

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN AMELİYAT ÖNCESİ AÇ KALMA İLE İLGİLİ UYGULAMA VE BİLGİ DÜZEYİ

SURGICAL NURSES KNOWLEDGE AND PRACTICE ABOUT PREOPERATIVE FASTING

Dr.Öğr.Üyesi Selda KARAVELİ ÇAKIR* Prof.Dr.Meryem YAVUZ van GIERBERGEN**

Dr.Öğr.Üyesi Dilek ÇAKIR UMAR***

* Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

** E.Ü.Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD.

***Emekli Öğretim Üyesi

ÖZET

Amaç: Cerrahi girişim birey üzerinde stres yaratan önemli bir yaşam deneyimidir. Ameliyat öncesi dönemde bireyin fiziksel, psikolojik ve yasal yönden hazırlanması büyük önem taşımaktadır. Ameliyat öncesi fizyolojik hazırlık kapsamında yer alan uygulamalardan birisi, hastanın ağızdan besin ve sıvı alımının kısıtlanmasıdır. Gece yarısından sonra hastaları aç bırakmanın olumsuz yönleri ile ilgili kanıtların çokluğuna rağmen, bu uygulama birçok hastanede rutin olarak sürdürülmektedir. Bu araştırma, bir üniversite hastanesinde uygulanmakta olan ameliyat öncesi açlık ile ilgili hemşirelerin uygulamalarını ve bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla yürütüldü.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş (250) olup, araştırmanın örneklemini %56 (140) hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul'undan, araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı ve araştırmaya katılacak hemşirelerden sözlü izin alınmıştır. Veriler 15 Ocak – 15 Mart 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Veriler, "Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu" ile elde edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin; yaş ortalamasının 36.94 (min:23 max:56), 130'unun (%92.9) kadın, 111'inin (%79.3) lisans mezunu olduğu, hemşire olarak çalışma yılının ortalama 14.87 (min:1, max:33) yıl olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin tamamı çalıştıkları kliniklerde rutin olarak ameliyat öncesi hastalara gece saat 24.00 sonra sıvı/besin kısıtlaması yapıldığını ifade etmişlerdir. Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin %88.6'sının besin/sıvı kısıtlaması hakkında bilimsel yayın okumadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin besin/sıvı kısıtlamasına ilişkin geleneksel yaklaşımı uyguladıkları bulunmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelerin ameliyat öncesi besin/sıvı kısıtlamasına ilişkin rehberlerin önerilerine göre uygulamalarının güncel olmadığı

saptanmıştır. Ameliyat öncesi açlık ile ilgili kanıta dayalı uygulamaların klinik alana yansması için, ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili protokollerin tekrar incelenerek klinikte uygulanabilirliğinin cerrahi ekip ile gözden geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat, ameliyat öncesi beslenme, hemşirelik

ABSTRACT

Objective: *Surgical intervention is an important life experience that create stress on the individual. Physical, psychological and legal preparation of the individual is of great importance in preoperative period. One of the applications in preoperative period physiological preparations is the restriction of oral intake of nutrients and fluid for patient. There were many evidences about the starvation patient during night before operation was not necessary but this procedure was going on in many centers. This study was carried out to evaluate nurses knowledge and practice preoperative fasting in a university hospital.*

Material and Method: *The research population consisted of nurses who work in surgical units a University Hospital. The objective was to reach the entire universe (250), but the sample of the research consisted of %56 (140) nurses. Written permission was taken from the Ege University Faculty of Nursing Ethics Committee, the Ege University Medical Faculty Hospital Administration and verbal permission was taken from nurses. Data were collected between the dates of 15 January – 15 April 2014. The data for this research was collected by Nurse Information Form.*

Results and Conclusion: *It was determined that the nurses assigned to research were the average age was 36.94 (min:23 max:56), 92.9 % (130) of them were female, 79.3 % (111) of them were graduate degree, were an average of 14.87 years working as a nurse (min:1, max:33). All of the nurses participating in the study stated that the clinics routinely performed liquid / nutrient restriction after midnight on the day of surgery. . It was determined that the nurses assigned to research 88.6% did not read scientific publications about nutrient / fluid restriction. Nurses participating in the study were found to apply the traditional approach. It was determined that the practices of the nurses participating in the study were not up to date according to the recommendations of the guidelines on pre-operative nutrient / fluid restriction. It is suggested to review the protocols related to preoperative fasting and to make clinical feasibility with the surgical team for the reflection of clinically relevant evidence-based practices on preoperative fasting.*

Keywords: *Operation, preoperative fasting, nursing*

GİRİŞ

Eski çağlardan bu yana var olan cerrahi girişim, 19. yüzyıla kadar tehlikeli bir tedavi biçimi olmasına karşın, zaman içinde gelişerek daha güvenli hale gelmiştir (Ersoy ve Gündoğdu 2005, İzveren ve Dal 2011). Günümüzde her 100 kişiden biri yaşamının bir döneminde cerrahi girişim geçirmektedir (<http://www.saglikistatistikleri.gov.tr>). Cerrahi girişimin yarattığı olumsuz etkileri azaltmak, bireyin baş etme gücünü arttırmak için, ameliyat öncesi dönemde fizyolojik, duygusal ve sosyal yönden hazırlanması büyük önem taşımaktadır (Demirdağ ve Karaöz 2015, Erdil ve Özhan-Elbaş 2001, Tea 2004). Hemşire hastanın ameliyata hazırlanmasında, ameliyat sırası bakımında, komplikasyonların önlenmesi ve ameliyat sonrası bakımında önemli rol oynamaktadır. Ameliyat öncesi hastaların aç kalması gerekmektedir. Bu uygulamanın amacı midenin boşalmasını sağlayarak anestezi sırasında mide içeriğinin akciğerlere

aspire edilme riskini azaltmaktır (Baril ve Portman 2007, Erdil ve Özhan-Elbaş 2001). Ameliyat öncesi hastaların uygun şekilde aç kalmalarını sağlamada hemşirelerin de sorumlulukları vardır (Dolgun ve ark 2011).

Geleneksel olarak hastaların ameliyat öncesi gece yarısından itibaren katı ve sıvı gıdalar almaları engellenmektedir (Yılmaz 2009, Crenshaw ve Winslow 2002). Ameliyat öncesi açlık süreleri ile ilgili çalışmalar sonrasında oluşturulan ameliyat öncesi beslenme protokolleri daha az aç kalmayı önermektedir. Son yıllarda Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve Avrupa gibi ülkelerde yayınlanmış olan kanıta dayalı yeni uygulama rehberleri, hastanın sağlığını ve güvenliğini sağladığı, anestezi gerektiren işlemlerin hizmet kalitesini artırdığı, elektif ameliyat öncesinde birkaç saat öncesine kadar karbonhidrattan zengin içecek ve berrak sıvı alımı ile ameliyat öncesi açlık süresinin azaltılmasını önermektedir. Özellikle sıvı alımı, hipoglisemi ve dehidratasyon riskini azaltmakta, cerrahi dönemde pulmoner aspirasyon riskini azaltmakta ve hastalara daha fazla konfor sağlamaktadır (Stuart 2006, Crenshaw ve Winslow 2002). ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism)'nin 2009 rehberi ameliyat öncesi gece 12 den sonra aç kalmanın çoğu hasta için gereksiz olduğunu (Öneri A) ve ameliyat öncesi karbonhidrattan zengin içecek alımının çoğu hasta için yararlı ve tavsiye edilebilir olduğunu (Öneri A) söylemektedir. ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokolünün hasta memnuniyetini artırdığı, ameliyat sonrası beslenme zamanını kısalttığı, ameliyat öncesi rahatsızlık, ağzı kuruluğu hissi ve açlık duygusunu azaltmaya yardım ettiği saptanmıştır (Taniguchi ve ark. 2012).

ASA'nın (The American Society of Anesthesiologists) ameliyat olacak hastalar için aç kalma ile ilgili önerileri bulunmaktadır. ASA'nın önerilerine göre ameliyattan altı saat öncesinde katı gıdaların, iki saat öncesinde berrak sıvıların alınımının bırakılmasının yeterli olduğu belirtilmektedir. İngiliz Kraliyet Hemşirelik Koleji tarafından Kasım 2005 yılında basılan rehberde ameliyat öncesi aç kalma; sağlıklı kişiler için ameliyat öncesi aç kalma, sağlıklı çocuklarda ameliyat öncesi aç kalma, yüksek riskli gruplarda ameliyat öncesi aç kalma olarak gruplandırılmıştır. Elektif cerrahi geçirecek olan yetişkin hastaların aç kalma ile ilgili olarak 2 saat öncesine kadar berrak sıvı alımı, 6 saat öncesine kadar katı gıda alımı şeklindedir (ASA 2011, Dolgun ve ark. 2011, Korkmaz 2009, Royal College of Nursing 2005).

Yapılan çalışmaların sonuçları doğrultusunda birçok ülkede çeşitli profesyonel gruplar besin/sıvı kısıtlaması kılavuzları geliştirmiştir. Ancak halen birçok ülkede, birçok kurumda geleneksel uygulama devam etmektedir (Kehlet and Wilmore 2010) Ülkemizde cerrahi servislerinde, ameliyat öncesi hastaları gece yarısından sonra aç bırakma ilkesi benimsenmektedir. Hastaların ameliyata girişinde gecikmeler yaşandığında, bu durum hastaların daha uzun süre aç kalmasına neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar ve gözlemler bu sürenin 15-25 saate kadar uzayabildiğini göstermektedir (Özkan ve ark. 2016, Demirdağ ve Karaöz 2015, Dolgun ve ark 2011, Crenshaw and Winslow 2002).

AMAÇ

Ameliyat öncesi hastaların aç kalmalarını sağlamak ve hastaları ameliyata hazırlamak cerrahi hemşirelerinin temel sorumluluklarından birisidir. Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Üniversite Hastaneleri Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin yanında nitelik yönünden bir üst sınıfta bulunmaktadır. Cerrahi birimler bu hastanelerde daha fazla yer almaktadır. Bu nedenle çalışma bir üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerle, 15 Ocak- 15 Nisan 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma, bir üniversite hastanesinde uygulamakta olan ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili hemşirelerin bilgi ve uygulamalarını değerlendirmeye yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin cerrahi biriminde çalışan 250 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelerin bir kısmı iş yoğunluğu ve bireysel nedenlerle araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 140 (%56) hemşire araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Veri Toplama Aracı: Çalışmanın verileri Hemşire Tanıtıcı Bilgi Formu ile elde edilmiştir. Bilgi formunda; hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki deneyim süresi, cerrahi birimlerde çalışma süreleri, hizmet içi eğitime katılma durumu, mesleki bilimsel yayın takip etme durumlarını içeren 11 soru ve hemşirelerin ameliyat öncesi açlıkla ilgili bilgi ve uygulamalarını değerlendirmek üzere literatür doğrultusunda oluşturulmuş 14 soru bulunmaktadır (Demirdağ ve Karaöz 2015, Dolgun ve ark 2011, Baril, and Portman 2007, Stuart 2006).

Veri Toplama: Veri toplama aracı verilmeden önce katılımcılara araştırmanın konusu, araştırmanın amacı ve araştırmaçıların kimliği açıklanmıştır. Sorumlu araştırmacı tarafından araştırmayı kabul eden hemşirelere veri toplama formu verilmiştir. Hemşirelerin veri toplama aracını doldurmaları ortalama 15-20 dakikada gerçekleşmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS 18.0 paket programında, tanımlayıcı istatistiksel (frekans, ortalama, standart sapma) yöntem kullanılarak analiz edilmiştir.

Çalışmanın Etik Boyutu: Çalışmanın yapılması için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurul'undan, çalışmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin ve araştırmaya katılacak hemşirelerden sözlü izin alınmıştır.

Çalışmanın Sınırlılıkları: Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca bir üniversite hastanesinin cerrahi biriminde çalışan hemşirelere ait verilerdir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin %21.4'ünün 20-29 yaş, % 28.6' sının 30-39 yaş grubunda, %35.7'sinin 40-49 yaş grubunda, %4.3'ünün 50-59 yaş grubunda olduğu, %92.9'unun kadın, %79.3'ünün lisans mezunu olduğu, %30'unun cerrahi birimlerde 5 yıldan daha az çalıştığı, %80.0 'inin hizmet içi eğitimine katıldığı, %88.6'sının besin/sıvı kısıtlaması hakkında bilimsel yayın okumadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1' de yer almaktadır.

Hemşirelerin hastanedeki uygulamalarla ilgili hastalarına iyi bir bakım verebilmeleri için mesleki bilgilerini sürekli güncellemeleri gerekmektedir. Bunun yolu da bilimsel yayınları takip etme, kongre, sempozyum gibi bilimsel toplantılara katılmaları ile mümkün olabilmektedir. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %11.4'ü ameliyat öncesi açlık ile ilgili bilimsel yayın okuduğunu belirtmiştir. Woodhouse (2006) çalışmasında ameliyat öncesi besin/sıvı kısıtlamasına ilişkin hemşirelerin yayın okumadıklarını belirlemiştir. Çalışmamızda düşük yüzdede olmasının karşın (%11.4) hemşirelerin konu ile ilgili bilimsel bir yayın okuduğu saptanmıştır. Bu durum çalışmanın yapıldığı hastanenin üniversite hastanesi olması nedeni ile kongre, sempozyum ve bilimsel toplantılara hemşirelerin destek vermesi ile açıklanabilir.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

	Sayı	Yüzde
Yaş		
20-29 yaş	30	21.4
30-39 yaş	54	38.6
40-49 yaş	50	35.7
50 -60 yaş	6	4.3
Cinsiyet		
Kadın	130	92.9
Erkek	10	7.1
Eğitim Durumu		
Lise	2	1.4
Önlisans	18	12.9
Lisans	111	79.3
Lisansüstü	9	6.4
Çalıştıkları Cerrahi Birim		
Genel Cerrahi Servisi	27	19.3
Kalp Damar Cerrahisi Servisi	25	17.9
Ameliyathane	24	17.1
Üroloji Servisi	12	8.6
Ortopedi Servisi	10	7.1
Beyin Cerrahisi Servisi	9	6.4
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Servisi	9	6.4
Göğüs Cerrahisi Servisi	5	3.6

Göz Servisi	3	2.1
Kulak Burun Boğaz Servisi	1	0.7
Mesleki Deneyim Süresi		
0-5 yıl	29	20.7
6-10 yıl	26	18.6
11-15 yıl	10	7.1
16-20 yıl	34	24.3
21 yıl ve üstü	41	29.3
Cerrahi Birimlerde Çalışma Süresi		
0-5 yıl	42	30.0
6-10 yıl	30	21.4
11-15 yıl	13	9.3
16-20yıl	22	15.7
21 yıl ve üstü	33	23.6

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %24.3'ü hastaların konforunu artırdığı için doktorlarının izni ile hastalarına sakız çiğnettiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 2). Hemşirelerin %75.7'si ameliyat öncesinde hastalarının sakız çiğnemesine izin vermediklerini ifade etmişlerdir. RCN (Royal College of Nursing) (2005)'in besin/sıvı kısıtlaması kılavuzunda ameliyat günü sakız çiğnemesine izin verilmemesi gerektiği belirtilmiştir. Bu konuda yapılan araştırmalarda ameliyat öncesi sakız çiğnemesi ile ilgili çeşitli yaklaşımlara rastlanmıştır. (Aygın 2012). Demirdağ ve Karaöz (2015) yapmış oldukları çalışmada hemşireler ameliyat öncesi sakız çiğneme konusunda hiçbir fikirleri olmadığını bildirmişlerdir.

Hemşirelerin % 62.2'si hastaların ameliyat öncesi 8 saatten daha az aç kaldıklarını düşünmekte, % 54.3 'ü hastalarının ameliyat öncesi açlık ve susuzluk ile ilgili kendilerine soru sorduklarını ve rahatsızlıklarını paylaştıkları ifade etmişlerdir (Tablo 2). Dolgun ve arkadaşlarının cerrahi hastasının ameliyat öncesi aç kalma süreleri üzerine yapmış oldukları çalışmada ameliyat öncesi aç kalma süresini ortalama 13.53 saat ve sıvı kısıtlama süresini ortalama 12.21 saat olarak saptamışlardır. Demirdağ ve Karaöz'ün yaptığı çalışmada hastaların ameliyat öncesi ortalama 14.69±3.11 saat öncesi katı gıda alımını bıraktığı, ortalama 13.64±3.10saat öncesi sıvı gıda alımını bıraktığını saptamışlardır. Bu süreler yaptığımız çalışmada hemşirelerin ameliyat öncesi hastaların aç kaldığını düşündükleri saatten fazla görünmektedir. Bu durum hemşirelerin hastaları kendi çalıştıkları şifte ameliyata göndermeleri nedeni ile hastaların açlık süreleri konusunda aç bırakıldıkları saati değerlendirmemeleri ile açıklanabilir. Dolgun ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada hastaların açlık ve susuzlukla ilgili sıkıntılarını yüksek bulmuşlardır. Demirdağ ve Karaöz'ün yaptığı çalışmada hastaların ameliyat öncesi açlık, susuzluk, endişe ve baş ağrısı deneyimlediklerini saptamışlardır.

Tablo 2. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hastaları Aç Bırakma İle İlgili Uygulamaları

Sorular	Cevaplar	n	%
Servisinizde ameliyat öncesi hastaları aç bırakma uygulaması nasıldır?	Gece yarısından sonra aç bırakma	140	100.0
Çalıştığınız serviste hastalara ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili bilgilendirme yapılıyor mu?	Evet yapılıyor	140	100.0
Hastalarınızın ameliyata alınma zamanı uzadığında herhangi bir müdahalede (ağızdan sıvı verme, damardan sıvı verme vb.) bulunuyor musunuz?	Evet bulunuyoruz	74	52.9
	Hayır bulunmuyoruz	66	47.1
Hastalarınızın ameliyat öncesi dönemde sakız çiğnemesine izin veriyor musunuz?	Evet izin veriyoruz	34	24.3
	Hayır izin vermiyoruz	106	75.7
Hastaların ameliyat öncesi ne kadar süre aç kaldık düşünüyorsunuz?	8 saatten az	87	62.2
	8 saatten fazla	53	37.8
Hastalarınız aç kalma ile ilgili size soruyorlar mı? Rahatsızlıklarını paylaşıyorlar mı?	Evet soruyorlar	76	54.3
	Hayır sormuyorlar	64	45.7

Araştırmaya katılan hemşirelerin %80.7'si hastaların aç bırakılmasının nedeninin aspirasyonu önlemek olduğunu belirtirken, %19.3'ü bağırsakların boş olması gerektiği için aç bırakıldıklarını ifade etmiştir (Tablo 3). Genel anestezi sırasında anestetik ajanların etkisiyle akciğerleri koruma fonksiyonu olan refleksler zayıflayabilmekte ve bu sebeple ölüme kadar giden ciddi sağlık problemlerine yol açan pulmoner aspirasyon gelişebilmektedir (Stuart, 2006). Ameliyat sırasında mide içeriğinin akciğerlere aspirasyon riskini azaltmak amacıyla ameliyat öncesi dönemde besin/sıvı kısıtlaması uygulanmaktadır. Araştırmanın yapıldığı hastanede tüm hastalara ameliyat öncesi besin/ sıvı kısıtlaması ilgili bilgi verildiği saptanmış olup, hemşirelerin 80.7'si hastalara ameliyat öncesi besin/sıvı kısıtlaması yapılmasının nedenini, aspirasyonu önlemek olarak ifade etmişlerdir. Baril and Portman'ın çalışmasında da bu sonuca benzer olarak hemşirelerin %74'ü besin/sıvı kısıtlamasının gerekçesinin aspirasyon ve olası komplikasyonları önlemek olduğunu ifade etmiştir. Demirağ ve Karagöz'ün yapmış oldukları çalışmada da hemşirelerin %74.4'ü ameliyat öncesi besin/ sıvı kısıtlamasının gerekçesinin aspirasyonu önlemek olarak ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %49.3'ü ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili hastaya anestezi uzmanlarının bilgi vermesini, %25'i hemşirenin, %16.4'ü cerrahın, %9.3'ü hemşire, cerrah ve anestezi uzmanının bir arada vermesi bilgi vermesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 3). Dolgun ve ark yapmış oldukları hastalarla yapmış oldukları çalışmada, ameliyat öncesinde aç kalma konusunda bilgiyi % 40.7 oranında doktordan, %35.9'u

hemşireden aldıklarını saptamışlardır. Araştırmadan doktordan ifadesinde anestezi doktoru ve cerrah ayırımı yer almamaktadır.

Geleneksel olarak hastalar, ameliyat öncesi gece yarısından sonra aç bırakılmaktadır (Dolgun ve ark 2011). Ülkemizde ve Dünya'nın bir çok yerinde yaygın olarak bu yaklaşım uygulanmaktadır. Bu araştırmanın yapıldığı kurumdaki uygulama da gece saat 24:00'den sonra hastaların aç bırakılması şeklindedir (Tablo 3). Aç kalmanın beden üzerindeki istenmeyen yan etkileri sonucu ASA ve ESPAN besin/sıvı kısıtlaması kılavuzları geliştirmiştir. Bu kılavuzlar ameliyat öncesi 2 saate kadar su ve berrak sıvıların, 4 saate kadar anne sütünün, 6 saate kadar süt ve katı gıdaların alınabileceğini belirtmektedir (Taniguchi ve ark. 2012). Çalışma kapsamındaki hemşirelerin çoğunluğu gece yarısından sonra besin sıvı kısıtlamasını doğru buldukları saptanmıştır. Bu sonuçlar hemşirelerin klinikteki rutin uygulamaları benimsediklerini göstermektedir. Hemşirelerin %52.9'u hastaların ameliyat süresi uzadığı zaman sıvı verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Demirdağ ve Karaöz (2015) yapmış oldukları çalışmada hemşireler hastaların ameliyata giriş saati uzadığında herhangi bir müdahalede bulunmadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamızın bulguları bu çalışma ile uyumlu sonuçlar göstermemektedir. Bunun nedeninin yapmış olduğumuz çalışmanın bir üniversite hastanesinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hastaların Aç Bırakılmasına İlişkin Bilgi Düzeyleri

Sorular	Cevaplar	n	%
Ameliyat öncesi hastaların aç bırakılmasının nedeni nedir?	Aspirasyonu önlemek	113	80.7
	Bağırsakların boşalmasını sağlamak	27	19.3
Hastalarınıza ameliyat öncesi besin ve sıvı kısıtlaması ile ilgili bilgiyi kim vermeli?	Hemşire vermeli	35	25.0
	Cerrah vermeli	23	16.4
	Anestezist vermeli	69	49.3
	Hemşire, Cerrah, Anestezist hepsi bir arada vermeli	13	9.3
Ameliyat öncesi hastaların gece yarısından sonra aç bırakma uygulanmasını doğru buluyor musunuz?	Evet buluyorum	124	88.6
	Hayır bulmuyorum	16	11.4
Hastaların ameliyata gitme süresi uzadığında sıvı vermek gerekir mi?	Evet gerekir	74	52.9
	Hayır gerekmez	66	47.1
Ameliyat sabahı hastalar oral ilaçlarını alabilirler mi?	Evet alabilirler	140	100.0
Ameliyat sabahı hastalar oral ilaçlarını ne kadar süre önce, ne kadar su ile alabilirler?	Ameliyattan 1-2 saat önce 30 ml su ile	104	74.3
	Ameliyat öncesi 1-2 saat önce 50 ml su ile	36	25.7
Son bilimsel veriler ameliyattan 2 saat öncesine kadar sıvıların, 6 saat öncesine kadar katı gıdaların alınabileceğini belirtiyor. Sizce bu uygulanabilir mi?	Evet uygulanabilir	119	85.0
	Hayır uygulanamaz	11	7.9
	Bu konuda fikrim yok	10	7.1

Araştırmaya katılan hemşirelerin hepsi hastalarının oral ilaçlarını sabah alabileceğini, %74.3'ü ameliyattan 1-2 saat önce 30 ml su ile hastaların ilaçlarını alabileceğini ifade etmiştir (Tablo 3). Ameliyata girecek hastaların önceden kullandıkları bazı ilaçlarını ameliyat sabahı almaları gerekmektedir. Araştırmaya katılan hemşireler hastaların ilaçlarını ameliyattan 1-2 saat önce 30 -50 ml su ile alabileceklerini ifade etmişlerdir. Demirdağ ve Karaöz'ün yapmış olduğu çalışmada hemşireler hastaların ilaçlarını 1-2 yudum su ile alabileceklerini ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %77.8'inin ameliyat öncesi açlık rehberleri hakkında bilgisi olmamasına rağmen, %85'inin son bilimsel verilerin uygulanabilir düşüncesine sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 3). Demirdağ ve Karaöz (2015) yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin %82,1'inin ameliyat öncesi besin/sıvı kısıtlaması ile ilgili son bilimsel verilerin uygulanabileceğini düşündüklerini saptanmıştır. Benzer olarak çalışmamızda da hemşirelerin %85'i aç kalma ile ilgili rehberlerde belirtilen sürelerin klinikte uygulanabilir olduğunu düşünmektedirler.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Elektif cerrahide ameliyat öncesi gece yarısından sonra hastaları aç bırakma ülkemizde uygulanan bir durumdur. Ameliyat öncesi uzun süre açlığın zararlı olduğuna yönelik kanıtların çokluğuna rağmen, birçok merkezde rutin bir uygulama olarak sürdürülmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin besin/sıvı kısıtlamasına yönelik geleneksel yaklaşımı uyguladıkları bulunmuştur. Kanita dayalı çalışmalar, ameliyat öncesi hasta bakımında bazı geleneksel yaklaşımların değiştirilmesi ve bunların klinikteki uygulamalarda yerini alması ile hastaların iyileşme sürecinin kısalabileceğini göstermiştir. Ameliyat öncesi açlık ile ilgili kanita dayalı uygulamaların klinik alana yansması için hemşirelere aç kalma ile ilgili bilgilendirme toplantılarının yapılması, ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili protokollerin tekrar incelenerek klinikte uygulanabilirliğinin cerrahi ekip ile gözden geçirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- American Society of Anesthesiologists Committee. Practice Guidelines for Preoperative Fasting and The Use of Pharmacologic Agents to Reduce The Risk of Pulmonary Aspiration: Application to Healthy Patients Undergoing Elective Procedures. An Updated Report By The American Society Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters. *Anesthesiology* 2011; 114 (3): 495-511.
- Aygin D. Perioperatif Bakımda Güncel Yaklaşımlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 15: (1)63-67.
- Baril P, Portman H. Preoperative Fasting: Knowledge and Perceptions. *AORN Journal* 2007;86(4): 609-617.
- Crenshaw JT, Winslow EH. Preoperative Fasting: Old Habits Die Hard. *Am J Nurs* 2002; 102: 36-44.
- Demirdağ H, Karaöz S. Ameliyat Öncesi Besin/ Sıvı Kısıtlamasına İlişkin Hastaların Deneyimleri ve Hemşirelerin Konu İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *F.N. Hem. Derg* 2015; 23 (1): 1-10.
- Dolgun E, Taşdemir N, Ter N, Yavuz M. Cerrahi Hastalarının Ameliyat Öncesi Aç Kalma Sürelerinin İncelenmesi. *F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg* 2011; 25 (1): 11 – 15.

- Erdil F, Özhan-Elbaş N. Ameliyat Öncesi (Preoperatif) Hemşirelik Bakımı. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Genişletilmiş IV Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset ; 2001.103-114.
- İzveren AÖ, DAL Ü. Abdominal Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Görülen Erken Dönem Sorunları ve Bu Sorunlara Yönelik Hemşirelik Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 36-46.
- Kehlet H, Wilmore DW. Surgical Care – How Can New Evidence Be Applied to Clinical Practice? Colorectal Disease 2010; 12(1):2–4.
- Özkan M, Gökçaya Z, Sarıttaş S. Ameliyat Öncesi Katı ve Sıvı Besin Kısıtlamasının Anksiyete Üzerine Etkisi. T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2016; 5 (7): 1-11.
- Royal College of Nursing (RCN) (2005). Perioperative Fasting In Adults And Children: An RCN Guidelines For The Multidisciplinary Team. Clinical Practise Guidelines, http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0009/78678/002800.pdf
- Stuart PC. The Evidence Base Behind Modern Fasting Guidelines. Best Practise&Research Clinical Anaesthesiology 2006; 20(3): 457-469.
- Taniguchi H, Sasaki T, Hisae H Preoperative Management of SurgicalPatientsby “Shortened Fasting Time”: A Study on the Amount of Total Body Water by Multi-Frequency Impedance Method. International Journal of Medical Sciences 2012; 9(7):567-574.
- Tea C. Preoperative Nursing Management. In: Smeltzer SC, Bare BG. (Editors), Brunner & Suddarth’s Textbook of Medical Surgical Nursing. 10th. Edition, Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins, A Wolters Kluwer Company. 2004: 398-416.
- Tudor G. Fasting: How Long Is Too Long. AustNurs J 2006; 13: 29- 31.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2016 SB-SAGEM-2016/1 Sistem Ofset Basım Yayın San. ve Tic. Ltd. Şti. Ankara. 144-145. <http://www.saglikistatistikleri.gov.tr>
- Woodhouse A. Pre-Operative Fasting For Elective Surgical Patients. Nursing Standard 2006; 20(21): 41-48.
- Yılmaz E. Cerrahi Hastalarda Ameliyat Öncesi Açlık Sürecinde Yeni Yaklaşımlar. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2009; 25(3): 105-18.