

Ameliyat Öncesi Açlık Hakkında Hemşirelerin Bilgi, Tutum Ve Uygulamalarının Güncel Rehberlere Uygunluğunun Değerlendirilmesi

An Evaluation of the Appropriateness of Nurses' Knowledge, Attitudes and Practices to Current Guidelines on Preoperative Fasting

Ali GÜZEL¹| Hatice TETİK METİN²| Elif AKYİĞİT ALBAYRAK³| Ayla YAVA⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, ameliyat öncesi hastaların oral sıvı/besin alımının kısıtlanması konusunda hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamalarının güncel rehberlere uygunluğu araştırıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, Ağustos-Eylül 2019 tarihleri arasında Bitlis Devlet Hastanesi ve Bitlis/Tatvan Devlet Hastanesi'nde yapıldı. Araştırmanın evrenini cerrahi kliniklerde çalışan tüm hemşireler, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden 51 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında anket formu kullanıldı ve SPSS 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Hemşirelerin %66,7'si kadın, yaş ortalaması 27,39±4,5, %80,4'ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %96,1'i kliniklerde gece 12'den sonra oral alımın kesildiğini belirtti. Hemşirelerin %96,1'i hastaların 8 saatten fazla aç kaldığını düşünmesine rağmen %49'u gece 12'den sonra aç bırakma prosedürünü doğru bulduğunu ifade etti. 'Ameliyat öncesi hastaların aç bırakılma sebebi nedir?', 'Hastalar ameliyattan önce hafif yemekleri ne zamana kadar yiyebilirler?', 'Hastalar ameliyattan önce berrak sıvıları ne zamana kadar alabilirler?', 'Hastalar ameliyattan önce süt, süt ürünleri, bebek maması gibi besinleri ne zamana kadar alabilirler?' ve 'Bebek hastalar ameliyattan önce anne sütünü ne zamana kadar alabilirler?' sorularına doğru cevap verenlerin oranı sırasıyla; %76,5, %13,7, %3,9, %13,7 ve %25,5 şeklindeydi.

Uygulamada Kullanım: Hemşireler, oral alımın kesilmesi konusunda çoğunlukla geleneksel yaklaşımı uygulamaktaydı. Ameliyat öncesi açlık konusunda bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının güncel rehberlere uygunluğunun düşük olduğu saptandı. Multidisipliner bir anlayışla kanıt dayalı protokollerin geliştirilmesi faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Ameliyat öncesi dönem, Açlık, Bilgi, Cerrahi.

ABSTRACT

Objective: In this study, the appropriateness of nurses' knowledge, attitudes and practices regarding the limitation of oral fluid/nutrient intake preoperatively to current guidelines was investigated.

Methods: This descriptive study was conducted between August-September 2019 at Bitlis and Bitlis/Tatvan State Hospitals. The population consisted of all nurses in surgical clinics and the sample consisted of 51 nurses who agreed to participate in the study. Data were collected through questionnaire and analyzed by using descriptive statistical method and SPSS 20.0 program.

Results: 66.7% of the nurses are female, the mean age is 27.39±4.5, 80.4% are undergraduate graduates. 96.1% of the nurses stated that oral intake was discontinued after 12 pm in the clinics. Although 96.1% of the nurses thought that the patients were fasting for more than 8 hours, 49% stated that they found the fasting procedure after 12 am correct. 'What is the reason for starvation of patients before surgery?', 'How long can patients eat light meals before surgery?', 'How long can patients take clear liquids before surgery?', 'How long can patients take foods such as milk, dairy products, baby food before the surgery?' and 'How long can infant patients receive breast milk before surgery?': The ratio of those who answered the questions correctly, respectively; 76.5%, 13.7%, 3.9%, 13.7% and 25.5%.

Usage in Practice: Nurses mostly followed the traditional approach to discontinuing oral intake. It was found that knowledge levels and practices of nurses relating fasting preoperatively were low in compliance with current guidelines. It would be beneficial to develop evidence-based protocols with a multidisciplinary approach.

Keywords: Nurse, Preoperative period, Hunger, Knowledge, Surgery.

¹Öğretim Görevlisi, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Bitlis, Türkiye ORCID ID: 0000-0002-8786-2521

²Öğretim Görevlisi, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Bitlis, Türkiye ORCID ID: 0000-0002-5659-7147

³Öğretim Görevlisi, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bitlis, Türkiye ORCID ID: 0000-0002-9914-0649

⁴Prof. Dr. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye ORCID ID: 0000-0003-3468-6779

Sorumlu Yazar: Öğr. Gör. Ali GÜZEL, Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Bitlis, Türkiye, e-mail: aliguzel6513@gmail.com

Atıf: Güzel, A., Metin, T.H., Albayrak, A.E., Yava, A. (2022). Ameliyat Öncesi Açlık Hakkında Hemşirelerin Bilgi, Tutum Ve Uygulamalarının Güncel Rehberlere Uygunluğunun Değerlendirilmesi. *Güncel Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 130-140.

GİRİŞ

Ameliyat öncesi gece 12'den sonra hastalarda oral alımın kesilmesi, uzun yıllardır birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yaygın ve rutin bir uygulama halini almıştır (Bayramoğlu & Akyüz, 2022; Çakır & Giersbergen, 2018; Demirdağ & Karaöz, 2015; Dolgun ve ark., 2011; Karadağ & İşeri, 2014; Özkan ve ark., 2016; Pimenta & Aguilar-Nascimento, 2014; Power ve ark., 2012; Rızalar ve ark., 2019; Salman, 2022; Salman ve ark., 2013; Sharma ve ark., 2022). Genel anestezi altında ameliyat olacak hastaların, ameliyat öncesi aç bırakılmaları zorunludur (Aguilar-Nascimento & Dock-Nascimento, 2010; He ve ark., 2022) ve bu uygulama Mendelson'un çalışmasına dayandırılmaktadır (Mendelson, 1946). Bu çalışmada, obstetrik hastalarda katı gıda aspirasyonuna bağlı ölümler görülmesi üzerine hastaların ameliyattan önceki gece 12'den sonra oral alımın sonlandırılması yaygın hale gelmiştir (Yıldız, 2006). Oral alımın sonlandırılması, gastrik boşalmayı sağlamak ve anestezi sırasında gastrik içeriğin aspirasyonunu önlemek için uygulanır (Baril & Portman, 2007; Brown & Heuberger, 2014; He ve ark., 2022; Itou ve ark., 2012; Pimenta & Aguilar-Nascimento, 2014;). Halbuki uzun süreli açlık midenin boşalmasını garantilemediği gibi mide sıvısı hacmi ve asiditesini de kesin olarak azaltması beklenemez (Ersoy & Gündoğdu, 2005).

Ameliyat öncesi açlık konusunda yayınlanmış güncel rehberler, elektif cerrahi öncesi berrak sıvılar için (su, posasız meyve suyu ve sütsüz çay ve sütsüz kahve dahil) 2 saat, anne sütü için 4 saat, hafif katı gıdalar, diğer sütler (inek sütü vb) ve bebek maması için 6 saat, kızartılmış ve yağlı gıdalar gibi ağır öğünlerde ise 8 saat oral alımın kesilmesini önermektedir (Amerikan anesteziyologlar Derneği/ASA, 2017; Avrupa Anesteziyoloji derneği/ESA, 2011; Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği-TARD, 2015). Bebeklerde anne sütü, diğer sütler ve bebek maması kısıtlandıktan sonra takip eden süre içinde, yetişkinlerdeki gibi berrak sıvılar verilmelidir (ESA, 2011). Ayrıca elektif ameliyatların ertelenmesi durumunda

aşırı susuzluk ve sıvı kaybını önlemek için hastalara yeterli miktarda sıvı takviyesi yapılmalıdır. Ameliyat öğleden sonraya kalmış ise hastaya hafif bir kahvaltı verilebileceği de belirtilmiştir (Yılmaz, 2009). Bu önerilere rağmen, hastalarda ameliyat öncesi oral alımın önerilenden daha fazla süre kısıtlanmaya devam ettiği belirtilmektedir (Abebe ve ark., 2016; Bayramoğlu & Akyüz, 2022; Demirdağ & Karaöz, 2015; Dolgun ve ark., 2011; Hapugoda ve ark., 2022; Özkan ve ark., 2016; Rızalar ve ark., 2019; Tosun ve ark., 2015). Öte yandan bu önerilerin amacı, kurumsal politikaların yerini almak değildir. Klinik ihtiyaç ve kısıtlamalara göre kabul edilebilir, değiştirilebilir veya reddedilebilir. Ayrıca bu önerilerin kullanımı belirli bir sonucu da garanti edemez (ASA, 2017).

Uzun süren açlık, hastalara sıkıntı verir ve anksiyetelerinin artmasına neden olduğu gibi (Ersoy & Gündoğdu, 2005; Yıldız, 2006) hastaneden taburcu olmayı da geciktirebilir (Yılmaz, 2009). Ayrıca gece boyu aç kalmak, karaciğerdeki glikojenin yarıdan fazlasının kaybedilmesine (Ersoy & Gündoğdu, 2005) ve ameliyat sonrası insülin direnci gelişmesine neden olur (Ersoy & Gündoğdu, 2005; Yıldız, 2006; Yılmaz, 2009). Berrak sıvıların ameliyattan önce 2 saate kadar tüketilmesine izin verilmesine rağmen bu sıvılar yeterli enerji içermediği için metabolizmada büyük bir değişiklik oluşturmaz. Metabolizmayı gece boyunca aç olan durumdan beslenen bir duruma değiştirmek için en iyi yöntem karbonhidratlı sıvıların kullanılmasıdır (ESA, 2011). Bu sıvıların, ameliyattan önceki gece 12'de 800 ml ve ameliyattan 2 saat önce 400 ml içilmesi önerilir (Arslankılıç ve ark., 2020; Yılmaz, 2009). Ameliyat öncesi karbonhidrattan zengin sıvılar, postoperatif insülin direncini düşürür (ESA, 2011), açlık, susuzluk ve anksiyeteyi azaltarak perioperatif refahı artırır (Ayoğlu ve ark., 2009; Brown & Heuberger, 2014; Ersoy & Gündoğdu, 2005; ESA, 2011; Sharma ve ark., 2022; Yeşilyurt & Yüksel, 2021; Yıldız, 2006; Yıldız ve ark., 2013; Yılmaz ve ark., 2013; Zhang & Wang, 2022).

Taşıdığı önem ve zorunluluk sebebiyle hastaların ameliyat öncesi dönemde uygun şekilde aç kalmalarını sağlamak cerrahi hemşirelerinin temel sorumlulukları arasında yer alır (Demirdağ & Karaöz, 2015). Cerrahi hemşiresi, hastada ameliyat ile ilgili gelişebilecek komplikasyonların erken fark edilip önlenmesi için yeterli bilgiye sahip olmalı ve gerekli tedbirleri almalıdır (Yılmaz, 2009). Hastalara neden aç bırakıldıkları konusunda yeterince bilgi verilmeli ve ameliyat listesine bağlı olarak erken ya da geç ameliyat olabilecekleri söylenmelidir. Ayrıca açlık protokolüne aykırı hareket edip etmedikleri kontrol edilmelidir (ASA, 2017). Öte yandan, kanıta dayalı ameliyat öncesi açlık uygulamaları, hemşirenin de içinde bulunduğu multidisipliner bir yaklaşım gerektirdiği için hemşirelerin tek başına karar vermesi mümkün değildir. Bu amaçla kurumlarda kanıta dayalı ameliyat öncesi açlık politikaları oluşturulmalı, bu politikalar hakkında tüm ekip üyeleri eğitilmeli ve sonuçların izlenmesi için işbirliği yapılmalıdır (Crenshaw & Winslow, 2002). Hemşirelik bakımında kanıt temelli bir yaklaşım uygulanması hem hemşirelik mesleğinin gelişmesine hem de yeni politika ve prosedürlerin kullanılmasına imkan sağlar (Tunç Tuna & Kurşun, 2018). Dolayısıyla cerrahi hemşirelerinin hastalara iyi ve kaliteli bakım verebilmek için mesleki bilgi ve becerilerini sürekli güncel tutmaları gerekmektedir (Çakır & Giersbergen, 2018). Yapılan literatür taramasında, hemşirelerin ameliyat öncesi açlıkla ilgili bilgi ve uygulamalarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaya ulaşıldı. Hem çalışmaların sayıca azlığı hem de örneklem sayılarının düşük olması, sonuçların sağlıklı bir şekilde değerlendirilmesini etkilemektedir. Bu çalışmanın, cerrahi hemşirelerinde ameliyat öncesi açlıkla ilgili farkındalık oluşturacağı ve hemşirelik bilimine katkı sunacağı kanaatindeyiz.

Araştırmanın amacı

Bu çalışmanın amacı, ameliyat öncesi hastaların oral sıvı/besin alımının kısıtlanması konusunda hemşirelerin bilgi, tutum ve uygulamalarının

güncel rehberlere uygunluğunun araştırılmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın türü

Tanımlayıcı tasarımdaki araştırma, Ağustos-Eylül 2019 tarihleri arasında Bitlis Devlet Hastanesi ve Bitlis/Tatvan Devlet Hastanesi'nde yapıldı.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini cerrahi kliniklerde çalışan 55 hemşire oluşturdu ve örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde izinli olan dört hemşire araştırma dışında bırakıldı. Araştırma, gönüllü olan 51 hemşireye ait verilerle tamamlandı.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından rehberler ve ilgili literatür doğrultusunda (ASA, 2017; Çakır & Giersbergen, 2018; Demirdağ & Karaöz, 2015; ESA, 2011; Karadağ & İşeri, 2014; Karasu & Özşaker, 2019; TARD, 2015) hazırlanmış olan anket formu kullanıldı. Bu form, hemşirelerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, servisteki çalışma süresi gibi tanıtıcı özelliklerinin bulunduğu 7, ameliyat öncesi açlık hakkında bilgi durumlarını belirlemeye yönelik 5 ve tutum ve uygulamalarını belirleyen 9 soru olmak üzere toplam 23 sorudan oluştu. Hemşirelerin ameliyat öncesi açlık hakkında tutum ve uygulamalarını belirlemek için “Çalıştığımız klinikte ameliyat öncesi aç bırakma prosedürü nasıldır?”, “Hastaları ameliyattan önceki gece 12’den sonra aç bırakmayı doğru buluyor musunuz?”, “Hastalarınıza aç kalma gerekçesini açıklıyor musunuz?”, “Ameliyattan önce hastalara karbonhidratlı içecek veriyor musunuz?”, “Hastalarınızın ameliyat öncesi dönem ne kadar aç kaldıklarını düşünüyorsunuz?” ve “Hastalarınızın rutin kullandığı ilaçlarını almasına izin veriyor musunuz?” gibi soruları cevaplamaları istendi (Tablo 2). Ameliyat öncesi açlık hakkında bilgi durumları ise, hastaların ameliyattan önce, katı gıdalar, berrak sıvılar, süt, süt ürünleri, bebek maması ve anne sütü gibi besin ve sıvıları ne

zamana kadar alabilecekleri şeklindeki konuları içeren sorulara verdikleri cevaplar esas alınarak belirlendi (Tablo 3).

Verilerin toplanması

Hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra onamları alındı ve formları doldurmaları beklendi. Her bir formun doldurulması ortalama 10-15 dakika sürdü.

Etik boyut

Araştırmaya başlamadan önce Bitlis Eren Üniversitesi Etik İlkeleri ve Etik Kurul Başkanlığı'nın 01.08.2019 tarih ve 17337 sayılı onayı, Bitlis İl Sağlık Müdürlüğü'nün 04.09.2019 tarih ve 78531079-799 sayılı onayı ve gönüllü hemşirelerin sözlü onamları alındı.

Analiz

Veriler, SPSS for Windows 20.0 paket programında tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma) kullanılarak analiz edildi.

Tablo 1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (N=51)

Tanıtıcı özellik	Sayı	Yüzde
Cinsiyet:		
Kadın	34	66,7
Erkek	17	33,3
Eğitim Durumu:		
Lise	4	7,8
Önlisans	5	9,8
Lisans	41	80,4
Yüksek Lisans	1	2,0
Son bir yıl içinde ameliyat öncesi açıklıkla ilgili hizmet içi eğitim alma durumu:		
Aldım	48	94,1
Almadım	3	5,9
Çalıştığı servis:		
Genel cerrahi	16	31,4
Ortopedi	13	25,5
KBB+ Göz	9	17,6
Beyin Cerrahi	6	11,8
Üroloji+ Kalp-damar cerrahisi	7	13,7
Hemşire olarak çalışma süresi (ortalama): 4,21±3,61 yıl (min: 1, max 15)		
Bulunduğu serviste çalışma süresi (ortalama): 1,82±1,5 yıl (min: 1, max 8)		
Yaş ortalaması: 27,39±4,5 yıl (min:21, max 43)		
Toplam	51	100,0

BULGULAR

Hemşirelerin %66,7'sinin kadın, %80,4'ünün lisans mezunu olduğu, yaş ortalamasının 27,39±4,5 yıl olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin, meslekte çalışma sürelerinin ortalama 4,21±3,61 yıl, şu an çalıştıkları klinikte ise ortalama 1,82±1,5 yıl olduğu ve %94,1'inin son bir yıl içinde ameliyat öncesi açıklıkla ilgili hizmet içi eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan hemşirelerin %56,9'unun ameliyat öncesi açıklıkla ilgili güncel yayınları takip etmediği, güncel yayınları takip edenlerin ise %59,1'inin güncel rehberlerin uygulanabilir olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Hemşirelerin %96,1'inin gece 12'den sonra açıklık prosedürünü uyguladığı, %49'unun bu prosedürü doğru bulduğu, %96,1'inin ise hastaların 8 saatten fazla aç kaldığını düşündüğü saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin tutum ve uygulamalarına ait bulgular (N=51)

	Sayı	Yüzde
Cerrahi hastalıkları hemşireliği ile ilgili güncel yayınları takip ediyor musunuz?		
Takip ediyorum	22	43,1
Takip etmiyorum	29	56,9
Güncel rehberlerin uygulanabilir olduğunu düşünüyor musunuz? (Güncel yayın takip eden n=22)		
Evet	13	59,1
Hayır	5	22,7
Fikrim yok	4	18,2
Çalıştığınız klinikte ameliyat öncesi aç bırakma prosedürü nasıldır?		
Gece 12'den sonra	49	96,1
Ameliyattan 6 saat önce	1	2,0
Ameliyattan 8 saat önce	1	2,0
Hastaları ameliyattan önceki gece 12'den sonra aç bırakmayı doğru buluyor musunuz?		
Evet	25	49,0
Hayır	11	21,6
Bazı hastalar için doğru bulmuyorum	15	29,4
Hastalarımızın ameliyat öncesi dönem ne kadar aç kaldıklarını düşünüyorsunuz?		
8 saatten az	2	3,9
8 saatten fazla	49	96,1
Hastalara aç kalma gerekçesini açıklıyor musunuz?		
Evet	51	100,0
Hastalar aç kalma konusunda memnuniyetsizliklerini ya da rahatsızlıklarını bildiriyor mu?		
Evet	33	64,7
Hayır	16	31,4
Cevapsız	2	3,9
Ameliyattan önce hastalara karbonhidratlı içecek veriyor musunuz?		
Doktor önerisi varsa	19	37,3
Hayır hiçbir zaman	31	60,8
Cevapsız	1	2,0
Hastanın ameliyata alınma zamanı uzadığında oral sıvı takviyesi yapıyor musunuz?		
Evet	14	27,5
Hayır	36	70,6
Cevapsız	1	2,0
Ameliyata alınma zamanı uzadığında yaptığınız oral sıvı takviyesinin miktarı ve zamanı? (n=14)		
Doktor istemine göre	7	50,0
Cevapsız	7	50,0
Ameliyat öncesi dönemde hastaların sakız çiğnemesine izin veriyor musunuz?		
Evet	3	5,9
Hayır	46	90,2
Cevapsız	2	3,9
Doktor tarafından olumsuz bir şey söylenmediyse ameliyat sabahı hastalarınızın rutin ilaçlarını almasına izin veriyor musunuz?		
Evet	26	51,0
Hayır	1	2,0
Doktora danışırım	24	47,1
Rutin ilaçları ne kadar su ile veriyorsunuz? (n=26)		
Bir-iki yudum su ile	18	69,2
Yarım su bardağı su ile	3	11,6
Cevapsız	5	19,2
Toplam	51	100,0

Hemşirelerin %64,7'si hastaların aç kalma konusunda memnuniyetsizlik ya da rahatsızlıklarını bildirdiğini belirtirken, memnuniyetsizlik/rahatsızlıklarını bildiriyor diyenlerin (n:33) 22'si açlık, 3'ü susuzluk, 2'si baş ağrısı-baş dönmesi, 2'si tedirginlik-sinirlilik, 2'si halsizlik, 1'i mide bulantısı, 4'ü ise sigarasızlık şikayeti aldığını belirtmiştir. Bu soruda birden fazla seçenek yazılmış olup 9 kişi sadece evet demekle yetinmiştir. Hemşirelerin %60,8'inin ameliyattan önce hastalara hiçbir zaman karbonhidratlı içecek vermediği, %70,6'sının ameliyata alınma zamanı uzadığında hastalara oral sıvı takviyesi yapmadığı, %90,2'sinin ameliyat öncesi dönemde hastaların sakız çiğnemesine izin vermediği belirlenmiştir (Tablo 2).

Ameliyat öncesi hastaların aç bırakılma sebebi nedir?' sorusuna hemşirelerin %76,5'i 'aspirasyon riskini azaltmak' cevabını vermiştir. 'Hastalar ameliyattan önce hafif yemekleri ne zamana kadar yiyebilirler?' sorusuna hemşirelerin %60,8'i 'gece 12'ye kadar' cevabını vermiştir. 'Hastalar ameliyattan önce berrak sıvıları (su, meyve suyu, çay ve kahve) ne zamana kadar alabilirler?' sorusuna hemşirelerin %56,9'u 'gece 12'ye kadar' cevabını vermiştir. 'Hastalar ameliyattan önce süt, süt ürünleri, sütlü kahve, bebek maması gibi besinleri ne zamana kadar alabilirler?' sorusuna hemşirelerin %54,9'u 'gece 12'ye kadar' cevabını vermiştir. 'Bebek hastalar ameliyattan önce anne sütünü ne zamana kadar alabilirler?' sorusuna hemşirelerin %25,5'i 'gece 12'ye kadar' cevabını vermiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin bilgi sorularına verdikleri cevaplar ve yüzdeleri

	Sayı	Yüzde
Ameliyat öncesi hastaların aç bırakılma sebebi nedir?		
Aspirasyon riskini azaltmak	39	76,5
Bağırsakların boşalmasını sağlamak	2	3,9
Aspirasyonu önlemek ve bağırsakların boşalmasını sağlamak	10	19,6
Hastalar ameliyattan önce hafif yemekleri ne zamana kadar yiyebilirler?		
Gece 12'ye kadar	31	60,8
8 saat öncesine kadar	13	25,5
6 saat öncesine kadar	7	13,7
Hastalar ameliyattan önce berrak sıvıları (su, meyve suyu, çay ve kahve) ne zamana kadar alabilirler?		
Gece 12'ye kadar	29	56,9
8 saat öncesine kadar	12	23,5
6 saat öncesine kadar	6	11,8
4 saat öncesine kadar	1	2,0
2 saat öncesine kadar	2	3,9
Cevapsız	1	2,0
Hastalar ameliyattan önce süt, süt ürünleri, sütlü kahve, bebek maması gibi besinleri ne zamana kadar alabilirler?		
Gece 12'ye kadar	28	54,9
8 saat öncesine kadar	13	25,5
6 saat öncesine kadar	7	13,7
4 saat öncesine kadar	2	3,9
Cevapsız	1	2,0
Bebek hastalar ameliyattan önce anne sütünü ne zamana kadar alabilirler?		
Gece 12'ye kadar	13	25,5
8 saat öncesine kadar	6	11,8
6 saat öncesine kadar	18	35,3
4 saat öncesine kadar	13	25,5
2 saat öncesine kadar	1	2,0
Toplam	51	100,0

TARTIŞMA

Ameliyat öncesi gece 12'den sonra oral alımının kesilmesi, kanıt yerine geleneğe

dayanmaktadır (Brown & Heuberger, 2014; Pimenta & Aguilar-Nascimento, 2014). Birçok

kanıta rağmen halen dünya çapında birçok cerrah ve anestezi uzmanı oral alımın ameliyat öncesi 6-8 saat kısıtlanması gerektiğini düşünmektedir (Pimenta & Aguilar-Nascimento, 2014; Salman ve ark., 2013). Bununla birlikte, bu uygulama, berrak sıvılar ve katı yiyecekler için mide boşalma oranındaki farklılıkları dikkate almamaktadır (Salman ve ark., 2013).

Cerrahi hemşiresi, cerrahi girişimin uygulandığı alana bakılmaksızın hastanın servise kabulü, ameliyata hazırlanması, ameliyat sonrası bilincini kazanması ve iyileşmesini kolaylaştırmak bakımından hayati bir rol üstlenir. Aynı zamanda hasta haklarının savunucusu ve koruyucusu olma görevinin yanı sıra sağlığın geliştirilmesinde de rol alır. Bu rollerini etkili bir şekilde yerine getirebilmesi için öncelikle hemşirenin temel bilimsel bilgi ve deneyime sahip olması şarttır (Aksoy ve ark., 2017). Cerrahi hemşiresinin, ameliyat öncesi oral kısıtlama ile ilgili sahip olduğu bu bilimsel bilgileri uygulamada diğer sağlık disiplinleri ile işbirliği yapması da büyük önem taşımaktadır (Demirdağ & Karaöz, 2015). Ameliyat öncesi açlık süresi genellikle belirtilen süreden çok daha uzundur. Ameliyathanedeki gecikmeler nedeniyle hastalar sıklıkla 12 saat veya daha uzun süre aç kalırlar (Baril & Portman, 2007; Pimenta & Aguilar-Nascimento, 2014). Ameliyat listesinde ilk sırada olmayan veya ameliyatı ertelenen hastalar, ameliyat öncesi dönemde daha uzun süre aç kalmaktadırlar (Gök & Giersbergen, 2018). Tosun ve ark. (2015) çalışmalarında ameliyat öncesi açlık ve sıvı kısıtlama süresini sırasıyla ortalama 14,70±3,14 ve 11,25±3,74 saat, Dolgun ve ark. (2011) ortalama 13,53 ve 12,21 saat, Abebe ve ark. (2016) ortalama 15,91 ve 15,9 saat, Rızalar ve ark. (2019) ortalama 14,02±12,68 ve 13,54±12,76 saat, Özkan ve ark. (2016) ortalama 11,40±2,05 ve 10,70±2,04 saat, Gezer ve ark. (2020) 14,80±6,06 ve 11,89±4,91 saat, Bayramoğlu ve Akyüz (2022) ortalama 12,56±2,47 ve 11,26±2,17 saat, Hapugoda ve ark. (2022) ise ortalama 12,85 ve 7,38 saat olarak belirlemişlerdir. Demirdağ ve Karaöz (2015) hastaların ameliyat öncesi 8-15 saat

aç/susuz kaldığını ve buna ameliyat sonrası süreçte eklendiğinde hastaların 30-32 saat boyunca ağızdan hiçbir şey almadıklarını saptamıştır. Çalışmamızda, hemşirelerin tamamına yakınının hastaların 8 saatten fazla aç kaldığını düşündüğü saptandı. Çalışmamızdan farklı olarak, Çakır ve Giersbergen (2018)'in çalışmasında ise hemşirelerin sadece %37,8'inin hastaların 8 saatten fazla aç kaldığını düşündüğü bildirilmiştir.

Uzun süreli açlık politikasının olası nedenleri arasında; hastaların ameliyat öncesi açlık ile ilgili bilgi eksikliği, değişebilen ameliyat programlarına uyumun kolay olması ve resmi protokollerin olmaması gösterilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarında, hastalara berrak sıvı tüketebilecekleri söylendiğinde bunu yanlış anlayıp katı gıdalar da tüketebileceklerine inandıkları için bir güvensizlik olduğu ifade edilmektedir (Baril & Portman, 2007). Fakat ESA (2011), ameliyatlarına yakın zamana kadar sıvı alımına izin verildiği takdirde çoğu hastanın 6 saat boyunca katı yiyeceklerden kaçınmayı kabul edeceğini belirtmektedir. Hastaların ameliyat öncesi dönemde berrak sıvı alımı için teşvik edilmesi (ESA, 2011) ve bu sıvıların alkol içermemesi gerektiği vurgulanmaktadır (ASA, 2017). Ameliyat öncesi karbonhidrattan zengin sıvı verilmesinin perioperatif refahı artırdığı, açlık, susuzluk, anksiyete ve postoperatif insülin direncini azalttığı ve ameliyat öncesi 2 saate kadar güvenli olduğu belirtilmektedir (Ayoğlu ve ark., 2009; ESA, 2011; Itou ve ark., 2012; Li ve ark., 2012; Yıldız, 2006; Yıldız ve ark., 2013; Yılmaz, 2009; Yılmaz ve ark., 2013; Zhang & Wang, 2022). Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun ameliyattan önce hastalara hiçbir zaman karbonhidratlı içecek vermediğini ve ameliyata alınma zamanı uzadığında bile hastalara oral sıvı takviyesi yapmadığını belirledik. Çalışmamıza benzer şekilde, Demirdağ ve Karaöz (2015) ameliyata alınma zamanı uzadığında hemşirelerin herhangi bir girişimde bulunmadığını belirlemiştir. Öte yandan Çakır ve Giersbergen (2018) ise hemşirelerin %52,9'unun ameliyata alınma

zamani uzadığında sıvı takviyesi yaptığını bildirmiştir.

Güncel rehberler, hastaların ameliyat öncesi açlık süresince katı gıda ve sıvı alımı konusuna değinirken sakız çiğnenmesi konusunda kesin öneriler sunmamaktadır. ESA (2011) rehberi anestezi indüklenmeden hemen önce sakız çiğneyen hastaların (obezite, gastro-özofageal reflü, diyabet hastaları ve doğum eyleminde olmayan hamile kadınlar da dahil) ameliyatlarının iptal edilmemesi veya ertelenmemesi gerektiğini vurgularken, ASA (2017) ve TARD (2015) kılavuzları sakız çiğneme konusuna değinmemektedir. Ameliyat öncesi sakız çiğnemek mide pH'sını etkilemez, mide hacminde ise küçük miktarda artışa neden olur (Bouvet ve ark., 2017; Jean-Pierre ve ark., 2015; Schieren & Wappler, 2019). Anestezi indüksiyonundan hemen önce hastaların ağzında sakız olup olmadığına bakılması şartıyla ameliyat öncesi sakız çiğnemenin ameliyatın iptal edilmesi için bir gerekçe olmaması gerektiği vurgulanır (Bouvet ve ark., 2017; Jean-Pierre ve ark., 2015; Poulton, 2012; Schieren & Wappler, 2019). Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu (%90,2) ameliyat öncesi dönemde hastaların sakız çiğnemesine izin vermediğini ifade etti. Çakır ve Giersbergen (2018)'in çalışmasında hemşirelerin %75,7'si ameliyat öncesi dönemde hastaların sakız çiğnemesine izin vermediğini, %24,3'ü ise hasta konforunu arttırdığı için izin verdiğini belirtmiştir. Demirdağ ve Karaöz (2015)'ün çalışmasında hemşirelerin tamamı sakız konusunda servislerinde herhangi bir uygulama olmadığını ve ameliyat öncesi sakız çiğnemenin uygun olup olmadığı konusunda bilgi sahibi olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar hemşirelerin sakız konusuna temkinli yaklaştıklarını ve genellikle izin vermediklerini göstermektedir.

Çalışmamızda, tüm hemşirelerin hastalara aç kalma gerekçesini açıkladığını ifade etmesine rağmen 'Ameliyat öncesi hastaların aç bırakılma sebebi nedir?' sorusuna sadece %76,5'i 'aspirasyon riskini azaltmak' cevabını verdi. Çalışmamıza benzer şekilde Çakır ve Giersbergen (2018)'in çalışmasında

hemşirelerin %80,7'si, Demirdağ ve Karaöz (2015)'ün çalışmasında ise %74,4'ü 'aspirasyon riskini azaltmak' cevabını vermiştir. Gezer ve ark. (2020)'nin çalışmasında, hastaların %96,6'sına ameliyat öncesi aç kalma konusunda bilgi verildiği, %42,7'sinin bu bilgiyi hemşireden aldığı fakat hastaların %74,6'sının neden aç kalması gerektiğini bilmediği belirlenmiştir. Dolgun ve ark. (2011)'nin çalışmasında hastaların %96,6'sının ameliyat öncesi aç kalma konusunda bilgi aldığı ve %92,4'üne gece 12'den sonra aç kalmaları gerektiği söylendiği belirtilmektedir. Abebe ve ark. (2016) hastaların %56,9'una, Hapugoda ve ark. (2022) ise %52,8'ine hemşireler tarafından aç kalmaları gerektiği söylendiğini, Abebe ve ark. (2016) bu hastaların %94,2'sine, Hapugoda ve ark. (2022) ise %67,4'üne ameliyat öncesi açlığın öneminin açıklanmadığını tespit etmişlerdir. Demirdağ ve Karaöz (2015) çalışmasında, hastaların %72'sinin ameliyat öncesi neden aç kaldığını bilmediği, tümünün sadece gece saat 12'den itibaren hiçbir şey yememeleri ve içmemeleri gerektiği şeklinde bilgi aldığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda, hemşirelerin katı ve sıvı gıdaların ne zamana kadar verilebileceği konusundaki sorulara verdikleri cevaplar güncel rehberlerin önerilerine oldukça düşük uyum göstermektedir. 'Hastalar ameliyattan önce hafif yemekleri ne zamana kadar yiyebilirler?' sorusuna hemşirelerin sadece %13,7'si '6 saat öncesine kadar' cevabını, 'Hastalar ameliyattan önce berrak sıvıları (su, meyve suyu, çay ve kahve) ne zamana kadar alabilirler?' sorusuna ise sadece %3,9'u '2 saat öncesine kadar' cevabını verdi. Çalışmamıza benzer şekilde Demirdağ ve Karaöz'ün (2015) çalışmasında da katı gıdalar için '6 saat öncesine kadar' diyenlerin oranı %10,2, berrak sıvı için '2 saat öncesine kadar' diyenlerin oranı ise %5,1 olarak belirlenmiştir. Karadağ ve İşeri'nin (2014) çalışmasında hemşirelere çalıştıkları servisteki uygulamaları sorulduğunda, %1,3'ü yetişkin hastalarda ameliyat öncesi 2 saate kadar, %46,6'sı gece 12'ye kadar oral berrak sıvı alıma izin verdiğini

ifade etmiştir. Yine bu çalışmada hemşirelerin %4,1'i çocuk hastalarda ameliyat öncesi 2 saate kadar, %35,6'sı ameliyat öncesi 4-8 saate kadar, %13,7'si ise gece 12'ye kadar oral berrak sıvı alıma izin verdiğini belirtmiştir.

Çalışmamızda, 'Hastalar ameliyattan önce süt, süt ürünleri, sütlü kahve, bebek maması gibi besinleri ne zamana kadar alabilirler?' sorusuna hemşirelerin sadece %13,7'si '6 saat öncesine kadar', 'Bebek hastalar ameliyattan önce anne sütünü ne zamana kadar alabilirler?' sorusuna ise sadece %25,5'i '4 saat öncesine kadar' kadar cevabını verdi. Demirdağ ve Karaöz'ün (2015) çalışmasında hemşirelerin %38,5'i 4 saat öncesine kadar anne sütü verilebileceğini ifade etmiştir. Karadağ ve İşeri'nin (2014) çalışmasında ise hemşirelerin %5,5'i anne sütü için ameliyat öncesi 4 saate kadar izin verdiğini ifade ederken %82,2'si cevap vermemiştir. Literatür ışığında bulgularımız değerlendirildiğinde; hemşirelerin emzirme konusundaki bilgilerinin biraz daha yüksek olduğu fakat genel olarak bilgi ve uygulamalarının güncel rehberlerle uyumlu olmadığı görülmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmadan elde edilen veriler hemşirelerin anlık olarak verdikleri cevapları yansıtmaktadır. Ayrıca, araştırmanın tek merkezli ve küçük örneklem üzerinde yapılması nedeniyle sonuçlar genellenemez.

KAYNAKLAR

- 1 Abebe, W. A., Rukewe, A., Bekele, N. A., Stoffel, M., Dichabeng, M. N., & Shifa, J. Z. (2016). Preoperative fasting times in elective surgical patients at a referral hospital in Botswana. *Pan African Medical Journal*, 23, 102. <https://doi:10.11604/pamj.2016.23.102.8863>.
- 2 Aguilar-Nascimento, J. E., & Dock-Nascimento, D. B. (2010). Reducing preoperative fasting time: A trend based on evidence. *World J Gastrointest Surg*, 2(3), 57-60.
- 3 Aksoy, G., Kanan, N., & Akyolcu, N. (2017). Cerrahi hemşireliği I, (genişletilmiş 2. baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- 4 Arslankılıç, Ç., Göl, E., & Çınaroğlu, N. S. (2020). Cerrahide hızlandırılmış iyileşme protokolü: Sistematik derleme. *Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 15-34.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde ettiğimiz veriler hemşirelerin, ameliyat öncesi açlık konusunda çoğunlukla geleneksel yaklaşımı uyguladığını göstermektedir. Hemşirelerin ameliyat öncesi açlıkla ilgili bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının güncel rehberlere uygunluğunun düşük olduğu saptandı. Konuyla ilgili daha fazla ve daha geniş çaplı çalışmaların yapılması faydalı olacaktır. Ayrıca multidisipliner bir anlayışla rehberlerin gözden geçirilmesi ve uygulamaya yönelik kanıta dayalı protokollerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Yazarlık katkısı:

Çalışma fikri veya tasarımı: AG, AY

Veri toplama: AG, HTM, EAA

Sonuçların analizi ve yorumlanması: AG, HTM, EAA, AY

Taslak çalışmayı hazırlama: AG, HTM, EAA

Eleştirel inceleme: AY

Tüm yazarlar (AG, HTM, EAA, AY) sonuçları gözden geçirdi ve makalenin son halini onayladı.

Çıkar çatışması beyanı

Çıkar çatışması yoktur.

Finansman beyanı

Finansman desteği yoktur. Bu araştırma INCARE 2019 Uluslararası Hemşirelik Kongresi'nde (3 Kasım 2019) özet bildiri olarak sunulmuştur.

- 5 Ayoğlu, H., Uçan, B., Taşçılar, Ö., Atik, L., Kaptan, Y. M., & Turan, I. Ö. (2009). Preoperatif oral karbonhidrat solüsyonu kullanılmasının hasta anksiyetesi ve konforu üzerine etkileri. *Türk Anest. Rean. Der. Dergisi*, 37(6), 374-382.
- 6 Baril, P., & Portman, H. (2007). Preoperative fasting: Knowledge and perceptions. *AORN J*, 86, 609-617.
- 7 Bayramoğlu, B. G., & Akyüz, N. (2022). Investigation of Preoperative Fasting Time and Preoperative and Postoperative Well-Being of Patients. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 30(1), 33-39. <https://doi:10.5152/FNJN.2022.21047>
- 8 Bouvet, L., Loubradou, E., Desgranges, F. P., & Chassard, D. (2017). Effect of gum chewing on gastric volume and emptying: a prospective randomized crossover study. *British Journal of Anaesthesia*, 119(5), 928-33. <https://doi:10.1093/bja/aex270>.

- 9 Brown, L., & Heuberger, R. (2014). Nothing by mouth at midnight saving or starving? A literature review. *Society of Gastroenterology Nurses and Associates Gastroenterology Nursing*, 37(1), 14-23.
- 10 Crenshaw, J. T., & Winslow, E. H. (2002). Preoperative fasting: Old habits die hard. Research and published guidelines no longer support the routine use of 'NPO after midnight,' but the practice persists. *AJN*, 102(5), 36-44.
- 11 Çakır, S. V., & Yavuz van Giersbergen, M. (2018). Cerrahi hemşirelerinin ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili uygulama ve bilgi düzeyi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(1), 26-35.
- 12 Demirdağ, H., & Karaöz, S. (2015). Ameliyat öncesi besin/ sıvı kısıtlamasına ilişkin hastaların deneyimleri ve hemşirelerin konu ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *F.N. Hem. Dergisi*, 23(1), 1-10.
- 13 Dolgun, E., Taşdemir, N., Ter, N., & Yavuz, M. (2011). Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi aç kalma sürelerinin incelenmesi. *F.Ü. Sađ. Bil. Tıp Derg.*, 25(1), 11-15.
- 14 Ersoy, E., & Gündoğdu, H. (2005). Preoperatif açlıkta değişen kavramlar. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 21(2), 96-101.
- 15 Gezer, N., Kunter, D., Özgün, Ş., Demir, E., Özdemir, B., Çetinkaya, G., & İbik, S. (2020). Ameliyat öncesi açlık süresinin hasta konforuna etkisi. The effect of preoperative fasting period patient comfort. *JAREN*, 6(2), 248-53. <https://doi:10.5222/jaren.2020.35229>.
- 16 Gök, F., & Yavuz van Giersbergen, M. (2018). Ameliyat öncesi aç kalma: Sistematik derleme. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(2), 183-194. <https://doi:10.5505/ptd.2017.50490>.
- 17 Gümüş, K., Akbuđa, G., Bahçeli, A., & Erdağı Oral, S. (2020). Are surgical nurses aware of up-to-date perioperative care practices? *International Journal of Caring Sciences*, 13(3), 201-2020.
- 18 Hapugoda, M., Perera, L., & Nishadi, A.K.D. (2022). Pre-operative Fasting in Elective Adult Surgical Patients at a Tertiary Care Hospital in Sri Lanka. *Sri Lankan Journal of Anaesthesiology*, 30(1),70-75.
- 19 He, Y., Wang, R., Wang, F., Chen, L., Shang, T., & Zheng, L. (2022). The clinical effect and safety of new preoperative fasting time guidelines for elective surgery: A systematic review and meta-analysis. *Gland Surg*, 11(3), 563-575. <https://doi:org/10.21037/gs-22-49>.
- 20 Itou, K., Fukuyama, T., Sasabuchi, Y., Yasuda, H., Suzuki, N., Hinenoya, H., ... Suzuki, T. (2012). Safety and efficacy of oral rehydration therapy until 2 h before surgery: a multicenter randomized controlled trial. *J Anesth*, 26, 20-27.
- 21 Jean-Pierre, P., Bicket, M. C., Togioka, B., Tomas, V. G., Wu, C. L., & Murphy, J. D. (2015). The role of perioperative chewing gum on gastric fluid volume and gastric pH: a meta-analysis. *Journal of Clinical Anesthesia*, 27, 146-152. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinane.2014.07.005>
- 22 Karadağ, M., & İşeri, Ö.P. (2014). Determining health personnel's application trends of new guidelines for preoperative fasting: Findings from a survey. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(3), 175-184.
- 23 Karasu, M., & Özşaker, E. (2019). Hemşirelerin cerrahi hastasının beslenmesi konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarının incelenmesi. *Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 1191-1205.
- 24 Li, L., Wang, Z., Ying, X., Tian, J., Sun, T., Yi, K., ... Yang, K. (2012). Preoperative carbohydrate loading for elective surgery: a systematic review and meta-analysis. *Surg Today*, 42, 613-624. <https://doi.10.1007/s00595-012-0188-7>.
- 25 Mendelson, C. L. (1946). The aspiration of stomach contents into the lungs during obstetric anesthesia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 52, 191-205.
- 26 Özkan, M., Gökkaya, Z., & Sarıtaş, S. (2016). Ameliyat öncesi katı ve sıvı besin kısıtlamasının anksiyete üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 4(1), 25-35.
- 27 Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. (2011). *Eur J Anaesthesiol*, 28, 556-569.
- 28 Pimenta, G. P., & Aguilar-Nascimento, J. E. (2014). Prolonged preoperative fasting in elective surgical patients: Why should we reduce it? *Nutrition in Clinical Practice*, 29, 22-28.
- 29 Poulton, T. J. (2012). Gum chewing during pre-anesthetic fasting. *Pediatric Anesthesia*, 22, 288-296. <https://doi:10.1111/j.1460-9592.2011.03751.x>.
- 30 Power, S., Kavanagh, D. O., McConnell, G., Cronin, K., Corish, C., Leonard, M., ... Connolly, J. (2012). Reducing preoperative fasting in elective adult surgical patients: A case-control study. *Ir J Med Sci*, 181, 99-104.
- 31 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 of Anesthesiologists (ASA) Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration. *Anesthesiology*. (2017). 126, 376-93.
- 32 Rızalar, S., Yıldırım, A., & Topçu, S. Y. (2019). Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi ve sonrasında açlık ve susuzluk düzeylerinin

- incelenmesi. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi, 1(2), 32-36.
- 33 Salman, J. M. (2022). Preoperative fasting; time to reconsider. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, 26(5), 732-733. [https://doi: 10.35975/apic.v26i5.2034](https://doi.org/10.35975/apic.v26i5.2034).
- 34 Salman, O. H., Asida, S. M., & Ali, H. S. (2013). Current knowledge, practice and attitude of preoperative fasting: A limited survey among Upper Egypt anesthetists. *Egyptian Journal of Anaesthesia*, 29, 125-130.
- 35 Schieren, M., & Wappler, F. (2019). Kaffee, kippe, kaugummi-mythen und fakten zur präoperativen nüchternheit. *Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*, 54, 142-145.
- 36 Sharma, V., Prasad, J., Choudhary, K., & Choudhary, D. (2022). Traditional Prolonged Fasting: It's Need of Time to Change the Practice - A Prospective Observational Study. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 09(03), 2245-2254.
- 37 Tosun, B., Yava, A., & Açikel, C. (2015). Evaluating the effects of preoperative fasting and fluid limitation. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 156-165. [https://doi: 10.1111/ijn.12239](https://doi.org/10.1111/ijn.12239).
- 38 Tunç Tuna, P., & Kurşun, Ş. (2018). Kolorektal cerrahisinde hızlandırılmış bakım protokolleri ve hemşirelik bakımı. *DEUHFED*, 11(2), 180-188.
- 39 Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) (2015). *Anestezi Uygulama Kılavuzları, Preoperatif Değerlendirme*.
- 40 Yeşilyurt, M., & Yüksel, S. (2021). Cerrahi girişim öncesi oral karbonhidrat solüsyonu alımının hasta sonuçlarına etkisi. The effect of preoperative oral carbohydrate solution intake on patient outcomes. *Van Tıp Dergisi*, 28(1), 163-168. [https://doi: 10.5505/vtd.2021.46656](https://doi.org/10.5505/vtd.2021.46656)
- 41 Yıldız, H. (2006). Preoperatif açlık sürecinde yeni yaklaşımlar. *AÜTD*, 38, 1-5.
- 42 Yıldız, H., Günal, S. E., Yılmaz, G., & Yücel, Ş. (2013). Oral carbohydrate supplementation reduces preoperative discomfort in laparoscopic cholecystectomy. *Journal of Investigative Surgery*, 26, 89-95. <https://doi.org/10.3109/08941939.2012.699998>.
- 43 Yılmaz, E. (2009). Cerrahi hastalarda ameliyat öncesi açlık sürecinde yeni yaklaşımlar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 25(3), 105-118.
- 44 Yılmaz, N., Çekmen, N., Bilgin, F., Erten, E., Özhan, M.Ö., & Coşar, A. (2013). Preoperative carbohydrate nutrition reduces postoperative nausea and vomiting compared to preoperative fasting. *J Res Med Sci*, 18(10), 827-832.
- 45 Zhang, X., & Wang, S. (2022). Effect of Preoperative Oral Carbohydrate on Patients Undergoing Gynecological Laparoscopic Surgery With Different Fasting Times: A Randomized Control Study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* 00, 1-7. [https://doi: org/10.1016/j.jopan.2022.01.009](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.01.009).