



Ameliyat Öncesi Açlık Süresinin Hasta Konforuna Etkisi

The Effect of Preoperative Fasting Period Patient Comfort

Nurdan GEZER[®], Dilara KUNTER[®], Şule ÖZGÜN[®], Ezgi DEMİR[®], Büşra ÖZDEMİR[®]
Gözde ÇETİNKAYA[®], Semra İBİK[®]

ÖZ

Amaç: Ameliyat öncesi açlık sürelerinin hasta konforuna etkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma, 17 Ocak-16 Şubat 2017 tarihleri arasında Aydın'da bir üniversite hastanesinde, cerrahi kliniklerde yatan ve cerrahi geçirmiş 232 hasta ile gerçekleştirildi. Veriler, "Hasta Tanıtım Formu" ve "Perianestezi Konfor Ölçeği" ile toplandı. Analizde, tanımlayıcı istatistikler ve ilişki bakılacak değişkenler Shapiro-Wilk testinde normal dağılım göstermediği için spearman korelasyon istatistiği kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların %81,9'u elektif cerrahi geçirmiş ve %52,2'si genel anestezi almıştı. Hastaların %88,4'ünün sıvı olarak en son su içtiği, %25'inin çok susuz, %15,5'inin çok açlık hissettiği ve %7,3'ünün çok baş ağrısı yaşadığı belirlendi.

Hastaların %96,6'sı ameliyat öncesi aç kalma hakkında bilgi alırken, %42,7'si bu bilgiyi hemşireden aldıklarını, ancak %74,6'sının neden aç kalması gerektiğini bilmediği, %9,5'inin bağırsakların boş olması gerektiği için, %8,2'sinin ise ameliyat sırası boğazına bir şey kaçmaması için aç kalması gerektiğini belirttiği belirlendi. Ameliyat öncesi katı açlık süre ortalaması 14,80±6,06 saat, sıvı açlık süre ortalaması 11,89±4,91 saat, Perianestezi Konfor Ölçeği puan ortalaması ise 118,90±12,50 olarak bulundu. Hastaların katı gıda ve sıvı gıda açlık süreleri ile perianestezi konfor ölçek puanları arasında bir ilişki bulunmadı.

Sonuç: Hastaların ameliyat öncesi açlık sürelerinin uzun olmasına rağmen, Perianestezi Konfor Ölçeği puanlarının yüksek olması, tek başına açlık süresinin uzunluğunun perianestezi hasta konforuna etkisi olmadığını göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Perioperatif dönem, perioperatif hemşirelik, midenin boşaltılması

ABSTRACT

Objective: To determine the effect of preoperative fasting times on patient comfort.

Method: This descriptive study was carried out with a total of 232 patients who were hospitalized and operated in a surgical clinic of a university hospital in Aydın, between January 17, and February 16, 2017. Data were collected with "Patient Information Form" and "Perianesthesia Comfort Scale". In the analysis, descriptive statistics and Spearman correlation statistics were used because the variables to be examined in the analysis did not show normal distribution in Shapiro-Wilk test.

Results: Most (81.9%) of the patients participating in the study underwent elective surgery and 52.2% of them received general anesthesia. It was determined that 88.4% of the patients had drunk water at the latest, 25% of them were very thirsty, 15.5% felt starving and 7.3% of them experienced headaches. While 96.6% of the patients were informed about the fasting before the operation, 42.7% stated that they received this information from the nurse but 74.6% did not know why they should be on empty stomach before the surgery. Mean preoperative fasting period was 14.80±6.06 hours, mean duration of fluid fasting was 11.89±4.91 hours, and Perianesthesia Comfort Scale score was 118.90±12.50. There was no correlation between fasting periods of the patients for solid foods, and liquid foods and perianesthesia comfort scale scores.

Conclusion: Despite prolonged preoperative fasting period higher Perianesthesia Comfort Scale scores demonstrate that perianesthesia alone has no effect on patient comfort.

Keywords: Perioperative period, preoperative nursing, gastric emptying

Alındığı tarih: 16.02.2019

Kabul tarihi: 24.09.2019

Yayın tarihi: 31.08.2020

Atf vermek için: Gezer N, Kunter D, Özgün Ş, ve ark. Ameliyat öncesi açlık süresinin hasta konforuna etkisi. Jaren. 2020;6(2):248-53.

Dilara Kunter

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Anabilim Dalı,

Aydın - Türkiye

✉ ddilara_89@msn.com

ORCID: 0000-0003-0304-6621

N. Gezer 0000-0001-8690-9052

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi Cerrahi

Hastalıkları Hemşireliği

Anabilim Dalı,

Aydın, Türkiye

Ş. Özgün 0000-0001-6782-0730

E. Demir 0000-0002-0260-8429

B. Özdemir 0000-0003-1632-044X

G. Çetinkaya 0000-0003-3666-9649

S. İbik 0000-0002-9282-8336

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

Hemşirelik Bölümü Öğrencisi,

Aydın, Türkiye



GİRİŞ

Ameliyat öncesi açlık ve susuzluk hastalarda strese ve konforun bozulmasına yol açan durumlar arasında yer alır ⁽¹⁾. Geçmiş yıllarda cerrahi geçirecek olan hastanın ameliyat öncesi dönemde mide içeriğinin miktarını ve asiditesini azaltmak, trakeal aspirasyonu ve inkontinansı önlemek amacıyla uzun süre aç kalması sağlanıyordu ^(2,3). Günümüzde ise, Avrupa Anestezistler Derneği'nin hazırladığı "Çocuklarda ve Erişkinlerde Ameliyat Öncesi Beslenme Kılavuzu"nda ameliyattan altı saat önce katı gıdaların, iki saat önce ise berrak sıvıların kesilmesinin yeterli olduğu belirtilmektedir ⁽⁴⁾. Ameliyat öncesi katı-sıvı gıda alım sürelerinin uzun olmasının zararlı ve gereksiz bir uygulama olmasına rağmen, geleneksel uygulama olan gece yarısından itibaren aç kalma ilkesinin ameliyat planlarında değişiklik yapma kolaylığı sağlaması, hastaların kısa açlık sürelerinde uyum güçlüğü yaşayacağı inancı, hastaların besin-sıvı kısıtlamasına ait gerekçeleri yeterince kavrayamaması, besin-sıvı kısıtlaması ile ilgili kurumsal politikaların olmaması ve sağlık personelinin konu ile ilgili yeterli bilgisinin olmaması nedenleri ile ülkemizde hala katı bir şekilde devam ettiği görülmektedir ^(5,6). Planlanan saatlerde hastaların ameliyata alınamaması bireylerin aç kalma sürelerinin daha da uzamasına yol açmaktadır ⁽⁷⁾. Demirdağ ve Karaöz ⁽⁵⁾'ün yapmış oldukları çalışmada, ameliyat geçiren hastaların ameliyat saatine kadar ortalama 11,12±2,35 saat aç/susuz kaldıkları; Njorege ve ark.'nın ⁽⁶⁾ çalışmasında, hastaların %73,8'inin 15 saatten fazla aç kaldığı; Lamacraft ve ark.'nın ⁽⁸⁾ çalışmasında ise, benzer olarak en son oral sıvı alım süresinin ortalama 13 saat olduğu bildirilmiştir. Açlık süresi uzayan hastalarda anksiyete, hipoglisemi, mide volümünde artma, pH değerinde düşme, insülin direncinin gelişmesi, açlık hissi, hipovolemi, dehidratasyon, baş ağrısı gibi durumları ortaya çıkardığı belirtilmektedir ^(5,9-12). Njorege ve ark.'nın ⁽⁶⁾ yaptığı bir araştırma sonucuna göre, hastaların %44,6'sinin cerrahi öncesi bekleme süresinin uzadığı, %43,1'inin susadığı, %36,9'unun açlık hissettiği ve %29,2'sinin anksiyete yaşadığı bildirilmiştir. Bu nedenle sadece fizyolojik travmaya neden olmayan cerrahi girişimler bireyin konforunun bozulmasına yol açması nedeniyle psikolojik ve sosyal bir travma olarak kabul görmektedir ⁽¹³⁾.

Konfor, insanın en temel gereksinimleri arasında yer

almakta ve daha iyi bir bakım çıktısı sağlamaktadır ⁽¹⁴⁾. İlk olarak Kolcaba tarafından 1991 yılında ortaya atılan konfor kuramında yaş, bakış açısı, duygusal durum, eğitim seviyesi, sosyal destek sistemleri, önceki deneyimler, ağrı, belirsizlik yaratan sağlık bakım ortamları ve hemşirelik girişimleri gibi faktörlerin konforu etkilediği belirtilmektedir ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %47,1'inin ameliyata alınma süresi uzayan hastalara yönelik hiçbir girişimde bulunmadıkları bildirilmiştir ⁽⁷⁾. Ancak, literatürde elektif cerrahiden iki saat önce sine kadar içilebilen karbonhidrattan zengin sıvıların susuzluk ve açlığı azalttığı, kişinin kendini iyi hissetmesini sağladığı ve ameliyat sonrası insülin direncini azalttığı (kanit seviyesi 1++, öneri derecesi A) belirtilmektedir ⁽⁴⁾. Bopp ve ark.'nın ⁽¹⁸⁾ yaptığı çalışmada, ameliyat öncesi gece yarısından sonra aç kalan ve ameliyat öncesi iki saat öncesinde karbonhidratlı solüsyon içirilen hastalar karşılaştırılmış, deney grubunun ameliyat öncesinde açlık ve susuzluk hissetmediği, ameliyat sonrası memnuniyeti ve konforu artırdığı bildirilmiştir. Ayoğlu ve ark.'nın ⁽¹⁹⁾ yaptığı çalışmada da, ameliyat öncesi oral karbonhidrat solüsyonu uygulanan hastaların konforlarının ise daha iyi olduğu bildirilmiştir. Hastanın bakımından sorumlu sağlık çalışanlarından biri olan hemşirenin ameliyat öncesi ağızdan besin ve sıvı alımının kısıtlanmasını ve hastanın konforunu en iyi şekilde yönetmek durumundadır ^(20,5). Peroperatif hemşire, bireyin konfora yönelik gereksinimlerini belirleyebilmeli uygulamalarında bireyin konfor gereksinimlerini tanımlayabilmeli, bu gereksinimlerin karşılanması için konfora yönelik hemşirelik girişimlerini planlayabilmeli, uygulayabilmeli ve değerlendirebilmelidir. Böylelikle cerrahi girişime bağlı ortaya çıkabilecek olumsuz etkiler azalabilir ve hasta bireyin konfor düzeyi artırılabilir ^(20,21,7).

Literatür incelendiğinde, hastaların ameliyat öncesi açlık sürelerinin fazla olmasına karşın, hasta konforuna etkisini gösteren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, ameliyat öncesi açlık süresinin hasta konforuna etkisini belirlemektir.

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.



Evren ve Örneklemi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde cerrahi birimlerde genel anestezi ve rejyonel anestezi olarak ameliyat olmuş ve çalışmayı kabul eden hastalar ile çalışma gerçekleştirildi. Araştırmanın yapılmasında gelişigüzel örnekleme yöntemiyle 232 hasta çalışmaya dahil edildi. Çalışma sırasında örneklem sayısının yeterli olup olmadığını kontrol etmek amacıyla G-Power İstatistiksel Analiz Programı'nda post hoc ile çalışmanın gücü 0,99 olarak hesaplandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

Genel anestezi veya rejyonel anestezi altında ameliyat geçiren, 18 yaş ve üstü olan, Türkçe anlayabiliyor ve konuşabiliyor olan, yer, kişi ve zamana oryante olan ve anket sorularını yanıtlamada güçlük yaratan durumlara sahip olmayan (deliryum, demans, major depresyon, görme-duyma-konuşma ile ilgili bozukluk) hastalar çalışmaya dahil edildi ve araştırma kriterlerine uyan 232 hasta ile görüşüldü.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında Hasta Tanıtıcı Formu ve Perianestezi Konfor Ölçeği (PKÖ) kullanıldı. Literatüre dayalı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan "Hasta Tanıtıcı Formu" demografik bilgiler ve besin-sıvı kısıtlamasına ilişkin toplam 28 soru içeriyordu^(5,20). Üstündağ ve Eti Aslan⁽¹³⁾ tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan PKÖ, bireyin cerrahi girişim öncesi ve sonrası hakkında genel düşünce sürecini yansıtan, kendini kavrama ve hislerini sorgulayan 24 maddeden oluşuyordu. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 144, en düşük toplam puan ise 24'tü. Düşük puan konforun kötü, yüksek puan konforun iyi olduğunu göstermekteydi. PKÖ'nin Cronbach alfa katsayısı 0.83; bu çalışmada ise 0.70 olarak bulundu.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılacak olan hastalara ulaşılması için 30.01.2017-30.03.2017 tarihleri arasında hafta içi her gün, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde cerrahi birimler arasında yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi ve Travmatoloji, Genel Cerrahi, Üroloji ve Göğüs Cerrahisi servisleri ziyaret edildi. Araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalarla ameliyat sonrası ilk 24 saatte yüzyüze

görüşme yöntemi kullanılarak veriler toplandı. Araştırmanın yapıldığı hastanede, ameliyat öncesi besin/sıvı kısıtlaması uygulaması; hastaların gece 12'den sonra ağızdan hiçbir şey almamaları şeklindeydi.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences; Lisans No: 10.255.255.30) 19.0 for Windows paket programı ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ve Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Etik Yönü

Araştırma öncesinde ölçeğin kullanılabilmesi için gerekli izin araştırmacılarından alındı. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve hastane yönetiminden izin alındı. Katılımcılardan anket uygulama öncesinde araştırmacının amacı ve yöntemi açıklanarak sözlü ve yazılı onam alındı.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 232 hastanın %62,5'inin kadın, %49,6'sının ilköğretim mezunu, %83,2'sinin evli, %98,7'sinin sosyal destek sistemlerinin ve %95,3'ünün sağlık güvencesinin olduğu, %33,2'sinin kadın hastalıkları ve doğum servisinde yattığı, %81,9'unun elektif cerrahi geçirdiği, %52,2'sinin genel anestezi aldığı ve yaş ortalamasının 49,17±17,56 olduğu belirlendi. Hastaların %88,4'ünün sıvı olarak en son su içtiği, %25'inin çok susuz, %15,5'inin çok açlık hissettiği ve %7,3'ünün çok baş ağrısı sorunu yaşadığı belirlendi.

Hastaların %96,6'sı ameliyat öncesi aç kalma hakkında bilgi alırken, %42,7'si bu bilgiyi hemşireden aldıklarını, ancak %74,6'sının neden aç kalması gerektiğini bilmediği, %9,5'inin bağırsakların boş olması gerektiği için, %8,2'sinin ise ameliyat sırası boğazına bir şey kaçmaması için aç kalması gerektiğini belirttiği belirlendi.

Tablo 1'de, hastaların ameliyat öncesi aç kalma süreleri ve PKÖ puan ortalaması görülmektedir. En son katı gıda alma zamanı 14,80±6,06 saat, sıvı gıda alma

zamanı ise 11,89±4,91 saat olarak, bulundu. PKÖ puan ortalaması ise 118,9±12,50 olarak belirlendi.

Tablo 2’de hastaların ameliyat öncesi açlık süreleri ile PKÖ puan ortalaması arasındaki ilişki görülmektedir. Hastaların katı gıda ve sıvı gıda açlık süreleri ile PKÖ puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunmadı ($r=-,036$, $p=0,58$; $r=-,023$, $p=0,732$).

Tablo 1. Hastaların Açlık Süresi ve Perianestezi Konfor Ölçeği Puan Ortalamaları (N=232).

| | Ortalama ± standart sapma |
|---------------------------------|---------------------------|
| Katı gıda açlık süresi | 14,80±6,06 |
| Sıvı gıda açlık süresi | 11,89±4,91 |
| Perianestezi konfor ölçek puanı | 118,90±12,50 |

Tablo 2. Hastaların Ameliyat Öncesi Açlık Süreleri ile Perianestezi Konfor Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki (N=232).

| | *PKÖ Puanı |
|------------------------|----------------------------|
| Katı gıda açlık süresi | $r= +,036$ $p= \#0,585$ |
| Sıvı gıda açlık süresi | $r= +,023$ $p= \#0,732$ |

*PKÖ: Perianestezi Konfor Ölçeği
†r: korelasyon katsayısı
‡p: anlamlılık

TARTIŞMA

Ameliyat öncesi aç kalma süresinin kanıtı dayalı rehber önerilerinden daha uzun tutulmasının perioperatif konforu etkileyen en önemli faktörler arasında yer aldığı bilinmektedir. Çalışmamızda, ameliyat öncesi en son katı gıda alma zamanı 14,80±6,06, sıvı gıda alma zamanı ise 11,89±4,91 olarak bulundu. Ayrıca %88,4’ünün sıvı olarak en son su içtiği belirlendi. Ameliyat öncesi aç kalma sürelerine bakıldığında, Njorege ve ark. (6) hastaların %73,8’inin 15 saatten fazla aç kaldığını; Abebe ve ark. (22) en son katı gıda alma süresinin ortalama 15,9±2,5 saat, sıvı gıda alma süresinin ise 15,3±2,3 saat olduğunu; Lamacraft ve ark. (8) ise en son katı gıda alma süresinin ortalama 14 saat-45 dk., sıvı gıda alma süresinin 13 saat-25 dk. olduğunu bildirmişlerdir. Ameliyat öncesi aç kalma süreleri ile ilgili ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, Dolgun ve ark. (20) katı gıdalar için aç kalma süresinin ortalama 13.53 saat, sıvı gıdalar için 12.21 saat olduğunu; Özkan ve ark. (23) katı gıdalar için aç kalma süresinin 11,40±2,05, sıvı gıdalar için

10,70±2,04 olduğunu; Demirdağ ve Karaöz (5) de hastaların ortalama 11,12±2,35 saat aç/susuz kaldığını bildirmişlerdir. Sonuç olarak, ameliyat öncesi besin-sıvı kısıtlaması ile ilgili yayınlanan rehber önerilerine rağmen, geleneksel uygulamanın kurumlarda hala devam ettiği görülmektedir.

Çalışmamızda, hastaların %96,6’sına ameliyat öncesi aç kalma hakkında bilgi verilirken, %42,7’si bu bilgiyi hemşireden aldıklarını, ancak %74,6’sı neden aç kalması gerektiğini bilmediğini, yalnızca %9,5’i neden olarak bağırsakların boş olması gerektiği için aç kalması gerektiğini belirtti. Njorege ve ark.’nın (6) yaptığı çalışmada, hastaların %93,8’i neden aç kaldığı konusunda bilgilerinin olmadığını ve bu konudaki yönlendirmelerin belirsiz olduğunu söylerken, Abebe ve ark.’nın (22) çalışmasında, hastaların yalnızca %5,8’ine ameliyat öncesi aç kalmanın öneminden söz edildiği bildirilmiştir. Ülkemizde Demirdağ ve Karaöz’ün (5) çalışmasında, hastaların %68,8’inin aç kalma ile ilgili bilgiyi hemşirelerden aldığı, %72’sinin ameliyat öncesi neden aç kaldığını bilmediği belirtilmiştir. Dolgun ve ark.’nın (5) çalışmasında, hastaların %96,6’sının ameliyattan önce aç kalma konusunda bilgi aldıkları, ancak hastaların %92,4’üne yalnızca saat 24:00’dan sonra aç kalması gerektiği bilgisinin verildiği bildirilmiştir. Çakır ve ark.’nın (7) hemşirelerle yaptığı çalışmada ise, hastaların %54,3’ünün ameliyat öncesi açlık ve susuzlukla ilgili hemşirelere soru sordukları ve rahatsızlıklarını söyledikleri belirtilmiştir. Çalışmamızın sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Ameliyat öncesi dönemde hemşirelerin besin-sıvı kısıtlaması ile ilgili hastalara yeterli açıklama yapmaması/yapamaması, hizmet içi eğitimlerde besin-sıvı kısıtlamasına yönelik verilen bilgilerin eksik olması ve öneminin vurgulanmaması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda, hastaların %25’inin çok susuz, %15,5’inin çok açlık hissettiği ve %7,3’ünün çok baş ağrısı sorunu yaşadığı belirlendi. Demirdağ ve Karaöz’ün (5) çalışmasında, hastaların ameliyat öncesi susuzluk puanının 10 üzerinden 4,44±3,17, açlık puanının 3,12±3,17, baş ağrısı puanının 1,57±2,83 olduğu bildirilmiştir. Özkan ve ark.’nın (23) çalışmasında, hastaların ameliyat öncesi açlık puanının 10 üzerinden 5.49±2.34, susuzluk puanının ise 5.76±2.58 olduğu belirtilmiştir. Njorege ve ark.’nın (6) çalışmasında, hastaların %43,1’inin susadığı, %36,9’unun açlık hissettiği, %29,2’sinin anksiyete yaşadığı bildiril-



miştir. Bilehjeni ve ark.'nın ⁽²⁴⁾ çalışmasında, ameliyat öncesi dönemde hastalar tarafından en çok yakınılan konunun %47 oranıyla susuzluk olduğu belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Ameliyat öncesi bekleme sürelerinin uzun olması hastaların susuzluk ve açlık hissetmesine neden olmaktadır. Ayrıca açlığa, susuzluğa ve ameliyat öncesi endişeye bağlı olarak da hastaların baş ağrısı yaşadıkları düşünülebilir. Özellikle yaşlılarda ve çocuklarda uzun açlık ve sürelerinden daha etkilendiği düşünüldüğünde durum daha da önemli olmaktadır.

Çalışmamızda, hastaların katı gıda ve sıvı gıda açlık süreleri ile PKÖ puanları arasında bir ilişki bulunmadı. Literatürde PKÖ ve ameliyat öncesi açlık arasında ilişkiyi araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmadı. Ancak, Kolcaba'nın Konfor Kuramı'nın alt boyutlarından olan fiziksel konfor boyutunda beslenme, homeostazis ve bağırsak fonksiyonlarının devamlılığı gibi fizyolojik faktörlerin yer aldığı bilinmektedir. Ağrı da fiziksel konforun azalmasında en büyük etken olarak belirtilmektedir ⁽¹⁶⁾. Bizim çalışmamızda, açlık ve susuzluk ile ilişkili olarak hastaların çok uzun süredir aç-susuz kaldığı ve yaklaşık %10'unda baş ağrısının olduğu bulunmuştur. Ancak PKÖ puanları ile aç kalma süreleri arasında ilişki bulunmamasının nedeni ölçeğin fiziksel boyut yanında psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel boyutları ile birlikte bireyi değerlendiriyor olmasından kaynaklı olabilir. Bunun yanı sıra toplum tarafından da hastaların ameliyata girmeden önce eski bilgilerden kaynaklı uzun süre aç ve susuz beklemesi gerektiği şeklinde bir kanı oluşmasından da kaynaklı olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma ile hastaların ameliyat öncesi aç ve susuz kalma sürelerinin literatürde belirtilen süreden fazla olduğu, açlık ve susuzluk hissettiği, besin-sıvı kısıtlamasına ilişkin bilginin hemşireler tarafından gerekçesi ile birlikte verilmediği belirlendi. Ülkemizde konu ile ilgili bir çok araştırmanın yapıldığı, ancak cerrahi ekibin besin-sıvı kısıtlaması ile ilgili kanıta dayalı uygulamaları kurum protokollerine dahil etmedikleri görüldü. Hemşirelerin bu konudaki mesleki bilgilerinin güncellenmesi için hizmet içi eğitimlerde besin-sıvı kısıtlanması konusuna yer verilmeli, kurum içinde ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili kanıta dayalı çalışmalar doğrultusunda protokoller oluşturulmalı ve

cerrahi ekip tarafından multidisipliner yaklaşımın uygulanması önerilir.

Yazarların Araştırmaya Katkıları

Fikir oluşturma: NG, DK, Çalışma tasarımı: DK, NG, ŞÖ, ED, BÖ, GÇ, Sİ, Verilerin toplanması: ŞÖ, ED, BÖ, GÇ, Sİ, İstatistik: DK, NG, ŞÖ, ED, BÖ, GÇ, Sİ, Raporun hazırlanması: DK, NG.

Etik Kurul Onayı: Adnan Menderes Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2017/1048, 17.04.2017-E.22906)

Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan hastalardan sözlü onam alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Approval was obtained from the Adnan Menderes University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (2017/1048, 17.04.2017-E.22906).

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

Funding: No financial support has been received.

Informed Consent: Verbal consent was obtained from the patients who participated in the study.

KAYNAKLAR

1. Gul A, Andsoy II, Ozkaya B. Preoperative fasting and patients' discomfort. *Indian J Surg* 2017;80(6):549-53. [\[CrossRef\]](#)
2. Aygin D. Perioperatif bakımda güncel yaklaşımlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012;15(1):63-7.
3. Fawcett WJ, Ljungqvist O. Starvation, carbohydrate loading, and outcome after major surgery. *Bja Education* 2017;17(9):312-6. [\[CrossRef\]](#)
4. Smith I, Kranke P, Murat I, Smith A, O'sullivan G, Søreide E, et al. Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol* 2011;28(8):556-69. [\[CrossRef\]](#)
5. Demirdağ H, Karaöz S. Ameliyat öncesi besin/sıvı kısıtlamasına ilişkin hastaların deneyimleri ve hemşirelerin konu ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2015;23(1):1-10. [\[CrossRef\]](#)
6. Njoroge G, Kivuti-Bitok L, Kimani S. Preoperative fasting among adult patients for elective surgery in a kenyan referral hospital. *Int Sch Res Notices* 2017, Article ID 2159606: 1-8. [\[CrossRef\]](#)

7. Çakır SK, Van Giersbergen MY, Umar DÇ. Cerrahi hemşirelerinin ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili uygulama ve bilgi düzeyi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018;34(1):26-35.
8. Lamacraft G, Labuschagne C, Pretorius S, Prinsloo MC, Smit MD, Steyn JR. Preoperative fasting times: prescribed and actual fasting times at Universitas Hospital Annex, Bloemfontein, South Africa. South African Medical Journal 2017;107(10):910-4. [\[CrossRef\]](#)
9. Özyürek P. Hastanın sıvı yönetimi. Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing-Special Topics 2016;2(2):24-32.
10. Kızılkaya T, Gül A. Sezaryen öncesi açlık süresinde kanıta dayalı yaklaşım. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2018;5(1):81-6. [\[CrossRef\]](#)
11. Gök F, Van Giersbergen M. Ameliyat öncesi aç kalma: Sistematik derleme. Pamukkale Tıp Dergisi 2018;11(2):183-94. [\[CrossRef\]](#)
12. Oshima S, Aoki Y, Kawasaki Y, Yokoyama J. The effect of oral hydration on the risk of aspiration and hemodynamic stability before the induction of anesthesia: A systematic review and meta-analysis. J Clin Anesth 2018;49:7-11. [\[CrossRef\]](#)
13. Üstündağ H, Aslan FE. Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences 2010;2(2):94-9.
14. Seyedfatemi N, Rafii F, Rezaei M, Kolcaba K. Comfort and hope in the preanesthesia stage in patients undergoing surgery. J Perianesth Nurs 2014;29(3):213-20. [\[CrossRef\]](#)
15. Kolcaba KY. A taxonomic structure for the concept comfort. J Nurs Scholarsh 1991;23(4):237-40. [\[CrossRef\]](#)
16. Yücel ŞÇ. Kolcaba'nın konfor kuramı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2011;27(2):79-88.
17. Orak NŞ. Konfor kuramı. In: Ocakçı AF, Alpar ŞE, Eds. Hemşirelikte kavram, kuram ve model örnekleri. İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2013. s. 39-55.
18. Bopp C, Hofer S, Klein A, Weigand MA, Martin E, Gust R. A liberal preoperative fasting regimen improves patient comfort and satisfaction with anesthesia care in day-stay minor surgery. Minerva Anestesiol 2011;77(7):680-6.
19. Ayoğlu H, Uçan B, Öge Taşçılar Ö, Atik L, Kaptan YM, Turan İÖ. Preoperatif oral karbonhidrat solüsyonu kullanılmasının hasta anksiyetesi ve konforu üzerine etkileri. Turk J Anaesthesiol Reanim 2009;37(6):374-82.
20. Dolgun E, Taşdemir N, Ter N, Yavuz M. Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi aç kalma sürelerinin incelenmesi. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2011;25(1):11-5.
21. Acar K, Aygün D. Orak hücre hastalığına bağlı akut göğüs sendromu'nun konfor kuramına göre değerlendirilmesi ve hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;1(1):36-43.
22. Abebe WA, Rukewe A, Bekele NA, Stoffel M, Dichabeng MN, Shifa JZ. Preoperative fasting times in elective surgical patients at a referral Hospital in Botswana. Pan African Medical Journal 2016;23(1):1-8. [\[CrossRef\]](#)
23. Özkan M, Gökkaya Z, Sarıtaş S. Ameliyat öncesi katı ve sıvı besin kısıtlamasının anksiyete üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 2016;4(1):25-35.
24. Bilehjani E, Fakhari S, Yavari S, Panahi JR, Afhami M, Nagipour B, et al. Adjustment of preoperative fasting guidelines for adult patients undergoing elective surgery. Open J Intern Med 2015;5(04):115-8. [\[CrossRef\]](#)