

PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIMI

Preoperatif Dönem

- Perioperatif uygulama preoperatif dönemle başlar.
- Preoperatif dönem cerrahi girişim kararının alındığı zamanla başlar ve hastanın ameliyat odasına alınmasıyla sona erer.

İntraoperatif Dönem

Hastanın ameliyat odasına transferi ile başlar, postanestezik yoğun bakım (ayılma ünitesi) ünitesine alınmasıyla sona erer.

Postoperatif Dönem

Hastanın postanestezik yoğun bakım ünitesine alınmasıyla başlar, cerrahi patolojinin düzelmesiyle sona erer.

Psikolojik Hazırlık

Ameliyat için hastaneye yatan hastaların korkuları:

- En önemlisi her zaman bilinmeyen korkusudur
- Ameliyattan sonra ağrı duyma korkusu
- Organ kaybetme korkusu
- Beden imajının değişmesi korkusu
- Kansere olma korkusu
- Anestezinin etkilerini (olumsuz etkilerini) yaşama korkusu
- Sevdiği insanlar ve aktivitelerden ayrılma korkusu
- Anestezinin etkisiyle sınırlarını açıklama korkusu

Bu nedenle hastaların korkuları öğrenilmeli ve bu korkularını giderecek gerekli açıklamalar yapılmalı.

Ameliyat öncesi iyi bir psikolojik hazırlık;

- Anksiyeteyi gidermeye
- Ameliyatta daha az anestezi, ameliyat sonrası daha az analjezik kullanılmasına
- Ameliyat sonrasında yaşamsal bulguların kısa sürede düzene girmesine
- Strese tepki olarak salınan stres hormonlarından kortikosteroidlerin az salınmasına
- Ameliyat sonrası hızla iyileşmeye ve erken taburcu olmaya yardımcı olur
- Bireyin fizyolojik durumu aşağıda yer alan özellikler göz önünde tutularak değerlendirilir
- Bireyin yaşı
- Beslenme durumu
- Sıvı elektrolit dengesi
- Kardiyovasküler fonksiyonu
- Pulmoner fonksiyon
- Renal fonksiyon
- Gastrointestinal fonksiyonu
- Karaciğer fonksiyonu
- Nörolojik fonksiyon
- Hematolojik fonksiyon
- Enfeksiyon
- Ağrı
- Bireyin kullandığı ilaçlar
- Alerji
- Travma
- Sağlık alışkanlıkları
- Sosyal yaşam

Bireyin yaşı

- Çocuklar, gençler ve orta yaşlılar ameliyatı genellikle iyi tolere ederler.
- Küçük bebekler ve yaşlıların ameliyat riski yüksektir.

Ameliyat öncesi dönemde yaşlı hastaların ;

- beslenme durumu düzeltilmeli
- sıvı elektrolit dengesi düzenlenmeli
- sistemik hastalıkları kontrol altına alınmalı
- Kullanılacak olan anesteziğin dozları iyi hesaplanmalı

Beslenme durumu

- Hastanın beslenme durumu ameliyatın başarısı ve ameliyat sonrası iyileşme süreciyle doğrudan ilişkilidir. Ameliyat öncesinde beslenme durumu iyi olan hasta ameliyat stresiyle daha kolay baş eder ve kısa sürede iyileşebilir.

- Beslenme yetersizlikleri sıklıkla kronik hastalığı olan, kanserli, ishal ve kusma gibi gastrointestinal sistem sorunları olan ve yaşlı hastalarda görülür.

- Beslenme yetersizliği ortadan kaldırmak, enerji ihtiyacını karşılamak ve yara iyileşmesini kolaylaştırmak için hastaya ameliyat öncesi dönemde karbonhidrat, proteinden zengin, yeterli vitamin ve mineraller içeren besinler verilmelidir. Gerekirse hastalar enteral (NG ile) ya da parenteral (IV) beslenebilir.

- **Sıvı elektrolit dengesi**

- Hastada var olan dehidratasyon ve hipovolemi cerrahi süresince ve sonrasında gelişen komplikasyonlar için predispozan faktördür.

- Dehidratasyon kusma, diyare ve kanama ya da yetersiz sıvı alımı ile gelişebilir. Dehidratasyonu düzeltmek için hastaya preoperatif dönemde gerekirse IV sıvı verilir.

- Elektrolit dengesizlikleri de aynı zamanda ameliyat riskini artırır. Özellikle Na, K, Ca, Mg ve H iyonlarının dengesizlikleri önemlidir.

- Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde elektrolit dengesizlikleri düzeltilmelidir.

- **Kardiyovasküler sistem fonksiyonu**

- Anjina pectoris, son altı ay içerisinde geçirilmiş MI, HT, KKY ameliyat riskini artırır.

- Periferik vasküler sistem hastalığı olan ekstremitelere uygulanan ameliyatlarda doku iyileşmesi gecikir.

- Ayrıca kardiyovasküler sistem sorunu olan hasta ameliyat öncesinde tedavi edilmiş olmalıdır. Bu tedavi genellikle hastanın istirahatı, Na ve kolesterolden düşük diyet, digital gibi ilaçların kullanımı ve uygun şekilde sıvıların verilmesini içerir.

- **Pulmoner sistem fonksiyonu**

Amfizem ve bronşektazi gibi hastalıklar karbondioksit ve oksijen değişimini engelleyerek ameliyat riskini artırır ve pulmoner enfeksiyonların gelişmesine neden olur.

- Pulmoner fonksiyon bozukluklarını saptamak için hasta dispne, hırıltılı solunum çomak parmak, göğüs ağrısı, öksürürken bol miktarda temiz ya da pürülan balgam çıkarması yönünden değerlendirilmelidir.

- Ayrıca hastanın sigara içmesi, solunum alerjisi ve solunum enfeksiyonu araştırılmalıdır. Bu sorunları tanılamak için hastaya göğüs filmi, solunum fonksiyon testleri yapılır ve kan gazlarına bakılır.

- Solunum fonksiyonu bozuk olan hastalara ameliyat öncesi dönemde ilaçlar verilir (antibiyotikler, aerosoller vs), sigara kullanımı yasaklanır ve solunum ve öksürük egzersizleri öğretilir.

- **Renal fonksiyon**

- Renal fonksiyon sıvı elektrolit dengesinin korunması ve artık ürünlerin bedenden atılması için yeterli olmalıdır. Renal yetmezlik, akut nefrit, prostat hiperplazisi gibi nedenler ameliyat riskini artırır.

- Renal fonksiyonu değerlendirmek için hasta sık idrar, disüri ve anüri yönünden gözlemlenmelidir. Ayrıca idrarın görünümü, İdrarda eritrosit ya da lökosit olması, taş ya da tümör varlığı, protein olması, glikoz olması, idrar dansitesi değerlendirilmelidir.

- Ameliyat öncesinde renal fonksiyonu değerlendirmek için idrar analizleri, böbrek fonksiyon testlerine (BUN, NPN, kreatinin) bakılır.

- **Gastrointestinal sistem fonksiyonu**

- Sıvı elektrolit dengesizliklerin çoğu nedeni gastrointestinal sistemden kaynaklanması nedeniyle hastanın GIS fonksiyonlarının değerlendirilmesi önemlidir.

- Hastanın kusması,

- kusmuğunun kanlı ya da yeşil olması (safralı),

- bağırsak alışkanlığındaki değişiklikler ve rektal kanama olup olmadığı değerlendirilmelidir.

- **Karaciğer fonksiyonu**

- Karbonhidrat, protein ve yağ metabolizması, ilaçların detoksifikasyonu, pıhtılaşma faktörlerinin (faktör V, VII, protrombin) yapımında rol oynayan karaciğerin siroz gibi herhangi bir hastalığında ameliyat riski artar. Ayrıca yara iyileşmesi gecikir ve enfeksiyon riski artar.

- Karaciğer değerlendirilirken alkolizm hikayesi, batında asit olup olmadığı değerlendirilir. Bu hastalar kötü beslenmiş ya da zayıftır. Bu nedenle beslenme durumları mutlaka düzeltilmelidir.

- **Endokrin sistem fonksiyonu**

- Hipertroidizm; HT, taşikardi ve hipertermi gibi belirtileri olan tiroid krizine neden olabilir.

- Bu hastalar preoperatif dönemde tıbbi (ilaç) tedavisine alınmalıdır.

- Hipotroidizm hastaya anestezi verme sırasında hipotansiyona ve kardiyak arreste neden olabilir.

Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hipotroidizm tedavi edilmelidir.

- Diabetus mellitus enfeksiyon ve doku iyileşmesini olumsuz etkiler ve hastanın kan şekeri normalde olduğundan daha yüksek bulunabilir. Kardiyovasküler ve renal komplikasyonlar diyabetli olan hastalarda daha fazla gelişir. Diyabeti iyi kontrol edilmiş bir hastanın cerrahi strese cevabı daha iyidir.

- **Nörolojik fonksiyon**

- Muayene ile hastanın kraniyal sinirleri, alt ve üst ekstremitelerdeki refleksleri, duyu değerlendirilir.
- Bu şekilde anestezi ve analjezikler santral sinir sistemini etkileyeceğinden, bu ilaçlara karşı oluşabilecek olumsuz reaksiyonların daha önceden tespit edilmesine olanak sağlanır.
- Özellikle hastanın nörolojik fonksiyonları etkilenecekse, ameliyat sonrası dönemin ameliyat öncesi dönemle karşılaştırılabilmesi olanağını sağlar.

- Ciddi nörolojik durumlar epilepsi ve parkinson hastalığıdır.
- Ameliyat öncesinde baş ağrısı, baş dönmesi, kulak çınlaması, pupillerin eşit olmaması ve konvülsiyon hikayesi önemli nörolojik bulgulardır.

- **Hematolojik fonksiyon**

- Tüm ameliyatlarda kan kaybı vardır.
- Pıhtılaşma sorunu olan hastalarda kanamalar şoka neden olur. Bu nedenle hastanın değerlendirilmesi yapılırken kanamaya eğilimi olup olmadığına bakılır.

- Diş çekiminden ve tıraş olduktan sonra aşırı kanama, burun kanaması,
- Hepatik ve renal hastalık varlığı,
- Antikoagülan ve antiagregan kullanımı,
- Anormal kanama zamanı ve PTZ ya da trombosit sayısının düşüklüğü kanamaya eğilimi arttıran durumlar olduğu için önemlidir.

- **Enfeksiyon**

- Basit bir soğuk algınlığı bile ameliyatı olumsuz yönde etkiler.
- Ameliyat yapılacak alan enfeksiyonun drene olduğu lenf düğümlerine yakınsa ameliyat sonrası yara enfeksiyonu riski artar.

- Bu nedenle öksürük, hapşırık, boğaz yangısı, yüksek ateş, deri lezyonları ameliyat öncesinde tedavi edilmelidir.

- **Ağrı**

- Ağrı önemli bir bulgudur ve problemlerin belirleyicisidir. Bu nedenle ağrının nasıl başladığı ve azaldığı, ağrı düzeni (sürekli, aralıklı), tanımlanmalıdır.
- Ağrının tanımlanması kadar hastanın ağrıya tepkisi de değerlendirilmelidir. Ağrıya karşı tepki bireyseldir.
- Hastanın anksiyetesinin azaltılması, hastanın ameliyat sonrası duyacağı ağrı miktarını da azaltır.
- Ağrıya yönelik olarak ameliyat öncesi dönemde hastaya ameliyat sonrasında ağrısının nasıl değerlendirileceği ve tedavi edileceğine ilişkin eğitim yapılır.

- **Bireyin kullandığı ilaçlar**

- Antikoagülanlar ve antiagreganlar (aspirin) kanama anormalliklerine neden olur.
- Antibiyotikler anestezi ile etkileşerek istenmeyen etkiler oluşturur.
- Trankilizanlar kan basıncının düşmesine ve şoka neden olur.
- Tiazid grubu diüretikler potasyum ve sıvı kaybına neden olur.
- Steroidler uzun süre kullanılmışsa adrenal bezler baskılanır. Ameliyat stresinde yeterince salgılanamaz ve ameliyat stresine baş edemez.
- Antiparkinson ilaçlar anestezi ile kombine olduğunda hipotansiyon ya da hipertansiyona neden olur.
- İlaç ve alkol bağımlılığı narkotiklere toleransa neden olur.
- Hipoglisemik ilaçlar doz değişikliklerine neden olur ve kan şekeri yakından izlenmelidir.
- Hastalar bazen ilaçlarının bazılarını almayı unutabilirler. Aynı zamanda reçete edilmeden kendi kendilerine ilaç kullanabilirler.

- Bu nedenlerle ilaç kullanımı ile ilgili sorgulama tam yapılmalıdır.

- **Yasal Hazırlık**

- Hasta onay veremeyecek durumda ise
- Güvenilir kişi
- Akrabaları
- Çocuklarda ise ebeveyn
- Yazılı olmalıdır
- Hukuksal bir zorunluluktur
- Onam Belgesi şunları içermelidir
- Planlanan tedavinin niteliği
- Riskler, komplikasyonlar ve yararlar

- Alternatif yaklaşımlar
- Spesifik problemler ve istekler
- Cerrahin hastaya ne kadar açıklama yaptığı öğrenilmeli ve bu şekilde kuşkuyla neden olabilecek farklı açıklamalar yapmamak,

- Anksiyeteye neden olacağından hastaya gerektiğinden daha fazla açıklama yapılmaması,
- Açıklamaların hastanın anlayabileceği dilde yapılması,
- Hastaya bir kerede birçok konuda açıklama yapılması yerine aralıklı az az açıklama yapılması,
- Açıklamalar sırasında hastaya soru sorması için fırsatlar yaratılmalı,
- Gerekli durumlarda gör-ışit araçlarından yararlanılması,
- Hastaya öğretilen yeni teknik ve beceriyi yaparak göstermesi istenir (solunum ve öksürük egzersizi),
- Tüm öğretimlerde ve eğitimlerde hastanın yakınlarının da yer almasına özen gösterilmesi
- **Ameliyat öncesi hastanın ameliyatına ilişkin yapılacak eğitim için en uygun ve en yararlı zaman**

ameliyattan önceki günün öğleden sonrası ya da akşamıdır

Egzersizler

- Derin solunum
- Öksürük egzersizleri
- Yatak içinde dönme
- Ekstremitte egzersizleri
- Erken ayağa kaldırma
- Ağrı kontrol yöntemleri
- Ameliyat sonrası gerekebilecek araç-gereçler

Derin Solunum Egzersizleri

- Ameliyat sonrası hastalar için uygun solunum şekli diyafragmatik abdominal solunumdur.
- Hastaya bu solunumun nasıl olacağı öğretilir ve hastadan yaparak göstermesi istenir.
- Derin solunum egzersizi hastada ameliyattan sonra atelektazi ve pnömoni olmasını önler.
- Bunun için normal bir ameliyat sonrasında hastanın bu egzersizi her saat en az 5–10 kez yapması gerekir.
- Derin solunum egzersizi uygulama
- Hastanın fiziksel ve mental rahatlığı sağlanır. Örneğin, ağrısı varsa giderilir.
- Hasta yatak kenarına oturtulur (oturma pozisyonu) ya da semifowler pozisyon verilir ve dizleri hafifçe bükülerek abdominal kaslarda gerginlik azaltılır.

- Hastanın elleri epigastrik bölgeye doğru ksifoidin hemen altına dyafragma boyunca yerleştirilir.
- Hasta bu şekilde ellerini kostaların altına yerleştirmiş olur ve soluk alıp verme sırasında diyafragmayı hissedecek şekilde yerleştirilir.

- Solunum egzersizi için cihazı triflowun kullanımı
- Triflow solunum atelektazinin önlenmesinde anahtar role sahiptir. Çünkü derin solunum bronkodilatatör etkilidir ve öksürük için esansiyeldir. Bu nedenle atelektazi ve pnömoninin önlenmesinde ya da tedavisinde kullanılır.

- Triflow (incentive spirometre) maksimal derin solunum sağlayan araçtır ve her solunumda alınan volüm miktarını gösterir.

- Pnömonisi olan, nörovasküler zayıflığı olan ve yatağa bağımlı hastalarda da kullanılabilir.
- Kullanım öncesinde hastanın yavaş ve rahat nefes vermesi sağlanır.
- Daha sonra hasta dudakları ve dişleri arasına triflowun ağızlığını alır.
- Hastaya derin, ağızdan (dyafragmayı kullanarak) nefes alması ve bu sırada bilyeleri yukarı doğru hareket ettirmesi söylenir.

- Hastada düşük solunum akışı elde etmek için ilk bilye yukarı çıkıncaya kadar nefes alması sağlanır. Daha yüksek solunum akışı elde etmek için birinci ve ikinci bilyeler buldukları haznelerde tamamen yükselinceye kadar nefes alınır. Maksimum solunum akışı elde etmek için üç bilye de tamamen yükselene kadar nefes alınır.

- Aldığı havayı 3-5 saniye içinde tutması söylenir.
- Nefes vermesi ve dinlenmesi sağlandıktan sonra işlem tekrarlanır.
- Öksürük Egzersizleri
- Öksürük egzersizleri ameliyat sonrası dönemde hastada pnömoni ve atelektazi olmasını önler. Derin soluk egzersizleri, öksürüğü uyacağından derin solunum egzersizinden sonra uygulanır. Ameliyat sonrası dönemde bu egzersiz de saatte en az 5–10 kez yapılmalıdır.

- Öksürük egzersizi hastaya oturur ya da semifowler pozisyonunda yaptırılır.
- Egzersiz önce gösterilerek anlatılır, sonra hastadan yapması istenir.
- Öksürme egzersizinin başlamasını sağlamak için önce hastaya üç kez derin nefes alma egzersizi yaptırılır.

- Derin nefes alma ve öksürme sırasında hastanın insizyon yerini desteklemesi için havlu ya da yastık kullanması sağlanır.

- Burun yoluyla derin soluk alarak ağızdan öksürerek soluğunu bırakması söylenir.

Öksürük egzersizinin sakıncalı olduğu durumlar;

- İntrakraniyal ameliyatlarda (kafa içi basıncını arttırır)
- Göz cerrahisinde (göz içi basıncını arttırır)
- Plastik cerrahide (gerimi arttırarak dokunun ayrılmasına neden olur)
- **Derin nefes alma ve öksürük egzersizi özellikle ameliyat sonrası ilk 48 saatlik dönem için önemlidir.**
- Yatak içinde dönme egzersizleri

Hasta ameliyattan sonra saatte en az 1–2 kez yatak kenarlıklarını kullanarak dönmelidir.

Bu şekilde venöz dönüş sağlanır ya da venöz dolaşım kolaylaşır, solunum problemlerinin gelişmesi önlenir.

- Bunun için ameliyat öncesi hastaya karyola kıyılıklarından tutarak bir yandan diğer bir yana dönmesi uygulaması yaptırılır.

- Hastaya ameliyat sonrası yatak içi dönmeyi saatte bir veya iki saatte bir yapacağı söylenir.
- Hastalara dönme sırasında ameliyat olan bölgesini desteklemesi gerektiği ve nasıl yapacağı öğretilir.
- Ekstremitte Egzersizleri
- Burada hasta kalça, diz ve ayak bileği eklemlerine sirküler hareketler yaptırır.
- Bu şekilde venöz dönüş kolaylaşır, tromboflebit ve gaz çıkışını kolaylaştırarak (abdominal distansiyonu önleyerek) gaz ağrılarının olmasını önler.

- Hastaya dizi kalça ve ayak bileği eklemlerini nasıl hareket ettireceği öğretilir.
- Ayaklarına sirküler hareket yaptırmayı ve diz eklemi fleksiyona ve ekstansiyona getirmesi öğretilir.
- Erken ayağa kaldırma
- Hastaya en geç ameliyat sonraki günün sabahında mobilize olacağı konusunda bilgi verilir.
- Metabolizmayı arttırır, akciğer havalanmasını arttırır ve tüm vücut fonksiyonlarını arttırır. En kısa sürede (ameliyat günü ya da sonraki gün) yapılmalı, daha geç olmamalıdır.

- Hastanın mobilizasyonunu sağlayarak postoperatif dönemdeki solunum, dolaşım ve gastrointestinal sistem komplikasyonları önlenir ve hastaya psikolojik destek sağlanır.

- **Ameliyattan önceki akşam ve gece hazırlığı**

Ameliyat gününün belirlenmesi, hastanın endişe ve korkusunu artırırken, bakıma katılımında, söylenenleri algılama ve uygulamada yetersizliklere neden olabilir. Bu nedenle söylenenleri hastaların doğru ve tam anladığının belirlenmesi önemlidir.

- Hastanın tüm yaşamsal bulguları ölçülerek kaydedilir. Kan basıncı ve nabız anksiyete nedeniyle biraz yüksek olabilir. Önemli bir sapma varsa hekime bildirilir.

- İstem varsa lavman yapılır.
- İstem varsa NG tüp yerleştirilir.
- İstem varsa IV sıvı takılır.
- Ameliyattan 1 saat önce premedikasyonu yapılır.
- Hastanın idrarını yaparak mesanesini boşaltması sağlanır. Gerekirse idrarın miktarı ve dansitesi ölçülerek kaydedilir.

- Hastanın dişlerini fırçalaması sağlanır.
- Cilt hazırlığı kontrol edilir.
- Hastanın kilosu ölçülerek kaydedilir.
- Eğer protezi varsa; çıkarılır ve emniyetli bir yere alınır.
- Hastanın tüm takıları çıkarılır ve teslim alınır.
- Kadın hastaların ojesi çıkarılır ve makyaj yapmasına izin verilmez.
- Hastanın tüm giysileri (iç çamaşırları dahil olmak üzere) çıkarılır ve boks gömleği, bone giymesi sağlanır.
- Eğer istem varsa varis çorabı giydirilir.
- Anestezi (genel anestezi) uygulaması premedikasyonla başlar.
- Premedikasyon için kullanılan ilaçlar
- trankilizanlar
- sedatifler
- narkotikler (aneljezikler)
- antikolinerjikler
- Premedikasyon Uygulanan Hastanın Bakımı
- Hastaya premedikasyon amacıyla verilen ilaçların adı, dozu, veriliş yolu ve saati kaydedilir.
- Hastanın sedye ya da karyola kenarlıkları kaldırılır.

• Eğer klinikte uygulanmışsa hastaya ilaçların yan etkisi nedeniyle baş dönmesi olabileceği ve yalnız ayağa kalkmaması gerektiği hatırlatılır.

- Monitorizasyon
- Pozisyon
- Sıvı yönetimi
- Özel teknikler
- Anestezinin tipi
- Ameliyat Pozisyonları

Hastaya pozisyon verirken genel olarak şunlara dikkat edilmelidir

• Ameliyat alanının iyi görünmesi
• Hastanın solunum ve dolaşım fonksiyonlarını sürdürmesi için anesteziyolojistin rahat hareket edebileceği alanın olması.

- IV sıvıların rahatlıkla uygulanabileceği alanların açıkta kalması.
- Nöromusküler ve iskelet yapılarının iyi korunması.
- Fizyolojik düzen ya da sıranın sağlanması
- Hastanın rahatlığı ve güvenliğinin sağlanması
- Hastanın onurunun korunması
- En sık kullanılan ameliyat pozisyonları
- Supine ve Dorsal Rekumbent Pozisyonu
- Trendelenburg Pozisyonu
- Ters Trendelenburg Pozisyonu
- Oturma ya da Fowler Pozisyon
- Litotomi Pozisyonu
- Prone Pozisyonu/ Laminektomi Pozisyonu
- Lateral Pozisyon
- **ANESTEZİ**

Anestezi kısmen ya da tamamen duyu kaybı ya da bilinç olmamasıdır. Anestezi yaralanma ve hastalık sonucunda anestetik ilaç ya da gaz uygulaması ile oluşturulur. Hastaya anestezi ilaçlarının verilmesiyle ameliyat ya da intraoperatif dönem başlar. Anestezi 2 ana bölüme ayrılır;

- **Genel anestezi**, hastada bilinçsizlik/şuur kaybına neden olan ve monitorize anestezi bakımına gereksinim duyulan tipidir.
- **Regional (bölgesel) anestezi**, vücudun bazı bölümlerinde duyu kaybına neden olan ve monitorize anestezi bakımına gereksinim duyulmayan anestezi tipidir.
- Anestezi ilaçlarının amaçları
- adale gevşemesini sağlamak,
- ağrıyı gidermek,
- hafıza kaybı oluşturmak,
- bilinç durumunu etkileyerek uyku oluşturmak
- Anestezi Yönteminin Belirlenmesinde Etkili Faktörler

Hastanın yaşı

Yandaş hastalıklar

Cerrahi girişimin yeri, tipi, süresi

Verilecek pozisyon

Özel cerrahi tipleri

- Genel Anestezi
- Genel anestezi;
 - analjezi,
 - amnezi ve şuur kaybı
 - refleksler ve kas direncinin kırılması (kas gevşemesi) amacıyla santral sinir sistemi depresyonu için anestezi ilaçları verilir.
- Genel Anestezi Endikasyonları

Hastanın yaşı

Cerrahi girişimin kapsamı ve yeri

Mental bozukluğu olanlar

Bölgesel anestezi süresini aşan girişimler

Lokal anestezi alerjisi olanlar

Israrla genel anestezi isteyen hastalar

• **Kardiyak arrest:** Bazı anestezipler bedende CO2 birikimine neden olarak buna bağılı CO2 narkozu, solunum asidozu ve kardiyak arrest gelişebilir.

• **Solunum depresyonu :** Anestezipler ilaçların solunum yollarını irrite etmesi sonucunda oluşan bol mukusun solunum yolunu tıkamasıyla; santral sinir sisteminin baskılanıp solunum merkezini etkilemesiyle ve adale gevşeticilerinin solunum adalelerini etkilemesiyle gelişir.

• **Laringospazm ve bronkospazm:** Anesteziplerin irrite edici etkisiyle ya da anesteziplere karşı oluşan alerjik reaksiyonlar nedeniyle görülebilir.

• **Dolaşım yetmezliği:** anesteziplerin etkisiyle kalbin kasılma gücünün azalması ve venlerin genişlemesi sonucunda kalbe yeterince kan gidememesi nedeniyle gelişebilir.

• **Genel Anestezinin Başlıca Komplikasyonları**

• **Hipotansiyon ve şok:** premedikasyonda verilen ilaçlara, kuvvetli anesteziplere ve kan kaybına bağılı olarak gelişebilir.

• **Malign Hipertermi:** Malign hipertermide vücut sıcaklığı 42.8-44 °C'ye çıkar. Bu komplikasyon anestezipler ajanlardan halothane, methoxyflurone (Penthonone gibi anestezipler ilaçlara duyarlılığı olan hastalarda görülür.

Bunların dışında anestezinin ikinci safhasında

• bulantı ve kusmuğun solunum yollarına aspirasyonu,

• anesteziplerin göz kırpmaya refleksini ortadan kaldırması ve gözyaşı salgısını baskılandığından korneada aşınma,

• endotrakeal tüp uygulamasına bağılı olarak dudak, dil yaralanmaları, diş kırılmaları ve ses tellerinde harabiyet ve ses kısıklığı görülebilir.

Genel anestezipler ilaçlar

• IV yolla

• İnhalasyon

• Rektal yolla verilebilir.

Genel Anestezi Tipleri

• **Intravenöz Anestezi :** Genel anestezi IV yolla uygulandığında hastayı kısa sürede etkiler ve 30 saniye içinde bilinç kaybı gelişir. IV anestezi yaygın olarak inhalasyon anestezi ile birlikte uygulanır. Ayrıca diş çekilmesi, pelvik muayenesi gibi küçük işlemlerde de IV anestezi tek başına yeterli olabilir.

• Intravenöz ilaçlar sıklıkla inhalasyon yoluyla kullanılan anestetik ilaçları desteklemek amacıyla kullanılır.

• **İnhalasyon Anestezisi:** Uçucu özellikte anestezipler sıvılar ya da gazlar, oksijenle birlikte hastaya maske ve endotrakeal tüp yoluyla verilir

• En çok kullanılan gaz anestezipler nitrous oxide' (azot) dir. Nitrous Oxide renksiz, kokusuz, hızlı etkili (indüksiyon) ve hızlı iyileşme süresi olan, nonirritan bir gazdır. Ağrısız doğumlarda sıklıkla kullanılır.

• Halothane, İsoflurane, diğer sık kullanılan uçucu anesteziplerdir.

• **Rektal Anestezi:** Anesteziplerin rektal tüp aracılığı ile verilmesiyle uygulanır. Rektal yolla verilen anestezipler sıvılar, rektal mukozadan emilir, kan yoluyla santral sinir sistemini etkiler.

• Günümüzde çok nadir uygulanan rektal yolla anestezi, solunum yolunu ilgilendiren yüz ameliyatlarında ve çocuklarda tercih edilmektedir. Rektal anestezide sıklıkla Methohexidal Sodium (brevital Sodium) kullanılır.

• Rejijyonel veya Lokal Anestezi

• Bölgesel anestezi sinir hücrelerinin membranında sodyum geçiş yolunu bloke ederek spesifik alandan/bölgeden sinir impulslarının geçici olarak geçişini önler, bilinç kaybı olmaz.

• Genel anestezinin kontroendike olduğu durumlarda ya da regional anestezinin istendiği durumlarda regional anestezi kullanılır.

-Bilincin devamlılığı uygunsuzsa tercih edilir

-Hastanın mutlaka bilgilendirilmesi gerekir

-Hasta kabul etmelidir

-Alt abdomen ve ekstremiteler cerrahisinde tercih edilir

-Monitorizasyon ve Takip Genel Anestezideki Gibidir

• Regional Anestezi Uygulama Teknikleri

• Topikal Anestezi

• Lokal infiltrasyonla blok

• Periferik Sinir Blokları

• IV Regional Anestezi/Bölgesel Anestezi

• Alan Blokları

• Spinal Anestezi

• Epidural Blok ya da Anestezi

- Postoperatif dönem cerrahi işlemin ya da ameliyatın tamamlanmasından sonra hastanın Postanesteziik Bakım Ünitesine ya da Ayılma Ünitesine alınmasıyla başlar.

- **Postoperatif Hemşirelik Bakımı**

Postoperatif bakımın temel hedefi;

- Homeostatik dengeyi yeniden düzenlemektir.
- Hastanın hızla optimal fonksiyonuna dönmesi, güvenliğinin sağlanması ve hastayı olabilecek en iyi duruma getirmektir.

Postoperatif dönem bir hafta ya da birkaç ay sürebilir

Postoperatif bakımla

- Hastanın fizyolojik dengesi sağlanır
- Ağrısı giderilir
- Komplikasyonları önlenir, erken tanınır ve tedavi edilir,
- Hastaya kendi bakımına ilişkin bilgi ve beceri kazandırılır.

Postoperatif dönem üç aşamadan oluşur

1. Postanestezi hemşireleri tarafından hastanın çok yakından izlendiği ayılma ünitesindeki bakım
2. Ayılma ünitesinden çıkarıldıktan sonraki ilk gün ya da hastanın ameliyat sonrasında cerrahinin etkilerinin iyileştiği, yemeye ve ayağa kalkmaya başladığı dönem, klinikteki bakım
3. Cerrahi sonrasında haftalar, aylar hatta yıllar süren iyileşme zamanını içeren poliklinik izlemlerinden oluşan postoperatif dönemdir.

- Ameliyattan hemen sonra hastanın ameliyathaneden ayılma ünitesine transportu ile postanesteziik ya da ayılma ünitesindeki bakım dönemi başlar.
- Postanesteziik bakımın amacı cerrahi işlem sonrasında gelişebilecek komplikasyonları erken fark etmek, önlemek ve tedavi etmek, hastanın stabilizasyonunu sağlamaktır.
- Bu nedenle postanesteziik bakım üniteleri genellikle ameliyathaneye yakın ya da ameliyathane içinde yer almalıdır. Bu şekilde hastalar gerekli olan durumda tekrar kolaylıkla ameliyat odalarına ulaştırılabilirler.

Ayılma ünitesinde çalışan hemşireler şu bilgi ve beceriye sahip olmalıdırlar:

- Anesteziik ilaçlara ilişkin derin farmakoloji bilgisi
- Cerrahi işlemlere ilişkin bilgi
- Ağrı kontrolüne ilişkin bilgi
- Hastayı fiziksel ve psikolojik olarak değerlendirebilme becerisi
- Acil durumlarda ve komplikasyonlar geliştiğinde hızlı karar verme becerisi
- Hastayı yakından izleyerek gerekli durumlarda cerrah ya da anesteziiste rapor etmeli
- Ayılma Ünitesinde Bakım

Hastanın ameliyattan sonra anestezinin etkisi geçinceye ve yaşam bulguları düzenli oluncaya kadar kaldığı ünitelerdir.

- Ayılma ünitesinde hasta sedyede ya da yatağa alınarak izlenir.
- Hasta ayılma ünitesine geldiğinde bilinçsiz, yarı bilinçli ya da sedatize olabilir
- Hasta ayılma ünitesine alındıktan hemen sonra solunum, dolaşım ve nörolojik değerlendirmesi yapılır.
- Hava yolu açılır ve solunumu sağlanır
- Hastaya lateral sim's pozisyon verilir. Eğer sakıncası yoksa hastanın başı 15-30 derece yükseltilir.
- Hastaya güvenli ve uygun pozisyon verildikten sonra hastanın yaşam bulguları ve vücut sıcaklığı ölçülür.
- Hastanın bilinç düzeyi izlenir
- Hastanın duyu-motor fonksiyonlarının dönüp dönmediği değerlendirilir.
- Hastanın perfüzyon durumu değerlendirilir.
- Cerrahi alan değerlendirilir. Cerrahi insizyon üzerindeki pansuman sıklıkla kontrol edilir.
- Hastanın ağrısı dikkatli ve düzenli olarak değerlendirilmelidir.
- IV sıvıları, cinsi, miktarı gidiş hızı kontrol edilir.
- Drenlerin (penrose dren, T Tüp, hemovac, üretral kateter) akışı sağlanır, miktarları kontrol edilir ve kaydedilir.

Hastanın ayılma ünitesinden kliniğe gönderilmesinde;

- Genel anestezinin etkileri geçmiş ve hastanın bilincinin açık olması
- Solunum fonksiyonlarının normal olması
- Yaşam bulgularının stabil olması
- Pulse oksimetre ile ölçülen oksijen saturasyonunun %90'nın üzerinde olması
- İdrar miktarının 30 ml/saat ve üzerinde olması
- Bulantı kusmanın olmaması ya da kontrol edilmesi
- Bedenin herhangi bir yerinden aşırı drenajın olmaması
- Minimum ağrı

- **Hastanın Klinikteki Postoperatif Hemşirelik Bakımı**
- Hasta kliniğe gönderildiğinde, cerrahi hemşiresi tarafından şunlar değerlendirilir:
- **Hava yolu**
- Açık mı?
- Hastanın boynu uygun hizada mı?
- **Solunum**
- Solunum örüntüsü ve kalitesi nasıl?
- Solunum hızı ve derinliği nasıl?
- Hasta oksijen alıyor mu? Pulse oksimetre sonucu nedir?
- **Yaşamsal bulguları (Ateş, nabız ve kan basıncı)**
- **Mental durumu**
- Birey uyanık, oryante ve farkında mı?
- Sözlü sorulara cevabı var mı?
- **Cerrahi insizyon alanı**
- Pansumanı nasıl?
- Pansuman üzerindeki drenaj miktarı belirlenmiş mi?
- Hastada herhangi bir kanama ve drenaj var mı?
- Drenaj sistemi-seti uygun konumda mı? Bükülmüş mü, hastanın altında kalmış mı, basınç altında mı?
- Drenaj kabındaki drenajın miktarı ne kadar?
- **IV sıvılar**
- Hangi tip sıvı infüzyonu ve eklenen ilaçlar var?
- Kliniğe geldiğinde ne kadar sıvı kaldı?
- Kliniğe gelene kadar PACU'de ne kadar sıvı infüzyonu yapılmış mı?
- İnfüzyon hızı kontrolü yapılır.
- **Diğer tüpler**
- NG ve intestinal tüpler var mı?
- Drenajın yoğunluğu, rengi, miktarı nasıl?
- Sakşın yapılmış mı?
- Foley kateter var mı? Doğru miktarda sakşın yapılmış mı?
- Foley kateterden drenaj miktarı uygun mu?
- İdrarın rengi, berraklığı ve volümü nasıl?
- **Ağrısı değerlendirmesi** yapılır.
- **Egzersizler** için teşvik edilir
- **Hasta ve ailesine bilgi verilmesi**
- Ameliyat sonrası bakım hedefleri
- Solunum sistemi fonksiyonunu sağlamak ve sürdürmek
- Kardiyovasküler fonksiyonu sağlamak ve sürdürmek
- Ağrıyı gidermek
- Vücut ısısını sürdürmek
- Besin dengesini sağlamak ve bağırsak ve mesane eliminasyonunu sağlamak
- Renal fonksiyonları sürdürmek
- Sıvı elektrolit dengesini sürdürme
- İstirahati sağlamak
- Yara iyileşmesini sağlamak
- Pozisyona bağlı yaralanmaları önlemek ve hareketi sağlamak
- Komplikasyonları önlemek
- Psikolojik destek sağlamak ve
- Taburculuk sonrası hastanın kendi bakımına ilişkin yeterli bilgi almasını sağlamak