

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

**202-Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Dersi**

Öğr. Gör. Ayşe METİN



Endokrin Sistem Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı

Hafta-11



İçerik

- Giriş
- Hipofiz bezinin cerrahi işlem gerektiren hastalıklarında bakım
- Tiroid bezinin cerrahi işlem gerektiren hastalıklarında bakım
- Paratiroid bezinin cerrahi işlem gerektiren hastalıklarında bakım
- Adrenal bezlerin cerrahi işlem gerektiren hastalıklarında bakım
- Kaynaklar



- **Amaç:** Öğrencinin endokrin sistem cerrahisinde hemşirelik bakımını kavraması ve tartışabilmesi



Hedefler:

Öğrenci ders sonunda;

- Endokrin sistem yapılarını sıralar
- Endokrin sistem hastalıklarında belirti bulguları kavrar
- Endokrin sistem hastalıklarında hemşirelik bakımının önemi açıklar
- Endokrin sistem cerrahisi komplikasyonlarını bilir
- Hemşirelik bakımını özetler



Endokrin sistem

- Hipofiz bezi, tiroid bezi, paratroid bezi, adrenal bezler, pankreas adacıkları, overler ve testislerden oluşur.
- Endokrin bezlerden salgılanan kimyasal maddeye hormon adı verilir
- Hormonlar sinir sistemi ile birlikte organ fonksiyonlarını kontrol eder ve düzenler

Endokrin sistemin fonksiyonları

- Üremeye ilişkin fonksiyonları düzenlemek
- Büyümeyi ve gelişmeyi kontrol etmek
- Stres yaratan durumlarda uygun yanıt oluşturulmasını ve uyumunu sağlamak
- Homeostazisi korumak



Hipotalamus

Hipofiz bezi

Ön lob

FSH

LH

ACTH

TSH

GH

PROLAKTİN

Arka lob

ADH

Oksitosin



Hipofiz bezi

- Hipotalamus tarafından kontrol edilir.
- Diğer endokrin bezlerin çalışmasını kontrol eder.

Tiroid bezi

Trekeanın hemen önünde yer alan **kelebek şeklinde** bir organdır. İki lateral lobu vardır. Bezden salgılanan hormonlar; **T3, T4 ve kalsitonin**dir.

Tiroid bezi

- Tiroid hormonunun salgısının normal sınırlarda olmasına **ötiroidi**,
- gereğinden fazla salgılanması **hipertiroidi**,
- az salgılanması **hipotiroidi** yol açar.

Paratroid bezler

Troid bezinin arka yüzüne yerleşmiş olan dört adet küçük bezdir. Parathormon salgılanır.



Paratroid bezler

- Parathormonun gereğinden fazla salgılanması **hiperparatroidizme**,
- az salgılanması **hipoparatroidizme** yol açar.

Hipofiz bezi hastalıkları



Hipofiz tümörleri

Genellikle benign tümörlerdir.

Belirti ve bulgular: anormal süt salgılanması (galaktore), aşırı hormon salgılanması, görme bozuklukları, baş ağrısı ve uykuya eğilimdir.



Tanısı

- Hasta hikayesi
- Göz muayenesi
- BT
- MR



Tedavi

- Radyasyon tedavisi
- İlaç tedavisi
- Cerrahi tedavi



Ameliyat öncesi bakım

- Bilinç düzeyi, pupiller, görme, ekstremitelerin duyu ve motor fonksiyonları değerlendirilir
- Postoperatif dönemde neler olacağı açıklanır
- **Derin solunum egzersizleri** öğretilir
- Hipofiz ameliyatı **adrenal fonksiyonları** etkileyebilir. Bu yüzden ameliyat öncesi **kortizol verilerek adrenal yetmezlik önlenir**

Ameliyat sonrası bakım

- Erken dönemde gelişebilecek sorunlar; **serebral ödem ve KİBAS** tır
- **Yaşam bulguları ve nörolojik** izlemi sık yapılır
- Geçici ADH eksikliğine bağlı **diyabetes insipidus** gelişebilir. Bu nedenle AÇT takibi ve idrar dansitesi izlenmelidir
- Saatlik idrar miktarı **200 ml den fazla ve idrar dansitesi düşük** ise bu durum rapor edilir.

Troid Bezi Hastalıkları



TİROİD BEZİ HASTALIKLARI

Tiroid bezinin hormon salgılamasına ilişkin bozukluklar

Hipotiroidizm

Hipertiroidizm

Tiroid bezinin başlıca hastalıkları

Guatr

Tiroiditis

Tiroid Tümörleri

HİPOTİROİDİZM

- Tiroid hormonlarının yetersiz miktarda salgılanmasıdır.
- Kadınlarda ve 30-60 yaşlar arasında sıklıdır.
- Primer, sekonder ya da tersiyer olabilir

BELİRTİ ve BULGULAR

Belirti ve bulgular metabolizmadaki yavaşlamaya bağlı olup, hastalığın derecesine göre değişir.



Hipotriodizm

Tanı: T3, T4 ve TSH düzeyine bakılır. T3 ve T4 azalırken TSH düzeyi artar.

Tedavi: T3 ve T4 içeren ilaçlar kullanılır. Hastaların genellikle yaşam boyu ilaç almaları gerekmektedir.

Hipertroidizm

Tiroid hormonlarının aşırı miktarda salgılanması sonucu oluşur. Kadınlarda daha fazla görülür.



Hipertroidizm

Belirti ve bulgular:

Sinirlilik, huzursuzluk, aşırı hareketlilik, taşikardi, uyku düzensizlikleri görülür. Hasta zaman zaman öforik, aşırı hareketli ya da depresyonda olabilir. Sıcak basması, kuruluk, aşırı terleme, tremor görülür, saçlar ince telli ve yumuşaktır. İştah artışı, ekzoftalmus ve kilo kaybı da görülür. Kaslarda zayıflama, yorgunluk hissi, libidoda azalma ve menstrüel düzensizlik ortaya çıkabilir.



Hipertroidizm Devam

Tanı: T3, T4 düzeyi bakılır ve sintigrafi çekilir.



Tedavi

Amaç: Tiroid hormonlarının salgısının azaltılması

İlaç Tedavisi

Radyoaktif İyot

Cerrahi Girişim

antitroid ilaçlar (propycil),
iyot tedavisi,
beta adrenerjik blokerler (dideral),
diüretikler(ekzoftalmus için)

tiroidektomi

Guatr

Troid bezinin büyümesidir. Guatr 3 şekilde olabilir.

- Toksik diffuz guatr (graves hastalığı)
- Basit guatr: endemik ve sporadik olarak ikiye ayrılır.
- Toksik nodüler guatr

Tiroid Kanserleri

Belirti ve bulguları: bezde **ağrısız ve sert bir kitle** şeklinde ortaya çıkar. Yutma ve solumun güçlüğü görülebilir.

Tanı: iğne aspirasyonu ya da biyopsi, USG, MR, BT, tiroid sintigrafisi, tiroid fonksiyon testleri

Tedavi: tiroidektomi, lenf nodu tutulumu varsa modifiye boyun diseksiyonu yada daha geniş radikal boyun diseksiyonu yapılır.

Tiroidektomi çeşitleri

- **Lobektomi:** tiroid bezinin bir lobunun çıkarılmasıdır.
- **Subtotal tiroidektomi:** iki taraflı ya da tek taraflı geride küçük bir doku bırakılmasıdır.
- **Total tiroidektomi:** tiroid bezinin tümünün çıkarılmasıdır.

Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Bakım

- Hasta ilaçlar ve iyot preparatları ile **ötiroidi** hale getirilir.
- **Kalbe ilişkin sorunlar** tedavi edilir
- Hastaların dinlenmesi ve rahatlamaı sağlanır.
- **Anksiyetesi azaltılır**
- Hastanın beslenmesi düzenlenir ve **kilosu normal düzeye** getirilir
- Hiper ve hipotiroidizm belirti ve bulguları yönünden hasta değerlendirilir

- Ameliyat sonrasında boynunu nasıl destekleyeceği öğretilmelidir
- Hasta hareket ederken **dirseklerini kaldırıp, ellerini boynunun arkasına koyarak destek sağlamalıdır.** Boyun kaslarında zorlanma ve gerginlik olmaması sağlanır

Ameliyat sonrası bakım

- Genel ameliyat sonrası bakıma ek olarak tiroidektomi komplikasyonlarının önlenmesine yönelik bakım uygulanır.
- Ses kısıklığı/ yutma güçlüğü
- El ve ayaklarda uyuşukluk

Komplikasyonlar

- Solunum yolu obstrüksiyonu: glottis ödemi, larengeal sinirin zarar görmesi, hemoraji nedeniyle **trakenin bası altında kalması** ve **sekresyon artışı** nedeniyle solunum yolu obstrüksiyonu gelişebilir. Bu nedenle
 - **Hasta dispne, siyanöz ve hırıltı** belirtilerinin olup olmadığı sık sık değerlendirilir
 - **Yarım saatte bir derin solunum** egzersizleri yaptırılır

Devam

Kanama: ameliyat sonrasında **ilk 12 saat** içinde ortaya çıkar. Yaşam bulguları sık aralıklarla değerlendirilir. Pansumanlar kanama açısından değerlendirilir. Boyun bölgesinde basınç hissi de kanamaya neden olabileceğinden rapor edilmelidir

Devam

Tetani: ameliyat sırasında paratiroid bezlerinin travması yada yanlışlıkla alınması sonucu hipoparatiroidizme yol açabilir. **Hipokalsemi belirti ve bulguları ameliyat sonrası 1-7. günlerde ortaya çıkabilir**

- Hastada el ve ayak parmaklarında karıncalanma olup olmaması kontrol edilir
- Trousseau ve chvostek bulguları kontrol edilir
- Kan kalsiyum düzeyleri izlenir

Devam

Ses kısıklığı: laringeal sinirin zarar görmesi nedeniyle geçici ses kısıklığı olabilir

Anestezinin etkisi geçtikten sonra hasta konuşturularak sesin durumu kontrol edilir

Tiroid krizi: ameliyat öncesinde yeterli **tedavi edilemeyen hipertiroidli hastalarda** ortaya çıkabilen bir komplikasyondur.

Yüksek ateş, ajitasyon, taşikardi yönünden hasta değerlendirilir. Yüksek ateş krizin ilk bulgusu olabilir.

Devam

Yutma güçlüğü: ameliyat sonrası hastada 1-2 gün hastada yutma güçlüğü olabilir. Ameliyattan sonra ağızdan beslenmeye sıvı gıdalarla başlanır. Yutma güçlüğü azaldıkça yumuşak ve katı gıdalara geçilir

Yara bölgesinde gerginlik: önlemek için hastaya Semifowler pozisyonu verilir. Baş ve boyun yastık ve kum torbaları ile desteklenir. Boynun arkasına hafifçe masaj yapılarak gerginlik azaltılmaya çalışılır

Devam

Boynun fleksiyonu ve hiperekstansiyonundan kaçınılır.

Boynunda kontraktür gelişmesini önlemek için yara yeterince iyileştikten sonra günde birkaç kez boynun yapabildiği yönlerde hareket ettirilmesi konusunda eğitim verilir.



Devam

Taburculuk eğitimi:

- Total tiroidektomi yapılmışsa tiroid hormonu içeren ilaçların kullanımı ve yan etkileri konusunda hasta ve ailesinin eğitimi.
- Ayrıca boyun egzersizlerini evde de sürdürülmesinin önemi anlatılmalıdır.

Paratroid bezi hastalıkları



Hiperparatiroidizm

Paratroid bezlerinden birinin ya da birden fazlasının aşırı hormon salgılamasıdır.



Belirti ve bulgular

- Kemiklerden kana **kalsiyum geçişinin artması** ve kemik demineralizasyonu nedeniyle **kemik ağrısı, patolojik kırıklar, deformiteler ve boy kısalığı**
- Kanda fazla miktarda olan **kalsiyumun** **böbrekler yoluyla atılması nedeniyle oluşan** **böbrek taşları, pyelonefrit ve böbrek yetmezliğine bağlı ağrı, poliüri ve hipertansiyon** gibi sorunlar

- Hiperparatiroidizmin **gastrointestinal sistemi etkilemesi** nedeniyle **peptik ülser, pankreatit, karın ağrısı, bulantı, kusma ve konstipasyon**
- **Kan kalsiyum düzeyindeki artışın, merkezi sinir sistemini etkilemesi** nedeniyle **iritabilite, depresyon ya da psikoz**
- Kalsiyum **kas-sinir uyarılmasındaki etkisi** nedeniyle, **halsizlik, kas zayıflığı ve kardiyak aritmiler** olarak sıralanabilir.

Tanı

- Laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri ile konur. Serumda kalsiyum düzeyi artarken, fosfor düzeyi azalır; idrarda kalsiyum düzeyi artar. USG, MR, sintigrafi tanıda kullanılan diğer yöntemlerdir.
- **Tedavi:** ilaçlar ve cerrahi girişim yoluyla tedavi edilmektedir.

Cerrahi tedavi

Hastalıklı paratiroid dokusunun cerrahi girişimle çıkarılmasına **paratiroidektomi** denir.

Genellikle hastalıklı olan bez ya da bezler alınır. Ancak, dört bezde de hastalık olması durumunda üç bez ve dördüncü bezin yarısı çıkarılır. Geriye kalan yarım bez bedenin gereksinimi olan parathormonu salgılamak için yeterlidir.

Ameliyat Öncesi Bakım

Genel ameliyat öncesi bakıma ek olarak hiperparatroidizmin neden olabileceği sorunların önlenmesi amaçlanır.

Hiperkalsemiye bağlı böbrek taşı gelişmesinin önlenmesi ve kalsiyum atılımının kolaylaştırılması için hastaya günde en az 3000 ml sıvı verilmelidir.

Devam

- **Kemik dejenerasyonu nedeniyle** patolojik kırıklara yatkınlık vardır. **kırık gelişmesini önlemek için**, hasta kazalardan korunur.
- Hasta **hiperkalsemi** krizi yönünden dikkatle izlenmelidir.

Devam

- **Hiperkalseminin iritabilite, depresyon ve psikoz** gibi sorunlara yol açabilmesi nedeniyle hemşire hastaya gereken duygusal desteği sağlamalıdır. Hasta yakınlarına bu sorunların hastalığa bağlı olduğu açıklanmalıdır.

Ameliyat Sonrası Bakım

- Tiroidektomi sonrası bakım gibidir.



Hipoparatiroidizm

Paratiroid bezlerin yetersiz miktarda hormon salgılamasına **hipoparatiroidizm** denir.

Belirti ve bulgular

- Nöromüsküler irritabilite artışına bağlı **tetani** ortaya çıkar. **Trousseau ve chvostek** bulguları pozitiftir. Ellerde ve ayaklarda **uyuşma, karıncalanma; ağrılı kas spazmları ve tremor** görülür.
- Şiddetli tetanide bronkospazm, larengeal spazm , karpopedal spazm(dirsek ve bileklerin fleksiyonu),konvülsiyonlar, disfaji ve kardiyak aritmiler ortaya çıkar

Tedavi

Tedavinin amacı serum **kalsiyum düzeyinin normal sınırlarda olmasını sağlamak ve hipoparatiroidizm** belirti ve bulgularını ortadan kaldırmaktır.



Bakım

- **Hipokalsemi belirti** ve bulguları yönünden hasta dikkatle izlenmelidir.
- Şiddetli tetani bronkospazm ve laringeal spazma yol açabileceğinden endotrekeal tüp, larengoskop ve trakeostomi seti de kolay ulaşılabilecek bir yerde olmalıdır.
- Hastaya **kalsiyum ve D vitamini içeren ilaçların kullanımı ve diyeti konusunda** bilgi verilir.
- **Süt ve süt ürünleri** kalsiyum yönünden zengin olmakla birlikte, fosfor yönünden de zengin oldukları için **kısıtlanır**.

Devam

- Hipokalsimisi olan hasta, nöromüsküler irritabilite artışı nedeniyle, gürültüden ani hareketlerden ve parlak ışıktan rahatsız olabilir. Bu nedenle hemşire hastaya rahatlatıcı bir ortam sağlamalıdır.

Adrenal Bez Hastalıkları



FEOKROMOSİTOMA

- Genellikle benign olan ve adrenal medullanın kromafin hücrelerinden kaynaklanan tümörlerdir.

Belirti ve Bulgular

Hipertansiyon (%50'de sürekli dir)

- Baş ağrısı
- Baş dönmesi
- Görme bulanıklığı
- Taşikardi
- Kulak ınlaması
- Terleme
- Tremor

- Cerrahi tedavi

- Unilateral (tek taraflı) ya da bilateral (çift taraflı) adrenalektomi

Ameliyat Öncesi Bakım

Amaç: Hipertansiyon ataklarının önlenmesidir.

- Hastanın dinlenmesi ve stresten uzak kalması sağlanır
- Kafein içeren içecekler kısıtlanır
- Yaşam bulguları sık takip edilir
- Adrenal yetmezliği önlemek için IV steroidler verilir.

Ameliyat Sonrası Bakım

Hipotansiyon, kanama, şok (ilk 24-48 st) görülebilir.

- Volümü korumak için IV sıvılar verilir
- Kan basıncını normal düzeyde tutmak için uygulanan sıvılar uygun hızda verilmelidir
- Yaşam bulguları sık takip edilir

- Saatlik idrar miktarı izlenir; 30 cc/st ↓ ise bildirilir
- Pansumanlar kanama yönünden gözlenir. Karın ağrısı, bulantı-kusma, distansiyon ve barsak seslerinde ↓ gibi belirti ve bulgular (internal kanama) yakından izlenmelidir.
- Narkotik analjezikler hipotansiyona neden olacağından dikkatli verilmelidir.

- Unilateral adrenalektomiden sonra→ GEÇİCİ
- Bilateral adrenalektomiden sonra→ YAŞAM BOYU kortikosteroid kullanılacağından hasta ve aileye eğitim verilmelidir.

Kaynaklar

- Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. (2017) Cerrahi Hemşireliği 1-2. Nobel Tıp Kitabevi Tic. Ltd. Şti. 978-605-335-295-2. İstanbul.
- Carpenito-Moyet, L.J. (2012) Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Çev: Erdemir F., Nobel Tıp Kitabevleri. 2. Baskı. İstanbul.
- Çelik S, Usta Yeşilbakan Ö. (Ed). (2015). Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevi. ISBN: 978-605-320-101-4.
- Erdil F. ve Erbaş N.Ö. (2008) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği V. Baskı Ankara ISBN: 975-96036-1-6.
- Karadağ M, Bulut H. (Ed). (2019). Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı 1-2. Vize Yayıncılık. ISBN: 978-605-9278-66-9.
- Eti Aslan F, Olgun N. (Ed). (2017). Fizyopatoloji. Akademisyen Tıp Kitabevi. ISBN: 978-605-9354-41-7.
- Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G. (Ed). (2017). Cerrahi Hemşireliği 1-2. Nobel Tıp Kitabevi. ISBN: 97-860-533-529-52.

