

## ENDOKRİN CERRAHİSİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

- Hipofiz Bezi Cerrahisi ve Bakım
- Tiroid Bezi Cerrahisi ve Bakım
- Paratiroid Bezi Cerrahisi ve Bakım
- Adrenal Bez Hastalıkları ve Cerrahisi
- Hipofiz bezi cerrahisi
- 0.5-1gr ağırlığında, kadında gebelikte iki katına çıkan
- 10-15 mm çapında,
- *Optik kiasma ve kavernoöz sinüse komşu*
- Hipotalamusa hipofizer sap ile bağlı bir bezdir.
- Hipofiz Bezi Hastalıkları
- Hipopituitarizm
- Hiperpituitarizm

### - Akromegali

- Cushing sendromu
- Prolaktinoma vb.
- Hipopituitarizm
- Hiperpituitarizm
- 
- Hipofizin Cerrahi Tedavi Gerektiren Hastalıkları
- Hipofizin Fonksiyonel Adenomları
- Nonfonksiyonel Adenomlar
- Malign Hiperplaziler
- Kraniofarengiomalar
- Prolaktinomalar
- Genellikle mikroadenom şeklindedir.
- Çoğu seyrek granüllüdür
- 20-40 yaş kadınlarda sık
- Amenore, galoktere, libido kaybı ve infertilite bulguları verir.

Histolojik olarak granüllü hücrelerden oluşur

- Akromegali-jigantizm

- Gonadal disfonksiyon
- Diyabet mellitus
- Hipertansiyon ve kas güçsüzlüğü
- Artmış GİS kanserleri
- Kortikotrop hücreli adenom
- Mikroadenom şeklindedir
- ACTH'nın aşırı salınımı bilateral adrenallerde büyüme, hiperkortikolizm, aşırı kortizol salınımı ve buna bağlı Cushing tablosu ile ortaya çıkar.
- Çoğunlukla makroadenom
- Granüler sitoplazma fonksiyonel adenomların aksine mitokondri fazlalığına bağlıdır
- \*\*\*Kitle etkisi ve hipopitüitarizm ile gelirler
- Kraniofarengioma
- Benign epitelyal tümördür
- Beyin tümörlerinin erişkinlerde %3 ünü, çocuklarda % 10 nunu oluşturur
  - Lokalizasyonu nedeniyle optik kiazma veya kranial sinirlere ulaşabilir, 3. Ventrikül tabanına gidebilir
- Çocuk hasta, endokrin bozukluk, hipotalamik disfonksiyon, görme bozukluğu veya KİBAS artışı
- Yetişkinlerde seksüel disfonksiyon ve görme kaybı ile görülür
- Cerrahi Teknikler
- Cerrahi sonrası komplikasyonlar
  - Enfeksiyon; menenjit, sellar apse, intrakranial apse, sinüzit, yara enfeksiyonu
  - Rinore, pnömosefali
  - Hipotalamik hasar
  - Diabetes insipidus, hipopitüitarizm
  - Kranial sinir hasarı; optik sinir travması, optik sinir infarktı, optik sinirin hematom ile kompresyonu, 3. ve 6. kranial sinir felci
  - Vasküler; kanama, vasküler hasar yada oklüzyon, travmatik anevrizma, venöz hava embolisi
  - Burun deformitesi, mukosel, dental uyuşukluk
  - Hidrosefali, hemiparezi, postoperatif nöbet, postoperatif psikoz, narkolepsi
- Hemşirelik bakımı

- Hasta Öyküsü

**Görüşme sırasında hastanın;**

- Beslenme,
- Boşaltım,
- Hidrasyon,
- Aktivite Düzeyi
- Mental Durum

değerlendirilmesi gereklidir.

- Öykü Alma
- Cildinde renk değişiklikleri,
- Boyunda şişme, ellerde titreme, terleme ve idrar değişiklikleri,
- Hafıza kusurları, durgunluk, psikolojik durumu, uyku düzeyi
- Sigara ve alkol kullanımı gibi zararlı alışkanlıklar olup olmadığı hastaya sorulmalıdır.
- Hastanın geçmiş yaşamı ile ilgili sağlık durumu,
- Büyüme ve gelişimi, kilo takibi,
- Enerji düzeylerinde değişiklik ve yorgunluk olup olmadığı,
- Soğuk ve sıcak toleransında değişiklik olup olmadığı,
- Kılımlarda azalma, memelerin büyümesi, küçülmesi gibi seks karakter anormallikler,
- Cinsel fonksiyonlarında değişiklik olup olmadığı,
- Fizik muayene
- Hastanın kan basıncı ölçülerek ortostatik hipotansiyon olup olmadığı öğrenilmelidir.
- Nabız, beden ısısı, solunum hızı ve derinliği değerlendirilmelidir.
- Hastanın cildi, renk, turgor, hidrasyon ve lezyonlar yönünden değerlendirilmelidir.
- Görme durumu, ağız, diş ve çenenin şekli ve büyüklüğü, ekstremitelerin simetrisi ve şekli ya da başka bir lezyon olup olmadığına bakılmalıdır.
- Pre-op dönem
- Tanı testleri
- Uygulanan testler üç büyük grup altında toplanabilir;
- Kandaki hormon düzeyini belirlemek için kan testleri,
- Böbrekler yolu ile idrarda atılan hormon ve hormonların son ürünlerini ölçmek için idrar testleri
- Endokrin bozukluklarının tanılmasında uyarıcı ve baskılayıcı testlerdir.

- Pre-op hasta hazırlığı
- Tiroid bezi cerrahisi ve hemşirelik bakımı
- Tiroid Bezi Anatomi ve Fizyolojisi
- 5. servikal vertebra ve birinci torasik vertebra arasında bulunur.
- 5cm uzunluğunda 3cm genişliğinde ve 30 gr ağırlığındadır.
- Endokrin bezlerin en büyüğüdür.
- Bir gram tiroid dokusundan dakikada yaklaşık 5mlt kan geçmektedir.
- Bu yüksek kan akımı bezin yüksek metabolik aktivitesinin de göstergesidir.
- Tiroidin yapısı
- Foliküler yapıya sahiptir.
- A, B, C tipinde hücreler bulunur.
- A tipi foliküler hücrelerden T3 (triiodotironin) ve T4(tiroksin) salgılanır.
- C tipi(parafoliküler) hücrelerden ise kalsitonin salgılanır.
- Tiroid hormonlarının düzenlenmesi
- Negatif feedback mekanizması ile kontrol edilir.
- Hipotalamustan Tirotropin Releasing Hormon (TRH) salgılanır.
- TRH hipofiz bezini uyarak Troid Stimüle Edici Hormon(TSH) salgılanmasını sağlar.
- TSH tiroid bezlerini uyarak T3 ve T4 salınmasına neden olur.
- İYOT NEDEN ÖNEMLİDİR?
- T3 → triiodotironin → yapısında 3 iyot atomu
- T4 → tiroksin → yapısında 4 iyot atomu
- Tiroid hormonlarının oluşumu ekzojen iyot alımına bağlıdır. Diyetle alınan iyot GİS'ten emilerek tiroid hormonlarının yapısına katılır. Bu nedenle iyot eksikliği tiroid fonksiyonlarında değişime neden olur.
- Salgılanan hormonların %90'ı T4, %10'u ise T3' tür.
- Guatr sıklıkla endemik iyot eksikliği olan bölgelerde görülmektedir.
- Günlük iyot alımı 150mg'dır.
- Yeteri kadar iyot alamayan bireylerde zamanla hipotiroidizm gelişip serum TSH düzeyi artar.
- Tiroid hormonlarının görevleri
- Fetüsün gelişimini sağlar. (özellikle nöral ve iskelet sistem gelişimi)
- Bütün hücrelerin metabolik hızını kontrol eder.
- Büyüme hormonu ve gonadotropinlerin hipofiz bezinden yeterli salınmasını sağlar.

- Protein, karbonhidrat ve yağ metabolizmasını düzenler.
- Kalp hızını ve kasılma gücünü artırıcı etki yapar.
- Kırmızı kan hücre üretimini artırır.
- Solunum hızını artırır.
- İnsülin antagonisti olarak hareket eder.
- Kemik oluşumunu artırır ve kalsiyumun kemikten kana geçişini azaltır.
- Hipotiroidizm

Kandaki T3 ve T4 düzeyi yetersiz

Metabolizma hızı yavaş

- Primer hipotiroidizm → TSH salınımı yeterli olsada, tiroid bezinden hormon salınımı yetersiz (hipofiz daha fazla TSH üretir) → T3 ve T4 düşük, TSH yüksektir.
- Sekonder hipotiroidizm → TSH seviyesi düşük ve tiroid bezini uyarmak için yetersiz
- TSH düşük, T3 ve T4 düşük
- Tersiyer hipotiroidizm → hipotalamustan salınan TRH yetersiz
- Hipotiroidizmin ilerlediği ve şiddetli belirti ve bulgularla seyreden evresine Miksödem denir
- **Miksödem koması** önemli bir komplikasyondur ( laterji, stupor ve koma, kardiyovasküler kollaps ve şok gelişebilir).
- Ciltte ve intersitisyel alanlarda mukopolisakkaritlerin birikimi vardır. Solunumun baskılanmasıyla karbondioksit retansiyonu olur ,beden ısısı azalır, kardiyovasküler kollaps ve şok gelişir. Mortalite yüksektir.

**Tanı**

- T3, T4, TSH, kolesterol, lipid
- Tiroid sintigrafisi
- Radyoaktif iyot tutulumu azalır

**Tedavi**

T3, T4 içeren ilaçlar verilir (levotiron vb.)

- **Hemşirelik Bakımı**

-Hareketsizliğe bağlı komplikasyonların önlenmesine yönelik bakım

-Konstipasyonun önlenmesine yönelik bakım

-Bası yaralarının önlenmesine yönelik bakım

-Hastanın ısıtılması

-Sosyal izolasyonu varsa destek olma

-Yaşam bulgularının takibi

-Taburculuk eğitimi

- Hipertiroidizm

Kanda T3 ve T4 düzeyi yüksek

Metabolizma hızı artmış

- Primer hipertiroidizm → Tiroid bezinden aşırı tiroid hormonları salınımı
- Sekonder hipertiroidizm → hipofizden aşırı TSH salınması ve tiroid bezlerinin aşırı uyarımı
- Tersiyer hipertiroidizm → hipotalamustan aşırı TRH salınımı
- Kadınlarda görülme oranı daha fazladır.
- Graves hastalığı (toksik diffüz guatr) hipertiroidizmin en sık görülen nedenidir (tiroid bezini uyarıcı immünglobülinler).
- Tirotoksikoz olarak da adlandırılır.
- Hastalıkla birlikte bezde diffüz büyüme de vardır.

## Tanı

-T3, T4, sintigrafi (ısı artışı izlenir)

## Tedavi

- **İlaç tedavisi:**

-Antitroid ilaçlar kullanılır. Folikül hücresinde iyodun tirozine bağlanmasını önleyerek tiroid hormonu sentezini engeller ve T4'ün T3'e dönüşümünü baskılar, bezin damarlanmasını azaltırlar (propilthiourasil, metimazol). Ameliyat öncesi 10-14 gün verilir.

-Beta adrenerjik blokörler; taşikardi, tremor, anksiyete ve sıcak intoleransı sorunlarının tedavisinde kullanılır (propranolol).

- **Cerrahi işlem:** Troidektomi yapılır.
- **Radyoaktif iyot tedavisi:** I131'in aşırı aktivite gösteren tiroid hücrelerine zarar vermesi amaçlanır
- **TİROİD KRİZİ**
- Tiroid krizi, tiroid hormonların aniden fazla miktarda salgılandığı, yüksek ateş, taşikardi, dehidratasyon, dispne, irritabilite ve deliryumla seyreden ve öldürücü olabilen bir durumdur.
- Tiroid krizini başlatan durumlar; travma, enfeksiyon, cerrahi girişim, gebelik, antitroid ilaçların ani kesilmesi, tiroid bezinin güçlü palpasyonu ...
- Belirti ve bulgular esas alınarak hipertiroidizmden ayırılır.
- Tedavide amaç; nedeni ortadan kaldırmak, hormon salgısını azaltmak, beden ısısı ve kalp atımını azaltarak kardiyovasküler kollapsı önlemektir.
- **TİROİD KRİZİ**

## Tedavi

- Soğuk uygulama
- Nemli oksijen
- Dekstroz içeren sıvılar
- Propylthiouracil,
- Şoku önlemek için hidrokortizon verilir

\*Salisilatlar, tiroid hormonlarının bağlı olduğu proteinlerden ayrılmasına ve metabolizmanın daha da hızlanmasına neden olacaklarından verilmemelidir.

- **Hipertiroidizmde Bakım**
- Hipertiroidizm metabolizmayı hızlandırarak iştah artışına ve negatif nitrojen dengesine yol açtığından, hastaya protein, vitamin, kalori, ve mineral yönünden zengin bir diyet verilir
- Hasta sakin ve stresten uzak bir odaya alınmalıdır.
- Hasta sıcak intoleransı olduğundan serin ortamda tutulmalıdır.
- Korneal ülserasyon ve enfeksiyon gelişimini önlemeye yönelik göz bakımı konusunda bilgilendirilir.
- Günlük kilo takibi
- Hipotiroidizm belirtilerine yönelik izlem
- Hastaya verilen eğitimin yazılı bir şeklinin verilmesi evde bakım açısından önemlidir.
- VAKA BÖLÜM 1
- Ayşe hanım 50 yaşındadır. Boyunda şişlik ve yutma güçlüğü şikayetleri nedeniyle hastaneye başvurmuştur.
- Ayşe hanımın tiroid hormon düzeyleri normal(ötroidi) gelmiş, yapılan ultrasonografide sağ ve sol tiroid lobunda nodüller saptanmıştır.
- Genel cerrahinin yaptığı fizik muayene sonrası ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmış biyopsi sonucu benign gelmiştir.
- NODÜLER GUATR
- GUATR→ Tiroid bezinin herhangi bir nedenden dolayı boyutunda artış olması ve büyümesidir.
- Diffüz ve nodüler olarak sınıflandırması yapılır.
- Nodüler guatr 'multipl nodüler guatr(MNG)' veya tek nodül 'soliter' şeklinde görülür.
- Çevre tiroid parankiminden farklı ve radyolojik olarak ayırt edilebilir tiptedir
- Asemotomatiktir
- Yavaş büyür
- Tek veya çok sayıda solid yada kistik olabilir

- Çoğu bening özelliktedir.
- Malignite oranı %5'tir.
- Nodül tipleri
- Kistik nodüller; içi kolloid sıvısı ile dolu bening makrofoliküler nodüllerdir.
- Miks nodüller: solid ve kistik parçaları vardır.
- Otonom nodüller: tiroid bezinden bağımsız olarak tiroid hormonu salgılayan nodüllerdir.
- Nodüler guatr'da tanılama yöntemleri
- Fizik muayene
- Tiroid fonksiyon testleri
- Ultrasonografi (USG)
- İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB)
- Sintigrafi (radyonüklid görüntüleme)
- Malignite riskini artıran faktörler
- Ailede tiroid karsinomu varlığı
- İlerleyen disfaji, dispine, disfoni gibi basınç semptomları
- Var olan nodülün hızla büyümesi
- Baş ve boyun bölgesine radyoterapi uygulaması
- Erkek cinsiyeti
- Sert kitle
- Hipotiroidi ve hipertiroidi semptom varlığı
- Vaka 2. bölüm
- Ayşe hanıma total tiroidektomi ameliyatı yapılmıştır. Boyunda insizyon ve hemovak dren vardır. Ayşe hanım insizyon yerinde ağrı tariflemektedir. İstemi yapılan analjezi uygulanır. Ayrıca drenaj miktarını kontrol eder yutkunma, ses kısıklığı, el ve ayaklarda uyuşmayı değerlendirirsiniz.
- Bir gece klinikte yatan hasta ertesi gün kan testlerinin yapılmasının ardından taburcu edilir.
- Tiroidektomi

Tiroid bezinin cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

- Subtotal tiroidektomi: tiroid bezinin bir kısmının çıkarılması
- Total tiroidektomi: tiroid bezinin tamamının çıkarılması
- Ameliyat öncesi bakım



- Amaç: hastanın anksiyetesini azaltmak ve güvenliğini sağlamaktır. Bu amaca uygun hasta eğitimi verilir.
- Hastaya ameliyatı(ameliyatın şekli, insizyon yeri, drenleri) ve yasal süreci hakkında bilgi verilip hasta bilgilendirilmiş onamı alınır
- Derin solunum, öksürme egzersizleri ve spirometri kullanımı öğretilir
- Erken mobilizasyonun öneminden bahsedilir.
- İnsizyon yerini ve boynunu nasıl destekleyeceği öğretilir.
- Ameliyat sonrası bakım
- Amaç: Bozulan homeostazisi yeniden sağlamak
- Dengenin yeniden sağlanması, hastanın kendi solunumunu sürdürmesi, ağrıyı kontrol altında tutmak ve komplikasyonları önlemektir.
- Tiroid cerrahisi sonrası komplikasyonlar
- Paratiroid cerrahisi ve bakımı
- %80 oranda 4 adet olan ve 2 adet üstte ve 2 adet alt kısımda yerleşim gösteren sarımtırak renkte 6-3-2mm boyutunda ve 30-50mg ağırlığında bir bezdir.
- Boyutlarının küçük olması cerrahi sırasında yanlışlıkla çıkarılması yada adenomlarla karıştırılmasına neden olabilir.
- Paratiroid bezi → PTH salgılar
- Kalsiyumun kemiklerden kana geçişi
- Böbreklerden kalsiyum geri emilimi ve fosfor atımı
- GİS'den kalsiyum emilimini sağlama
- D vitamininin aktif metaboliti olan 1,25 dihidroksi D vitamin sentezini uyarmak suretiyle dolaylı olarak gastrointestinal sistemden Ca++ ve P emilimini artırır.
- DİĞER ETKİLER
- Karaciğer ve böbrekte glikoneojenezi arttırabilir.
- Meme bezlerinde kalsiyum konsantrasyonunu ve izole yağ hücrelerinde lipolizisi arttırır.
- PTH fazlalığı veya eksikliği durumlarında santral sinir sisteminin, periferik sinirlerin, kasların ve diğer endokrin bezlerin fonksiyonunda, serum kalsiyum konsantrasyonundaki değişikliklere bağlı olarak sapmalar görülür
- HİPOPARATİROİDİZM
- HİPERPARATİROİDİZM
- Hemşirelik Bakımı
- Preop Bakım: Rutin cerrahi hazırlık, hasta eğitimi ve anksiyetenin azaltılması preop bakımın kapsamındadır.

- Diyetle kalsiyum alımının düzenlenmesi hiper/hipokalsemi tablosunun ağırlaşmasının engellenmesi bakımından önemlidir.
- Hastanın mental durumu kontrol edilmelidir.
- Hastanın kardiyak göstergeleri yakından izlenmelidir.
- Renal fonksiyonları değerlendirilmelidir.
- Hastanın güvenliği sağlanmalıdır( düşme-kırık oluşumu)

Paratiroid cerrahisinde post-op bakım ve takip tiroidektomideki gibidir.

- Kanama, solunum yolu obstrüksiyonu, enfeksiyon, larengeal sinir hasarı seroma gibi komplikasyonlara karşı hasta izlenmelidir.
- Hasta hipokalsemi belirti ve bulguları yönünden yakından takip edilmeli, sıvı elektrolit dengesi korunmalıdır.
- Post-op dönemde de aç kemik sendromun yaşanabileceği unutulmamalıdır.
- Dijital kullanan hastalarda DİKKAT!
- Adrenal Bez Hastalıkları
- ADRENAL KORTEKS
- Addison Hatalığı
- Cushing Sendromu

#### **Adrenal Bezler**

#### **Adrenal Medulla:**

- Adrenalin ve noradrenalin

#### **Adrenal korteks:**

a)Zona glomeruloza: Aldosteron

b)Zona fasikülata: Kortizol

c)Zona retikularis: Seks hormonları

#### **Glukokortikoidler:**

- Kan glukoz düzeyini yükseltir.
- Protein ve yağ metabolizmasında etkilidir.
- Enflamatuar yanıtı baskılar.

#### **Mineralokortikoidler:**

- Na tutulumu ve K atılımını sağlar.
- Vazokonstriktör mekanizmada yer alır.
- **Addison Hastalığı**

## **Adrenal korteks hormonlarının yetersiz salınımı**

### **Nedenleri**

- Primer atrofi (otoimmün ya da idiopatik)
- Bezin cerrahi girişimle çıkarılması
- İmmünite
- Kortizon tedavisinin ani kesilmesi
- Tümörler
- Enfeksiyonlar

### **Belirti ve Bulgular**

- Kaslarda güçsüzlük, bulantı-kusma, halsizlik
- Eklemelerde hiperpigmentasyon, aksiller ve pubik kıllarda dökülmeler
- Hipotansiyon,
- Hiponatremi, hiperkalemi,
- Hipoglisemi
- Apati

Cerrahi girişim, gebelik, travma gibi durumlar Addison krizine neden olabilir

**Adison Krizi;** Hipotansiyon, hızlı yüzeysel nabız, hızlı solunum, soğukluk, solukluk gibi şok belirti ve bulgularına yol açar.

- **Hemsirelik Bakımı**
- Vital bulguları yakından takip edilmelidir.
- AÇT ve kilo takibi yapılır.
- Sıvı alması ve sıcak havalarda sodyum alımını arttırabileceği açıklanır
- Eğitim
- **Addison krizi açısından gözlenir** (Siyanoz, ateş, hızlı-zayıf nabız, hızlı solunum).
- Stresörlerden uzak bir ortam önerilir.
- Stres durumlarıyla karşılaşıldığında ilaç dozlarını arttırabileceği vurgulanır.
- **Cushing Hastalığı**

### **Nedenleri**

- Ekzojen olarak glukokortikoid uygulanması
- Hipofizer adenom
- Ektopik ACTH sendromu

- Adrenal korteks tümörleri
- **Belirti ve Bulgular**
- **Aydede yüzü, santral obesite, buffalo sırtı,**
- **Deride incelme,**
- **Yara iyileşmesinde gecikme**
- **Enfeksiyona yatkınlık**
- **İmpotans, hirsutismus**
- **Öfori, depresyon**
- **Hipertansiyon, hiperglisemi**
  - Cushing sendromunda obezite ve hipokalemiye bağlı kas zayıflığı nedeniyle nefes darlığı ortaya çıkar.
  - Mediastinal yağlanma görülür ve tüberküloz riski artar.
  - Obstrüktif sleep-apne sıktır.
- **Hemsirelik Bakımı**
- Hasta sıvı-elektrolit açısından izlenir. AÇT yapılır.
- Ödem kontrolü yapılır, cilt bütünlüğünün devamı sağlanır.
- Enfeksiyonlardan korunur.
- Mental durumu değerlendirilir.
- Hastanın yüksek protein, kalsiyum, D vitamini, düşük tuz ve karbonhidrat içeren diyet alması sağlanır.
- Hastaya ve ailesine ilaçlarının dozlarını atlamaması ve aniden kesmemesi gerektiği nedenleri ile açıklanır.
- **Kortikosteroid Tedavisi**
- Adrenal yetmezliklerde,
- Transplantasyonlarda,
- Enflamasyon ve otoimmünite gibi durumlarda dışarıdan verilmektedir.
- Antiallerjik ve antiinflamatuvar etkisi nedeniyle romatizmal ya da bağ dokusu hastalıklarında uygulanmaktadır.
- **Yan Etkileri ve Hemsirelik Bakımı**
- Hastanın AÇT ve ödem takibi yapılmalıdır.
- Proteinden, kalsiyumdan ve D vitamininden zengin ve tuzdan kısıtlı diyet alması sağlanmalıdır.
- Osteopeni ya da osteoporoz gelişebileceğinden hasta travmalardan korunmalıdır.

- Enfeksiyonlara yatkın olacağından enfeksiyonlardan korunmalıdır.
- Beden imajındaki bozulmaya yönelik hastaya bilgi verilmelidir.
- Emosyonel durumundaki değişikliklere karşın anlayışlı olunmalı, aileye bu konuda bilgi verilmelidir.
- Diyabetli hastalarda insülin dozunda değişiklikler yapılabilmekte bunun nedeni hastaya açıklanmalıdır
- Steroid kullanan bireylerin asitli ve baharatlı yiyeceklerden uzak durmaları sağlanmalıdır.
- İlacın aniden kesilmemesi gerektiği vurgulanmalıdır.
- **Conn sendromu (hiperaldesteronizm):** Böbrek üstü bezinden aşırı miktarda aldesteron salınması ve plazma renin aktivitesinin baskılanmasıyla beraber hipertansiyon ve hipokaleminin eşlik ettiği bir durumdur.
- **Feokromositoma:** Adrenal medullada görülen bir tümördür. Tümörün aşırı epinefrin ve nörepinefrin salgılamasına bağlı belirti bulgular görülür.
- CERRAHİ
- Ameliyat Öncesi Bakımda
- Sık yaşam bulguları takibi (HT bulguları yönünden izlem)
- AÇT takibi
- Günlük kilo takibi
- Elektrolit dengesizlikleri yönünden izlem
- Enfeksiyon belirti bulguları yönünden izlem önemlidir.
- Ameliyat sonrası
- **Amacımız:**
- Saatlik AÇT
- Order edilen ilaçlar ve kortikosteroidler saatine dikkat edilerek uygulanmalı
- Enfeksiyon belirti bulguları izlenmeli
- Derin solunum öksürük egzersizleri yaptırılmalı
- Adrenal kriz bulguları (Şok ve Hipotansiyon) yönünden takip edilmelidir.
- Taburculuk
- Unilateral adrenalectomi sonrası geçici
- Bilateral adrenalectomi sonrası Ömür boyu Kortikosteroid replasmanı gereklidir.
- İlaçların kullanım şekli dozu ve birden bırakmaması konusunda bilgi verilmelidir.