

Abdominoplastide Hemşirelik Bakımı

Nursing Care in Abdominoplasty

 ZÜHAL ERDOĞAN*

 HÜLYA BULUT**

Geliş Tarihi: 16.02.2017, Kabul Tarihi: 04.10.2017, Yayın Tarihi: 29.03.2019

Cite this article as: Z Erdoğan, H Bulut. Abdominoplastide Hemşirelik Bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019;16(1):41-47

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2019 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) - Makale metnine www.kuhead.org web sayfasından ulaşılabilir.

© Copyright 2019 by Koç University School of Nursing Publication of the Semahat Arsel Nursing Education and Research Center - Available online at www.kuhead.org

ÖZ

Abdominoplasti, karn ön duvarındaki fazla deri ve yağın rezekte edilerek, gerektiğinde zayıflamış ve birbirinden ayrılmış kasların onarılıp eski durumuna getirilmesidir. Daha düz, sağlam ve sağlıklı bir abdominal görünüm sağlamak amacıyla günümüzde yaygın olarak uygulanan abdominoplasti majör cerrahi girişimlerden biridir. Bu cerrahi girişim ile aşırı kilo verme ve çoklu gebeliklere bağlı oluşan gevşeme ve sarkma problemleri düzeltilirken, hastaların beden imgesi ve yaşam kalitesi de iyileşmektedir. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hastanın fiziksel ve psikososyal olarak değerlendirilmesi, uygun hemşirelik bakımı için son derece önemlidir. Abdominoplasti sonrası hemşirelik bakımında pozisyon verme, korse kullanımı, ağrının yönetimi, solunum sistemi fonksiyonlarının sürdürülmesi, beslenme, hareket aktivitesi ve yara bakımı konuları özellik göstermektedir. Bu derleme makalede amaç, hemşirelere abdominoplasti uygulanan hastanın bakımının planlanmasında bir kaynak oluşturmaktır.

Anahtar kelimeler: Abdominoplasti; bakım; hemşirelik.

ABSTRACT

Abdominoplasty is the repair of weakened and separated muscles when necessary by resecting the excess skin and fat in the anterior abdominal wall. Abdominoplasty is one of the most common surgical procedures performed today to provide a smoother, flatter, and healthier abdominal appearance. This surgical procedure improves the patient's body image and quality of life while correcting the loosening and sagging problems due to excessive weight loss and multiple pregnancies. Physical and psychosocial evaluation of the patient before and after the operation is extremely important for proper nursing care. In post-abdominoplasty nursing care, the patient's positioning, corset use, pain management, respiratory system maintenance, nutrition, movement activity, and wound care are all significant issues. The purpose of this review article is to provide a resource for nurses to plan the care of patients who have undergone abdominoplasty.

Keywords: Abdominoplasty; care; nursing.

* Z Erdoğan, Araş. Gör. Dr.
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara
Tel: 0 312 216 26 54 Faks: 0 312 215 07 26
e-posta: z_ulusan@hotmail.com, zuhalerdogan2012@gmail.com

** H Bulut, Prof. Dr.
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara
e-posta: hulyadenizbulut@gmail.com

Majör cerrahi girişimlerden biri olan abdominoplasti, karın ön duvarındaki fazla deri ve yağın rezekte edilerek, gerektiğinde zayıflamış ve birbirinden ayrılmış kasların onarılıp eski durumuna getirilmesidir.⁽¹⁻³⁾ Bu cerrahi girişim ile aşırı kilo vermeye bağlı oluşan gevşeme ve sarkma problemleri düzeltilirken, hastaların beden imgesi ve yaşam kalitesi de iyileşmektedir.⁽⁴⁻⁶⁾ Amerikan Estetik Cerrahi Derneği 2015 yılı verilerine göre abdominoplasti, liposakşın ve meme büyütme ameliyatlarını da içeren estetik girişimler arasında üçüncü sırada yer almaktadır.⁽⁷⁾ Ülkemizde ise, bu konu ile ilgili istatistiksel veriler tam olarak bilinmemekle birlikte, abdominoplastinin oldukça yaygın bir şekilde yapıldığı söylenebilir. Yeşilada ve arkadaşları (2015) bir eğitim ve araştırma hastanesinde 2005-2015 Temmuz tarihleri arasında 187 vücut şekillendirme operasyonu uygulandığını belirtmiştir.⁽⁸⁾

Abdominoplasti, aşırı kilo verme, obezite cerrahisi ve çoklu gebeliklere bağlı abdominal deformitesi olan bireylerde uygulanmaktadır. Bu bireylerde abdominal cilt gevşeyip sarkar ve hastanın yağ tabakasında kalınlaşma olabilir.^(1,2,9) Abdominoplasti'de cerrah kilo vermeye dirençli fazla yağ ve deriyi cerrahi olarak çıkarır. Birbirinden ayrılmış kasları sıkılaştırarak karın duvarını yeniden şekillendirir.^(3,9,10) Eğer hastada sadece yağ tabakasında kalınlaşma varsa gevşeme, sarkma yoksa liposakşın uygulanarak kalınlaşmış yağ dokusu inceltir.⁽¹¹⁾ Liposakşın hastanın ihtiyacına göre abdominoplasti ile birlikte ya da tek başına uygulanabilir. Bu noktada önemli olan her hastanın fiziksel özelliklerine göre bireysel olarak ele alınması gerektiğidir.⁽¹⁰⁾

Abdominoplasti belirtildiği gibi aşırı kilo kaybı sonucu bozulan yapının tekrar düzeltilmesi için sıklıkla kullanılmaktadır. Aşırı kilo kaybı sonrası uygulanan abdominoplastinin etkilerinin araştırıldığı niteliksel bir çalışmada⁽⁴⁾ tüm hastalar abdominoplastinin ruhsal sağlık, yaşam kalitesi ve beden imajı açısından yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Hastalar cerrahi girişimin kendilerinde yarattığı değişimleri *"kendimi daha iyi ve daha özgüvenli hissediyorum"*, *"yeniden kadın gibi hissetmeye başladım"*, *"artık kendime bakmayı seviyorum"* gibi cümlelerle ifade etmişlerdir.⁽⁴⁾ Finlandiya'da 2014 yılında yapılan başka bir çalışmada da abdominoplastinin kadınların yaşam kalitesini, beden imajını, cinsel fonksiyonlarını ve benlik saygısını artırdığı belirlenmiştir.⁽⁵⁾

Abdominoplasti, hastanın fiziksel ve ruhsal sağlığını olumlu yönde etkilemesine rağmen büyük bir cerrahi girişimdir ve ameliyat sonrası erken veya geç dönemde birçok komplikasyon ortaya çıkabilmektedir.^(4,5,10) Özellikle araştırmalarda ameliyat öncesi dönemde hastalarda depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunların, ameliyat sonrası iyileşmenin gecikmesine, komplikasyonların artmasına ve ameliyat sonucundan memnuniyetsizliğe yol açtığı gösterilmiştir.⁽¹²⁻¹⁴⁾ Bu nedenle ameliyatın başarılı olabilmesi, riskleri ve komplikasyonları en aza indirebilmek için hastaların ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hemşire tarafından fiziksel ve psikososyal yönden değerlendirilmesi ve uygun hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır.^(10,13)

Abdominoplasti Girişimleri

Abdominoplasti yapılan hastaya bakım veren hemşirenin bakımı planlayabilmesi için hangi ameliyat prosedürünün uygulandığını bilmesi gerekmektedir. Özellikle daha geniş cilt ve yağ dokusuna müdahale edilen hastalarda ameliyat sonrası bakım öncelikleri değişmekte ve komplikasyon riski artmaktadır. Aşağıda hastaya yapılabilecek girişimler özetlenmiştir.

Standart Abdominoplasti

Standart abdominoplasti genellikle gövde alt bölümü ön yüzü ile sınırlı alanda, göbek üstü ve göbek altı deri gevşekliği olan hastalarda uygulanır.⁽¹¹⁾ Alt abdominal bölgede bikini veya iç çamaşırın içinde kalacak bir insizyon uygulanır ve umblikus çevresine yuvarlak ikinci bir insizyon yapılması gerekir. Cilt ve yağ tabakası kostaların alt sınırına kadar karın duvarından ayrılır. Karın kaslarına plikasyon adı verilen cerrahi işlem ile sıkılaştırma yapılır. Fazla deri ve yağ dokusu eksize edilir. Abdomenin her iki tarafına dren yerleştirilerek ameliyat sonlandırılır.^(11,15,16)

Mini Abdominoplasti

Göbek altı bölgesinde minimal deri ve yağ fazlalığı olan ve göbek altı bölgesi ile sınırlı karın sarkması olan hastalar mini abdominoplasti için uygun adaylardır. Bu hastalar genellikle aşırı kilolu olmayan, iyi deri elastikiyetine sahip bir veya iki gebelik geçirmiş genç kadınlardır. Bu hastalarda ameliyatın amacı, göbek altı duvarı sarkmasını ve minimal deri ve yağ fazlalığını yok etmektir.⁽¹¹⁾ Cerrahi işlem sırasında alt abdominal bölgede standart abdominoplastiye göre çok daha küçük bir insizyon hattı oluşturulur. Umblikus çevresine insizyon açılmaz.⁽¹⁰⁾ Cilt ve yağ tabakası umblikusa kadar karın duvarından ayrılır. Rektus abdominus kasına plikasyon adı verilen cerrahi işlem ile sıkılaştırma yapılır. Fazla deri ve yağ dokusu eksize edilir.^(10,11,15,17)

Pannikulektomi

Sadece abdominal cilt fazlalığı ve adipoz dokunun alınmasıdır. Plikasyon adı verilen sıkılaştırma işlemi uygulanmaz. Orta ya da şiddetli kilo kaybı yaşayan erkek ve kadınlar için uygundur.^(10,15,17,18)

Ameliyat Öncesi Hazırlık

Abdominoplasti uygulanacak hastanın ameliyata hazırlığı multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir. Özellikle hemşire ameliyat öncesi dönemde hastanın fiziksel ve psikososyal durumunu değerlendirmeli, ameliyat öncesi ve sonrası olabilecek psikososyal sorunlar konusunda bilgi vermeli, ameliyat ile ilgili korku ve endişeleri ile baş etmesi için hastayı desteklemelidir.^(12,16,19)

Fiziksel Değerlendirme

Hasta ile ilk görüşmede, bütün majör cerrahi uygulanacak

hastalarda olduğu gibi detaylı bir hikaye alınması ve tam bir fizik muayene yapılması zorunludur.^(1,6)

Sağlık ekibinin hastadan hikaye alırken hastanın ameliyata uygun olup olmadığını değerlendirmesi gerekir. Literatürde bu ameliyatın başarılı olabilmesi için hastaların ideal kiloda olması, sigara içmemesi, fiziksel ve mental olarak sağlıklı olması ve gerçekçi beklentilere sahip olması gerektiği belirtilmektedir.^(2,6,10,15) Hastaların özellikle abdominoplastinin kilo vermek için yapıldığını bilmesi kritik öneme sahiptir. İşlemden önce hastaya mümkün olduğunca “arzu edilen kiloya” yakın bir ağırlığa ulaşması önerilmelidir.⁽¹⁾ Ameliyat öncesi dönemde kilo veren hastalarda abdominoplasti sonrası yara komplikasyonlarının azaldığı belirtilmektedir.⁽²⁰⁾ Momeni ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada obezitenin abdominoplasti sonrası majör komplikasyonların gelişmesinde önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir.⁽²¹⁾ Obez hastalarda, yara iyileşme sorunları, seroma, derin ven trombozu ve pulmoner emboli riski daha fazladır.^(6,20) Hemşire kilo takibinin önemi konusunda hastayı bilgilendirmeli ve oluşabilecek komplikasyonlara yönelik hastayı takip etmelidir.

Hastanın tıbbi hikayesinde özellikle daha önceki gebelikler ve bunların karın duvarına etkileri araştırılarak not edilmelidir. Laparoskopik girişimler de dahil olmak üzere daha önceki tüm cerrahi girişimler kaydedilmelidir. Gelecekte gebelik planlayıp planlamadığı sorulmalıdır.^(1,10,15) Eğer hasta başka bir gebelik düşünüyorsa ameliyat ertelenmelidir. Olası bir gebeliğin yaratacağı hormonal değişiklikler ve kilo alımının vücutta deformasyon yaratabileceği, bu nedenle operasyonun gebelik sonrası dönemde yapılmasının daha uygun olacağı bilgisi hastaya verilmelidir.^(1,8,15)

Sigara içmek dokuların kanlanması etkiler ve bu durum diğer damar hastalıkları ile birleşirse ciddi doku nekrozuna neden olabilir.^(2,10,11,17,20) Bu nedenle hastanın sigara içmemesi önemlidir. Hemşire sigara içen hastalarda pulmoner sorunlar, tromboembolizm ve yara komplikasyonları riskinin artacağını bilmelidir.^(1,6,10) Gravante ve ark.⁽²²⁾ (2007) ve Araco ve ark.⁽²³⁾ (2008) tarafından yapılan çalışmalarda da sigara ile enfeksiyon riski ve yara iyileşme sorunları arasında önemli bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Abdominoplasti uygulanacak bireyin ameliyat sonrası iyileşmesini olumsuz etkileyebilecek tıbbi bir hastalığının (örn, kalp hastalığı, diyabet, irritabl bağırsak sendromu, ostomi varlığı, kan hastalıkları) olmaması gerekir. Bu nedenle hastanın tıbbi sorunları araştırılmalı ve alışkanlıkları değerlendirilmelidir.^(1,10,15)

Ayrıca hastaların ruhsal sağlığı bu ameliyatın başarısı ve hastanın tedaviye uyumu konusunda oldukça önemlidir. Sadece mevcut ya da geçmiş bir ruhsal hastalığa sahip olmak estetik girişim için engelleyici bir durum olarak belirtilmemekle birlikte, vücut dismorfik bozukluğu, özellikle narsisistik ve histriyonik kişilik bozukluğu gibi bazı durumlarda psikiyatrik yardım almadan hasta ameliyat edilmemelidir.⁽¹³⁾ Sarwer ve Spitzer⁽²⁴⁾ (2012) estetik cerrahiye başvuran hastalarda vücut dismorfik bozukluğu oranının %5-15 arasında olduğunu belirtmektedir.

Vücut dismorfik bozukluğu olan kişilerin zihinleri, genellikle her gün, saatlerce algılanan kusurla meşguldür. Narsisistik kişilik bozukluğunda kendini büyük görme, hayran olunma gereksinimi ve empati yapamama gibi temel kişilik özellikleri söz konusudur. Histriyonik kişilik bozukluğu ise dikkat çekme ve aşırı duygusal tepkiler verme ile karakterizedir.^(10,13,25) Hemşire hastayı değerlendirirken bu özelliklerin farkında olmalı ve doktoru bu konuda uyarmalıdır.

Hastanın değerlendirildiği diğer parametre ise fiziksel muayenedir. Hemşire, kurumun politika ve prosedürlerine göre hastanın ameliyat öncesi değerlendirmesini yapar ve hastanın cerrahiye yönelik fiziksel hazırlığını değerlendirir.⁽¹⁰⁾ Hemşire tarafından hastanın değerlendirilmesindeki temel amaç, cerrahi girişimi ve iyileşmeyi etkileyebilecek risk faktörlerini belirleyerek, cerrahi deneyim süresince hastanın güvenliğini ve rahatını sağlamak üzere verilerin toplanmasıdır.⁽²⁶⁾ Hemşire bu verileri toplayarak hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Örneğin sigara içen bir hastaya abdominoplasti uygulandığında hemşire ameliyat sonrası dönemde hastada pulmoner sorunlar, tromboembolizm ve yara komplikasyonları riskinin fazla olduğunu bilir, bu komplikasyonlar açısından hastayı değerlendirerek, önleyici hemşirelik girişimlerini planlar, uygular ve bakım sonuçlarını değerlendirir.

Cerrah tarafından ise hastanın tüm vücudu muayene edilip, vücut kitle indeksi, yağ depolanmasının şekli ve deri yağ tabakasının kalitesi değerlendirilir.⁽¹¹⁾ Karın duvarındaki mevcut skarlar ve abdominal herniler araştırılır. Diastazis rekti (sağ ve sol rektus abdominus kaslarının tonüsün azalması sonucu elastikiyetini kaybedip, birbirinden ayrılması) ve karın duvarı gerginliği kontrol edilir.^(1,15) Hastanın cerrahi öncesi beslenme durumu tanımlanır, gerekiyor ise yetersizlikler düzeltilir. Ameliyattan önce cerrah, abdominoplasti için gerekli çizimleri yaparak, tasarlanan eksizyon hatlarını karının alt bölümünde işaretler.^(10,11)

Psikososyal Değerlendirme

Psikososyal değerlendirme hasta ile ilk karşılaşma anında başlar. Hemşire hastanın ameliyata başvurma nedeni, fiziksel görünümünden rahatsız olma süresi, psikiyatrik öyküsü ve mevcut ruhsal durumu, diğer psikososyal endişeleri ve baş etme mekanizmasını değerlendirerek psikososyal durumunu belirler.⁽¹³⁾ Hastalar genellikle kaygılarını hemşire ile paylaştıklarında rahatlarlar. Hastanın ameliyatla ilgili gerçekçi olmayan olumsuz beklentileri varsa cerraha iletilir. Cerrahi işleme bağlı oluşacak yara izinin yeri ve büyüklüğü ile ilgili hastanın gerçekçi beklentilere sahip olması önemlidir.^(10,13) Ameliyat öncesi eğitim hastanın ameliyat sonrası gerçekçi beklentiler üretebilmesini sağlar. Aile bireylerinin de eğitim sürecine dahil edilmesi önemli bir destek sistemi oluşturur.^(10,13,25,27)

Montemurro ve ark. (2015) çalışmalarında, plastik cerrahların %85'i sosyal medya nedeniyle hastalarda gerçekçi olmayan beklentilerin olduğunu belirtmişlerdir.⁽²⁸⁾ Ameliyat ile ilgili gerçek dışı beklentileri olan hastalar, genellikle estetik

cerrahinin sınırlılıklarını kabul etmezler ya da anlamazlar.⁽¹³⁾ Bu nedenle bu bireylere abdominoplasti yapılması ciddi psikolojik sorunlara neden olabilir.^(10,13,25)

Fotoğraflama ve Aydınlatılmış Onam Alınması

Standart koşullarda ve iyi aydınlatılmış bir ortamda farklı açılardan fotoğraf çekimi yapılmalı, aydınlatılmış onam formları kapsamlı olarak hazırlanmalı, bir kopyası hastaya verilmeli, hastanın formlardaki bilgi içeriğini okuyup, algılaması için yeterli zaman tanınmalıdır. Ameliyattan önce hasta ile operasyonun riskleri ve yararları detaylı bir şekilde tartışılmalıdır. Hemşire hastanın cerrahi sürecin her aşamasını anladığından emin olmalıdır.^(8,10)

Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Abdominoplasti sonrası hastanın hastanede kalış süresi genellikle 1-2 gündür. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı pozisyon verme, korse kullanımı, ağrının yönetimi, solunum aktivitesi, beslenme aktivitesi, hareket aktivitesi ve yara bakımı başlıkları altında aşağıda tartışılmıştır.^(2,3,9)

Pozisyon Verme

Abdominal kaslar ve yara dikiş hattı üzerindeki gerginliği azaltmak ve venöz stazi önlemek amacıyla hastaya plaj sandalyesi pozisyonu olarak adlandırdığımız pozisyon verilmelidir. Bu pozisyon hastanın belinden itibaren gövdesinin 45 derece yükseltildiği pozisyonu (Şekil 1).^(9,18)



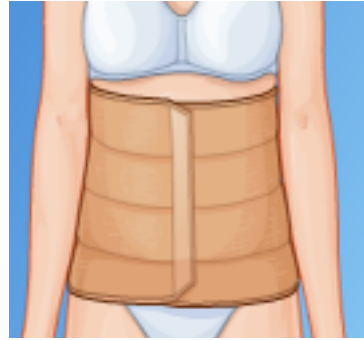
Şekil 1: Plaj sandalyesi pozisyonu

Hastaya uygun pozisyonun verilmemesi dikiş hattı üzerinde gerginliğe yol açarak yara iyileşme sürecini kesintiye uğratabilir. Yara açılması, eviserasyon ve enfeksiyon gelişimine neden olabilir.⁽⁹⁾

Korse Kullanımı

Ameliyat bitimini takiben abdominal bölgeyi kavrayan bir korse uygulanır (Şekil 2). Korse abdomene sabit, sürekli, uygun basıncı sağlar, pansumanı yerinde tutar, hastanın konforunu ve güven duygusunu sağlar.^(2,9) Korse kullanımı sırasında uygulanan basınca dikkat edilmelidir. Özellikle yağ nekrozunun ve internal drenaj tüplerine basıncın önlenmesi ve solunum fonksiyonlarının sürdürülmesi açısından sert bir basınç

uygulanmasından kaçınılmalıdır.⁽⁹⁾ Korse kullanma süresi yumuşak dokudaki iyileşme oranına göre cerrah tarafından belirlenir.⁽⁹⁾ Ortalama 4-6 haftadır.



Şekil 2: Abdominoplasti sonrası korse kullanımı

<https://www.uclahealth.org/plasticsurgery/tummy-tuck>

Ağrının Yönetimi

Ağrı, ameliyat sonrası erken dönemde görülen ve beklenen semptomlardan birisidir. Cilt ve cilt altı dokuların cerrahi girişim sırasında travmatize edilmesi, insizyon bölgesindeki kasların refleks olarak kasılması ve uygun olmayan pozisyon ağrı gelişiminde etkilidir.⁽²⁹⁾ Bununla birlikte ağrı kontrolünün sağlanması bir zorunluluktur. Çünkü hastanın ağrı çekmesine izin vermek etik bir sorundur. Hastanın ağrısı hemşire tarafından düzenli aralıklarla değerlendirilir ve kaydedilir. Hekim istemine uygun analjeziklerle ağrı kontrol altına alınır. Ağrı yönetiminde kullanılan farmakolojik ajanlar narkotik (örneğin kodein, morfin), narkotik olmayan (örnek: ibuprofen) ve miks tip (örnek: acetaminophen-hidroksidon) olarak gruplandırılmaktadır. Hasta kontrollü analjezi de kullanılabilir. Farmakolojik ajanlarla birlikte dikkati başka yöne çekme, gevşeme, müzik, terapötik dokunma gibi hastaya uygun nonfarmakolojik yöntemler de kullanılabilir.^(30,31)

Ağrının kontrol altına alınamaması kardiyo/pulmoner fonksiyonlarda önemli değişikliklere neden olabilir. Çünkü diyafragma hareketi ve solunum rezervi azalmıştır. Bu da homeostazis ve yara iyileşmesi için önemli risk oluşturur. Bu nedenle ağrı yönetiminin özellikle ilk 72 saat veya rahat mobilizasyon sağlanıncaya kadar sürdürülmesi önemlidir.^(9,18,32)

Solunum Aktivitesi

Ameliyat öncesinde hareket, öksürme ve derin solunum egzersizleri konusunda hastanın bilgilendirilmesi sağlanmalı, ameliyat sonrasında ise bu egzersizlerin uygulanması konusunda hastaya yardımcı olunmalıdır. Derin solunum ve öksürük egzersizleri sırasında hastaya yumuşak bir yastık verilmeli ve ameliyat bölgesi desteklenmelidir.^(9,31) Solunum komplikasyonlarının gelişimini önlemek için hastanın mümkün olan en kısa zamanda ayağa kaldırılması, ağrının kontrol altına alınması, yeterli hidrasyon sağlanması uygulanabilecek hemşirelik girişimlerindedir.^(9,18,31)

Beslenme Aktivitesi

Normal beslenme gastrointestinal sistem fonksiyonlarının kısa sürede normale dönmesini sağlar ve hasta üzerinde olumlu psikolojik etki yaratır. Bu nedenle abdominoplasti sonrası beslenmeye berrak sıvılardan oluşan diyet ile başlanmalı ve hasta tolere ettikçe diyeti düzenli olarak ilerletilmelidir. Hastanın yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır. Bağırsak sesleri ve gaz paralizik ileus açısından değerlendirilmelidir.^(9,18) Tuvalette hiçbir basınç, zorlanma olmaması için uygun önlemler alınmalıdır. Hastanın kusması, konstipe olması intraabdominal basıncı yükseltir, yarıda gerginlik oluşturur. Bu nedenle bulantı-kusma ve konstipasyona yönelik girişimler uygulanmalıdır. Ameliyat sonrası bulantı-kusmanın yönetiminde risk faktörleri belirlenmelidir. Bu risk faktörleri; kadın cinsiyet, sigara içmemek, genel anestezi ve opioid kullanımınıdır. Hastanın yeterli hidrasyonu sağlanmalı ve hekim isteminde yer alan antiemetik ilaçlar uygulanmalıdır.^(9,18,30)

Hareket Aktivitesi

Abdominoplasti sonrası hastanın mümkün olan en kısa zamanda ayağa kalkması sağlanmalıdır. Birçok hasta ameliyattan sonraki 8 saat içinde dönebilir ve yürüyebilir ancak bazı hastalarda bu süre ağrı ve sedasyon nedeniyle uzayabilir. Bu nedenle yeterli ağrı kontrolü hastanın hareket edebilmesi için sağlanmalıdır. Aksi halde hareketsizliğe bağlı olarak ateletezi, derin ven trombozu, basınç yarası ve pulmoner emboli gibi iyileşmeyi tehdit edecek komplikasyonlar gelişebilir.^(18,32) Ameliyat sonrası ilk 1 hafta hasta belini bükerek fleksiyon pozisyonunda yürümelidir. Doğrulmasına izin verilmez. Daha sonra tam olarak doğrulanması için egzersizler öğretilir. Yürüyüş, sabit bisiklet gibi hafif egzersizler 2-3 hafta sonra yapılabilir. 6 hafta süreyle ağır işler yapılmamalıdır. Günlük yaşam aktivitelerinin normale dönmesi genellikle 6 hafta sürer.^(9,18,32)

Yara Bakımı

Yara iyileşmesini sağlamaya yönelik bakım yaranın sürekli izlenmesini ve uygun yara bakımını kapsar. Abdominoplasti sonrası hasta kliniğe iki adet negatif basınçlı drenaj sistemi ile gelir. Drenaj sistemindeki amaç, hematoma görülme sıklığını azaltmak ve dokuda iyileşmeye yardımcı olmaktır. Enfeksiyon yara onarım sürecini bozduğundan enfeksiyon gelişimini önlemek için pansumanların, drenajların bakımına ve antibiyotiklerin dikkatli kullanımına özen gösterilmelidir.^(2,9) Kanıt temelli uygulamaların yer aldığı bir derlemede ameliyat öncesi dönemde tek doz antibiyotik uygulanan hastalarda uygulanmayan hastalara göre daha az enfeksiyon görüldüğü belirlenmiştir.⁽⁶⁾ Hasta eve drenajları ile taburcu edilecekse drenaj bakımı konusunda hasta ve ailesi bilgilendirilmelidir. Potansiyel problemler yara açılması, seroma ve enfeksiyondur. Hemşire hastayı enfeksiyon belirtisi ve bulguları konusunda bilgilendirmelidir. Drenajlar uygun şekilde tespit edilmelidir. Hastaya ameliyat yerini her gün takip etmesini ve dikiş yerinde kızarıklık, sıcaklık, akıntı, şişlik, hassasiyet ve ağrı olması durumunda doktorunu araması gerektiği söylenmelidir.^(2,9,18,32)

Gelişebilecek Komplikasyonlar

Abdominoplasti sonrası komplikasyon gelişimine neden olabilecek risk faktörleri; sigara içme, diyabet, obezite, astım, kalp hastalıkları, daha önce geçirdiği ameliyatlardan kaynaklı skarlar ve venöz tromboemboli öyküsüdür.^(1,6,10) Yapılan çalışmalarda^(21,33) abdominoplasti sonrası minör komplikasyon oranının %28.8-68, majör komplikasyon oranının ise %11.5-32 olduğu belirlenmiştir. Her iki çalışmada da seroma (%36) ve yara iyileşmesinde gecikme (%16) komplikasyonlar arasında ilk sırada yer almaktadır. Diğer komplikasyonlar ise, hematoma (%12), enfeksiyon (%12), yara enfeksiyonu (%8), kanama (%8), derin ven trombozu (%4), ve umbilikal nekrozdur (%4).^(21,33) Aşağıda abdominoplasti sonrası gelişebilecek komplikasyonlar ve takibi yer almaktadır.

Seroma

Seroma, abdominoplasti sonrası rastlanan en yaygın komplikasyonlardan birisidir. Beden kitle indeksi yüksek olan, diyabetli ve çok fazla miktarda derinin eksize edildiği hastalarda seroma gelişme riski daha fazladır. Seromayı önlemek için derin tabakalarda boşluk kalmayacak şekilde dikiş atılması, kapalı drenaj, baskılı pansuman ve hastanın erken ambulasyonu sayılabilir.⁽¹¹⁾ Hemşire hastayı mümkün olan en kısa zamanda ayağa kaldırmalıdır. Seroma ortaya çıktığında ise en erken dönemde aspirasyonlarla boşaltılmalıdır. Israrla oluşan seromalar için sklerozan ajanlar ve seroma kateterleri kullanılabilir. Seroma aynı zamanda ciddi bir enfeksiyon kaynağıdır.^(10,11,17,20)

Yara İyileşmesinde Gecikme

Yara iyileşme sorunları genellikle minör sorunlar olma eğiliminde olup, yara temizliği, pansuman ve yaranın uygun şekilde kapatılmasını gerektirir. Daha geniş yaralar ise nekrotik doku debridmanı, negatif basınçlı kapama ve tekrar ameliyatı gerektirebilir.⁽¹⁰⁾ Genellikle ilerleyen zamanlarda bazı belirgin yara izi düzeltmeleri gerekli olsa da yara bakımı tam iyileşmeyi sağlayacaktır. İyileşmeyi hızlandırmak için beslenme desteği önemlidir. Abdominoplastide yara açılması hastaların ameliyat sonrası 5-7 günlerde belinin fleksiyon durumunda tutulması ile önlenir. Hastanın bu konuda bilgilendirilmesi çok önemlidir.^(2,11,17,18)

Kanamama/Hematoma

Abdominoplasti işleminden sonra hematoma birikebileceği alanın genişliği ve geç anlaşılması nedeniyle kanama oldukça fazla olabilir. Drenaj kanamayı önlemese bile, gelişen hematoma konusunda hekim ve hemşire açısından uyarıcı olabilir.^(2,11) Küçük hematoma drenajla kolayca boşaltılır. Büyük hematoma cerrahi drenajla tedavi edilmeli ve gerekliyse hastaya kan transfüzyonu yapılmalıdır. Hemşire kanamayı erken dönemde saptayabilmek amacıyla hastanın drenajı, pansumanlarını ve yaşam bulgularını değerlendirmelidir.^(2,10)

Tromboemboli

Karın duvarının sıkı bir şekilde sarılması gibi işlemler karın içi basıncı artırır ve bu da alt ekstremitelerden venöz dönüşün azalmasına neden olur. Derin venöz sistemde kan akımının olası stazı derin ven trombozu ve /veya pulmoner emboliye sebep olabilir.⁽¹¹⁾ Bireyin risk faktörleri açısından değerlendirilmesi önemlidir. Tromboembolide risk faktörleri obezite, damar hastalıkları, hormon tedavisi, hareket kısıtlılığı ve immobilizasyon, derin ven trombozu ve pulmoner emboli öyküsüdür.^(10,34) Abdominoplastide kanıt temelli uygulamaların yer aldığı bir derlemede beden kitle indeksi 30'un üzerinde olan ve hormon tedavisi alan hastalarda tromboemboli riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir.⁽⁶⁾ Venöz tromboemboli açısından bu hastalara ameliyat sırasında profilaksi uygulanabilmektedir. Ameliyat sonrası hastanın dizleri altına yastık yerleştirilmeli, kompresyon çorapları giydirilmeli, aralıklı kompresyon cihazı bağlanmalı ve anestezi uygulandıktan sonra dikkatlice pozisyon verilmelidir. Ayrıca hemşire DVT'nin önlenmesi için hastayı ameliyat sonrası erken dönemde ayağa kaldırmalı ve kontrendikasyon yoksa hastanın sıvı alımı artırılmalıdır.^(9,18) Bazı cerrahlar ameliyat öncesi ve sonrası devrede hastalarının düşük doz deri altı heparin kullanabilmektedir ancak estetik cerrahi hastalarında derin ven trombozu profilaksisinde tam bir fikir birliği olmadığı ifade edilmektedir.^(17,20)

Taburculuk Planlaması

Hastanın taburculuğa hazırlanması, ameliyat öncesi dönemde hastaneye kabulde başlayan ve cerrahi deneyim boyunca devam eden bir süreci kapsar. Abdominoplasti sonrası bakım sonuçlarına ulaşmada taburculuk planlaması önemlidir. Hastaların evde tedavilerini uygulayabilmeleri, öz bakımlarını yapabilmeleri, gelişebilecek komplikasyonları erken dönemde saptayabilmeleri için etkili bir taburculuk planına gereksinimleri vardır. Hemşire hasta ve hastaya bakım verecek kişinin taburcu olmadan önce sözel ve yazılı olarak verilen eğitimi anladığından emin olmalıdır.^(10,35)

Abdominoplasti sonrası taburculuk aşamasında hastalara verilecek eğitim temel olarak aşağıdaki konuları kapsamalıdır:

Ağrı kontrolü: Hekim tarafından reçete edilen analjezikler kullanılmalıdır. Ağrı olduğunda ağrıyı geçirmek için derin solunum egzersizleri, müzik dinleme, dikkati başka yöne çekme gibi farmakolojik olmayan yöntemler kullanılabilir.⁽³⁶⁾

Yara bakımı: İnsizyon bölgesi en az 12 ay güneş ışığından korunmalı, temiz tutulmalı ve enfeksiyon belirtisi ve bulguları açısından değerlendirilmelidir. Dikişler 7-10 gün içerisinde alınır. İnsizyon bölgesindeki gerginliği azaltmak için yatak başı yükseltmeli ve dizlerin altına yastıklar yerleştirilmelidir. Drenaj tüpleri çıkarıldıktan 48 saat sonra düş alınabilir. Hasta drenaj tüpleri ile taburcu olacak ise, bakımı konusunda bilgilendirilmelidir. Korse kullanım süresi 4-6 hafta arasında değişmektedir.^(9,36)

Beslenme: Dengeli bir beslenme programı düzenlenmelidir.

Konstipasyon riskini azaltmak için kontrendikasyon yoksa bol sıvı alınmalı ve lifli sebze meyveler tüketilmelidir.^(36,37)

İlaç kullanımı: Abdominoplasti sonrası genellikle antibiyotik ve analjezik ilaçlar reçete edilmektedir. Abdominoplasti uygulanan hastaların evde kullanacakları ilaçlara yönelik ilacın ismi, etkisi, dozu, sıklığı, yan etkileri, diğer ilaçlarla etkileşimi ve ilaç kullanımı sırasında alınması gereken önlemler konusunda hemşire tarafından bilgilendirilmesi gerekmektedir.⁽³⁶⁾

Hareket aktivitesi: Ameliyattan 6 hafta sonrasına kadar itme, çekme, kaldırma, tırmanma ve karın egzersizleri kısıtlanır. Kompresyon çorapları 6 hafta kullanılmalıdır. Her 2 saatte bir yürümek önemlidir. Uzun süre hareketsiz kalmak derin ven trombozu riskini artırır.^(36,37)

Cinsellik: 2-3 hafta içerisinde cinsel yaşama başlanabilir. Karın üzerinde baskı olmamasına dikkat edilmelidir. Yan pozisyon önerilebilir.⁽³⁸⁾

Araba Kullanma: 2 hafta araba kullanılmamalıdır.⁽³⁹⁾

İşe başlama: İşe başlama zamanı 2-6 hafta arasında değişmektedir.^(3,39)

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Dengeli beslenme, önerilen egzersizlerin düzenli olarak yapılması ve sigaranın bırakılması konusunda hasta bilgilendirilmelidir.⁽¹⁵⁾

Doktora başvurulacak durumlar: Gelişebilecek komplikasyonların neler olduğu komplikasyonların belirtisi ve bulguları komplikasyonların gelişmesini önlemek için neler yapılacağı bilinmeli ve komplikasyonların belirtisi ve bulguları görüldüğünde hemen hastaneye başvurulmalıdır.^(36,39)

Sağlık kontrolleri: Drenler çekilene kadar hasta haftada bir kontrole gelmelidir. Sonrasında ayda bir daha sonra tamamen iyileşene kadar iki ayda bir doktora görünmelidir. Kontrollere, iyileşmenin takibi ve gelişebilecek komplikasyonların erken tanınması açısından düzenli bir şekilde gelinmelidir.⁽¹⁰⁾

Sonuç

Abdominoplasti günümüzde yaygın olarak gerçekleştirilen estetik işlemlerden birisidir ve ameliyat süreci sonlandığında hastanın tedavi ve iyileşme süreci yeni başlamış olacaktır. Bu nedenle cerrahi sürecin her aşamasındaki hemşirelik bakımı kritik öneme sahiptir. Bu süreçte hemşirenin hastasına uygulayacağı bakım, eğitim ve psikososyal destek komplikasyonların azalmasına ve bakım kalitesinin artmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Keçik A. Abdominoplasti. Türkiye Klinikleri J Plast Surg-Special Topics. 2009;1(1):35-45. Available from: <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-abdominoplasti-53574.html>
2. Heddens C, Aly A. What is new in abdominoplasty?. Plastic Surgical Nursing. 2010;30(4):207-10. doi: 10.1097/PSN.0b013e3181fd49ed.

3. Yavuz M. Plastik ve rekonstrüktif cerrahi. In: Karadakovan A, Eti Aslan F. editors. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. 3rd ed. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p. 1049-57.
4. Stuerz K, Piza H, Kinzl JF. The impact of abdominoplasty after massive weight loss: A qualitative study. *Annals of Plastic Surgery*. 2013;71(5):547-9. doi: 10.1097/SAP.0b013e3182503b11.
5. Saarniemi K, Salmi AM, Peltoniemi HH, Helle MH, Charpentier P, Kuokkanen H. Abdominoplasty improves quality of life, psychological distress, and eating disorder symptoms: A prospective study. *Plastic Surgery International*. 2014;2014:1-4. doi: 10.1155/2014/197232.
6. Hurvitz KA, Olaya WA, Nguyen A, Wells JH. Evidence-based medicine: Abdominoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2014;133(5):1214-21. Available from: https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2014/05000/Evidence_Based_Medicine__Abdominoplasty.31.aspx
7. American Society for Aesthetic Plastic Surgery. *Cosmetic Surgery National Data Bank Statistics* [cited 2017 January 16]. Available from: <http://www.surgery.org/sites/default/files/ASAPS-Stats2015.pdf>
8. Yeşilada AK, Karşıdağ S, Sevim KZ. Postbariyatrik estetik cerrahi. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*. 2015;8(3):91-7. Available from: <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-postbariyatrik-estetik-cerrahi-72850.html>
9. Storch JE, Rice J. *Reconstructive plastic surgical nursing clinical management and wound care*. 1st ed. USA: Blackwell Publishing; 2005. p. 422-9.
10. Shermak MA. Abdominoplasty Procedures and perioperative care. *OR Nurse*. 2011;5(1):20-7. doi: 10.1097/01.ORN.0000390906.35248.96.
11. Baran CN. Abdominoplasti ve gövde ait bölümünün çevresel düzeltilmesi. In: Thorne C, Beasley R, Aston S, Barlett S, Gurtner G, Spear S. editors. *Grabb&Smith's Plastic Surgery* (Türkçe). 6th ed. Gültan SM, translator. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2010. p. 542-50.
12. Rankin M, Borah G. Psychological complication: National plastic surgical nursing survey. *Plastic Surgical Nursing*. 2009;29(1):25-30. doi: 10.1097/01.PSN.0000347721.21027.8b.
13. Küçükkaya PG. Estetik cerrahide ameliyat öncesi psikososyal değerlendirilmede hemşirenin rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2(2):94-9. Available from: https://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_2_2_94_99.pdf
14. Sahin C, Yılmaz O, Bayram Y, Karagoz H, Sever C, Kulahci Y, Ates A. Patient selection in plastic surgery: Recognizing body dysmorphic disorder. *Arch Clin Exp Surg*. 2013;2(2):109-15. Available from: <https://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=21402>
15. Logan JM, Broughton G. Plastic surgery: Understanding abdominoplasty and liposuction. *AORN J*. 2008;88(4):587-91. doi: 10.1016/j.aorn.2008.07.018.
16. Ellison JM, Steffen KJ, Sarwer DB. Body contouring after bariatric surgery. *Eur Eat Disord Rev*. 2015;23(6):479-87. doi: 10.1002/erv.2408.
17. Almutairi K, Gusenoff JA, Rubin JP. Body Contouring. *Plast Reconstr Surg*. 2016;137(3):586e-602e. doi: 10.1097/PRS.0000000000002140.
18. Zuelzer HB, Baugh NG. Bariatric and body-contouring surgery: A Continuum of care for excess and lax skin. *Plastic Surgical Nursing*. 2007;27(1):3-13. doi: 10.1097/01.PSN.0000264157.22882.d1.
19. Küçükkaya PG. Estetik cerrahinin psikososyal etkileri ve hemşirelik girişimi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2011;3:71-7. Available from: <http://hemarge.org.tr/ckfinder/userfiles/files/2011/2011-vol13-sayi3-32.pdf>
20. Buck DW, Mustoe TA. An evidence-based approach to abdominoplasty. *Plastic&Reconstructive Surgery*. 2010;126(6):2189-95. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181f83115.
21. Momeni A, Heier M, Bannasch H, Stark GB. Complications in abdominoplasty: A risk factor analysis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*. 2009;62(10):1250-54. doi: 10.1016/j.bjps.2008.03.043.
22. Gravante G, Araco A, Sorge R, Araco F, Delogu D, Cervelli V. Wound infections in post-bariatric patients undergoing body contouring abdominoplasty: The role of smoking. *Obes Surg*. 2007;17(10):1325-31. doi: 10.1007/s11695-007-9236-6.
23. Araco A, Gravante G, Sorge R, Araco F, Delogu D, Cervelli V. Wound infections in aesthetic abdominoplasties: The role of smoking. *Plast Reconstr Surg*. 2008;121(5):305e-10e.
24. Sarwer DB, Spitzer JC. Body image dysmorphic disorder in persons who undergo aesthetic medical treatments. *Aesthet Surg J*. 2012;32(8):999-1009. doi: 10.1177/1090820X12462715.
25. Sykes JM. Managing the psychological aspects of plastic surgery patients. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 2009;17(4):321-5. doi: 10.1097/MOO.0b013e32832da0f9.
26. Aksoy G. Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı. In: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. editors. *Cerrahi hemşireliği*. 1st ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. p. 257-99.
27. Sarwer DB, Thompson JK, Mitchell JE, Rubin JE. Psychological considerations of the bariatric surgery patient undergoing body contouring surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2008;121(6):423-34. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181772aa8.
28. Montemurro P, Porcnik A, Heden P, Otte M. The influence of social media and easily accessible online information on the aesthetic plastic surgery practice: Literature review and our own experience. *Aesth Plast Surg*. 2015;39(2):270-7. doi: 10.1007/s00266-015-0454-3.
29. Akyolcu N. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı. In: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N. editors. *Cerrahi hemşireliği*. 1st ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012. p. 335-66.
30. Mustoe TA, Buck DW, Lalonde DH. The safe management of anesthesia, sedation, and pain in plastic surgery. *Plastic&Reconstructive Surgery*. 2010;126(4):165e-76e. doi: 10.1097/PRS.0b013e3181e5e5e9.
31. Aslan FE. Ameliyat sonrası bakım. In: Karadakovan A, Eti Aslan F. editors. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. 3rd ed. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p. 279-306.
32. Gallagher S. Panniculectomy. *Nursing*. 2004;34(12):48-50. Available from: https://journals.lww.com/nursing/Abstract/2004/12000/Panniculectomy__More_than_a_tummy_tuck.47.aspx
33. Grieco M, Grignaffini E, Simonacci F, Raposio E. Clinical study analysis of complications in postbariatric abdominoplasty: Our experience. *Plastic Surgery International*. 2015;2015:1-5. doi: 10.1155/2015/209173.
34. Somogyi RB, Ahmad J, Shih JG, Liste F. Venous thromboembolism in abdominoplasty: A comprehensive approach to lower procedural risk. *Aesthet Surg J*. 2012;32(3):322-9. doi: 10.1177/1090820X12438896.
35. Yıldırım M, Bayraktar N. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması sürecindeki rolleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*. 2010;2(2):73-81. Available from: <http://www.turkiyeklinikleri.com/article/en-cerrahi-kliniklerinde-calisan-hemshirelerin-taburculuk-planlamasi-surecindeki-rolleri-ve-bunu-etkileyen-faktorler-58691.html>
36. Abdominoplasty (Tummy Tuck) post-operative instructions [internet]. <http://www.med.umich.edu/llibr/Surgery/PlasticSurgery/Cosmetic/Abdominoplasty-postop.pdf>
37. Abdominoplasty (Tummy Tuck) [internet]. https://secure.toolkitfiles.co.uk/clients/13888/sitedata/Patient_Leaflets/Abdominoplasty_Patient_Inf.pdf
38. Cosmetic surgery and post-operative sex [internet]. <http://www.psinteractive.net/birdsbee.htm>
39. Tummy tuck surgery [internet]. <http://www.plastic-surgery-brisbane.com.au/abdominoplasty-tummy-tuck-brisbane/>