

OPERASYON ÖNCESİ HAZIRLIK

Operasyon öncesi hazırlığın önemi

Her cerrahi branşta olduğu gibi dermatolojik cerrahide de operasyon öncesi hazırlık büyük önem taşımaktadır. İyi bir operasyon öncesi hazırlık ile operasyon esnasında ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonların büyük çoğunluğu engellenebilir ve cerrahi girişimin başarısı artırılabilir.

Operasyon öncesi her hasta için ayrı bir bilgi ve değerlendirme formu doldurulmalıdır.

Bilgi formunda hastanın kimlik bilgilerinin yanı sıra geliş nedeni, özgeçmişi, soy geçmişi, kullandığı ilaçlar, alışkanlıklar ve sistem sorgulaması yer almalıdır. Bu forma hastanın ve doktorun imzalayacağı aydınlatılmış onam formu eklenmelidir.

Bilgi formunda yer alması gereken bilgiler aşağıdaki şekilde detaylandırılabilir:

1-Kimlik bilgileri: Ad, soyadı, yaş, meslek, iletişim bilgileri

2-Sistemlerin değerlendirilmesi:

a)Kardiyovasküler sistem: Hipertansiyon, anjina, myokard infarktüsü, aritmi öyküsü mutlaka sorgulanmalıdır. Bu hikaye sınırlı anestezi esnasında epinefrin kullanımı açısından da çok önemlidir. Elektrokoter uygulanacak olgularda kalp pili gibi cihazların var olup olmadığı mutlaka öğrenilmeli, akrall bölgelere kriyoterapi uygulamaları planlanıyorsa raynaud fenomeni ve diğer periferik vasküler hastalıklar yönünden değerlendirme yapılmalıdır.

b)Solunum sistemi: Astım, kronik obstruktif akciğer hastalıkları sorgulanmalıdır. Oksijen desteği kullanan hastalarda oksijen kaynaklarının elektrocerrahi uygulamaları sırasında yangınlara yol açabileceği akılda tutulmalıdır.

c)Hematolojik sistem: Koagülasyon bozuklukları cerrahi uygulamalar sırasında ciddi kanamalara neden olabilir. Biyopsi gibi küçük cerrahi işlemler sırasında önemli bir sorun olmasa bile daha büyük eksizyonlar, flep, greft uygulamaları gibi operasyonlardan önce koagülasyon bozuklukları ile ilişkili detaylı sorgulama yapılmalı (kişisel veya ailesel kanama bozuklukları, anormal kanama öyküsü, kanama bozukluklarına yol açabilecek ilaç kullanımı, vb.), herhangi bir anormallik düşünülürse trombosit sayısı, protrombin zamanı, aktive parsiyel tromboplastin zamanı gibi kanama profili testleri istenmeli ve gerek görülürse hematologlarla konsülte edilmelidir.

d)Hepatik sistem: Karaciğer hastalıkları özellikle ilaç metabolizması ve koagülasyon sistemi üzerine olan etkileri nedeniyle ciddi sorunlara neden olabilir.

e)Renal sistem: Böbrek yetmezliği de yine ilaç metabolizması ve koagülasyon sistemi üzerinde önemli etkilere neden olabilir.

f)Endokrin sistem: Diabetes mellitus ve hipotiroidi cerrahi işlemler sonrası yara iyileşmesinde sorunlara neden olabilir. Diabetes mellitus postoperatif enfeksiyon açısından da önemli bir risk faktörüdür. Hipertiroidi ise lokal anestezide adrenalin kullanımı açısından risk oluşturur.

g)Sinir sistemi: Hastanın özellikle kognitif fonksiyonları hastanın operasyon için rızasının alınması ve operasyonla ilgili kooperasyonun sağlanabilmesi açısından önemlidir.

h)Enfeksiyon: Hepatit B, hepatit C, HIV, sifiliz, kronik fronküloz gibi enfeksiyonlar yara iyileşmesinde bozukluk ve postoperatif enfeksiyon gelişim riskinde artış gibi komplikasyonlara neden olabilirler. Bu enfeksiyonların varlığının bilinmesi cerrahin bulaş açısından kendisini koruması açısından da önemlidir. Operasyon bölgesinde rekürren herpes enfeksiyonu öyküsü olanlarda operasyon sonrası herpes atağı gelişme olasılığı yüksektir. Bu olgularda profllaktik antiviral tedavi verilebilir.

3-Yara iyileşmesinin sorgulanması: Daha önceki operasyonlardan sonra yara iyileşmesinde gecikme, keloid oluşumu, pigmentasyon bozuklukları gibi sorunların olması yeni yapılacak operasyon açısından da risk oluşturur. Bu durum hastaya anlatılmalı ve gereken önlemler alınmalıdır.

4-Protez varlığının araştırılması: Hastalara cerrahi işlem öncesinde vücutlarının herhangi bir yerinde protez olup olmadığı sorulmalıdır. Protez varlığı elektrokoter kullanımı ve antibiyotik proflaksisi açısından önem taşır.

5-Alerji varlığının sorgulanması: Hastaların özellikle anestezi ve antibiyotiklere karşı alerjilerinin olması önem taşır. Anestezi ilaç duyarlılığı varsa kullanılacak anestezinin farklı gruptan seçilmesi genellikle problemin çözülmesinde yeterli olur. Örneğin ester grubu anesteziye karşı alerji söz konusu ise amid grubu anesteziye karşı seçilmesi veya tersinin yapılması uygun olur. Ancak anesteziye karşı koruyucu olarak bulunan parabenlere karşı da alerji olabileceği akılda tutulmalıdır. Antibiyotikler konusunda ise genellikle penisilin alerjisi varsa makrolid grubu antibiyotikler tercih edilir. Yapıştırıcı bantlara karşı alerji varlığı operasyon sonrası bakım konusunda uyarıcı olmalıdır. Lateks alerjisine sağlık çalışanları, atopik çocuklar ve sık operasyon geçiren spina bifidalı olgularda daha sık rastlanır. Eğer lateks alerjisinden şüpheleniliyorsa ameliyat öncesi prick test yapılmalı ve pozitiflik saptanırsa lateks yerine vinilden yapılmış ameliyat eldivenleri kullanılmalıdır.

6-Alışkanlıkların öğrenilmesi: Sigara içilmesi doku hipoksisi ve kollajen sentezinde azalmaya neden olacağı için birçok cerrahi girişim için özellikle yara iyileşmesi açısından risk oluşturur. Sigara içen kişilerde flep, greft nekrozları çok daha sık görülmektedir. Bu tür uygulamalar yapılacaksa cerrahiden 1 hafta önce sigara içme miktarının mümkün olduğunca azaltılmasını ve cerrahi işlemden sonra en az 2 gün sigara içilmemesini önermek yerinde olur. Ağır sigara içicilerde karmaşık cerrahi girişimlerden kaçınılmalıdır. Alkol kullanımı da vazodilatör etkisi nedeniyle operasyon sırası ve sonrasında kanamalara neden olur. Bu nedenle perioperatif dönemde alkol alımı durdurulmalıdır.

7-İlaç kullanımının araştırılması: Hastanın değerlendirilmesinde kullanılan ilaçların öğrenilmesi büyük önem taşır. İlaç öyküsü alınırken bazı ilaçların isimlerinin direkt belirtilmesi (roakutan, aspirin, kumadin, ağrı kesiciler, vb.) bu konudaki eksik bilgilenimi önleyecektir. Yine kullanımı giderek artan bitkisel ilaçların ve vitaminlerin sorgulanması konusunda dikkatli olunmalıdır. Oldukça sık kullanılan ginkgo biloba, E vitamini ve sarımsağın intra ve postoperatif kanama riskini arttırıcı özellikleri vardır. Bunların dışında birçok bitkisel ve vitamin içerikli ilacın etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir ve bu nedenle operasyondan en az 2 hafta önce bu tür ilaçların kesilmesi faydalı olur. Bugün için aspirin, steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİ) ve warfarin gibi ilaçlar için geçerli olan görüş, bu ilaçların kalp krizi, anjina, geçici iskemik atak veya inme öyküsü nedeniyle kullanıldığı durumlarda tedaviye devam edilmesidir. Eğer bu ilaçlar kalp krizi atağını önlemek için ya da ağrı kesici amacıyla kullanılıyor ve flep, greft uygulaması gibi kanama riski daha yüksek işlemler yapılacaksa aspirinin operasyondan 10 gün, NSAİ ilaçlar ve warfarin'in ise 3 gün önce kesilmesi önerilmektedir. Operasyondan 3 gün sonra bu ilaçlara tekrar başlanabilir. İbuprofen, indometazin gibi NSAİ ilaçlar koagülasyon sistemi üzerine çok daha az etki gösterdiklerinden bunların operasyondan 1 gün önce kesilmeleri yeterli olur. Antineoplastik ve immüsupresif ajanlar yara iyileşmesini baskılayıcı etki gösterebilmekle birlikte minör cerrahi işlemlerde etkileri çok azdır. Kesilmesi planlanan tüm ilaçlar için, bu ilaçları başlatan doktorla konsültasyon yapılması ihmal edilmemelidir.

8-Gebelik durumunun değerlendirilmesi: Elektif olarak uygulanabilecek cerrahi işlemlerin doğum sonrasına bırakılması tercih edilmelidir. Ancak malin melanom gibi ciddi durumlarda cerrahi işlem ertelenemez hatta gebeliğin sonlandırılması gerekebilir. Genel olarak cerrahi operasyonların gebeliğin ikinci 3 aylık döneminde yapılması önerilmektedir.

Fizik muayene

Hastayla görüşme tamamlandıktan sonra fizik muayeneye geçilmelidir. Fizik muayene genellikle hastanın şikayetine göre yönlendirilir. Örneğin malin bir lezyonu olan hastada bölgesel lenf nodları palpe edilmelidir. Ya da ekstremiteleri ilgilendiren operasyonlarda periferik nabızlar kontrol edilmelidir. Sedasyon ve anestezi açısından da kalp, akciğer ve üst solunum yolları muayenesi yapılmalıdır.

Antibiyotik Profilaksisi

Profilaktik antibiyotik tedavisine birçok dermatolojik cerrahi operasyonda ihtiyaç yoktur. Eklem protezi veya kalp kapak protezi varlığı gibi yüksek riskli durumlarda, burun, oral mukozaya, alt ekstremitelere ve genital bölgede yapılan flep, greft uygulamaları gibi büyük operasyonlarda, dudak veya kulağın kama eksizyonlarında ve yaygın inflamatuvar hastalıkları olanlarda profilaktik tedavi verilebilir.

Operasyon öncesi laboratuvar incelemeler

İnsizyonel ve küçük eksizyonel biyopsi gibi basit cerrahi girişimlerin dışında hastanın genel sağlık durumunun belirlenmesi açısından rutin tam kan ve biyokimya tetkiklerinin yanı sıra kanama profili ve hepatit belirteçlerinin değerlendirilmesi uygun olur.

Fotoğraflama

Tüm cerrahi operasyonlarda, işlemten önce ve sonra fotoğraflama yapılmalıdır. Bu cerrahi işlemin sonuçlarının objektif olarak değerlendirilebilmesi açısından büyük önem taşır. Ayrıca gerektiğinde eğitime katkı sağlar.

Aydınlatılmış onam formu

Her türlü cerrahi operasyondan önce hastaya yapılacak uygulamayla ilgili detaylı sözlü ve yazılı bilgi verilmeli, hastanın soruları cevaplanmalı ve o işlemle ilgili hazırlanmış olan onam formu imzalatılmalıdır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre;

- Hastanın rızasının alınması her türlü girişimin ön koşuludur. Hastanın planlanan tıbbi müdahalelere rıza gösterip göstermemesi en temel hasta hakkıdır.
- Hasta tanı, tedavi seçenekleri ve bu seçeneklerin getireceği fayda ve riskleri ile hastanın sağlığı üzerindeki olası etkileri,
- Tedavinin şekli, süresi, oluşturabileceği rahatsızlıklar,
- Tedaviyi kabul veya reddetme durumlarında ortaya çıkabilecek fayda ve riskler,
- Hastalığın nasıl seyredebileceği konusunda bilgilendirilmelidir.

Aydınlatılmış onam formu tıbbi müdahaleden uygun bir süre öncesinde doldurulmalı ve imzalatılmalıdır. Çünkü, hastanın sağlam bir rıza açıklaması için sakin olarak düşünüp, yakınları ile görüşüp, karar verebilmesine elverişli bir zamana ihtiyacı vardır.