AMAÇ

Cerrahi tedaviyi olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörlerinin erken saptanması ve mümkünse durumun ameliyat öncesi dönemde düzeltilmesinin sağlanmasıdır.

KAPSAM

Cerrahi Servis ,Ameliyathane

SORUMLULAR

Cerrahi Servis Çalışanları, Cerrahi Servis Uzman Hekimi, Anestezi Uzman Hekimi

CERRAHİ UYGULAMAYA YÖNELİK YAPILMASI GEREKEN HAZIRLIKLAR

Ameliyat Öncesi Hastanın Değerlendirilmesi

Temel İlkeler:

1. Hasta ve ailesine planlanan ameliyat ve anestezi, ameliyat komplikasyonları, işlem sonrası neler olacağı hastanın primer hekimi tarafından açık biçimde anlatılmalıdır.
2. Hastanın mental geriliği varsa cerrahi işlem için yakınlarından onam alınmalıdır.
3. Antikoagülan ilaçlar, pıhtılaşma faktörlerini etkileyip pıhtılaşmanın uzamasına neden olduklarından hastanın antikoagülan ilaç kullanım durumu hekime bildirilerek tedavinin yeniden düzenlenmesi sağlanmalıdır.
4. Hastada lateks alerjisi varsa hasta odasında lateks içeren tüm maddeler kaldırılmalı, hasta odasına lateks içeren malzemelerin odaya sokulmaması konusunda uyarı notu asılmalı, durum tüm cerrahi ekibine iletilmeli, kaydedilmeli ve hastaya kırmızı kimlik bilekliği takılmalıdır.
5. Tanı testlerinde anormal bulgular varsa tüm cerrahi ekibe bilgi verilmelidir.
6. Rutin tanı testleri dışında gerekli ise farklı tanı testleri de istenebilir.

Ameliyat öncesi hastanın fiziksel tanılaması yapılır. Genel Muayene'de; genel sağlık durumu kayıt edilir,vücut pozisyonu ve boyun bölgesi değerlendirilir, vital bulgular ölçülür ve kaydedilir. Deri gözlemi yapılır;deri renk ve özellikleri yönünden değerlendirilir, varsa yaraların yer ve görünümleri kayıt edilir, kemik çıkıntıları üzerindeki deri değerlendirilir, deri turgoru dokunularak muayene edilir.

Göğüs ve Akciğerler değerlendirilir; göğüs simetrisi ve farklılıkları, toraksın çapı ve şekli değerlendirilir, solunum sesleri dinlenir, herhangi bir ağrı veya hassasiyet varlığı dokunularak muayene edilir. Kardiyovasküler Sistem değerlendirmesi yapılır; jugular ven şişme yönünden değerlendirilir, apikal nabız hızı, ritmi, özelliği steteskop ile dinlenir, periferik ödem varlığı kontrol edilir, periferik nabızların özelliği dokunularak muayene edilir.Karın değerlendirmesi yapılır; son defekasyon zamanı sorulur, karın çevresi gözle muayene edilir,bağırsak sesleri steteskop ile dinlenir, boşaltım ile ilgili anormal bir durum varlığı sorgulanır. Nörolojik Sistem değerlendirmesi yapılır ; hasta oryantasyonu ve bilinci, farkındalık ve konuşma düzeyi değerlendirilir, refleksler muayene edilir, motor ve duyusal yeteneği değerlendirilir, görme ve işitme değerlendirilir. Kas- İskelet Sistemi değerlendirmesi yapılır; eklem hareketleri incelenir ve değerlendirilir,kas gücü elle muayene edilir, hastanın yürüme yeteneği değerlendirilir.

7 . Enfeksiyon varlığı, immun sistemin baskılanma durumu, kronik hastalık varlığı, son menstrüel periyodu, önceki hastaneye yatma öyküsü, kullandığı ilaçlar, dozları ve en son ne zaman kullandığı, daha önce geçirdiği ameliyatlar, ailede anesteziye bağlı komplikasyon gelişme öyküsü, ilaç yiyecek ya da lateks alerji varlığı sorgulanır.

8. Fiziksel bozukluk ve deformite varlığı gözlenir.

9. Sigara, alkol ve madde kullanımı postoperatif iyileşme sürecini etkilediğinden, kullanım durumu sorgulanır.

10. Hastanın boyu, kilosu ve yaşam bulguları ölçülür, bulgular değerlendirilir.

11. Hastanın solunum durumu, sayısı, karakteri, oksijen saturasyonu, solunum özellikleri ve göğüs röntgen raporu incelenir.

12. Kan dolaşımı (cilt rengi, periferde soğukluk ve his kaybı vb.) apikal nabız, EKG, periferal nabız değerlendirilir.

13. Nörolojik değerlendirme yapılır.

14. Kas- iskelet sistemi, eklem hareketleri ve motor fonksiyonları değerlendirilir.

15. Cilt tonüsü, dehidratasyon ve ödem varlığı değerlendirilir.

16. Emosyonel durumu, aile desteği ve kaygı durumu değerlendirilir.

17. Ameliyat öncesi tanı testleri değerlendirilir. Tam kan sayımı, kan grubu ve cross- matching, serum elektrolitleri, açlık kan şekeri, üre, nitrojen (BUN) ve kreatinin, ALT (Alanin transaminaz), AST (aspartat aminotransferaz), LDH (Laktat dehidrogenaz), bilirubin, serum albümin ve total protein, idrar tahlili, kanama ve pıhtılaşma zamanı, göğüs röntgeni, EKG yapılan testlerdir.

18. Tüm değerlendirme gözden geçirilir.

Ameliyat Öncesi Fiziksel Hazırlık

Amaç; Yapılacak ameliyatın tipine bakılmaksızın cerrahi risklerin azaltılmasıdır.

Temel İlkeler

1. Ameliyat öncesi herhangi bir malnütrisyon ya da sıvı dengesizliği bulgusu varsa hastanın sıvı alımı
2. takip edilmelidir.
3. Hasta ameliyata gitmeden oral olarak alacağı ilaç varsa hekimi ile görüşülmeli, ilaç hekim istemi dahilinde çok az su ile içirilmelidir. Eğer ilaç verilmeyecekse hekim istemi dahilinde ilacın uygulanmayacağı bilgisi hemşire notlarına kaydedilmelidir.
4. Ameliyat sonrası dönemde hastanın kısa sürede banyo yapamayacak olması nedeni ile ve cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesi amacıyla ameliyat öncesi gece hastanın klorheksidinli su ya da enfeksiyon kontrol komitesinin önerdiği bir antiseptikli sabun ile banyo yapması sağlanır. Ameliyat bölgesi tüylerinin temizliği bir gün öncesinden yapılmamalıdır.
5. Preoperatif ilaç uygulamaları hasta ameliyathaneye gitmeden yarım saat önce serviste ya da ameliyathaneye gittikten sonra ameliyathanede verilmelidir. Klinikte sıklıkla kullanılan preoperatif ilaçlar; sedatifler ve trankilizanlar *(örn: diazem)*, narkotik analjezikler *(örn: morfin)*, antikolinerjikler *(örn: atropin)* ve H2 reseptör antagonistleri *(örn: ranitine*) dir.
6. Preoperatif ilaç uygulanan hastada, hasta güvenliği açısından hasta ameliyathaneye gönderilene kadar yatak kenarlıkları yükseltilmelidir.
7. Ameliyat sürecini olumlu etkilemesi nedeni ile hastanın ameliyat öncesi uyumasına yardımcı olunmalıdır. Uyku sorunu varlığında genellikle sedatifler uygulanmalıdır.
8. Hastalara ameliyat öncesinde ameliyatın özelliğine ya da risklerine göre nazogastrik sonda takılması, insülin uygulanması ya da antiembolik çorap giydirme gibi özel işlemler de uygulanabilir.
9. Lavman, genellikle barsak cerrahisi planlanmışsa yapılır, tüm cerrahi girişimler öncesi uygulanmayabilir.
10. Ameliyat sonrası doku oksijenlenmesini değerlendirebilmek için ameliyat öncesi hastanın tırnak ojeleri, cilaları, ruj ve kozmetikleri çıkarılır ya da çıkarması istenir.
11. Takma diş, lens, gözlük ve peruk gibi tüm protezler çıkarılır. İşitme cihazı hasta ile iletişimi sağlamak için bırakılabilir ancak ameliyathane ekibine bu durum bildirilmelidir.
12. Ağız hijyeni sağlanır. Çocuklarda sakız vb. olup olmadığı kontrol edilir.
13. Hastanın varsa takıları çıkarılır. Hastanın takıları ve değerli eşyaları; yakını varsa yakına teslim edilir, yakını yoksa hastanenin belirlediği teslim formuna kayıt edilerek hastanenin belirlediği görevli memur tarafından teslim alınır.
14. Kimlik bilekliği kontrol edilir, bileklik üzerindeki bilgilerin doğru ve okunaklı olmasına dikkat edilir. Ameliyata giderken hasta bilekliği gerekli ise yenilenir.
15. Hastanın açlık durumu kontrol edilir. Birçok cerrahi girişim için ameliyattan önce 8 saatlik açlık süresi yeterlidir. Genel anestezi, bölgesel anestezi veya sedasyon analjezisi gerektiren, elektif cerrahi uygulamalarda;

a. İki saat ve daha öncesinde berrak gıdalar (içinde partikül olmayan) tüketilebilir.

b. Altı saat öncesinde, hafif bir kahvaltı (çay ve tost) yapılabilir.

c. Sekiz saat öncesi ağır yemekler yenebilir.

16. Ameliyat öncesi alması gereken ilaçları alıp almadığı sorgulanır. Alınacak oral ilacı varsa çok az su ile içirilir.
17. Hastanın defekasyon durumu değerlendirilir. Cerrahi girişim bağırsakları kapsıyorsa önerilen madde ile lavman uygulanır.
18. Laboratuvar bulguları, EKG ve göğüs röntgeni kontrol edilir, anormal bulgu varlığı kontrol edilir.
19. Herhangi bir izolasyon durumu varsa izolasyon etiketi görünür şekilde hasta dosyasına yapıştırılır
20. Hastanın bilinen bir alerjisinin olup olmadığı kontrol edilir , alerjisi varsa hasta anamnez formunda belirtilir, hastaya yatışından itibaren kırmızı renk bileklik takılır.

21. Kan transfüzyonu yapılacak ise kan istemi ve hasta onayı kontrol edilir.
22. Yaşam bulguları ölçülür, kayıt edilir. Normalden farklı değerler, öksürük ya da enfeksiyon belirtisi varsa hekime bildirilir.
23. Ameliyat sırasında mesanenin boş olması için gidebiliyorsa hastanın tuvalete gitmesi sağlanır.
24. Deri temizliği ameliyat sonrası enfeksiyon riskini azaltacağından hastanın ameliyat bölgesindeki tüyler temizlenir, temizlik için jilet tercih edilmemeli, elektrikli tıraş makineleri kullanılmalıdır. Ameliyat alanında cilt bütünlüğü kontrol edilir, yaralanma olup olmadığı değerlendirilir.
25. Hasta ameliyathaneye teslim edilmeden önce ameliyat önlüğü giydirilir, bonesi takılır. Ameliyatın yapılacağı bölgeye göre hastanın iç çamaşırının kalmasına izin verilir.
26. Hekim istemine göre IV damar yolu açılır, premedikasyonu varsa uygulanır.
27. Ameliyat onam formunun imzalı olup olmadığı kontrol edilir.
28. Preoparatif fiziksel hazırlık formunun doldurulup doldurulmadığı kontrol edilir.
29. Hasta için güvenli cerrahi kontrol formu doldurulur.
30. Hasta ameliyathaneden istendiğinde transport için hastanın sedyeye alınması ve uygun bir şekilde transportu sağlanır. Hasta transferi en az bir sağlık çalışanı eşliğinde yapılır, hasta ameliyathanedeki görevli sağlık çalışanına yazılı ve sözlü olarak teslim edilir.
31. Ameliyat sonrası için hasta yatağı ve odası hazırlanır.
32. Tüm işlemler ve bulgular kaydedilir, postperatif dönemde bakım verecek hemşireye teslim edilir.

Ameliyat Öncesi Hasta Bakımı:

Ameliyat öncesi bakımı, ameliyattan bir gün önce, ameliyat akşamı ve ameliyat sabahı hastanın tanılanması ile operasyona gönderilme sürecini kapsar.

Ameliyattan Bir Gün Önce

1. Hastanın anamnez formu; vital bulgular, diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, kronik böbrek yetmezliği, astım vb. kronik hastalıkları ve allerji yönünden değerlendirilir.
2. Hastanın beslenme programına uyup uymadığı kontrol edilir.
3. Solunum, öksürük, bacak- ayak ve eklem egzersizleri öğretilir.
4. Genel vücut hijyeni sağlanır.
5. Ameliyat öncesi rutin tetkikler yaptırılır.
6. Ameliyat ile ilgili soruları varsa cevaplandırılır.

Ameliyat Akşamı

1. Rutin tetkiklerin kontrolü yapılır.
2. Kan ve ameliyatta kullanılacak ilaçlar kontrol edilir.
3. Varsa hastanın oje ve makyajı çıkartılır.
4. Gerekli ise lavman yapılır.
5. Takı ve değerli eşyaları hasta yakınına teslim edilir. Yakını yoksa hastanenin belirlediği teslim formuna kayıt edilerek hastanenin belirlediği görevli memur tarafından teslim alınır.
6. Hastanın saat 24:00 ‘den sonra (ameliyat türüne göre uygun açlık süresince) aç kalması sağlanır.
7. Hastanın rahat uyuyabilmesi için uygun ortam sağlanır.

Ameliyat Sabahı

1. Hasta odasına gidilir.
2. Vital bulguları kontrol edilir ve kaydedilir, anormal bulgular hastanın hekimine ve tüm ekibe haber verilir.
3. Ameliyat bölgesindeki tüyler, ameliyatı etkilemiyorsa temizlenmesi önerilmez. Ameliyat bölgesi tüylerinin temizliği mümkünse ameliyat sabahı elektrikli traş makinası ile yapılır. Ameliyat bölgesinin temizliği ameliyatın şekline ve özelliğine göre yapılır. Özellikle hastaya bu konuya ilişkin eğitim verilir.
4. Ameliyat için hasta onam formunun imzalı olup olmadığı kontrol edilir.
5. Hastanın bilinen bir alerjisinin olup olmadığı kontrol edilir.
6. Ameliyat öncesi alması gereken ilaçları alıp almadığı sorgulanır. Alınacak oral ilacı varsa çok az su ile içirilir.
7. Hekim istemine göre ameliyat öncesi premedikasyonu varsa uygulanır, kayıt altına alınır.
8. Herhangi bir izolasyon durumu varsa izolasyon etiketi görünür şekilde hasta dosyasına yapıştırılır.
9. Hasta için kullanılacak kan ve kan ürünleri ile ilgili istem kağıtları varsa dosyasına konulur.
10. Hastanın yapılan tüm tetkikleri dosyasına konulur.
11. Hasta ile birlikte istenilen malzeme ya da ilaçların kontrolü sağlanır, ameliyathaneye gönderilir.
12. Protezleri (takma diş vb.) çıkartılır varsa yakınına teslim edilir. Yakını yoksa hastanenin belirlediği teslim formuna kayıt edilerek hastanenin belirlediği görevli memur tarafından teslim alınır.

13. Ağız hijyeni sağlanır. Çocuk hastalarda ağız içinde sakız vb. olup olmadığı kontrol edilir.
14. Hastanın mesane boşaltımı sağlanır, varsa tuvalet ihtiyacını gidermesi sağlanır.
15. Bone ve ameliyat gömleği giydirilir.
16. Hasta için güvenli cerrahi kontrol formunun tam olarak doldurulması sağlanır.
17. Hastanın kimliği, bilekliği kontrol edilir**.**
18. Hasta ameliyathaneden istendiğinde transport için hastanın sedyeye alınması ve uygun bir şekilde transportu sağlanır. Hasta transferi en az bir sağlık çalışanı eşliğinde yapılır, hasta ameliyathanedeki görevli sağlık çalışanına yazılı ve sözlü olarak teslim edilir.
19. Hasta yakınlarına hasta ameliyattayken bekleyebilecekleri alan gösterilir. Ameliyatın muhtemel süresi ve hastanın ameliyattan sonra yönlendirileceği (uyandırma ünitesi, yoğun bakım) birim ve servise muhtemelen ne zaman geleceği konularında bilgi verilir.
20. Hastanın ameliyat sonrası için yatağı ve odası hazırlanır.
21. Tüm işlemler ve bulgular kaydedilir, postperatif dönemde bakım verecek hemşireye teslim edilir.

PREOPERATİF DEĞERLENDİRME VE PREMEDİKASYON

Hastanın preoperatif devrede anesteziyolog tarafından değerlendirilmesi, hastadan bilgi alma ve buna göre anestezi planı hazırlamaktan ibarettir.

Hastanın öyküsü ve fizik muayenesi: Preoperatif değerlendirmede en önemli gerçek hastanın öyküsü ve fizik inceleme bulgularının laboratuar testlerinden çok daha önemli olduğudur. Mevcut sorunun ne olduğu, bilinen diğer sorunları, aldığı ilaçlar, allerji, ilaç intoleransı, hastanın var olan tedavisi (yandaş hastalık), alkol-sigara öyküsü, geçirilmiş anestezi öyküleri, geçirilmiş operasyonlar, aile anamnezi öyküsünde sorgulanan parametrelerdir.

1.Fizik Muayene

Pulmoner yönden hastaların değerlendirilmesine özellikle dikkat edilmelidir. Hastalarda sigaranın en hızlı şekilde kesilmesi gerekir. Bronkodilatatör, ekspektoran gerekli görülürse fizyoterapi ile bronş drenajı sağlanmalı ve enfeksiyon söz konusu ise efektif antibiyotik tedavisi yapılmalıdır.

Kardiyak yönden değerlendirmede ise geçmişte miyokard infarktüsü (MI) öyküsü, kapak hastalığı, kardiyak yetmezlik, kararsız angina, diabetes mellitus ve kontrol altına alınmamış hipertansiyon risk oluştururlar. Bu hastalarda perioperatif iskemik durum açısından monitörizasyona dikkat edilmelidir.

Olguların vital bulguları değerlendirildikten sonra, hava yolu değerlendirmesi ve **Mallampati skoru** ile olası zor entübasyon önceden belirlenmeye çalışılır. Kalp, akciğer, ekstremiteler, nörolojik muayene değerlendirilmesi sonrasında ihtiyaç hissedilirse ilgili bölümlerce konsültasyonlar ya da tetkikler istenir. Anestezi planı oluşturulur (genel , rejyonel, sedoanaljezi, lokal vs), hasta ya da yakını bilgilendirilerek yazılı onay alınır. Postoperatif takip programı oluşturulur (servis , yoğunbakım) ve postoperatif ağrı kontrolü planlanır.

2.Psikolojik Hazırlama ve Premedikasyon

Premedikasyonun iki komponenti vardır:

1. **Psikolojik hazırlık:** Anestezi uygulaması hastanın preoperatif devrede psikolojik olarak hazırlanması ve indüksiyon öncesi uygulanacak olan spesifik etkili ilaçların seçimi ile başlar. Anksiyete yakın zamandaki cerrahiye normal duyusal bir cevaptır. Anksiyetinin azaltılması genellikle preoperatif medikasyonun ana hedefidir. Anestezist ile preoperatif görüşme pek çok hasta için sedatif ilaçlardan daha teskin edicidir.
2. **Farmakolojik hazırlık:** Farmakolojik premedikasyon genellikle hastanın odasında ve anestezi indüksiyonundan 1 - 2 saat önce uygulanır. Farmakolojik premedikasyon rutin olmamalıdır. Uygun ilaç ve dozlar ancak iyi bir psikolojik hazırlık yapıldıktan sonra seçilmelidir. Đlacın seçimi ve dozun tayini hastanın yaşına, genel durumuna, anksiyete derecesine, cerrahinin tipine göre olmalıdır. Preoperatif medikasyonun diğer fizyolojik hedefleri preoperatif ağrının giderilmesi ve perioperatif amnezi sağlamasıdır. Preoperatif medikasyonun diğer özel medikal endikasyonları da olabilir: Aspirasyon profilaksisi (örn; antiasitler, histamin (H2) reseptör antagonistleri), alerjik reaksiyonların önlenmesi (örn.antihistaminikler) veya üst havayolu sekresyonlarının azaltılması (örn; antikolinerjikler).

Preoperatif medikasyonun hedefi hastanın sağlık ve emosyonel durumu, planlanan cerrahi prosedür ve anestezik plan içeren pek çok faktöre bağlıdır. Bu nedenden dolayı seçilecek anestezik premedikayon rutin değildir ve detaylı bir preoperatif incelemeyi takip etmelidir.

Premedikasyonun Amaçları:

Anksiyeteden kurtarma,sedasyon, analjezi, amnezi, antisiyalog etki, gastrik sıvı pH'sının yükseltilmesi, volümünün azaltılması, allerjik reaksiyonlara karşı profilaksi

İkinci derecede önemli amaçlar:

Kardiyak vagal aktivitenin azaltılması, anestezi endüksiyonunda kolaylık sağlanması, anestezi gereksiniminde azalma sağlanması, preoperatif analjezi, postoperatif bulantı ve kusmanın önlenmesidir.

TRANSFÜZYON VE HEMOTOLOJİK VAKALARA YÖNELİK PLANLAMALAR

Anemisi olan çoğu hasta ek başka bir hastalıkları olmadığı sürece ameliyatları iyi tolere ederler ve bu nedenle ameliyat sırasında gelişecek olan olası kan kaybının aşırı düzeylerde olması beklenmediği sürece anemi nadiren tedavi stratejisinin değiştirilmesine neden olur. Tromboemboli riski ve kanama bozuklukları detaylı bir anamnez, pıhtılaşma faktörlerini gösteren(protrombin ve parsiyel tromboplastin zamanı) testler ve trombosit sayısı ve fonksiyonunu ortaya koyan testler (kanama zamanı) ile değerlendirilebilir.

Anlamlı kan kaybı gelişebilecek majör cerrahi planlanan hastalar için kan grubu tayini ve

çapraz karşılaştırmanın önemi aşikardır. Transfüzyon gereksinimi doğması beklenmeyen ve

çapraz karşılaştırmaya genellikle gerek duyulmayan hastalarda dahi majör cerrahi öncesinde rutin formda hazırlanmış kan grubu kartının hastanın dosyasında mevcut olması önemlidir.

Bu sayede ameliyat sırasında kanama gelişmesi halinde kan örnekleri acilen gönderileceği için çift seviyeli bir güvenlik sistemi oluşturulmuş ve transfüzyon reaksiyonu riski engellenmiş olunur.

Elektif cerrahi planlanan anemik hastalara ameliyat öncesi dönemde allojenik transfüzyonlar uygulanabilir. Ayrıca otolog kan transfüzyon teknikleri, eritropoietin, ameliyat sırasında ototranfüzyon ile hemodilüsyon ve hücre koruma teknikleri halen kolorektal cerrahide değerlendirilmekte ve denenmektedir.

AMELİYAT ÖNCESİ HASTA EĞİTİMİ

AMAÇ

Amaç, cerrahi girişim öncesi, hastanın mental olarak hazırlanması ve yapılacak uygulamaları anlamasına yardım edilmesidir.

TEMEL İLKELER

1. Hastanın gereksinimleri dikkatle dinlenmeli, merak ettiği konular açıklanmalı, korkularının belirlenmesi için hastanın kendisini ifade etmesine izin verilmelidir.
2. Hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında bulunacağı fiziksel ortamlara ilişkin bilgiler verilmeli , hastane ve kliniğe ait kurallar anlatılmalıdır.
3. Hasta, aktif olarak dinlenmeli, duygusal destek sağlanmalı ve doğru bilgilendirme yapılmalıdır.
4. Hasta ve bakım verecek yakınına, ameliyat öncesi hazırlıkta, ameliyat işlemi sırasında ve ameliyat sonrasında yapması ve yapmaması gerekenler anlatılmalıdır.
5. Hastaya ameliyat öncesi hekim istemi varsa sedasyon uygulanacağı hakkında bilgi verilir.
6. Hastaya ve ailesine ameliyat zamanı ve süresi, ameliyathanenin yeri ve hasta yakınları için bekleme yeri hakkında bilgi verilir.
7. Hastaya, ameliyat odasına alınmadan önce kısa bir süre ameliyathanede bekleme alanında bekleyebileceği, ameliyathane personeli, hekim ve hemşiresinin farklı giysilerinin olduğu belirtilir. Hasta ve yakınına, ameliyat sonrasında hastanın gideceği uyandırma ünitesi ve sonrasında tahminen ne zaman servise getirileceği konusunda bilgi verilir.
8. IV tedavi, üriner kateter, lavman, ameliyat bölgesi temizliği, laboratuvar testleri, ameliyathaneye taşıma vb. ameliyat öncesi uygulamaların neden ve nasıl yapılacağı açıklanır.
9. Preoperatif uygulanacak ilaç tedavileri, kullanılmaması gereken ilaçlar, bu ilaçların olumsuz etkileri, kronik hastalığı için kullandığı ilaçları kullanıp kullanamayacağı konusunda bilgi verilir.
10. Ameliyat sonrası dönemde ağrı sık rastlanılan bir sorun olduğu için hastaya düzenli analjezik kullanımı, fazla analjezik kullanımının diğer organlara olumsuz etkisi ve non- farmakolojik girişimlerin hastaya yararı anlatılır. Gevşeme, masaj, ağrı nedenleri konusunda bilgi verme gibi ağrıyı ve ağrı algısını azaltan bağımsız hemşirelik uygulamaları analjeziklerin etkisini arttırmaktadır.

AMELİYAT ÖNCESİ HASTAYA AİT ÇIKARILABİLEN PROTEZLERİN VE DEĞERLİ EŞYALARIN TESLİM SÜRECİ

Hasta üzerinde bulunan eşyalar ameliyathaneye gelmeden önce acil ise (değerli takı, takma dişler) yakınına teslim edilir. Servise kabul edilen hasta veya hasta sahibine; giyim eşyası, para, ilaç, tıbbi donanım, (protez, walker vb...) gibi mülkiyetinden kendisinin veya yakınlarının sorumlu olduğu konusunda servis sorumlu hemşiresi ve/ veya servis sekreteri tarafından bilgi verilir. Eşyaları koymak için etajer, hasta odasında bulunan kapaklı dolaplar gösterilir. Saklama koşulları olmayan birimlerde (yoğun bakım, angio, lokal müdahalelerde veya hastanın klinikte olup değerli eşyasını emanete teslim etmek istemesi halinde sorumlu hemşire tarafından güvenliğe haber verilir). Eğer hastanın hasta yakını yok ise, teslim etmek istediği eşyaları koruma mesai içi ve mesai dışı güvenlik görevlisi sorumluluğundadır. Mesai saatleri içerisinde sorumlu servis / birim hemşiresi , mesai saatleri dışında nöbetçi hemşire / doktor huzurunda güvenlik görevlisi tarafından tek tek sayılarak tutanak karşılığında teslim alınır .Hasta servisten ayrılırken teslim alınan mülkiyet, yatan hasta mülkiyeti teslim tutanağının bir nüshası ile imza karşılığı hasta veya yakınına koruma güvenli görevlisi tarafından teslim edilir. Sahibi belli olmayan eşyaların hastanemizde bulunması ve herhangi birine teslim edilmesi halinde teslim edilen kişi tarafından güvenlik birimine haber verilir. Güvenlik görevlisi tarafından bulunan eşya ile ilgili tutanak tutulur. Eşyayı getiren kişiye tutanak imzalatılır. Eşya kilitli dolapta muhafaza altına alınır. Sahibinin başvurması halinde tutanak ile teslim edilir. Sahibi çıkmayan eşyalardan nüfus cüzdanları bir yılsonunda Nüfus Müdürlüğüne gönderilir. 4721 sayılı Medeni Kanununun 769 – 770 – 771 sayılı maddelerine göre 5 yıl süre ile saklanır. Bu süre içerisinde ilan edilir.5 yılın sonunda sahibinin çıkmaması durumunda satışa çıkarılarak kuruma gelir kaydedilir.