

ENDOKRİN SİSTEMİNİN CERRAHİ HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI



İÇERİK

❖ Giriş

- ❖ Hipofiz bezinin (pituitar bez) cerrahi girişim gerektiren hastalıkları ve hemşirelik bakımı**
- ❖ Tiroid bezinin cerrahi girişim gerektiren hastalıkları ve hemşirelik bakımı**
- ❖ Paratiroid bezinin cerrahi girişim gerektiren hastalıkları ve hemşirelik bakımı**
- ❖ Adrenal bezlerin cerrahi girişim gerektiren hastalıkları ve hemşirelik bakımı**
- ❖ Cerrahi girişimlerde diyabetli hastanın hemşirelik bakımı**



Endokrin sistem, sinir sistemi ile yakın ilişkisi olan ve birlikte çalışan, vücudun iki kontrol sistemidir.



Endokrin sistemin başlıca fonksiyonları

Büyüme ve gelişmeyi kontrol etmek

Homeostazisi korumak

Stres yaratan durumlarda uygun yanıt oluşturulmasını ve uyumu sağlamak

Üremeye ilişkin fonksiyonları düzenlemek



Endokrin Sistem

- Endokrin bezler, salgı yapıcı hücrelerden oluşurlar ve kanal içermezler. Ancak, bu bezler kan dolaşımı yönünden zengin olduklarından, ürettikleri hormonları hızla kana verebilir.
- Bazı hormonların salgılanması değişkenlik gösterebilir (örn. Kortizol, östrojen)



Endokrin Sistem

- Kandaki hormon düzeyi **negatif feedback mekanizma** ile kontrol edilir.
- Vücudumuzda hormonların salgılanması **kimyasal ve nörolojik** olmak üzere iki kontrol mekanizması ile gerçekleşir.



1. Kimyasal Kontrol

- Hormon salınımı, hedef doku üzerindeki aktivitenin sabit tutulmasına yönelik olarak **negatif feed-back (geri bildirim) mekanizmalar** ile gerçekleşir.
- Endokrin bezlerde, özel hücreler tarafından salgılanan hormonlar, doğrudan kana geçer ve kan yoluyla etkileyecekleri organlara gider ve etkisini gösterir.

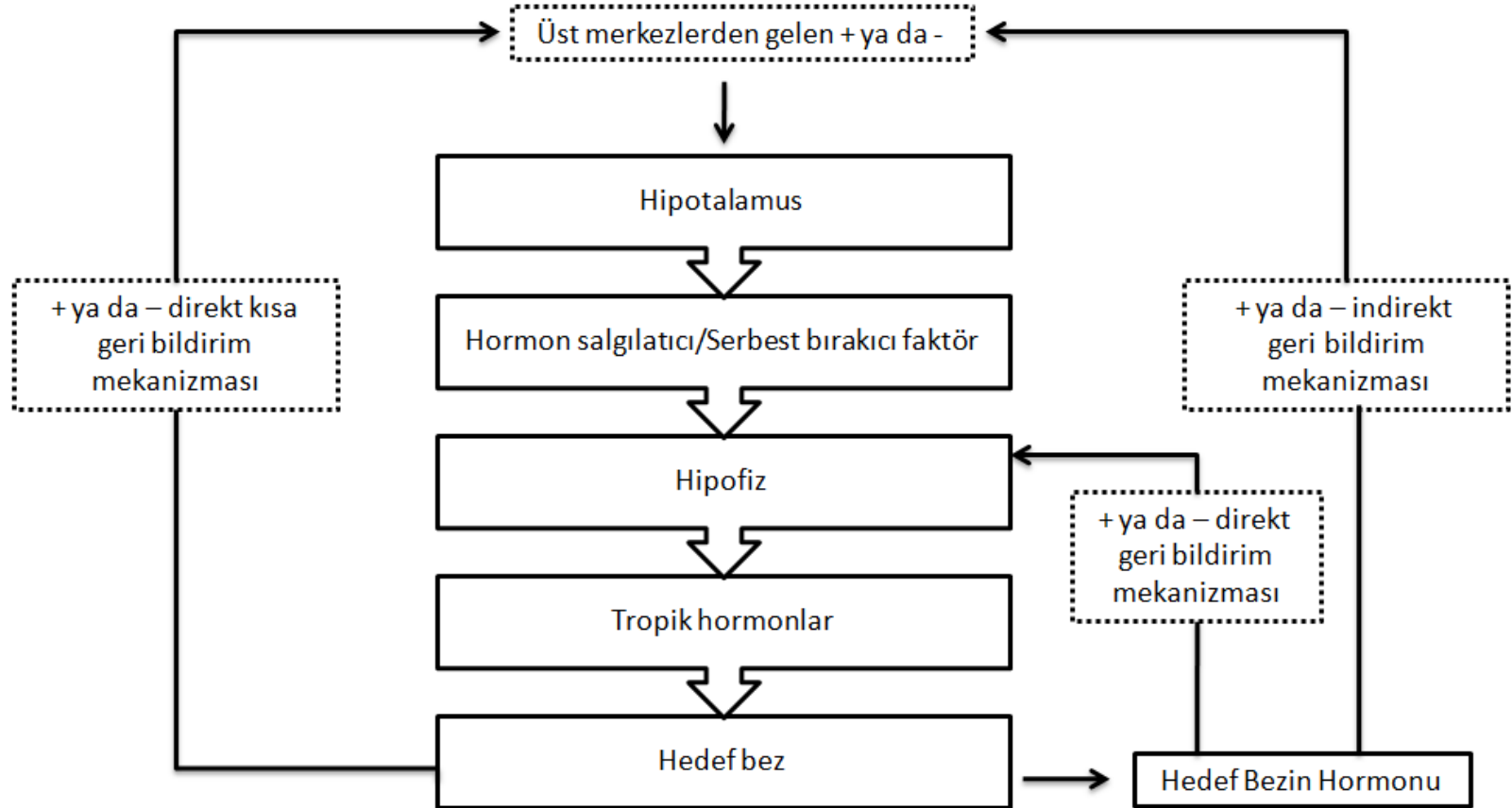


1. Kimyasal Kontrol

- Kandaki hormon düzeyi düşünce hipofizin ön lobundan salgılanan **trofik hormonlar**, düzeyi düşen hormonun yeniden salgılanmasını sağlar.
- Trofik hormonun salgılanması ise, hipotalamus tarafından salgılanan **"realising hormon"** tarafından kontrol edilir.



Endokrin Sistem Feedback (Geri Bildirim) Mekanizması

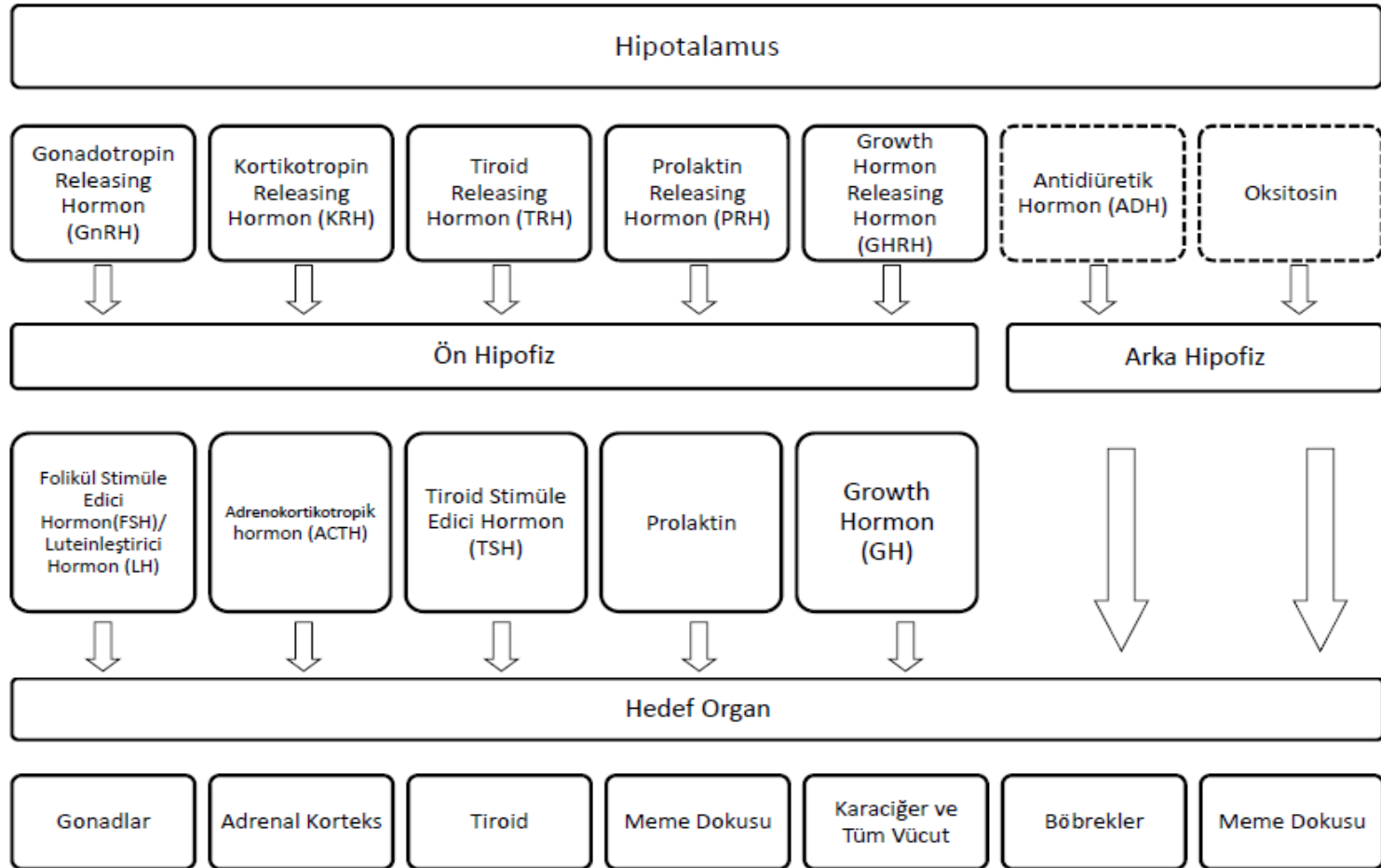


2. Nörolojik Kontrol

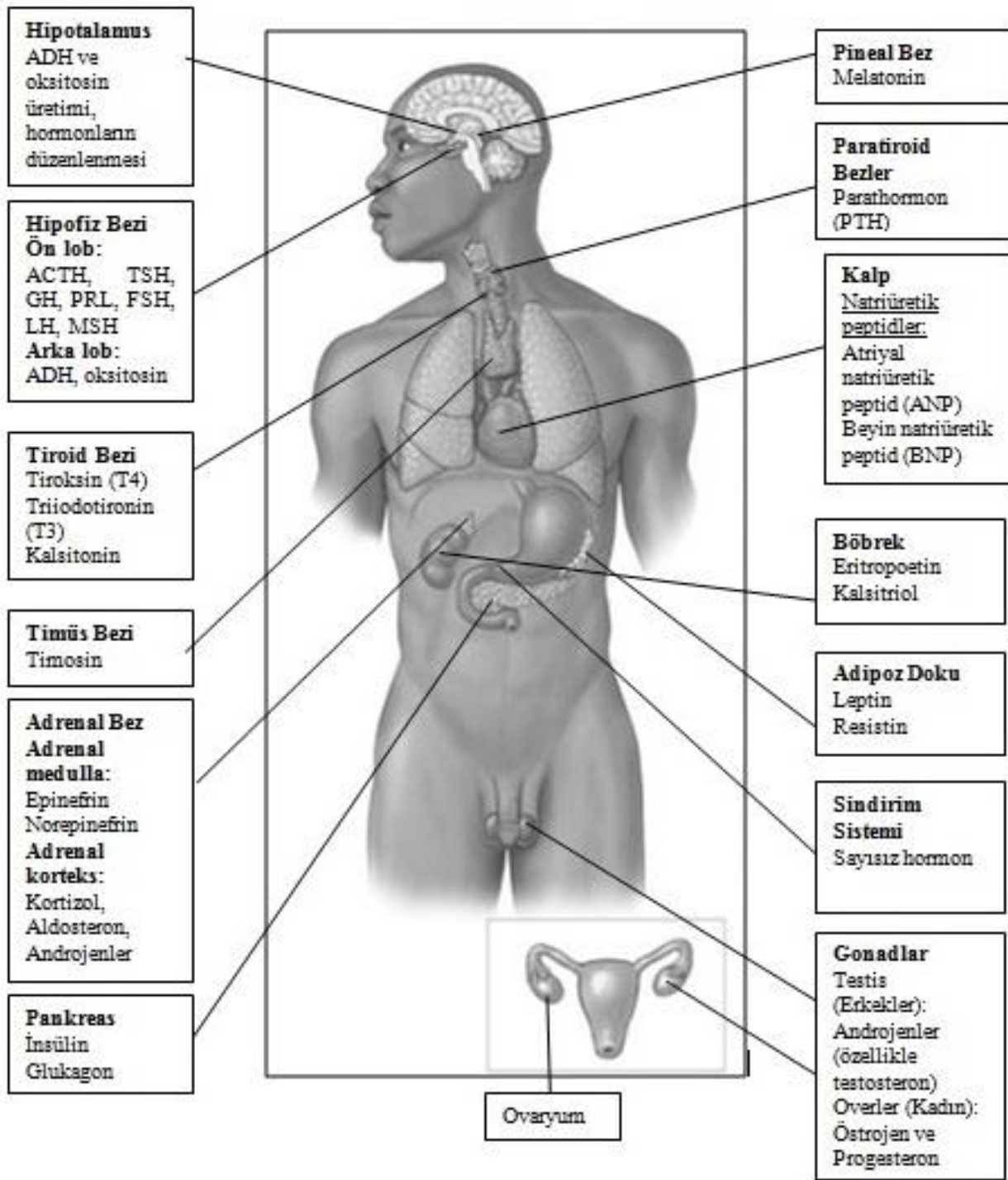
- Hormonların düzenlenmesinde **otonom ve santral sinir sisteminin** etkisi vardır.
- Santral sinir sistemi, vücudun iç ve dış ortamdan gelen uyarılara reaksiyon verir.
- Bu reaksiyonlar hipotalamusa geçer ve oradan da hipofize ulaşır, hipofiz hormonları da hedef endokrin bezleri uyararak etkisini gösterir (Örn. ACTH).



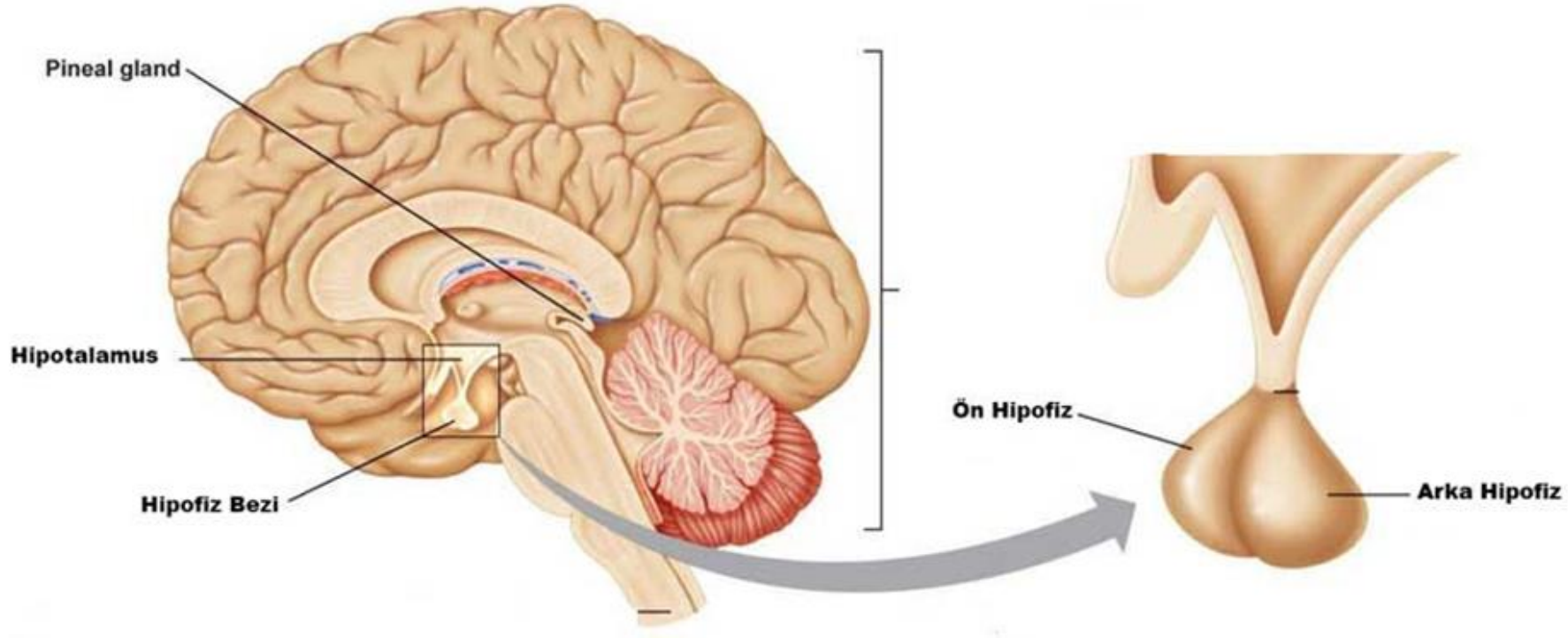
Hipotalamus ve Hipofizden Salgılanan Hormonların Hedef Organları



Endokrin bezlerden salgılanan hormonlar ve görevleri nelerdir?



HİPOFİZ BEZİ



HİPOFİZ BEZİ-Anterior Lob

- Büyüme hormonu (somatotropin, growth hormon)
- Kemiklerin ve diğer dokuların büyümelerini protein sentezini, yağ asidi yıkımını ve kan glikoz düzeyini artırır.
- Tiroid stimüle edici hormon (TSH)
- Tiroid bezini uyarır
- Adrenokortikotropin (ACTH)
- Adrenal korteksten steroid salınımını uyarır



HİPOFİZ BEZİ-Anterior Lob

- Follikol stimüle edici hormon (FSH)
- Luteinizan hormon (LH)
- Prolaktin
- Follikül gelişimini ve östrojen salgılanmasını sağlar
- Ovülasyonu, korpus luteum oluşumunu ve progesteron salgılanmasını sağlar
- Meme dokusunun büyümesini ve laktasyonu uyarır



HİPOFİZ BEZİ-Posterior Lob

- Antidiüretik hormon (ADH, vazopresin)
- Böbreğin toplayıcı kanallarında ve distal tübüllerinde suyun geri emilimini artırır; kan basıncı üzerine etkilidir.
- Oksitosin
- Süt salgılanmasını ve uterus kontraksiyonlarını uyarır.

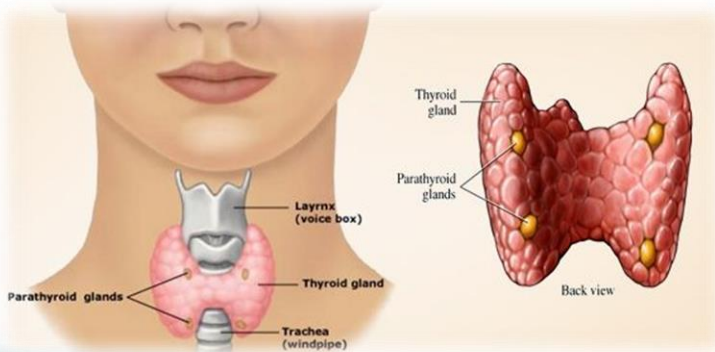


TİROİD BEZİ

- Tiroksin (T4) ve Triiyodotironin (T3)

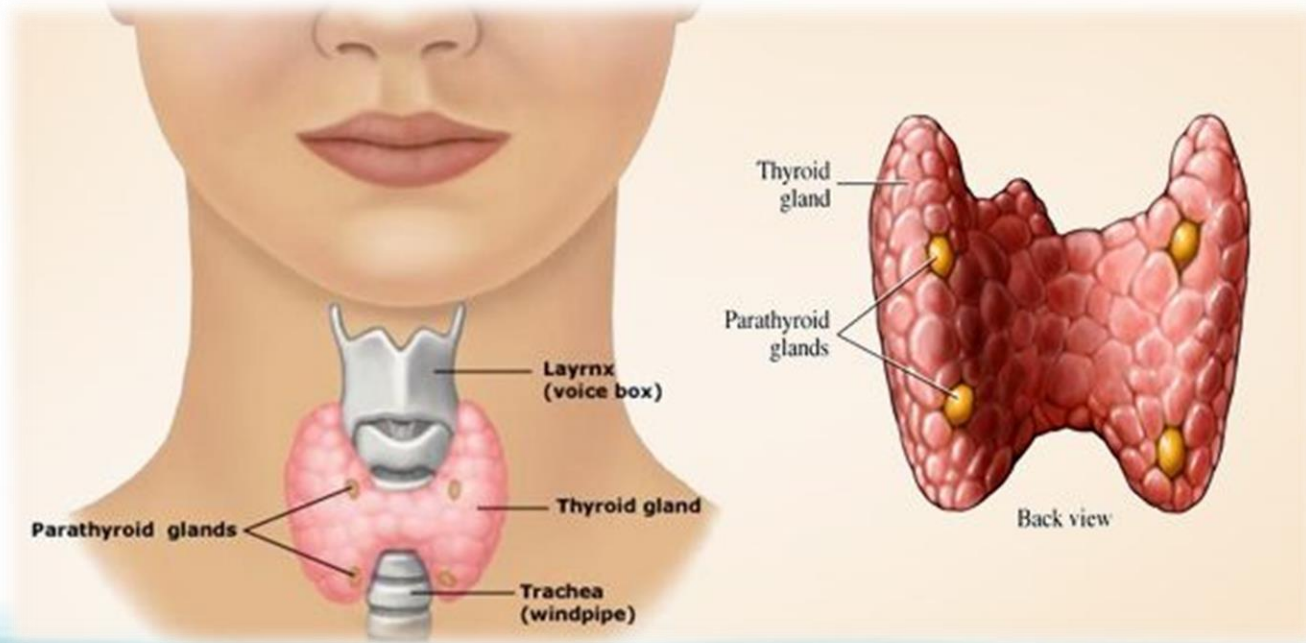
- Kalsitonin

- Metabolik aktiviteyi artırır
- Yağ, protein ve karbonhidrat metabolizmasını etkiler
- Büyüme ve gelişmeyi sağlar
- Serum kalsiyum düzeyini azaltır
- Fosfor düzeyini artırır

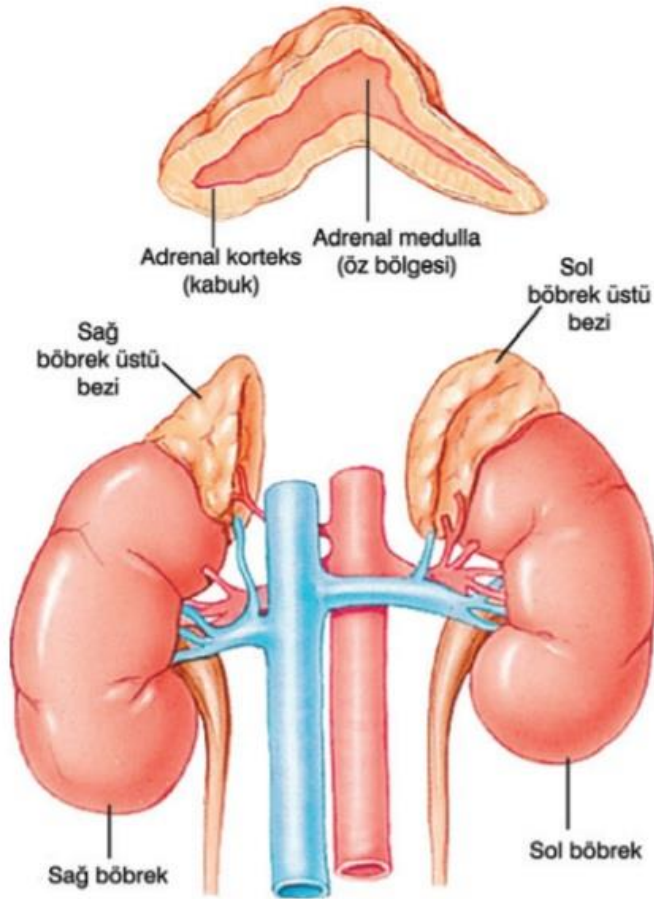


PARATİROİD BEZ

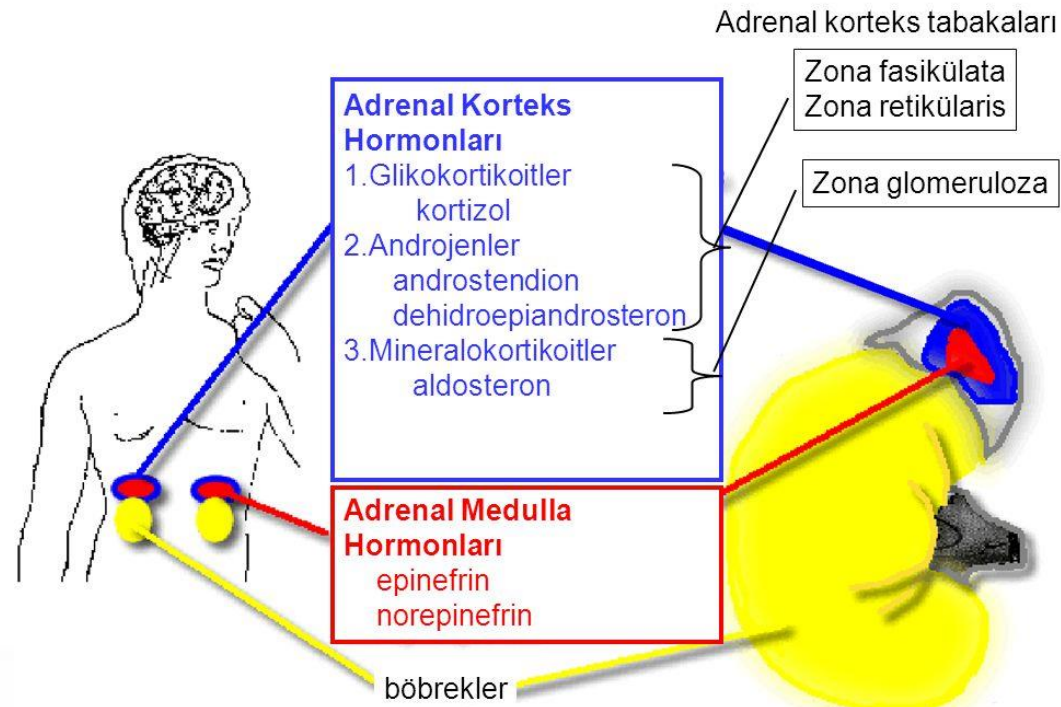
- Parathormon (PTH)
- Serum kalsiyum düzeyini artırır
- Fosfor düzeyini azaltır
- Kemik rezorbsiyonunu artırır



ADRENAL BEZLER



Böbrek üstü bezleri kabuk ve öz bölgesinden oluşur.



ADRENAL KORTEKS

- Glikokortikoidler (Kortizol)
 - Karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasını etkiler
 - Kan şekerini yükseltir
 - Strese cevap oluşturulmasını sağlar
 - Antiinflamatuvar etki gösterir.
- Mineralokortikoidler (Aldosteron)
 - Sodyumun tutulumunu, potasyumun ise atılımını sağlar. Strese cevap oluşturulmasında rol oynar.
- Seks hormonları
 - Sekonder seks özelliklerinin oluşumunu sağlar.



ADRENAL MEDULLA

- Epinefrin (Adrenalin)
 - Glikojenin glikoza dönüşmesini sağlar
 - Kan şekerini yükseltir
 - Kalp atım hızını ve kasılma gücünü artırır
- Norepinefrin (Noradrenalin)
 - Vazokonstriksiyona yol açarak kan basıncını yükseltir



OVERLER

- Östrojen ve Progesteron

- Kadında sekonder seks özelliklerinin oluşumunu sağlar
- Menstrüasyondan sonra endometriumun onarımını sağlar



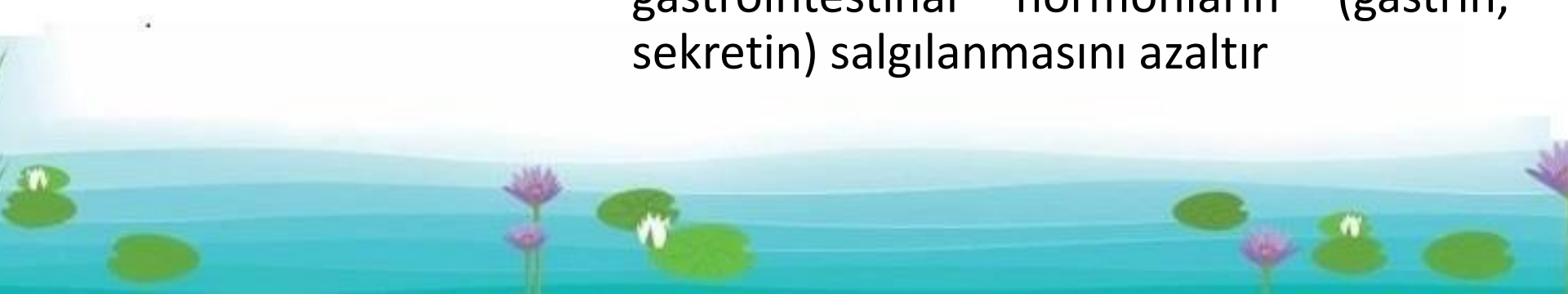
TESTİSLER

- Testesteron
 - Erkek üreme organlarının normal fonksiyon görebilmeleri için gereklidir.
 - Erkekte sekonder seks özelliklerinin gelişimini sağlar.



PANKREAS-Langerhans Adacıkları

- Glukagon
 - Kan şeker düzeyini artırır
- İnsülin
 - Kan şeker düzeyini azaltır
 - Protein, karbonhidrat ve yağ metabolizmasını etkiler
- Somatostatin
 - İnsülin, glukagon, growth hormon ve bazı gastrointestinal hormonların (gastrin, sekretin) salgılanmasını azaltır



PROSTAGLANDİNLER

- Prostaglandinler sentez edildikleri doku üzerine etki gösterir.
- Prostaglandinler, sentez edildikleri dokularda farklı etkiler gösterebilir.



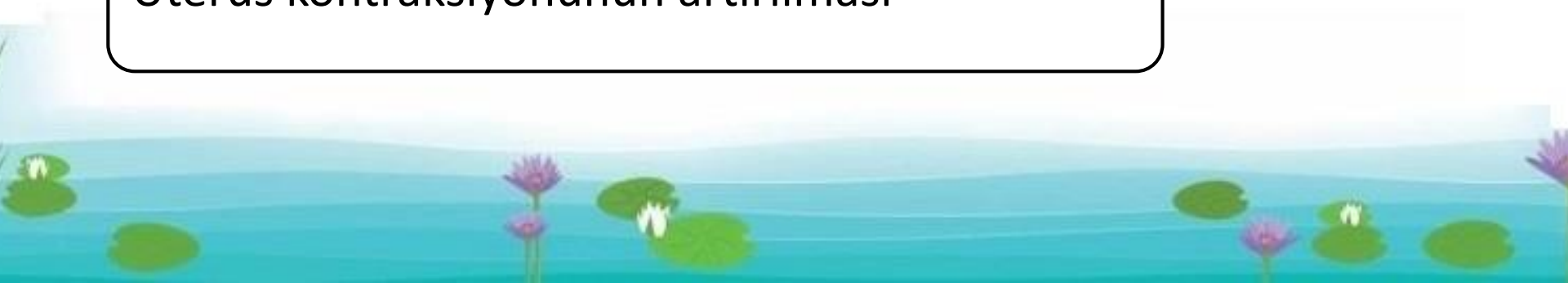
Prostaglandinlerin Etkileri

Gastrik sekresyonların baskılanması

Hava yolundaki düz kasların gevşetilmesi

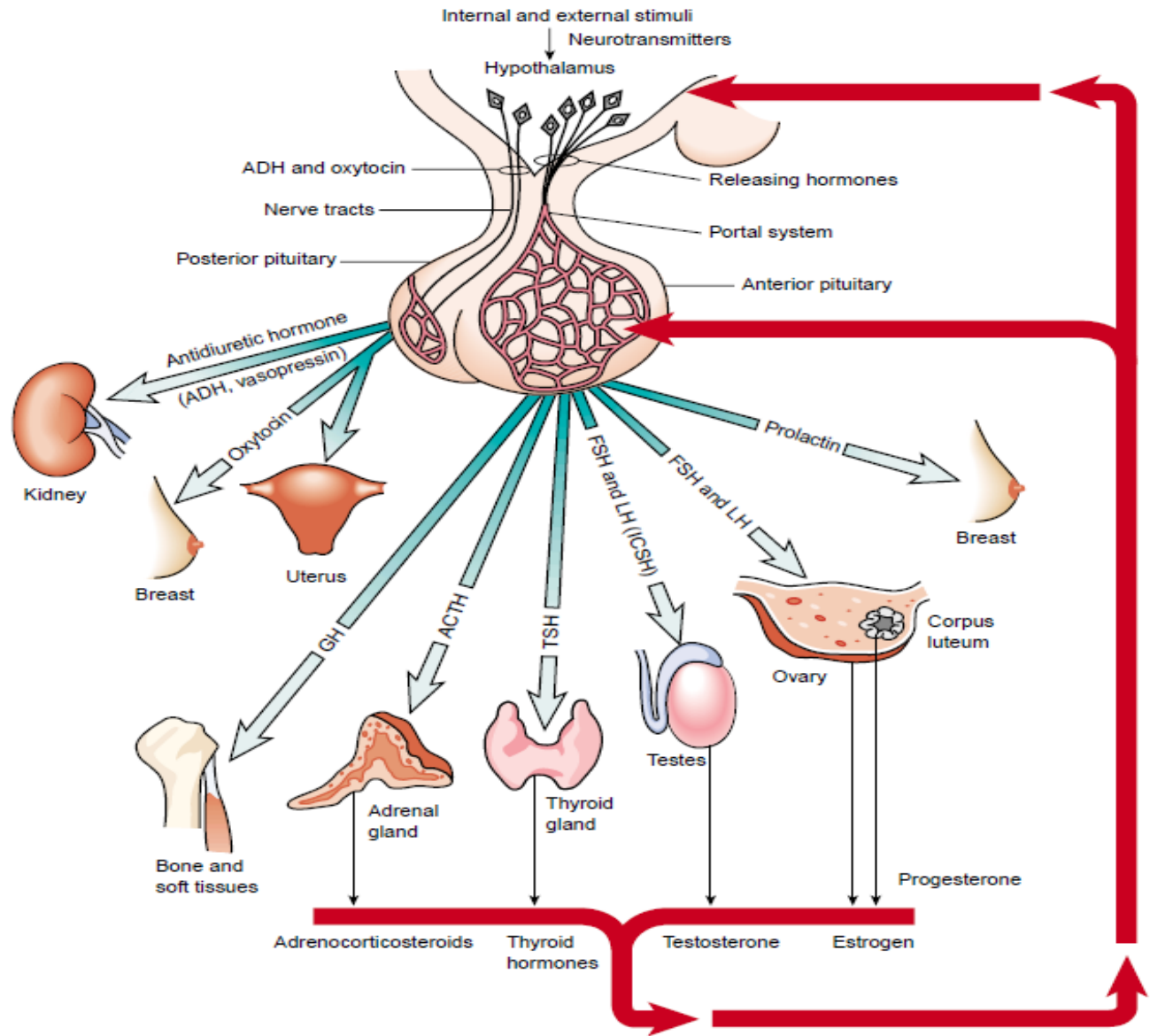
Kan basıncının yükseltilmesi ya da düşürülmesi

Uterus kontraksiyonunun artırılması



HIPPOCAMPUS

SALIGILANAN HORMONLAR

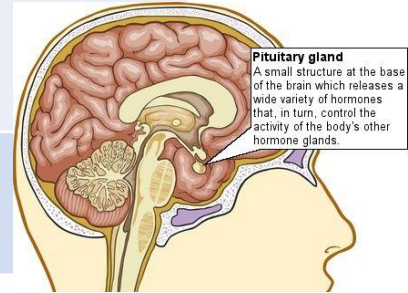


HİPOFİZ BEZİNİN (PİTÜİTAR BEZ) CERRAHİ GİRİŞİM GEREKTİREN HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI



HİPOFİZ BEZİ= «Endokrin Sistemin Şefi»

Hipofiz bölümü	Hipoaktivite	Hiperaktivite
Ön hipofiz	-Dwarfizm (Cücelik) -Akromikria -Simmond Hastalığı	-Jigantizm (Ergenlik Öncesi) -Akromegali (Yetişkinlik) -Akromegalik Jigantizm -Cushing Sendromu -Hipertiroidizm
Arka hipofiz	-Diabetes İnsipidus	-Uygunsuz Antidiüretik Hormon Salınımı Sendromu (UADHS) -Hiperprolaktinemi
Ön-arka hipofiz	-Adipozogenital distrofi	-



HİPOFİZ TÜMÖRLERİ

- Hipofiz adenomları genellikle benign tümörlerdir.
- Tüm intrakranial tümörlerin % 10-15'ini oluşturmaktadır.
- Sıklıkla 30-40 yaş aralığında görülür.
- Hipofiz tümörleri salgı yapma durumuna göre **salgı yapan ve salgı yapmayan**; hücre tiplerine göre **eozinofilik, bazofilik ve kromofobik** olarak sınıflandırılır.



Belirti ve Bulgular

Sistemik Etkiler

Büyümeye ilişkin bozukluklar, anormal süt salgılanması (galaktore), hedef organlardan birinin ya da birden fazlasının (örn. tiroid, adrenal) aşırı hormon salgılaması

Lokal Etkiler

Hipofiz bezinin büyümesi ve kafa içinde oluşturduğu basınç artışı, optik kiyazmaya olan baskıya bağlı görme bozuklukları, baş ağrısı, uykuya eğilim



Tedavi

- **RT**

- **Medikal tedavi:**

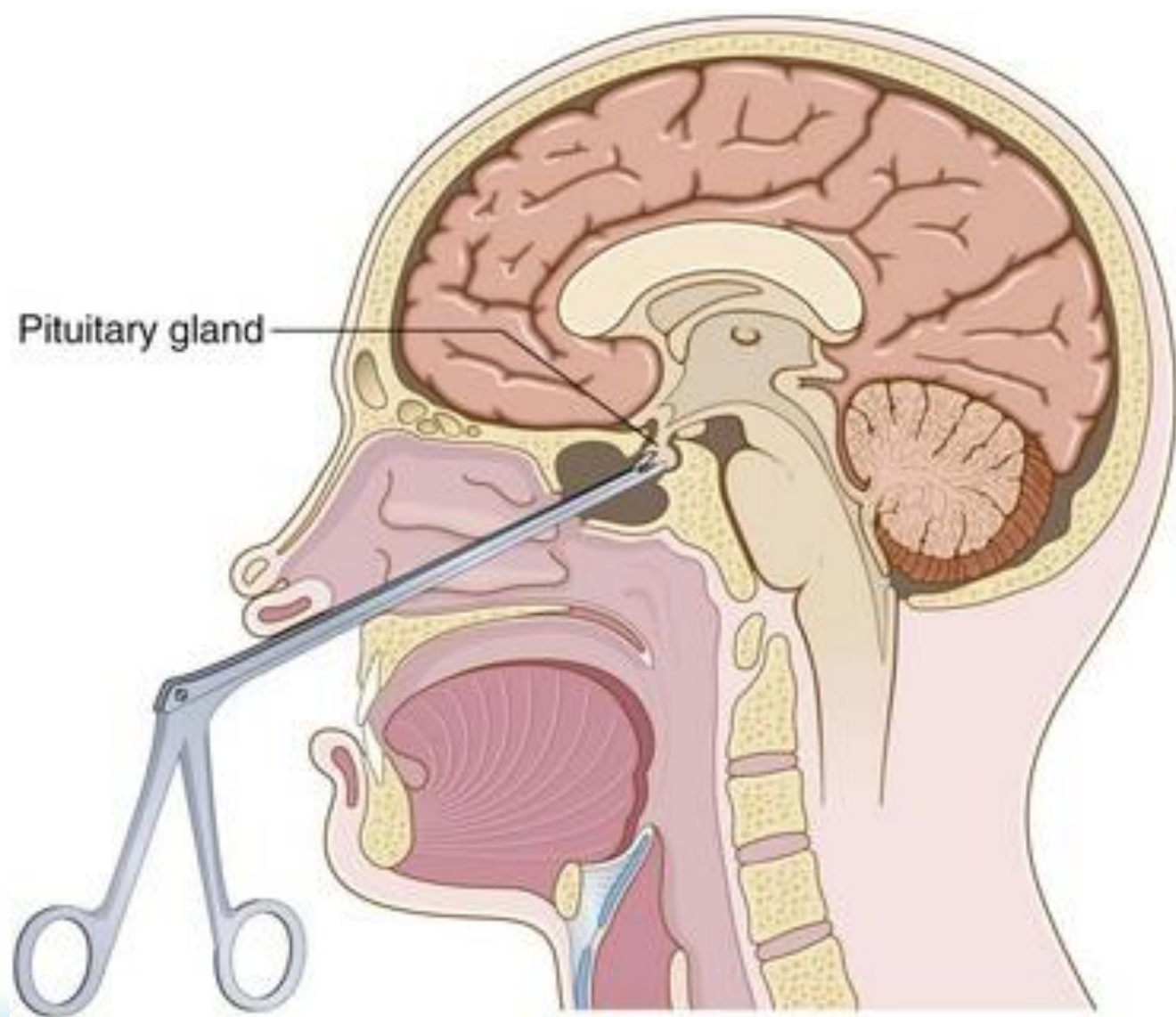
- Bromocriptine (dopamin antagonisti)
- Octreotide (sentetik somatostatin benzeri) kullanılır.
- Bu ilaçlar büyüme hormonu üretimini baskılar ve tümörü küçültür.
- Ameliyat öncesi ya da sonrası dönemde uygulanabilir.

- **Cerrahi tedavi:**

- Parsiyel ya da total hipofizektomi uygulanmaktadır.
- Cerrahi Yöntemler;
 - Frontal ya da subfrontal kraniotomi
 - Transsfenoidal yaklaşım
 - Endoskopik yaklaşım



Pituitary gland



Ameliyat Öncesi Dönem Hemşirelik Bakımı

- Hastanın ve ailesinin varsa soruları yanıtlanmalıdır.
- Hastanın endişe ve korkularını paylaşması sağlanmalıdır.
- Hastaya ameliyattan sonra üriner, intravenöz ve diğer kateterlerinin olabileceği ile monitöre bağlı olabileceği açıklanmalıdır.
- Ameliyat öncesi dönemde hastanın kapsamlı fizik muayenesi, nörolojik değerlendirmesi, göz muayenesi, yaşamsal bulguları takibi ve kilo ölçümü yapılmalıdır.



Ameliyat Öncesi Dönem Hemşirelik Bakımı

- Hastanın nörolojik değerlendirmesinde;
 - * Bilinç düzeyi (uyku-uyanıklık, kişi-yer-zaman oryantasyonu, kooperasyon),
 - * Görme keskinliği ve alanı,
 - * Ekstremitelerin duyu ve motor fonksiyonları kontrol edilmelidir.
- Hastaya derin solunum egzersizleri konusunda eğitim verilmelidir.

Unutmayın

- Ameliyat sonrası dönemde kafa içi basıncında artma riski olacağı için hastaya **öksürük egzersizi yaptırılmamalıdır.**



Ameliyat Öncesi Dönem Hemşirelik Bakımı

- Transsfenoidal hipofizektomi uygulanacaksa hastaya **ameliyat sonrasında öksürme, hapşıрма ve sümkürmekten kaçınması gerektiği** açıklanmalıdır.
- Kadın hastalara hipofiz bezinin tamamı ya da büyük kısmı çıkarıldığında FSH/LH hormonları salınımı azalması veya hiç salınmaması nedeniyle **amenore** (menstrüasyondan kesilme) ve infertilite gelişebileceği hakkında bilgi verilmelidir.



Ameliyat Öncesi Dönem Hemşirelik Bakımı

- Hastaya tiroid hormonu, kortizol ve gonadal hormonları ameliyat sonrası dönemde dışarıdan alması gerekebileceği söylenmelidir.
- Hipofiz ameliyatı, hastanın adrenal fonksiyonlarını etkileyebileceğinden hastaya ameliyat öncesi kortizol verilerek, adrenal yetmezlik önlenir ve hastanın ameliyat stresi ile baş etmesi sağlanır.

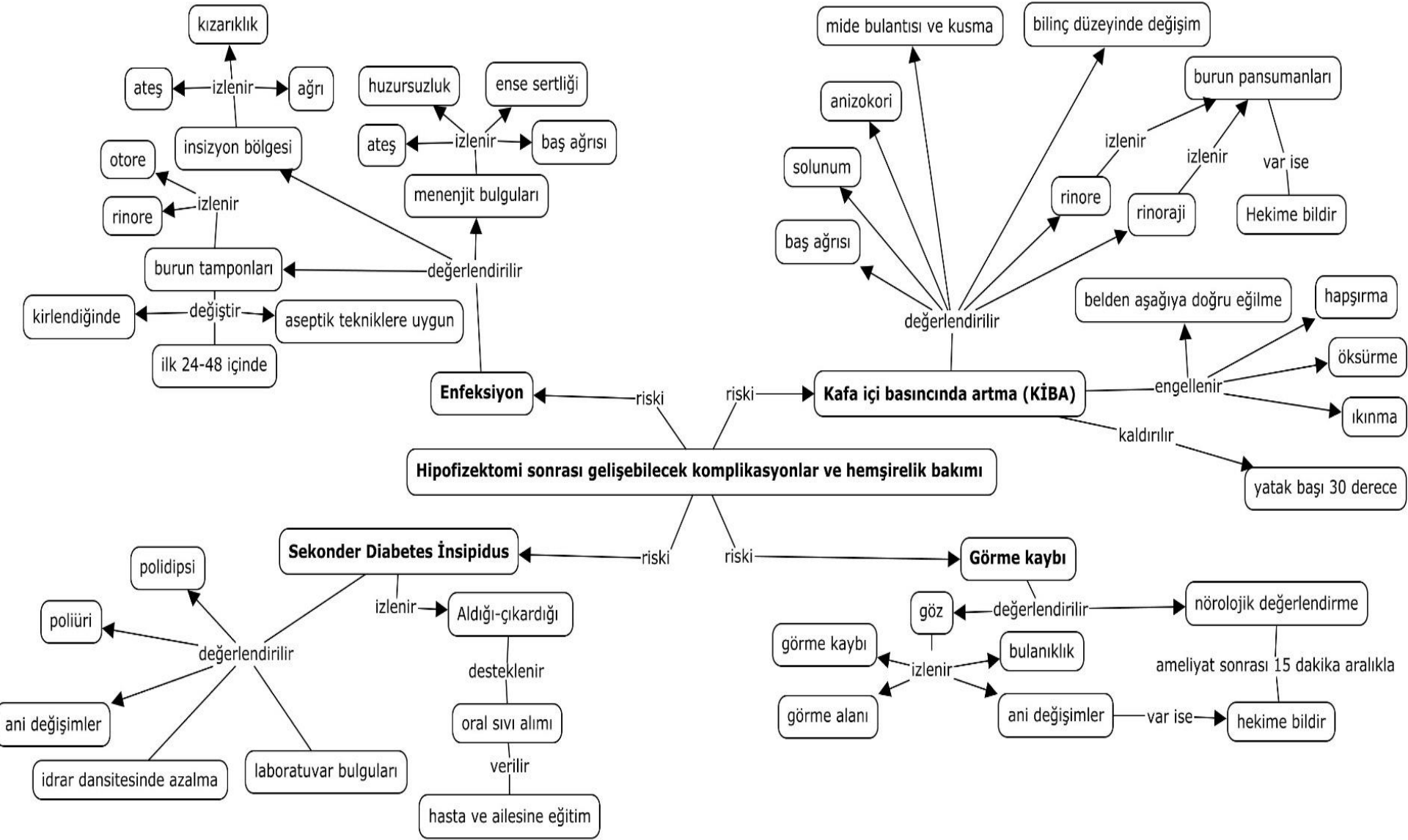


Ameliyat Sonrası Dönem Hemşirelik Bakımı

- **Yaşam bulguları ve nörolojik durumu**n takibi
- Erken dönem **komplikasyonlarının izlenmesi** (serebral ödem, kafa içi basıncı artışı/KİBA, adrenal yetmezlik, hipotiroidizm, diabetes insipidus, menenjit)
- **KİBA belirti-bulgularının izlenmesi**
- Görme problemlerinin izlemi
- AÇT
- Ağız bakımı
- Rinore takibi
- Kan glikoz düzeyi takibi
- Valsalva manevrasının önlenmesi
- Taburculuk eğitimi



Hipofizektomi Ameliyatı Sonrası Gelişebilecek Komplikasyonlar ve Hemşirelik Bakımı



TİROİD BEZİNİN CERRAHİ GİRİŞİM GEREKTİREN HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI



TİROİD BEZİ

- Tiroid bezi, trakeanın önünde, krikoid kıkırdağın hemen altında yer alan kelebek şeklinde bir organdır.
- İsthmusla birbirine bağlı olan iki lateral lobu vardır.
- Yaklaşık olarak 20-30 gr. ağırlığında olup, kan akımı yönünden oldukça zengindir.
- Bezden salgılanan hormonlar triiyodotironin (T3), tiroksin (T4= tetraiyyodotironin) ve kalsitonindir.

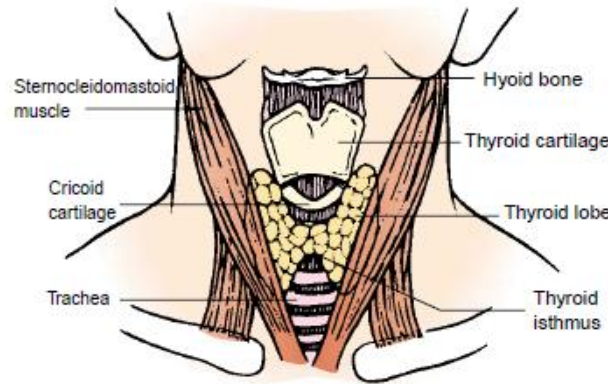
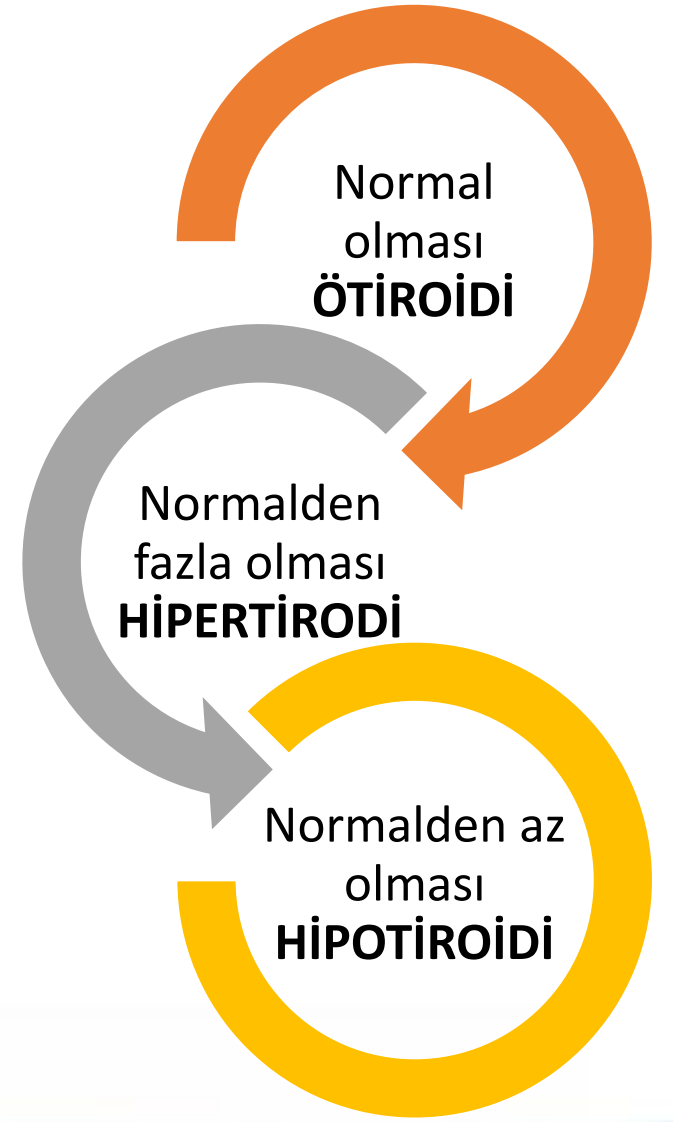
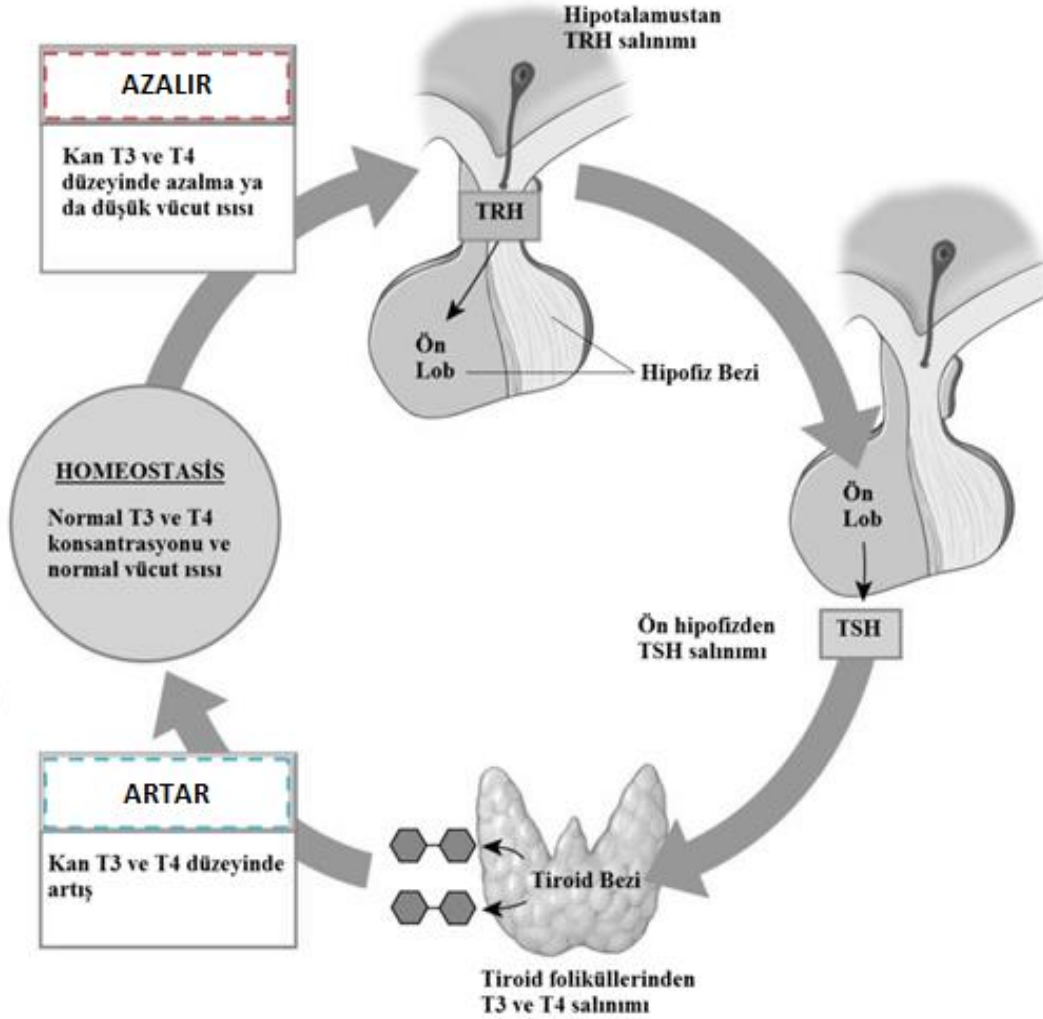


FIGURE 42-3 The thyroid gland and surrounding structures. From Weber, J. W. & Kelley, J. (2003). *Health assessment in nursing* (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

TİROİD BEZİ

- Tiroid bezi **folliküllerden** oluşur.
- Folliküllerin içi iyot içeren **kolloid madde (tiroglobülin)** ile doludur.
- T3 ve T4 folliküllerde sentez edilir; folliküller arasına dağılmış olan parafolliküler hücrelerde ise **kalsitonin** üretilir.
- T3 ve T4 "**tiroid hormonları**" olarak isimlendirilir.



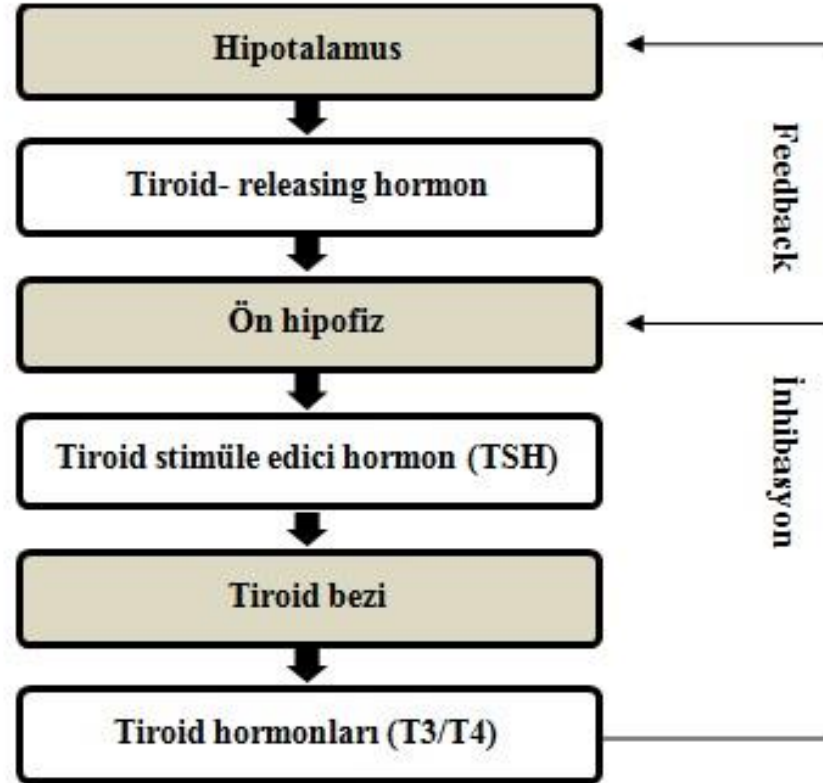


1. Düşük bazal metabolizma hızı
2. Leptin
3. α -melanosit uyarıcı hormon

1. Aşırı iyodür alımı
2. Stres
3. Somatostatin
4. Glikokortikoidler
5. Dopamin

Simülasyon

İnhibasyon

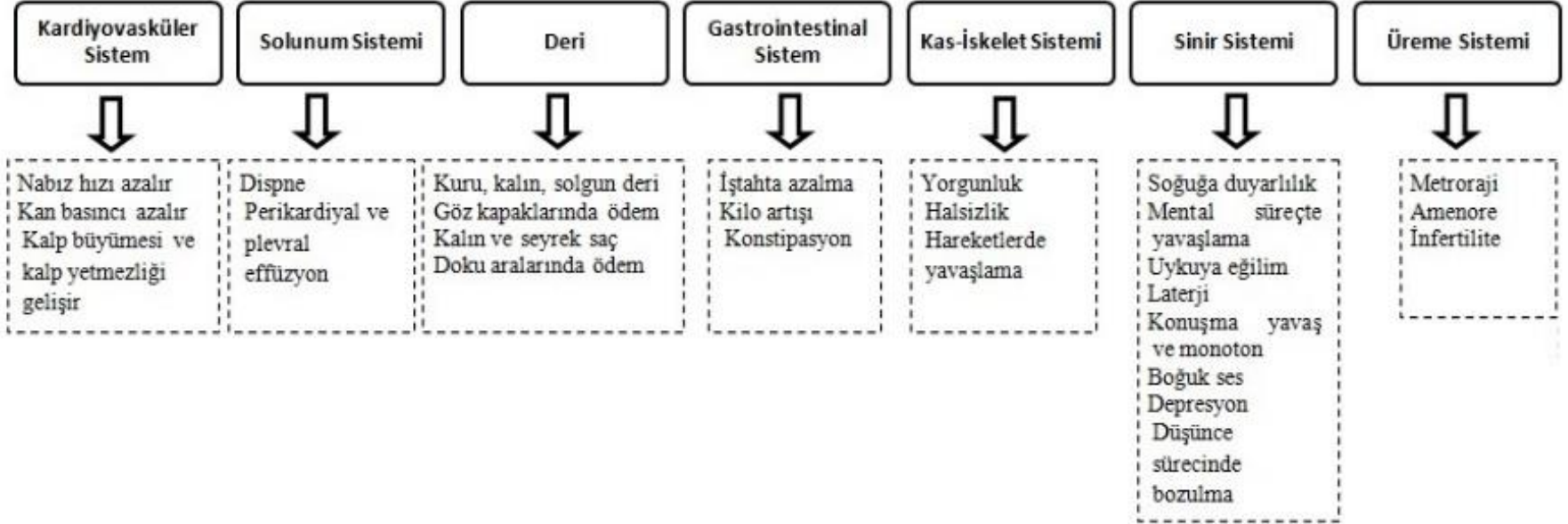


Tiroid Bezi Hastalıkları

Hipoaktivite	Primer /Sekonder/Tersiyer Hipotiroidi Miksödem Koması
Hiperaktivite	Primer/Sekonder/Tersiyer Hipertiroidi Toksik Diffüz Guatr (Graves Hastalığı) Toksik Multinodüler Guatr (Plummer Hastalığı) Tiroid Fırtınası (Tirotoksik Kriz)
Hipoaktivite/ Hiperaktivite	Multipl Nodüler Guatr (MNG) Basit Diffüz Guatr
Tümörler	Tiroid Adenomları Tiroid Karsinomları



HİPOTİROİDİZM BELİRTİ VE BULGULARI



HİPERTİROİDİZM BELİRTİ VE BULGULARI

Kardiyovasküler Sistem



Nabız hızı artar
Sistolik kan basıncı artar
Diyastolik kan basıncı azalır
Kardiyak aritmi

Solunum Sistemi



Solunum güçlüğü
Solunum hızında artma

Deri



Ilık ve nemli deri
Göz kapaklarında retraksiyon
Saçlarda azalma
Tükürük salgısında azalma

Gastrointestinal Sistem



İştahta artma
Kilo kaybı
Diyare

Kas-İskelet Sistemi



Yorgunluk
Halsizlik

Sinir Sistemi



Sıcağa duyarlılık
Sinirlilik
Sıkıntı
Hareketsiz kalamama
İrritabilite
Mental değişiklikler
Uykusuzluk
Ellerde titreme
Görüş bozukluğu

Üreme Sistemi



Oligomenore
Amenore
İmpotans



Tümör Belirti ve Bulguları

- Bezde ağrısız ve sert kitle
- Soğuk (radyoaktif iyodu tutmaz), solid ve hızlı büyüyen nodül
- Yutma ve solunum güçlüğü
- Lenf nodlarında büyüme



Tiroid Bezinin Cerrahi Girişim Uygulanmasını Gerektiren Durumlar

- Hipertiroidizmin radyoaktif iyot tedavisi sonucu başarısız olması
- Guatrın evre dokulara baskı yapması
- Tiroid kanseri
- Kozmetik nedenler
- Hemoraji riski



Cerrahi Tedavi

Kısmi tiroid
lobektomi



Tiroid lobektomi



Tiroid lobektomi
ile
isthmusektomi



Total Radikal
Tiroidektomi



Total
Tiroidektomi



Subtotal
tiroidektomi



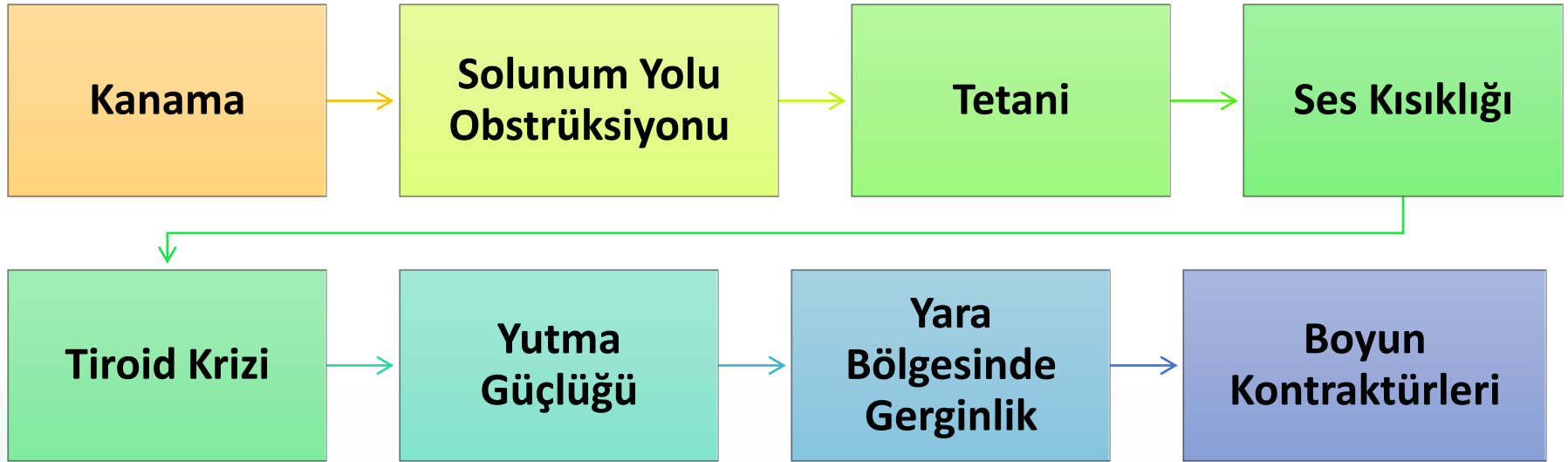
Tiroidektomi Öncesi Hemşirelik Bakımı

- Beslenme desteđi (protein, kalori, vitamin ve mineral yönünden zengin bir diyet)
- Kilo takibi
- Anksiyetenin azaltılması
- Dinlenmenin sağlanması
- Hasta eğitimi (boynun desteklenmesi)



Tiroidektomi Sonrası Hemşirelik Bakımı

- Pozisyon verilmesi
- Tiroidektomi sonrası gelişebilecek komplikasyonlar yönünden hastanın izlenmesi



Kanama

- **Yaşam bulguları**, stabil oluncaya kadar 15 dakikada bir değerlendirilir.
- **Taşikardi, hipotansiyon, boyun bölgesinde basınç hissinin** kanamaya bağlı olabileceği unutulmamalıdır.
- Hastanın **pansumanları, boynunun arka kısmı ve omuzları** kanama yönünden gözlenir.



Solunum Güçlüğü

- Tiroidektomi sonrasında **glottis ödemi**
- **Larengeal sinirin zarar görmesi**
- **Hemoraji** nedeniyle trakeanın bası altında kalması
- **Sekresyon artışı** nedeniyle gelişebilir.



Unutmayın



Hastanın sargılarının sıkıldığını veya basınç hissettiğini ifade etmesi kanama/glottis ödemine bağlı solunum yolu obstrüksiyonu bulgusu olabilir.

Solunum Güçlüğü

- Hastada dispne, siyanoz ve hırıltı belirtileri değerlendirilir.
- Hastaya yarım saatte bir **derin solunum egzersizleri** yaptırılır.
- **Sekresyonlar aspire** edilir.
- Sekresyon atılımını kolaylaştırmak ve solunum yolu açıklığını sağlamak için **nemli oksijen verilir.**
- Hastada solunum sorunu varsa, **narkotik analjezikler verilmez.**



- *Trakeostomi seti, endotrakeal tüp ve larengoskop, kolay ulaşılabilecek bir yerde hazır bulundurulur.*



Ses Kısıklığı

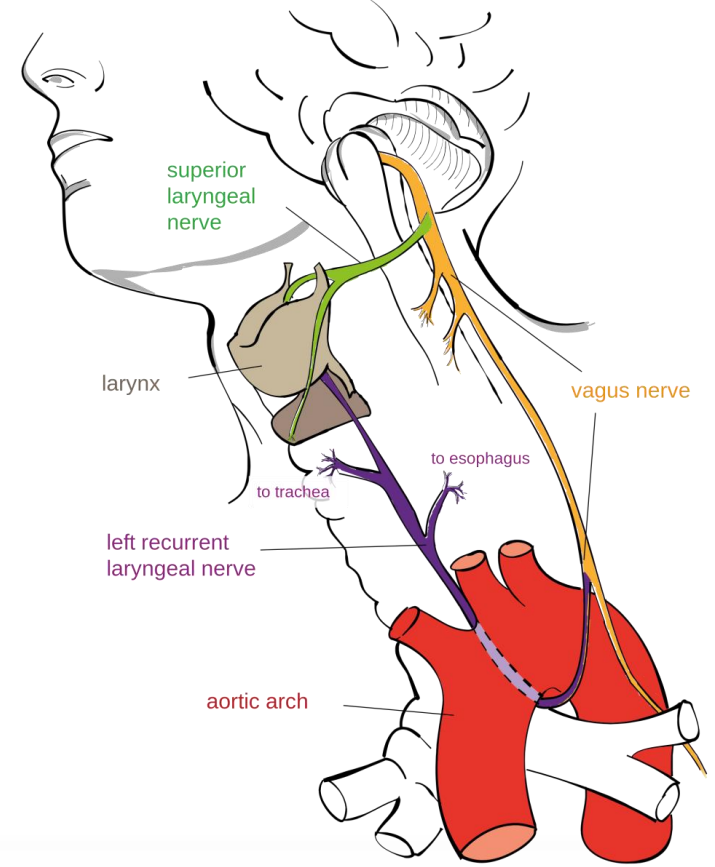
- Ameliyat sırasında **rekürrent laringeal sinirin** zarar görmesi nedeniyle ses kısıklığı olabilir.

LARİNGEAL SİNİR PARALİZİSİ

Ses kısıklığı

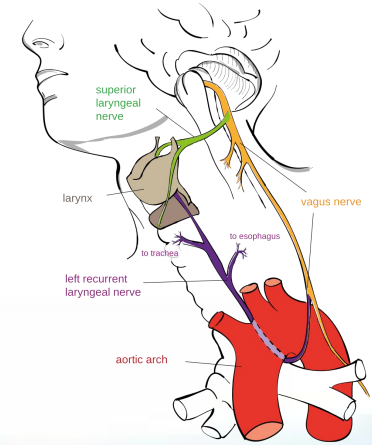
Hava yolu
obstrüksiyonu

Aspirasyon

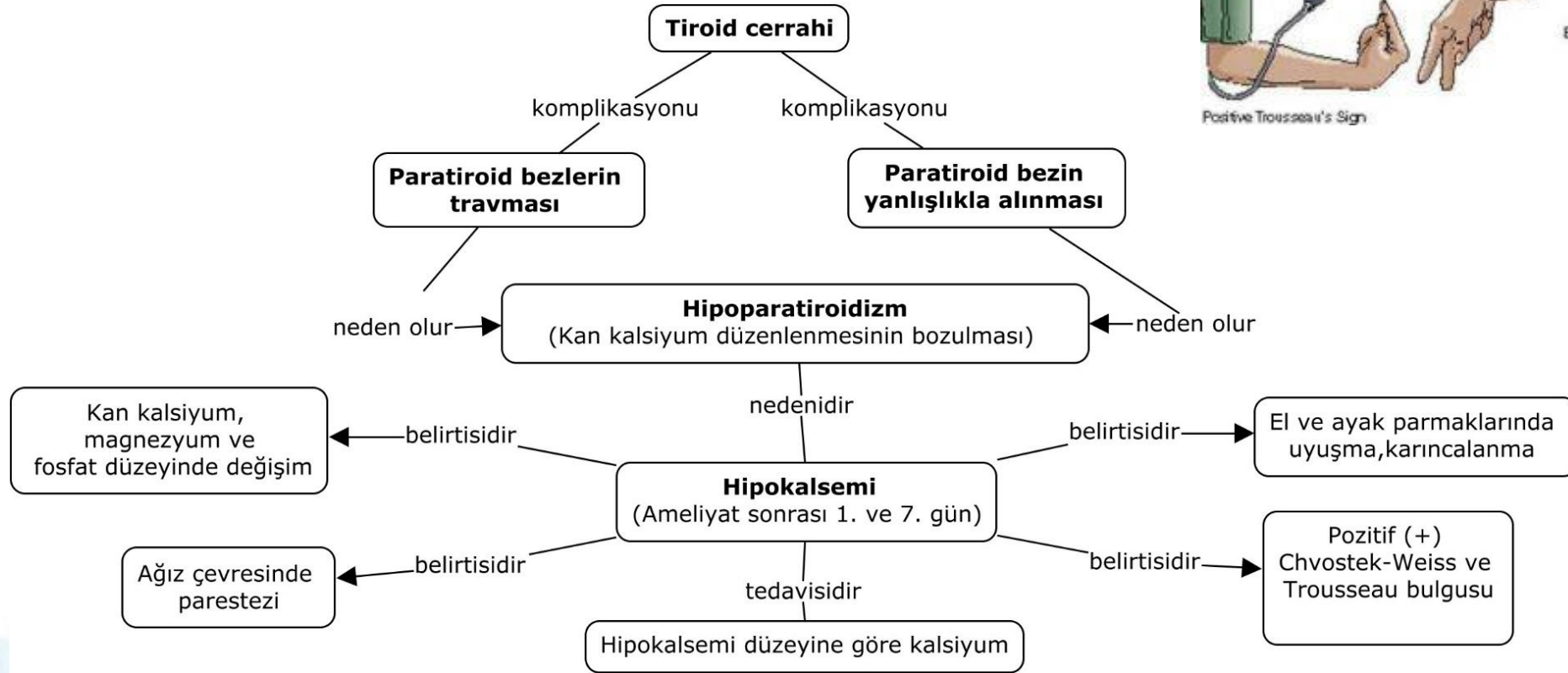


Ses Kısıklığı

- Hastaya sorular sorularak konuşması istenir.
- Hastanın 30-60 dk arayla konuşması değerlendirilir.
- Hastaya ses kısıklığının birkaç gün içinde düzelebileceği ve bu süre içinde olabildiğince az konuşması gerektiği açıklanır.



Hipokalsemi



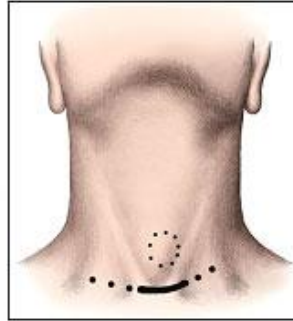
Yara Bölgesinde Gerginlik

- Yara alanındaki gerginliği önlemek için, hastaya semi fowler pozisyon verilir (kan basıncı normal ise).
- Baş ve boyun yastık ile desteklenir.
- Boynun fleksiyonu ve hiperekstansiyonu önlenir.



Yara Bölgesinde Gerginlik

- Genellikle, tiroidektomi sonrası postoperatif **1.** günde hasta ayağa kaldırılır. Otururken ve hareket ederken, hastanın boynunu ameliyat öncesinde öğretildiği şekilde desteklemesi sağlanır.
- Boyunda kontraktür gelişmesini önlemek için yara yeterince iyileştikten sonra , günde birkaç kez boynun yapabildiği yönlere hareket ettirilmesi konusunda hastaya eğitim verilir.



Tiroid Krizi

- Hemşire hastayı **Hipertermi (İLK BULGU), ajitasyon ve taşikardi (dk'da 130'dan fazla)** gibi tiroid krizi bulguları yönünden değerlendirir.

TEDAVİDE AMAÇ

- Hormon salgısını azaltma,
- Beden ısını ve kalp atımını azaltarak kardiyovasküler kollapsı önlemektir.



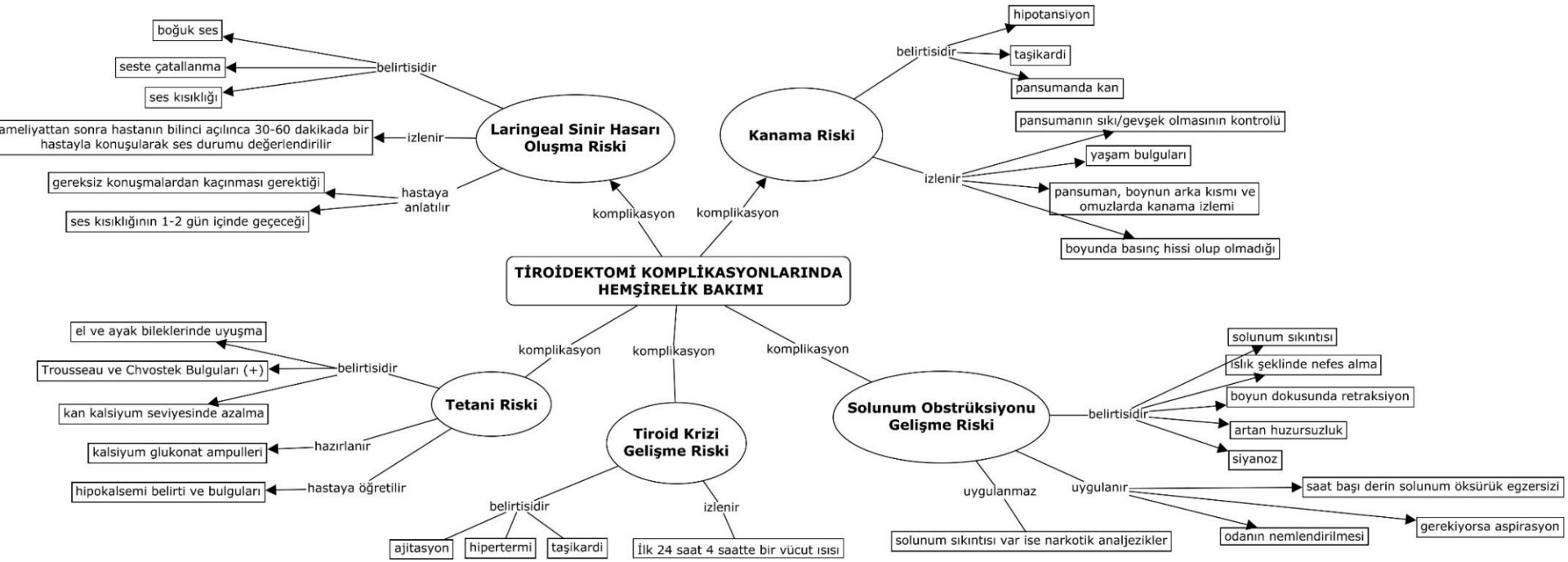
Yutma Güçlüğü

- Ameliyat sonrası 1-2 gün hastada yutma güçlüğü olabilir.
- Ameliyat sonrasında ağızdan beslemeye sıvı gıdalarla başlanır. Yutma güçlüğü azaldıkça yumuşak ve katı gıdalara geçilir.



Taburculuk Eğitimi



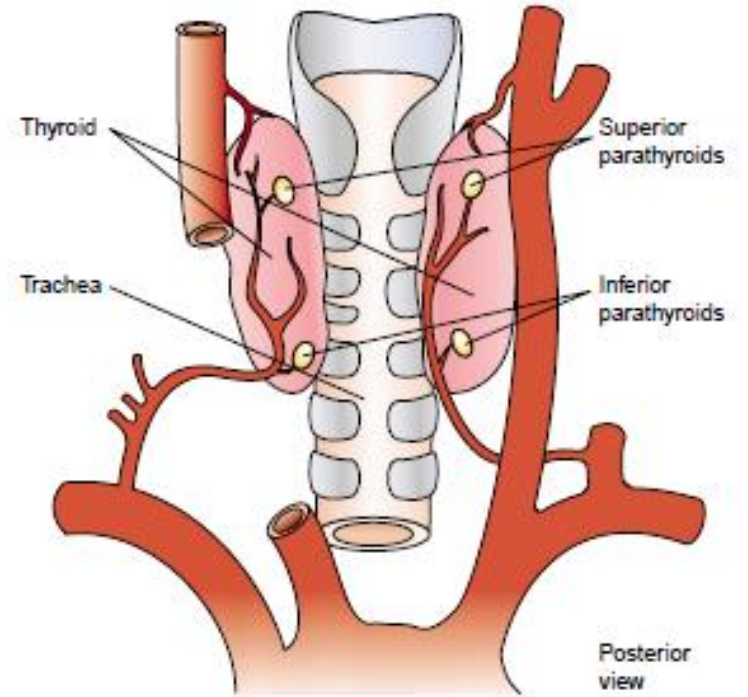
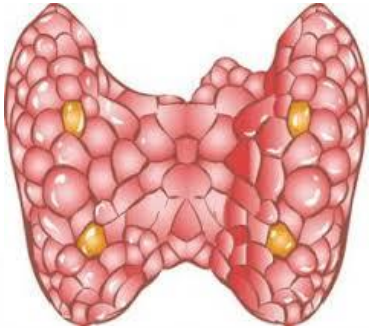


PARATİROİD BEZİNİN CERRAHİ GİRİŞİM GEREKTİREN HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI



PARATİROİD BEZİ

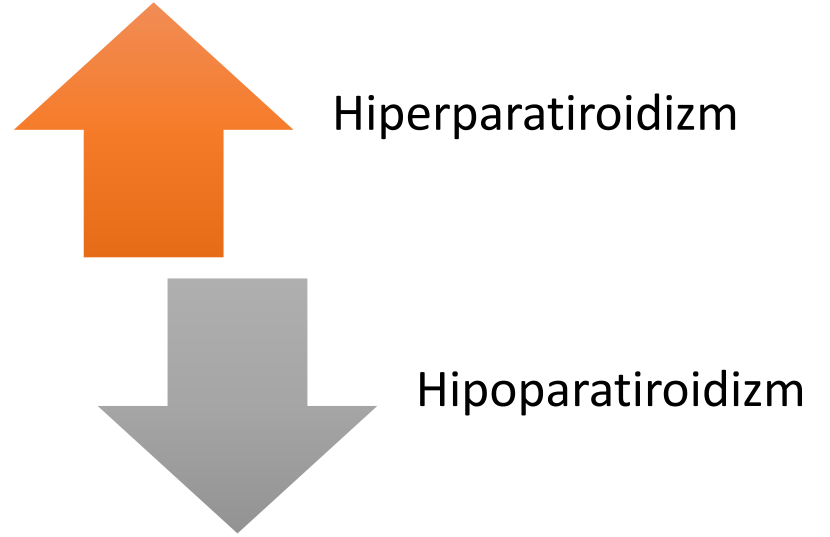
- Tiroid bezinin arka yüzüne yerleşmiş olan dört adet küçük bezdir.
- Parathormon polipeptid yapıda bir hormondur.



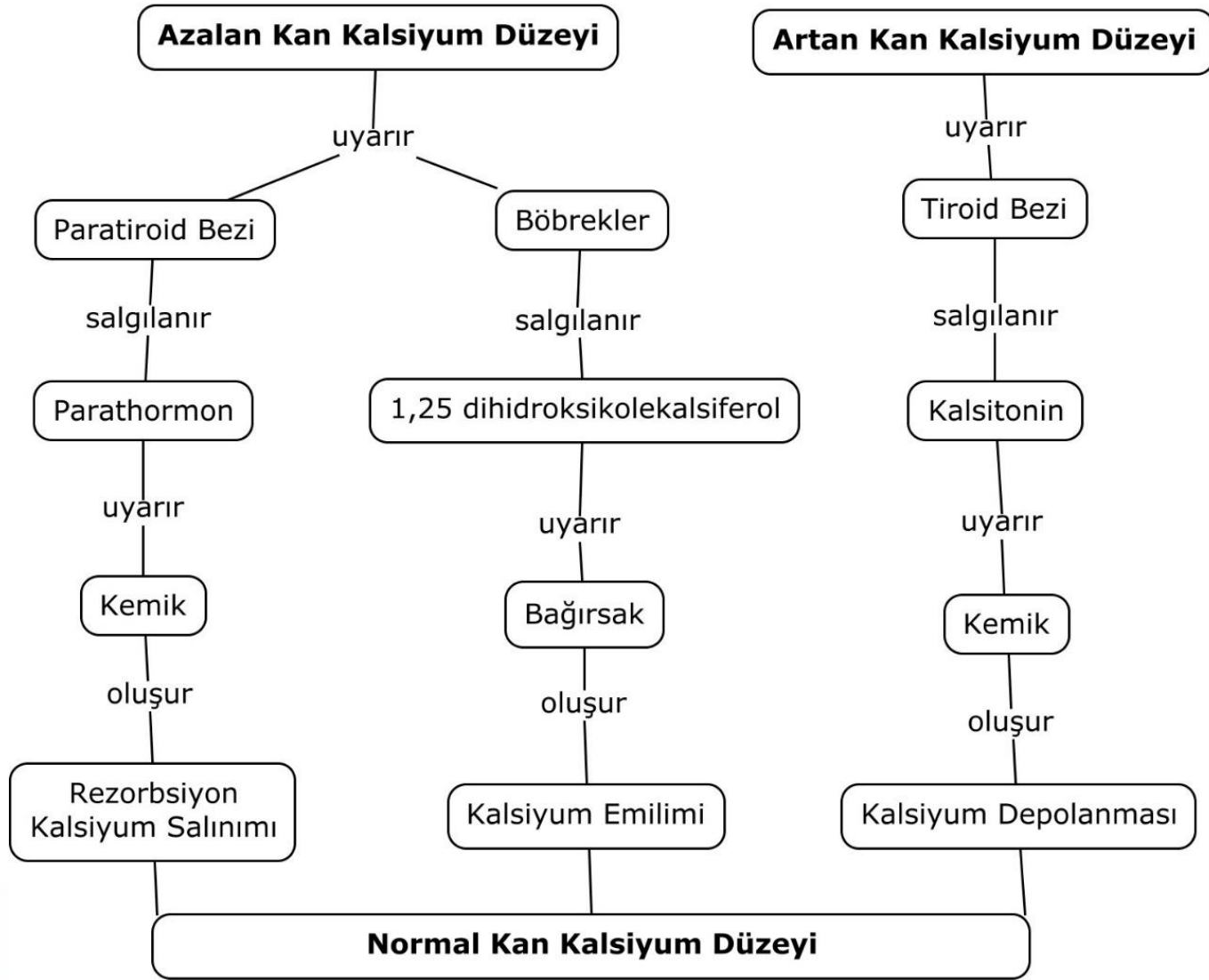
Parathormon

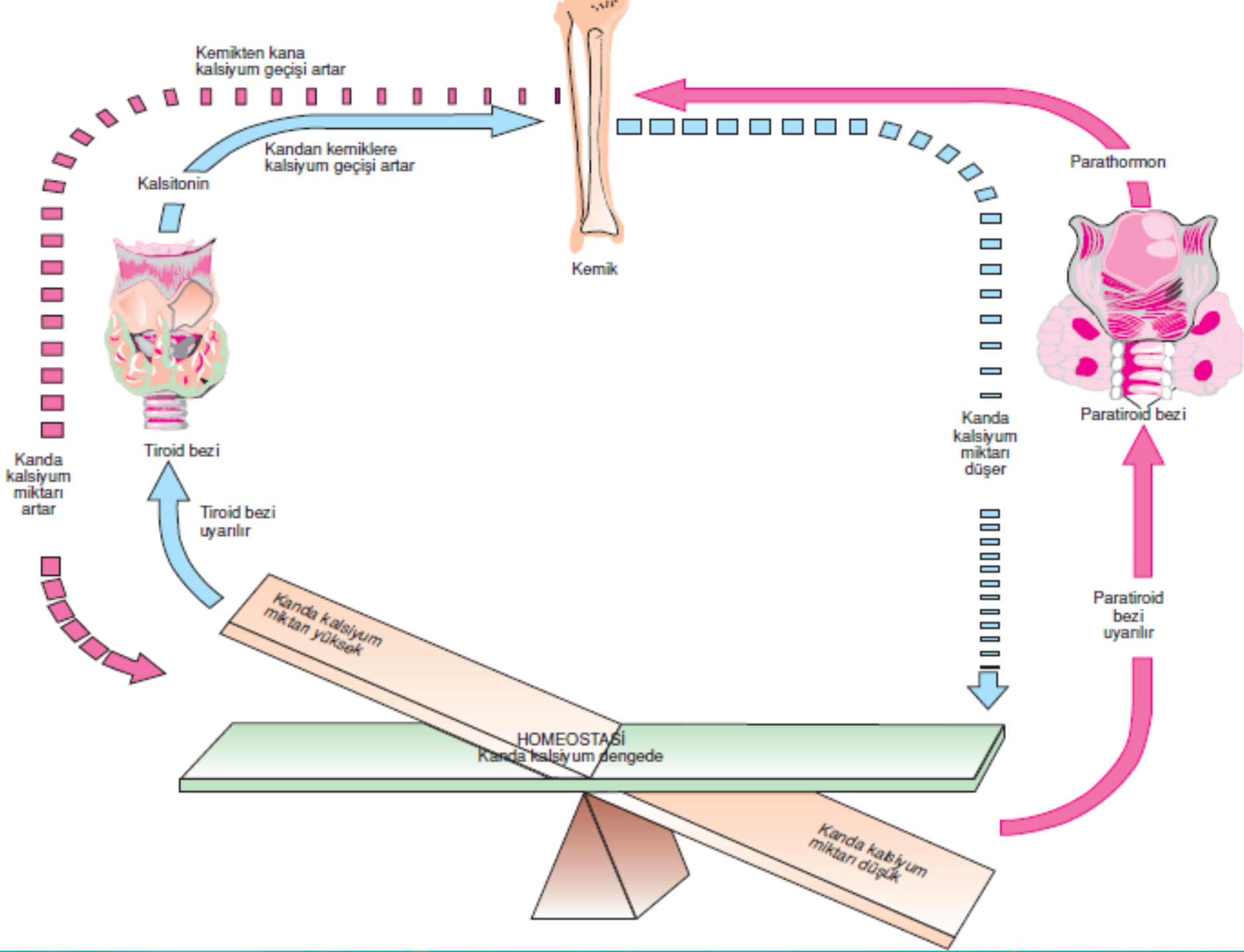
Kalsiyumun;

- Kemiklerden kana geçmesini, gastrointestinal kanaldan emilimini ve böbreklerden geri emilimini artırır.
- Serum kalsiyum düzeyini yükseltir.
- Kan fosfor düzeyini azaltır.



Parathormon salgılanması serumdaki iyonize kalsiyum miktarına göre düzenlenir.





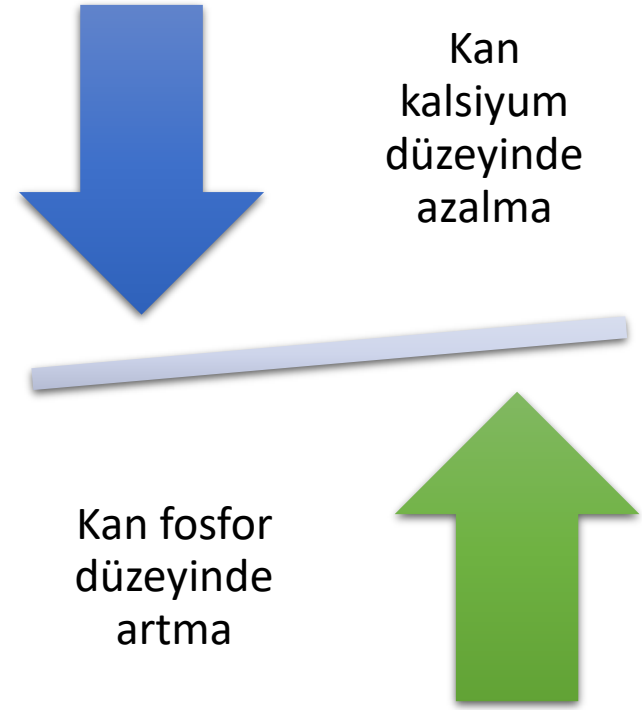
HİPOPARATİROİDİZM

Nedenleri

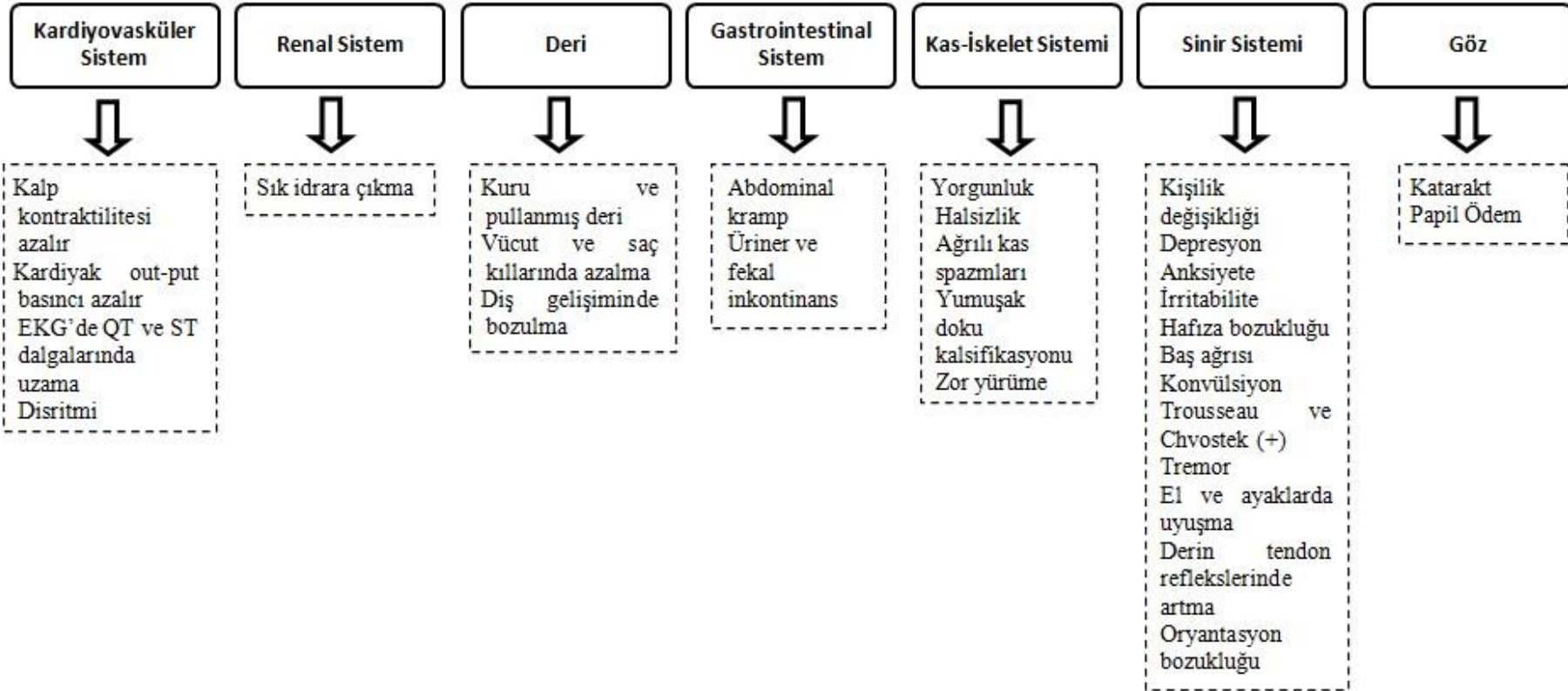
- Tiroidektomi, paratiroidektomi ya da radikal boyun diseksiyonu sonrası paratiroid bezin kan akımının bozulması
- Paratiroid bezin çıkarılması

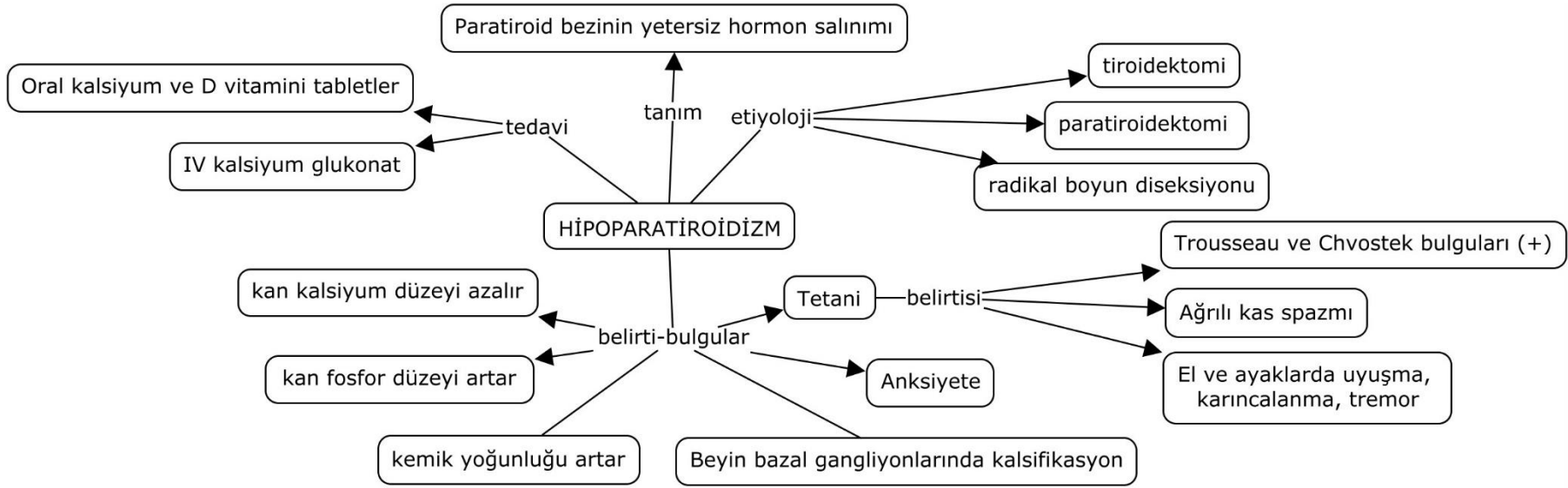
Tedavi

Kalsiyum Glukonat
Parathormon
D vitamini



HİPOPARATİROİDİZM BELİRTİ VE BULGULARI





HİPERPARATİROİDİZM

Nedenleri

- ***Primer hiperparatiroidizm***, bezdeki hiperplazi, karsinom ya da adenom nedeniyle görülür.
- ***Sekonder hiperparatiroidizm***, kronik böbrek yetmezliğinde fosfor retansiyonuna bağlı olarak paratiroid bezlerin uyarılması nedeniyle ortaya çıkar.



HİPERPARATİROİDİZM BELİRTİ VE BULGULARI

Kardiyovasküler Sistem

Renal Sistemi

Deri

Gastrointestinal Sistem

Kas-İskelet Sistemi

Sinir Sistemi

Göz

EKG'de QT
dalgasında
kısalma
Disritmi

Poliüri
Hiperkalsiyümüri
Böbrek taşları
Üriner sistem
taşları

Nemli deri
Deri nekrozları

Abdominal ağrı
Anoreksiya
Bulantı ve kusma
Konstipasyon
Pankreatit
Peptik ülser
Kolelitiazis
Kilo kaybı

İskelet ağrısı
Bel ağrısı
Yorgunluk
Halsizlik
Osteoporoz
Vertebrada
kompresyon
kırıkları
Kas tonüsünde
azalma

Baş ağrısı
Kişilik bozukluğu
Hafıza bozukluğu
Psikoz
Deliryum
Konfüzyon
Koma
Anormal yürüme
Psikomotor
retardasyon

Korneal
kalsifikasyon

Tıbbi Tedavi

- Diüretikler
- Kemik rezorbsiyonunu baskılayan ilaçlar
- Glikokortikoidler

Cerrahi Tedavi

- *Paratiroidektomi*
- Ototransplantasyon



Paratiroididektomi Öncesi Hemşirelik Bakımı

- **Temel amaç:** Hiperparatiroidizmin neden olabileceği sorunların önlenmesi
- Böbrek taşı oluşumunu önleme
- Kalsiyumdan fakir diyet
- Konstipasyonun önleme
- Travmalardan korunma
- Akut hiperkalsemi krizi yönünden izlem
- Duygusal destek
- Eğitim



Paratiroidektomi Sonrası Hemşirelik Bakımı

- Hipokalsemi belirti ve bulgularının izlenmesi
- Kemiklerden kana kalsiyum geçişi azalır. Hastada, daha önceden kemik demineralizasyonu varsa ameliyat sonrasında kemiklerde hızla kalsiyum tutulur **(AÇ KEMİK SENDROMU)**
- Taburculuk eğitimi (ilaçlar ve diyet)





ADRENAL BEZLERİN CERRAHİ GİRİŞİM GEREKTİREN HASTALIKLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI



ADRENAL BEZ HASTALIKLARI

- **ADDİSON HASTALIĞI (ADRENAL YETMEZLİK)**
 - *Tıbbi tedavi*
- **CUSHİNG SENDROMU (HİPERADRENOKORTİKOLİZM)**
- **PRİMER HİPERALDOSTERONİZM(CONN SENDROMU)**
- **FEOKROMASİTOMA**
 - *Tıbbi tedavi*
 - *Cerrahi tedavi (adrenalektomi, hipofizektomi)*
 - *RT*



Adrenalektomi Öncesi Hemşirelik Bakımı

- Yaşam bulgularının sık takibi
- Kan basıncının artışı, baş ağrısı, görme keskinliğinde azalma, sinirlilik ve dispne gibi hipertansiyon belirti-bulgularının takibi
- AÇT, ödem, kilo, SED yönünden takip
- Hiperglisemi belirti ve bulgularının takibi
- Enfeksiyondan korunma
- Cilt bütünlüğünün sağlanması
- Kazalardan korunma
- Dinlenmenin sağlanması
- Psikolojik destek
- Eğitim



Adrenalektomi Sonrası Hemşirelik Bakımı

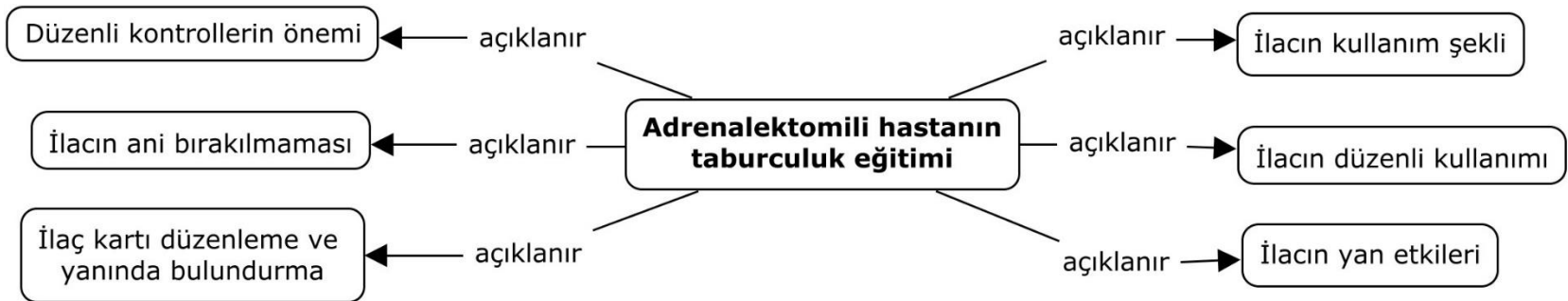
- **Amaç:** Şokun ve enfeksiyonun önlenmesi, glikokortikoidlerin normal düzeyde olması ve ağrının giderilmesi
- Yaşam bulguları sık aralıklarla değerlendirilmelidir (hipotansiyon, kanama ve şok)
- AÇT
- Yara enfeksiyonunun önlenmesi
- Solunum yolu enfeksiyonlarının önlenmesi
- Kortikosteroid tedavi (süre)
- Taburculuk eğitimi

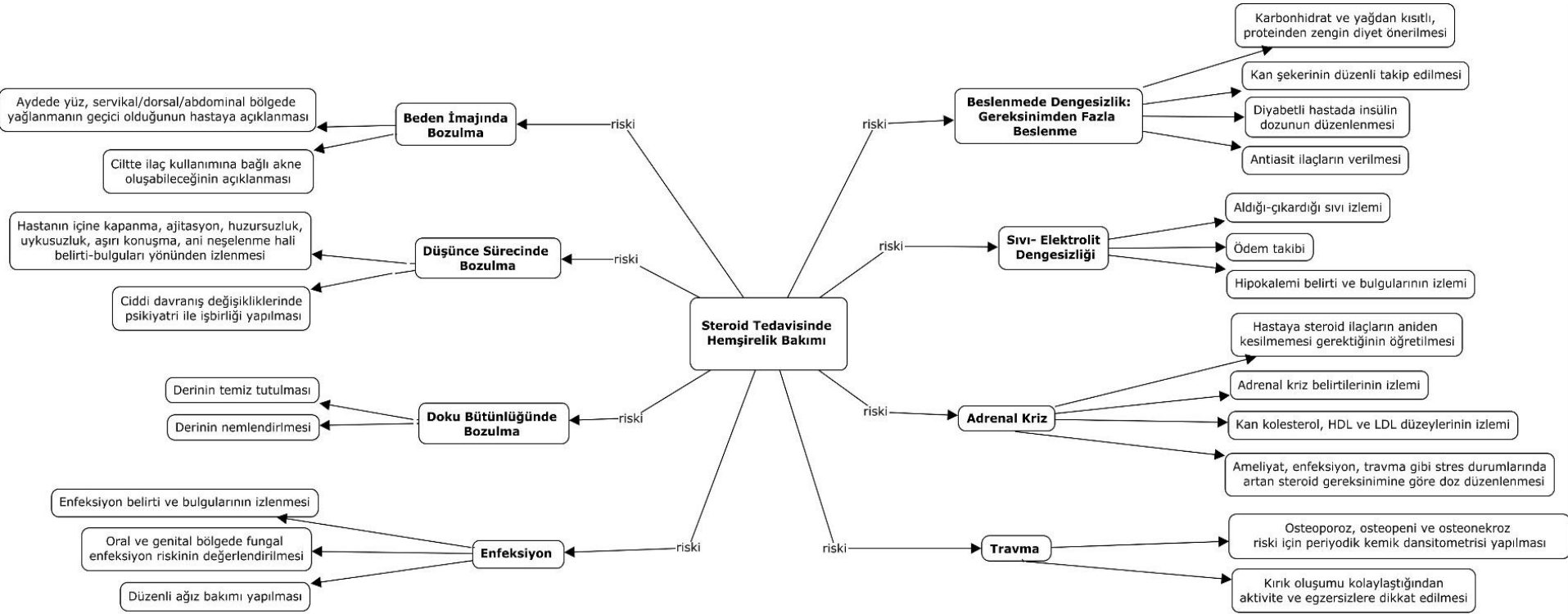


Unutmayın

Adrenal kriz yaşamsal riski yüksek olan, şok ve ölüme neden olabilen bir durumdur.

Ameliyat, travma, enfeksiyon gibi stresörler ve steroid tedavisinin aniden bırakılması durumlarında gelişebilir.





CERRAHİ GİRİŞİMLERDE DİYABETLİ HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI



Ameliyat Öncesi Dönemde Diyabetli Hastanın Hemşirelik Bakımı

- Tip I diyabetli hastalar elektif cerrahi öncesi durumlarını stabilize etmek ve cerrahi riskini aza indirmek için yakından takip edilmelidir.
- Tip I diyabetli hastanın acil ameliyat edilmesi gerekirse, cerrah hipoglisemik/hiperglisemik hastaya müdahale eder veya kan şekeri kontrol altına alınıncaya kadar ameliyat ertelenir.
- Hem elektif hem de acil durumlarda hastanın yaşamsal bulguları yakından takip edilmelidir. Kan glikoz düzeyi takip edilmelidir.



Ameliyat Öncesi Dönemde Diyabetli Hastanın Hemşirelik Bakımı

- Diyabetli hastalar sabah erken saatte ameliyata alınmalıdır. Böylece diyet ve insülin rejimi olabildiğince az kesinti uğrayacaktır.
- Diyabetli hastalara ameliyat sabahı hastaya su, yemek ve oral hipoglisemik ajanlar verilmemelidir. Eğer IV insülin infüzyonu verilecekse, hipoglisemiye önlemek için mutlaka **%5 glikoz** solüsyonuyla verilmelidir.
- Hastanın kan glikoz düzeyi **ameliyattan bir saat önce** mutlaka bakılmalıdır ve hekime rapor edilmelidir.



Ameliyat Sonrası Dönemde Diyabetli Hastanın Hemşirelik Bakımı

- Hasta oral besleninceye kadar istem edilen IV sıvılar ve regüler insülin uygulanır.
- Hasta ağızdan sıvı alımını tolere ettikten sonra, hipoglisemiye önlemek için kalori içeren sıvılar alması önerilir. Ameliyat sonrası yara iyileşmesini sağlamak için kalori düzeyi çok iyi ayarlanmalıdır.
- Hastanın beslenme düzeni için diyetisyenle işbirliği yapılır.
- Hastanın günde 4-6 kez kan glikoz düzeyi takip edilir.



Ameliyat Sonrası Dönemde Diyabetli Hastanın Hemşirelik Bakımı

- Hastanın kan şekeri kontrol edilerek yeterli düzeyde besin tükettikten sonra hekimin istemine göre ameliyat öncesi dönemde uygulanan insülin tipi ve dozuna devam edilir.
- Hasta hipoglisemi belirti- bulguları yönünden takip edilir.
- İdrar yolu enfeksiyonunu önlemek için gerekmedikçe üriner kateterizasyondan kaçınılır.
- Hasta doku bütünlüğünde bozulma belirti ve bulguları yönünden gözlenir. Eğer hastada periferik vasküler hastalık ya da nöropati varsa tedavi edilir.



TEŞEKKÜRLER 😊