

T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN AMELİYAT ÖNCESİ HASTA
BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİLERİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

GÖLSEN SUCU

ANKARA - 1991

23458

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN AMELİYAT ÖNCESİ HASTA
BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİLERİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

GÜLSEN SUCU

ANKARA — 1991



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN AMELİYAT ÖNCESİ HASTA
BAKIMINA İLİŞKİN BİLGİLERİ

Hemşirelik Programı
Bilim Uzmanlığı Tezi

Gölsen SUCU

Rehber Öğretim Üyesi : Yard.Doç.Dr. Nalan ÖZHAN

ANKARA — 1991

5859-32

YÜKSEK LİSENS TEZİ SAVUNMA JÜRİSİ

Doç.Dr. Gülümser KUBİLAY
BAŞKAN

Yard.Doç.Dr.Tülin BEDÜK
ÜYE

Yard.Doç.Dr. Nalan ÖZHAN
DANIŞMAN ÜYE

İÇİNDEKİLER

<u>Konular</u>	<u>Sayfa</u>
I- GİRİŞ	
1- Problemin Tanımı ve Önemi	1
2- Araştırmanın Amacı.....	9
II- ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	
1- Araştırmanın Şekli	10
2- Araştırmanın Yapıldığı Yer	10
3- Araştırmanın Evreni.....	11
4- Örneklem	11
5- Verilerin Toplanması	12
5.1. Soru Kağıdının Hazırlanması	12
5.2. Ön Uygulama	12
5.3. Soru Kağıdının Uygulanması	12
6- Verilerin Değerlendirilmesi	13
III- BULGULAR VE TARTIŞMA	14
IV- SONUÇ VE ÖNERİLER	
1- Sonuçlar	34
2- Öneriler.....	35
V- ÖZET	36
KAYNAKLAR	40
EK-1	44

TABLÖLAR

Sayfa

1. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri.	14
2. Hemşirelerin Hasta Kliniğe Geldiğinde Hasta Hakkında Hangi Bilgileri Toplamaları Gerektiğini Bilme Durumları.....	16
3. Hastalara Ameliyat Öncesi Yapılacak İşlemler Hakkında Kimin Bilgi Vermesi Gerektiğini Hemşirelerin Bilme Durumu.....	19
4. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Bakımında Yeralan Hazırlıkları Bilme Durumları.....	19
5. Hemşirelerin Ameliyata Gidecek Hastalarda Cilt Hazırlığında Kullanılması Gereken Kimyasal Maddeleri Bilme Durumları.....	21
6. Hemşirelerin Ameliyat Öncesinde Hastaların Aç Bırakılma Nedenini Bilme Durumları.....	23
7. Hemşirelerin Hastalara Ameliyat Öncesi Lavmanı Kimin Yapması Gerektiğini Bilme Durumları.....	24
8. Hemşirelerin Ameliyat Günü Hastaların Yaşam Bulgularının Alınması Gerekliliğini Bilme Durumları.....	25
9. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hastalara Ağız Bakımı Verilme Nedenini Bilme Durumları.....	26
10. Hemşirelerin Ameliyata Gidecek Hastalarda Takı, Protez, Oje ve Metal Saç Tokalarının Çıkarılma Nedenlerini Bilme Durumları.....	27

Sayfa

11. Hemşirelerin Hastalar Ameliyata Giderken Ameliyat Gönleğinin Giydirilmesi Gerekliğini Bilme Durumları.....	28
12. Hemşirelerin Ameliyata Gidecek Hastalara Premedikasyon Yapma Amaçlarını Bilme Durumları.....	29
13. Hemşirelerin Aldıkları Genel Bilgi Puanları.....	30
14. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Aldıkları Bilgi Puanları.....	31
15. Hemşirelerin Cerrahi Servislerinde Çalışma Yıllarına Göre Aldıkları Bilgi Puanları.....	32
16. Hemşirelerin Halen Çalıştıkları Servise Göre Aldıkları Bilgi Puanları.....	33

I- GİRİŞ

1- PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Hastalıkların tarihçesi enaz insanlık tarihi kadar eskidir. İlkçağlarda-ki uygulamalar üzerine birçok araştırma yapan ve yayınlayan Arckernek (9), ilkçağlarda hastalara uygulanan tedavilerin büyük bir kısmının cerrahi nitelik taşıdığını ve o zamanlarda cerrahinin ayrı bir saha olarak kabul edildiğini belirtmektedir.

Günümüzde cerrahi kontrollü bir travma ve homeostazisin tehdit edildiği bir durum olarak tanımlanmaktadır. Ameliyat öncesinde, hastanın ameliyat için en iyi fiziksel ve ruhsal durumda olmasını sağlamak için bireysel gereksinimlere göre saptanan hastanın fizyolojik, psikolojik ve eğitime yönelik hazırlıklar yer almaktadır (24,25,28,29).

Cerrahide hasta bakımının amaçlarından en önemlisi ameliyat ve ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların en aza indirgenmesi ve önlenmesidir. Bu amaç doğrultusunda ameliyattan önce varsa, hastaların beslenme bozuklukları ve sıvı-elektrolit dengesizlikleri düzeltilmeli, şişmansa zayıflatılmalı, kronik hastalığı olan hastalar ameliyat için daha uygun bir duruma getirilmeli, enfeksiyonu olan hastalar ameliyat öncesi uygun tedaviye alınmalıdırlar. Şişman hastalarda ameliyat sonrası ateletaksi, pulmoner emboli, miyokard infarktüsü ve tromboflebit gibi komplikasyonların daha sık görüldüğü, yara enfeksiyonunun ise şişman olmayanlara göre iki misli fazla ortaya çıktığı bilinmektedir (6,9).

İnsanlarda zihin-beden ilişkisi dikkate alındığında hastaların psikolojik olarak ameliyata hazırlanmaları da ameliyat öncesinde önemli bir yer tutar. Hastalarda ağrı, organ kaybı, kanser, ölüm, anestezi, bilinçsizken sırlarını açıklama ve işini kaybetme korkusu, sevilen birinden ve önceki aktivitelerinden ayrılma, ameliyata ilişkin endişelerin en önemli nedenlerindendir. Hastalar ameliyatla yüzyüze geldiklerinde bu tür endişelerini ya çekingen, ümitsiz, çaresiz bir ifadeyle sessiz kalarak yada ağlayarak, bağımlılık göstererek veya saldırgan davranışlarla yansıtabilirler.

Büyükoktay (8) yaptığı bir araştırmasında hastaların ameliyata ilişkin endişelerini incelemiş ve hastalarda sakat kalma % 42.50, anestezi-den uyanamama % 45, ağrı, bulantı ve kusma % 50, sebebini açıklayamadığı korkular % 51.25 oranında ve ölüm korkusunun ameliyat öncesinde % 28.75 olarak ifade edildiği saptanmıştır. Bu konuya ilişkin yapılan çeşitli çalışmalar, ameliyat öncesi hastaların iyi bir psikolojik hazırlıkla anesteziyi daha iyi tolere ettiklerini, ameliyattan sonra bulantı, kusma, ateş gibi komplikasyonların da daha az geliştiğini göstermektedir (7,24,26, 28,29). Bu nedenle ameliyat öncesinde hastaların duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine yardımcı olunmalı, böylece rahatlatılmaya çalışılmalıdır.

Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde ameliyat öncesi hasta eğitiminin de yeri oldukça önemlidir. Ameliyat öncesi hasta eğitimi 1940'lı yıllardan beri hemşirelik bakımı içerisinde yer almakta ve günümüzde de önemi sık sık vurgulanmaktadır.

Ameliyat öncesi hasta eğitimi öksürük, derin solunum, yatak içinde dönme ve ekstremitte egzersizlerini içermektedir.

Ameliyat öncesi eğitime hasta hastaneye yattığında başlanmalıdır. Eğitim için en uygun zaman ise ameliyattan önceki gün akşam üzere veya gecedir. Bu eğitim ameliyattan birkaç gün önce verilirse hasta unutulabilir, ameliyattan bir saat önce verilirse de hasta çok endişeli ve sedatize olduğundan eğitimin önemini kavrayamayabilir.

Hastaların ameliyat öncesi eğitiminde, sözel, görsel, işitsel yöntemler ve araçların yararlı olacağı bilinmektedir. Bu yöntemlerin hangisinin daha etkin ve yeterli olduğu konusunda hala tereddütler olması nedeniyle ameliyat öncesi hasta eğitimine ilişkin araştırmalar günümüzde de özellikle hemşireler tarafından yapılmaktadır.

Jonica (24) yaptığı bir çalışmada ameliyat öncesi hasta eğitimi tekniği olarak karikatürize edilmiş şekiller kullanmış ve bu yöntemle eğitilen hastaların ameliyat sonrasında ne yapacaklarını daha kolay hatırladıklarını saptamıştır.

Sue T. Yount (34) ise ameliyat öncesi eğitim konusunda birçok çalışmaya önderlik yapmış, ameliyat öncesi hastalara bakım veren hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitiminden ne anladıkları üzerinde durmuş ve hemşirelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirlemiştir.

Özbayır'ın (31) ameliyat öncesi solunum egzersizlerinin ameliyat sonrası solunum fonksiyon testlerine, alınan analjezik sayısına, hastanede kalış süresine etkisi üzerine yaptığı bir araştırmasında, bulgular ameliyat öncesi eğitilen hastaların ameliyat sonrası ilk 48-72 saatte daha az analjezik kullandığı, solunum problemlerinin gelişmediği ve hastanede kalış süresini azalttığı doğrultusundadır.

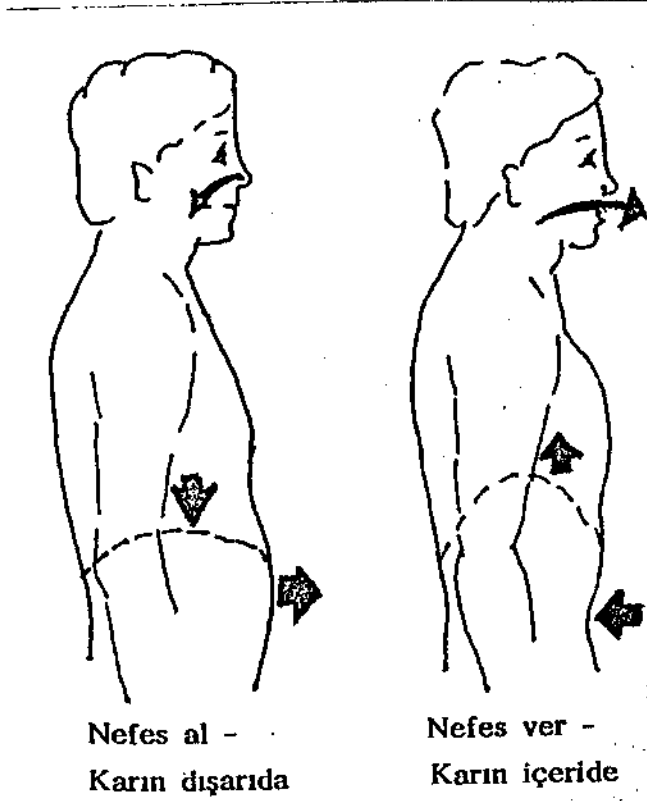
Bu konuda yapılan benzer çalışmalar veya ameliyat öncesi planlı eğitilen hastaların eğitilmeyenlere oranla daha hızla iyileştiğini göstermektedir (2,21,24,25,31).

Ameliyat ncesi hasta eğitiminde yeralan derin solunum ve öksürük egzersizleri, ameliyat sonrası dönemde hastalarda, atelektazi ve pnömoni gelişmesinin önlenmesi, anestezi sırasında biriken sekresyonların trakeobronşial yoldan temizlenmesi ve akciğerlerin daha fazla havalanmasını sağlamak amacıyla yaptırılmalıdır. Yeterli, planlı ve zamanında verilen bu eğitim ameliyat ve ameliyat sonrası gelişebilecek akciğer komplikasyonlarını büyük oranda azaltabilir.

Derin solunum ve öksürük egzersizlerinde hastaların başlarının altına ince bir yastık konarak sırtüstü yatmaları ve dizlerini fleksiyona getirmeleri istenir. Bu pozisyonda batın n duvarının kontraksiyonu sonucu, intraabdominal basıncı artar ve hasta daha kolay nefes alır. Hastaların soluk alıp verdiklerini hissetmeleri için ellerini batının st kısmına, kosta- ların bitim yerinin hemen altına koymaları istenmelidir. Böylece diyafragmanın iniş çıkışını elleriyle hisseden hastalar egzersizlerin önemini daha iyi kavrayabilirler. Daha sonra hastaların ağzı kapalıyken burundan alabildiğince nefes almaları ve bir iki saniye tuttuktan sonra dudaklarını hafifçe büzerek dışarı vermeleri söylenmelidir. Nefes alınca karın dışarda, nefes verince karın içerde olmalıdır (şekil 1).

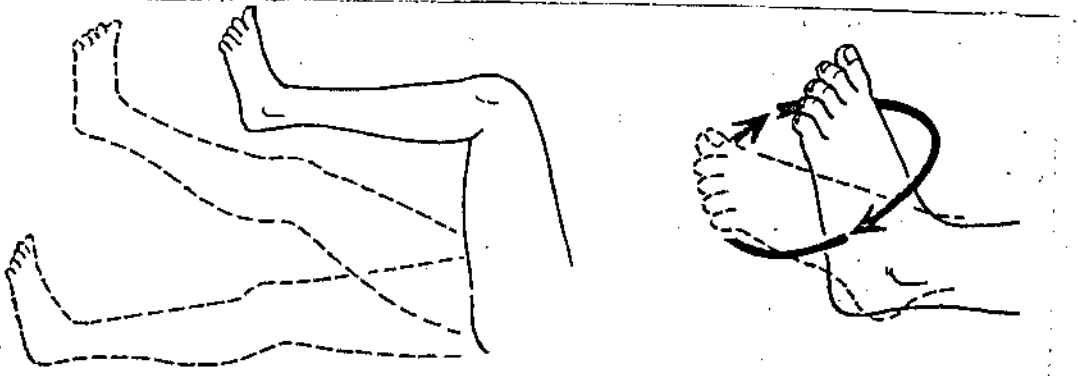
Yatak içinde dönme egzersizleri ise uzun süre aynı pozisyonda yatmaya bağlı olarak gelişebilecek solunum komplikasyonlarını (atelektazi) ve venöz stazın oluşmasını önleyecektir. Bunun için de hastalara yatakları-

nın kenarlarındaki parmaklıklar kullanılarak bir yandan diğer yana dönmeleri sağlanmalıdır.



Egen, F.D. Solunumsal Tedavinin Temel Kuralları Çev: İ. Vidinel, H.Demiroğlu, İkinci Baskı, Bornova, 1976

Ekstremitte egzersizleri kalbe venöz dönüşü kolaylaştırarak trombofilebit gibi dolaşım komplikasyonlarının önlenmesine yardımcı olacaktır. Yine ameliyat sonrası gaz ağrıları da bacak egzersizleri ile önlenabilir. Hastalar bu egzersizleri diz, kalça, bilek eklemlerini büküp açarak ve ayak bileklerini çevirerek yaparlar (Şekil 2).



Ekstremit  egzersizi.

Lucman and Sorensen, Medical-Surgical Nursing, London W.B. Saunders Company, 1982.

Ameliyat  ncesi gün ak am hastaların cilt, gastrointestinal sistem ve anestezi için hazırlığının yanında dinlenmesinin sağlanması da yeralmalıdır.

Cilt hazırlığındaki amaç derideki bakteri sayısını azaltarak insizyonla bakterilerin derine inmesini  nleyebilmektir. Ameliyat esnasında daha geniş bir sahaya ihtiyaç duyulabileceğinden ameliyat için hazırlanan cildin insizyon yapılacak bölgeden daha geniş olmasına dikkat edilmelidir. Ameliyat bölgesi tra  edilebilir fakat enfeksiyon açısından tra  bölgesinde kesik olmamasına dikkat edilmelidir. Bu nedenle tra  bıçağı yerine kıl dökücü kremler tercih edilebilir. Hastaların lokal cilt hazırlığı ameliyata yakın bir zamanda yapılmalıdır. Türkel'in (39) yaptığı bir çalışmada ameliyat öncesi tekniğine uygun olarak yapılan lokal cilt hazırlığında, ameliyat sonrası alınan kültürde mikroorganizma üremediği saptanmıştır.

Ameliyat öncesi hastaların ağız bakımı, anestezi sırasında kullanılan airway'in bakterileri alt solunum yollarına hareket ettirmesi ve orada enfeksiyon oluşturmaları yönünden daha da önem kazanmaktadır.

Gastrointestinal sistemin ameliyata hazırlığı, hastanın anestezi sırasında kusma ve buna bağlı olarak aspirasyon ihtimalini azaltmak, barsak yada gastrointestinal sistem ameliyatı esnasında fekal materyelle kontaminasyonu önlemek amacıyla yapılmalıdır. Gastrointestinal hazırlık besin ve sıvı kısıtlamasını, lavman yapılmasını ve bazen gastrik yada intestinal tüp yerleştirilmesini içermektedir. Feçesin barsaktan boşalması için ameliyat öncesi akşam yada ameliyat günü lavman önerilebilir. Tam boşalmamış bir barsağa müdahale edildiğinde hastalarda peritonit gelişebilir. Bu nedenle hastalara ameliyattan birkaç gün önce az posa bırakan, ameliyattan bir gün önce ise sıvı içerikli diyet verilmeli, hastalar ameliyattan 6-12 saat önce aç bırakılmalı ve bu konuda eğitilmelidirler.

Hastalara ameliyattan önce besin ve sıvı kısıtlaması yapmak, anestezi sırasında mide içeriğinin kusma ile aspirasyonu ve buna bağlı olarak gelişebilecek aspirasyon pnömonisini önlemek için önemlidir. Bu konuda yapılan çalışmalar da, mide içeriğinin aspirasyonu sonucu gelişen aspirasyon pnömonisinin mortalitesi yüksek anestezi komplikasyonlarından biri olduğunu ve aspirasyon pnömonisi sendromundan ölümün % 20-60 oranında olduğunu göstermektedir (14,15).

Ameliyat öncesi akşam hasta fiziksel ve psikolojik olarak rahatsa ve gereksinimine göre sedatize edilmişse, yeni yapılmış bir yatakta ve havalandırılmış bir odada daha iyi uyuması sağlanabilir. Bununla

beraber hastayla konuşmak da onların kuşku ve endişelerini daha aza indirebilir.

Hastaların ameliyat günü sabahdan itibaren ameliyata gidene kadar yaşam bulguları sık aralarla alınmalı ve kaydedilmelidir. Örneğin; ameliyat öncesi hastanın ateşi aniden yükselebilir ve ateş enfeksiyon belirtisi olduğundan ameliyat ertelenebilir.

Hastaları ameliyata göndermeden önce varsa takıları alınır, protezleri çıkarılır, ağız bakımı verilir, hazırlanan cilt kontrol edilir, saçlar uzunsa toplanır, ojeleri çıkartılır, son on saat içersinde birşey yiyip yemediği sorulur ve yapılması gereken özel bir işlem varsa uygulanır (IV infüzyon, lavman). Hastaya en son olarak ameliyat gömleği giydirilmeli ve premedikasyon yapılmalıdır.

Premedikasyon sedasyonu sağlamak, anksiyete, refleks irritabilite ve farangial sekresyonları azaltmak anestetiklerin yan etkilerini önlemek ve anestetik maddelerin etkilerini artırarak daha az anestetik madde kullanılmasını sağlamak amacıyla hastalara uygulanır. Bulantı, kusma, solunum depresyonu, hipotansiyon, taşikardi premedikasyonda kullanılan ilaçların yan etkileridir. Premedikasyondan sonra hastaların beden ısıları düşeceğinden üzerleri örtülmelidir. Hasta ameliyata gittikten sonra odası düzenlenmeli, ameliyat yatağı, ameliyata göre acil malzemeler hazırlanmalı ve kullanılacak bütün aletlerin çalışmaları kontrol edilmelidir.

Bir insanın denge sistemleri ne kadar yeterli olursa olsun ameliyat beden bütünlüğüne yöneliktir ve bu nedenle de hastalarda gerilim yaratabilir. Ameliyat olan hastaların, ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeden

iyileşmeleri iyi bir hemşirelik bakımı ile mümkün olabilir. Ancak bu konuda hemşirelerin iyi bir bakım verebilmeleri için yeterli bilgiye sahip olmaları ve uygulamaya bilgilerini aktarmaları ile gerçekleşebilir.

2- ARAŞTIRMANIN AMACI

Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonları önleyebilmek yada azaltmak amacıyla, hastaların ameliyat öncesinde fizyolojik, psikolojik yönden hazırlanmaları ve özellikle solunum ve dolaşımın yeterince sağlanabilmesi açısından eğitilmeleri hemşirelerin sorumlulukları arasındadır.

İyi planlanmış ameliyat öncesi hazırlık ve bakımla hastaların daha hızlı iyileşmeleri, daha az ilaç kullanmaları ve hastaneden erken taburcu olmaları sağlanabilir.

Ameliyat öncesi hasta bakımına ilişkin dış ülkelerde yapılan çeşitli araştırmalar hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olmaları ve bu bilgileri uygulamaya aktarmaları halinde hastaların sağlıklarına daha erken dönebildiklerini göstermektedir (24,34,35).

Ülkemizdeki hemşirelik uygulamaları ve klinik gözlemlerimiz hastalara ameliyat öncesi dönemde yeterli bilgi verilemediği doğrultusundadır. Bu eksikliğin hemşirelerin bilgi açıklarından kaynaklanabileceği düşünüldüğünden ve ameliyat öncesi hasta bakımının sayılan yararlarından dolayı hemşirelerin ameliyat öncesi hasta bakımına ilişkin bilgilerini saptamak amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

II- ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

1- ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırma, Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Samsun Devlet Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Samsun Sosyal Sigortalar Hastanesi cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta bakımına ilişkin bilgilerinin saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2- ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma, hemşirelerin ameliyat öncesi hasta bakımına ilişkin bilgilerini saptamak amacıyla Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Samsun Devlet Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Samsun Sosyal Sigortalar Hastanesi cerrahi servislerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır.

Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi toplam 450 yatak kapasiteli olup 203 hemşire vardiya sistemine göre çalışmaktadır. Vardiyalar 8.⁰⁰-16.⁰⁰, 16.⁰⁰-24.⁰⁰, 24.⁰⁰-8.⁰⁰ şeklinde düzenlenmiştir. Kardiyovasküler-Üroloji servisinde - 13 hemşire, Kulak Burun Boğaz, Göz Servisinde - 16 hemşire, Nöroşirürji, Ortopedi servisinde - 10 hemşire, Kadın Doğum servisinde - 13 hemşire, Genel Cerrahi servisinde - 10 hemşire olmak üzere cerrahi servislerinde toplam 62 hemşire çalışmaktadır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde nöbetler 2 hemşireyle yürütülmektedir.

Sağlık Bakanlığı Samsun Devlet Hastanesi toplam 400 yatak kapasiteli olup 200 hemşire nöbet sistemine göre çalışmaktadır. Nöbetler dahiliye, cerrahi ve çocuk servislerinde birer hemşireyle yürütülmektedir. Bu hastanenin cerrahi servislerinde çalışan toplam hemşire sayısı 42'dir.

Sosyal Sigortalar Kurumu Samsun Sosyal Sigortalar Hastanesi toplam 400 yatak kapasiteli olup 60 hemşire nöbet şeklinde çalışmaktadır. Nöbetler dahiliye, cerrahi ve çocuk servislerinde bir hemşireyle yürütülmektedir. Cerrahi servislerinde çalışan toplam hemşire sayısı 20'dir.

3- ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Samsun Devlet Hastanesi ve Sosyal Sigortalar Kurumu Samsun Sosyal Sigortalar Hastanesi'nde çalışan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Üç hastanede çalışan toplam hemşire sayısı 463'tür. Bu hemşirelerin 124'ü cerrahi servislerinde çalışmaktadır.

4- ÖRNEKLEM

Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi cerrahi servislerinde 62 hemşire, Sağlık Bakanlığı Samsun Devlet Hastanesi cerrahi servislerinde 42 hemşire, Sosyal Sigortalar Kurumu Samsun Sosyal Sigortalar Hastanesi cerrahi servislerinde 20 hemşire çalışmakta olup bu hemşirelerin tamamı örneklem kapsamına alınmıştır. Böylece örneklem 124 hemşireden oluşmuştur.

5- VERİLERİN TOPLANMASI

5.1. Soru Kağıdının Hazırlanması :

Soru kağıdının birinci kısmı örnekleme oluşturan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini, ikinci kısmı hemşirelerin ameliyat öncesi hasta bakımına ilişkin bilgilerini ortaya çıkaracak şekilde hazırlanmıştır.

Hemşirelerin ameliyat öncesi hasta bakımına yönelik bilgilerini ortaya çıkaracak ikinci kısım değişik kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır (8-11,21,24,27-29).

5.2. Ön Uygulama :

Soru kağıdının geçerlik ve güvenirliğini test etmek amacıyla Sağlık Bakanlığı Samsun Doğumevi Hastanesi'nde çalışan 15 hemşireye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda ise soru kağıdı yeniden düzenlenmiştir.

5.3. Soru Kağıdının Uygulanması :

Soru kağıdı, örneklem kapsamına alınan hemşirelerin birbiri ile etkileşimini önlemek amacıyla her üç hastanede bir günde ve toplu halde uygulanmıştır.

Soru kağıdı, Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde 16.⁰⁰-24.⁰⁰ vardiyasına yakın bir saatte diğer hastanelerde saat 13.30'da hemşireler bir araya toplanarak uygulanmıştır. Uygulamanın yapıldığı sırada servislerde birer hemşirenin nöbetçi kalması nedeniyle bu hemşireler örneklem kapsamına alınmamış ve araştırma 100 hemşire üzerinde yapılmıştır.

6- VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler kodlandıktan sonra değerlendirmesi araştırmacı tarafından elde yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ve tablolaştırılmasında yüzdelik ve bilgi puanı ortalamaları kullanılmıştır.

III- BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, mezun oldukları okullarına, meslekte çalışma yıllarına ve cerrahi servislerinde çalışma sürelerine ilişkin bilgiler Tablo I'de görülmektedir.

Tablo 1. Araştırma Kapsamına Alınan Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (%)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı
<u>Mezun Oldukları Okul</u>	
Sağlık Okulu	3
Sağlık Meslek Lisesi	89
Hemşirelik Ön Lisans Bölümü	2
Hemşirelik Yüksek Okulu	6
<u>Meslekte Çalışma Yılları</u>	
1 yıldan az	13
2-4 yıl	25
5-9 yıl	39
10 yıldan fazla	23
<u>Cerrahi Servisinde Çalışma Süreleri</u>	
1 yıldan az	21
2-4 yıl	36
5-9 yıl	29
10 yıldan fazla	14

(Tablo 1.-Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı
<u>Halen Çalıştıkları Servisler</u>	
Genel Cerrahi	22
Kadın Doğum	17
Kardiovasküler - Üroloji	24
Nöroşirürji - Ortopedi	18
Kulak Burun Boğaz - Göz	19
Toplam	100

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinin verildiği Tablo 1 incelendiğinde hemşirelerin % 89'unun Sağlık Meslek Lisesi mezunları oldukları görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin mezun oldukları okula göre bilgi puanlarının farklı olacağı düşünülmüş ancak, Hemşirelik Yüksek Okulu, Hemşirelik Ön Lisans Bölümü ve Sağlık Okulu mezunlarının sayısı çok az bulunduğundan mezun olunan okula göre bilgi puanı değerlendirilmesi yapılamamıştır.

Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına bakıldığında % 13'ünün biryıldan az, % 25'inin 2-4 yıl, % 39'unun 5-9 yıl, % 23'ünün 10 yıldan fazla çalıştığı görülmektedir.

Cerrahi servislerine göre hemşirelerin % 21'inin bir yıldan az, % 36'sının 2-4 yıl, % 29'unun 5-9 yıl, % 14'ünün 10 yıldan fazla çalıştıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin % 22'sinin Genel Cerrahi, % 17'sinin Kadın Doğum, % 25'inin Kardiyovasküler-Üroloji, % 18'inin Nöroşirürji, Ortopedi, % 19'unun ise Kulak Burun Boğaz, Göz servislerinde çalıştıkları belirlenmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Hasta Kliniğe Geldiğinde Hasta Hakkında Hangi Bilgileri Toplamaları Gerektiğini Bilme Durumları (%).

Hasta Hakkında Toplanması Gerekli Bilgiler	Bilgi Durumları		
	Bilen	Bilmeyen	Toplam
Tanıttıcı Bilgiler	53	47	100
Kullandığı İlaçlar	19	81	100
Diyet Kısıtlaması	10	90	100
Allerji	2	98	100
Kronik Hastalıklar	38	62	100
Alışkanlıklar	8	92	100
Tetkik İşlemleri	16	84	100
Psikolojik Durum	10	90	100
Sosyo-Ekonomik Durum	34	66	100

Tablo 2'de hemşirelerin, hastanın ameliyat olmak üzere servise yattıktan sonra hasta hakkında hangi bilgileri toplamaları gerektiğini bilme durumları verilmiştir.

Hemşirelerin % 53'u ameliyat öncesinde hastalar hakkında tanıtıcı bilgilerin kendileri tarafından toplanması gerektiğini bilmektedir.

Kronik bir hastalığı olan hastaların ameliyat öncesi kullandıkları ve halen kullanmakta oldukları dijital, insulin, kortikosteroid gibi ilaçlar öğrenilmelidir. Bu çalışmada hemşirelerin sadece % 19'u bu durumu hasta

hakkında toplanması gereken bilgiler olarak görmektedir. Oysa örneğin, uzun süre kortikosteroidleri kullanan hastalarda ameliyattan bir ay önce veya daha uzun süre bu ilaçlar kesilse bile adrenal kortekste hipofonksiyon meydana gelmektedir (1,6,9,10,20,37).

Ameliyat öncesi hastaların diyet kısıtlamalarının olması da önem taşımaktadır. Ameliyat öncesi hastalarda beslenme bozukluğu varsa ameliyat komplikasyonları önemli derecede artabilir. Örneğin, kanser yada barsak hastalığına bağlı beslenme bozukluğu sebebiyle vücut ağırlığının % 20'sinden fazlasını kaybeden hastaların ameliyat sonrası enfeksiyon riski diğer hastalara oranla daha yüksektir ve bu da mortaliteyi artırabilir (1). Bu çalışmada hemşirelerin ancak % 10'u diyet kısıtlamasını hasta hakkında toplanması gereken bilgiler olarak görmektedir.

Büyük bir ameliyata hazırlanan cerrahi hastalar, birçok ilacın kullanılmasını gerektirebilecek durumlarla karşı karşıya gelebilirler. Hastanın kendisinde ya da ailesinde astım, saman nezlesi veya diğer allerjik hastalıkların bulunması ilaçlara karşı hipersensitivitenin olacağını düşündürmelidir. Bu nedenle hastaların allerjik durumlarının önceden bilinmesi ve önlem alınması gerekmektedir (1,4,6,9). Bu çalışmada hemşirelerin sadece % 2'si bu durumu hasta hakkında toplanması gereken bilgiler içersinde görmektedir.

Tablo 2'de hastaların kronik hastalıklarının ameliyat öncesinde bilinmesinin gerekliliğini araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ancak % 38'inin bildiği görülmektedir. Oysa örneklendirecek olursak; diyabetik hastalarda dikkat edilmesi gereken komplikasyonlardan hipoglisemi, asidoz, sıvı elektrolit dengesi bozuklukları ameliyat sonrası yara iyileşmesini

olumsuz yönde etkileyebilir (1,4,6,9,10,15,17).

Ameliyat öncesi hastaların alışkanlıklarının da bilinmesi gerektiğini bilen hemşirelerin oranı sadece % 8'dir. Örneğin, uzun süre alkol alan hastalarda alkol, anti diüretik hormon salınımını azaltıp, idrar miktarını artırarak sıvı-elektrolit dengesizliklerine neden olabilir. Yine hastaların sigara alışkanlıkları da anestezi nedeniyle biriken sekresyonların solunum yollarından atılmasını engelleyebilir (33).

Hastalardan ameliyat öncesinde istenen tetkikleri, hasta hakkında toplanması gereken bilgiler içersinde gören hemşirelerin oranı ise % 16'dır. Oysa, kan tetkiklerinin bilinmesi, hastanın kan volumü, kanamaya yatkınlığı ve savunma hücreleri hakkında bilgi verecektir ki bu da yara iyileşmesi açısından önemlidir (1,5,6).

Çalışmalar ameliyat öncesinde hastaların psikolojik durumlarının kusmalarını, ilaç ihtiyaçlarını, ağrı düzeylerini, anesteziden uyanmalarını ve ameliyat sonrası sağlık ekibiyle işbirliğini etkileyeceğini göstermektedir (7,28,29).

Bu çalışmada hemşirelerin sadece % 10'unun ameliyat öncesi hastaların

Hastaların hastalıklarının yanısıra sosyal ve ekonomik sorunlarla yıpranmaları da onlarda stres yaratacağından ameliyatı olumsuz yönde etkileyebilir. Hatta sosyal ve ekonomik sorunlar çözülemediğinde de ameliyat ertelenebilir. Oysa Tablo 2'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sadece % 34'ünün hastaların sosyal ve ekonomik durumlarının bilinmesi

gerektiğini ifade ettikleri görülmektedir.

Tablo 3. Hastalara Ameliyat Öncesi Verilecek Bilgiler Hakkında Kimin Bilgi Vermesi Gerektiğini Hemşirelerin Bilme Durumu (%).

Bilgi Veren Kişi	Bilme Durumları
Hekim - Hemşire	83
Hemşire	9
Hekim	8
Toplam	100

Tablo 3'de görüldüğü gibi hemşirelerin % 83'ü ameliyat öncesi yapılacak işlemler hakkında hastalara aynı mesajı vermek için hekim - hemşire birlikte bilgi vermelidir, yanıtını vermişlerdir. Ekip çalışmasının önemi açısından bu da istendik bir yaklaşımdır.

Verilen cevaplar incelendiğinde hemşirelerin % 9'unun hastaya bilgi vermede tek başına hemşireleri yeterli gördükleri, % 8'inin ise hemşirelerin hastalara bilgi verecek düzeyde olmadıklarını ve bu nedenle de hekimi bilgi vermede sorumlu gördüklerini ifade ettikleri görülmektedir.

Tablo 4. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Bakımında Yeralan Hazırlıkları Bilme Durumları (%).

Hasta Bakımında Yeralan Hazırlıkları Bilme Durumları	Sayı
Bilen	-
Kısmen bilen	58
Bilmeyen	42
Toplam	100

Ameliyat öncesi hastanın hazırlığında fizyolojik, psikolojik hazırlık ve eğitim yer almaktadır.

Tablo 4'de hemşirelerin ameliyat öncesi hasta bakımında yeralan hazırlıkları bilme durumları görülmektedir. Tabloda bilen grubu ameliyat öncesi hasta hazırlıklarının tamamını (psikolojik-fizyolojik-eğitim) bilenler, kısmen bilen grubu ise bu hazırlıklardan herhangi ikisini bilenler alınmıştır.

Tablo 4 incelendiğinde örneklemi oluşturan hemşirelerden ameliyat öncesi hasta bakımında yeralan hazırlıkların tamamını bilen olmadığı, bu hazırlığı kısmen bilenlerin oranının ise % 58 olduğu görülmektedir. Kısmen bilenlerin verdikleri cevaplar incelendiğinde hastanın ameliyat öncesi hazırlığında sadece psikolojik ve fizyolojik hazırlıkların yer aldığı bilindiği hasta eğitimi gibi önemli bir kısmının ise bilinmediği saptanmıştır. Ameliyat öncesi hasta eğitiminde solunum, öksürük, yatak içinde dönme ve ekstremitte egzersizleri yer almalıdır.

Ameliyat öncesi yeterli, planlı ve zamanında yapılan bu egzersizlerin ameliyatta ve ameliyat sonrasında gelişebilecek komplikasyonları büyük oranda azaltacağı bilinmektedir (2,21,25,34). Bu nedenle sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelerin kendi görev alanları ile ilgili bilgi ve becerilerini ortaya koymaları beklenmektedir.

Bedriye Genç'in (18) aktardığı gibi, Dünya Sağlık Örgütü'nce yapılan bir çalışma sonucunda hastanede yatmakta olan hastaların iyileşme süresinde hastanın kendi katkısının % 25, hekimin katkısının % 25 ve bakım veren hemşirelerin katkısının ise % 50 olduğu ortaya çıkmıştır.

Ameliyat öncesi hasta bakımının okul müfredat programlarında yer aldığı bilinmektedir (37). Hemşirelerin bu konuda bilgilerinin olmaması, öğrenimleri sırasında konu üzerinde yeterince durulmamış olabileceği, mezuniyetlerinden sonra çalıştıkları kliniklerde, görev içi eğitime yer verilmemiş olabileceği yada bilgilerini uygulamaya aktaramadıklarından unutmış olabileceklerini düşündürmektedir. Oysa dış ülkelerde ameliyat öncesi hasta eğitiminin önemi uzun yıllardan beri sık sık vurgulanmakta ve bu eğitim hemşirelik uygulamalarında vazgeçilmez bir yer tutmaktadır.

Tablo 5. Hemşirelerin Ameliyata Gidecek Hastalarda Cilt Hazırlığında Kullanılması Gereken Kimyasal Maddeleri Bilme Durumları (%).

Cilt Hazırlığında Kullanılması Gereken Kimyasal Maddeleri Bilme Durumları	Sayı
Bilen	73
Kısmen bilen	25
Bilmeyen	2
Toplam	100

Ameliyata gidecek hastalarda cilt hazırlığı, ameliyat öncesi sabah veya öğleden sonra cilt sabunlu su ile yıkanıp temizlenerek yapılır. Sabun zayıf bir antiseptiktir ve tahriş etmeyen bir etkiye sahiptir. Bu nedenle sabun cilt temizliğinde hastanelerde sıklıkla kullanılır. Cilt üzerindeki bakteri sayısını daha aza indirmek için bu hazırlıkta antiseptik solusyonlar kullanılabilir. Ameliyat sonrası gelişebilecek yara enfeksiyonu cerrahi işlemiden 5-10 gün sonra ortaya çıkan geç bir komplikasyondur. Bu komplikasyon ameliyat öncesi dönemde iyi bir cilt hazırlığıyla daha aza indirilebilir (1,19,28,29,39).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden ameliyat öncesi hastaların cilt hazırlığında yer alan kimyasal maddeleri bilenler grubuna su-sabun ve antiseptik solusyonun kullanılması gerektiğini belirtenler, kısmen bilen gruba ise bunlardan sadece birisinin kullanılması gerektiğini belirtenler alınmıştır.

Tablo 5'de de görüldüğü gibi hemşirelerin % 73'ü ameliyat öncesi hastaların cilt hazırlığında yer alan kimyasal maddeleri bilmekte, % 25'i ise kısmen bilmektedir.

Hemşirelerin ameliyata gidecek hastalarda cilt hazırlığında neler yapılması gerektiğini (Soru 10-b) bilme durumlarına bakıldığında, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 70'inin bu hazırlıkta neler yapılması gerektiğini bildikleri, % 27'sinin ise kısmen bildikleri belirlenmiştir. Bilen gruba hastaların cilt hazırlığında genel banyo, lokal cilt hazırlığı ve traşı bilenler, kısmen bilen gruba ise bunlardan sadece birisini bilenler alınmıştır.

Genel banyo, hastalarda bakteri florasının yüksek olduğu yerleri saç, el ve ayaklar, yüz ve genital bölgeyi kaba kirlerden arındırarak ameliyat sonrası gelişebilecek enfeksiyonun önlenmesi amacıyla verilmelidir (1,28).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden bu konuda kısmen bilenler grubuna girenlerin verdikleri cevaplar incelendiğinde, hemşirelerin lokal traşın sadece jiletle yapılacağını bildikleri belirlenmiştir. Oysa jiletle traşın ciltte kesik ve irritasyonlara neden olmasıyla son zamanlarda jilet yerine kıl dökücü kremler önerilmektedir (1,28,29,39).

Ameliyat öncesi hastaların cilt hazırlığı işlemleri hastane politikalarına göre değişse de cildin antiseptik solusyonlarla temizlenmesi, temizlenen bölgenin insizyon alanından daha geniş olması, traş yapılırken kesilerin olmaması ve bu hazırlığın da ameliyata yakın bir zamanda yapılması temel prensipler arasındadır (28).

Tablo 6. Hemşirelerin Ameliyat Öncesinde Hastaların Aç Bırakılma Nedenini Bilme Durumları (%).

Aç Bırakılma Nedeni	Sayı
Bilen	64
Kısmen bilen	34
Bilmeyen	2
Toplam	100

Hastalar anestezi sırasında kusma ve bu nedenle aspirasyon pnömonilerini önlemek amacıyla aç bırakılırlar. Hastalarda pulmoner aspirasyon ise gastrik muhtevanın aspirasyonu sonucu gelişebilir.

Tablo 6'da hemşirelerin % 64'ünün hastaların ameliyat öncesi aç bırakılma nedenlerini bildikleri, % 34'ünün ise kısmen bildikleri görülmektedir. Araştırmada bilen gruba kusma ve sonucunda aspirasyon pnömonisinin gelişeceğini bilenler, kısmen bilen gruba ise sadece kusmayı bilenler alınmıştır. Kısmen bilenlerin verdikleri cevaplar incelendiğinde, hemşirelerin hastaların aç bırakılma nedeni olarak sadece ameliyat sonrası kusmanın önlenmesini gösterdikleri belirlenmiştir. Oysa kusmaya bağlı aspirasyon pnömonisi mortalite oranı yüksek anestezi komplikasyonlarından birisidir (1,14,15). Bu nedenle hastalar tarafından yenen en son yemeklerin

kolay sindirebilir olması gerekmektedir. Eğer ameliyat ertesi sabah için planlanmışsa hastalar akşam yemeğinden sonra hiçbirşey yememelidir. Bazı ameliyatlarda ise hastaların aç kaldıktan sonra sigara içme ve ilaç almaları yasaklanabilir. Hemşirelerin hastalara bu kısıtlamalar hakkında bilgi vermeleri ve önemini anlatmaları halinde anestetik ilaçların etkisiyle kusmaları sonucu gelişebilecek aspirasyon pnömonisinin önlenebileceği bilinmektedir.

Tablo 7. Hemşirelerin Hastalara Ameliyat Öncesi Lavmanı Kimin Yapması Gerekliğini Bilme Durumları (%).

Lavmanı Yapan Kişiyi Bilme Durumları	Sayı
Bilen	82
Bilmeyen	18
Toplam	100

Tablo 7'de hemşirelerin % 82'si hastalara ameliyat öncesi lavmanı hemşirenin yapması gerektiğini bilmektedir. Verilen cevaplar incelendiğinde hemşirelerin % 8'i hemşire denetiminde hastabakıcıların yapabileceğini, % 10'unun ise hastabakıcıların tek başına lavmanı yapabileceklerini belirttikleri görülmüştür. Oysa lavman hatalı yapılırsa emboli ve intestinal mukoza tahrişine neden olabileceği gibi gebelerde fetüsün hayatına da mal olabilir (22).

Lavman kalın barsağın belli bir kısmına sıvı verilerek barsak içeriğinin boşaltılması işlemidir. Ameliyat öncesi lavmanın amacı ise barsak yada gastrointestinal kanal ameliyatı sırasında fekal materyelle kontaminasyonu önlemektir. Lavmanın hastalar üzerinde psikolojik ve

fizyolojik olarak rahatsız edici etkileri nedeniyle son yıllarda boşaltıcı olarak laksatifler kullanılmaya başlanmıştır. Musluk suyuyla yapılan tekrarlayıcı lavmanlar megakolonda su absorpsiyonu nedeniyle de sakıncalıdır. Lavmanda sıvının verilmiş hızı, hastanın yatiş pozisyonu önemlidir. Ayrıca aynı sonda ile değişik kişilerde lavman yapılmamalıdır. Bu nedenle lavmanın hastalara uygulanması hemşirelerden beklenmektedir.

Tablo 8. Hemşirelerin Ameliyat Günü Hastaların Yaşam Bulgularının Alınması Gerekliğini Bilme Durumları (%).

Hastanın Yaşam Bulgularının Alınması Gerekliğini Bilme Durumları	Sayı
Bilen	56
Bilmeyen	44
Toplam	100

Tablo 8'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 44'ünün ameliyat günü hastaların yaşam bulgularının düzenli alınmasının gerekliliğini bilmedikleri görülmektedir. Oysa ameliyattan önce hastalar, dolaşan kan hacminin yeterliliğinin ortaya konması, yatar ve yarı oturur pozisyonda kan basıncı ve nabızda değişiklik yapan ortostatik bulgular yönünden mümkün olan sıklıkla takip edilmelidir. Ateşin yükselmesi enfeksiyon belirtisi olabilir ve bu nedenle de ameliyat iptal edilebilir. Genelde gözlemlerimiz hastanelerin cerrahi kliniklerinde ameliyat sabahı hastaların yaşam bulgularının bir kez alındıktan sonra ameliyat dosyasına konduğu, ameliyat gecikse bile hastaların yaşam bulgularının bir daha alınmadığı doğrultusundadır. Bu da bize ameliyata gidecek hastaların rutin işlemlerinin yoğun olması ve hasta sayısına oranla hemşire sayısının yetersiz olması

nedeniyle hemşirelerin bağımsız fonksiyonlarını ön plana çıkaramadıklarını düşündürmektedir.

Tablo 9. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hastalara Ağız Bakımı Verilme Nedenini Bilme Durumları (%).

Hastalara Ağız Bakımı Verilme Nedenini Bilme Durumları	Sayı
Bilen	1
Bilmeyen	99
Toplam	100

Tablo 9'da araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tamamı denecek bir oranda (% 99) ameliyat öncesi hastalara ağız bakımı verilmesinin nedenini bilmedikleri görülmektedir. Oysa ameliyatlarda büyük bir kısmı genel anestezi altında yapılmaktadır. Anestezide kullanılan airway ağızda bulunan bakterilerin alt solunum yollarına hareket etmesine ve orada da enfeksiyon oluşturmaya neden olabilir (28). Bu çalışmada hemşirelerin % 99'unun ameliyat öncesi hastaların ağız bakımı verilmesinin gerekliliğini bilmedikleri saptanmıştır. Ameliyat öncesi hastalara verilecek ağız bakımının mümkünse antiseptik bir solüsyonlu verilmesi bakteri sayısının azalmasını sağlayacaktır. Ancak düzenli diş fırçalama alışkanlığı olan kişiler için antiseptik solüsyonla ağız bakımına gereksinim olmayabilir.

Tablo 10. Hemşirelerin Ameliyata Gidecek Hastalarda Takı, Protez, Oje ve Metal Saç Tokalarının Çıkarılma Nedenlerini Bilme Durumları (%).

Çıkarılması Gerekenler	Çıkarılma Nedenlerini Bilme Durumları		
	Bilen	Bilmeyen	Toplam
Takılar	72	28	100
Protezler	74	26	100
Oje	82	18	100
Metal Saç Tokaları	3	97	100

Tablo 10'da hemşirelerin ameliyata gidecek hastaların takı, protez ve ojelerinin çıkarılma nedenlerini çoğunlukla bildikleri görülmektedir. Metal saç tokalarının çıkarılma nedenini ise hemşirelerin sadece % 3'ünün bildiği görülmektedir.

Hastaların takma dişlerinin anesteziistin ameliyat sırasında maskeyi daha güvenlikle uygulayabilmesi için çıkarılması gerekmektedir. Takıların ise ameliyat esnasında dolaşımı engellemesi, enfeksiyona neden olması ve kaybolma tehlikesi nedeniyle çıkarılıp saklanmalıdır. Ameliyat esnasında hastaların tırnaklarının siyanoz açısından gözlenebilmesi için de ojenin çıkarılması gerekmektedir. Hasta üzerinde bulunan metal saç tokalarının en büyük tehlikesi elektrik akımını iletmesidir. Bununla beraber tokalar hastalarda batma ve çiziklere de neden olabilirler. Bunlardan dolayı ameliyat öncesinde hastaların takı, protez, oje ve metal saç takılması hemşireler tarafından çıkarılmalıdır.

Tablo 11. Hemşirelerin Hastalar Ameliyata Giderken Ameliyat Gömleğinin Giydirilmesi Gerekliliğini Bilme Durumları (%).

Ameliyat Gömleği Giydirilme Nedenini Bilme Durumları	Sayı
Bilen	75
Kısmen Bilen	17
Bilmeyen	8
Toplam	100

Ameliyata gidecek hastaların hazırlıkları tamamlandıktan sonra, oluşabilecek enfeksiyonu ve kişisel eşyaların kaybolmalarını önlemek için temiz bir ameliyat gömleğinin giydirilmesi gerekmektedir.

Tablo 11'de hemşirelerin hasta ameliyata giderken gömlek giydirilerek gönderilmesi gerekliliğini bilme durumları verilmiştir. Tabloda bilen gruba enfeksiyon ve kaybolma riskini bilenler, kısmen bilen gruba ise bunlardan sadece birisini bilenler alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden % 75'inin ameliyata gidecek hastaların ameliyat gömleğini giyme nedenini bildikleri, % 17'sinin ise kısmen bildikleri belirlenmiştir. Kısmen bilenlerin verdikleri cevaplar incelendiğinde hemşirelerin çoğunluğunun hasta eşyalarının kaybolmaması nedeniyle gömlek giyme gerekliliğini vurguladıkları saptanmıştır.

Tablo 12. Hemşirelerin Ameliyata Gidecek Hastalara Premedikasyon Yapma Amaçlarını Bilme Durumları (%).

Premedikasyonun Amaçları	Bilme Durumları		
	Bilen	Bilmeyen	Toplam
Sedasyonu Sağlamak	85	15	100
Anksiyete ve Refleks İrritabiliteyi azaltmak	11	89	100
Farangial Sekresyonları Azaltmak	43	57	100
Anestetik Maddelerin Etkisini Artırmak	8	92	100
Anestetik İlaçların Dozunu Azaltmak	-	100	100

Tablo 12'de hemşirelerin ameliyat öncesi hastalara premedikasyon yapılma amaçlarını bilme durumları görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 85'i premedikasyonun etkilerinden birisi olan sedasyonu sağlamayı bilmektedir. Premedikasyonun diğer önemli etkilerinden birisi olan farangial sekresyonları azaltma etkisini ise hemşirelerin sadece 43'ü bilmektedir. Eğer hastalara ameliyat öncesi postral drenaj yapılması gerekiyorsa premedikasyondan önce yapılmalıdır.

Anksiyete ve refleks irritabiliteyi azaltmak premedikasyonun diğer önemli bir etkisidir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sadece % 11'i bu etkiyi bilmektedir.

Ameliyat öncesinde hastalara yapılacak premedikasyon ameliyatta kullanılacak anestetik maddelerin etkisini artırır. Bu nedenle premedikasyon zamanından çok erken yada çok geç yapılırsa anestezi uygulaması zorla-

şabilir. Bu araştırmada ise hemşirelerin sadece % 8'i bu önemli etkiyi bilmektedir.

Tablo 12'de hemşirelerin tamamının (% 100) premedikasyonda kullanılan ilaçların ameliyatta uygulanacak olan anestetik ilaçların dozunu azaltacağını bilmedikleri görülmektedir. Oysa premedikasyonun bu etkisi özellikle yaşlı hastalar için önem taşımaktadır. Premedikasyonun bu etkisinden dolayı da yaşlı hastalar ameliyatta daha az dozda ilaca ihtiyaç duyabileceklerdir (1,4-6).

Ameliyattan önce hastalara premedikasyondan sonra ayağa kalkmalarının neden sakıncalı olduğu premedikasyon amaçları doğrultusunda anlatılmalı ve bu nedenle idrar ve dışkıları varsa tuvalete gitmeleri söylenmelidir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Soru 20'ye verdiği cevaplar incelendiğinde hemşirelerin ameliyat öncesi premedikasyona ilişkin bilgileri hastalara anlatmadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir.

Tablo 13. Hemşirelerin Aldıkları Genel Bilgi Puanları (%).

Bilgi Puanı	Sayı
8-11	30
12-15	35
16 +	35

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta bakımına ilişkin aldıkları genel bilgi puanlarının dağılımı Tablo 13'de görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden tam puan olan

36 puanı alan olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin ulaştığı en yüksek puan 25'tir.

Puanların genelde 12 ve üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Hemşirelerin aldıkları bilgi puanlarının ortalaması 13 olup, % 70'i ortalamanın üzerinde puan almışlardır.

Tablo 14. Hemşirelerin Meslekte Çalışma Yıllarına Göre Aldıkları Bilgi Puanları (%).

Meslekte Çalışma Yılları	Bilgi Puanı		
	$\bar{X} \downarrow$	$\bar{X} \uparrow$	Toplam
1 yıldan az	46	54	100
2-4 yıl	34	66	100
5-9 yıl	38	62	100
10 yıldan fazla	69	31	100

Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına bakıldığında, meslekte bir ile dokuz yıl arasında hizmet verenlerin bilgi puanlarının ortalamanın üzerinde olmasına rağmen hizmet süresi on yılın üzerinde olanların bilgi puanlarının ortalamanın altında olduğu görülmektedir. Meslekte çalışma süresi on yılı geçenlerin bilgi puanlarının ortalamanın altında olmasının hemşirelerin yeterince mesleki yayın izlemiyor olabilmelerinden, yeterli hizmetiçi eğitimin verilmiyor olabilirliğinden ve mezuniyetten sonra uzun yılların geçtiğinden bilgilerin unutulmuş olabileceğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 15. Hemşirelerin Cerrahi Servislerinde Çalışma Yıllarına Göre Aldıkları Bilgi Puanları (%).

Cerrahi Servislerinde Çalışma Yılları	Bilgi Puanı		
	$\bar{X} \downarrow$	$\bar{X} \uparrow$	Toplam
1 yıldan az	24	76	100
2-4 yıl	31	69	100
5-9 yıl	38	62	100
10 yıldan fazla	43	57	100

Hemşirelerin cerrahi servislerinde çalışma sürelerine göre aldıkları bilgi puanlarına bakıldığında, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin bilgi puanlarının ortalamanın üstünde olduğu görülmektedir. Bu bulgular hemşirelerin cerrahi servislerinde çalışmalarının onlara deneyim kazandırarak bilgilerini olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Tablo 15'de cerrahi servislerinde çalışma süreleri on yıldan fazla olan hemşirelerin bilgi puanları ortalamalarının diğer yıllara oranla biraz daha düşük olduğu görülmektedir. Bu da bize Tablo 13'de sayılan nedenlerle olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 16. Hemşirelerin Halen Çalıştıkları Servise Göre Aldıkları Bilgi Puanları (%).

Halen Çalıştıkları Servisler	Bilgi Puanı		
	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$	Toplam
Kalp-Damar, Üroloji	41	59	100
Kulak-Burun-Boğaz, Göz	49	51	100
Nöroşirürji, Ortopedi	38	62	100
Kadın Doğum	45	55	100
Genel Cerrahi	32	68	100

Tablo 16'da hemşirelerin halen çalıştıkları servislere göre aldıkları bilgi puanları görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin çalıştıkları servislere göre aldıkları bilgi puanlarının ortalamasının üstünde olduğu belirlenmiştir.

IV- SONUÇ VE ÖNERİLER

1- SONUÇLAR

1.1. Hemşirelerin ameliyat öncesi hasta kliniğe geldiğinde hastaya yönelik hangi bilgilerin toplanması gerektiğine ilişkin bilgileri yetersizdir. Ancak hemşirelerin % 53'ü hastayı tanıtıcı bilgilerin toplanması gerekliliğini bilmektedir (Tablo 2).

1.2. Araştırma bulgularına göre ameliyat öncesi hasta bakımında yeralan hazırlıkların tamamını bilen olmamıştır. Ancak hemşirelerin % 58'inin bu hazırlıkları kısmen bildikleri saptanmıştır (Tablo 4).

1.3. Hastaların ameliyat öncesi cilt hazırlığında nelerin yeralması gerekliliğini hemşirelerin % 73'ünün bildikleri belirlenmiştir (Tablo 5).

1.4. Hemşirelerin % 64'ünün hastaların ameliyat öncesi aç kalma nedenini bildikleri, % 34'ünün ise kısmen bildikleri saptanmıştır (Tablo 6).

1.5. Ameliyat günü hastanın yaşam bulgularının ameliyata gidene kadar alınması gerekliliğini hemşirelerin % 56'sı bilirken, % 44'ünün bu gerekliliği bilmediği belirlenmiştir (Tablo 8).

1.6. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin, ameliyat öncesi hastalara ağız bakımı verilme nedenini bilmedikleri belirlenmiştir. Ağız bakımının verilme nedenini sadece 1 hemşire bilmıştır (Tablo 9).

1.7. Ameliyata gidecek hastalardan takıların çıkarılmasını hemşirelerin % 72'si, protezlerin çıkarılmasını % 74'ü, ojenin çıkarılmasını

% 82'sinin bilmesine rağmen metal saç tokalarının çıkarılmasını % 3'ü bilmektedir (Tablo 10).

1.8. Premedikasyonun amaçlarından birisi olan sedasyonun sağlanmasını hemşirelerin % 85'i bilirken diğer amaçlarını bilen hemşirelerin oranı oldukça düşüktür (Tablo 12).

1.9. Hemşirelerin aldığı bilgi puanlarının ortalaması 13 olup % 70'inin puanı ortalamanın üzerindedir (Tablo 13).

1.10. Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre bilgi puanlarına bakıldığında 1 yılla 9 yıla kadar çalışma yılları olanların bilgi puanları ortalamanın üstünde olup 10 yıl ve daha fazla çalışma yılları olanların bilgi puanlarının ise ortalamanın altında olduğu görülmektedir (Tablo 14).

1.11. Halen çalıştıkları servislere göre hemşirelerin puanlarının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 15).

2- ÖNERİLER

2.1. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, hemşirelerin ameliyat öncesi hasta bakımı konusunda genelde bilgi sahibi oldukları sonucundan hareketle, hemşirelerin hastalara ameliyat öncesinde neden yeterli bakım vermedikleri ve neden hasta eğitimi yapmadıkları konusunda bir araştırma yapılması önerilebilir.

2.2. Hastalarda özellikle cerrahi kliniklerinde ameliyat öncesi hasta eğitimi konusunda sadece bilgi vermekle yetinilmeyip, hemşirelerin bu bilgileri uygulamaya koymaları da sağlanmalıdır.

V- ÖZET

Araştırma, Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Samsun Devlet Hastanesi ve Sigorta Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta bakımına yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Samsun ili Ondokuz Mayıs Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Samsun Devlet Hastanesi ve Samsun Sosyal Sigortalar Hastanesi'nde çalışan 124 hemşire oluşturmuştur. Evrenden 100 hemşire örneklem kapsamına alınmıştır. Ön uygulama Samsun Doğumevi'nde yapılmıştır. Verilerin toplanmasında hemşirelerin ameliyat öncesi hasta bakımına ilişkin bilgilerini içeren soru kağıdı kullanılmıştır. Elde edilen veriler yüzdelik ve bilgi puanı ortalamaları alınarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada hemşirelerin % 53'ünün hasta kliniğe geldiğinde toplanması gerekli tanıtıcı bilgileri bildikleri, edinilmesi gerekli diğer bilgiler konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin % 58'i ameliyat öncesi hasta hazırlıklarından olan fizyolojik ve psikolojik hazırlığı bilirken, hastaları eğiterek ameliyata hazırlığı bilmedikleri belirlenmiştir.

Ameliyata gidecek hastaların cilt hazırlığını ve kullanılacak kimyasal maddeleri hemşirelerin % 73'ü bilmıştır.

Ameliyat sabahı hastaların yaşam bulgularının alınması gerekliliğini

bilen hemşirelerin oranı % 56'dır.

Ameliyat öncesi hastaya ağız bakımı verilmesi gerekliliğini bilmeyen hemşirelerin oranı % 99'dur.

Hemşireler, ameliyata gidecek hastada takı, protez ve ojenin çıkartılmasının nedenini bilmesine rağmen, hemşirelerin % 97'si metal saç tokalarının çıkarılma nedenini bilmemektedir.

Ameliyata gidecek hastalara premedikasyonun yapılma amaçlarından sedasyonu sağlamayı hemşirelerin % 85'inin bilmesine rağmen, premedikasyonun diğeri önemli amaçlarını bilmemektedirler.

Hemşirelerin % 70'inin bilgi puanı ortalamanın üzerindedir.

Hemşirelerin meslekte çalışma yıllarına göre, 1-9 yıla kadar çalışanların bilgi puanlarının ortalamanın üstünde, 10 yıldan fazla çalışanların bilgi puanlarının ise ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin cerrahi servislerinde çalışma yılları ilerledikçe bilgi puanlarında düşüş belirlenmiştir.

Hemşirelerin halen çalıştıkları servislerdeki bilgi puanları ortalamanın üzerindedir.

Araştırma sonucunda elde edilen verilere yönelik uygun öneriler getirilmiştir.

SUMMARY

The research has been made in order to find out the knowledge -- concerning pre-operational patient-care -- of the nurses working at the Ondokuz Mayıs University Practice and Research Hospital, Samsun State Hospital and Insurance Hospital.

The research has been planned descriptively. The scope of the research constitutes of the 124 nurses working at the Ondokuz Mayıs University Practice and Research Hospital, Samsun State Hospital, and the Insurance Hospital. 100 nurses out of the scope were taken as the corpus. The pre-practice was made at Samsun-Hospital for Child Care and Gynechology. In collecting the data, the question paper including the nurses' knowledge about pre-operational patient-care was used. The obtained data were evaluated, taking the averages of percentage and knowledge point.

It has been found out in the research that 53 % of the nurses had the knowledge which is necessary when the patient comes to the clinic, it has also been found out that they didn't have further necessary knowledges.

While 58 % of the nurses were found to know the physical and psychological preperation-which is one of the pre-operational patient preparations--, they were found not to know operational preperation through the training of the patients.

73 % of the nurses have known the complexional preparation of the patients to be operated, and the chemical stuffs to be used. The percentage of the nurses knowing that life-data must be provided the following morning of the operation, is 56 %.

The percentage of the nurses not knowing the necessity of giving mouth-care to the patient before the operation, is 99 %.

Although the nurses know the reason, why ornaments, prosthesis and nail-lack should be removed, 97 % of the nurses turned out not to know the reason why metallic hair clips should be removed.

Although 85 % of the nurses know how to provide relation — one of the aims of premedication —, they don't know the other crucial aims of premedication.

The knowledge-point of 70 % of the nurses is over the average. It has been found out that — according to the years of employment in the vocation — of those working for 1-9 years the knowledge point is over the average; and of those working for more than 10 years the knowledge point is under the average.

It has been found out that the nurses who were included in the research, had a decrease in their knowledge points the more years they had worked in surgical services.

The knowledge points of the nurses at which services they have been working still, is over the average.

Proper advice, have been put forward according to the data acquired from the research.

KAYNAKLAR

1. Akgül Hikmet, Çağdaş Cerrahi Tanı ve Tedavi, Türkiye Klinikleri Yayınevi, 1983.
2. Akyolcu Neriman, "Ameliyat sonrası solunum fonksiyonlarının düzeltilmesine yardım edecek hemşirelik girişimleri,, Hemşirelik Bülteni, Cilt III, Sayı 12, İstanbul, 1988.
3. Allison Nash, The Principles and Practice of Surgery for Nurses, London, 1979.
4. Aybar Selçuk, Genel Cerrahi, Nobel Tıp Yayınevi, İstanbul, 1991.
5. Akçal Tarık, Cerrahi Ders Notları, Nobel Tıp Yayınevi, 1987.
6. Ayrıl Naci, Genel Cerrahi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, Ankara, 1976.
7. Buldukoğlu Kadriye, "Ameliyat öncesi hastaların ameliyata ilişkin tepkileri,, Türk Hemşireler Dergisi, Cilt 38, Sayı 3-4, 1988.
8. Büyükoğtay Nebahat, "Yetişkin cerrahi hastalarında anksiyete ve korku,, Doktora Tezi, Ankara, 1972.
9. Davis-Christopher Sabistan, Temel Cerrahi, Çeviren: Aykut Kazancıgil, Güven Kitapevi Yayınları, Cilt I, Ankara, 1979.
10. Değerli Ünal, Cerrahide Komplikasyonlar ve Tedavileri, 4. Baskı, Nobel Tıp Yayınevi, 1984.
11. Dramalı Alev, "Kolon ve rektum operasyonlarında preoperatif devrede kolon hazırlığı,, Türk Hemşireler Dergisi, Sayı 4, 1982.

12. Donna S, Watson "Intravenous conacios sedation,, AORN Jurnal, Vol 51, No 6, June 1990.
13. Eunice Mu ve diğlerleri, Hemşirelik Teknikleri El Kitabı, Çeviren: Kamerya Babadağ, Vehbi Koç Yayınları, İstanbul, 1983.
14. Erengül Abdulkadir "Anestezi ve devreleri ile ilgili komplikasyonlar,, Türk Anestezi ve Reanimasyon Cemiyeti Mecmuası, Cilt 4, Sayı 3-4, İstanbul, 1986.
15. Ermiş Oğuz, Özbek H, "Ameliyat öncesi yatarken tek doz oral famodinin mide pH'sı ve volumüne etkisi" Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Sayı 3, 1989.
16. Göksel Hüsnü, Cerrahi Konferans Metinleri, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1985.
17. —————, Genel Cerrahi Ders Notları, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1985.
18. Genç Bedriye "Bugünkü yatakbaşı hemşireliği" Türk Hemşireler Dergisi, Cilt 36, Sayı 3, 1986.
19. George D. Le Maitre, The Patient in Surgery, Philadelphia, London, Toronto, 1975.
20. Gürgen Turan, Özetlenmiş Cerrahi Bilimi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1985.
21. Hakantürk Sevgi "Preopetarif ve postoperatif solunum fonksiyonları yönünden hemşire bakımı" Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt 4, Sayı 1, Ocak-Nisan 1988.

22. Jensen, M.D. Bobak I, Maternity And Gynecologic Care, III.Edition, C.V.Mosby Company, St.Luis, Toronto, Princeton, 1985.
23. John Codd and Mary Elle, Nursing Clinics of North America, Vol 10, March, 1975.
24. Jonica M, "Humerous preoperatif teaching" AORN Journal, Vol 52, No. 1, July, 1990.
25. Kanan Nevin "Preoperatif eğitimin postoperatif ağrı algılamasına olan etkisi, Hemşirelik Bülteni, Florance Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Yayını, Cilt 2, Sayı 9, İstanbul, 1987.
26. Kanan Nevin, A. Neriman "Cerrahi hastada stres,, Hemşirelik Bülteni Cilt III, Sayı 2, İstanbul, 1988.
27. Lawrence W, Çağdaş Cerrahi Tanı ve Tedavi, Çeviren: Hikmet Akgül, Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara, 1985.
28. Luckman and Sorenson, Medical-Surgical Nursing, Philadelphia, London, Toronto, W.B. Saunders Company, 1982.
29. Mason, M.A. Bates, Basic Medical Surgical Nursing, New-York, Toronto, London, 1984.
30. Malcolm R, Colner, Monomay's Surgery for Nurses, Edinburg, London, Malbourn, New-York, 1986.
31. Özbayır Türkan, "Ameliyat öncesi solunum egzersizlerinin, ameliyat sonrası solunum fonksiyon testlerine alınan analjezik sayısına, hastanede kalış süresine etkisi,, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt 4, Sayı 3, Eylül-Aralık, 1988.

32. Özhan Nalan, "Batın ameliyatı öncesi eğitim yapılan ve yapılmayan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası vital kapasitelerinin değerlendirilmesi,, Doktora Tezi, Ankara, 1985.
33. Öztürk Orhan, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nuroi Matbaası, Ankara, 1988.
34. Sue T. Yount, "Preoperatif teaching" AORN Jurnal Vol 51, No 2, February, 1990.
35. Suson J. Wiseman, "Patient aduococy,, AORN Jurnal, March 1990.
36. Shafer N.K, Tıbbi ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Editör: Eren Kum, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, No.4, 1976.
37. ———, Sağlık Meslek Liseleri Hemşirelik Bölümü Temel Bilim ve Özel Meslek Dersleri Programı, Ankara, 1990.
38. Sümbüloğlu Kadir, Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara, 1988.
39. Türkel Nükhet, "Deri temizliği hemşirelik tekniğine uygun olarak yapılan ve yapılmayan hastalarda ameliyat sonrası yara enfeksiyonu görülme sıklığı" Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 1984.
40. Thomas C, King M.D., Surgery, Nev-York, St Lois, 1989.

(EK-1)

HEMŞİRELERİN AMELİYAT ÖNCESİ HASTA BAKIMINA
İLİŞKİN BİLGİLERİNİ ÖLÇMEDE KULLANILAN
SORU KAĞIDI

- 1- Hangi okuldan mezun oldunuz?
 - a- Sağlık Meslek Lisesi
 - b- Hemşirelik Ön Lisans Bölümü
 - c- Hemşirelik Yüksek Okulu
 - d- Sağlık Okulu
- 2- Kaç yıldan beri hemşire olarak çalışıyorsunuz?
 - a- 1 yıldan az
 - b- 2-4 yıl
 - c- 5-9 yıl
 - d- 10 yıldan fazla
- 3- Toplam kaç yıldır cerrahi kliniğinde çalışıyorsunuz?
- 4- Halen çalışmakta olduğunuz kliniği yazınız.
- 5- Hasta kliniğe geldiğinde, sizce hemşire hasta hakkında hangi bilgileri toplamalıdır?
 - Kendisini tanıttıcı bilgiler
 - Kullandığı ilaçlar
 - Allerji
 - Diyet kısıtlaması
 - Kronik hastalıklar
 - Alışkanlıklar

- Tetkik işlemleri
- Psikolojik durum
- Sosyo-ekonomik durum

6- Hastaya ameliyat öncesi verilecek bilgileri kim vermelidir?

- a- Hekim
- b- Hemşire
- c- Her ikisi birlikte

7- 6. Soruya verdiğiniz cevabın nedenini yazınız.

8- Ameliyat öncesi hasta bakımı ne tür hazırlıkları kapsamaktadır?

- a- Fizyolojik hazırlık
- b- Psikolojik hazırlık
- c- Hasta eğitimi

9- Ameliyat öncesi hastaya yapılan ameliyat öncesi eğitim;

a- Neleri kapsar?

- Solunum egzersizi
- Öksürük egzersizi
- Yatak içinde dönme egzersizi
- Ekstremitte egzersizi

b- Amacı nedir?

- Ameliyat sonrası sistemlerde meydana gelebilecek komplikasyonları önlemek yada aza indirmek.

c- Kim tarafından yapılmalıdır?

- Hemşire

d- Yapılış biçimi nasıl olmalıdır?

c- Yapılacak eğitimin zamanı ve neden bu zamanda yapılması gerektiğini yazınız.

— Erken yapılırsa unutulur, geç yapılırsa hasta endişeli olacağından verilecek bilgileri önemsemeyebilir.

10- Ameliyata gidecek hastanın cilt hazırlığında;

a- Neler yer almalıdır?

— Genel banyo

— Lokal cilt hazırlığı

b- Bu hazırlık ne ile yapılmalıdır?

— Su-Sabun

— Antiseptik solusyon

11- Ameliyat öncesi hasta neden aç bırakılır?

Kusma ve aspirasyonu önlemek

12- Ameliyat öncesi hastaya lavman yapılmalı mıdır?

a- "Evet" ise neden?

b- "Hayır" ise neden?

13- Ameliyat öncesi hastaya lavman kim tarafından yapılmalıdır? Neden?

— Hemşire

14- Ameliyat günü sabahı hastanın yaşam bulguları;

a- Alınmasa da olur

b- Sabah bir kez alınmalıdır

c- Doktor istemine göre alınmalıdır

d- Mümkün olan sıklıkla alınır

15- Ameliyat öncesi dönemde hastaya ağız bakımı vermenin amacı nedir?

- Anesteziye kullanılan airway ile ağızdaki bakteriler alt solunum yollarına iner.

16- Aşağıda belirtilenler ameliyata giden hastalardan neden çıkartılır?

Takılar : Dolaşımı engeller, enfeksiyon, kaybolma

Protezler : Anesteziyi engeller, kırılır

Oje: Dolaşımın yeterliliğini anlamak

Metalsi saç tokaları : Elektrik akımını iletir

17- Hasta ameliyata giderken;

a- Gecelik/pijama ile gidebilir.

b- İç çamaşırlarının üzerine ameliyat gömleği giymesinde sakınca yoktur.

c- Tamamen soyunup sadece ameliyat gömleği giymeli.

d- Yukarıdakilerin hepsi

18- 17. Soruda işaretlediğiniz seçeneğin nedenini yazınız.

19- Ameliyata gidecek hastaya yapılan premedikasyonun amacı nedir?

- Sedasyonu sağlamak
- Anksiyete ve refleks irritabiliteyi azaltmak
- Farangial sekresyonları azaltmak
- Anestetik maddelerin etkisini artırmak
- Anestetik ilaçların dozunu artırmak

20- Premedikasyondan önce hastaya neleri söylemeniz/açıklamanız gerekir?

- Premedikasyondan sonra ayağa kalkmasının sakıncalı olması.
- Tuvalet ihtiyacını gidermesi.

21- Ameliyata gidecek hasta için siz bunlardan başka neler yapıyorsunuz?