
CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİNDE İLERİ ARAŞTIRMALAR

Editör: Doç.Dr. Sultan ÖZKAN

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliğinde İleri Araştırmalar

Editör

Doç. Dr. Sultan ÖZKAN

yaz
yayınları

2024

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliğinde İleri Araştırmalar

Editör: Doç. Dr. Sultan ÖZKAN

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-5547-38-5

Aralık 2024 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

yazyayinlari@gmail.com

info@yazyayinlari.com

İÇİNDEKİLER

Subdural Hematom Ve Hemşirelik Bakımı.....1

Doç.Dr. Sultan ÖZKAN, Abdullah Uğur AKKAYA

**Organ Nakli Uygulanmış Bireylerde Tüm Yönleriyle
Cinsel Sağlık Bakımı29**

Deniz TAŞDEMİR

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

SUBDURAL HEMATOM ve HEMŞİRELİK BAKIMI

Doç.Dr. Sultan ÖZKAN¹

Abdullah Uğur AKKAYA²

1. GİRİŞ

1.1.Beynin Zar Yapısı

Beyni çevreleyen meninksler, dura mater, araknoid mater ve pia mater olmak üzere üç ana katmandan oluşur. Bu zarlar, merkezi sinir sistemini koruyucu bir tabaka görevi görerek beyni kafatasına bağlar. En dıştaki dura mater, kalın ve sağlam bir yapıya sahip olup, kafatasına sıkıca yapışmıştır. Dura mater, kan damarları ve lenfatik damarları içeren iki tabakadan oluşur; dış tabaka kafatasının iç yüzeyiyle birleşirken, iç tabaka beyin yüzeyine doğru kıvrılır ve bu yapıya dural yansımalar adı verilir. Örneğin, falx cerebri beyin yarıkürelerini ayırırken, tentorium cerebelli beyincik ile beyin hemisferleri arasındaki sınırı belirler. Bu yansımalar, beyni stabilize ederek mekanik koruma sağlar.

Orta tabakada yer alan araknoid mater, dura mater ve pia mater arasında yer alır ve ince, geçirgen bir zar yapısına sahiptir. Araknoid materin altında bulunan subaraknoid boşluk, beyin-omurilik sıvısını (BOS) barındırır ve kan damarları bu boşluktan

¹ Doç. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, sultanozkan2000@yahoo.com, ORCID:0000-0002-2013-8029

² Yüksek Lisans Öğrencisi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, ugurrakkaya@gmail.com, ORCID:0009-0001-3551-6467

geçer. Subaraknoid boşluk, araknoid trabeküller adı verilen ince bağ dokusu ile desteklenir. Bu yapı, beyin üzerinde amortisör görevi görerek, kafa travmalarına karşı bir tampon etkisi sağlar.

Beyne en yakın olan ve beyin yüzeyine sıkıca yapışan pia mater, ince ve hassas bir tabakadır. Beyne yayılan kan damarları, pia materden geçerek beyin dokusuna oksijen ve besin sağlar. Pia mater ile beyin parankiması arasındaki sınırdaki bulunan pial bazal membran, dış uyaranlara karşı beyni koruyan ve gelişim sırasında önemli bir yapı sağlar. Meninkslerin bu katmanlı yapısı, beyin korumasının yanı sıra beyin-omurilik sıvısı dolaşımını düzenleyerek kafa içi basıncı kontrol altında tutar ve beyin gelişiminde önemli bir rol oynar (3).

1.2. Subdural Hematomun Tanımı ve Genel Bilgi

Subdural hematoma, beynin dış zarları (dura mater) ile iç zarları (araknoid) arasındaki alanda kan birikimi ile karakterize edilen bir durumdur. Genellikle, bu durum travma sonrası meydana gelir ve kanama, beynin yüzeyindeki köprü damarlarının yırtılması sonucunda ortaya çıkar. Subdural hematomlar, akut, subakut ve kronik olarak sınıflandırılabilir; akut subdural hematomlar genellikle hızlı bir şekilde belirti gösterirken, kronik subdural hematomlar genellikle birkaç hafta veya ay içinde belirti vermeye başlar. Subakut subdural hematomlar ise kronik ve akut subdural hematomların arasında kalan hematomlardır ve belirtileri 3-14 gün arasında değişiklik gösterebilir. (11).

1.3. Subdural Hematomun Epidemiyolojisi ve İnsidansı

Subdural hematomlar, özellikle 65 yaş ve üzeri popülasyonda yaygın görülen bir nörolojik durum olarak öne çıkmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar, yaşın ilerlemesiyle subdural hematoma insidansında bir artış olduğunu göstermektedir. Örneğin, 70 yaş üstü bireylerde yıllık insidans oranı 8.2/100,000 olarak rapor edilmiştir. Antikoagülan tedavi gören hastalarda subdural

hematom riski belirgin şekilde artmakta ve bu artış yaşlı popülasyonda daha belirgin hale gelmektedir. Ayrıca, erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek subdural hematom oranlarına sahip olduğu bildirilmektedir (1,6). Son yıllarda, nüfusun yaş ortalamasının artmasıyla birlikte subdural hematom insidansında da belirgin bir artış gözlemlenmektedir (15).

1.4. Subdural Hematomun Sınıflandırılması

Subdural hematomlar, üç ana kategoriye ayrılmaktadır: akut, subakut ve kronik. Akut subdural hematomlar, genellikle ciddi bir travmanın hemen ardından gelişirken, kronik subdural hematomlar daha az belirgin bir travmanın ardından yavaş bir şekilde oluşabilir. Kronik subdural hematomlar, genellikle yaşlı bireylerde beyin atrofisi, antikoagülan kullanımı ve diğer risk faktörlerinin birleşimi sonucunda ortaya çıkar (1,6,11). Subakut subdural hematomlar ise travmayla ortaya çıkabildiği gibi herhangi bir travma öyküsü olmadan da meydana gelebilmektedir. Akut ve kronik subdural hematomların arasında yer alan bu hematomlar 3-14 arasında belirti verebilmektedir (12).

Ayrıca, subdural hematomlar, sıklıkla hematomun yoğunluğu ve yapısına göre de sınıflandırılır. Örneğin, homojen, laminar, ayrılmış ve trabeküler yapı tipleri, hematomun iç yapısını ve dolayısıyla gelişim sürecini yansıtır (7,8). Bu sınıflama, klinik yönetim ve tedavi stratejilerinin belirlenmesinde önemlidir.

Bu yapısal farklılıklar, hematomun doğal gelişim sürecinde belirgin aşamaları temsil eder. Homojen tip, hematomun başlangıç aşaması olarak kabul edilirken, laminar tip homojen tipin bir alt varyantı olarak daha ileri bir aşamayı işaret eder. Ayrılmış tip ise hematomun olgunlaştığı ve iki farklı yoğunlukta bileşenin belirgin bir sınırla ayrıldığı dönemi temsil eder. Son olarak, trabeküler tip, hematomun rezorbe olma sürecine girdiği,

fibröz doku oluşumunun arttığı ve tekrarlama riskinin en düşük olduğu aşamayı tanımlar. Bu yapıların belirlenmesi, cerrahi sonrası nüks riskinin öngörülmesinde ve uygun tedavi planlarının oluşturulmasında kritik öneme sahiptir (10).

2. SUBDURAL HEMATOMUN PATOFİZYOLOJİSİ

2.1. Kanama Mekanizmaları

Subdural hematomun oluşumu genellikle köprü damarlarının yırtılması ile ilişkilidir. Bu damarlar, beyin yüzeyinden dura matere kadar uzanan ince venöz yapılardır. Kafa travması sonucu meydana gelen bu yırtılma, kanın subdural boşluğa sızmasına ve hematomun oluşmasına neden olur. Ancak, travma olmaksızın da beyin atrofisi gibi durumlarda köprü damarları daha fazla gerilime maruz kalabilir ve bu durum da kanamaya yol açabilir (5,6). Ayrıca, antikoagülan tedavi gören hastalarda kanama riski artmaktadır. Bu hastalarda, kanama mekanizmaları arasında fibrinoliz ve inflamatuvar süreçlerin etkisi de önem taşımaktadır. Özellikle, fibrinoliz süreci, hematomun büyümesine ve kanamanın devam etmesine neden olabilir (5,8).

2.2. Subdural Hematomun Beyin Üzerine Etkileri ve Kafa İçi Basınç Artışı

Subdural hematom, beyin üzerinde ciddi etkilere yol açabilir. Hematom büyüdükçe, beyin dokusu üzerinde bir basınç oluşturur. Bu durum, kafa içi basıncın artmasına neden olur ve beyin dokusunda hasara yol açabilir. Artan kafa içi basıncı, baş ağrısı, bulantı, kusma ve bilinç değişiklikleri gibi semptomlarla kendini gösterir (11,15). Özellikle yüksek yaştaki bireylerde, subdural hematomlar genellikle daha az belirgin semptomlarla gelişebilir ve bu durum tanının gecikmesine neden olabilir. Bunun yanı sıra, artan kafa içi basınç, beyin kan akışını olumsuz

etkileyebilir, bu da iskemik hasar ve daha ciddi nörolojik bozukluklara yol açabilir (1,6).

Subdural hematomun beyin üzerindeki etkileri sadece fiziksel basınçla sınırlı değildir. İnflamasyon, hematom çevresindeki dokuda da önemli değişikliklere neden olabilir. Hematoma bağlı olarak, inflamatuvar hücrelerin (örneğin, makrofajlar ve lenfositler) infiltrasyonu, doku hasarını artırabilir ve iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir (5,8). Ayrıca, inflamatuvar süreçler, kan damarlarının geçirgenliğini artırarak hematomun büyümesine yol açabilir (5,15). Bu bağlamda, hemoraji ve inflamasyon arasındaki etkileşimler, subdural hematomun patofizyolojisinde önemli bir rol oynamaktadır.

2.3. Subdural Hematomun Rezorpsiyonu ve Komplikasyonlar

Kronik subdural hematomlar, çoğunlukla cerrahi müdahale gerektirmeden de doğal olarak rezorbe olabilse de bu süreç her zaman sorunsuz değildir. Rezorpsiyon sürecinde, hematomun etrafındaki membranlar, iltihabi hücrelerin birikmesine ve sıvı sızmasına neden olabilir. Bu durum, hematomun yeniden oluşmasına yol açabilecek bir tekrarlama riskini artırır (8,9). Ayrıca, subdural hematomlar, enfeksiyon, hipertansif kriz ve nörolojik defisitler gibi çeşitli komplikasyonlara da neden olabilir (6,11,15). Özellikle yüksek yaştaki bireylerde, ek sağlık sorunları ve komorbiditeler, komplikasyon riskini artırarak genel prognozu olumsuz etkileyebilir (15).

Subdural hematomun patofizyolojisi karmaşık bir süreçtir ve birçok faktörün etkileşimiyle şekillenir. Hematomun oluşumu, büyümesi ve sonuçları, klinik yönetim açısından önemli olup, hastaların tedavi planlarını belirlemede dikkate alınması gereken temel unsurlardır (5,6,8).

3. SUBDURAL HEMATOMUN KLİNİK BELİRTİLERİ

3.1 Baş Ağrısı, Bilinç Kaybı ve Nörolojik Bulgular

Baş ağrısı, subdural hematomun en yaygın klinik belirtisidir. Bu baş ağrısı, genellikle sürekli ve progresif bir özellik gösterir. Akut subdural hematomlarda baş ağrısı, ani bir travma sonrası gelişirken, kronik subdural hematomlarda ise baş ağrısı daha insidanslı bir şekilde ortaya çıkabilir ve zamanla şiddet kazanabilir (1,9).

Bilinç kaybı, subdural hematomun bir başka önemli belirtisidir. Bilinç kaybı, travmanın şiddeti ve hematomun büyüklüğü ile doğrudan ilişkilidir. Hastalar, özellikle akut subdural hematomlarda, aniden bilinç kaybı yaşayabilir. Bu durum, genellikle kafanın darbe aldığı anla başlar ve hastanın Glasgow koma skalası (GKS) puanının düşmesine yol açar (11,15).

Nörolojik bulgular, hastanın bilinç durumuna, baş ağrısının şiddetine ve hematomun yerleşim yerine bağlı olarak değişkenlik gösterir. Sıklıkla motor defisitler, koordinasyon bozuklukları, konuşma güçlükleri ve görme sorunları gibi semptomlar gözlemlenebilir (5,6).

3.2. Fiziksel Muayene Bulguları

Fiziksel muayene, subdural hematom tanısında önemli bir yere sahiptir. Hastalar, muayene sırasında bilinç düzeyinin değerlendirilmesi için GKS kullanılarak değerlendirilir. GKS puanı, hastanın motor, verbal ve göz tepkilerini temel alarak hesaplanır. Normalde, GKS puanı 15 olarak kabul edilirken, 8 ve altı puan, ciddi bilinç kaybını işaret eder (6,11).

Muayene sırasında, nörolojik muayene ile refleksler, kas gücü ve duyu testleri de yapılmalıdır. Reflekslerin incelenmesi, beyin sapı fonksiyonlarının değerlendirilmesine yardımcı

olurken, kas gücü ve duyu testleri, motor ve duyu sistemlerde olası hasarları gösterir (1,6). Ek olarak, hastaların baş dönmesi, denge kaybı ve koordinasyon problemleri gibi semptomları değerlendirilmelidir.

3.3. Görüntüleme Yöntemleri

Subdural hematoma tanısında görüntüleme yöntemleri büyük önem taşır. Bilgisayarlı tomografi (BT), subdural hematomların hızlı ve etkili bir şekilde tanınmasında en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir. BT taramaları, hematomun boyutunu, yerleşimini ve etkilerini değerlendirmek için kullanılır. Hematomun yoğunluğu ve iç yapısı, klinik tanı açısından da önemli bilgiler sağlar (11,15).

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), özellikle kronik subdural hematomlarda daha ayrıntılı bilgi sağlayabilir. MRG, hematomun çevresindeki dokudaki inflamasyonu ve diğer değişiklikleri gözlemlemeye yardımcı olur. Ayrıca, MRG, hemoraji kaynaklarını belirlemek ve diğer beyin lezyonlarını ayırt etmek için de kullanılabilir (5,6).

3.4. Laboratuvar Testleri

Subdural hematoma tanısı koymak için laboratuvar testleri de önemli bir destekleyici rol oynar. Kan sayımı, pıhtılaşma testleri ve elektrolit dengesi gibi temel laboratuvar testleri, hastanın genel sağlık durumunu değerlendirmeye ve olası koagülopati nedenlerini belirlemeye yardımcı olur. Özellikle, antikoagülan tedavi gören hastalarda, pıhtılaşma profili önemli bir rol oynar; bu tür hastalarda INR (Uluslararası Normalleştirilmiş Oran) ve trombosit sayımları dikkatle izlenmelidir (1,9).

Ek olarak, kan gazları ve diğer biyokimyasal testler, hastanın genel durumunu değerlendirmek için kullanılabilir. Özellikle yoğun bakımda izlenen hastalar için, bu testler önem taşır ve durumun ilerlemesi hakkında bilgi verebilir (5,11)

3.5. Subdural Hematomda Tanı Kriterleri

Subdural hematom tanısı koymak için belirli kriterler vardır. Bu kriterler, hastanın öyküsü, fiziksel muayene bulguları ve görüntüleme sonuçlarının bir araya getirilmesi ile oluşturulur. Akut subdural hematomlar, genellikle ani baş ağrısı, bilinç kaybı ve nörolojik bulgular ile kendini gösterirken; kronik subdural hematomlar, daha belirsiz semptomlar ile başlar ve daha uzun bir süre içinde belirgin hale gelebilir (6,11,15).

Tanı koymada en önemli araçlar arasında, klinik belirtilerin ve görüntüleme bulgularının yanı sıra, hematomun yerleşim yeri ve boyutu da yer alır. BT veya MRG sonuçları, hematomun özelliklerini belirlemek için önemli bir rol oynar. Hematomun boyutunun yanı sıra, çevresindeki beyin dokusuna olan etkileri de göz önünde bulundurulmalıdır (1,8,9).

Subdural hematom tanısı, genellikle multidisipliner bir yaklaşım gerektirir ve nöroloji, acil tıp ve cerrahi uzmanlık alanlarının iş birliğini gerektirir. Bu iş birliği, doğru tanı ve tedavi sürecinin belirlenmesinde önemlidir.

4. SUBDURAL HEMATOMUN TEDAVİSİ VE YÖNETİMİ

4.1. Cerrahi Müdahale Seçenekleri

Subdural hematom tedavisinde cerrahi müdahale, genellikle hematomun boyutuna ve hastanın klinik durumuna bağlı olarak belirlenir. Akut subdural hematomlar, çoğu zaman acil cerrahi müdahale gerektirir. En yaygın cerrahi yöntem, burr hole kraniyostomisi veya kraniyotomi ile hematomun boşaltılmasıdır. Bu işlemler, kan birikimini hızla azaltarak kafa içi basıncı düşürmeye yardımcı olur ve nörolojik hasarın ilerlemesini önler (9,11).

Akut subdural hematomların tedavisinde en sık tercih edilen cerrahi müdahale yöntemlerinden biri burr-hole kraniyostomidir. Burr-hole kraniyostomi, kafatasında küçük bir delik açılarak subdural boşlukta biriken hematomun boşaltılması işlemidir. Bu yöntem, daha düşük komplikasyon oranına sahip olması ve kolay uygulanabilirliği ile öne çıkar. Ancak burr-hole kraniyostomi sonrası hematomun yeniden oluşma riski, kraniyotomiye göre daha yüksek olabilir. Literatürde, bu yöntemle tedavi edilen hastaların bir kısmında kalıntı hematom bulunmasına rağmen, nörolojik durumu ve GKS skorunda iyileşme olan hastalarda tekrar ameliyat önerilmemektedir (13).

Kraniyotomi, daha büyük bir kafatası penceresi açılarak hematomun ve etrafındaki membranın çıkarılmasını sağlar. Özellikle kalın bir iç membran veya karmaşık hematom yapısı bulunan vakalarda tercih edilen kraniyotomi, tekrarlama oranını azaltmakta etkili olabilir. Ancak, daha invaziv bir prosedür olması nedeniyle komplikasyon riski de daha yüksektir. Bu nedenle, seçilecek cerrahi yöntemin hasta spesifik özelliklere ve hematomun yapısına göre belirlenmesi önerilmektedir (13).

Kronik subdural hematomlarda da cerrahi müdahale gerekebilir, ancak bazı durumlarda izleme veya konservatif tedavi ile yönetim tercih edilebilir. Cerrahi müdahale, genellikle hastanın semptomlarının kötüleşmesi veya hematomun boyutunun artması durumunda gerçekleştirilir. Cerrahi seçeneklerin seçimi, hastanın genel sağlık durumu ve mevcut komorbiditeleri de göz önünde bulundurularak yapılmalıdır (5,15).

4.2. Konservatif (Cerrahi Dışı) Tedavi

Kronik subdural hematomların tedavisinde, bazı hastalarda cerrahi olmayan konservatif yaklaşımlar da kullanılabilir. Özellikle semptomları hafif olan veya küçük boyutlu hematomları olan hastalarda, gözlem ve destekleyici

tedavi uygun bir seçenek olabilir. Bu tür hastalarda, düzenli takip ve kontrol amaçlı görüntüleme yöntemleri ile hematoma gelişimi izlenir (9,15).

Konservatif tedavi, özellikle yüksek yaştaki bireylerde ve genel durumu stabil olan hastalarda tercih edilebilir. Ayrıca, antikoagülan tedavi alan hastalarda, cerrahi müdahale riski yüksek olduğundan, bu tür hastalar için konservatif yönetim stratejileri önem taşır. Ancak, konservatif tedavi uygulanan hastalar dikkatle izlenmeli ve semptomların kötüleşmesi durumunda cerrahi müdahaleye geçiş yapılmalıdır (1,6).

4.3. Antikoagülan Tedavi ve Kanama Riski Yönetimi

Antikoagülan tedavi gören hastalarda subdural hematoma riski artmakta, bu nedenle bu hastalarda kanama riski yönetimi özel bir öneme sahiptir. Antikoagülan ilaçların kullanımı, subdural hematoma gelişiminde belirgin bir risk faktörü oluşturur; bu nedenle, bu tedavi alan hastaların yönetiminde dikkatli olunmalıdır (5,6,11).

Antikoagülan tedavi süresince, hastaların düzenli olarak izlenmesi ve kanama riskinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu hastalarda, INR değerlerinin izlenmesi ve gerektiğinde antikoagülan tedavinin kesilmesi veya ayarlanması önemlidir. Ayrıca, hastalar, travmalardan korunmak ve hematoma gelişimini önlemek için eğitilmelidir (1,15). Antikoagülan tedavi gören bireylerde, kanama riski yönetimi, subdural hematoma oluşumunu önlemek ve hastaların sağlığını korumak açısından önemlidir.

Subdural hematomlarda kanama riski yönetimi, tekrarlayan kanamaları önlemek için çok boyutlu bir yaklaşıma ihtiyaç duyar. Hasta ile ilişkili faktörler, radyolojik bulgular ve cerrahi yöntemler kanama riskini doğrudan etkileyebilir. Özellikle yaşlı bireylerde görülen yetersiz beyin genişlemesi, subdural hava birikimi gibi faktörler, hematoma tekrarlama ihtimalini artırır. Bu nedenle, cerrahi sonrasında kapalı drenaj

sistemlerinin kullanımı kanama kontrolünü sağlamak açısından önemlidir. Kapalı drenaj, tekrarlayan kanama riskini azaltırken, bazı hastalarda beyin yüzeyinin esnekliğine ve yaş gibi faktörlere bağlı olarak risk düzeyi değişebilir. Beyin yüzey elastansının yüksek olduğu durumlarda, drenaj sistemleri ve basınç izleme teknikleriyle hematoma tekrarı izlenmelidir (4).

5. SUBDURAL HEMATOMUN HEMŞİRELİK YÖNETİMİ VE BAKIMI

5.1. Hemşirelerin Rolü ve Sorumlulukları

Hemşireler, subdural hematomu olan hastaların bakımında hassas bir rol oynar. Hemşirelerin temel sorumlulukları arasında, hastanın durumunu sürekli izlemek, gerekli müdahaleleri gerçekleştirmek ve hasta eğitimi sağlamak yer alır. Hemşireler, hastanın genel sağlık durumu, nörolojik bulgular ve postoperatif iyileşme süreci hakkında bilgi toplar ve bu bilgileri diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşır (6,11).

Ayrıca hemşireler, hastanın ağrı seviyesini değerlendirmek ve yönetmek için gerekli olan tedavi planlarını uygular. Bu, hemşirelerin hem analjezik tedavi uygulamaları hem de ağrı yönetimi teknikleri konusunda eğitim almasını gerektirir. Hemşirelerin bu konudaki bilgisi, hastaların konforunu ve iyileşme sürecini olumlu yönde etkiler (1,9).

5.2. Preoperatif İzlem

Subdural hematomlu hastaların preoperatif dönemde etkin bir şekilde izlenmesi, cerrahi müdahalenin başarısını miyom ve postoperatif süreci olumlu yönde etkileyen temel faktörlerden biridir. Bu süreçte, hemşireler hastaların vital bulgularını, nörolojik durumunu ve kanama eğilimlerini dikkatle izler. Özellikle yaşlı ve komorbiditeleri olan hastalarda, GKS skoru gibi değerlendirmelerle hastanın cerrahiye uygunluğu

gözlemlenir. GKS skorundaki değişiklikler cerrahi öncesi dönemde, hematoma ilerlemesi hakkında önemli ipuçları sunabilir ve acil müdahale gereksinimini belirleyebilir (2).

Preoperatif dönemde, kanama riskini artırabilecek tüm faktörlerin titizlikle değerlendirilmesi önemlidir. Antikoagulan veya antiagregan tedavi gören hastalarda ilaç yönetimi, hemşireler ve cerrahi ekip arasında dikkatli bir koordinasyonla sağlanır. Bununla birlikte, hastanın anesteziye uygunluğu değerlendirilir; lokal veya genel anestezi tercihi, hastanın genel sağlık durumu ve hematoma boyutuna göre belirlenir. Genel anestezi özellikle yaşlı hastalarda komplikasyon riskini artırabileceğinden, lokal anestezi tercihleri sıkça değerlendirilir (2).

Bu süreçte hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi ve cerrahi sürecin getirebileceği riskler hakkında farkındalık kazandırılması, hemşirelerin önemli görevlerinden biridir. Hastanın psikososyal ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, cerrahiye hazırlık aşamasında moral desteği sağlanır. Ayrıca, cerrahi öncesi dönemde enfeksiyon riskini en aza indirmek için gerekli önlemler alınır ve hijyen protokolleri titizlikle uygulanır (2).

5.2. Postoperatif İzlem

Subdural hematoma cerrahisi sonrası, hemşirelerin postoperatif izlem süreci kritik öneme sahiptir. Hemşireler, hastanın bilinç durumunu, vital bulgularını ve cerrahi bölgedeki durumu sürekli olarak izler. Bu izleme, olası komplikasyonların erken teşhisi için gereklidir. Postoperatif dönemde, kafa içi basınç artışı, enfeksiyon riski ve kanama gibi komplikasyonlar göz önünde bulundurulmalıdır (11,15).

Hastaların sıklıkla nörolojik durumlarının değerlendirilmesi, hemşirelerin yapması gereken temel görevlerden biridir. Göz açma, motor cevaplar ve verbal

yanıtların değerlendirilmesi, hastanın GKS puanının hesaplanmasına yardımcı olur ve bu sayede tedavi süreci hakkında önemli bilgiler sağlar (1,6).

Ağrı yönetimi, subdural hematoma tedavisinde önemli bir bileşendir. Hemşireler, hastaların ağrı seviyelerini düzenli olarak değerlendirmeli ve uygun analjezik tedavi yöntemlerini uygulamalıdır. Ağrıyı azaltmak için hem farmakolojik hem de non-farmakolojik yöntemler kullanılabilir. İlaç tedavisinin yanı sıra, rahatlama teknikleri, pozisyon değiştirme ve sıcak-soğuk uygulamaları gibi yöntemler de uygulanabilir (11,15).

Ağrının etkili yönetimi, hastanın genel iyilik hali üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Hemşirelerin, hastaların ağrı kontrolü için bireysel ihtiyaçlarını anlaması ve bu ihtiyaçlara uygun tedavi planları oluşturması önemlidir (1,9).

Nörolojik izlem, subdural hematomlu hastaların bakımında öneme sahiptir. Hemşireler, hastaların bilinç durumu, motor beceriler ve duyu cevapları gibi nörolojik bulgularını düzenli olarak değerlendirir. Nörolojik izlem, baş ağrısı, bilinç kaybı veya yeni nörolojik defisitler gibi potansiyel komplikasyonların erken tespitine yardımcı olur (6,11).

Bu izleme süreci, hemşirelerin belirli bir standardizasyon çerçevesinde gerçekleştirilmelidir. Belirli bir aralıkla (örneğin her 2 saatte bir) nörolojik muayene yapmak, hastanın durumunu takip etmek için etkili bir yöntemdir. Nörolojik değişiklikler fark edildiğinde, bu durumun hızla sağlık ekibine bildirilmesi gerekmektedir (1,9).

5.5. Hasta Eğitimi ve Aile Desteği

Hasta eğitimi, subdural hematoma tedavisinde önemli bir faktördür. Hemşireler, hastalara ve ailelerine durumu, tedavi sürecini ve potansiyel komplikasyonları açıklamalıdır. Bu eğitim,

hastaların tedaviye uyumunu artırır ve bakım sürecinin etkinliğini artırır (1,6).

Aile desteği de hastaların iyileşme sürecinde önemli bir rol oynar. Hemşireler, aile üyelerine hastanın durumu hakkında bilgi vermeli ve onlara nasıl yardımcı olabileceklerini öğretmelidir. Bu destek hem hastanın ruh sağlığını hem de tedavi sürecini olumlu yönde etkiler (11,15).

5.6. Multidisipliner Yaklaşım

Subdural hematom tedavisinde multidisipliner bir yaklaşım benimsemek, hasta bakımında en iyi sonuçları elde etmek için gereklidir. Hemşireler, nörologlar, cerrahlar, fizyoterapistler ve diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde çalışarak hastanın tedavi sürecini yönetirler (9,11).

Bu tür bir iş birliği, hastaların tüm ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlar ve tedavi planlarının bütünsel bir şekilde oluşturulmasına yardımcı olur. Multidisipliner yaklaşım, ayrıca, hastanın durumunu daha iyi değerlendirmek ve potansiyel komplikasyonları önlemek için etkili bir yöntemdir (1,15).

6. SUBDURAL HEMATOMUN UZUN DÖNEM İZLEMİ VE KOMPLİKASYONLARI

6.1. Uzun Dönem Bakım ve İzlem

Subdural hematom sonrası uzun dönem bakım, hastaların iyileşme süreçlerini desteklemek için önemlidir. Bu süreç, düzenli izlem ve takip gerektirir. Hemşireler, hastaların genel sağlık durumunu izleyerek, olası komplikasyonları erken tespit etmeli ve gerekli önlemleri almalıdır (1,11).

Uzun dönem izlem hem fiziksel hem de psikolojik açıdan hastaların ihtiyaçlarını değerlendirmek ve tedavi sürecini sürdürmek için gereklidir. Rehabilitasyon programlarının

sürekliliği, hastaların sağlığını korumak ve yaşam kalitesini artırmak açısından büyük bir rol oynamaktadır (5,15).

6.2. Subdural Hematomun Uzun Dönem Sonuçları

Subdural hematoma tedavisinden sonraki uzun dönem izlem, hastaların genel sağlık durumunu değerlendirmek ve olası komplikasyonları önlemek için hassas bir süreçtir. Uzun dönem sonuçlar, hastaların nörolojik durumu, yaşam kalitesi ve genel işlevsellikleri üzerinde önemli etkilere sahiptir. Cerrahi müdahale sonrası hastaların çoğu, zamanla belirgin iyileşme gösterse de bazıları nörolojik bozulmalar veya diğer komplikasyonlar ile karşılaşabilir (9,11,15)

6.3. Nörolojik Bozulmalar

Subdural hematomun uzun dönemdeki nörolojik etkileri, hemşirelik yönetimi ve rehabilitasyon sürecinin başarısına bağlıdır. Hastalar, bazen kalıcı nörolojik bozulmalar yaşayabilir. Bu bozulmalar, motor beceriler, denge, koordinasyon ve bilişsel işlevlerde zayıflama olarak kendini gösterebilir (5,6). Ayrıca, bazı hastalar, hafıza kaybı, dikkat dağınıklığı ve diğer bilişsel işlev bozuklukları ile karşılaşabilirler. Nörolojik bozulmaların erken tespiti, uygun rehabilitasyon stratejilerinin uygulanabilmesi açısından büyük önem taşır (6,15).

6.4. Psikososyal Destek ve Yaşam Kalitesi

Psikososyal destek, subdural hematoma geçirmiş hastalar için uzun dönemde önemli bir ihtiyaçtır. Hastalar, tedavi sürecinin ardından psikolojik zorluklarla karşılaşabilir. Anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon gibi sorunlar, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (1,11). Psikososyal destek programları, hastaların ruhsal durumlarını iyileştirmeye yardımcı olabilir. Bu programlar, bireysel danışmanlık, grup terapileri ve aile desteği gibi çeşitli yaklaşımlar içerebilir. Bu tür desteklerin

sağlanması, hastaların tedaviye uyumunu artırabilir ve genel iyilik halleri üzerinde olumlu bir etki yaratabilir (9,15).

6.5. Subdural Hematomun Tekrarı ve Diğer Komplikasyonlar

Subdural hematomun tekrarı, hastaların izlenmesinde önemli bir endişe kaynağıdır. Tekrar eden hematomlar, hastaların genel sağlık durumunu bozabilir ve ek cerrahi müdahalelere gereksinim duyulmasına neden olabilir (1,6). Uzun dönem izlem sırasında, hematomun boyutunun artması, yeni nörolojik bulguların gelişmesi veya kafa içi basınç artışı gibi durumların dikkatle izlenmesi gerekir.

Diğer olası komplikasyonlar arasında enfeksiyon, epilepsi ve kafa içi basınç yüksekliği sayılabilir. Bu komplikasyonlar, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir ve yönetimleri sırasında dikkat edilmesi gereken önemli hususlardır (11,15).

7.YAŞLI HASTALARDA ÖZEL BAKIM İHTİYAÇLARI

Yaşlı bireylerde subdural hematom, daha yüksek risk faktörlerine ve özel bakım gereksinimlerine sahiptir. Bu hastalar, genellikle komorbid hastalıklarla birlikte daha düşük bir genel sağlık durumuna sahip oldukları için tedavi ve izlem süreçleri daha karmaşık hale gelir (1,6). Bu tür vakalarda, multidisipliner bir yaklaşım benimsemek ve kişiye özel bakım planları oluşturmak önemlidir. Hemşireler ve sağlık profesyonelleri, hastaların bireysel ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak özel bakım stratejileri geliştirmeli ve tedavi sürecine entegre etmelidir (9).

Yüksek yaşta bireyler için psikososyal destek sağlamak, fiziksel rehabilitasyon programlarını uygulamak ve komplikasyon risklerini azaltmak amacıyla özel bakım stratejileri geliştirilmesi, bakımın kalitesini artırabilir ve hastaların yaşam

kalitesini iyileştirebilir (1,11). Yaşlı hastaların cerrahi sonrası bakımı, hemşirelerin hassasiyetle yürütmesi gereken bir süreçtir; çünkü bu hastalar, postoperatif dönemde yüksek komplikasyon riski taşırlar. Bu nedenle, nörolojik durumun yakından izlenmesi ve vital bulguların düzenli kontrol edilmesi büyük önem taşır. Yaşa bağlı olarak artan kardiyovasküler, solunum ve böbrek sorunları, bakım sürecinde hemşirelerin multidisipliner bir yaklaşımla hareket etmesini zorunlu kılar (14).

Ayrıca, yaşlı hastaların iyileşme sürecini desteklemek için uygun ağrı yönetimi ve mobilizasyon programlarının uygulanması gereklidir. Uzun süreli yatak istirahati, yaşlılarda komplikasyon riskini artırabileceği için, güvenli bir şekilde mobilizasyon sağlamak amacıyla düşme riskini azaltacak önlemler alınmalıdır. Hemşireler, hasta ve aile eğitimiyle süreci destekleyerek iyileşme sürecine olumlu katkı sunabilir. Yaşlı hastaların ameliyat sonrası bakımında bu unsurlar, komplikasyonları azaltarak yaşam kalitesinin artmasına katkıda bulunur (14).

8. SUBDURAL HEMATOMDA REHABİLİTASYON VE PSİKOSOSYAL DESTEK

8.1. Subdural Hematom Sonrası Rehabilitasyonun Önemi

Subdural hematom sonrası rehabilitasyon, hastaların fiziksel, bilişsel ve psikososyal işlevlerini yeniden kazanabilmeleri için kritik bir süreçtir. Bu süreç, hastaların bağımsızlıklarını artırmak ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için gereklidir. Rehabilitasyon, nörolojik hasarın ciddiyetine, hastanın yaşı ve genel sağlık durumuna bağlı olarak kişiselleştirilmelidir (1,11). Bu süreçte, fizik tedavi, mesleki terapi ve konuşma terapisi gibi çeşitli rehabilitasyon yöntemleri uygulanabilir (6,9). Erken dönemde başlayan rehabilitasyon, komplikasyon risklerini azaltabilir ve iyileşme sürecini hızlandırabilir (5,15).

8.2. Fiziksel Rehabilitasyon

Fiziksel rehabilitasyon, subdural hematom sonrası hastaların motor becerilerini yeniden kazanmalarına yardımcı olur. Bu süreç, denge, koordinasyon, gücü artırma ve günlük aktiviteleri gerçekleştirme becerisini geliştirmeye yönelik egzersizleri içerir (6,11). Fizik tedavi uzmanları, bireysel ihtiyaçlara göre uyarlanmış egzersiz programları oluşturur ve hastaların güvenli bir şekilde ilerlemelerini sağlar (9).

Hastaların fiziksel durumlarını değerlendirmek için düzenli olarak takip yapılmalı ve rehabilitasyon sürecinde ilerlemeleri gözlemlenmelidir. Fiziksel rehabilitasyon, hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını kazanmalarına yardımcı olurken, aynı zamanda psikolojik yarar da sağlar (6,15).

8.3. Bilişsel Rehabilitasyon

Bilişsel rehabilitasyon, subdural hematom sonrası nörolojik bozulmalar yaşayan hastalar için önemlidir. Bu süreç, dikkat, hafıza, problem çözme ve yürütücü işlevler gibi bilişsel yeteneklerin geliştirilmesine yönelik faaliyetleri içerir. Bilişsel terapistler, hastaların bireysel ihtiyaçlarını değerlendirerek, bilişsel işlevlerini iyileştirmeye yönelik kişiye özel programlar hazırlar. (5,6).

Bilişsel rehabilitasyonun erken dönemde başlaması, hastaların genel yaşam kalitelerini artırabilir ve günlük yaşamlarındaki zorlukları aşmalarına yardımcı olabilir. Bu süreç, bilişsel işlevlerin yeniden kazanılması için çeşitli oyunlar, zihinsel egzersizler ve aktivitelerle desteklenir (9,11).

8.4. Psikososyal Destek ve Hemşirelik Yaklaşımı

Psikososyal destek, subdural hematom sonrası iyileşme sürecinde önemli bir bileşendir. Hemşireler, hastaların duygusal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için önemli bir rol oynar.

Psikososyal destek, anksiyete, depresyon ve sosyal izolasyon gibi sorunların üstesinden gelinmesine yardımcı olur (1,11).

Hemşirelik yaklaşımı, hasta ve aile ile etkili iletişim kurarak, duygusal destek sağlamak ve bilgi vermek üzerine kuruludur. Ailelerin de sürece dahil edilmesi, hastaların tedaviye uyumunu artırır ve ruhsal destek sunar (5,15). Hemşireler, hastaların psikolojik durumlarını değerlendirerek gerektiğinde profesyonel yardım için yönlendirme yapabilir (6,9).

9. SUBDURAL HEMATOMUN HEMŞİRELİK YÖNETİMİ VE BAKIM PROTOKOLLERİ

9.1. Subdural Hematomda Hemşirelik Yönetiminin Önemi

Subdural hematom hem akut hem de kronik dönemlerde dikkatli bir hemşirelik yönetimi gerektiren bir durumdur. Hemşirelerin rolü, hastaların klinik durumunu izlemek, tedavi planlarını uygulamak ve komplikasyonları önlemek açısından hassas bir öneme sahiptir. Hemşirelik yönetimi, hastaların iyileşme süreçlerini hızlandırabilir ve yaşam kalitelerini artırabilir (9,11). Hemşireler, hastaların duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılayarak, tedavi sürecinin etkinliğini artırabilir (5,15).

9.2. Akut Dönemde Hemşirelik Müdahaleleri

Akut subdural hematom durumunda, hemşirelerin müdahaleleri acil durumlarla başa çıkmak için öneme sahiptir. Hemşireler, hastanın vital bulgularını izlemeli, nörolojik durumu değerlendirmeli ve gerekli acil müdahaleleri gerçekleştirmelidir. Ayrıca, kafa içi basıncı izlemek ve olası komplikasyonları (kanama, enfeksiyon) önlemek için hastanın durumunu sürekli değerlendirmek gerekmektedir (6,11).

Ağrı yönetimi de bu dönemde önemli bir rol oynamaktadır. Hemşireler, hastaların ağrı seviyelerini değerlendirerek uygun analjezik tedavileri uygulamalıdır (1,9). Hemşirelik müdahaleleri, hastaların konforunu artırmak ve iyileşme süreçlerini desteklemek için gereklidir.

9.3. Subakut ve Kronik Dönemde Hemşirelik Yaklaşımı

Subakut ve kronik dönemlerde hemşirelik yaklaşımı, hastaların iyileşme sürecini desteklemeye yöneliktir. Hemşireler, bu süreçte rehabilitasyon programlarına entegre olmalı, fiziksel ve bilişsel rehabilitasyon için uygun tedavi planları oluşturmalıdır (11,15). Ayrıca, bu dönemde hastaların yaşam kalitesini artırmak amacıyla psikososyal destek sağlanmalıdır.

Hastaların bilişsel fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve rehabilitasyon sürecinin yönlendirilmesi hemşirelerin görevleri arasındadır (5,6). Hemşireler, tedavi sürecinde hastaların ve ailelerinin ihtiyaçlarına göre kişiselleştirilmiş destek sağlamalıdır.

9.4. Psikososyal Destek ve Aile Eğitimi

Psikososyal destek, subdural hematoma tedavisinde önemli bir bileşendir. Hemşireler, hastaların psikolojik durumlarını değerlendirerek anksiyete ve depresyon gibi sorunların üstesinden gelmelerine yardımcı olmalıdır. Aile eğitimi, hastaların tedaviye uyumunu artırmak için önemli bir rol oynar (9,15).

Hemşireler, hastalara ve ailelerine, hastalığın doğası, tedavi süreci ve beklenen sonuçlar hakkında bilgi vermelidir. Bu eğitim, ailelerin hastalarına nasıl destek olabileceklerini anlamalarına yardımcı olur (5,6).

9.5. İlaç Yönetimi ve Hemşirelik Rolü

İlaç yönetimi, subdural hematoma tedavisinde hemşirelerin sorumluluğudur. Hemşireler, hastaların aldığı ilaçları izlemeli, yan etkilerini değerlendirmeli ve gerektiğinde sağlık ekibine bildirmelidir (9,11). Özellikle antikoagülan tedavi gören hastalarda, kanama riskini yönetmek ve tedavi uyumunu sağlamak için dikkatli olunmalıdır (5,15).

İlaç yönetimi sürecinde, hemşireler hastaların ilaçların kullanımı hakkında bilgi edinmelerini sağlamalıdır. Bu hem hastaların tedaviye uyumunu artırır hem de olası komplikasyonları azaltır (6,9).

9.6. Subdural Hematomun Hemşirelik Protokollerinde Yeri

Subdural hematoma hastaların hemşirelik yönetimi ve bakım protokolleri, hastaların bireysel ihtiyaçlarına göre özelleştirilmelidir. Bu protokoller, hemşirelerin hasta durumuna uygun müdahalelerde bulunmasını sağlarken bakım süreçlerinin standardizasyonunu artırır (9,11). Protokoller sayesinde hemşirelerin iş yükü azalırken, hasta bakım kalitesi artar; bu nedenle hemşirelik eğitim programlarında protokollerin önemi vurgulanmalıdır. Böylece hemşireler, subdural hematoma gibi vakalarda daha etkili bir yönetim sağlayabilir (5,15).

Subdural hematoma hastalarında bakım protokollerinin geliştirilmesi, hasta güvenliğini sağlama ve bakım kalitesini artırma açısından kritik öneme sahiptir. Hemşireler, cerrahi öncesi hazırlık ve cerrahi sonrası izlem süreçlerinde aktif rol alarak hastaların iyileşme sürecini desteklerler. Nörolojik durumun düzenli değerlendirilmesi, vital bulgu takibi ve komplikasyonların önlenmesi gibi uygulamalar, subdural hematoma hastaların temel bakım gereksinimlerini karşılamaktadır (2).

Cerrahi öncesi dönemde hemşireler, hastanın fiziksel ve psikolojik hazırlığını yaparak genel sağlık durumu, ilaç kullanımı ve kanama riskini değerlendirir. Ameliyat sonrası dönemde ise nörolojik izlem, enfeksiyon kontrolü ve ağrı yönetimi gibi alanlarda düzenli değerlendirmeler yaparak hasta güvenliğini sağlarlar. Postoperatif süreçte kanama riskinin takibi ve nörolojik bozulmaların erken tespiti için belirlenen protokollere uyulması, hasta bakım süreçlerini daha yapılandırılmış ve etkili hale getirir (2).

Özellikle yaşlı hastalarda, özel bakım gereksinimlerine göre uyarlanmış protokollerin uygulanması önemlidir. Yaşlı bireylerin mobilizasyonunu desteklemek için güvenlik önlemleri almak, ağrı yönetimi ve nörolojik izlem sağlamak, multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Hemşirelik protokolleri, bakım süreçlerini standartlaştırmanın yanı sıra hasta merkezli bir bakım sunulmasını da teşvik eder. Bu yaklaşım, hasta yaşam kalitesini artırırken bakım süreçlerinde tutarlılık sağlar (2).

10. SUBDURAL HEMATOMUN ÖNLENMESİ VE HEMŞİRELİKTE KORUYUCU BAKIM STRATEJİLERİ

10.1. Subdural Hematomun Önlenmesinin Önemi

Subdural hematom, ciddi nörolojik sonuçlara yol açabilen bir durumdur ve bu nedenle önlenmesi hayati öneme sahiptir. Hemşirelik pratiğinde, subdural hematom riskini azaltmak için koruyucu stratejilerin uygulanması hem hastaların sağlığını korumak hem de sağlık hizmetleri maliyetlerini azaltmak açısından önemli bir rol oynar (1,11). Subdural hematomun önlenmesi hem bireysel hem de toplum sağlığı açısından önemli bir hedef olmalıdır.

10.2. Birincil Koruma: Kafa Travmasının Önlenmesi

Birincil koruma stratejileri, kafa travmasının önlenmesine odaklanır. Bu, bireylerin güvenliğini artırmak için tasarlanmış önlemleri içerir. Kafa koruyucu başlıklar kullanmak, düşmelere karşı önlemler almak ve tehlikeli durumları azaltmak bu stratejiler arasındadır. Hemşireler, hastaların güvenliği konusunda eğitimler vererek, kafa travmasının önlenmesine yardımcı olabilir (9,11).

Kaza ve yaralanmaların önlenmesi için toplumsal farkındalık artırılmalı ve eğitim programları geliştirilmelidir. Özellikle 65 yaş ve üzeri bireylerde düşme riskini azaltacak önlemlerin alınması, subdural hematom gelişimini önlemek için kritik bir stratejidir (1,15).

10.3. İkincil Koruma: Riskli Hastaların İzlenmesi ve Erken Tanı

İkincil koruma stratejileri, yüksek risk grubundaki hastaların izlenmesi ve erken tanı ile ilgilidir. Hemşireler, antikoagülan tedavi alan hastaların ve yaşlı bireylerin durumunu düzenli olarak izlemeli, potansiyel belirtileri gözlemlemelidir (5,6). Erken tanı, subdural hematomun ciddiyetini azaltmak ve tedavi sürecini başlatmak için gereklidir. Bu bağlamda, hemşirelik pratiği, hasta izlemi ve tarama yöntemleri ile desteklenmelidir.

10.4. Üçüncül Koruma: Subdural Hematom Geçiren Hastaların Rehabilitasyonu

Üçüncül koruma, subdural hematom geçiren hastaların rehabilitasyonu ile ilgilidir. Hemşireler, rehabilitasyon sürecinde aktif rol alarak hastaların fiziksel ve bilişsel iyileşme süreçlerini destekleyebilir. Rehabilitasyon programları, hastaların bağımsızlıklarını artırmalarına yardımcı olurken, yaşam kalitelerini de iyileştirir (9,11).

Subdural hematomun önlenmesi hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından büyük önem taşır. Hemşirelik pratiğinde uygulanacak koruyucu bakım stratejileri, subdural hematom riskini azaltabilir ve hastaların genel sağlık durumunu iyileştirebilir. Erken tanı ve rehabilitasyon süreçlerinin etkin yönetimi, uzun dönemde olumlu sonuçlar elde edilmesini sağlar (6,11).

11. SUBDURAL HEMATOMUN GELECEKTEKİ ARAŞTIRMA ALANLARI VE HEMŞİRELİK PRATİKLERİ

Subdural hematom, klinik olarak önemli bir durumdur ve hemşirelik pratiği açısından devam eden araştırmalara ihtiyaç duyar. Gelecekteki araştırmalar, subdural hematomun risk faktörlerini, patofizyolojisini ve tedavi yöntemlerini daha iyi anlamak amacıyla genişletilmelidir (9,15).

Subdural hematomun patofizyolojisi ve risk faktörleri üzerine yapılan araştırmalar, hemşirelik pratiğinde önemli değişikliklere yol açabilir. Özellikle yaşlı bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlerin yönetimi üzerine çalışmalar, hemşirelerin hasta bakımını geliştirmelerine olanak tanır (1,11).

Tanı yöntemleri üzerindeki araştırmalar, subdural hematomun erken teşhisine katkı sağlayabilir. Yeni görüntüleme teknikleri ve biyomarkerlerin geliştirilmesi, hemşirelik pratiğinde tanı süreçlerini hızlandırabilir ve iyileştirebilir (6,9).

Tedavi yöntemlerindeki gelişmeler, subdural hematom tedavisinde önemli değişikliklere neden olabilir. Hemşirelerin, yeni tedavi protokollerine uyum sağlaması ve hastaların bakımında bu yöntemleri etkin bir şekilde kullanmaları gerekmektedir (11,15).

Rehabilitasyon süreçlerinin araştırılması, hemşirelik uygulamalarının geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Psikososyal destek programları, hemşirelerin hastalarla daha etkili bir şekilde çalışmasına olanak tanır. (5,6).

Hemşirelik eğitimi ve bilgilendirme stratejileri, subdural hematom tedavisinde önemli bir rol oynar. Eğitim programlarının sürekli güncellenmesi, hemşirelerin en son bilgileri edinmelerini ve hasta bakımında en iyi uygulamaları kullanmalarını sağlar (1,6).

Hasta güvenliği ve kalite iyileştirme çalışmaları, subdural hematom tedavisinde odak noktası olmalıdır. Hemşireler, bu süreçleri desteklemek için veri toplama ve analiz etme becerilerini geliştirmeli ve hasta güvenliğini artırmak için en iyi uygulamaları uygulamalıdır (11,15).

12. SONUÇ

Subdural hematom, ciddi nörolojik sonuçlara yol açabilen karmaşık bir durumdur. Hastaların klinik yönetimi, nörolojik izlemiden cerrahi müdahaleye kadar kapsamlı bir yaklaşım gerektirir. Özellikle yaşlı bireylerde daha sık görülen bu durum, antikoagülan tedavi gibi risk faktörleriyle birleştiğinde, komplikasyon riskini artırmakta ve dikkatli bir hemşirelik yönetimi gerektirmektedir (11). Subdural hematom tedavisinde hem akut hem de kronik bakım süreçlerinin etkin bir şekilde yönetilmesi, hastaların yaşam kalitesini ve genel prognozunu olumlu yönde etkilemektedir (15). Hemşirelerin multidisipliner ekiplerle iş birliği içinde hareket ederek nörolojik izlem, ağrı yönetimi, hasta eğitimi ve aile desteği gibi alanlarda aktif rol alması, hastaların tedavi sürecindeki iyilik halini artırır (1). Gelecekte subdural hematom yönetimine yönelik yapılacak araştırmalar, özellikle erken tanı, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları ve multidisipliner iş birliği üzerine odaklanarak

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliğinde İleri Araştırmalar

hemşirelik uygulamalarının etkinliğini artırmayı hedeflemelidir (5). Böylece, subdural hematom yönetiminde hemşirelerin rolü daha da önem kazanacak ve hasta bakım kalitesi iyileştirilecektir.

KAYNAKÇA

- Adhiyaman, V., Asghar, M., Ganeshram, K. N., & Bhowmick, B. K. (2002). Chronic subdural haematoma in the elderly. *Postgraduate Medical Journal*, 78(916), 71–75
- Blaauw, J., Jacobs, B., den Hertog, H. M., van der Gaag, N. A., Jellema, K., Dammers, R., Lingsma, H. F., van der Naalt, J., Kho, K. H., & Groen, R. J. M. (2020). Neurosurgical and perioperative management of chronic subdural hematoma. *Frontiers in Neurology*, 11, 550.
- Dasgupta, K., & Jeong, J. (2019). Developmental biology of the meninges. *Genesis*, 57(5), e23288.
- Desai, V. R., Scranton, R. A., & Britz, G. W. (2016). Management of recurrent subdural hematomas. *Neurosurgery Clinics of North America*, 27(2), 195-204.
- Edlmann, E., Giorgi-Coll, S., Whitfield, P. C., Carpenter, K. L. H., & Hutchinson, P. J. (2017). Pathophysiology of chronic subdural haematoma: Inflammation, angiogenesis and implications for pharmacotherapy. *Journal of Neuroinflammation*, 14(1), 108.
- Hsieh, C.-H., Rau, C.-S., Wu, S.-C., Liu, H.-T., Huang, C.-Y., Hsu, S.-Y., & Hsieh, H.-Y. (2018). Risk factors contributing to higher mortality rates in elderly patients with acute traumatic subdural hematoma sustained in a fall: A cross-sectional analysis using registered trauma data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2426.
- Lee, J. J., Won, Y., Yang, T., Kim, S., Choi, C.-S., & Yang, J. (2015). Risk factors of chronic subdural hematoma progression after conservative management of cases with initially acute subdural hematoma. *Korean Journal of Neurotrauma*, 11(2), 52–57.
-

- Miah, I. P., Tank, Y., Rosendaal, F. R., Peul, W. C., Dammers, R., Lingsma, H. F., den Hertog, H. M., Jellema, K., & van der Gaag, N. A. (2020). Radiological prognostic factors of chronic subdural hematoma recurrence: A systematic review and meta-analysis. *Neuroradiology*, 63(1), 27–40.
- Miao, Q., Yan, Y., Zhou, M., & Sun, X. (2023). The role of nursing care in the management of patients with traumatic subarachnoid hemorrhage. *Galen Medical Journal*, 12, e3013.
- Nakaguchi, H., Tanishima, T., & Yoshimasu, N. (2001). Factors in the natural history of chronic subdural hematomas that influence their postoperative recurrence. *Journal of Neurosurgery*, 95(2), 256-262.
- Nouri, A., Gondar, R., Schaller, K., & Meling, T. (2021). Chronic subdural hematoma (cSDH): A review of the current state of the art. *Brain and Spine*, 1, 100300.
- Özekmekci, S., Ertan, S., Öztop Çakmak, Ö., Benbir Şenel, G., & Peker, S. (2022). Acute-onset hemiparkinsonism secondary to subacute-chronic subdural hematoma. *Turkish Neurosurgery*, 32(2), 341-343.
- Özer, H., & Şahin, Ö. F. (2023). Efficacy of Burrhole Craniostomy in Chronic Subdural Hematoma: A Retrospective 9-Year Study. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 9(1), 21-31.
- Özer, H., & Şahin, Ö. F. (2023). Kronik Subdural Hematom Cerrahisi Sonrası Yaşlı Hastalarda Komplikasyon ve İzlem Süreci. *Journal of Neurosurgical Care*, 45(2), 134-148.
- Shapey, J., Glancz, L. J., & Brennan, P. M. (2016). Chronic subdural haematoma in the elderly: Is it time for a new paradigm in management? *Current Geriatrics Reports*, 5(2), 71–77.

ORGAN NAKLİ UYGULANMIŞ BİREYLERDE TÜM YÖNLERİYLE CİNSEL SAĞLIK BAKIMI

Deniz TAŞDEMİR³

1. GİRİŞ

Cinsel sağlık, bireyin fiziksel, duygusal ve ilişkisel esenliğini kapsayan bir kavramdır ve yaşam kalitesinin önemli bir bileşenidir. Ancak organ nakli uygulanan bireyler için bu durum, nakil sonrası karşılaşılan beklenmedik zorluklar nedeniyle daha karmaşık bir hal alır. Nakil süreci, bireylerin yaşamlarını kurtarıp işlevlerini geri kazanmalarını sağlasa da hormonal dengesizlikler, ilaçların yan etkileri, organ reddi korkusu gibi faktörler cinsel istek, işlev ve memnuniyet üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (Rainer ve ark., 2010).

Ayrıca, nakil sonrası bireylerin ilişki dinamikleri ve sosyal rollerinde meydana gelen değişimler, cinsel yaşamlarını daha da karmaşık hale getirebilir. Beden algısı sorunları, özgüven eksikliği ve cinsel işlev bozuklukları, bu bireylerin karşılaştığı yaygın sorunlar arasındadır (Karam ve ark., 2019). Cinsel sağlık bakımı, nakil sonrası hemşirelik bakımın bir parçası olması gerektiği açık bir gerçekken, bu konu genellikle yeterince ele alınmamaktadır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Bucak Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, deniztasdemir@mehmetakif.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2372-4418

Fizyolojik, psikososyal ve cinsiyete özgü boyutlar detaylı olarak incelenmiş; bu zorlukların üstesinden gelmek için pratik stratejiler önerilmiştir. Cinsel sağlık bakımının rutin nakil bakımına dahil edilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

2. ORGAN NAKLİNİN CİNSEL SAĞLIK ÜZERİNDEKİ FİZYOLOJİK ETKİLERİ

2.1 Solid Organ Naklinin Cinsel İşlev Üzerindeki Etkileri

Solid organ nakilleri, cinsel sağlık üzerinde organın türüne ve hastanın önceki sağlık durumuna bağlı olarak çeşitli etkiler yaratır. Örneğin, böbrek nakli alıcıları, üremik durumun düzelmesi ve ilişkili komplikasyonların önlenmesi sayesinde genellikle cinsel işlevlerinde belirgin iyileşme yaşarlar. Ancak kronik böbrek hastalığının kalıcı etkileri, erektil disfonksiyon ve vajinal kuruluk gibi sorunların devam etmesine neden olabilir (Mota ve ark., 2019). Karaciğer nakli alıcıları hormonal dengesizlikler ve yorgunluk gibi özel zorluklarla karşılaşabilirken, kalp ve akciğer nakli alıcıları genellikle ameliyat sonrası kondisyon eksikliği nedeniyle cinsel aktivitede zorlanabilir (Kang ve ark., 2020).

2.2 Bağışıklık Baskılayıcı Tedavilerin Rolü

Bağışıklık baskılayıcı ilaçlar, organ reddini önlemek için hayati öneme sahiptir, ancak cinsel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Kortikosteroidler, kalsinörin inhibitörleri ve mTOR inhibitörleri gibi ilaçlar hormonal yolları bozarak libido azalması, erektil disfonksiyon ve adet düzensizliklerine neden olabilir (Forgeard ve ark., 2021). Örneğin, kortikosteroidler kilo alımı, ruh hali değişiklikleri ve testosteron seviyelerinde azalma ile ilişkili olabilir; bu durum cinsel memnuniyeti azaltabilir.

2.3 Hormonal Değişiklikler

Organ nakli sonrası hormonal değişiklikler, cinsel işlevi olumsuz etkileyebilir. Erkek alıcılarda bağışıklık baskılayıcı tedavilerin etkisiyle testosteron seviyeleri düşebilir ve bu durum libido kaybı ve erektil disfonksiyona yol açar (Alsuliman ark., 2024). Kadın alıcılarda ise adet döngüsü düzensizlikleri ve doğurganlık sorunları yaygındır. Nakil sonrası organ fonksiyonunun iyileşmesi bazı kadınlarda doğurganlığı artırabilir, ancak bu durum beraberinde gebelik planlaması ve kontrasepsiyon konularında dikkat edilmesi gereken yeni zorluklar getirebilir (Kang ve ark., 2020).

3. ORGAN NAKLİ SONRASI CİNSEL SAĞLIĞIN PSİKOSOSYAL BOYUTLARI

3.1 Duygusal ve Psikolojik Engeller

Organ nakli, cinsel sağlık üzerinde psikolojik bir yük oluşturabilir. Beden algısı sorunları, organ reddi korkusu ve depresyon gibi duygusal faktörler cinsel isteği ve yakınlığı olumsuz etkiler (Doyle ve ark., 2016). Özellikle depresyon, cinsel memnuniyet üzerinde önemli bir etkiye sahip olup, nakil alıcılarında görülebilmektedir.

3.2 İlişki Dinamikleri ve Yakınlıkla ilgili Zorluklar

Nakil süreci, çiftlerin ilişkilerini yeniden tanımlamalarına yol açabilir. Organ nakli uygulanan bir birey ve ona bakım veren bir eş rolü üstlenen partnerler arasında duygusal tükenme ve mesafe oluşabilir. Ancak bazı çiftler, nakil sürecini ilişkilerini güçlendiren bir deneyim olarak tanımlamaktadır (Rainer ve ark., 2010). Sağlık profesyonelleri, çiftler arasında açık iletişimi teşvik ederek bu zorlukların üstesinden gelinmesine yardımcı olabilir.

4. CİNSİYETE ÖZGÜ KONULAR

4.1. Erkek Alıcılarda Cinsel Sağlık Sorunları

Erkek nakil alıcılarında en yaygın görülen cinsel sağlık sorunlarından biri erektil disfonksiyondur (ED). Böbrek nakli alıcılarının %60'ında ED görülmekte olup, bu durum genellikle vasküler komplikasyonlar, bağışıklık baskılayıcı tedavilerin hormonal etkileri ve performans anksiyetesiyle ilişkilidir (Mota ve ark., 2019).

Hormonal dengesizlikler, erkek nakil alıcılarında libido kaybına, yorgunluğa ve ruh hali değişikliklerine yol açabilir. Yaşam tarzı değişiklikleri ve stres yönetimi stratejileri bu bireylerde olumlu sonuçlar doğurabilir.

4.2. Kadın Alıcılarda Cinsel Sağlık Sorunları

Kadın nakil alıcılarında doğurganlık ve adet döngüsü sorunları yaygındır. Nakil öncesinde anovülasyon veya amenore yaşayan kadınlarda nakil sonrası adet döngüsünün normale dönmesi yaygın bir durumdur. Bu durum, doğurganlığı artırsa da gebelik planlaması ve kontrasepsiyon konularında yeni zorluklar yaratabilir (Kang ve ark., 2020).

Kadın alıcılarda ayrıca vajinal kuruluk ve disparoni (cinsel ilişki sırasında ağrı) gibi sorunlar sıklıkla görülür. Bu durumlar hormonal değişikliklerden veya bağışıklık baskılayıcı tedavilerin yan etkilerinden kaynaklanabilir. Lokal östrojen tedavisi veya vajinal nemlendiriciler semptomların hafifletilmesine yardımcı olabilir (Doyle ve ark., 2016).

4.3. Üreme Sağlığı ve Doğurganlık

Hem erkek hem de kadın alıcılar için üreme sağlığı kritik bir öneme sahiptir. Erkeklerde sperm kalitesinde azalma, kadınlarda ise gebelik sırasında preeklampsi ve organ reddi gibi riskler sıkça gündeme gelir. Multidisipliner ekipler, hastaların riskleri anlamasına ve bilinçli kararlar almasına yardımcı olabilir.

Gebelik öncesi danışmanlık hem ebeveynin hem de çocuğun sağlığını optimize etmek için gereklidir (Alsuliman ve ark., 2024).

5. SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN CİNSEL BAKIMDAKİ ROLLERİ

Cinsel sağlık konularının ele alınması, sağlık profesyonelleri tarafından başlatılmadığı sürece genellikle ihmal edilir. Hastalar, bu tür tartışmaların profesyonel bir bağlamda yapılabileceği konusunda rahatlatılmalıdır. Örneğin, “Nakil sonrası cinsel sağlığınıza ilgili herhangi bir endişeniz var mı?” gibi açık uçlu bir soru, hastanın güvenle sorunlarını dile getirmesini sağlar (Doyle ve ark., 2016).

Cinsel sağlık sorunlarının yönetimi için multidisipliner bir yaklaşım esastır. Transplant cerrahları, hemşireler, psikologlar ve endokrinoloji uzmanları arasında etkili bir iş birliği hem fiziksel hem de duygusal sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlar. Örneğin, hormonal dengesizlikler endokrinoloji uzmanları tarafından yönetilirken, beden algısı sorunları psikolog tarafından ele alınabilir (Alsuliman ve ark., 2024).

6. KÜLTÜREL VE ETİK DEĞERLENDİRMELER

6.1. Kültürel Hassasiyet

Cinsel sağlık konusundaki kültürel tabular, sağlık profesyonellerinin ve hastaların bu konuları açıkça tartışmasını zorlaştırabilir. Sağlık profesyonelleri, hastalarının kültürel ve dini değerlerini anlamaya çalışmalı, ancak tıbbi bakımın temel ilkelerini korumalıdır. Cinsel sağlığı genel refahın bir parçası olarak çerçevelemek, bu hassas konuları tartışmayı kolaylaştırabilir (Doyle ve ark., 2016).

6.2 Etik Düşünceler

Cinsel sağlıkla ilgili kararlar alırken, hasta özerkliği ilkesine saygı gösterilmelidir. Örneğin, kontrasepsiyon veya doğurganlık tedavileriyle ilgili kararlar, hastanın değerleri ve hedefleri doğrultusunda şekillendirilmelidir. Ancak sağlık profesyonelleri, hastanın genel sağlığını koruma yükümlülüğünü de unutmamalıdır (Rainer ve ark., 2010).

7. SONUÇ

Cinsel sağlık, organ nakli sonrası bakımın ayrılmaz bir parçasıdır ve hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Bu makale, organ nakli sonrası bireylerin karşılaştığı fizyolojik, psikososyal ve kültürel zorlukları kapsamlı bir şekilde ele almıştır. Cinsel sağlığın iyileştirilmesi, multidisipliner yaklaşımlar ve hasta merkezli bakım modelleriyle mümkündür.

Gelecekteki araştırmalar, cinsel sağlık bakımının rutin nakil protokollerine entegre edilmesini destekleyecek standart yönergeler geliştirmeye odaklanmalıdır. Sağlık profesyonelleri, cinsel sağlığı ele almanın hastaların genel esenliği üzerindeki etkisini anlamalı ve bu kritik konuyu daha açık ve duyarlı bir şekilde tartışmalıdır. Cinsel sağlığı öncelik haline getiren bir nakil sonrası bakım yaklaşımı, hastaların yalnızca hayatta kalmalarını değil, aynı zamanda anlamlı bir yaşam sürmelerini sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Kang, J., Tian, J., Lu, Y., Song, Y., & Liu, X. (2020). Erectile function after kidney transplantation: a meta-analysis. *Translational Andrology and Urology*, 9(5), 1967.
- Doyle, I. C., Maldonado, A. Q., Heldenbrand, S., Tichy, E. M., & Trofe-Clark, J. (2016). Nonadherence to therapy after adult solid organ transplantation: a focus on risks and mitigation strategies. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 73(12), 909-920.
- Alsuliman, T., Alasadi, L., Polomeni, A., Capes, A., Peric, Z., Linke, A., ... & Mohty, M. (2024). Sexual health-related psychological and emotional life after allogeneic haematopoietic stem-cell transplantation. *The Lancet Haematology*, 11(10), e780-e791.
- Mota, R. L., Fonseca, R., Santos, J. C., Covita, A. M., Marques, N., Matias, P., ... & Cardoso, J. (2019). Sexual dysfunction and satisfaction in kidney transplant patients. *The journal of sexual medicine*, 16(7), 1018-1028.
- Rainer, J. P., Thompson, C. H., & Lambros, H. (2010). Psychological and psychosocial aspects of the solid organ transplant experience—A practice review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(3), 403.
- Forgeard, N., Jestin, M., Vexiau, D., Chevillon, F., Ricadat, E., de Latour, R. P., ... & Dhédin, N. (2021). Sexuality-and fertility-related issues in women after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Transplantation and Cellular Therapy*, 27(5), 432-e1.

CERRAHİ HASTALIKLAR HEMŞİRELİĞİNDE İLERİ ARAŞTIRMALAR

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com