

# Nöroşirürji Ameliyathane Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları

## *Neurosurgical Operating Room Nurse's Roles and Responsibilities*

Nevin KANAN\*

İletişim/Correspondence: Nevin KANAN Adres/Address: İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Abide-i Hürriyet cad. 34381 Şişli/İstanbul, Tel: 0212 4400000/27056 Fax: 0212 2244990, E-mail: nevkanan@yahoo.com

### ÖZ

*Ameliyathane hemşireliğinin doğasında bulunan ve ekip çalışmasını üst düzeyde gerektiren ameliyathane ortamında hemşirenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış olması, işlevlerin üst düzeyde gerçekleştirilmesine olanak sağlamıştır.*

*Geniş bir uygulama alanına sahip olan nöroşirürji, patolojik lezyonların çıkarılması, ağrı, spazm ve diğer nörofizyolojik durumların giderilmesi, sinir yaralanmaları ve doku defektlerinin onarılmasını içeren bir cerrahi alandır. Hemostazis ve ameliyat bölgesindeki yapıların görünürlüğüne sağlanmış olması nöroşirürji alanına özgü iki önemli özelliktir.*

*Nöroşirürji ameliyathanelerinde görev yapan hemşirelerin, hastalara becerili, güvenli ve hümanistik bakım sağlayabilmesinde; sinir sisteminin yapı ve fonksiyonunun yanı sıra gelişmiş ve karmaşık enstrumantasyonun kullanımı, bakımı, çalışma rehberi ve güvenlik faktörlerine ilişkin kuramsal bilgisinin ve deneyiminin olması gerekir.*

**Anahtar Kelimeler:** Ameliyathane hemşiresi, nöroşirürji, rol ve sorumluluk.

### ABSTRACT

*In the operating room environment which exists in nature of operating room nursing and requires optimal team work, description of the nurse's role and responsibilities have been ensured possibility for the realization of functions.*

*Neurosurgery is a broad surgical area which includes removal of pathologic lesions; relief of pain, spasm and other neurophysiologic conditions; and repair of nerve injuries and tissue defects. Hemostasis and ensuring the visibility of structures in the surgical site are two important speciality in neurosurgery.*

*For the nurses who are working in the neurosurgical operating room, it is required to have knowledge and experienced related to the structure and function of nervous system, the use, care, working order and safety factors of sophisticated and complex instrumentation to provide skillful, safe and humanistic care for patients.*

**Key Words:** Operating room nurse, neurosurgery, role and responsibility.

### GİRİŞ

Sağlığın yükseltilmesi ve hastalık durumunda yeniden kazanılması aşamalarında, korunmaya yönelik aktiviteler ile tedavi ve bakım girişimlerine ilişkin değişimler, mesleki gelişim ve yenilenme gereğini beraberinde getirmektedir. Toplumun gereksinimlerinde günün getirdiği farklılıklar, bilimsel ve teknolojik alanda yaşanan hızlı değişim, gelişim süreci, araştırma ve

incelemelerden elde edilen veriler, hemşirelik bakım girişimlerini yoğun bir biçimde etkilemektedir. Bu değişimler, doğal olarak ameliyathane hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını da etkilemektedir (Dramalı ve Yavuz 1999; Ladden 1999; McGarvey, Chambers ve Boore 2000).

Oldukça yoğun stresin yaşandığı, doğru ve yerinde kararların süratle uygulanmasının hastanın yaşam şansını

\*Prof. Dr. İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu.

Yazının gönderilme tarihi: 03.05.2010

Yazının basım için kabul tarihi: 02.03.2011

arttırdığı, asepsi ilkelerinden ödün vermenin söz konusu olmadığı, koordinasyon ve işbirliğinin üst düzeyde gerçekleştirildiği alanlarda görev yapan ameliyathane hemşirelerinin 19.yüzyılda görevi; ameliyat için yeterli araç gereci sağlamak, cerraha spanç ve sargı bezi gibi pansuman malzemelerini vermektir. 19.yüzyılın sonlarına doğru, hemşirelikte ilk uzmanlık alanı olarak tanınan ameliyathane hemşireliğinin görev ve sorumlulukları kısmen artsa da hastanın çevresinin kontrol edilmesi, enfeksiyonun önlenmesi, gerekli araç-gerecin hazırlanması ve cerrahi girişim süresince hastanın bakımının sağlanması ile sınırlı idi. Ancak bu süreçte, cerrahla birlikte çalışmanın ameliyathane hemşirelerine büyük bir saygınlık ve sorumluluk kazandırdığı gözlemlendi (Aksoy 1996; Atkinson ve Fortunato 1996; Vaiden 1999).

I. ve II. Dünya savaşları (1914-1918, 1939-1945) ve savaş sonrası yıllarda teknolojik ilerlemeler, hemşirelerin, özellikle de ameliyathane hemşirelerinin rolünde önemli gelişim ve değişimler için temel oluşturmuştur. 20.yüzyılda ise ameliyathane hemşiresinin var olan rollerini korumak ve bu rolleri geliştirmek için çalışmalar yapılmış, standartlar yayınlanarak roller tanımlanmaya çalışılmıştır (Dramalı ve Yavuz 1999).

Sağlık hizmetlerinde, disiplinlerarası işbirliği ve ekip yaklaşımının önem kazanması ile ekipteki her bir üyenin rol ve işlevleri tanımlanmıştır. Sağlık ekibinin uyumu ve başarısı, ekip üyelerinin kendi rol ve işlevlerini, en üst düzeyde yerine getirebilme yeterliliğine ve olanağına sahip olması ile olasıdır. Bu bağlamda, ekip çalışmasını üst düzeyde gerektiren ameliyathane ortamında, hemşirenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış olması, işlevlerin üst düzeyde gerçekleştirilmesine olanak sağlamıştır. Ancak sağlık ekibinin önemli ve vazgeçilmez bir üyesi olan hemşirelerin rol ve işlevlerini yerine getirmedeki yetkinlik ve yeterlilikleri, bu rol ve işlevler ile mesleki yetkinliklerinin diğer sağlık profesyonelleri tarafından tanınmış olması ve kabul edilmesi ile yakından ilişkilidir (Erdemir 1998; LeMone ve Burke 2008).

Bir işin profesyonel niteliği, o görevi gerçekleştiren kişilerin sahip olduğu sorumluluk, yükümlülük, yetki ve otonomi ile belirlenir. Profesyonel hizmetin nitelikle-

rinden biri olarak tanımlanan sorumluluk, bireyin davranışlarına ve davranışların sonuçlarına yanıt verebilmesidir. Diğer bir deyişle bir işlevden sorumlu olan bireyin, o işleve ait yükümlülüğü taşımasıdır. Bu bağlamda, profesyonel aktivite ve davranışlarını açıklayabilme, bu aktivitelerin getirdiği sorumluluğu üstlenme hak ve işlevleri, hemşirenin sorumluluğunu oluşturur (Erdemir 1998; LeMone ve Burke 2008; Yancey 1997).

Birincil sorumluluğu hastaya ait olan ameliyathane hemşiresi, cerrahi girişim boyunca hastaların aldığı bakımın yapısı ve kalitesinden yasal olarak sorumludur. Ameliyathane hemşireleri, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında hastaların güvenliğinin sağlanmasından primer olarak sorumludur. Hemşire sözcüğü geleneksel olarak, güvenlik ve rahatlık sağlayıcı, destekleyici ve sırdaş olma anlamına taşımaktadır. Hastanın güvenliği ve iyiliği, ameliyathaneye giriş anından ayrılışına kadar ameliyathane hemşirenin sorumluluğundadır (Dramalı ve Yavuz 1996; Erdemir 1998).

Amerikan Hemşireler Birliği (ANA), ameliyathane hemşiresini, “operasyon ya da invaziv girişim nedeniyle potansiyel olarak koruyucu refleksleri ya da kendine bakım yetisi tehlikeye giren hastaların, tanımlanmış fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve spiritüel gereksinimlerini karşılamak üzere hemşirelik sürecini kullanarak bakımı belirleyen, koordine eden ve veren profesyonel hemşire” olarak tanımlar (Atkinson ve Fortunato 1996).

Ameliyathane hemşiresi, uygulamalarını oldukça kompleks, değişebilen, çeşitli cerrahi donanımların olduğu fiziksel bir çevrede yapmak zorundadır. Bu nedenle, rollerini, profesyonel hemşireliğin zorunluluğu olarak teknoloji ve davranış bilimlerinin her ikisini birleştiren bir yaklaşımla ortaya koyması gerekmektedir (Atkinson ve Fortunato 1996; Ladden 1999; Vaiden 1999).

Cerrahi girişim için kabul edilen hastanın, ameliyat süresince gerekli bakımının optimal düzeyde sağlanmasından yasal olarak sorumlu olan profesyonel ameliyathane hemşiresinin uygulama alanı, bilinçli/bilinçsiz durumdaki cerrahi hastasına yardım etmeyi hedefleyen hemşirelik girişimlerini içerir. Bu girişimler:

- Ameliyat öncesi tanılama ve planlama,
- Ameliyat sırası uygulama,
- Ameliyat sonrası değerlendirme yoluyla bakımın sürekliliğinin sağlanmasını hedefler. Ameliyathane hemşireliği uygulaması, cerrahi girişim deneyimleyen hastaya ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde sağlanan aktiviteleri kapsar (Atkinson ve Fortunato 1996; Kanan 2005; McGarvey ve ark. 2000).

*Ameliyathane öncesi dönem;* cerrahi girişim için karar verilmesiyle başlayan ve hastanın ameliyat masasına transferiyle sona eren bu dönemde hemşire, tanılama ve planlama öğelerini yerine getirir. Hemşire;

- Hastanın fizyolojik, psikososyal ve spiritüel yönden tanılanması,
- Girişim için hastaya güvenli pozisyon verilmesi,
- Ekipman ve enstrümanların hazırlanması gibi uygulamaları gerçekleştirir.

*Ameliyat sırası dönem;* Hastanın ameliyat masasına transferinden anestezi sonrası bakım ünitesine kabulüne kadar geçen zamanı kapsayan ameliyat sırası dönemde, hemşirenin sorumluluğu, hastanın saygınlığı ve kapsamlı güvenliğinin sürdürülmesini kapsar. Bu dönemde;

- Ameliyat masasında hastaya güvenli bir pozisyon verilir,
- Hastanın fiziksel durumu izlenir,
- Cerrahi ekipmanın güvenli kullanımı sağlanır,
- Steril alan izlenir,
- Cerrahi girişim sonuçlarını etkileyen çevresel faktörler kontrol edilir (LeMone ve Burke 2008; Özbayır 2010).

*Ameliyat sonrası dönem;* Bu dönem, hastanın anestezi sonrası bakım ünitesine kabulü ile başlar, kliniğe transfer edilmesiyle sona erer. Ameliyat sonrası dönemde yapılan hemşirelik bakımının amacı, hastanın anestezi ve cerrahi girişim sonrası güvenli iyileşmesinin sağlanmasıdır.

Ameliyathane hemşiresinin hasta bakımı ile ilgili sorumlulukları;

- Hastaya doğru pozisyon verilmesi,
- Hava yolunun sürdürülmesi,
- Solunum, dolaşım ve diğer önemli fizyolojik belirtilerin izlenmesi,
- Yeterli sıvı dengesinin sağlanması,
- Analjezik ve diğer ilaçların verilmesi,
- Bilgi verme ve gerektiğinde cerrahi konusundaki kuşkuların giderilmesidir.

Bu sorumluluklar kapsamında, ameliyathane hemşireleri; mesleki gelişim ve alanlarına özgü bakım aktivitelerini nitelikli bir biçimde uygulama, kariyerlerini ilerletme, becerilerini çeşitlendirme, teknolojik getirileri uygulamaya yansıtma yeterli olma, bakımda söz sahibi olma adına rollerini gerçekleştirmede bilinçli olmalıdırlar (Aksoy 2005).

Profesyonel sorumluluk, yeni profesyonel uygulamaları değerlendirmek ve varolan uygulamaları yeniden tanımlamak, sağlık bakım standartlarını sürdürmek, sağlık bakım profesyonellerinin rolünün üzerindeki kişisel fikir, etik düşünce ve kişisel gelişmeyi kolaylaştırmak ve etik karar vermek için bir temel hazırlamak gibi amaçlara hizmet eder. Sorumluluk, en iyi “nitelikli bakım” tanımlandığı zaman sağlanabilir ve ölçülebilir (Yancey 1997).

Dünyada 1990’lı yılların başında sağlık bakım sisteminde, nöroşirürji hastaları için akut bakım uygulayıcı hemşire (Acute Care Nurse Practitioner-ACNP) olarak adlandırılan ve diğer ileri uygulama çalışmalarına benzer yine klinik/uygulama, eğitim, liderlik ve araştırma rollerini yerine getiren; ancak birincil sorumluluğu, hasta bakım yönetimi olan, genel anlamda tıbbi ve hemşirelik sorumluluklarının korunmasına sahip rolleri üstlenen hemşireler yer almıştır (Yeager, Shaw, Casavant ve Burns 2006). Başvuru ve kabulü, bireysel bilgi ve becerilerine bağlı olan bu alanda çalışacak hemşirelerin, kendilerinden beklenen rollere ilişkin yönetim ve klinik destek almaları önemlidir (Villanueva ve ark. 2008; Yeager 2009).

Ülkemizde, sağlık hizmetlerinde temel insan gücü olarak tanımlanan hemşireler için ilk kez 1954 yılında çıkarılmış ve 2007 yılında değiştirilerek güncellenmiş

bir yasa bulunmaktadır. Ancak, ameliyathane hemşirelerinin genelde çalışma yöntemi ve esaslarından söz edilmiş olan hemşirelik yasasında, nöroşirurji ameliyathane hemşirelerinin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre, görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmemiştir, günümüz sağlık bakım gereksinimlerini karşılayacak hukuki düzenleme bulunmamaktadır.

Ameliyathane hemşiresinin de, kendisine, bireye ve topluma, mesleğine, meslektaşlarına ve diğer sağlık çalışanlarına karşı sorumlulukları vardır (Babadağ 1993; Kanan 2005; Üstün 2005; Yancey 1997).

*Ameliyathane hemşiresinin bireysel sorumlulukları;* topluma nitelikli hemşirelik bakımı sunabilmek için beden ve akıl sağlığını korumada yeteneklerini sürekli geliştirmeli, mesleki gelişmeleri sürekli izlemeli ve bunların uygulamaya aktarılmasında gerekli girişimlerde bulunarak güven duygusunu geliştirmeli, bireysel ve mesleki haklarını iyi bilmeli, öz saygısını ve meslek onurunu koruyabilmek için, haklarının bilincinde olmalı ve savunmalı, mesleki kazalar ve hastalıklardan korunmalı, sınırlılıklarını iyi bilmeli, işini iyi planlamalıdır (Babadağ 1993; Kanan 2005).

*Ameliyathane hemşiresinin bireye olan sorumlulukları;* İnsan hakları ve değerlerini ön planda tutmalı, bireyin gereksinim duyduğu hemşirelik bakımını vermeli, bilinçli/bilinçsiz cerrahi hastasının savunuculuğunu üstlenmelidir.

*Ameliyathane hemşiresinin mesleğine olan sorumlulukları;* mesleğini geliştirme çabası içinde olmalı ve araştırmaya dayalı bilgiyi kullanmalı, profesyonel uygulamanın kuralları doğrultusunda hareket etmeli ve bunların yerleştirilmesinde çaba harcamalı, hemşirelik uygulamalarında ve eğitimde öncü rol oynamalıdır.

*Ameliyathane hemşiresinin meslektaşlarına olan sorumlulukları;* ameliyathane hemşiresi, mesleğini uygularken, meslektaşları ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile birlikte çalışmalı ve bu uyumu sürdürmelidir (Üstün 2005). Genel olarak ameliyathane hemşirelerinin rol ve sorumlulukları;

- Geniş/kapsamlı ve nitelikli hasta bakımını sağlamak,
- Araştırma bulgularını hemşirelik bakımına yansıtmak,
- Uygulama alanındaki sorunları tanımlamak,
- Diğer hemşirelere ve öğrencilere rol modeli olmak, oryantasyonlarını sağlamak ve eğitmek,
- Diğer sağlık çalışanları ile işbirliği yapmak,

Bakımı değerlendirmek için araçlar geliştirmek, gereksinim olduğu zaman değişiklik yapmaktır (Bellman 2000; Morrison 2000).

Geniş bir uygulama alanına sahip olan nöroşirurji, patolojik lezyonların çıkarılması, ağrı, spazm ve diğer nörofizyolojik durumların giderilmesi, sinir yaralanmaları ve doku defektlerinin onarılmasını içeren bir cerrahi alandır (Atkinson ve Fortunato 1996; Philipps 2007; Vaiden 1999). Bu alanda çalışan hemşireler, santral ve periferik sinir sistemi hastalıkları ya da yetersizlikleri olan bireylerin beyin yaralanmaları, spinal kord hastalıkları, nöbetler, multiple skleroz ve inme mağdurları ve benzeri bireylerin bakımını üstlenirler.

Nöroşirurji alanına ilişkin girişimler, sinir sistemindeki anatomik yere göre beyin ve kraniyal sinirler, spinal kord ve sinir kökleri, otonomik ve somatik periferik sinirler olarak sınıflandırılır (Phillips 2007; Warms 2004). Ameliyat bölgesinin yerine bakılmaksızın cerrahi travmaya bağlı fonksiyonel yetersizliği azaltmak için sinir dokusunun nazik tutulması; yanı sıra dolaşım ve solunum fonksiyonlarını desteklemek için önemli bir faktör olan hemostazis ile ameliyat bölgesindeki yapıların görünürlüğünün sağlanmış olması, nöroşirurji alanına özgü iki önemli özelliktir (Atkinson ve Fortunato 1996).

Nöroşirurjide dikkatli hemostaz özel bir öneme sahiptir ve oldukça vasküler bir yapı olan baş derisinde kanama kontrolü, göz önüne alınması gereken faktördür. İnsizyon yapılmadan önce kanamayı azaltmak için serum fizyolojik solüsyonu ya lokal anestetik ajan enjekte edilebilir. Ayrıca, nöroşirurjide yaygın olarak kullanılan hemostatik ajanlar arasında baş derisinde kullanılan

özel klipler, bone wax gibi hemostatik materyal kullanımı, kimsayal ajanlar, bağlama/ligasyon klipleri, elektrocerrahi, lazer, kriyocerrahi, ultrasonik aspiratör ve girişimsel nöroradyoloji sıralanabilir. Hemostaz sırasında hava kaçışının önlenmesi için temiz, kuru ve görünür olması gereken sinir dokularında, görünürlük ise irigasyon, aspirasyon, retraktörler, fiberoptik baş lambası, endoskop ve mikroskop kullanımıyla sağlanır (Atkinson ve Fortunato 1996; Phillips 2007).

Nöroşirürji ameliyathanesinde görev yapan hemşirelerin, hastalara becerili, güvenli ve hümanistik bakım sağlayabilmesinde; beyin ve kraniyal sinirler, spinal kord ve sinir kökleri, otonomik ve somatik periferik sinirlerden oluşan sinir sisteminin yapı ve fonksiyonunun yanı sıra gelişmiş ve karmaşık enstrümantasyonun kullanımı, bakımı, çalışma rehberi ve güvenlik faktörlerine ilişkin kuramsal bilgisinin ve deneyiminin olması gerekir (Bellman 2000; Vaiden 1999).

Nöroşirürji ameliyathaneleri, girişimler için gereksinim duyulan ekipmanı yerleştirebilmek için yeterince geniş olmalıdır. Gömme olarak yerleştirilmiş bazı temel mobil ekipmanlar ile baş üstü instrumantasyon masası, soğutma ya da ısıtma üniteleri ya da monopolar elektro-cerrahi ünitesi, bu ameliyathanelerde yer alan diğer temel/gerekli ekipman arasındadır.

Diğer alanlarda yapılan bilimsel gelişmeler genelde sağlık bakım hizmetlerine de yansımıştır. Günümüzde, özel bir amaçla yapılmış instrumantasyon ve ekipman şeklinde nöroşirürjiye uygulanan gelişmelerin yanı sıra hava gücüyle çalışan instrumantasyon, güçlendirici delgi, rutin kullanılan video kameralar, karbondioksit, lazer gibi intrumantasyon da popüler hale gelmiştir.

### **Ameliyathanede Nöroşirürji Hastasının Bakım Öncelikleri**

Hemşirelik süreci doğrultusunda gerçekleştirilen bakımda aşağıdaki adımlar izlenir.

#### **Tanımlama**

Ameliyathanedeki nöroşirürji hastasının bakımının dikkatli ve yeterli bir şekilde planlanıp, uygulanması

için ameliyathane hemşiresi ile beyin cerrahı arasında iletişim esastır. Hastanın ameliyathaneye kabulünden önce, hemşirenin gereksinim duyduğu bilgiler kapsamında, tanı, tanıya yardımcı test sonuçları ve raporlar; yaş, kilo ve boy, bilinç düzeyi nöropatolojik durumlar ya da diğer durumlara bağlı fiziksel yetersizlikler ve hastanın iletişim sorunları; ameliyat için kullanılacak pozisyon; rutin olarak kullanılmayan herhangi bir özel ekipman; kraniyal ameliyat durumunda alet ya da malzeme, intrakraniyal basıncı azaltmak için planlanmış önlemler, işlemler sırasında radyolojik destek gereksinimi, planlanmış hazırlık işlemleri-karotid ligasyonu, lomber ponksiyon, izlem kateteri/foley kateter konulması yer alır. Bu bilgiler, ameliyathane hemşiresinin; gerekli ekipman, alet ve malzemeyi sağlamasında yardımcı olur (Vaiden 1999).

#### **Hemşirelik Tanıları**

Nöroşirürji hastasına bakım vermede önemsenecek hemşirelik tanıları;

- Cerrahi ya da cerrahinin sonucuna bağlı **Anksiyete**,
- Tanıya yardımcı testler ve cerrahi işlemlere bağlı **Bilgi Eksikliği**,
- Tümörün yeri, ameliyat sırasındaki pozisyon ya da genel anestezinin etkilerine bağlı **Yetersiz Solunum Riski**,
- Fiziopatolojik değişimlere bağlı **Yüksek Ağrı Riski**,
- Cerrahi girişime bağlı **Yüksek İnfeksiyon Riski** (Vaiden 1999).

#### **Planlama**

Planlama, hasta için düşük anestezisi ve kısa ameliyat süresi, cerrahi ve ameliyathane hemşiresi için fiziksel ve psikolojik açıdan yaşanan stresin azalmasını sağlayacak olan hazırlık üzerine temellenir.

Bakım planı için planlanan hemşirelik girişimleri: hasta bakım hedeflerini başarmada hastaya yardım etmek için yeniden tanımlama, eğitim, danışmanlık, yönlendirme ve spesifik girişimlerdir (Vaiden 1999).

## Uygulama

Ameliyathane hemşiresi, nöroşirurji hastalarında kan volümü, vücut sıcaklığı ve sıvı dengesini sürdürmede çok önemli role sahiptir. Kan volümünü sürdürmedeki rolü, kan kaybını azaltma ve izlemenin yanı sıra kan replasmanını planlamayı da gerektirir. Aletler ve malzemeler cerrahın tercihlerine göre hazırlanmış ve kullanım için hazır olmalıdır. Ameliyat bölgesinde, anesteziistin görüş alanı içinde sürekli spançlar olmalı ve alandan çıkarıldığında tartılmış olmalıdır. Kranial cerrahide anesteziistin ameliyat bölgesini göremediği koşullarda, hemşire aktif kanama durumunda anesteziisti derhal bilgilendirmelidir.

Vücut sıcaklığını sürdürme açısından, özellikle pediatrik hasta alınmadan önce ameliyat masasına ısıtıcı battaniye yerleştirilmiş, mümkünse termostat 22.2°C'ye ayarlanmış olmalıdır. Sıvı dengesini sürdürme konusunda da sıvı alımı ve atımını kontrol etme ve izleme yöntemi, anesteziist ve beyin cerrahı ile planlanmış olmalı, irigasyon sıvıları ve aspirasyon içeriği doğru ölçülüp kaydedilmelidir.

- Nöroşirurji hastaları arasında küçük ya da görünmeyen fonksiyon kaybı olanlar, kronik ağrı ile baş etmeye çalışanlar, total ya da kısmen her şeye bağımlı olanlar (bilinçsiz, guadruplejik ya da afazik) bulunmaktadır. Hastanın ağrısı varsa, hemşire ağrı türü ve yerini tanıyıp, bilinçli iken hastayı olabildiğince rahatlatmayı amaçlamalıdır.
- Ameliyathanede hastaya cilt hazırlığı, pozisyon verme ve örtme işleminden önce yapılacak çok sayıda işlem bulunmakta ve hemşirenin hazırlanabilmesi için bu işlemlerin nasıl yapıldığının bilinmesi gerekmektedir. Örneğin, idrar atımını izlemek için mesaneye foley kateter takılması, hava embolisi yönetimi için sağ atrial ya da santral venöz basınç yolu açılması gibi.
- Ameliyathaneye alınan hastanın, ameliyat odasına götürülmeden önce saçları kesilir ve başı tıraş edilir. Servikal omurlarda uygulanacak cerrahi girişim için, uzun saçlar başının üstüne toplanarak,

yalnızca boyun hizasındaki saç kulak seviyesine kadar tıraş edilebilir. Torasik ya da lomber cerrahi uygulanacak hastalarda tıraş edilmesi gereken tüy varsa depilatuvar ile çıkarılabilir.

- Saç/tüyler alındıktan sonra cilt, inflamasyon ya da infeksiyon belirtileri açısından dikkatle gözlenir, hastaya pozisyon verildikten sonra anti-septik bir solüsyon ile cilt temizliği sonra da örtme işlemi yapılır.
- Nöroşirurji hastalarında pozisyon vermede, temel pozisyonlar ve modifikasyonları kullanılır. Ameliyathane hemşiresi, her işlem için gereken pozisyonu, her pozisyona ilişkin riskleri ve önlemleri, ekipman ve destekleyici araçlar ile hastanın verilen pozisyonda kalması gereken zamanı, bilmelidir. Nöroşirurjide cerrahi pozisyon verirken önemsenecek genel öncelikler; gözleri basınç, kimyasal yanık ve korneal gerginlikten, yüzeysel sinirler ve damarlar üzerine hiçbir basınç ya da gerilim olmadan fonksiyonel duruşta eklemleri sürdürme ve drenajın sağlanması için gerilme ve bükülme açısından foley kateteri kontrol etmeyi içerir.
- Pozisyon verirken hastada işlem boyunca alınacak önlemler arasında; basıncı önlemek için topuklar, ayak tabanları ve popliteal anları kontrol etmek, erkek hastada genital organları kontrol edip, basıncın dolaşımı bozup nekroza neden olmamasını, kadında memeleri kontrol ederek gereksiz basıncın önlenmesini sağlamak, kalçaların, masanın ek parçası olan kol demirine temasını önleme, hastanın başını başlıkla stabilize etme ve boyun fleksiyonunu önlemek için gövde ve omuzları stabilize etme sayılabilir.
- Hastanın örtülmesinde genelde beyin cerrahının tercihi dikkate alınır, ancak karmaşık olan bazı işlemlerde beyin cerrahı asistan ve steril hemşiresinin işbirliği gerekir. Nöroşirurji girişimleri için hastanın örtülmesi, pozisyonuna göre değişir.

Hastalar ameliyathaneye, cerrahi girişimin sonucu ve yaşam şekline etkileri konusunda korkak ve endişeli bir durumda gelirler. Kadın ve erkek hastaların her ikisi de saçlarının kesilmiş olmasından çok etkilenmişlerdir. Bu işlem sırasında psikolojik destek sağlanması, hem bilinçli hem de bilinçsiz hastalara gerçeğe uygun güven ve bilgi verilmesi ve izin alınması önemlidir.

Ameliyat öncesi hazırlığın diğer şekillerinde olduğu gibi saçın kesilmesi, ameliyat sonrası yara enfeksiyonu olasılığını olabildiğince azaltmak için cilt insizyonuna en yakın zamanda yapılmalıdır. Bazı cerrahlar, pansumanların kolay uygulanabilmesi için saçın tümüyle traş edilmesini tercih ederlerse de saçın tümünün kesilmesinin vücut imajına olabilecek olumsuz etkisi nedeniyle, sorunu çözmek açısından hasta ile cerrah arasında bir çaba gösterilip en az saç kesimi önerilmektedir.

- Özetlenecek olursa, uygulama döneminde:
- Bakımın sürekliliği için bakım planı, cerrahi ekip ile paylaşılır.
- Girişimler, sistematik bir önem sırasına göre aktive edilir.
- Etkin olmayan her girişim sonlandırılır.
- Girişimler ve etkileri dokümanite edilir.

### Değerlendirme

Cerrahi girişim tamamlandığında, hasta anestezi sonrası bakım ünitesine nakledilir ve daha önce elde edilen sonuçlar için değerlendirilir. Kemiksi çıkıntılar ve basınç noktaları cilt bütünlüğü açısından kontrol edilir. Tanımlanan hemşirelik tanılarından hedeflerin karşılanıp karşılanmadığı değerlendirilir, ulaşılan hedefler aşağıdaki gibi ifade edilebilir:

- Hasta, anksiyetesinde azalma gösterdi, daha az endişeli olduğunu ifade etti, ameliyat öncesi rutinlerle yeterince baş etti ve planlanan girişimi anladığını ifade etti.
- Hasta ve/ya da ailesi tanıya yardımcı ve cerrahi girişimleri bildiğini ifade etti ve testler, rutinler ve ameliyat sonrası bakımdan gerçekçi beklentileri vardı.

- Hasta etkili solunum şeklini sürdürdü; ventilasyon sürdürüldü, arteriyel kan gazları normal sınırlar içindeydi, solunum sesleri biletaraldu.
- Hasta ağrısında azalma olduğunu, ağrı kesici istemeye, ağrısı olduğunu ya da olmadığını ifade etmeye devam etti.
- Hasta, enfeksiyon belirti ve bulguları göstermeyecek; yara temiz ve tam iyileşmiş olacak (Özbayır 2010).

### Taburculuk Planlaması

Hasta ve aile eğitimi, hastanın olabildiğince çabuk, normal yaşama dönmesi için hastaya yardım etme üzerine temellendirilir. Cerrahi girişim kararı verilir verilmeyen en kısa sürede hastanın ailesi ya da yakınlarını da kapsayan çok yönlü bir eğitim programı başlatılmalıdır. Eğitim hastanın yaşamının fizyolojik ve psikososyal yönlerini açıklamalıdır. Eğitim, geçici ve sürekli nörolojik yetersizlere uyum sağlamak için yeni beceriler, yöntemler ve davranışları geliştirmesi için hastaya olanaklar sağlamalıdır. Hastanın nörolojik durum ile özellikle ağrıya bağlı duyuşal yetersizliği ve gelişim düzeyi öğrenme yeteneğini etkileyebilen faktörler arasındadır (AANN 2011).

### KAYNAKLAR

- Aksoy, G. (1996). Ameliyathane hemşireliğinde sürekli eğitim. I. Ulusal Ameliyathane Hemşireliği Sempozyumu Bildiri Kitabı. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 27-34.
- Aksoy, G. (2005). Perioperatif hemşiresinin eğitimi ve oryantasyonu. 4.Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 119-131.
- American Association of Neuroscience Nurses (AANN) (2011). Statement of mission and vision. <http://www.aann.org/about/content/mission.html> (21.07.2011).
- Atkinson, L. J, Fortunato, N. H. (1996). Foundations of patient-centered care. Neurosurgery. Berry & Kohn's Operating Room Technique. 8th ed., Mosby, St.Louis, 21-34, 763-782.
- Babadağ, K. (1993). Sağlık bakım sisteminde hemşirenin rol ve sorumlulukları. Sezgin K. (Ed.). Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi. 2. baskı, Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir, 57-73.
- Bellman, L. (2000). The surgical nurse as independent and collaborative practitioner. Manley, K., Bellman, L. (Eds.). Surgical Nursing, Advancing Practice. 1st ed., Churchill Livingstone, Edinburgh, 25-46.

- Dramalı, A., Yavuz, M. (1999). Ameliyathane hemşirelerinin geleneksel ve yeni rolleri. *Hemşirelik Forumu*, 2(1): 18-21.
- Erdemir, F. (1998). Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): 59-63.
- Kanan, N. (2005). Perioperatif hemşirenin kişisel sorumluluğu. 4.Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 89-95.
- Ladden, C. S. (1999). Concepts basic to perioperative nursing. Meeker, M. H, Rothrock, J. C. (Eds.). *Alexander's Care of the Patient in Surgery*. 11<sup>th</sup> ed., Mosby, St.Louis, 3-19.
- LeMone, P, Burke, K. (2008). Nursing care of having surgery. *Medical-Surgical Nursing Critical Thinking in Client Care*. 4th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, Volume 1, 53-83.
- McGarvey, H. E., Chambers, M. G. A., Boore, J. R. P. (2000). Development and definition of the role of the operating department nurse: A review. *Journal of Advanced Nursing*, 32(5): 1092-1100.
- Morrison, J. D. (2000). Evolution of the perioperative clinical nurse specialist role. *AORN Journal*, 72(2): 227-232.
- Özbayır, T. (2010). Ameliyat dönemi bakım. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (Eds.). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Nobel Kitabevi, Adana, 309-344.
- Phillips, N. (2007). *Neurosurgery of the brain and peripheral nerves*. Berry & Kohn's Operating Room Technique. 11<sup>th</sup> ed., Mosby Elsevier, St.Louis, 787-806.
- Üstün, Ç. (2005). Genel hemşirelik ve cerrahi hemşireliği etiğine kısa bakış. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı. Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 55-58.
- Vaiden, R. E. (1999). *Neurosurgery*. Meeker, M. H., Rothrock, J. C. (Eds.). *Alexander's Care of the Patient in Surgery*. 11<sup>th</sup> ed., Mosby, St. Louis, 913-987.
- Villanueva, N. ve ark. (2008). The role of the advanced practice nurse in neuroscience nursing: Results of the 2006 AANN membership survey. *Journal of Neuroscience Nursing*, 40(2): 119-124.
- Warms, C. (2004). Nursing management peripheral nerve and spinal cord problems. Lewis, S. M, Heitkemper, M. M, Dirksen, S. R. (Eds.). *Medical-Surgical Nursing, Assesment and Management of Clinical Problems*. 6<sup>th</sup>ed., Mosby, St. Louis, 1601-1634.
- Yancey, V. J. (1997). Ethics. Potter, P. A., Perry A. G. (Eds.). *Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, and Practice*. 4<sup>th</sup> ed., Mosby, St. Louis, 319-331.
- Yeager, S. (2009). The neuroscience acute care nurse practitioner: Role developmnet, implementation and improvement. *Crit Care Nurs Clin N Am.*, 21: 561-593.
- Yeager, S., Shaw, K. D., Casavant, J., Burns, S. M. (2006). An acute care nurse practitioner model of care for neurosurgical patients. *Critical Care Nurse*, 6(26): 57-64.