *AORN Journal*; 2008;87(4):780-807. doi:10.1016/j.aorn.2007.09.013
  34. Uyar M, Korhan EA. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı*; 2011;23(4):139-146. doi:10.5505/agri.2011.94695
  35. Homel P, Lonner B, Shepp J, et al. Music therapy increases comfort and reduces pain in patients recovering from spine surgery. *American Journal of Orthopedics*; 2017;46(1):13-22.
  36. Li J, Zhou L, Wang Y. The effects of music intervention on burn patients during treatment procedures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Complementary and Alternative Medicine*; 2017; 17:1-14. doi:10.1186/s12906-017-1669-4
  37. Lee JH. The effects of music on pain: a meta-analysis. *The Journal of Music Therapy*; 2016;53(4):430-477. doi:10.1093/jmt/thw012
  38. Şen H, Yanarates Ö, Sizlan A, et al. The efficiency and duration of the analgesic effects of musical therapy on postoperative pain. *Ağrı*; 2010;22(4):145-150.
  39. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, et al. Advancing research and practice: the revised APA division 30 definition of hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2015; 63:1-9. doi:10.1080/00207144.2014.961870
  40. Spiegel D. Neurophysiological correlates of hypnosis and dissociation. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*;1991; 3:440-445.
  41. Faymonville ME, Meurisse M, Fissette J. Hypnosedation: a valuable alternative to traditional anaesthetic techniques. *Acta Chirurgica Belgica*; 1999; 99:141-146.
  42. Öz HS. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavileri içinde yoga ve hemşirelik. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*; 2020;3(3):399-405. doi:10.5336/jtracom.2020-74258

43. Ercan B. Yoga 2. Kitap: Budadan Hatha Yogaya. 1st ed. İstanbul: Paloma Yayınevi; 2016:12-20.
44. Sutar R, Yadav S, Desai G. Yoga intervention and functional pain syndromes: a selective review. *International Review of Psychiatry*; 2016;28(3):316-322. doi:10.1080/09540261.2016.1191448
45. Buckle J. *Clinical Aromatherapy-E-Book: Essential Oils in Practice*. Elsevier Health Sciences; 2014.
46. Price S, Price L, eds. *Aromatherapy for Health Professionals*. E-Book. 4th ed. Elsevier Health Sciences; 2011.
47. Lindquist R, Tracy MF, Snyder M. *Complementary and Alternative Therapies in Nursing*. 7th ed. New York: Springer Publishing Company; 2014:326-327.
48. Özlü ZK, Bilican P. Effects of aromatherapy massage on the sleep quality and physiological parameters of patients in a surgical intensive care unit. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*; 2017;14(3):83-88. doi: 10.21010/ajtcam.v14i3.9
49. Abbasijahromi A, Hojati H, Nikooei S, et al. Compare the effect of aromatherapy using lavender and Damask rose essential oils on the level of anxiety and severity of pain following C-section: A double-blinded randomized clinical trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*; 2020;17(3): 20190141. doi:10.1515/jcim-2019-0141
50. 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 Journal*. 2016; 15:64. doi: 10.17179/excli2015-748
51. Boyd C, Crawford C, Paat CF, et al. The impact of massage therapy on function in pain populations—a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials: part II, cancer pain populations. *Pain Medicine: The Official Journal of the American Academy of Pain Medicine*; 2016;17(8):1553. doi: 10.1093/pm/pnw100
52. Gül A, Eti Aslan F. Ağrı Kontrolüne Kanıt Temelli Yaklaşım; Masaj ve Aromaterapi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*; 2012 ;4(1):30-36.
53. Mitchinson AR, Kim HM, Rosenberg JM, et al. Acute postoperative pain management using massage as an adjuvant therapy: a randomized trial. *Archives of Surgery*; 2007;142(12):1158-1167. doi:10.1001/archsurg.142.12.1158
54. Braun LA, Stanguts C, Casanelia L, et al. Massage therapy for cardiac surgery patients—a randomized trial. *The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*; 2012;144(6):1453-1459. doi:10.1016/j.jtcvs.2012.04.027
55. Dion L, Rodgers N, Cutshall SM, et al. Effect of massage on pain management for thoracic surgery patients. *International Journal of Therapeutic Massage & Bodywork*; 2011;4(2):2-6. doi: 10.3822/ijtmb.v4i2.100
56. Bagheri-Nesami M, Shorofi SA, Zargar N, et al. The effects of foot reflexology massage on anxiety in patients following coronary artery bypass graft surgery: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*; 2014; 20: 42-47. doi:10.1016/j.ctcp.2013.10.006
57. Çevik K. Hemşirelikte tamamlayıcı ve alternatif tedavi: Refleksoloji. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 2013;29(2):71-82.
58. Yüksel H. Tamamlayıcı tıp uygulamaları: Refleksoloji. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*; 2021;2(3):56-66. doi:10.53445/batd.947625.

59. Tian L, Li M, Yan L. Effect of foot reflexology on pain and physiological indicators in postoperative patients: a systematic review and meta-analysis. *TMR Integrative Nursing*; 2021;5(1):8-20. doi:10.12032/TMRIN2020111701
60. Attias S, Sivan K, Avneri O, et al. Analgesic effects of reflexology in patients undergoing surgical procedures: A randomized controlled trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*; 2018; 24(8): 809-815. doi:10.1089/acm.2017.0167
61. Omar Ibrahim Elmowafy A, Mokhtar Mohamed Gaber E. Impact of Foot Reflexology on Pain Intensity, Physiological Indicators, and Comfort among Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Egyptian Journal of Health Care*;2024; 15(1): 1434-1449. doi: 10.21608/ejhc.2024.346544
62. Ivanov P. *Su Jok and Moxa: A Self-Treatment Manual*. Lavciel H (ed) Bulgaria: MEDIKS Ltd.; 2018:1-160. ISBN: 954-90558-1-7.
63. Woo PJ. *Kendi Kendine Su Jok Doktor*. İstanbul: Vesta Ofset Matbaacılık; 2010.
64. Seth S. *Su Jok: The healing touch*. *Alternative & integrative medicine*; 2013; 2:10.
65. Torés NH, Amaral AMS, Mesa PGV, Alonso NMA. The use of Su-Jok in the scapulo humeral periarthritis in an integral rehabilitation room. *MediCiego*; 2011;17(1).
66. Cruz DM, Muñoz MEP. Treatment with acupuncture, Su Jok and seed therapy for tension headaches. *Correo Científico Médico*; 2012;16(2).
67. Pérez IT, González MG, González LGI, et al. Tratamiento del dolor mediante Sistema Su Jok para afecciones de la rodilla en adultos mayores. *MediCiego*; 2014;20(1).
68. Huber JCT, Despaigne OLP, García CJ, et al. Efectividad de la terapia Su-Jok en pacientes con dolor por espolón calcáneo. *Medisan*; 2016;20(10):5009-5017.
69. Çoban N, Göktaş S. Lomber disk cerrahisi sonrası Su Jok uygulamasının ağrı, kaygı ve iyileşme kalitesine etkisi. *Doktora tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği*; 2024.
70. Tsang WW, Hui-Chan CW. Comparison of muscle torque, balance, and confidence in older tai chi and healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*; 2005; 37:280-289. doi:10.1249/01.mss.0000152735.06282.58
71. Yıldırım P. Tai chi egzersizinin etkileri ve klinik uygulamaları. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*; 2014;60: 36-42. doi:10.5152/tftrd.2014.43799
72. Bayer E. Üçüncü yaş üniversitelerinde sunulan egzersiz çeşitleri ve yaşlı bireylerin sağlığına faydaları. *Turkish Journal of Healthy Aging Medicine*; 2024;1(2):49-58. doi:10.5281/zenodo.12745466
73. Yeh GY, Wang C, Wayne PM, et al. Tai chi exercise for patients with cardiovascular conditions and risk factors: a systematic review. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*; 2009;29(3):152-160. doi:10.1097/HCR.0b013e3181a33379
74. Nery RM, Zanini M, De Lima JB, et al. Tai Chi Chuan improves functional capacity after myocardial infarction: a randomized clinical trial. *American Heart Journal*; 2015;169(6):854-860. doi: 10.1016/j.ahj.2015.01.017
75. Lan C, Chen SY, Lai JS, et al. The effect of Tai Chi on cardiorespiratory function in patients with coronary artery bypass surgery. *Medicine and Science in Sports and Exercise*; 1999;31(5):634-638.
76. Arane K, Behboudi A, Goldman RD. Virtual reality for pain and anxiety management in children. *Canadian Family Physician*; 2017; 63(12): 932-934.
77. Gold JI, Belmont KA, Thomas DA. The neurobiology of virtual reality pain attenuation. *CyberPsychology & Behavior*. 2007;10(4):536-544. doi:10.1089/cpb.2007.9993

78. Eijlers R, Utens EMWJ, Staals LM, et al. A systematic review and meta-analysis of virtual reality in pediatrics: effects on pain and anxiety. *Anesthesia & Analgesia*. 2019. doi:10.1213/ANE.0000000000004165.
79. McSherry T, Atterbury M, Gartner S, et al. Randomized, crossover study of immersive virtual reality to decrease opioid use during painful wound care procedures in adults. *Journal of Burn Care & Research*;2018; 39(2): 278-285. doi:10.1097/BCR.0000000000000589
80. JahaniShoorab N, Zagami SE, Nahvi A, et al. The effect of virtual reality on pain in primiparity women during episiotomy repair: a randomized clinical trial. *Iranian Journal of Medical Sciences*; 2015;40(3):219.
81. Mosso-Vázquez JL, Gao K, Wiederhold BK, et al. Virtual reality for pain management in cardiac surgery. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*; 2014;17(6):371-378. doi:10.1089/cyber.2014.0198
82. Ong CS, Krishnan A, Huang CY, et al. Role of virtual reality in congenital heart disease. *Congenital Heart Disease*; 2018;13(3):357-361. doi:10.1111/chd.12587



## **Bölüm 11**

# **CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ VE İNOVASYONDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**

**Melek ERTÜRK YAVUZ<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Sağlık hizmetlerinde temel sağlık zorluklarını ele almak, verimliliği artırmak, kaliteyi ve erişimi iyileştirmek, zararı ve maliyetleri azaltmak ve hasta bakımını geliştirmek için inovasyona yönelik artan bir talep bulunmaktadır (1-3). Hemşireler de daha verimli süreçleri belirlemekten alternatif kullanımlar için öğeleri yeniden kullanmaya kadar sıklıkla yenilik yapan, bakım hizmetinin ön saflarında yer alan eleştirel düşünürlerdir ve bu tür fikirler aracılığıyla klinik uygulamaları iyileştirmek için benzersiz bir konuma sahiptirler (4,5). İnovatif hemşireler; tıbbi hizmet kalitesini iyileştirebilir, iş üretkenliğini ve tedavinin etkinliğini artırabilir, hastaların ihtiyaçlarını karşılarken sağlık hizmeti maliyetlerini azaltabilir, bakım hizmetlerinin etkinliğini artırabilir, sağlık hizmetlerine erişimi iyileştirebilir ve bu tür hizmetlerin sunulmasında yer alan süreci basitleştirebilir (6).

Cerrahi hasta bakımında birçok inovatif ürün/teknoloji kullanılmaktadır (7). Hastaların kliniğe yatışından taburcu olduğu döneme kadar ki dönemde (perioperatif dönem) inovatif ürün/teknolojinin kullanımı cerrahi hemşirelerinin bakım ve tedavisini olumlu etkilemektedir (8). Bu nedenle cerrahi hemşirelerin inovatif bakış açısı kazanmaları ve yeni ürün/teknolojiden faydalanmaları önem arz etmektedir (8,9). Bu bölümde cerrahi hemşireliği ve inovasyonda güncel yaklaşımlar ile ilgili bilgiler ayrıntılı olarak yer almaktadır.

### **CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ VE İNOVASYON**

İnovasyon; yeni bir fikre dayalı ya da mevcut bir fikri uyarlayarak bir cihaz, yöntem ya da hizmet geliştirme sürecidir (10). Tarihte, yapılacak yeni ve farklı bir şey inovasyon (yenilik) kavramı olarak kabul edilir. İnovasyon süreci ilk olarak 1934 yılında Schumpeter tarafından ekonomik sosyoloji alanında tanıtılmıştır. İnovatif

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, melekerturk@artvin.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-4196-6317

Hemşireler, inovasyon yoluyla iş akışlarını, protokolleri ve genel hasta bakımını iyileştirmek için benzersiz bir konumdadır. Bu nedenle, klinik uygulamayı geliştirme ve uygulayabilme konusunda hemşirelerin fikirleri desteklenmeli ve güçlendirilmelidir.

Cerrahi hemşireleri, yakın geleceğin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için değişime ve gelişime uyum sağlamak zorundadır. Bu anlamda, cerrahi hemşireleri bakım ve tedaviyi uygularken teknolojiden en üst düzeyde faydalanmalıdırlar. Teknolojik gelişmeler ışığında, hemşirelik eğitimi ve müfredatında gerekli değişikliklerin yapılarak, hemşirelikte inovasyon, simülasyon, yapay zeka, sanal ve artırılmış gerçeklik, robot hemşireler vb. temel konular hemşirelik eğitimi müfredatına dahil edilmelidir.

## **KAYNAKÇA**

1. Yıldız K, Kaya U, Yılmaz ÜD. Innovation and Surgical Care in Nursing. *Mediterranean Nursing and Midwifery*. 2022; 1(3) :136-141. DOI: 10.5152/MNM.2022.21029
2. Gao L, Lu Q, Hou X, et al. Effectiveness of a nursing innovation workshop at enhancing nurses' innovation abilities: A quasi-experimental study. *Nurs Open*. 2022; 9(1):418-427. doi: 10.1002/nop2.1080
3. Zuber CD, Moody L. Creativity and innovation in health care: tapping into organizational enablers through human-centered design. *Nursing Administration Quarterly*. 2018; 42(1): 62-75. DOI: 10.1097/NAQ.0000000000000267
4. Özbey H, Başdaş Ö. Hemşirelikte inovasyon. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2018; 5(1-2): 1-7.
5. Eriş H, Bucak FK. İnovasyonun çalışma performansı üzerine etkisi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 2020; (18): 76-80. DOI: 10.31590/ejosat.662069
6. Liu HY, Wang IT, Chen, NH, et al. Effect of creativity training on teaching for creativity for nursing faculty in Taiwan: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*. 2020; 85: 104231. doi: 10.1016/j.nedt.2019.104231
7. Bilik Ö, Duran M, Damar HT, et al. Ameliyathane çalışanlarında bireysel yenilikçilik davranışlarının, etkileyen ve engelleyen etmenlerin belirlenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2021; 8(3): 303-313. doi:10.54304/SHYD.2021.55823
8. Özmen GÇ. Cerrahi Hastasında Hemşirelik Bakımı ve Teknoloji. Kemer AS, Asiltürk A (Ed.) Hemşirelik ve Teknoloji. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2023. p.233-242.
9. Gezginçi E, Öztaş B. Cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik ve yenilikçilik düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2021; 24(2): 361-374.
10. Snow F. Creativity and innovation: an essential competency for the nurse leader. *Nursing administration quarterly*. 2019; 43(4):306-312. doi: 10.1097/NAQ.0000000000000367
11. Asurakkody TA, Shin SY. Innovative behavior in nursing context: a concept analysis. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2018; 12(4):237-244. doi: 10.1016/j.anr.2018.11.003
12. Orhan I, Serin EK. Use of health technologies by nurses and their thoughts on technology. *Int J Caring Sci*. 2019; 12(1): 416-422.

13. Giuliano KK, Sup IV FC, Benjamin E, et al. Innovate: preparing nurses to be health care innovation leaders. *Nursing Administration Quarterly*. 2022; 46(3): 255-265. DOI: 10.1097/NAQ.0000000000000529
14. Pappas S, McCauley L. Nursing integration and innovation across a multisystem enterprise: priorities for nurse leaders. *Nursing Administration Quarterly*. 2018; 42(1): 54-61. DOI: 10.1097/NAQ.0000000000000265
15. Batmantaş H, Örucü E. Örgütlerde iş gören eğitiminin çalışanların inovasyon performansı üzerindeki etkisi: Bandırma örneği. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*. 2023; 24(2): 31-44. <https://doi.org/10.31671/doujournal.1208105>
16. Mayer E, Darzi A. Innovation and surgical clinical trials. *The Lancet*. 2016; 388(10049): 1027-1028. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30588-8
17. Özdemir C, Aksoy N, Düzgün MV. İnovasyon ve bilişimin hemşirelikteki yeri. *Akdeniz Hemşirelik Dergisi*. 2022; 1(2): 55-62.
18. Kartal H, Kantek F. Hemşirelikte inovasyon örnekleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2018; 1(5): 57-63. doi:10.5222/SHYD.2018.057
19. Gül A, Açıl HC, Aygin D. Minimal invaziv cerrahide güncel yaklaşımlar. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 2022; 3(1): 79-104.
20. Güzel A, Yava A, Koyuncu A. Hemşirelerin postoperatif yara bakımı uygulamalarının ve tutumlarının belirlenmesi. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2024; 4(2): 11-20.
21. Öztaş P. Yara iyileşmesi, bakımı ve tedavisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*. 2021; 54(2): 341-351. <https://doi.org/10.20492/aeahtd.931499>
22. Ongarora BG. Recent technological advances in the management of chronic wounds: A literature review. *Health Science Reports*. 2022; 5(3): e641. <https://doi.org/10.1002/hsr2.641>
23. Bilik Ö. Yara İyileşmesi ve Hemşirelik Bakımı. Arslan S (Ed.) *Cerrahi Hemşireliğinde Temel Kavramlar ve Bakım*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2021. p.99-124.
24. 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. <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics12080735>
25. Stafin K, Śliwa P, Piątkowski M. Towards Polycaprolactone-Based Scaffolds for Alveolar Bone Tissue Engineering: A Biomimetic Approach in a 3D Printing Technique. *Int J Mol Sci*. 2023; 24(22): 16180. doi: 10.3390/ijms242216180
26. Glover K, Mathew E, Pitzanti G, et al. 3D bioprinted scaffolds for diabetic wound-healing applications. *Drug Delivery and Translational Research*. 2023; 13(8): 2096-2109. <https://doi.org/10.1007/s13346-022-01115-8>
27. De Pieri A, Byerley AM, Musumeci CR, et al. Electrospinning and 3D bioprinting for intervertebral disc tissue engineering. *JOR Spine*. 2020; 3(4): e1117. <https://doi.org/10.1002/jsp2.1117>
28. Dutton G. Spray-on stem cells can step up healing: renovacare's cellmist system promises to accelerate the healing of burns and wounds. *Genetic Engineering & Biotechnology News*. 2017; 37(8): 6-7.
29. Celik S S, Koken ZO, Canda AE, et al., Experiences of perioperative nurses with robotic-assisted surgery: a systematic review of qualitative studies. *J Robot Surg*. 2023;17(3):785-795. doi: 10.1007/s11701-022-01511-9.

30. Alcan AO, Soyer Ö, Van Giersbergen MY, et al. Hemşirelerin robotik cerrahi konusundaki görüşlerinin incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 5(1): 5-9. <https://doi.org/10.30934/kusbed.440490>
31. Yavuz ME, Altınbaş BC. Robotik Cerrahi ve Teknoloji. Kemer AS, Asiltürk A (Ed.) *Hemşirelik ve Teknoloji*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2023. p.207-2018.
32. Diana M, Marescaux J. Robotic surgery. *British Journal of Surgery*. 2015; 102(2): e15-e28. <https://doi.org/10.1002/bjs.9711>
33. Kepekçi AH, Kepekçi AB. Düünden bugüne cerrahi ve ameliyathane. *Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences*, 2023; 4(1): 15-20. <https://doi.org/10.46629/JMS.2023.102>
34. Redondo-Sáenz D, Cortés-Salas C, Parrales-Mora M. Perioperative nursing role in robotic surgery: An integrative review. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2023; 38(4): 636-641. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.11.001>
35. Raheem AA, Song HJ, Chang KD, et al. Robotic nurse duties in the urology operative room: 11 years of experience. *Asian journal of urology*. 2017; 4(2): 116-123. <https://doi.org/10.1016/j.ajur.2016.09.012>
36. McAllister M, Kellenbourn K, Wood D. The robots are here, but are nurse educators prepared?. *Collegian*, 2021; 28(2): 230-235. <https://doi.org/10.1016/j.collegn.2020.07.005>
37. Locsin RC. The co-existence of technology and caring in the theory of technological competency as caring in nursing. *J Med Invest*. 2017; 64(1.2):160-164. doi: 10.2152/jmi.64.160
38. Maalouf N, Sidaoui A, Elhadj IH, et al. Robotics in nursing: a scoping review. *Journal of Nursing Scholarship*. 2018; 50(6): 590-600. <https://doi.org/10.1111/jnu.12424>
39. Lee JY, Song YA, Jung JY, et al. Nurses' needs for care robots in integrated nursing care services. *Journal of Advanced Nursing*, 2018; 74(9): 2094-2105. <https://doi.org/10.1111/jan.13711>
40. Gökalp MG, Üzer MA. Yapay zeka çağında hemşirelik bakımı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2024; 6(1): 89-94. <https://doi.org/10.48071/sbuhemşirelik.1349981>
41. Clancy TR. Artificial intelligence and nursing: the future is now. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2020; 50 (3): 125-127. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000855
42. Stokes F, Palmer A. Artificial intelligence and robotics in nursing: ethics of caring as a guide to dividing tasks between AI and humans. *Nurs Philos*. 2020; 21(4):e12306. doi: 10.1111/nup.12306
43. Aytur T, Kantek F. Türkiye'de hemşirelik ve teknoloji alanında yapılan çalışmaların incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2020; 6(3): 395-410.
44. Olgun Ş. Türkiye'de ve Asya-Avrupa ülkelerinde bilişim hemşireliği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019; 12(3): 35-40.
45. Krick T, Huter K, Domhoff D, et al. Digital technology and nursing care: a scoping review on acceptance, effectiveness and efficiency studies of informal and formal care technologies. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19(1):400. DOI: 10.1186/s12913-019-4238-3
46. Chen WC, Lee TT, Huang SH, et al. Exploring nurse use of digital nursing technology. *Comput Inform Nurs*. 2024; PMID: 39159150. doi: 10.1097/CIN.0000000000001183

47. Ün S S. Toplum 5.0 da bilgi ve iletişim teknolojileri ile yaşlı bakımı. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*. 2020; 9(24): 313-330. <https://doi.org/10.31199/hakisderg.685831>
48. Şimşir İ, Mete B. Sağlık hizmetlerinin geleceği: Dijital sağlık teknolojileri. *Journal of Innovative Healthcare Practices*. 2021; 2(1): 33-39.
49. Choi M, Lee H, Park JH. Effects of using mobile device-based academic electronic medical records for clinical practicum by undergraduate nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2018; 61: 112-9. doi: 10.1016/j.nedt.2017.11.018
50. Rothstein JD, Jennings L, Moorthy A, et al. Qualitative assessment of the feasibility, usability, and acceptability of a mobile client data app for community-based maternal, neonatal, and child care in rural Ghana. *Int J Telemed Appl*. 2016: 2515420. DOI: 10.1155/2016/2515420
51. Tseng LP, Hou TH, Huang LP, et al. Effectiveness of applying clinical simulation scenarios and integrating information technology in medical-surgical nursing and critical nursing courses. *BMC Nurs*. 2021; 20(1): 229. doi: 10.1186/s12912-021-00744-7
52. Koivisto JM, Buure T, Engblom J, et al. Association between game metrics in a simulation game and nursing students' surgical nursing knowledge—a quasi-experimental study. *BMC Nursing*. 2024; 23(16). 16. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01668-0>
53. Ryall T, Belinda KJ, Gordon CJ. Simulation-based assessments in health professional education: A systematic review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2016; 9: 83-95. doi:10.2147/JMDH.S99388
54. Koivisto JM, Havola S, Engblom J, et al. Nursing students' scenario performance: Game metrics in a simulation game. *Nursing Education Perspectives*. 2023; 44(4): 222-228. DOI: 10.1097/01.NEP.0000000000001094
55. Hou L, Dong X, Li K, et al. Comparison of augmented reality-assisted and instructor-assisted cardiopulmonary resuscitation: a simulated randomized controlled pilot trial. *Clin Simul Nurs*. 2022; 68: 9-18. DOI: 10.1016/j.ecns.2022.04.004
56. Türk Dil Kurumu. Türk Dil Kurumu Sözlükleri 2022. (24/09/2024 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/> adresinden ulaşılmıştır).
57. Schneidereith TA, Thibault J. The basics of artificial intelligence in nursing: fundamentals and recommendations for educators. *Journal of Nursing Education*. 2023;62(12):716-720. doi:10.3928/01484834-20231006-0
58. Buchanan C, Howitt ML, Wilson R, et al. Predicted influences of artificial intelligence on the domains of nursing: scoping review. *JMIR Nursing*. 2020; 3(1): e23939. doi: 10.2196/23939
59. Seibert K, Domhoff D, Bruch D, et al. Application scenarios for artificial intelligence in nursing care: Rapid review. *Journal of Medical Internet Research*. 2021; 23(11): E26522. <https://doi.org/10.2196/26522>
60. Azzi S, Gagnon S, Ramirez A, et al. Healthcare applications of artificial intelligence and analytics: A review and proposed framework. *Applied Sciences*. 2020; 10(18): 6553. <https://doi.org/10.3390/app10186553>
61. Tam W, Huynh T, Tang A, et al. Nursing education in the age of artificial intelligence powered Chatbots (AI-Chatbots): Are we ready yet? *Nurse Education Today*. 2023; 129: 105917. doi: 10.1016/j.nedt.2023.105917
62. Chang CY, Jen HJ, Su WS. Trends in artificial intelligence in nursing: Impacts on nursing management. *Journal of Nursing Management*. 2022; 30(8): 3644-3653. <https://doi.org/10.1111/jonm.13770>

63. Abdulai A F, Hung L. Will ChatGPT undermine ethical values in nursing education, research, and practice?. *Nursing Inquiry*. 2023; 30(3): e12556. doi: 10.1111/nin.12556
64. Sharpnack PA. Made Better by Chat GPT: Cultivating a culture of innovation in nursing education: cultivating a culture of innovation in nursing education. *Nurs Educ Perspect*. 2024; 45(2):67-68. doi: 10.1097/01.NEP.0000000000001242
65. Mirkin S, Albensi BC. Should artificial intelligence be used in conjunction with Neuroimaging in the diagnosis of Alzheimer's disease?. *Front Aging Neurosci*. 2023;15:1094233. doi: 10.3389/fnagi.2023.1094233
66. Hoşgör H. Sağlık alanında sanal gerçekliğin kullanımı: Türkiye ve dünyadan örnekler. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022; 2(3): 647-660. <https://doi.org/10.56061/fbujohs.1151900>
67. Abbas JR, O'Connor A, Ganapathy E, et al. What is virtual reality? A healthcare-focused systematic review of definitions. *Health Policy and Technology*. 2023: 100741. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2023.100741>
68. Fusco A, Tieri G. Challenges and perspectives for clinical applications of immersive and non-immersive virtual reality”, *Journal of Clinical Medicine*. 2022; 11(15): 4540. doi.org/10.3390/jcm11154540
69. Chiu PL, Li H, Yap KY, et al. Virtual reality-based intervention to reduce preoperative anxiety in adults undergoing elective surgery: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2023; 6(10):e2340588. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.40588
70. Dozio N, Marcolin F, Scurati GW, et al. A design methodology for affective virtual reality. *International Journal of Human-Computer Studies*. 2022;162; 102791. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2022.102791>
71. Rauschnabel PA, Felix R, Hinsch C, et al. What is XR? Towards a framework for augmented and virtual reality. *Computers in Human Behavior*. 133: 107289. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107289>
72. Ahmadpour N, Randall H, Choksi H, et al. Virtual Reality interventions for acute and chronic pain management. *The international journal of biochemistry & cell biology*. 2019; 114:105568. DOI: 10.1016/j.biocel.2019.105568
73. Aktura SÇ, Sarıtaş SÇ, Sarıtaş S. Ağrı ve anksiyete yönetiminde sanal gerçeklik. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022; 7(2): 301-312. <https://doi.org/10.47115/jsbs.1100557>
74. Beverly E, Hommema L, Coates K, et al. A tranquil virtual reality experience to reduce subjective stress among COVID-19 frontline healthcare workers. *Plos one*. 2022; 17(2): e0262703. doi: 10.1371/journal.pone.0262703
75. Huang Q, Lin J, Han R, et al. Using virtual reality exposure therapy in pain management: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Value in Health*. 2022; 25(2): 288-301. doi: 10.1016/j.jval.2021.04.1285
76. Candela L, Ventimiglia E, Corrales M, et al. The use of a virtual reality device (HypnoVR) during extracorporeal shockwave lithotripsy for treatment of urinary stones: Initial results of a clinical protocol. *Urology*. 2023; 175: 13-17. DOI: 10.1016/j.urology.2023.01.048
77. Amiri A, Jalali R, Salari N. The effect of using virtual reality technology on anxiety and vital signs before surgery in patients undergoing open heart surgery. *Perioperative Medicine*. 2023; 12(1): 62. DOI: 10.1186/s13741-023-00354-8
78. Yılmaz ED, Dinçer NÜ. The effects of virtual reality glasses on vital signs and anxiety in patients undergoing colonoscopy: a randomized controlled trial, *Gastroenterology Nursing*. 2023; 46(4): 318-328. DOI: 10.1097/SGA.0000000000000733

79. Öztürk EO, Sondaş, A. Sanal sağlık: Sağlıkta sanal gerçekliğe genel bakış. *Kocaeli Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*. 2020; 3(2): 164-169.
80. Kurt Y, Öztürk H. The effect of mobile augmented reality application developed for injections on the knowledge and skill levels of nursing students: An experimental controlled study. *Nurse Education Today*. 2021; 103: 104955. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104955>
81. Hanid MFA, Said MNHM, Yahaya N. Learning strategies using augmented reality technology in education: Meta-analysis. *Universal Journal of Educational Research*. 2020; 8(5): 51-56. DOI:10.13189/ujer.2020.081908

## **Bölüm 12**

# **CERRAHİ HASTA EĞİTİMİNDE GÜNCEL YÖNTEMLER**

**Perihan ŞİMŞEK<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Hasta eğitimi, ameliyat öncesi ve sonrasında hastaların kendi sağlığını yönetmede ihtiyaç duyduğu bilgi ve becerilerle donatılmalarını sağlamak için gerekli olan çok yönlü bir hemşirelik uygulamasıdır. Sağlık hizmetleri günümüzde hızla gelişmektedir ve buna paralel olarak cerrahi bakım sürecinde kapsamlı hasta eğitimine duyulan kritik ihtiyaç giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Cerrahi prosedürlerin karmaşıklaşması ve toplumdaki kronik hastalık sıklığının artmasına karşın hastanede kalış süresinin kısalması, hastaların kendi bakımında aktif rol alabilecek derecede iyi bilgilendirilmelerini gerekli kılmaktadır (1).

Etkili hasta eğitimi, bakım kalitesinin artırmasının yanı sıra bakım maliyetinin azaltılmasında da yaşamsal bir önem taşımaktadır. Nitekim hemşireler tarafından iyi bir eğitim verilen hastaların komplikasyon belirtilerini erken fark edebildiği, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası bakım sürecine daha iyi uyum sağladığı tespit edilmiştir (2). Tüm bu faktörler klinik sonuçların iyileşmesinde ve hastaların yeniden yatış oranının düşmesinde etkili olan faktörlerdir. Sonuç olarak etkili hasta eğitimi ile bakım maliyetinin azalmasına, hasta güvenliği ve memnuniyetinin artmasına katkı sağlanabilmektedir (3).

Hasta eğitimi, hastayı sağlık hizmeti sürecinin odak noktasında kabul eden hasta merkezli bakım için de ayrı bir önem taşımaktadır. Nitekim ameliyat sürecinde tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi, bakım planlarının yapılması ve yaşam tarzı değişikliklerinin düzenlenmesi ile ilgili kararların hasta ve sağlık ekibinin iş birliği çerçevesinde alınması gerekmektedir (4). Cerrahi prosedürler ve iyileşme süreçleri hakkında iyi bilgilendirilmiş hastaların bu iş birliğine katılımı arttırmaktadır ve hasta merkezli bakımın yönetimini kolaylaştırmaktadır (5).

Hasta popülasyonlarının giderek çeşitlenmesi, nitelikli hasta eğitimine duyulan ihtiyacı artıran bir diğer önemli faktördür. Nitekim hemşireler farklı kültürel ve

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Trabzon Üniversitesi, Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu, Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölümü, Acil Yardım ve Afet Yönetimi AD, psimsek19@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0216-3968



için tavsiye edilecek araçların dikkatle incelenmesi ve güvenilirliklerinin kontrol edilmesi gerekmektedir (7).

## **KAYNAKÇA**

1. Gröndahl W, Muurinen H, Katajisto J, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ open*. 2019;9(4):e023108.
2. Kara Güneş S. Stomalı Hastalara Verilen Video Destekli Stoma Bakımı Eğitiminin Ameliyat Sonrası Anksiyete, Stomaya Uyum ve Komplikasyonlara Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma. 2023.
3. Waller A, Forshaw K, Bryant J, Carey M, Boyes A, Sanson-Fisher R. Preparatory education for cancer patients undergoing surgery: a systematic review of volume and quality of research output over time. *Patient education and counseling*. 2015;98(12):1540-9.
4. Uzun Ö. Ameliyat öncesi hasta eğitimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2000;3(2).
5. Rushton M, Howarth M, Grant MJ, Astin F. Person-centred discharge education following coronary artery bypass graft: A critical review. *Journal of clinical nursing*. 2017;26(23-24):5206-15.
6. Olani AB, Olani AB, Muleta TB, Rikitu DH, Disassa KG. Impacts of language barriers on healthcare access and quality among Afaan Oromoo-speaking patients in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Health Services Research*. 2023;23(1):39.
7. Roth AJ, Lowy JA, Matsoukas K. Patients on the Internet: The Information Age and Trust in Medicine, Conspiracies, and Proliferation of False Information. *The Complex Role of Patient Trust in Oncology*: Springer; 2024. p. 93-116.
8. Pena H, Engel J, Kester K, Ellis M, Alexander A. Implementing Digital Health Technology to Facilitate Patient Education for Cardiac Surgery Patients. *Journal of Nursing Care Quality*. 2023;38(2):97-9.
9. Squeo GC, Sarosiek B, McConnell G, editors. Patient education is an essential component of an enhanced recovery pathway in colon and rectal surgery. *Seminars in Colon and Rectal Surgery*; 2021: Elsevier.
10. Oh EG, Lee HJ, Yang YL, Kim YM. Effectiveness of discharge education with the teach-back method on 30-day readmission: a systematic review. *Journal of patient safety*. 2021;17(4):305-10.
11. Jones CE, Hollis RH, Wahl TS, Oriel BS, Itani KM, Morris MS, et al. Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review. *The American Journal of Surgery*. 2016;212(2):327-35.
12. Rucinski K, Stucky R, Crecelius CR, Stannard JP, Cook JL. Effects of patient assessment and education by an integrated care team on postoperative adherence and failure rates after osteochondral allograft and meniscal allograft transplantation in the knee. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. 2023;11(5):23259671231160780.
13. Pelkowski JN, Yoon SL, Adams S. Benefits of implementation of preoperative education classes for hip and knee arthroplasty. *Current Orthopaedic Practice*. 2021;32(2):112-7.
14. Jones BA, Pisu M, Smith B, Schoenberger Y-M, Wang L, Ivankova NV, et al. Patient perspectives of the quality of preoperative education in surgical cancer care. *American Society of Clinical Oncology*; 2023.

15. Klaiber U, Stephan-Paulsen LM, Bruckner T, Müller G, Auer S, Farrenkopf I, et al. Impact of preoperative patient education on the prevention of postoperative complications after major visceral surgery: the cluster randomized controlled PEDUCAT trial. *Trials*. 2018;19:1-12.
16. Wittink H, Oosterhaven J. Patient education and health literacy. *Musculoskeletal Science and Practice*. 2018;38:120-7.
17. Badiyepymaiejahromi Z, Isfahani SS, Parandavar N, Rahmanian A. Nursing students' perspectives regarding challenges of patient education in clinical settings. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 2016;15(4).
18. Zhuo Q, Ma F, Cui C, Bai Y, Hu Q, Hanum AL, et al. Effects of pre-operative education tailored to information-seeking styles on pre-operative anxiety and depression among patients undergoing percutaneous coronary intervention: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*. 2023;10(2):174-81.
19. Thompson-Coon J, Abdul-Rahman A-K, Whear R, Bethel A, Vaidya B, Gericke CA, et al. Telephone consultations in place of face to face out-patient consultations for patients discharged from hospital following surgery: a systematic review. *BMC Health Services Research*. 2013;13:1-9.
20. Levett DZ, Edwards M, Grocott M, Mythen M. Preparing the patient for surgery to improve outcomes. *Best practice & research Clinical anaesthesiology*. 2016;30(2):145-57.
21. Cole WW, Familia M, Miskimin C, Mulcahey MK. Preoperative optimization and tips to avoiding surgical complications before the incision. *Sports Medicine and Arthroscopy Review*. 2022;30(1):2-9.
22. Parsa FD, Pavlosky KK, Harbison G, Yim N, Cheng J, Marison Jr SR, et al. Effect of preoperative patient education on opioid consumption and well-being in breast augmentation. *Plastic and reconstructive surgery*. 2020;145(2):316e-23e.
23. Stewart JJ, Fayed I, Henault S, Kalantar B, Voyadzis J-M. Use of a smartphone application for spine surgery improves patient adherence with preoperative instructions and decreases last-minute surgery cancellations. *Cureus*. 2019;11(3).
24. Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2013;3(3):10-3.
25. Valeberg BT, Dihle A, Småstuen MC, Endresen AO, Rustøen T. The effects of a psycho-educational intervention to improve pain management after day surgery: A randomized clinical trial. *Journal of clinical nursing*. 2021;30(7-8):1132-43.
26. Khorfan R, Shallcross ML, Yu B, Sanchez N, Parilla S, Coughlin JM, et al. Preoperative patient education and patient preparedness are associated with less postoperative use of opioids. *Surgery*. 2020;167(5):852-8.
27. Stephenson C, Mohabbat A, Raslau D, Gilman E, Wight E, Kashiwagi D, editors. *Management of common postoperative complications*. Mayo Clinic Proceedings; 2020: Elsevier.
28. Koivisto J-M, Saarinen I, Kaipia A, Puukka P, Kivinen K, Laine K-M, et al. Patient education in relation to informational needs and postoperative complications in surgical patients. *International journal for quality in health care*. 2020;32(1):35-40.
29. Pudner R. *Nursing the surgical patient*: Elsevier Health Sciences; 2005.
30. Öztürk AB. *Diz protezi ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin derin ven trombozu gelişimine yönelik etkisi* 2018.

31. Choi SW, Bae J-Y, Shin YH, Jung YJ, Park HS, Kim JK. Patient expectations and satisfaction in hand surgery: A new assessment approach through a valid and reliable survey questionnaire. *Plos one*. 2022;17(12):e0279341.
32. Waljee J, McGlinn EP, Sears ED, Chung KC. Patient expectations and patient-reported outcomes in surgery: a systematic review. *Surgery*. 2014;155(5):799-808.
33. Krauss P, Reinartz F, Sonnleitner C, Vazan M, Ringel F, Meyer B, et al. The relation of patient expectations, satisfaction, and outcome in surgery of the cervical spine: a prospective study. *Spine*. 2022;47(12):849-58.
34. Pihl K, Roos EM, Nissen N, JøRrgensen U, Schjerning J, Thorlund JB. Over-optimistic patient expectations of recovery and leisure activities after arthroscopic meniscus surgery. *Acta Orthop*. 2016;87(6):615-21.
35. Ghanbari N, Narimani M. Designing an educational-therapeutic package based on cognitivebehavioral approaches and examining its efficacy in managing psychological distresses of cancer patients undergoing surgery. 2020.
36. Ertuğ N, Ulusoylu Ö, Bal A, Özgür H. Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomized controlled study. *Nursing & health sciences*. 2017;19(2):250-6.
37. Bulut G, Karabulut N. The Effects of Breathing Exercises on Patients Having Laparoscopic Cholecystectomy Surgery. *Clinical Nursing Research*. 2023;32(4):805-14.
38. Dehdari T, Heidarnia A, Ramezankhani A, Sadeghian S, Ghofranipour F. Effects of progressive muscular relaxation training on quality of life in anxious patients after coronary artery bypass graft surgery. *Indian J Med Res*. 2009;129(5):603-8.
39. Offenbacher R, Parsons SK, Weiser DA. Optimizing discharge readiness to reduce health disparities for at-risk children with cancer in the Bronx. *American Society of Clinical Oncology*; 2023.
40. Taşkin EÜ. Total diz protezi uygulanan hastalara ameliyat öncesi ve sonrası verilen danışmanlığın özbakım gücü, fonksiyonel durum ve ağrıya etkisi: Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey); 2011.
41. Alderson B, Pettitt R, Dale L. Postoperative management and rehabilitation. *BSAVA Manual of Canine and Feline Musculoskeletal Disorders: British Small Animal Veterinary Association*; 2018.
42. Hakim AA, Kellish AS, Atabek U, Spitz FR, Hong YK. Implications for the use of telehealth in surgical patients during the COVID-19 pandemic. *American journal of surgery*. 2020;220(1):48.
43. Özkan S, Asar AS. Cerrahi hemşireliğinde tele sağlık uygulamaları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2022;38(1):43-8.
44. Atinyagrika Adugbire B, Aziato L. Surgical patients' perspectives on nurses' education on post-operative care and follow up in Northern Ghana. *BMC nursing*. 2018;17:1-9.
45. Gökçe E, Arslan S. Cerrahi Hemşireliğinde Evde Bakım. *Sağlık Araştırmaları Dergisi*. 2024;1(2):119-29.
46. Woodfield JC, Jamil W, Sagar PM. Incidence and significance of postoperative complications occurring between discharge and 30 days: a prospective cohort study. *J Surg Res*. 2016;206(1):77-82.
47. Belmont PJ, Jr., Goodman GP, Waterman BR, Bader JO, Schoenfeld AJ. Thirty-day postoperative complications and mortality following total knee arthroplasty: incidence and risk factors among a national sample of 15,321 patients. *J Bone Joint Surg Am*. 2014;96(1):20-6.

48. Gillespie BM, Chaboyer W, Thalib L, John M, Fairweather N, Slater K. Effect of using a safety checklist on patient complications after surgery: a systematic review and meta-analysis. *Anesthesiology*. 2014;120(6):1380-9.
49. Coady L, Charturvedi A, Fearon N, Heneghan H, Carrington E. 1691 Survey of Patient Attitudes Towards Face-To-Face and Telemedicine Teaching in the COVID-19 Era. *British Journal of Surgery*. 2021;108(Supplement\_6):znab259. 920.
50. Schutyser V, Buyl R, De Vos M, Tournaye H, Blockeel C, editors. Clinical efficacy of virtual reality for acute pain and anxiety management during outpatient hysteroscopy and endometrial biopsy in subfertile patients. *Human Reproduction*; 2021: Oxford Univ Press Great Clarendon St, Oxford Ox2 6dp, England.
51. Venkatraman V, Kirsch EP, Luo E, Kunte S, Ponder M, Gellad ZF, et al. Outcomes with a mobile digital health platform for patients undergoing spine surgery: retrospective analysis. *JMIR Perioperative Medicine*. 2022;5(1):e38690.
52. Grab M, Hundertmark F, Thierfelder N, Fairchild M, Mela P, Hagl C, et al. New perspectives in patient education for cardiac surgery using 3D-printing and virtual reality. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. 2023;10:1092007.
53. Waterland JL, Chahal R, Ismail H, Sinton C, Riedel B, Francis JJ, et al. Implementing a telehealth prehabilitation education session for patients preparing for major cancer surgery. *BMC Health Services Research*. 2021;21(1):443.
54. Candaş Altınbaş B. İnternet tabanlı eğitimin tiroidektomi olan hastaların anksiyete ve ameliyat sonrası erken dönem iyileşme ölçütlerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma.
55. Noorian C, Aein F. Comparative investigation of the effectiveness of face-to-face verbal training and educational pamphlets on readiness of patients before undergoing non-emergency surgeries. *Journal of Education and Health Promotion*. 2015;4(1):45.
56. Powell LE, Andersen ES, Pozez AL. Assessing readability of patient education materials on breast reconstruction by major US academic hospitals as compared with nonacademic sites. *Annals of Plastic Surgery*. 2021;86(6):610-4.
57. Sarzynski E, Hashmi H, Subramanian J, Fitzpatrick L, Polverento M, Simmons M, et al. Opportunities to improve clinical summaries for patients at hospital discharge. *BMJ Qual Saf*. 2017;26(5):372-80.
58. de Wit A, de Heide J, Cummins P, van Bruchem-van de Scheur A, Bhagwandien R, Lenzen M. A quality improvement initiative for patient knowledge comprehension during the discharge procedure using a novel computer-generated patient-tailored discharge document in cardiology. *Digit Health*. 2022;8:20552076221129079.
59. Brown TMH, Bewick M. Digital health education: the need for a digitally ready workforce. *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*. 2023;108(3):214-7.
60. Forbes H, Oprescu FI, Downer T, Phillips NM, McTier L, Lord B, et al. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. *Nurse education today*. 2016;42:53-6.
61. Cheruvu VPR, Khan MM. ABPL RECON F1: Prototype of an Innovative Model of the Face for Teaching, Training, Simulation, and Patient Counselling. *World Journal of Plastic Surgery*. 2022;11(3):122.
62. Finch E, Coleman A, Cameron A, Moro C. Utilising interactive technology for stroke patient education: a systematic review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2024;19(4):1236-48.

63. Fuller TE, Pong DD, Piniella N, Pardo M, Bessa N, Yoon C, et al. Interactive digital health tools to engage patients and caregivers in discharge preparation: implementation study. *Journal of medical Internet research*. 2020;22(4):e15573.
64. Kooij FO, Klok T, Hollmann MW, Kal JE. Automated reminders increase adherence to guidelines for administration of prophylaxis for postoperative nausea and vomiting. *European Journal of Anaesthesiology| EJA*. 2010;27(2):187-91.
65. Scheper H, Derogee R, Mahdad R, van der Wal RJ, Nelissen RG, Visser LG, et al. A mobile app for postoperative wound care after arthroplasty: Ease of use and perceived usefulness. *International journal of medical informatics*. 2019;129:75-80.
66. Machado RCG, Turrini RNT, Sousa CS. Mobile applications in surgical patient health education: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020;54:e03555.
67. Berger J, Topp R, Davis L, Jones J, Stewart L. Comparison of web-based and face-to-face training concerning patient education within a hospital system. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2009;25(3):127-32.
68. Dekkers T, Melles M, Groeneveld BS, de Ridder H. Web-based patient education in orthopedics: systematic review. *Journal of medical Internet research*. 2018;20(4):e143.
69. Çetin Ç, Cebeci F. Effects of Web-Based Educational Intervention on Self-Management in Kidney Recipients. *Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*. 2018;16(Suppl 1):117-8.
70. Amiri A, Jalali R, Salari N. The effect of using virtual reality technology on anxiety and vital signs before surgery in patients undergoing open heart surgery. *Perioperative Medicine*. 2023;12.
71. Steffens D, Delbaere K, Young J, Solomon M, Denehy L. Evidence on technology-driven preoperative exercise interventions: are we there yet? *Br J Anaesth*. 2020;125(5):646-9.
72. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical Internet research*. 2006;8(2):e506.

## **Bölüm 13**

# **GÖĞÜS CERRAHİSİ GEÇİREN HASTA BAKIMINDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR**

**Gül ÇAKIR ÖZMEN<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Dünya Sağlık Örgütü'nün son yayınlanan raporuna göre göğüs hastalıkları önemli oranda mortalite ve morbidite nedenleri arasında yer almakla birlikte, ülkemizde meydana gelen ölümlerin ilk beşi arasında yer almaktadır (1, 2). Göğüs ve kalp gibi torasik cerrahi geçiren hastaların mortalite oranlarının diğer cerrahi türlerine göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (3,4).

Akciğer kanseri, torasik çıkım sendromu, pnömoni, pnömotoraks, amfizem, ampiyem, göğüs tıvımaları, akciğer apseleri, kistler, bening tümörler gibi göğüs hastalıklarının tedavi edilmesinde cerrahi işlemler uygulanmaktadır (5, 6). Torasik cerrahi, mediastinoskopi, video yardımcı torakoskopi, sempatektomi, pulmoner kama rezeksiyonu, segmentektomi, lobektomi, pnömektomi, torasik duvar cerrahisi, trakea cerrahisi ve özofageal cerrahi gibi farklı prosedürler hastalıklarının tedavisinde kullanılan cerrahi tekniklerdir.

Tüm cerrahi yöntemler arasında üst abdominal cerrahi ve toraks cerrahisi en fazla postoperatif komplikasyonun görüldüğü cerrahi türleri arasında yer almaktadır. Kesinin diyafragmaya olan yakınlığı arttıkça, postoperatif komplikasyon riski de artmaktadır. Abdominal ve torasik cerrahi sonrası ortaya çıkan tidal hacimde azalma ve solunum sayısında artma gibi pulmoner komplikasyonların ortaya çıkmasına katkıda bulunur. Ayrıca anestezi ilaçlarının uzamış etkisi ve postoperatif opioidler solunumu baskılayarak hastanın iyileşmesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (7, 8).

Minimal invaziv cerrahi ve intraoperatif anestezi yönetimi, göğüs cerrahisinin prognozunu ve güvenliğini iyileştirmektedir. Majör torasik cerrahinin postoperatif dönemindeki hastalar, özellikle ameliyattan sonraki ilk 24-72 saat yoğun bakım şartlarında takip edilmesi gerekmektedir. Özellikle kronik hastalık öyküsü, azalmış

<sup>1</sup> Arş. Gör. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, gcakirozmen@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3805-2271

Anestezi ve majör cerrahi müdahaleler sırasında, hipotermi, uzun süre soğuk ameliyathane ısısına maruz kalmanın ve normal termoregülasyon tepkisinin bozulmasının bir sonucu hipotermi ortaya çıkabilmektedir. Bununla birlikte göğüs cerrahisi hastaları, ameliyat sırasında hemitoraksın plevra yüzeyinin kuru havaya maruz kalması nedeniyle hipotermi açısından yüksek risk altındadır (35, 36). Bu nedenle perioperatif dönemde aktif ve pasif ısıtma yöntemleri kullanılarak normoterminin sürdürülmesi ve vücut ısının takibi yapılmalıdır (Kanıt Düzeyi, Yüksek; Öneri Gücü, Güçlü).

Akciğer rezeksiyon cerrahisinde hastalar interstisyel ve alveolar ödem geliştirmeye eğilimli oldukça için sıvı yönetimi oldukça önemlidir. Mevcut akciğer hastalığının, kemoterapi ya da radyoterapi öyküsünün olması, tek akciğer ventilasyonunun, cerrah tarafından doğrudan akciğer manipülasyonunun ve iskemi-reperfüzyon fenomenlerinin etkileri sonucunda endotel hücrelerine zarar görerek, epitel alveolar hücreleri ve sürfaktanı etkileyebilir. Bu, akciğer hasarına yol açabilir (27, 37, 38), liberal bir sıvı rejimiyle birlikte, akut solunum sıkıntısı sendromu, atelektazi, pnömoni, ampiyem ve ölüm riski artmasına neden olmaktadır. Dengeli kristaloidler ve %0,9 saline tercih edilmelidir (Kanıt Düzeyi, Yüksek; Öneri Gücü, Güçlü). İntravenöz sıvılar mümkün olan en kısa sürede kesilmeli ve oral alım başlatılmalıdır (Kanıt Düzeyi, Orta; Öneri Gücü, Güçlü) (27, 39, 40).

## **SONUÇ**

Kanıtla dayalı hasta bakımı, bilimsel kanıtları, klinik deneyimi ve hastaların tercihlerini birleştirerek iyileşmeyi optimize etmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu uygulamalar hasta bakımında en iyi sonuçları elde etmek için güvenilir ve güncel araştırmalara dayalı kararlar almayı içermektedir. Göğüs cerrahisi geçiren hasta bakımında kanıtla dayalı uygulamaların benimsenmesi, multidisipliner yaklaşımla hasta bakım ve tedavisinde rol alan sağlık profesyonellerinin daha bilinçli ve etkili kararlar almasını sağlayarak, iyileşmeyi hızlandırır, hasta güvenliğini artırır ve bakım kalitesini yükseltir.

## **KAYNAKÇA**

1. Walji HD, Ellis SA, Martin-Ucar AE, Hernandez L. Simulation in thoracic surgery—A mini review of a vital educational tool to maximize peri-operative care and minimize complications. *Frontiers in Surgery*; 2023;10: 1146716.
2. National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death. Peri-Operative Care: Knowing the Risk Report 2011. (11/08/2024 tarihinde <https://www.ncepod.org.uk/2011poc.html>Cited adresinden ulaşılmıştır).

3. Muñoz de Cabo C, Hermoso Alarza F, Cossio Rodriguez AM, Martín Delgado MC. Perioperative management in thoracic surgery. *Med Intensiva*; 2020;44(3):185-191.
4. Kehlet H, Wilmore DV. Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery. *Ann Surg*; 2008;248:189-98.
5. Özkan S. Göğüs Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı. Uçan SE, Durna Zehra, Olgun N, Akyıl ÇR (Ed) Göğüs Hastalıkları Hemşireliği içinde. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 2018. p. 626-655.
6. Uçar YE. Akciğer Kanseri. Göğüs Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı. Uçan SE, Durna Zehra, Olgun N, Akyıl ÇR (Ed) Göğüs Hastalıkları Hemşireliği içinde. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 2018. p. 324-344.
7. Taşdöğen A, Hepağuşlar H. Toraks cerrahisinde ağrı kontrolü. *Toraks Cerrahisi Bülteni*; 2015; 6: 56-60
8. Gupta H, Gupta PK, Schuller D, Fang X, Miller WJ, Modrykamien A, et al. Development and validation of a risk calculator for predicting postoperative pneumonia. *Mayo Clin Proc* 2013; 88: 1241-1249.
9. Tuna R, Kahraman B. Nursing manpower planning in a surgical unit. *International Journal of Caring Sciences*; 2020; 13(3): 2180-2190.
10. Fleisher LA, Rosenbaum SH. Perioperative patient care. *Med Clin North Am*; 2009; 93(5) :xiii-xiv.
11. Önal Ö (2020). Preoperatif hasta seçimi, ameliyat hazırlığı ve cerrahi aletler. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*; 2020; 8 (1): 7-16.
12. Ferguson MK, Vigneswaran WT. Diffusing capacity predicts morbidity after lung resection in patients without obstructive lung disease. *Ann Thorac Surg*; 2008; 85(4):1158-1164.
13. Kowzower BD, Sheng S, O'Brien SM. STS database risk models: predictors of mortality and major morbidity for lung cancer resection. *Ann Thorac Surg*; 2010; 90(3):875-81.
14. ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines, ACCF/ AHA focused update on perioperative beta blockade incorporated into the ACC/AHA 2007 guidelines on perioperative cardiovascular evaluation and care for noncardiac surgery. *J Am Coll Cardiol*; 2009; 54(22):e13-118.
15. Ferguson MK, Watson S, Johnson E. Predicted postoperative lung function is associated with all-cause long-term mortality after major lung resection for cancer. *Eur J Cardiothorac Surg*; 2013; 45(4):660-664.
16. Berry MF, Yang CJ, Hartwig MG (2015). Impact of pulmonary function measurements on long-term survival after lobectomy for stage I non-small cell lung cancer. *Ann Thorac Surg*; 2015; 100(1): 271-276.
17. Nezami N, Khorshidi F, Mansur A, Habibollahi P, Camacho JC. Primary and metastatic lung cancer: rationale, indications, and outcomes of thermal ablation. *Clinical Lung Cancer*; 2023; 24(5):389-40.
18. Lodhi JV, Eyre L, Smith M, Toth L, Troxler M, Milton RS. Management of thoracic trauma. *Anaesthesia*; 2023; 78(2): 225-235.
19. Ziarnik E, Grogan EL. Postlobectomy Early Complications. *Thorac Surg Clin*; 2015; 25(3):355-64.
20. Whitson BA, Andrade RS, Boettcher A, Bardales R, Kratzke RA, Dahlberg PS, Madadus MA. Video-assisted thoracoscopic surgery is more favorable than thoracotomy



- for resection of clinical stage I non-small cell lung cancer. *The Annals of Thoracic Surgery*; 2007; 83(6):1965– 1970.
21. Lodhi JV, Eyre L, Smith M, Toth L, Troxler M, Milton RS (2023). Management of thoracic trauma. *Anaesthesia*; 2023; 78(2): 225-235.
  22. Zhang R, Ferguson MK . Video-assisted versus open lobectomy in patients with compromised lung function: a literature review and meta-analysis. *PLoS ONE*; 2015; 10(7): e0124512.
  23. Cardoso D, Couto F, Cardoso AF, Bobrowicz-Campos E, Santos L, Rodrigues R, Coutinho V, Pinto D, Ramis MA, Rodrigues MA, Apóstolo J. The Effectiveness of an Evidence-Based Practice (EBP) Educational Program on Undergraduate Nursing Students' EBP Knowledge and Skills: A Cluster Randomized Control Trial. *Int J Environ Res Public Health*; 2021; 3:18(1):293.
  24. Tilson JK, Kaplan SL, Harris JL, Hutchinson A, Ilic D, Niederman R, Potomkova J, Zwolsman, SE. Sicily statement on classification and development of evidence-based practice learning assessment tools. *BMC Med*; 2011;11.
  25. Cardoso D, Rodrigues MA, Apóstolo J. Evidence-based practice educational program: A Portuguese experience with undergraduate nursing students. *Int. J. Evid. Based Healthc*; 2019; 17: 72–74.
  26. Cardoso D, Couto F, Cardoso AF, Louçano C, Rodrigues M, Pereira R, Parola V, Coelho A, Ferraz L, Pinto D. Fresno test to measure evidence-based practice knowledge and skills for Portuguese undergraduate nursing students: A translation and adaptation study. *Nurse Educ. Today*; 2020; 97: 10467
  27. Batchelor TJP, Rasburn NJ, Abdelnour-Berchtold E, Brunelli A, Cerfolio RJ, Gonzalez M, Ljungqvist O, Petersen RH, Popescu WM, Slinger PD, Naidu B. Guidelines for enhanced recovery after lung surgery: recommendations of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS<sup>®</sup>) Society and the European Society of Thoracic Surgeons (ESTS). *Eur J Cardiothorac Surg*; 2019; 1;55(1):91-115.
  28. ERAS Compliance Group. The impact of enhanced recovery protocol compliance on elective colorectal cancer resection: results from an International Registry. *Ann Surg*; 2015; 261:1153–1159.
  29. Rogers LJ, Bleetman D, Messenger DE, Joshi NA, Wood L, Rasburn NJ. The impact of enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol compliance on morbidity from resection for primary lung cancer. *J Thorac Cardiovasc Surg*; 2018; 155:1843–1852.
  30. Cerfolio RJ, Pickens A, Bass C, Katholi C. Fast-tracking pulmonary resections. *J Thorac Cardiovasc Surg*; 2001; 122:318–24.
  31. Das-Neves-Pereira JC, Bagan P, Coimbra-Israel AP, Grimaillof-Junior A, Cesar-Lopez G, Milanez-de-Campos JR. Fast-track rehabilitation for lung cancer lobectomy: a five-year experience. *Eur J Cardiothorac Surg*; 2009; 36: 383–391.
  32. Brunelli A, Thomas C, Dinesh P, Lumb A. Enhanced recovery pathway versus standard care in patients undergoing video-assisted thoracoscopic lobectomy. *J Thorac Cardiovasc Surg*; 2017; 154:2084
  33. Gime' nez-Mila` M, Klein AA, Martinez G. Design and implementation of an enhanced recovery program in thoracic surgery. *J Thorac Dis*; 2016; 8: S37–45.
  34. Li S, Zhou K, Che G, Yang M, Su J, Shen C. Enhanced recovery programs in lung cancer surgery: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer Manag Res*; 2017; 9:657-70.

35. Karalapillai D, Story DA, Calzavacca P, Licari E, Liu YL, Hart GK. Inadvertent hypothermia and mortality in postoperative intensive care patients: retrospective audit of 5050 patients. *Anaesthesia*; 2009;64: 968–72.
36. Karalapillai D, Story D, Hart GK, Bailey M, Pilcher D, Schneider A. Postoperative hypothermia and patient outcomes after major elective non-cardiac surgery. *Anaesthesia*; 2013; 68:605–611.
37. Tarbell JM. Shear stress and the endothelial transport barrier. *Cardiovasc Res*; 2010; 87: 320–330.
38. Ware LB, Fremont RD, Bastarache JA, Calfee CS, Matthay MA. Determining the aetiology of pulmonary oedema by the oedema fluidto- plasma protein ratio. *Eur Respir J*; 2010; 35:331–337.
39. Alam N, Park BJ, Wilton A, Seshan VE, Bains MS, Downey RJ. Incidence and risk factors for lung injury after lung cancer resection. *Ann Thorac Surg*; 2007; 84: 1085–1091.
40. Evans RG, Naidu B (2012). Does a conservative fluid management strategy in the perioperative management of lung resection patients reduce the risk of acute lung injury. *Interact CardioVasc Thorac Surg*;2012;5:498–504

## **Bölüm 14**

# **CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİNDE GÜNCEL PSİKOSOSYAL YAKLAŞIMLAR**

**Abdullah USTA<sup>1</sup>**  
**Ceyda UZUN ŞAHİN<sup>2</sup>**

### **1. GİRİŞ**

Cerrahi hastalıklarında hemşirelik hizmeti, cerrahi süreçte kanıta dayalı hasta bakımının sağlanması ve hasta güvenliğinin sağlanması için özel bilgi ve beceri gerektirmesi açısından hemşirelik alanları arasında özel bir yere sahiptir (1). Cerrahi hastalıklar hemşireliği, geniş bir bilgi birikimine sahip olmayı ve bilimsel bilgilerin hızla klinik uygulamalara entegre edilmesini gerektiren bir disiplindir. Bu alanda, deneyim ve sezgi, karar verme süreçlerinde önemli bir yol gösterici rol üstlenmektedir. Hemşirelik uygulamalarında, düşünsel ve eylemsel çeşitliliğin ön planda olduğu ve esnekliğin büyük önem taşıdığı bir yaklaşımla hizmet sunulmaktadır (2,3). Bu bağlamda cerrahi hemşireliği, bireyselleştirilmiş hasta bakımını temel alarak hastanın psikolojik, fizyolojik ve sosyo-kültürel ihtiyaçlarını karşılayan, hemşirelik süreci aracılığıyla akılcı ve sistematik bir yaklaşımla bakımın şekillendirildiği, sağlık eğitimi ve hastanın kararlara katılımını desteklemeyi amaçlayan bir uzmanlık alanıdır (4). Cerrahi hastalıklarda hemşirelik bakımı; bakımının kalitesi, hastaların kişisel deneyimleri, bakımın teknik başarısı ve hastaların kendilerinin bakım sürecine katılımını içeren üç temel perspektif üzerinden değerlendirilmektedir (5). Cerrahi hasta eğitimi, bilgi akışı, bakım sürekliliği ve hasta güvenliği açısından merkezi bir rol oynar; ağrı yönetimi, anksiyete azaltımı, psikososyal destek ve evde iyileşme süreçlerine olumlu katkılar sunar. Ancak hasta bilgi ihtiyaçlarının karşılanmasında tutarsızlıklar ve karşılanmamış beklentiler mevcuttur (6,7). Preoperatif dönemde depresyon, anksiyete, beden imajında değişiklikler, düşük benlik saygısı, belirsizlik hissi gibi psikolojik sorunlar ve sosyal aktivitelere daha az katılım, çalışma aktivitelerinde

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Trabzon Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, [abdullahusta@trabzon.edu.tr](mailto:abdullahusta@trabzon.edu.tr), ORCID iD: 0000-0001-9463-4458

<sup>2</sup> Doç. Dr, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, [ceyda.sahin@erdogan.edu.tr](mailto:ceyda.sahin@erdogan.edu.tr), ORCID iD: 0000-0002-1392-7409

## **KAYNAKLAR**

1. Nestler N. Nursing care and outcome in surgical patients – why do we have to care?. *Innov Surg Sci.* 2019;4(4):139-43. doi:10.1515/iss-2019-0010.
2. Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N, editors. *Cerrahi hemşireliği I.* Nobel Tıp Kitabevi; 2017.
3. Demir Korkmaz F, Yeşilyaprak T, Atıcı Sofu F. Thoracic surgery and nursing care. *Ege Univ Hemşirelik Fak Derg.* 2023;39(1):141-8. doi:10.53490/eghemsire.1038787.
4. Şişman H, Arslan S. Cerrahi hemşireliğinde hasta bakımında kullanılan kuram ve modeller. *Arşiv Kaynak Tarama Derg.* 2020;29(2):150-61.
5. Kutney-Lee A, McHugh MD, Sloane DM, et al. Nursing: a key to patient satisfaction. *Health Aff (Millwood).* 2009;28(4). doi:10.1377/hlthaff.28.4.w669.
6. Gröndahl W, Muurinen H, Katajisto J, et al. Perceived quality of nursing care and patient education: a cross-sectional study of hospitalised surgical patients in Finland. *BMJ Open.* 2019;9(4). doi:10.1136/bmjopen-2018-023108.
7. 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. *Am J Surg.* 2016;212(1):151-9. doi:10.1016/j.amjsurg.2015.03.023.
8. Ayaz-Alkaya S. Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: a review of literature. *Int Wound J.* 2019;16(1):243-9. doi:10.1111/iwj.13018.
9. Aydın, M, Kaşıkçı M. (2021). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2021; 21(3), 14-24.
10. Akıncı N. Cerrahi servislerinde yatan hastaların ameliyat sonrası anksiyetesi ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Derg.* 2022;9(2). doi:10.52880/sagakaderg.888168.
11. Koçaşlı S, Kanan N. Açık kalp cerrahisi sonrası hastaların fiziksel ve psikososyal iyileşme durumları. *Genel Sağlık Bilimleri Derg.* 2020;2(3):146-58.
12. Ziolkowski N, Kitto SC, Jeong D, et al. Psychosocial and quality of life impact of scars in the surgical, traumatic and burn populations: a scoping review protocol. *BMJ Open.* 2019;9(6). doi:10.1136/bmjopen-2017-021289.
13. Tebble NJ, Adams R, Thomas DW, Price P. Anxiety and self-consciousness in patients with facial lacerations one week and six months later. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2006;44(6):520-5. doi:10.1016/j.bjoms.2005.10.010.
14. Baykara O. Kanser tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Derg.* 2016;5(3):154-65.
15. Kulpa M, Ciuba A, Kosowicz M, et al. Assessment of anxiety and depression and selected psychosocial variables in cancer patients. *Psychiatr Pol.* 2023;57(4):761-74. doi:10.12740/PP/151067.
16. Read JR, Sharpe L, Modini M, Dear BF. Multimorbidity and depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2017;221:36-46. doi:10.1016/j.jad.2017.06.009.
17. Kitson A, Conroy T, Wengstrom Y, et al. Defining the fundamentals of care. *Int J Nurs Pract.* 2010;16(4):423-34. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01861.x.
18. Ingstad K, Pedersen MK, Uhrenfeldt L, Pedersen PU. Patients' expectations of and experiences with psychosocial care needs in perioperative nursing: a descriptive study. *BMC Nurs.* 2023;22(1):304. doi:10.1186/s12912-023-01451-1.

19. Mechtel M, Stoeckle A. Psychosocial care of the pediatric oncology patient undergoing surgical treatment. *Semin Oncol Nurs.* 2017;33(1):87-97. doi:10.1016/j.soncn.2016.11.009.
20. Güven B. Bariatrik cerrahi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2019;16(2):139-43.
21. Martinelli V, Cappa A, Zugnoni M, et al. Quality of life and psychopathology in candidates to bariatric surgery: relationship with BMI class. *Eat Weight Disord.* 2021;26(2):703-7. doi:10.1007/s40519-020-00881-z.
22. Fisher D, Coleman KJ, Arterburn DE, et al. Mental illness in bariatric surgery: a cohort study from the PORTAL network. *Obesity (Silver Spring).* 2017;25(5):850-6. doi:10.1002/oby.21814.
23. Fipps DC, Sinha S, Diwan TS, Clark MM. Psychosocial considerations in the combined bariatric surgery and organ transplantation population: a review of the overlapping pathologies and outcomes. *Curr Opin Organ Transplant.* 2022;27(6):514-22. doi:10.1097/MOT.0000000000001023.
24. Martinelli V, Chiappedi M. Bariatric surgery: psychosocial aspects and quality of life. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(24):16516. doi:10.3390/ijerph192416516.
25. Herpertz S, Kessler H, Jongen S. Psychosomatic and psychosocial questions regarding bariatric surgery: what do we know, or what do we think we know?. *Z Psychosom Med Psychother.* 2017;63(4):344-69. doi:10.13109/zptm.2017.63.4.344.
26. Kalarchian MA, Marcus MD. Psychosocial interventions pre and post bariatric surgery. *Eur Eat Disord Rev.* 2015;23(6):457-62. doi:10.1002/erv.2392.
27. Reichman M, Briskin EA, Duarte BA, et al. Integrating psychosocial care into orthopedic settings: a qualitative study of provider perspectives. *Int J Integr Care.* 2023;23(4):15. doi:10.5334/ijic.7579.
28. Jayakumar P, Overbeek CL, Lamb S, et al. What factors are associated with disability after upper extremity injuries? A systematic review. *Clin Orthop Relat Res.* 2018;476(11):2190-215. doi:10.1097/CORR.000000000000427.
29. Obayemi JE, Card EB, Shirima O, et al. Psychosocial health of patients receiving orthopaedic treatment in northern Tanzania: a cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond).* 2019;50:49-55. doi:10.1016/j.amsu.2019.10.020.
30. Simsek N, Ozturk GK, Nahya ZN. Psychosocial problems and care of patients with amputation. *Eurasian Journal of Medicine and Investigation.* 2017;1:6-9. doi:10.14744/ejmi.2017.22931.
31. Akyüz E, Ünlü H, Uğurlu Z, Elbaş NÖ. Ortopedik cerrahi geçiren hastaların yaşadıkları psikososyal sorunlar ve yaşam kalitesindeki değişiklikler. *Sağlık ve Toplum.* 2021;31(3):79-93.
32. Vincent HK, Horodyski M, Vincent KR, Brisbane ST, Sadasivan KK. Psychological distress after orthopedic trauma: Prevalence in patients and implications for rehabilitation. *PM&R: The Journal of Injury, Function, and Rehabilitation.* 2015;7(9):978-89. doi:10.1016/j.pmrj.2015.03.007.
33. Zale EL, Ring D, Vranceanu AM. The future of orthopaedic care: promoting psychosocial resiliency in orthopaedic surgical practices. *J Bone Joint Surg Am.* 2018;100(13). doi:10.2106/JBJS.17.01159.
34. Linden W, Young S, Ignaszewski A, Campbell T. Psychosocial and medical predictors of 14-year mortality and morbidity in male and female coronary artery bypass graft

- recipients: a prospective observational study. *Psychol Med.* 2021;1-12. doi:10.1017/S003329172100012X.
35. Messerli-Bürgy N, Molloy GJ, Poole L, Wikman A, Kaski JC, Steptoe A. Psychological coping and recurrent major adverse cardiac events following acute coronary syndrome. *Br J Psychiatry.* 2015;207(3):256-61. doi:10.1192/bjp.bp.114.154419.
  36. Kornetov N, Molodykh O, Arzhanik A, Zvereva N. Distribution of inpatients with cardiovascular diseases and major depression. *Eur Psychiatry.* 2021;64(S1). doi:10.1192/j.eurpsy.2021.911.
  37. Geulayov G, Novikov I, Dankner D, Dankner R. Symptoms of depression and anxiety and 11-year all-cause mortality in men and women undergoing coronary artery bypass graft (CABG) surgery. *J Psychosom Res.* 2018;105:106-14. doi:10.1016/j.jpsychores.2017.11.017.
  38. Savio MT, Hariharan M. Impact of psychosocial intervention on prognosis of cardiac surgery patients. *Health Psychol Res.* 2020;8(3):8887. doi:10.4081/hpr.2020.8887.
  39. Öz Alkan H. İmplant edilebilen kardiyoverter defibrilatör (ICD) hastalarında psiko-sosyal faktörler ve hemşirelik bakımı. 2010.
  40. King TW. Plastic surgery. In: Wang T, Beck A, editors. *Building a Clinical Practice. Success in Academic Surgery.* Cham: Springer; 2020. p. 23. doi:10.1007/978-3-030-29271-3\_23.
  41. Hu AC, Bertrand AA, Dang BN, Chan CH, Lee JC. The effect of multiple surgeries on psychosocial outcomes in pediatric patients: a scoping review. *Ann Plast Surg.* 2020;85(5):574-83.
  42. Valente SM. Visual disfigurement and depression. *Plast Surg Nurs.* 2009;29(1):10-6.
  43. Güner-Küçükkaya P. Estetik cerrahinin psikososyal etkileri ve hemşirelik girişimi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2011;13(3):71-7.
  44. Barlas GÜ, Karaca S, Onan N, Öz YC. Estetik cerrahi hastalarında beden imajı, işlevsel olmayan tutumlar ve depresyon. *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi.* 2014;22(3):108-13.
  45. Karakartal D. Psycho-social evaluation of patients applying to aesthetic surgery. *Online J New Horizons Educ.* 2022;12(4):270.
  46. Arslan Y, Yazıcı G. Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikososyal bakım konusunda konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliğine olan gereksinimlerinin belirlenmesi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2022;4(2):92-105.
  47. Sousa-Leite M, Fernandes M, Reis S, Costa R, Figueiredo B, Gameiro S. Feasibility and acceptability of psychosocial care for unsuccessful fertility treatment. *Health Expect.* 2022;25(6):2902-13. doi:10.1111/hex.13598.
  48. Su TJ, Chen YC. Transforming hope: the lived experience of infertile women who terminated treatment after in vitro fertilization failure. *J Nurs Res.* 2006;14(1):46-54. doi:10.1097/01.jnr.0000387561.03823.8e.
  49. Waller A, Forshaw K, Bryant J, Mair S. Interventions for preparing patients for chemotherapy and radiotherapy: a systematic review. *Support Care Cancer.* 2014;22(8):2297-307. doi:10.1007/s00520-014-2303-3.
  50. Jacobsen PB, Holland JC, Steensma DP. Caring for the whole patient: the science of psychosocial care. *J Clin Oncol.* 2012;30(11):1151-3.
  51. Eker A, Aslan E. Jinekolojik kanser hastalarında psiko-sosyal yaklaşım. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2017;14(4):298-303.

52. Aydın M, Kutlu FY. The effect of group art therapy on loneliness and hopelessness levels of older adults living alone: a randomized controlled study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*. 2021; 29(3), 271–284.
53. Thrane S. Effectiveness of integrative modalities for pain and anxiety in children and adolescents with cancer: a systematic review. *J Pediatr Oncol Nurs*. 2013;30(6):320-32.
54. Köhler F, Martin ZS, Hertrampf RS, Gäbel C, Kessler J, Ditzen B, et al. Music therapy in the psychosocial treatment of adult cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2020;11:651. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00651>
55. Koçak DY, Duman Büyükkayacı N. Jinekolojik kanserlerde fertilitte koruyucu yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri J Obstet Women's Health Dis Nurs-Special Topics*. 2017;3(1):27-34.
56. Aydın, M., Kutlu, FY., (2022). Yaşlılarda sanat terapisi. Sağlık bilimlerinde araştırma ve değerlendirmeler-1. Gece Kitaplığı Yayınevi. 2022.
57. Borah G, Rankin M, Wey P. Psychological complications in 281 plastic surgery practices. *J Am Soc Plast Reconstr Surg*. 1999;104(5):1241-6.
58. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2012;14(3):66-74.
59. İnan FŞ, Üstün B. Evde psikososyal bakım örneği: meme kanserinde tedavisi sonrası dönemde psiko-eğitim uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2014;7(1).
60. Swaminath G. Psychoeducation. *Indian J Psychiatry*. 2009;51(3):171-2. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.55082>
61. Cunningham AJ, Edmonds CV, Williams D. Delivering a very brief psychoeducational program to cancer patients and family members in a large group format. *Psycho-Oncology*. 1999;8(2):177-82.
62. Üstün B. Psikoeğitim. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nurs-Special Topics*. 2016;2(3):100-6.
63. Michel-Cherqui M, Fessler J, Szekely B, Glorion M, Sage E, Fischler M, et al. Complementary therapy learning in the setting of lung transplantation: a single-center observational study of appropriation and efficacy. *J Clin Med*. 2023;12(5):1722. <https://doi.org/10.3390/jcm12051722>
64. Hymowitz G, Hasan F, Yerramalli G, Cervoni C. Mindfulness-based interventions for surgical patients and impact on postoperative outcomes, patient wellbeing, and satisfaction. *Am Surg*. 2024;90(5):947-53. <https://doi.org/10.1177/00031348221117025>
65. Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatr Clin North Am*. 2017;40(4):739-49. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
66. Gross CR, Kreitzer MJ, Thomas W, Reilly-Spong M, Cramer-Bornemann M, Nyman JA, et al. Mindfulness-based stress reduction for solid organ transplant recipients: a randomized controlled trial. *Altern Ther Health Med*. 2010;16(5):30-8.
67. Archer S, Pinto A, Vuik S, Bicknell C, Faiz O, Byrne B, et al. Surgery, complications, and quality of life: a longitudinal cohort study exploring the role of psychosocial factors. *Ann Surg*. 2019;270(1):95-101.

## **Bölüm 15**

# **TRAVMA SONRASI CERRAHİ HASTA BAKIMINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**

**Esra ÖZKAN<sup>1</sup>  
Dilek ÇİLİNGİR<sup>2</sup>**

### **GİRİŞ**

Travma kelime olarak eski Yunancadan köken almakta ve “yara” anlamına gelmektedir. Mekanik, kimyasal ve termal enerjilerin insan vücudunda oluşturduğu; anatomik bozukluk ve fizyolojik düzensizlikler ile kendini gösteren hayatı tehdit edici nitelikte hasarlardır. Travma dünya çapında mortalite ve morbiditeyi etkileyen bir pandemi olarak kabul edilmektedir. Ülkelerin mevcut travma durumlarını ekonomik, coğrafi, kültürel, sosyolojik faktörler etkilemektedir. Bu nedenle sıklık ve dağılım ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye değişebilmektedir. Her yıl ortalama 45 milyon insanın travmaya bağlı orta ya da şiddetli sakatlıkla yaşamını sürdürmeye devam ettiği bildirilmektedir (1,2).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerine göre Türkiye’de tüm ölümlerin yaklaşık %4’ünün yaralanma ve zehirlenme kaynaklı olduğu belirtilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 öngörü verilerine göre ise her 100 bin kişiden 24’ü travma sonrası; ölümlerin ise 7’sinin trafik kazaları kaynaklı olduğu belirtilmektedir. TÜİK güncel verilerine göre ise karayolu ağında 2022 yılında toplam 1 milyon 232 bin 957 adet trafik kazası meydana geldiği, bu kazaların 197 bin 261 adedinin ise ölümlü yaralanmalı olduğu belirtilmektedir (3,4).

Kişilerarası şiddet veya saldırılara bağlı travma sonucu ölümler de ülkeler arası farklılık göstermektedir. DSÖ verilerine göre Türkiye’de kişiler arası şiddet nedenli kaba ölüm oranının 100 bin kişide 1.7 olduğu belirtilmektedir (1,4).

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, esra.ozkan@giresun.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-5951-3466

<sup>2</sup> Prof. Dr. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, dilekc@ktu.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-0660-8426



## **ABDOMİNAL KOMPARTMAN SENDROMU**

Agresif kristaloid sıvı resüsütasyonu ve ciddi hemorajik şok bazen retroperitoneal ödemle sonuçlanır ve intraabdominal basınç 30 mmHg üzerine çıkabilir. Abdominal basınçtaki belirtilen artış abdomendeki organalara giden kan akımını bozarak iskemi ve nekroza neden olur. Diyaframa olan bası sonucu sonucu solunum yetmezliği görülebilir. Tedavi edilmeyen abdominal kompartman sendorumu çoklu yetmezliğine neden olabilir (44).

## **SONUÇ**

Travma sonrası ölümlerin çoğu olay yerinde ya da hasta travma merkezine ulaştıktan ilk dört saat sonra meydana gelmektedir. Yaralanma sonrası ölümlerin ana sebepleri beyin, toraks ve batin travmalarıdır. Travma sonrası cerrahi hastasının hemşirelik bakımı önem arz etmektedir.

## **KAYNAKÇA**

1. Aydın S. Travmanın Tanımı Tarihi ve Epidemiyolojisi. Yektaş A (ed.) *Kritik Travma Hastalarının Yönetimi* içinde. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2022. p. 1-7.
2. Akkapulu N. Travma. Yorgancı K (ed.) *Genel Cerrahi Ders Kitabı* içinde. Ankara: Dünya Tıp Kitabevi. 2022. p. 127-147.
3. TÜİK. *Karayolu Trafik Kaza İstatistikleri 2022*. (27.09.2024 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Karayolu-Trafik-Kaza-Istatistikleri-2022> adresinden ulaşılmıştır).
4. TÜİK. *Ölüm ve Ölüm Nedenleri 2019*. (27.09.2024 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2019-33710> adresinden ulaşılmıştır).
5. Simmons JW, Powel MF. Acute traumatic coagulopathy: pathophysiology and resuscitation. *Br J Anaesth*. 2016;117(3):31-43.
6. Duque P, Cslvo A, Lockie C, Schöchl H. Pathophysiology of trauma Induced Coagulopathy Transfus. *MedRev*. 2021;35(4):80-86.
7. Boffard K. *Manual of Definitive Surgical Trauma Care*. London. Hodder Arnold Publisher; 2007.
8. SutinKenneth M, Marino Paul L. *The ICU Book*. Hagerstwon, MD" Lippincot Williams & Wilkins; 2007.
9. Baranski GM, Sifri ZC. Cook KM. Is the Sympathetic System Involved in Shock-induced and lung injury? *Trauma Acut Care Surg*. 2012;73:343-50.
10. Burfeud KG, Michaelis KA, Marks DL. The Central Role of Hypothalamic İnflamation in the acute illness response. *Semin Cell Dev Biol*. 2014;54:42-52.
11. Huber-Lanf-g M, Lambris JD, Ward PA. Innateimmunresponse to Trauma. *Immunol*. 2018;19(4):327-341.
12. Şimlek T, Şimşek TU. Cantürk NZ. Response to Trauma and methabolic changes:post traumatic metabolism. *Ulus Cerrahi Derg*. 2014;30(3):153-159.

13. Reid CL, Campbell Iain T. Nutritional and metabolic support in trauma, sepsis and critical illness. *Current Anaesthesia & Critical Care*. 2004; 15(4-5): 336-349.
- 14- Savaş HB, Gültekin G. İnsülin Direnci ve Klinik Önemi. *SDU Tıp Fakültesi Derg*. 2017;24(3):116-125.
15. Yektaş A. *Kritik Travma hastalarında Skorlama Sistemleri*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2022.
16. Udekwo P, Kromhout Scihiro S, Vaslef S, Baker C, Oller D. Glasgow Coma Scale Score, mortality and fonctional outcome in head-injured patients. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2004;56(5):1084-9.
17. Chawda M, Hildebrand F, Pape HC, Giannoudis PV. Predicting Outcome after multiple trauma: which scoring system? *Injury*. 2004;35(4):347-358.
18. Wright DW, Merck LH. Head Trauma. Tintinalli J, Stapczynski J, Ma OJ, Cline D, Cydulka R, Meckler G (ed.) *Tintinalli's Emergency Medicine: a comprehensive study guide* içinde. McGraw Hill Professional; 2010. 9. Edition.
19. Güzel A, Ceylan A, Tatlı M. Başoğlu M, Özer N, Kahraman N, Satıcı Ö, Tokgöz P. Diyarbakırda Çocukluk Çağında Damdan Düşmeler: Klinik çalışma ile desteklenmiş bir anket çalışması. *Ulus Travma Derg*. 2009;15(3):277-284.
20. Prakash A. Harsh V. Gupta U. Kumar J, Kumar A. Depressed fractures of skull: An institutional series of patients and brief review of literature. *Asian J Neurosurg*. 2018;13(2):222-226.
21. Wella MA, Crandal ML, Patel MB. Acute Management Traumatic Brain Injury. *Surg Clin North Am*. 2017;97(5):1015-1030.
22. Mirzai H, Yağlı N, Tekin İ. Celal bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Birimine Başvuran Kafa Travmalı Olguların Epidemiyolojik ve Klinik Özellikleri. *Ulus Travma Derg*. 2009;15(2):146-153.
23. Bullock MR, Chesnut R, Ghajar J, Gordon D, Hartl R, Newel DWServadei F, Walyters BC, Wilberg er-JE. Guidelines for The Surgical Management of Traumaiv Brain Injurt Author Group: Acknowledgements. *Neurosurgery*. 2006;58(3):2-7.
24. Firidin N. Kritik Travma Hastasında Kafa ve Spinal Travmaların Yönetimi. Yektaş A (ed.) *Kritik Travma Hastalarının Yönetimi* içinde. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2022. p. 227-243.
25. Kудay C, Uzan M, Hancı M. Statistical Analysis of the Factors of Extradural Haematomas: 115 cases. *Acta Neurochir*.1994;131(3):203-206.
26. Bullock MR, Chestnut R, Ghajar J, Gordon D, Hartl R, Newel DW, Servadei F, Walter BC, Wilberger JE. Surgical Management of Acute Epidural Haematomas. *Neurosurgery*. 2006;58(3):7-15.
27. Jiang JY, Xu W, Li WP, Xu WH, Zhang J, Bao YH, Ying YH, Luo QZ. Efficacy of Standard Trauma Craniecotomy for refractory Intracranial Hypertension with Severe Traumatic Brain Injury. A multicenter Prospective Randomized Colntrolled Study. *J Neurotrauma*. 2005;22(6):623-628.
28. Woertgen C, Rotherl RD, Schebeshch KM, Albert R. Comprasion of Craniotomy and Craniectomy in Patientswith Acute Subdural Haematoma. *J Clin Neurisci*. 2006;13(7):718-21.
- 29- Hasselsberger K, Pucker R, Auer LM. Prognosis After subdural or Epidural haemorrhage. *Acta Neurochir*. 1988;90(4):111-116.

30. Yüksel S, Altun-Uğraş G. Sinir Sistemi Cerrahisinde Bakım. Karadağ M, Bulut H (ed.) *Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği* içinde. Ankara; Vize Yayıncılık. 2021. p. 483-559.
31. Öztekin SD, Sunal N. Boyun ve Omurilik Yaralanmaları: Fiziksel Tanılama Tedavi ve Bakımında Temel İlkeler. Öztekin SD (ed.). *Nöroşirürji Hemşireliği* içinde. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. 2021. p. 105-134.
32. Öztekin İ. Ciddi Travmatik Beyin Yaralanmalarında Hemodinamik Destek, Sıvı Yönetimi ve Mekanik Ventilasyon. Öztekin SD (ed.) *Nöroşirürji Hemşireliği* içinde. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri. 2021. p. 97-101.
33. Öztekin D, Uğraş GA. Kafa Travması Geçiren Hastalarda Hemşirelik Girişimleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2009;4(11):145-157.
34. Bayram S, Tezel Ç. Künt Toraks Travmaları, *Türk Toraks Derneği Yayını*. 2011;44-53.
35. Haberal MA, Köksal E, Civan M, Tüluc K, Karadağ H, Şentürk Köksale Z. Traumatic hemothorax: Analysis of 108 cases. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2013;30:31-33.
36. Bırak A. Kritik Travma Hastalarında Toraks Travmalarının Yönetimi. Yektaş A (ed.) *Kritik Travma Hastalarının Yönetimi* içinde. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2022. p. 285-303.
37. Nirula N, Diaz JJ, Trunkey DD, Mayberry JC, Rib fracture repair: indications technical issues an Fiture directions. *World J Surg*. 2009;33:14-22.
- 38-Guzey E, Yalcinsoy M, Çelik RM, Kutlu R, Akel U. A rare case of massive hemoptysis: Long-term complication of thoracotomy; rib fracture. *Ann Med Res*. 2020;27(10):2827-9.
39. Aydemir B, İmamoğlu-Uncu O, Ustaalioğlu R, Okay T, Doğusoy I. Trakeobronşiyal Yaralanmalar. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2011;17 (1):41-45.
40. Mohamed S, Osman A, Patel A, Mazhar K, Sirinivasan L, Balacumaraswami L. Delayed Cardiac Tamponade Following Blunt Chest Trauma Due to Disruption of Fourth Costal Cartilage with Posterior Dislocation. *Trauma Case Rep*.2023;45:100808.
41. Woo J, Chae M. Treatment results of cardiac tamponade due to thoracic trauma at Jeju Regional Trauma Center, Korea: a case series. *Journal of Trauma and Injury*.2023;36(3):180-186.
42. Hermenson M, Johansson L, Gudbjardsson T, Hambreus G, Jönson P, Lillo-Gill R. Esophageal Perforation Following in South Sweiden:results of surgical Sweiden in 125 consecutive patients. *BMC Surg*. 2010;10:31.
43. Sayın Yazıcı Y. Solunum Sistemi Cerrahisinde Bakım. Karadağ M, Bulut H (ed.) *Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği* içinde. Ankara: Vize Yayıncılık. 2021. p. 483-559.
44. Özbilici D. Kritik Baktın Travmalı Hastaların Yönetimi ve Batın Travmalı Hastalarda Hasar Kontrol Cerrahisi. Yektaş A (ed.) *Kritik Travma Hastalarının Yönetimi*. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2022. p. 317-339.

## **Bölüm 16**

# **PERİOPERATİF DÖNEM HASTA BESLENMESİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR ve HEMŞİRELİK YÖNETİMİ**

**Nurşen KULAKAÇ<sup>1</sup>  
Aylin AYDIN SAYILAN<sup>2</sup>**

### **GİRİŞ**

Cerrahi girişim geçiren hastanın beslenme bakımı, son yıllardaki yeni araştırmalarla birlikte büyük ölçüde değişmiştir. Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS) protokolleri, beslenme üzerinde iki farklı etkisi olan kanıta dayalı perioperatif bakımı önermektedir. Bunlar: (a) İnsülin direncini en aza indirmek ve (b) Bağırsak fonksiyonlarının geri dönüşünü hızlandırmak olarak belirlenmiştir. ERAS programları, hastayı ameliyat için mümkün olduğunca uygun hale getirmeyi amaçlayan prehabilitasyon programları ile tamamlanmaktadır. Prehabilitasyon sürecinde, hastanın, ameliyat stresine karşı daha dayanıklı hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Bu yeni gelişmelerle birlikte, cerrahi hastalarına beslenme bakımı sağlamada, daha önce karşılaşılan zorlukların çoğu en aza indirilmektedir. Literatürde, bu programlar sayesinde ameliyat sonrası daha az komplikasyon yaşandığı ve daha kısa süre hastanede yatış ile birlikte, sonuçların büyük ölçüde iyileştiği bildirilmektedir. Bu gelişmelerin temelinde metabolizma ve beslenme yönetimi yer almaktadır. Yine de, bu gelişmelere rağmen, beslenme durumu, hastalar için ihmal edilmemesi gereken oldukça önemli bir risk olmaya devam etmektedir (1). Bu bölümde, perioperatif dönemde hasta beslenmesinde güncel yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı yer almaktadır.

### **AMELİYAT ÖNCESİ BESLENME RİSKİNİN BELİRLENMESİ**

Kötü beslenme, majör cerrahide komplikasyon gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Onkolojik ve onkolojik olmayan majör cerrahi öncesi malnütrisyon sık

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, nrsnklkc@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-5427-1063

<sup>2</sup> Doç. Dr., Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD, aylinay\_85@msn.com, ORCID iD: 0000-0003-0576-8732

3. **Araştırma:** Beslenme destek hemşiresi, ilk beslenme taramasını yapar ve beslenme açısından risk altındaki hastaların bir sonraki beslenme bakımı seviyesine geçirildiği süreci yönetir.

4. **Klinik ve profesyonel liderlik:** Beslenme destek hemşiresi, hasta bakım hizmetlerinin sunumu için meslekler arası beslenme bakımının koordinasyonunda liderlik sağlar.

5. **İş birliği:** Enteral ve parenteral erişim cihazlarının yönetimi için kurumsal politikalar ve prosedürler geliştirmek ve uygulamak amacıyla iş birliği yapar.

6. **Etik karar verme:** Beslenme destek hemşiresi, palyatif bakım veya hospis bakımıyla iş birliği içinde beslenme kararları konusunda disiplinler arası sağlık ekibiyle etik karar alma ve uygulama tartışmaları için savunuculuk sağlar (64).

## **SONUÇ**

Günümüzde cerrahi uygulamaları büyük ölçüde değiştirmiştir. Yeni cerrahi teknikler ve kanıta dayalı perioperatif bakım programı ERAS, cerrahi hasta bakımında devrim yaratmıştır. Bu gelişmeler, birçok ameliyat türünde, komplikasyon oranlarını ve hastanede kalış süresini azaltmıştır. ERAS protokollerindeki kanıta dayalı bakım unsurlarının birçoğu, stres tepkilerini azaltarak, ameliyata verilen metabolik tepkiler üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Ayrıca, gastrointestinal sistem de dahil olmak üzere, fonksiyonların çok daha hızlı bir şekilde yeniden başlamasını sağlamaktadır. Bu süreçte beslenme destek hemşirelerinin, beslenme desteğine etkili bir şekilde müdahale edebilmeleri için, uygulamalarına dayalı eğitim programı aracılığıyla yeterlilik veya yetkinlik sahibi olmaları gerekmektedir.

## **KAYNAKÇA**

- 1.Ljungqvist O, Weimann A, Sandini M, Baldini G, & Gianotti L. Contemporary Perioperative Nutritional Care. Annual Review of Nutrition, 2024;44(1):231-255
- 2.Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, et al. ESPEN guideline: clinical nutrition in surgery. Clin. Nutr. 2017;36(3):623-650
- 3.Gillis C, Wischmeyer PE. Pre-operative nutrition and the elective surgical patient: why, how and what? Anaesthesia. 2019;7(Suppl. 1):27-35
- 4.Gillis C, Richer L, Fenton TR, Gramlich L, Keller H, et al. Colorectal cancer patients with malnutrition suffer poor physical and mental health before surgery. Surgery. 2021;170(3):841-847
- 5.Bicakli DH, Uslu R, Güney SC, Coker A. The relationship between nutritional status, performance status, and survival among pancreatic cancer patients. Nutr Cancer 2020;72(2):202-208
- 6.LigthartMelis GC, Luiking YC, Kakourou A, Cederholm T, Maier AB, de van der Scueren MAE. Frailty, sarcopenia, and malnutrition frequently (co-)occur in hospi-

- talized older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Direct Assoc.* 2020;21(9):1216–1228
7. Gustafsson UO, Scott MJ, Hübner M, Nygren J, Demartines N, et al. Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations. *World J Surg.* 2019;43:659–695
  8. Kenny E, Samavat H, Touger-Decker R, Parrott JS, Byham-Gray L, August DA. Adverse perioperative outcomes among patients undergoing gastrointestinal cancer surgery: quantifying attributable risk from malnutrition. *J Parenter Enter Nutr.* 2022;46(3):517–525
  9. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M, et al. 2003.. ESPEN guidelines for nutrition screening. *Clin Nutr.* 2002;22(4):415–421
  10. Zhang X, Tang M, Zhang Q, Zhang KP, Guo ZQ, et al. The GLIM criteria as an effective tool for nutrition assessment and survival prediction in older adult cancer patients. *Clin Nutr.* 2021;40(3):1224–1232
  11. Barazzoni R, Gortan Cappellari G. Double burden of malnutrition in persons with obesity. *Rev Endocr Metab Disord.* 2020;21(3):307–313
  12. Berkel AEM, Bongers BC, Kotte H, Weltevreden P, de Jongh FHC, Eijsvogel MMM, et al. Effects of community-based exercise prehabilitation for patients scheduled for colorectal surgery with high risk for postoperative complications: results of a randomized clinical trial. *Ann Surg.* 2022;275(2):e299–306
  13. Gruber ES, Jomrich G, Tamandl D, Gnant M, Schindl M, Sahora K. Sarcopenia and sarcopenic obesity are independent adverse prognostic factors in resectable pancreatic ductal adenocarcinoma. *PLOS ONE,* 2019;15(12):e0244896
  14. López-Rodríguez-Arias F, Sánchez-Guillén L, Lillo-García C, Aranaz-Ostáriz V, Alcaide MJ, et al. Assessment of body composition as an indicator of early peripheral parenteral nutrition therapy in patients undergoing colorectal cancer surgery in an enhanced recovery program. *Nutrients.* 2021;13(9):324
  15. Martin L, Gioulbasanis I, Senesse P, Baracos VE. Cancer-associated malnutrition and CT-defined sarcopenia and myosteatosis are endemic in overweight and obese patients. *J Parenter Enter Nutr.* 2020;44(2):227–238.
  16. Mayanagi S, Tsubosa Y, Omae K, Niihara M, Uchida T, et al. Negative impact of skeletal muscle wasting after neoadjuvant chemotherapy followed by surgery on survival for patients with thoracic esophageal cancer. *Ann. Surg Oncol.* 2017;24(12):3741–3747
  17. Ishida T, Makino T, Yamasaki M, Yamashita K, Tanaka K, et al. Quantity and quality of skeletal muscle as an important predictor of clinical outcomes in patients with esophageal cancer undergoing esophagectomy after neoadjuvant chemotherapy. *Ann Surg Oncol.* 2021;28(12):7185–7195
  18. Wischmeyer PE, Carli F, Evans DC, Guilbert S, Kozar R, 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. *Anesth Analg.* 2018;126(6):1883–1895.
  19. Evans DC, Corkins MR, Malone A, Miller S, Mogensen KM, et al. The use of visceral proteins as nutrition markers: an ASPEN position paper. *Nutr Clin Pract.* 2021;36(1):22–28
  20. Burden S, Todd C, Hill J, Lal S. Pre-operative nutrition support in patients undergoing gastrointestinal surgery. . *Cochrane Database Syst. Rev.* 2012;(11):CD008879

21. Zhong JX, Kang K, Shu XL. Effect of nutritional support on clinical outcomes in perioperative malnourished patients: a meta-analysis. . *Asia Pac. J. Clin. Nutr.* 2015;24(3):367–378
22. Gillis C, Carli F. Promoting perioperative metabolic and nutritional care. *Anesthesiology.* 2015;123:1455–1472
23. Feldman LS, Kaneva P, Demyttenaere S, Carli F, Fried GM, Mayo NE. Validation of a physical activity questionnaire (CHAMPS) as an indicator of postoperative recovery after laparoscopic cholecystectomy. . *Surgery.* 2009;146(1):31–39
24. Gillis C, Loiselle SE, Fiore JF Jr., Awasthi R, Wykes L, et al. Prehabilitation with whey protein supplementation on perioperative functional exercise capacity in patients undergoing colorectal resection for cancer: a pilot double-blinded randomized placebo-controlled trial. *J. Acad Nutr Diet.* 2016;116(5):802–812
25. Ljungqvist O, Nelson G, Demartines N. The post COVID-19 surgical backlog: Now is the time to implement Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). *World J Surg.* 2020;44(10):3197–3198
26. Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. *Br. J. Anaesth.* 1997;78(5):606–617
27. Schricker T, Latterman R, Carli F. Physiology and pathophysiology of ERAS. In *Enhanced Recovery After Surgery: A Complete Guide to Optimizing Outcomes*, ed. O Ljungqvist, NK Francis, RD Urman. 2020;11–22. Cham, Switz: Springer Nature
28. Fearon KC, Ljungqvist O, Von Meyenfeldt M, Revhaug A, Dejong CH, et al. Enhanced recovery after surgery: a consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection. *Clin. Nutr.* 2005;24(3):466–477
29. Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced recovery after surgery: a review. *JAMA Surg.* 2017;152(3):292–298
30. Gustafsson UO, Opperstrup H, Thorell A, Nygren J, Ljungqvist O. Adherence to the ERAS protocol is associated with 5-year survival after colorectal cancer surgery: a retrospective cohort study. *World J Surg.* 2016;40(7):1741–1747
31. Greco M, Capretti G, Beretta L, Gemma M, Pecorelli N, Braga M. Enhanced recovery program in colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. *World J Surg.* 2014;38(6):1531–1541
32. Varadhan KK, Neal KR, Dejong CH, Fearon KC, 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. *Clin Nutr.* 2010;29(4):434–340
33. Pang Q, Duan L, Jiang Y, Liu H. Oncologic and long-term outcomes of enhanced recovery after surgery in cancer surgeries—a systematic review. *World J Surg. Oncol.* 2021;19(1):191
34. Bozzetti F, Gianotti L, Braga M, Di Carlo V, Mariani L. Postoperative complications in gastrointestinal cancer patients: the joint role of the nutritional status and the nutritional support. *Clin Nutr* 2007;26(6):698–709
35. Gianotti L, Braga M, Fortis C, Soldini L, Vignali A, et al. A prospective, randomized clinical trial on perioperative feeding with an arginine-, omega-3 fatty acid-, and RNA-enriched enteral diet: effect on host response and nutritional status. *JPEN J Parenter Enter. Nutr.* 1999;23(6):314–322

36. Senkal M, Kemen M, Homann HH, Eickhoff U, Baier J, Zumtobel V. Modulation of postoperative immune response by enteral nutrition with a diet enriched with arginine, RNA, and omega-3 fatty acids in patients with upper gastrointestinal cancer. *Eur J Surg.* 1995;161(2):115–122
37. Moya P, Soriano-Irigaray L, Ramirez JM, Garcea A, Blasco O, et al. Perioperative standard oral nutrition supplements versus immunonutrition in patients undergoing colorectal resection in an Enhanced Recovery (ERAS) protocol: a multicenter randomized clinical trial (SONVI Study). *Medicine*, 2016;95(21):e3704
38. Kao LS, Phatak UR. Glycemic control and prevention of surgical site infection. *Surg. Infect.* 2013;14:437–444
39. Kiran RP, Turina M, Hammel J. The clinical significance of an elevated postoperative glucose value in nondiabetic patients after colorectal surgery: evidence for the need for tight glucose control? *Ann Surg* 2013;258:599–604
40. Dungan KM, Braithwaite SS, Preiser J-C. Stress hyperglycaemia. *Lancet.* 2009;373:1798–1807
41. Gianotti L, Biffi R, Sandini M, Marrelli D, Vignali A, et al. Preoperative oral carbohydrate load versus placebo in major elective abdominal surgery (PROCY): a randomized, placebo-controlled, multicenter, phase III trial. *Ann Surg.* 2018;267(4):623–630
42. Gianotti L, Sandini M, Hackert T. Preoperative carbohydrates: What is new? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2020;23(4):262–270
43. Canelli R, Louca J, Hartman C, Bilotta F. 2023.. Preoperative carbohydrate load to reduce perioperative glycemic variability and improve surgical outcomes: a scoping review. *World J. Diabetes* 14:(6):783–794
44. Wischmeyer, Paul E., 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):1883–1895.
45. Ligthart-Melis GC, Luiking YC, Kakourou A, Cederholm T, Maier AB, de van der Schueren MAE. Frailty, sarcopenia, and malnutrition frequently (co-)occur in hospitalized older adults: a systematic review and meta-analysis. *J Am Med Direct Assoc.* 2020;21(9):1216–1228
46. Ng SC, Hart AL, Kamm MA. Mechanisms of action of probiotics: recent advances. *Inflamm Bowel Dis.* 2009;15:300–310
47. Chowdhury AH, Adiamah A, Kushairi A, Varadhan KK, Krznaric Z, et al. Perioperative probiotics or synbiotics in adults undergoing elective abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Surg.* 2020;271(6):1036–1047
48. Lassen K, Kjaeve J, Fetveit T, Trano G, Sigurdsson HK, et al. Allowing normal food at will after major upper gastrointestinal surgery does not increase morbidity: a randomized multicenter trial. *Ann Surg.* 2008;247(5):721–729
49. Andersen HK, Lewis SJ, Thomas S. Early enteral nutrition within 24h of colorectal surgery versus later commencement of feeding for postoperative complications. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;(4):CD004080.pub
50. Böhne SEJ, Hiesmayr M, Sulz I, Tarantino S, Wirth R, Volkert D. Recent and current low food intake—prevalence and associated factors in hospital patients from different medical specialities. *Eur J Clin Nutr* 2020;76(10):1440–1448



51. Lobo DN. Fluid overload and surgical outcome: another piece in the jigsaw. *Ann Surg.* 2009;249(2):186–188
52. Shin CH, Long DR, McLean D, Grabitz SD, Ladha K, et al. Effects of intraoperative fluid management on postoperative outcomes: a hospital registry study. *Ann Surg.* 2018;267(6):1084–92
53. Chapman SJ, Pericleous A, Downey C, Jayne DG. Postoperative ileus following major colorectal surgery. *Br J Surg.* 2018;105(7):797–810
54. Sanger GJ, Furness JB. Ghrelin and motilin receptors as drug targets for gastrointestinal disorders. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol.* 2016;13(1):38–48
55. Chen X, Wang P, Leng C, Sun H, Liu X, et al. Early oral feeding after esophagectomy accelerated gut function recovery by regulating brain-gut peptide secretion. *Surgery.* 2022;172(3):919–25
56. Lobo DN, Gianotti L, Adiamah A, Barazzoni R, Deutz NEP, Dhatariya K, et al. Perioperative nutrition: recommendations from the ESPEN expert group. *Clin Nutr.* 2020;39(11):3211–27
57. Adiamah A, Ranat R, Gomez D. Enteral versus parenteral nutrition following pancreaticoduodenectomy: a systematic review and meta-analysis. *HPB.* 2019;21(7):793–801
58. Herbert G, Perry R, Andersen HK, Atkinson C, Penfold C, 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 Syst Rev.* 2018;(10):CD004080
59. Schorghuber M, Fruhwald S. Effects of enteral nutrition on gastrointestinal function in patients who are critically ill. *Lancet Gastroenterol. Hepatol.* 2018;3(4):281–87
60. Lewis SR, Schofield-Robinson OJ, Alderson P, Smith AF. Enteral versus parenteral nutrition and enteral versus a combination of enteral and parenteral nutrition for adults in the intensive care unit. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;(6):CD012276
61. Kehlet H Postoperative ileus. *Gut.* 2000;47(Suppl. 4):iv85–86
62. Gerritsen A, Wennink RAW, Busch ORC, Borel Rinkes IHM, Kazemier G, et al. Feeding patients with preoperative symptoms of gastric outlet obstruction after pancreaticoduodenectomy: early oral or routine nasojejunal tube feeding? *Pancreatology* 2015;15(5):548–53
63. Çilingir D, Candaş B. Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme protokolü ve hemşirenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2017; 20(2):137-143
64. Boeykens K, Van Hecke A. Advanced practice nursing: Nutrition Nurse Specialist role and function. *Clin Nutr ESPEN.* 2018;26:72-76. doi: 10.1016/j.clnesp.2018.04.011.

## **Bölüm 17**

# **AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİNDE AORN REHBERLERİ IŞIĞINDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR**

**Esra EREN<sup>1</sup>**

### **GİRİŞ**

Amerikan Ameliyathane Hemşireler Birliği (The Association of periOperative Registered Nurses, AORN), perioperatif bakımın güvenliğini ve etkinliğini artıran rehberlerin oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır. 2024 yılında güncellenen rehberler, özellikle hasta güvenliği, etkili iletişim ve perioperatif bakımın kalitesini artıran kanıta dayalı uygulamalar üzerine vurgu yaparak, perioperatif hemşirelik bakımını kapsamlı bir yaklaşımla aktarmaktadır. Bu rehberler, alandaki en iyi uygulama örnekleri ve standartlar kapsamında yapılandırılmış bir çerçeve sağladığından perioperatif hemşirelik bakımı için oldukça önemlidir. Bu bölümde ameliyathane hemşireleri tarafından klinik alanda çokça faydalanılan, cerrahi birimin tasarımı ve yönetimi, güvenli hasta taşıma ve hareket ettirme, ekip ile iletişim, güvenli bakım ortamı, ilaç güvenliği, manuel yüksek düzey dezenfeksiyon, cerrahi teknik, cerrahi giysiler ve hastaya pozisyon verme konularında geliştirilen ve güncellenen rehberler ele alınacaktır.

### **Klinik Uygulama Rehberi: Cerrahi birimin tasarımı ve yönetimi**

Cerrahi birim, ameliyathane, ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakım alanları, idari alanlar, bekleme odaları ve personel destek alanlarından oluşur. Tasarım ve yönetim süreçleri konusundaki gereklilikler bu alanların her birine özgü olup, yakın zamanda yenilenen rehberde özellikle tadilat ve yenileme süreçleri sırasında ve sonrasında hastalar ve perioperatif ekip üyeleri için güvenli bir ortam oluşturmaya yönelik öneriler sunulmaktadır (1). Rehber kapsamında, disiplinler arası ekip üyeleri, planlama, cerrahi birimin tasarımı, hibrit ameliyathaneler, ameliyathanede bakım ve onarım çalışmaları ile ısıtma, havalandırma ve iklimlendirme konularında öneriler yer almaktadır.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ealver@medipol.edu.tr, ORCID iD:0000-0001-5036-9322

güncellenen uygulama rehberleri, perioperatif hemşirelerin hem kendi gelişimlerini sürdürmesine hem de güvenli cerrahi uygulamalarının artmasına katkıda bulunmaktadır.

## **KAYNAKÇA**

1. Denver CO. Guideline for design and maintenance of the surgical suite. In: Guidelines for Perioperative Practice: AORN; 2024. In press.
2. Speth J. Guidelines in Practice: Design and Maintenance of the Surgical Suite. *Aorn Journal*, 2024; 120(2), 72-80. <https://doi.org/10.1002/aorn.14054>
3. Criscitelli T, Goodwin W. Applying human-centered design thinking to enhance safety in the OR. *AORN J*. 2017;105(4):408-412. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.02.004>
4. Guidelines for Design and Construction of Hospitals. St Louis, MO: Facility Guidelines Institute (FGI); 2022.
5. Sehulster LM, Chinn RYW, Arduino MJ, et al. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Chicago IL; *American Society for Healthcare Engineering/American Hospital Association*; 2004.
6. Kneisley M. Guidelines in Practice: A Safe Environment of Care. *AORN J*. 2024 May;119(5):340-347. doi: 10.1002/aorn.14125. PMID: 38661433.
7. Guideline Quick View: Environment of Care. *AORN J*. 2024 Apr;119(4):308-313. doi: 10.1002/aorn.14128. PMID: 38536407.
8. Speth J. Guidelines in Practice: Team Communication. *AORN J*. 2024 Jul;120(1):31-38. doi: 10.1002/aorn.14161. PMID: 38924536.
9. The Joint Commission. Sentinel Event Data 2022 Annual Review. Oakbrook Terrace, IL: *The Joint Commission*; 2023. Accessed February 13, 2024.
10. Guideline Quick View: Team Communication. *AORN J*. 2024 May;119(5):366-368. doi: 10.1002/aorn.14147
11. Denver CO. Guideline for sterile technique. In: Guidelines for Perioperative Practice: AORN, Inc; 2025. In press.
12. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L; Health Care Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. *Am J Infect Control*. 2007;35(10 suppl 2):S65-S164. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2007.10.007>
13. Gilat R, Mitchnik I, Beit Ner E, et al. Bacterial contamination of protective lead garments in an operating room setting. *J Infect Prev*. 2020;21(6):234-240. <https://doi.org/10.1177/1757177420947466>
14. *Guideline Quick View: Sterile Technique*. *AORN J*. 2024 Aug; 120(2):113-117. doi: 10.1002/aorn.14206
15. Speth J. Guidelines in Practice: Sterile Technique. *AORN J*. 2024 Oct;120(4):238-247. doi: 10.1002/aorn.14219. PMID: 39321139.
16. Speth J. Guidelines in Practice: Surgical Attire. *AORN J*. 2024 Sep;120(3):164-171. doi: 10.1002/aorn.14205. PMID: 39189827.
17. Denver CO. Guideline for surgical attire. In: Guidelines for Perioperative Practice. AORN, Inc; 2025. In press.

*Cerrahi Hastasının Hemşirelik Bakımında Güncel Yaklaşımlar*

18. Denver CO. Guideline for medication safety. In: Guidelines for Perioperative Practice. AORN, Inc; 2024. In press.
19. Guidelines for Safe Medication Use in Perioperative and Procedural Settings. Plymouth Meeting, PA: *Institute for Safe Medication Practices*; 2022.
20. Speth J. Guidelines in Practice: Medication Safety. *AORN J*. 2023 Dec;118(6):380-389. doi: 10.1002/aorn.14034.
21. Croke L. New Guidance Outlines Safe Medication Practices in the Perioperative Setting. *AORN J*. 2023 Aug;118(2):P5-P7. doi: 10.1002/aorn.13978.
22. Speth J. Guidelines in Practice: Manual High-Level Disinfection. *AORN J*. 2024 Apr;119(4):275-282. doi: 10.1002/aorn.14109.
23. Denver CO. Guideline for manual high-level disinfection. In: Guidelines for Perioperative Practice. AORN, Inc; 2024: 315-338.
24. Speth J. Guidelines in Practice: Safe Patient Handling and Movement. *AORN J*. 2024 Aug;120(2):82-89. doi: 10.1002/aorn.14191.
25. Petersen C, ed. AORN Guidance Statement: Safe Patient Handling and Movement in the Perioperative Setting. Denver, CO: AORN; 2007.

## **Bölüm 18**

# **CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARINI ÖNLEMEDE KANIT TEMELLİ YAKLAŞIMLAR**

**Gülay ALTUN UĞRAŞ<sup>1</sup>**  
**Gamze BOZKUL<sup>2</sup>**  
**Canan KANAT<sup>3</sup>**

### **GİRİŞ**

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2016 yılında güncellediği rehberine göre, 1988 yılından günümüze kadar cerrahi alan enfeksiyonlarının (CAE) 41 farklı tanımı yapılmıştır (1). Amerika Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) CAE'yi, cerrahi girişimden sonra 30 gün içinde ameliyat bölgesinde yüzeysel ya da ameliyat bölgesinin altındaki derin boşluk, organda ya da protez implantasyonu yapılan dokularda 90 gün içinde gelişen enfeksiyon olarak tanımlarken; Avrupa CDC protez implantasyonu yapıldıktan sonra bir yıl içinde gelişen enfeksiyonları da CAE olarak kabul etmektedir (2).

Cerrahi hastalarında sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) arasında en fazla görülen enfeksiyon, CAE'dir (2). CAE düşük ve orta gelirli ülkelerde, yüksek gelirli ülkelere göre 2 ila 20 kat daha fazla gelişmektedir. Düşük gelirli ülkelere SHİE'nin en sık nedeni olan CAE, cerrahi girişim geçiren hastaların yaklaşık 1/3'ünü etkilemektedir. CAE'nin insidansı yüksek gelirli ülkelere göre düşük olmasına karşın Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) SHİE'nin en önemli ikinci nedenidir (3). Avrupa CDC tarafından 2018-2020 yılları arasında yürütülen ve 13 Avrupa ülkesinden 2500'den fazla hastanenin katıldığı CAE sörveyans çalışmasında; gerçekleştirilen 1,2 milyondan fazla cerrahi girişimden 19,680'inde CAE geliştiği bildirilmiştir. Cerrahi işlemin türüne göre CAE yüzdesi diz protezi ameliyatında %0,6 ile açık kolon ameliyatında %9,5 arasında değişiklik

<sup>1</sup> Doç. Dr., Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, gulaltun@mersin.edu.tr, ORCID iD: 0000-0001-6804-5035

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi., Tarsus Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik AD, gamze.bozkul@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-7509-9741

<sup>3</sup> Arş. Gör. Dr., Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, canankanat@mersin.edu.tr, ORCID iD: 000-0002-9268-8345

kanıtların bulunmadığı konulara yönelik kanıt düzeyi yüksek araştırmaların planlanması ve kurumlarda rehber önerilerinin sahaya entegre edilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesi önerilebilir.

## **KAYNAKÇA**

1. World Health Organization. Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. 2018. (30.08.2024 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536404/> adresinden ulaşılmıştır).
2. Borchardt RA, Tzizik D. Update on surgical site infections: The new CDC guidelines. *JAAPA*. 2018;31(4):52-54. doi: 10.1097/01.JAA.0000531052.82007.42.
3. Allegranzi B, Zayed B, Bischoff P, et al. 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-e303. doi:10.1016/S1473-3099(16)30402-9.
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report for 2018–2020 Healthcare-associated infections: Surgical site infections. 2023. (30.08.2024 tarihinde <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Healthcare-associated%20infections%20-%20surgical%20site%20infections%202018-2020.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
5. CDC (National Healthcare Safety Network). Surgical Site Infection Event. 2024. (30.08.2024 tarihinde <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscscscurrent.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
6. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Sürveyans Ağı (Ushies) Etkin Dağılımı ve Antibiyotik Direnç Raporu 2022. 2023. (30.08.2024 tarihinde [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Raporlar/ETKEN\\_DAGILIM\\_VE\\_DIRENC\\_2022\\_RAPOR-v2.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/bulasici-hastaliklar-ve-erken-uyari-db/Dokumanlar/Raporlar/ETKEN_DAGILIM_VE_DIRENC_2022_RAPOR-v2.pdf) adresinden ulaşılmıştır).
7. Gürkan A, Kandemir K. Ameliyat olmaya geldim enfeksiyon değil: Perioperatif enfeksiyonları önlemede kanıta dayalı uygulamalar. Gürsoy A, editör. Perioperatif Hemşirelikte Kanıta Dayalı Uygulamalar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2020: 50-7.
8. Hooper VD, Chard R, Clifford T, et al. ASPAN's evidence-based clinical practice guideline for the promotion of perioperative normothermia: Second edition. *J Perianesth Nurs*. 2010;25(2):346-365. doi: 10.1016/j.jopan.2010.10.006.
9. TARD (Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği). İstenmeyen Perioperatif Hipotermimin Önlenmesi Rehberi. 2013. (30.08.2024 tarihinde <https://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/yeni.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
10. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Hypothermia: Prevention and management in adults having surgery. (2016). (30.08.2024 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554181/> adresinden ulaşılmıştır).
11. Berríos-Torres SI, Umscheid CA, Bratzler DW, et al. Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection. *JAMA Surg*. 2017;152(8):784-791. doi:10.1001/jamasurg.2017.0904.
12. Link T. Guidelines in Practice: Preoperative Patient Skin Antisepsis. *AORN J*. 2022;115(2):156-166. doi:10.1002/aorn.13605.

13. 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 J Surg.* 2019;43(3):659-695. doi:10.1007/s00268-018-4844-y.
14. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği. Cerrahi Alan Enfeksiyonunu Önlemede Ameliyat Öncesi Kıl Temizliği. 2018. (30.08.2024 tarihinde [https://tcahd.org/gorseller/files/kil-temizligi-28\\_01\\_2019.pdf](https://tcahd.org/gorseller/files/kil-temizligi-28_01_2019.pdf) adresinden ulaşılmıştır).
15. NICE (National Institute for Health and Care Excellence). Surgical site infections: Prevention and treatment. 2020. (30.08.2024 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542473/> adresinden ulaşılmıştır).
16. Uchino M, Ikeuchi H, Shimizu J, et al. Association between preoperative tumor necrosis factor alpha inhibitor and surgical site infection after surgery for inflammatory bowel disease: A systematic review and meta-analysis. *Surg Today.* 2021;51(1):32-43. doi:10.1007/s00595-020-02003-9.
17. Deftereos I, Kiss N, Isenring E, Carter VM, Yeung JM. A systematic review of the effect of preoperative nutrition support on nutritional status and treatment outcomes in upper gastrointestinal cancer resection. *Eur J Surg Oncol.* 2020;46(8):1423-1434. doi: 10.1016/j.ejso.2020.04.008.
18. Jolivet S, Lucet JC. Surgical field and skin preparation. *Orthop Traumatol Surg Res.* 2019;105(1S):S1-S6. doi:10.1016/j.otsr.2018.04.033.
19. Webster J, Osborne S. Preoperative bathing or showering with skin antiseptics to prevent surgical site infection. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;2015(2):CD004985. doi: 10.1002/14651858.CD004985.pub5.
20. Sakr A, Brégeon F, Rolain JM, Blin O. Staphylococcus aureus nasal decolonization strategies: a review. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2019;17(5):327-340. doi:10.1080/14787210.2019.1604220
21. Septimus EJ. Nasal decolonization: What antimicrobials are most effective prior to surgery?. *Am J Infect Control.* 2019; 47S:A53-A57. doi:10.1016/j.ajic.2019.02.028
22. Liu Z, Norman G, Iheozor-Ejiofor Z, Wong JK, Crosbie EJ, Wilson P. Nasal decontamination for the prevention of surgical site infection in Staphylococcus aureus carriers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;5(5):CD012462. doi: 10.1002/14651858.CD012462.pub2.
23. Tang J, Hui J, Ma J, Mingquan C. Nasal decolonization of Staphylococcus aureus and the risk of surgical site infection after surgery: a meta-analysis. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2020;19(1):33. doi:10.1186/s12941-020-00376-w
24. Rollins KE, Javanmard-Emamghissi H, & Lobo DN. (2018). Impact of mechanical bowel preparation in elective colorectal surgery: A meta-analysis. *World Journal of Gastroenterology*, 24(4), 519–536. doi.org/10.3748/wjg.v24.i4.519.
25. Tan J, Ryan ÉJ, Davey MG, et al. Mechanical bowel preparation and antibiotics in elective colorectal surgery: network meta-analysis. *BJS Open.* 2023;7(3):zrad040. doi:10.1093/bjsopen/zrad040.
26. Tanner J, Melen K. Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;8(8):CD004122. doi: 10.1002/14651858.CD004122.pub5.
27. Shi D, Yao Y, Yu W. (2017). Comparison of preoperative hair removal methods for the reduction of surgical site infections: A meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), 2907–2914. doi.org/10.1111/jocn.13661.

28. Young PY, Khadaroo RG. Surgical site infection. *Surgical Clinics of North America*. 2014;94(6):1245-1264.
29. Allen J, David M, Veerman JL. Systematic review of the cost-effectiveness of preoperative antibiotic prophylaxis in reducing surgical-site infection. *BJS Open*. 2018;2(3):81-98. doi:10.1002/bjs5.45.
30. Tanner J, Dumville JC, Norman G, Fortnam M. Surgical hand antisepsis to reduce surgical site infection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2016(1):CD004288. 2016. doi: 10.1002/14651858.CD004288.pub3.
31. Anggrahita T, Wardhana A, Sudjatmiko G. Chlorhexidine-alcohol versus povidone-iodine as preoperative skin preparation to prevent surgical site infection: A meta-analysis. *Med J Indones [Internet]*. 2017;26(1):54-1. (30.08.2024 tarihinde <https://mji.ui.ac.id/journal/index.php/mji/article/view/1388> adresinden ulaşılmıştır).
32. Jalalzadeh H, Groenen H, Buis DR, et al. Efficacy of different preoperative skin antiseptics on the incidence of surgical site infections: a systematic review, GRADE assessment, and network meta-analysis. *Lancet Microbe*. 2022;3(10):e762-e771. doi:10.1016/S2666-5247(22)00187-2.
33. Dohmen PM. Impact of antimicrobial skin sealants on surgical site infections. *Surg Infect (Larchmt)*. 2014;15(4):368-371. doi:10.1089/sur.2012.193.
34. Wood C, Phillips C. Cyanoacrylate microbial sealants for skin preparation prior to surgery. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2016(5):CD008062. doi: 10.1002/14651858.CD008062.pub4.
35. Kuh JH, Jung WS, Lim L, et al. The effect of high perioperative inspiratory oxygen fraction for abdominal surgery on surgical site infection: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2023;13(1):15599. doi:10.1038/s41598-023-41300-4.
36. Yüksel S, Altun Uğraş G. Cerrahi hastasında hipotermi gelişimini önlemede hemşirenin rolü. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2016; 9(2):113-121.
37. Öner Cengiz H, Uçar S, Yılmaz M. The role of perioperative hypothermia in the development of surgical site infection: A systematic review. *AORN J*. 2021;113(3):265-275. doi:10.1002/aorn.13327.
38. Ata A, Lee J, Bestle SL, Desemone J, Stain SC. Postoperative hyperglycemia and surgical site infection in general surgery patients. *Arch Surg*. 2010;145(9):858-864. doi:10.1001/archsurg.2010.179.
39. Kao LS, Phatak UR. Glycemic control and prevention of surgical site infection. *Surg Infect (Larchmt)*. 2013;14(5):437-444. doi:10.1089/sur.2013.008.
40. Martin ET, Kaye KS, Knott C, et al. Diabetes and risk of surgical site infection: A systematic review and meta-analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2016;37(1):88-99. doi:10.1017/ice.2015.249.
41. Hara H, Kanayama M, Oha F, et al. Effect of pre-operative HbA1c and blood glucose level on the surgical site infection after lumbar instrumentation surgery. *J Orthop Sci*. 2024; 29(5):1168-1173. doi:10.1016/j.jos.2023.08.015.
42. Kieser DC, Wyatt MC, Beswick A, Kunutsor S, Hooper GJ. Does the type of surgical drape (disposable versus non-disposable) affect the risk of subsequent surgical site infection?. *J Orthop*. 2018;15(2):566-570. doi:10.1016/j.jor.2018.05.015.
43. Mihaljevic AL, Müller TC, Kehl V, Friess H, Kleeff J. Wound edge protectors in open abdominal surgery to reduce surgical site infections: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015;10(3):e0121187. doi: 10.1371/journal.pone.0121187.



44. Galosi AB, Delle Fave RF, Perpepaj L, et al. Does Alexis wound protector/retractor reduce the risk of surgical site infections after open radical cystectomy for bladder cancer? Results from a single center, comparative study. *Urology*. 2024; 184:162-168. doi: 10.1016/j.urology.2023.09.054.
45. Groenen H, Bontekoning N, Jalalzadeh H, et al. Incisional wound irrigation for the prevention of surgical site infection: A systematic review and network meta-analysis. *JAMA Surg*. 2024; 159(7):792-800. doi:10.1001/jamasurg.2024.0775.
46. Ahmed I, Boulton AJ, Rizvi S, et al. The use of triclosan-coated sutures to prevent surgical site infections: A systematic review and meta-analysis of the literature. *BMJ Open*. 2019;9(9):e029727. doi:10.1136/bmjopen-2019-029727.
47. Ouyang X, Wang Q, Li X, Zhang T, Rastogi S. Laminar airflow ventilation systems in orthopaedic operating room do not prevent surgical site infections: A systematic review and meta-analysis. *J Orthop Surg Res*. 2023;18(1):572. doi:10.1186/s13018-023-03992-2.
48. Mujagic E, Zeindler J, Coslovsky M, et al. The association of surgical drains with surgical site infections - A prospective observational study. *Am J Surg*. 2019;217(1):17-23. doi: 10.1016/j.amjsurg.2018.06.015.
49. Dumville JC, Gray TA, Walter CJ, et al. Dressings for the prevention of surgical site infection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;12(12):CD003091. doi: 10.1002/14651858.CD003091.pub4.
50. Wijetunge S, Hill R, Katie Morris R, Hodgetts Morton V. Advanced dressings for the prevention of surgical site infection in women post-caesarean section: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2021;267:226-233. doi:10.1016/j.ejogrb.2021.11.01.