

AMELİYAT SONRASI HASTA İZLEMİ

Postoperatif Dönem:

Hastanın ameliyathaneden ayrılması ile başlar ve taburcu oluncaya kadar geçen süreyi içerir. Post-op bakımdaki başarının önemli bir kısmı hiç şüphe yok ki sunulan kaliteli hemşirelik hizmetine bağlıdır. Hemşirelik hizmeti hastanın takibi ve bakımından, hastane enfeksiyonlarından korunması, hasta/aileye psikolojik destek verilmesine kadar çok geniş bir yelpazeyi içerir.

İyi Bir Hemşirelik Bakımının Amacı:

1. Yaşam fonksiyonunu sürdürmek
2. Ağrıyı gidermek
3. Komplikasyonsuz bir post-op dönem yaşatmak
4. En kısa sürede hasta çocuğu normal yaşamına döndürmektir.

Çocuk Kliniğe Alınmadan Önce Öğrenilmesi Gereken Bilgiler:

1. Çocuğun bireysel özellikleri (yaşı, cinsiyeti, kilosu vb)
2. Tıbbi tanı
3. Cerrahi girişim türü, süresi ve seyri
4. Risk durumlarını, alerjilerini, beklenmeyen intraoperatif olayları
5. Tahmini kan kaybı
6. Aldığı sıvı miktarı ve türü
7. Kullanılan anestejik ajanları
8. Hastanın durumuyla ilgili ailesine bilgi verilip verilmediği öğrenilir.

Klinikteki Hazırlık:

1. Hastanın yatak takımları kontrol edilir.
2. Yatak başına hazırlanması gereken malzemeler:
 - a. Balon – maske
 - b. Steteskop
 - c. Çocuğun yaşına uygun endotrakeal tüpler
 - d. Gerekli durumlarda ventilatör hazırlanır → Kiloya uygun ventilatör devre seti takılır.
3. Monitörizasyon hazırlığı yapılır → EKG, TA manşonu, saturasyon probu vb.

4. Eğer çocuk entübe ise ventilatör set devresine ısı-nem bakteri filtresi, CO2 izlemi için kapnograf hazırlanır.
5. Çocuğa CVP kateteri ve arter line takılıysa monitörizasyon için monitörinkit hazırlanır.
6. Abdominal basınç ölçüm seti hazırlanır.

Hastanın Kliniğe Kabulü:

1. Hasta kliniğe hasta dosyası ve izlem formu ile teslim alınır.
2. Çocuk yatağa alınırken tartılır.
3. Çocuk yatağa alındıktan sonra ameliyat türüne uygun pozisyon verilir.
4. Yoğun bakım hemşiresi ilk değerlendirmesini yapar. Bunlar:
 - Hava yolu açıklığı sağlanır
 - Gerekliyorsa O2 verilir
 - Entübe ise de ventilatöre bağlanır
5. Yaşam bulguları kontrol edilir ve kaydedilir,
6. Cilt rengi ve vücut ısısı kontrol edilir,
7. Cerrahi alan ve varsa yara drenajı kontrol edilir,
8. Çocuğun drenleri varsa, gelen drenajın miktarı ve özelliği kontrol edilip kaydedilir,
9. Bilinç düzeyi ve ekstremitelerin hareket yeteneği değerlendirilir,
10. Ağrı ve sedasyon skorlaması yapılır,
11. Verilen order gözleme kaydedilip ilaçlar hazırlanır,
12. Verilen IV sıvıların doğru yoldan ve istenen miktarda verilip verilmediği kontrol edilip kaydedilir,
13. Üriner kateteri varsa drenajı sağlanır, idrarın miktarı ve özelliği kontrol edilip kaydedilir,
14. Çocuğun ailesine bilgi verilir.

Postoperatif Hemşirelik Bakımının Amacı:

1. Solunum yeterliliğini sağlayıp sürdürmek
2. Dolaşım fonksiyonunu değerlendirmek
3. Kardiyovasküler fonksiyonu sürdürmek
4. Sıvı-elektrolit dengesini düzenlemek

5. Yeterli ve dengeli beslenmeyi sağlama
6. Ameliyat bölgesinin bakımı
7. Yeterli renal fonksiyonu sürdürmek
8. Deri ve doku bütünlüğünü sağlamak
9. Ağrı ve ısı kontrolünü sağlamak
- 10.Çocuğun rahatını sağlamak
- 11.Hareketi sağlamak
- 12.Komplikasyonları önlemek
- 13.Çocuk ve aileye psikolojik destek vermek.

Solunum Yeterliliğini Sağlayıp Sürdürmek:

1. Çocuğun rengi, solunum hızı, derinliği, sesi ve solunum çabası kontrol edilir, solunum sıkıntısı ve apne durumu varsa sık takip yapılır
2. Solunum sesleri, göğüs hareketi, yardımcı kasların kullanımı, bradipne, takipne, hiperventilasyon, kusmaul solunum, cheyne - stokes solunumu, apne, biot ve ataksik solunum gibi solunum örüntüleri izlenir.
3. Hışırtılı ve hırıltılı solunumu dinleyerek aspirasyon gereksinimi belirlenir.
4. Çocuğun oksijenli ve oksijensiz durumda oksijen saturasyonu değerlendirilir.
5. Ventilatör ayarları ve solunum desteği kontrol edilir.
6. Endotrakeal veya trakeostomi tüpünün emniyeti sağlanır.
7. Tüplerde sıvı birikimi kontrol edilir.
8. Çocuğun yatak başı yükseltilir.
9. Beslenmeye ve aktivitelere karşı toleransı değerlendirilir.
- 10.Solunum enfeksiyonları yönünden çocuk gözlemlenir.

Dolaşım Fonksiyonunu Değerlendirmek:

- Kalp seslerinin ve ritminin değerlendirilmesi
- Cilt rengi ve ısısı
- Ödemin değerlendirilmesi
- Periferik nabızların değerlendirilmesi

- Eğer santral venöz kateter veya arter katateri varsa distaldeki nabızlar kontrol edilmeli ve not edilmelidir.

Kardiyovasküler Fonksiyonu Sürdürmek:

İyi bir doku perfüzyonu için kardiyak debi yeterli olmalıdır. Kardiyak debinin yeterli olup olmadığını anlamak için, kan basıncı, nabız, solunum ve oksijen saturasyonu değerlendirilir.

Kan Basıncı:

Kan Basıncı:	Tansiyon İçin Alt Değerler	
1 YAŞINA KADAR	$< 6 \text{ ay} = 65/35$ $6 \text{ ay} - 1 \text{ yaş} = 70/40$	
1 YAŞINDAN SONRA	Sistolik → <ul style="list-style-type: none"> • $1-10 \text{ yaş} = 70 + (2 \times \text{yaş})$ • $10 \text{ yaş} = 90$ 	Diastolik → <ul style="list-style-type: none"> • $1-5 \text{ yaş} = 40$ • $5-10 \text{ yaş} = 45$ • $> 10 \text{ yaş} = 50$
Ortalama Basınçları	60-65 arasındadır.	

Nabız:

Ameliyat sonrası erken dönemde hasta taşikardi, bradikardi ve irregüler nabız açısından dikkatle takip edilip, kaydedilir ve değişen nabızların nedenleri araştırılıp tedavi edilir.

Bradikardi → Anestezik ilaçlarda bazen çocuklarda bradikardi yapabilir.

Taşikardi → Kan kaybı, kardiyak aritmiler, yüksek ateş, pnömoni, pnömotoraks ve hipoksi nedenleri arasındadır.

İrregüler nabız → Nabzın düzensiz olmasıdır. Genellikle kardiyovasküler sorun ve kullanılan anesteziklerden ötürü gelişebilir.

Solunum:

Anesteziden sonra çocuğun solunumu yavaş ve düzensizdir. Sık takip gerekir. Çocuğun derin solunum yapması sağlanır. Entübe ise aspirasyon ihtiyacı ve solunum cihazının değerleri kontrol edilir. Ekstübe ise solunum yolu açıklığı sağlanır. Gerekirse aspirasyon yapılır. Çocuklarda normal saturasyon değeri: %95-98 arasındadır.

Sıvı-Elektrolit Dengesini Düzenlemek:

- Çocuklarda dolaşım yetersizliğine bağlı sıvı volüm dengesizliği gelişme riski yüksektir.
- Çocuklarda periferik ve periorbital ödem kontrolü düzenli yapılmalıdır
- Verilen parenteral sıvılar saatlik izlenir ve çocuğun aldığı-çıkarıldığı takip yapılır.
- Ameliyat sonrası dönemde çocuğun drenleri varsa drenden gelen sıvı miktarları da çıkardığı bölüme eklenmelidir.
- Kalpteki yüklenmeyi azaltmak için sıvı kısıtlamasına gidilebilir. Ancak polistemi nedeniyle çocuğun dehidratasyona girmemesi gerekir. İdrar miktarının bebekte 1ml/kg/saat, çocukta en az 0.5ml/kg/saat üstünde olması beklenir.
- Günlük ağırlık izlemi yapılır ve değişimler izlenir.
- Hidrasyon durumu (müköz membranların nemliliği, fontaneler, deri turgoru) değerlendirilir.
- Sıvı retansiyonu ile ilişkili laboratuvar sonuçları (idrar dansitometresinde azalma, BUN düzeyinde azalma, hemotokritin azalması vb) izlenir.

Göğüs Tüpü Drenaj Kontrolü →

Drenajın 3 saat süreyle 3ml/kg/saatten fazla olması yada bir saat içinde 5-10ml/kg olması postoperatif hemorajiyi düşündürür. Göğüs tüpünün tıkanmasına bağlı pnömotoraks yada hemotoraks gelişebilir. Bu nedenle tüpün osilasyonuna ve içerik gelip gelmediği kontrol edilir. Gelen drenajın giderek açılması ve miktarının azalması beklenir. Eğer gelen drenaj miktarı fazla olursa göğüs tüpü dolabilir, drenajın göğüs tüpü üzerindeki maksimum çizgiyi geçmemesi beklenir. Bu nedenle dolan tüp aspire edilir yada tüp değiştirilir. Tüp değiştirilecekse tüp üzerine iki klemp konularak hava girişi engellenmelidir ve yeni tüpün içine belirtilen yere kadar steril distile su konulmalıdır.

Eğer aspire edilecekse tüp yine klemplenmeli ve içerik en fazla minimum seviyesine kadar (içinde hava geçişini önlemek için sıvı kalması gerekir). aspire edilir.

Göğüs tüpleri, tüpün vücuda giriş seviyesinin altında tutularak, drenajın geriye doğru gillenmesi engellenmelidir. Göğüs tüpü genellikle 1-3. günler arasında çekilir. Çekilmesi sırasında ağrı alacağı için öncesinde analjeziklerin verilmesi önemlidir.

Yeterli ve Dengeli Beslenmeyi Sağlama:

□ Konjenital kalp hastalığı olan bebekler normal beslenmelidir. Çocuk emiyorsa emzirmeye devam edilir. Eğer bebek ememiyorsa biberon başı büyük kesilerek bebeğin fazla efor sarf etmesi engellenir. Eğer biberonlada beslenemiyorsa enteral beslenmeye geçilmelidir.

- ☐ Anemiye önlemek için demirden ve vitaminlerden zengin yiyecekler ya da mamalar tercih edilmelidir.
- ☐ Çocuklar yavaş ve az miktarlarda beslenmelidirler.
- ☐ Beslenme sırasında solunum problemleri izlenir.
- ☐ Çocuk her gün aynı kıyafetlerle, aynı tartıda ve aynı saatte tartılır.
- ☐ Günlük sıvı ve kalori gereksinimi belirlenir.
- ☐ Aspirasyonu önlemek ve beslenme için harcanan çabayı azaltmak için çocuk beslenirken başının 45° olması gerekir. Bu pozisyon kalbe venöz dönüşü azaltıp metabolik gereksinimi azaltmaya yardımcı eder.
- ☐ Beslenme süresi 20-30dk geçmemesi gerekir ve sık sık az az besleme yapılmalıdır.
- ☐ Verilen besin miktarı düzenli kaydedilir.
- ☐ Çocuklarda 100-150/cal/kg günde beslenmesi ve 100-130ml/kg/gün sıvı alması sağlanır.

Dikkat Edilmesi Gerekenler →

- Abdominal hassasiyet ve gerginlik
- Barsak sesleri
- N/G,O/G tüplerinin yerlerinin değerlendirilmesi (beslenme sondasının seviyesi her vardiyada kontrol edilmelidir)
- Nazogastrik drenaj varsa miktarı kontrol edilir.

Ameliyat Bölgesinin Bakımı:

Her pansumandan önce ve sonra eller yıkanıp eldiven kullanılmalıdır. Pansuman normalde ameliyat sonrası ilk birkaç gün süresince değiştirilir.

Ameliyat bölgesi kanama ve drenaj yönünden kontrol edilmelidir. Enfeksiyon belirti ve bulguları izlenir(sızıntı, kızarıklık, ısı artışı, kötü koku vb).Yara temizliği yapılmalıdır. Eğer yara enfekte ise antiseptiklerle(chlorhexidine, povidone iodinevb) ve antibiyotikler kullanılır. Eğer yara enfekte değilse serum fizyolojik yada steril distile su ile temizlenir.

Orta ve yüksek derecede drenajı olan yaralarda emici pansumanlar (köpük,hidrofiber vb) kullanılmalıdır.

Yeterli Renal Fonksiyonu Sürdürmek:

- ✓ Çocuğa sıvı kısıtlaması yoksa yeterli miktarda sıvı verilmelidir.
- ✓ Çocuğun aldığı-çıkarıldığı izlemi yapılmalıdır.

- ✓ Çocuğun mesane kateteri varsa saatlik takip edilip, kaydedilir.
- ✓ İdrar çıkışı renk ve berraklık açısından değerlendirilmelidir.
- ✓ Mesane şişlik açısından değerlendirilmelidir.
- ✓ Sondanın yanında sızdırıp sızdırmadığının kontrolü yapılır.
- ✓ Üriner enfeksiyon belirtileri izlenir.

Deri ve Doku Bütünlüğünü Sağlamak:

- ✓ Çocuklarda değişen sıvı volümüne bağlı deri bütünlüğünün bozulma riski vardır.
- ✓ Ödemli bölgelere sık bakım verilmeli, kuru ve temiz tutulmalı, ödemli bölge elevasyona alınmalıdır.
- ✓ Çocuğun pozisyonuna sık aralıklarla değiştirilir.(stabil olmayan veya medikal sebeplerden dolayı döndürülmeyen hastaların kafa pozisyonu 2 saat aralarla çevrilmeli ve kafa derisi bası yaraları açısından değerlendirilmelidir.)
- ✓ Basınç noktalarındaki cilt kontrol edilir.
- ✓ Ameliyat sonrası dönemde pansuman yerlerine yapıştırılan flasterlerin hipoallerjik olmasına ve kirli kalmamasına özen gösterilmelidir.

Ağrı Ve Isı Kontrolünü Sağlamak:

- ✓ Özellikle ameliyat sonrası dönemde çocuklarda ağrı ve ısı kontrolünü sürdürmede dengesizlik görülür. Postoperatif dönemde, çocuk oral almaya başlayana kadar ağrı IV opioidlerle kontrol altına alınmalıdır. Oral aneljezikler düzenli aralıklarla verilerek ağrı yönetimi yapılmalıdır.
- ✓ Çocuğa pozisyon verilirken yada postüral drenaj uygulanırken drenlerinin ve ameliyat yerinin desteklenmesi ağrıyı azaltacaktır.
- ✓ Büyük çocuklara, solunum ve öksürük egzersizleri sırasında insizyon yerlerini desteklemelerinin önemi vurgulanmalıdır.
- ✓ Ameliyat sonrası erken dönemde hipotermi gelişebilir.
- ✓ Bu nedenle çocuğun yaşam bulguları sık değerlendirilmeli ve ısı kayıp yollarına yönelik önlemler alınmalıdır.
- ✓ Vücut sıcaklığı, doku travmasına tepki olarak ameliyattan sonraki 24-48 saatte 37.7° ya da hafif üstü olacak şekilde yükselebilir. Bu süreden sonra vücut sıcaklığının artması enfeksiyonu düşündürür.
- ✓ Her vardiyada ağrı değerlendirilmesi yapılmalıdır.

Çocuğun Rahatını Sağlamak:

- ✓ Uygun aydınlatmayı sağlamak
- ✓ Aşırı gürültüyü önlemek
- ✓ Keskin kokular kullanmamak
- ✓ Gece-gündüz döngüsünü sağlamak
- ✓ Mümkünse anne ya da babanın yanında olmasını sağlamak
- ✓ Çocuğa oyun oynatmak
- ✓ Dikkati başka yöne çekmek
- ✓ Çocuğun yeterince istirahat etmesi ameliyat sonrasında görülen ağrı, bulantı-kusma, huzursuzluk gibi sorunların giderilmesine bağlıdır.

Hareketi Sağlamak:

Hareketsizliğe bağlı olarak gelişebilecek problemleri önlemek için hastaya derin solunum, öksürük, yatak içinde dönme ve ekstremitte egzersizleri yaptırılır.

Komplikasyonları Önlemek:

Post-Op Erken Komplikasyonları ve Hemşirelik Bakımı

1. Bulantı – Kusma →

- Antiemetikler yapılmalıdır.
- İlaç dışı uygulama yöntemleri:
- Sessiz ve sakin bir ortam sağlanmalıdır.
- Sıvılar damar yoluyla verilmelidir. Çocuk oral alması için zorlanmamalıdır.

2. Düşük Kardiyak Output →

- Hipotermi, miyokard fonksiyonunun bozulmasına (anestezi, miyokard iskemi) bağlıdır. TA, nabız, ritm, CVP, SvO2 (venöz saturasyonu) takip edilir.
- Isı, ekstremitelerin rengi ve ısı, periferik nabızlar, kapiller dolgunluk, saatlik idrar miktarı değerlendirilir. Afterload artmasının olası nedenleri ve miyokard fonksiyonunun bozulmasına neden olan durumlar değerlendirilir (ağrı, anksiyete, hipotermi, asidoz, hipoksemi gibi). Ağrı ve anksiyeteyi azaltacak önlemler alınır, gerekirse hasta ısıtılır. Dr. istemine göre İV sıvı ve ilaçlar verilir. (Dopamin, dobutamin, nitrogliserin, albümin vb.)

3. Kanama →

- Graftlerin anastomoz yerlerinden, pıhtılaşma faktörlerinin aktive olup tüketilmesinden, fazla antikoagülan kullanımından kanama olabilir.
- Göğüs tüplerinden gelen drenaj miktarı, rengi takip edilir.
- Trombosit sayısı, Hct, PT, PTT kontrol edilir.
- Kanamaya bağlı belirti ve bulgular kontrol edilir.(TA, taşikardi,CVP,deri soğuk ve soluk)
- Dr. istemine göre kan ve kan ürünleri transfüzyonu yapılır, ilaçlar verilir.
- Kanama devam ediyorsa hasta derhal ameliyathaneye götürölmek üzere hazırlanır.

4. Kardiyak Tamponad →

- Kanamanın devam etmesi ve göğüs tüplerinin tıkanmasına bağılı olarak gelişebilir.
- Göğüs tüplerinden gelen drenaj miktarı takip edilir.(drenajın aniden kesilmesi anlamlıdır.
- Kardiyak tamponada belirti ve bulguları takip edilir.(hipotansiyon,taşikardi,cvp artması, boyun venlerinde dolgunluk, QRS voltajında azalma,periferik nabızların dolgunluğu, terli ve soğuk cilt, kalp seslerinde azalma)
- Bu bulgular varsa doktora haber verilir.
- Göğüs filmi çektilir.
- Hasta ameliyathaneye götürölmek üzere hazırlanır.

5. Aritmi →

- İntraoperatif travma, katekolamin deşarjında artma, ameliyat öncesi aritmi varlığı, doluş basınçlarında artma, hipoksemi, hipopotasemi nedeniyle olabilir.
- Aritmi tipi, hemodinamik parametreler üzerindeki etkileri değerlendirilir, doktora haber verilir. (TA, vital organlardaki doku perfüzyonunda azalma suarda azalma)
- Aritmiye neden olan durumlar belirlenir, doktor istemine göre tedavi edilir. (Hipototasemi - KCL, hipoksemi-O2, hipotermi-ısıtma, hipertermi-soğutma, ağrı ve anksiyete)

6. Gaz Değişiminde Yetersizlik ve Etkisiz Havayolu Temizliğine Bağılı Hipoksemi →

- Dispne, yetersiz ventilasyon, ventilasyon/perfüzyon oranında değişme yada anesteziye bağılı uyku eğilimi nedeniyle yeterli öksürememe ve aşırı mukus üretimi nedeni ile gelişir.
- Solunum sayısı, derinliği ,tipi, akc.sesleri, göğüs filmi (endotrakeal tüpün yeri, CVP kateterinin yeri,göğüs tüplerinin yeri) kan gazları değerlendirilir.

- Extübe olduğunda derin nefes alma ve öksürük egzersizleri yaptırılır, buhar inhalasyonu yaptırılır, göğüs fizyoterapisi ve postüral drenaj uygulanır.
- Öksürük ve balgam karakteri incelenir.
- Kardiyak, renal problemi yoksa sıvı alımı arttırılır.
- Doktor istemin göre mukolitik, ekspektoran, bronkodilatatör ilaçlar verilir.
- Hemodinamisi stabil ise hareket ettirilir.

7. Hipertansiyon →

- Ağrı ve anksiyete, ameliyat öncesi hipertansiyon olması, anesteziden uyanma ile birlikte strese bağlı gelişebilir.
- Tansiyon yükseldiğinde isteme göre ilaç verilir. Tansiyonu yükselten durumlar belirlenir ve ona göre tedavi edilir (ağrı-sedatif)

8. Renal Yetmezlik ->

- Düşük kardiyak out-put sonucu renal kan akımının yetersiz olmasına bağlı olarak gelişir.

9. Nörolojik Bozukluklar →

- Sol atrium, proksimal greftler ve karşı klemp bölgelerinden hava embolisi veya pıhtı embolileri nedeniyle hafıza kaybı, oryantasyon bozukluğu, hemipleji, hemiparazi ve konvülsiyon görülebilir.
- Çocuğun bilinç durumu değerlendirilir. (Glaskow Koma Skalası, şuur seviyesi, pupillerin ışığa reaksiyonu, extremitte hareketleri, babinski refleksi)

Post-Op Geç Komplikasyonları ve Hemşirelik Bakımı

1. Enfeksiyon →

Hastaya girilen invaziv aletlerle (iv kateter, foley sonda, endotrakeal tüp) cerrahi girişimlerde ilk 48-72 saate kadar olan ateş normal kabul edilebilir. Çünkü çoğu bakterilerin kuluçka süresi bu süre kadardır.

Ateş :

- Çocuklarda ameliyat sonrası ateş insidansı %28,5-82 arasında değişmektedir.
- Ateşi olan hastaların %2-28'inde neden enfeksiyondur.
- Ateşi olan enfeksiyon belirti ve bulguları yönünden sürekli izlenmelidir.

Ameliyat sonrası hastane enfeksiyonları 3'e ayrılır:

- Cerrahi alan enfeksiyonları (CAE)
- Kateter ilişkili enfeksiyonlar
- Ventilatör ilişkili pnömoni

CAE' den Korunma Yöntemleri →

- ✚ Antibiyotik tedavisi kültür sonuçlarına göre düzenlenmeli
- ✚ Ziyaret saatlerinin oluşturulması
- ✚ Standart önlemler de (el yıkama, eldiven giyme, maske takma, koruyucu gözlük takma, önlük giyme,izolasyon gibi) gerektiğinde uygulanmalıdır.

Kateter İlişkili Enfeksiyonlar →

- ✚ Kateter takılma sırasında maksimum bariyer ve asepsi önlemleri alınmalıdır. Özellikle CVP kateteri takarken asepsi kurallarına (uzun kollu gömlek, maske, bone, steril örtü, steril eldiven) ileri düzeyde dikkat edilmelidir.
- ✚ Arteriyel ve santral damar içi bütün uygulamalarda steril eldiven kullanımlı ve asepsi ilkelerine uyulmalıdır. Periferik kateterlerde ise temiz eldiven yeterlidir.
- ✚ Damar içi kateter takılmadan önce ve her bakım sırasında mutlaka antiseptik solüsyonla silinmelidir. Bu amaçla %2'lik klorheksidin içeren antiseptikler tercih edilmekle birlikte iyodofor, %70'lik alkolde kullanılabilir.
- ✚ Antiseptik solüsyonla temizlikten sonra serum fizyolojik ile silinen cilt kurulanmalıdır.
- ✚ Her bakım sırasında giriş yeri enfeksiyon yönünden değerlendirilmeli ve şüphe duyulan durumlarda hekime başvurulmalıdır.
- ✚ Kateter giriş yerinin örtülmesi için steril gazlı ped veya steril şeffaf yarı geçirgen örtüler kullanılmalıdır.
- ✚ Hasta fazla terliyor yada kateter giriş yerinden kan yada sıvı sızıyorsa steril gazlı ped kullanılmalıdır.
- ✚ Arteriyel kateter giriş yeri pansumanında steril gazlı ped tercih edilmelidir.
- ✚ Kateter pansumanları nemlendiğinde, bütünlüğü bozulduğunda ya da gözle görülür bir kirlenme olduğunda pansuman değiştirilmelidir.
- ✚ Steril gazlı ped ile yapılan pansumanların 48st'te bir, steril şeffaf örtülerle yapılan pansumanların ise 5-7 gün aralıklarla yapılması tavsiye edilmektedir.

✚ Kan, kan ürünleri ve lipid solüsyonları veriliyorsa IV uygulama setlerinin 24 saatte değiştirilmesi gerekmektedir.

✚ İntravenöz yolla puşe edilecek ilaçların tercihen ven valfinden yapılması önerilmektedir.

Ventilatör İlişkili Pnömoni →

✚ Hastanın sekresyonlarını aspire etmemesi için hasta başı 30-45 derece yükseltilmelidir.

✚ Enteral beslenme solüsyonu alan hastaların aspire etmelerinin önlenmesi için hasta başının 30-45 derece yükseklikte olmasına dikkat edilmelidir.

✚ Ağız içi sekresyonların akciğere kaçmasını ve mukozal iskemiye önlemek için endotrakeal tüp kaf basıncı 20-30 H₂O olmalı ve kontrolü yapılmalıdır.

✚ Gereksiz aspirasyondan kaçınılmalı, aspirasyon işlemi 10 saniyeden fazla sürmemelidir.

✚ Endotrakeal tüp içi aspirasyonda, kapalı aspirasyon sistemi kullanılmıyorsa aspirasyon sırasında aseptik aspirasyon tekniğine uyulmalıdır.

✚ Hastadan hastaya geçerken eldiven değiştirilmeli ve eller dezenfekte edilmelidir.

✚ Ventilatör devrelerinde bakteri filtreleri kullanılmalıdır.

2. Sıvı Retansiyonu (Ödem) →

Extracorporal dolaşıma bağlı olarak gelişebilir. Diüretikler verilmeli ve aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi dikkatlice yapılmalıdır.

3. **Ağrı →** İnsizyondan dolayı kaburgaların sırta çekilmesinden dolayı ve uzun süre yatmaya bağlı olabilir.

4. **İleus →** Emboli sonucu gelişebilir,bağırsak sesleri yönünden kontrol edilmelidir.

5. **Aort Diseksiyonu →** Sternal tellerin yerinden çıkıp aortayı zedelemesi sonucu olur. Hemen opeasyona alınmalıdır.

6. **Plevral Efüzyon →** Plevra açıldığı için plevra arasına sıvı birikebilir. Az ise diüretiklerle, çok sayıda çok ise tüp konularak mayi giderilir.

7. **Pnömoni →** Hastanın iyi öksürmemesi, sekresyonlarının içerde kalması, aspirasyonda aseptik tekniğe uyulmaması nedeni ile olur.

8. Atelektazi →

Akciğer sesleri dinlenerek anormal akciğer sesleri varsa belirlenir.

Postüral drenaj yapılır.

Çocuklarda balon üfletme, köpük püskürtme yaptırılabilir.

Çocuk ve Aileye Psikolojik Destek Vermek:

- Çocuk için sakin ve güven verici bir yaklaşım kullanılır
- Stresli bir durumu çocuğun nasıl algıladığı anlaşılmaya çalışılır.
- Korkuyu azaltmak ve güveni geliştirmek için çocuğun yanında kalınır
- Çocuğun bildiği ve sevdiği objeler yanında bulundurulur
- Göz teması kurulur.
- Tüm işlemler yapıldığı sırada açıklanır.

Ebeveynler:

- Ebeveynler için çocuklarına cerrahi girişim yapılması stresli bir durumdur.
- Çocuğun olumlu yönleri gösterilir.
- Ebeveynlerin bakıma katılmaları sağlanır.
- Duygularını ifade etmeleri ve soru sormaları yönünden cesaretlendirilmelidir.

KAYNAKLAR:

1. Türk Pediatri Arşivi
2. E. K. TÖRÜNER, L. BÜYÜKGÖNENÇ, 'Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Ders Kitabı', Göktuğ Yayıncılık, 2012
3. P. POTTER, 'Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri', Nobel Kitabevi, 1. Baskı, 2010
4. M. KARABÖCÜOĞLU, T. F. KÖROĞLU, 'Çocuk Yoğun Bakım Esaslar ve Uygulamalar', İstanbul Medikal Yayıncılık, 2008

Sevilay MERSİN

