

PS01

ENDOSKOPİK ENDONAZAL TRANSSFENOİDAL CERRAHİDE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Öznur Nas, Ülkü Salihoglu, Sevim Gökçe, Tefvik Dikmeci, Çiğdem Akça, Osman Tanrıverdi, Ömür Günaldı
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Endoskopik endonazal transsfenoidal cerrahi (EETC), hipofiz adenomları başta olmak üzere, birçok patolojide popülerize olmuş bir yöntemdir. Bildirimizde, EETC uygulanan hastalarda, hastanın yatışından taburculuğuna kadar tüm aşamalarda hemşirelik hizmetleri ve önemi anlatılacaktır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2 yıldır aktif olarak uygulanan EETC yöntemiyle toplam 80 hasta opere edilmiştir. Çoğunu hipofiz adenomları oluşturmaktadır. Operasyon Aesculab endoskopa gerçekleştirilmiş, olguların tamamında binostiril yaklaşım uygulanmış, hiçbirinde konka rezeksiyonu yapılmamıştır.

Tartışma: Bu yöntemle opere edilecek hastaların bakımı, diğer hastalara nazaran farklılıklar göstermektedir. Hemşire tarafından, hastanın solunum yolu enfeksiyonu, burun tıkanıklığı/akıntısı, burun kanaması, geçirilmiş burun ameliyatı, ilaç allerjisi ve sinüzit gibi patolojiler sorgulanmalı, sigara kullanıyorsa mutlaka ara vermesi sağlanmalıdır. Ameliyat öncesi dekonjestan burun spreyi uygulanarak dekonjesyon sağlanmalıdır. Ameliyat esnasında kullanılabilir olan oksijenli su ve kanamayı azaltıcı etkisi olan 40 derece serum fizyolojik hazırlanmalıdır. Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde rutin takip dışında burun kanaması, BOS gelişi, görme bozuklukları, gözde kızarma ve şişme gibi normal olmayan durumlar dikkatle takip edilmelidir. Saatlik idrar çıkışları takip edilmeli, 300cc ve üzeri idrar çıkarması halinde diabetes insipitus olabileceği akılda tutulmalıdır. Eğer ameliyatta lomber dren yerleştirilmişse drenaj yüksekliği ve drenaj miktarı hekim tarafından belirtildiği şekilde takip edilmelidir. Ameliyat sonrası 2. Günde idrar çıkışları ve kan elektrolit değerleri normal ise sonda çıkarılarak hastanın mobilizasyonu sağlanmalıdır.

Sonuç: EETC son 10 yılda popülerize olmuş ve kullanımı yaygınlaşmaya devam eden bir yöntemdir. Beyin cerrahisi eğitiminde rutin bir işlem olmaması nedeniyle klinik tecrübeler, hemşireler ve yardımcı personelin eğitimi yetersizdir. Bu tür olgulara Beyin Cerrahi, Kulak Burun Boğaz, Göz ve Endokrinoloji kliniklerince multi disiplinler yaklaşılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Endoskop, hipofiz, hemşirelik bakımı

PS02

SERVİKAL MYELOMALAZİSİ OLAN HASTALARIN TAKİP VE TEDAVİ YÖNETİMİNDE HEMŞİRELİĞİN ROLÜ

Yeşim Yeşildere, Cansel Onay, Hakan Şimşek, Emre Zorlu, Serhat Pusat, Bülent Düz
Güllhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

Giriş-Amaç: Servikal myelomalazi, intervertebral disk ve faset eklemlerdeki ilerleyici dejeneratif değişikliklere bağlı olarak omurilik

fonksiyonunun bozulmasıdır. Bu olguların başarılı bir şekilde tedavisi, dejeneratif sürecin iyi anlaşılması ve hastaların klinik hikayeleri ile birlikte hasta takibi sürecinde dökümantasyonun en etkin şekilde yapılması ile sağlanabilir.

Yöntem: GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi kliniğinde servikal myelomalazi olan hastalar periyodik kontrollerinde görüntüleme yöntemleri yanında modifiye edilmiş Japon Orthopedics Association (JOA) skorlaması ve Visual Analog Scale (VAS) ile takip edilmektedir. Her hasta için ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası VAS ve JOA skorlaması aynı hemşire tarafından doldurulmaktadır. VAS ve JOA skorlaması ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrasında 1, 3, 6, 12 ay sonunda ve 1. yıldan sonra yıllık olarak planlanmaktadır.

Bulgular: Aynı patoloji grubuna giren hastaların aynı sağlık görevlisi tarafından takip edilmesi sayesinde hastaların irtibat numaraları alınarak hasta takibi daha etkili ve sürekli-kontrollü bir şekilde yapılmakta, gereğinde hekimlerin verilere ulaşması, hastalar hakkında kanaat edinmesi tedavi ve takibin daha sağlıklı bir şekilde yönetimi sağlanmaktadır. Bu şekilde hastaların ameliyat öncesi ve sonrası değişimleri daha etkili gözlemlenmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Hastaların hastalıklarına özel skorlamalarının aynı sorumlu hemşire tarafından takip edilmesi, verilerin etkin ve sağlıklı belgelenmesini sağlamıştır. Geçmiş dönemlerle kıyaslandığında hastaların takip ve kontrollerine gelmelerinde hedeflenen sıklığa daha da yaklaşıldığı izlendi. Epidemiyolojik açıdan da, yapılan tedavilerin etkinliğini değerlendirmede klinik uzman hemşireliğinin önemli bir yeri olduğu ve uygulamanın bilimsel veriler elde etmeyi öngören kliniklerde yaygınlaştırılmasının faydalı olacağı değerlendirilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Myelomalazi, japon orthopedics association, visual analog scale

PS03

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TRAVMATİK BEYİN YARALANMASI SONRASI VÜCUT SICAKLIĞININ KORUNMASI VE YÖNETİMİ

Didem Öztürk, Ezgi Seyhan Ak, Neriman Akyolcu
İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Vücut sıcaklığı, genellikle girişim gerektirmeyen, tehdit olarak algılanan tedaviye adaptif bir yanıttır. Ancak travmatik beyin yaralanması olan hastalarda vücut sıcaklığının artması, son derece zararlı olabilir ve girişim gerektirir. Bu derleme, KIB'ı etkileyen ve artışına neden olan hipertermi ile KIB artışının etki mekanizmasını literatür ışığında açıklayarak, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere, mevcut klinik rehberlerde yer alan güncel öneriler doğrultusunda, bu hastalara özgü bakımı planlayabilmelerinde rehberlik etmek amacıyla ele alındı ve 2000-2015 yılları arasında Ulusal ve Uluslararası veri tabanlarından elde edilen bilimsel yayınlar incelenerek oluşturuldu. Travmatik beyin yaralanması sonrası vücut sıcaklığındaki yükselme, uyarıcı aminoasit salınımının, vazojenik ödemin, KIB ve metabolik gereksinimlerin artmasına bağlı olarak nöron kaybındaki artışa neden olabilir. Akut evrede hastanın vücut sıcaklığının yükselmesi, KIB ve serebral metabolizmanın artması, GKS skorunun azalması, fonksiyonel durumların zayıflaması ve yoğun bakım

ünitesinde kalış süresinin uzamasını içeren olumsuz sonuçlar ile ilişkilidir. Amerikan Nörolojik Bilimler Hemşireleri Derneği ateşi 38.0°C'den yüksek olma olarak tanımlamaktadır. Beden sıcaklığındaki her 1°C'lik artış, serebral kan akımını yaklaşık %5-6, metabolik gereksinimini ise yaklaşık %10 arttırmaktadır. Literatürde nöroşirürji hastalarında normotermiyi sürdürmenin önemi bildirilmektedir. Kafa içi basıncı artmış hastada vücut sıcaklığı yükseldiğinde, hemen hekime haber verilmeli, vücut sıcaklığı saatlik izlenmeli, hipotermi battaniyesi, ılık banyo vb. uygulamalar ile vücut sıcaklığı düşürülmeli ve istemi yapılan antipiretikler uygulanmalıdır. Soğutma battaniyesi kullanılıyorsa, sıcaklık istenilen düzeyin yaklaşık 1°C üzerindeyken, battaniye ile soğutulmaya son verilmeli, titremeleri önlemek için vücut sıcaklığı derece derece düşürülmelidir. İkincil hasarları önleyebilmek amacıyla travmatik beyin yaralanması olan hastanın bakımında, hemşirenin temel sorumluluklarından biri olan ateş kontrolünün sağlanması ve normal vücut sıcaklığının sürdürülmesi önemli bir bakım girişimidir.

Anahtar Sözcükler: Travmatik beyin yaralanması, vücut sıcaklığı, normotermi, yoğun bakım, hemşirelik girişimleri

PS04

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM HASTALARINDA BİREYSELLEŞTİRİLMİŞ BAKIM İÇİN BİR REHBER: SİNERJİ MODELİ

Aysel Özşaban

İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar, geçirdikleri operasyon ve hastalıklarının klinik özellikleri nedeniyle fizyolojik, psikolojik ve sosyal pek çok sorun ile karşı karşıya kalmaktadır. Bireyin bireysel ve bütünsel olarak değerlendirilmesi, bu doğrultuda bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının verilmesi, sorunların çözümünde en önemli konudur. Bu amaçla, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının sağlanmasında yegane yol olan hemşirelik sürecinin bir model/ kurama dayalı olarak uygulanması önerilmektedir. Bu derlemede, bireyselleştirilmiş bakım için önerilen, ancak klinik alanda kullanımı sınırlı olan Sinerji Modeli'nin nöroşirürji yoğun bakım hemşirelerinin kullanımı için tanıtılması ve açıklanması amaçlanmıştır. Nöroşirürji yoğun bakım ünitesindeki hastaların hemodinamik stabilitesinin sağlanmasına ilişkin sorunlar, bilincinin kapalı olması/ sedatize olması, hareket kısıtlılığı, konuşma, işitme ve görmeye ilişkin duyuşsal sorunlar, hafıza ve muhakeme yeteneğinde bozulma gibi aktivitelerde bağımlılığı artıran nedenler düşünüldüğünde, bu hastaların öncelikle mevcut gereksinimlerinin saptanması, değişen gereksinimlerin izlenerek, bakımının sağlanması beklenmektedir. Bununla birlikte, aile destekli bakımın ihmal edilmemesi, ailenin bilgilendirilmesi, desteklenmesi ve kararlara katılımının sağlanması gereklidir. Bakımı verecek hemşirenin de bakım uygulamalarına ilişkin becerileri ve eleştirel düşünme becerileri gelişmiş, sorgulayıcı, sistemli düşünen, etik karar verebilen özelliklerde olması beklenmektedir. Sinerji Modeli'nde de hemşirelerin bu doğrultuda bir bakım yaklaşımını benimsemeleri önerilmiştir. Sinerji kelimesinin hemşirelik bakımındaki karşılığı hasta-hemşire ve hastanın ailesinin birlikte en iyi bakım sonucuna ulaşmak için gösterdikleri çaba ve girişimlerdir. Hasta ve ailesinin özellikleri, hemşirenin yeterlilikleri,

modelin ana öğeleridir. Model, hastanın ve ailesin gereksinimleri ve özellikleri, hemşirenin yeterlilikleri, uyumlu hasta merkezli bakımın sağlanmasında hemşirelere rehberlik etmektedir.

Sonuç: Sinerji modelinin felsefesi ve kavramları incelendiğinde, hemşirelik sürecinin uygulamasına katkı sağlayacak bir model olduğu ve nöroşirürji yoğun bakım hemşirelerine rehberlik edebileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, sinerji modeli, bireyselleştirilmiş bakım

PS05

SUBARAKNOİD KANAMA VE İNTRAKRANİAL ANEVİZMALI HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Özlem Bülbül, Simge Eylikeder, Gözde Ulaş Arslan, Halime Yaka, Öznur Yılmaz

T. C Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Güney Bölgesi İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Giriş: Değişik etiyolojik nedenlerle arter lümeninin lokalize ve abnormal dilatasyonuna intrakranial anevrizma denir. Konjenital, arteriosklerotik, enflamatuar, travmatik, tümör ilişkili anevrizmalar en sık rastlanılanlardır. Anevrizmalar, sıklıkla rüptüre olarak meydana getirdikleri subaraknoid kanama (SAK) tablosu ile ortaya çıkarlar. Mortalite ve morbidite oranı yüksek olan bu tabloda, yakın takip ve hemşirelik bakımı gerekmektedir. Bu süreçte ortaya çıkabilecek durumları düzenlemede, hemşirelik bakımının rolü oldukça önemlidir. OLGU: Acil servise banyoda düşme sonucunda ani bilinç kaybı, bulantı, kusma, tam senkop gelişmesiyle 12.01.2016'da başvuran 21 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante, IR +/+, Glaskow Koma Skalası - E4M6V5 ve ense sertliği 2+ olduğu görülmüştür; lateralizan duyu motor defisiti tanılanmamıştır. Hastanın ritim bozukluğu ve epilepsi öyküsü mevcuttur. Çekilen BBT'si SAK ile uyumlu görülerek, hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla Nöroşirürji Yoğun Bakım'a transfer edilmiştir. Hasta, 13.00'de dijital subtraksiyon anjiyografi (DSA) için dış merkeze nakledilmiştir. DSA sonucunda, Anterior Kominikan Arter Anevrizması teşhisiyle, 13.01.2016'da ameliyat edilmiştir. Postoperatif 2. günde hasta Nöroşirürji Kliniği'ne spontan solunumlu, yatak içi mobil, soft dren, subklavian ve üriner kataterli, monitörize olarak devir alınmıştır. Hasta özel odada, loş ortam sağlanarak dış uyaranlardan izole edilmiştir. Yatak başı 300 yükseltilerek, yaşamsal bulguları sık takip edilmiştir. Hemşirelik tanınması sonucunda; kardiyak out-putta azalma, ağrı, üriner boşaltımda bozulma, konforda bozulma, anksiyete, deri bütünlüğünde bozulma, uyku örüntüsünde bozulma; kanama, konstipasyon, travma ve enfeksiyon riski tanılarına yönelik beklenen hasta sonuçları belirlenerek bakımı yapılmış ve uygulanmıştır.

Sonuç: Hasta ve ailesine taburculuk öncesi dikkat edilecek durumlar ve alınması gereken önlemlerle ilgili eğitim verilmiştir. Herhangi bir komplikasyon gelişmeden, hasta ameliyat sonrası 14. günde taburcu edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı, intrakranial anevrizma, subaraknoid kanama

PS06

BEYİN CERRAHİ AMELİYATLARINDA KULLANILAN LEYLA EKARTÖRÜNÜN CERRAH VE HEMŞİRENİN İŞ YÜKÜNÜ AZALTMASINDAKİ FAKTÖRÜ

Arzu Aktaş, Elif Erginoğlu, Sebile Özdedeoğlu, Kezban Atilla, Güçlühan Güçlü
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Beyin cerrahi anevrizma ve tümör ameliyatlarında hemşire ve cerrahın iş yükünü azalttığı ve işini kolaylaştıran leyla ekartörün kullanımının yaygınlaşmasıdır. Bu bildiride amacımız leyla ekartörün kullanımında ve bakımında hemşirenin önemini belirtmektir.

Gereç-Yöntem: İstanbul Doktor Sadi Konuk Eğitim Araştırma hastanesi Beyin Cerrahi kliniğinde farklı beyin cerrahları tarafından kullanılan Prof. Dr. Gazi Yaşargil'in kızının adını vermiş olduğu leyla ekartörün yardımcı olduğu incelenmiştir.

Bulgular: Yapılan gözlemlere göre leyla ekartör kullanılan vakalarda kullanılmayan vakalara göre operasyon süresinin daha kısa olduğu ve cerrahın görüş alanını genişletip işini kolaylaştırdığı; aynı zamanda hemşirenin varsa asistanın iş yükünü azalttığı gözlemlenmiştir. Hastanemizde beyin cerrahi asistanının olmaması nedeniyle hemşire bir fiil çalıştığı için bu ekartörün hemşirenin iş yükünü azalttığı gözlemlenmiş olup, bu ekartörün önerilmesi bilhassa mühimdir.

Sonuç: Beyin cerrahi ameliyatları bu tür vakalarda cerrahın leyla ekartör kullanması durumunda ameliyat süresinin kısaldığı ve hemşire iş yükünü azalttığı göz önünde bulundurulursa leyla ekartörün kullanılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Leyla ekartör, hemşirenin rolü, beyin cerrahi ameliyatları, ameliyathane

PS07

ARAÇ İÇİ TRAFİK KAZASI SONRASI DİFFÜZ AKSONAL YARALANMA VE KORPUS KALLOZUM KONTÜZYONU İLE YATAĞA BAĞIMLI OLAN OLGUDA YAŞAM MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI

Zeynep Bayatlı¹, Kağan Tun²

¹Acıbadem Hastanesi, Eskişehir

²Acıbadem Üniversitesi SMYO, Acıbadem Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, Eskişehir

Yatağa bağımlılık, bireyin kendi gereksinimlerinin bir kısmını veya tamamını kısa yada uzun süreli karşılayamama durumudur. Yatağa bağımlılıktan yeme, içme, banyo, tuvalet, saç bakımı, ağız bakımı, giyinme, hareket etme, güvenliğini sağlama, kişiler arası ilişki kurma, el becerilerini kullanma gibi günlük ihtiyacını bile karşılayamayan ve yatakta kalmış hasta anlaşılmalıdır. Hastanın yaşam boyu desteğe ihtiyaç duyması toplumda işgücü kaybı, rehabilitasyon ve bakım masrafları nedeniyle ciddi ekonomik kayıplara sebep olurken, bireyin bağımlılığını azaltabilmek adına yapılan bakım ve eğitim, bireyi yeniden topluma kazandırabilir. Bu çerçevede fonksiyonu iyileştirmek, hastanın mümkün olan en yüksek seviyede bağımsızlığını sağlamak ve komplikasyonları önlemek için tıbbi bakım, hemşirelik bakımı ve fizyoterapi-rehabilitasyon ekiplerinin işbirliği çok önemlidir. Bu olgu sunumu ile özel bir hastaneye

başvuran, 22 yaşında, araç içi trafik kazası sonrası diffüz aksonal yaralanma ve korpus kallozum kontüzyonu ile yatağa bağımlı olan, bilinci açık, kooperasyonu zayıf, iletişim kurulamayan, trakeostomi ve perkutan endoskopik gastrotomisi olan, kendi gereksinimlerini karşılayamayan bireyin yaşam modeline göre hemşirelik bakımının verilerek yaşam kalitesinin artırılması, hastanın mümkün olan en yüksek seviyede bağımsızlığının sağlanması, komplikasyonların önlenmesi, iyileşme sürecinin hızlandırılması, kişiler arası ilişki kurmasının sağlanması, evde bakımına ve benzer olgulara örnek teşkil etmesi amaçlandı.

Anahtar Sözcükler: Araç içi trafik kazası, diffüz aksonal yaralanma, korpus kallozum kontüzyonu, yaşam modeline göre hemşirelik bakımı, yatağa bağımlı

PS08

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HEMŞİRELİK BAKIMINA BAĞLI İKİNCİL HASARLAR

Didem Öztürk, Seher Deniz Öztekin

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Nöroşirürji hastalarında, kafa içi basınç (KİB) ve serebral perfüzyon basıncı (SPB)'nin önlenmesi/ azaltılması hemşirelik bakımının hedefleri arasındadır. Nöroşirürji yoğun bakım hastalarında, bakım ve komplikasyonların önlenmesi sürecinde uygulanan hemşirelik girişimleri, KİB artışında önemli bir rol oynamaktadır.

Amaç: Bu derlemede amaç; nöroşirürji yoğun bakım hastalarının bakım sürecinde artan KİB ve SPB'nin nedenlerini ve yönetimine ilişkin girişimleri irdelemektir.

Yöntem: Tarama; Ulusal ve Uluslararası veri tabanlarında ağız bakımı, aspirasyon, pozisyon, hemşirelik bakımı, KİB ve SPB gibi anahtar kelimeler kullanılarak yapıldı. Tarama, 2000-2015 yılları arasında basım dili Türkçe ve İngilizce olan çalışmalarla sınırlıdır.

Tartışma: Kritik hasta bakımında rutin hemşirelik girişimlerine bir yanıt olarak karşılaşılabilecek KİB artışının, özellikle pozisyon verme, yatak başının yükseltilmesi, aspirasyon, ağız bakımı ve ağırlı uyaranlara neden olan invaziv girişimler gibi faktörler ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Sürekli ya da geçici süre ile uygulanan hemşirelik girişimlerinin serebral metabolizma hızını arttırdığı, SPB'ni azalttığı ve serebral kan akımını etkileyerek ikincil beyin yaralanmasına neden olduğu kaydedilmektedir. Özellikle endotrakeal aspirasyon ve pozisyon değişikliği, KİB ve SPB artışına yanı sıra, kan basıncı ve kalp atım hızı değişikliklerine neden olabilir. Nörolojik yetersizliği olan entübe hastalarda, elle/ elektrikli diş fırçaları kullanılarak uygulanan ağız bakımının KİB değerlerinde önemli artışlara neden olmadığı bildirilmektedir.

Sonuç: Aralıklı olarak uygulanan bakım girişimleri ile geçici KİB artışı önenebilir. Hemşirelik girişimleri süresince, KİB'nin 25 mmHg'nin üzerine çıkmamasına ve beş dakika içinde temel değerine geri dönmesine dikkat edilmeli, girişimler dinlenme süreleri planlanarak uygulanmalıdır. Bakım sırasındaki uygulamaların ağırı ve ajitasyona neden olmayacak şekilde planlanması ve girişimlerde sert ve ani hareketlerden kaçınılması temeldir.

Anahtar Sözcükler: Ağız bakımı, aspirasyon, pozisyon verme, hemşirelik bakımı, kafa içi basınç, serebral perfüzyon basıncı

PS09

NÖROŞİRÜRJİDE CERRAHİ ALAN İNFEKSİYONLARI VE RİSK FAKTÖRLERİ**Ezgi Seyhan Ak, Didem Öztürk, Nevin Kanan***İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

Nöroşürjide CAİ oranlarının %0,7-%12 arasında olduğu bildirilmektedir. Diğer büyük cerrahi girişimlere göre düşük görülmesine karşın CAİ, nöroşürjik girişim sonrası hastalık, ölüm ve sağlık bakım maliyetlerinin artmasına neden olan yaşamı tehdit eden bir komplikasyondur. Bu nedenle ameliyat sonrası CAİ'lerinin hızla tanınması ve tedavisi gerekmektedir. Bu derleme, nöroşürjik girişimler sonrası CAİ'leri risk faktörlerinin araştırıldığı çalışmaları incelemek amacıyla planlandı ve PubMed, Science Direct, Google Scholar ve OVID veri tabanlarından elde edilen bilimsel yayınlar incelenerek oluşturuldu. Cerrahi alan infeksiyonlarının gelişmesinde, hasta ve cerrahi girişim ile ilişkili faktörler önemli rol oynamaktadır. Veeravagu ve ark. (2009)'nın spinal cerrahi sonrası yara infeksiyonlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, ameliyat sonrası infeksiyon oranı, ameliyatta kalma süresi üç saatten daha az olan hastalarda %2,52, ameliyatta kalma süresi altı saatten fazla olan hastalarda ise %4,75 olarak bulunmuştur. Elward ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada, önceki kraniyotomi uygulaması, ameliyathanede kalış süresinin uzun olması, ameliyatın uzaması, antibiyotik uygulamaları arasındaki sürenin uzun olması, antibiyotik doz tekrarı aralıklarının uzun olmasının kraniyotomi sonrası CAİ gelişme riskini arttırdığını bildirmişlerdir. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında koruyucu önlemlerin alınması ile CAİ gelişimi kontrol altına alınabilir. Ameliyat öncesi antibiyotik profilaksisinin zamanında ve uygun olarak uygulanması, ameliyathane odasının havalandırılması, sterilizasyon yöntemleri, cerrahi yöntem, infeksiyon kontrolünü sağlamada etkilidir. Ameliyat sonrası yara bakımının iyi yapılması, drenlerin mümkün olan en kısa sürede çıkarılması, infeksiyon sürveysinin sağlanması CAİ'lerinin önlenmesinde önemli uygulamalardır. Cerrahi alan infeksiyonlarının kontrolü ve önlenmesi iyi bir ekip çalışmasını gerektirmektedir. Bu nedenle, sağlık bakım profesyonelleri içinde önemli role sahip olan hemşirelerin, CAİ'ununa neden olan tüm risk faktörlerini bilmeleri ve gerekli önlemleri almaları sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi alan infeksiyonu, nöroşürji, risk faktörü**PS10 YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.**

PS11

NÖROŞİRÜRJİ SERVİSİ VE YOĞUN BAKIMI HASTALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ, ENFEKSİYONLARININ ANALİZİ**Cansel Onay, Yeşim Gökçe, Saniye Kocailik, Bülent Düz***İstanbul GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul*

Enfeksiyonlar mortaliteyi, morbiditeyi, hastanede yatış süresini ve hastane masraflarını arttırması bakımından gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çok önemli, ciddi bir problemdir. Nöroşürji kliniği ve klinik içinde bulunan yoğun bakım ünitesi kapsamında yapılmış olan bu çalışmada 2013-2015 yılları arasında yatan hastaların yatış endikasyonları, ortalama yaşı, cinsiyeti, mortalite oranı, mekanik ventilatör kullanım oranı, santral venöz katater uygulanması, sigara-alkol kullanım oranı, diyabet hastalığının varlığı, hastanede kalış süresi, görülen enfeksiyonların çeşitleri, enfeksiyonların oranı retrospektif olarak araştırıldı.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, nöroşürji, nöroşürji yoğun bakım

PS12

BEYİN CERRAHİ AMELİYATLARINDA ELEKTRİKLİ CERRAHİ MOTOR KULLANIMININ ÖNEMİ, BAKIMI VE KULLANIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ**Elif Erginoğlu, Kezban Atilla, Sebile Özdedeoğlu, Şenay Aksu, Güray Demir, Musa Çırak***Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Beyin cerrahi ameliyatlarında her ne kadar klasik perforatör kullanıma devam edilmesine rağmen elektrikli motor kullanımı her geçen gün yaygınlaşmaktadır. Bu bildiride amacımız cerrahi motor kullanımında ve bakımında hemşirenin önemini belirtmektir.

Gereç-Yöntem: Hastanemiz beyin cerrahi kliniğinde farklı cerrahlar tarafından elektrikli motor ya da klasik perforatör kullanımı sağladığı avantaj, dezavantajlar, kullanım güçlükleri bakım ve cihazın temizliği, tekrar kullanıma hazırlanması ve güçlükleri incelenmiştir.

Bulgular: Her ne kadar cerrahi motor kullanımı teknik olarak birçok avantaja sahip olsa da halen bir çok cerrah klasik perforatör kullanmayı tercih etmektedir. Bunun en önemli nedeni hekimlerin aldığı eğitim ve bunun sonucu kazandıkları alışkanlıktır. Cerrahların elektrikli motor kullanımına yönlendirilmesinde aletin kullanımında deneyimli hemşirelerin mevcudiyetinin önemi büyüktür. Bizde kendi kliniğimizde bu durumu tecrübe ettik. Elektrikli motor kesiciler her ne kadar karışık cihazlar gibi gözükseler de bakım ve temizliği klasik perforatöre göre daha kolaydır. Kullanım alışkanlığı olmayan kişilerin sahip olduğu önyargı pratik kullanımda geçersizdir.

Sonuç: Günümüzde elektrikli motor kesicilerin kullanımı hasta güvenliği ve cerrahi başarı için kaçınılmaz olmuştur. Rutin kullanımında ve kullanım alışkanlığı olmayan cerrahlara bu alışkanlığın kazandırılmasında hemşirenin rolü büyüktür.

Anahtar Sözcükler: Elektrikli cerrahi kesiciler, perforatör, beyin cerrahisi

PS13

BEYİN ANJİYOSU YAPILACAK HASTAYA HEMŞİRELİK BAKIMI

Öznur Günaydın, Sergül Sarı, Selina Demiral, Erdal Reşit Yılmaz
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş-Amaç: Beyin cerrahisinde hastada vasküler patolojileri öğrenmenin altın standardı beyin anjiyosunun yapılmasıdır. Bu işlem lokal anesteziyle uygulanan ve günübürlük olarak yapılan bir uygulamadır. Çoğu klinikte bu hastalar işlem sabahı yatırılmakta ve direk anjiyo ünitesine gönderilmektedir. Bazı kliniklerde ise hasta poliklinikten anjiyo bölümüne refere edilmektedir. Ancak invaziv bir uygulama olması nedeniyle komplikasyonları azaltmak amacıyla hastaların işlem öncesi ve sonrası ayrıntılı bir şekilde klinik hemşiresi ve doktoru tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde anjiyo uygulanacak bütün hastalar işlemden bir gece önce kliniğe yatırılmaktadır. 12 saatlik takipleri normal olarak değerlendirilen ve klinik hemşiresi tarafından bilgilendirilen hasta işleme gönderilmektedir.

Bulgular: Anjiyo amacıyla yatırılan bütün hastaların takip ve değerlendirilmesi klinik hemşiresinin nezaretinde yapılmaktadır. Bu yakın takip sayesinde kliniğimizde son 1 yıllık dönemde anjiyo nedeniyle kliniğimizde takip edilen hastaların işlem öncesi ve sonrası dönemde herhangi bir problemleri olmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Anjiyo işlemi öncesi ve sonrası hastaların en az 12 saatlik vital bulguları, nörolojik durumu, işlem bölgesi klinik hemşiresi tarafından saatlik olarak takip edilmelidir. günübürlük olarak takip edilen bu hastalarda beyin cerrahi kliniklerinin yoğun çalışması nedeniyle gözden kaçabilecek ve yaşamsal olabilecek değişiklikler bu yakın hemşire takibi sayesinde erken tespit edilebilmektedir. Bu nedenle anjiyo yapılacak tüm hastaların en az 12 saat önce kliniğe yatırılması ve işlem sonrası en az 12 saat yakın hemşire takibinde kalmaları gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, beyin anjiyosu, hemşirelik bakımı

PS14

LOMBER FRAKTÜRLÜ HASTADA BASI YARASI OLUŞUMU: OLGU SUNUMU

Şehriban Yaman, Nadide Çevik, Sergül Sarı, Melike Aslan
S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Bası yarası, korunma ve tedavilerdeki ilerlemelere rağmen, özellikle duyu bozukluğu olan, uzun süreli immobilize ve ileri yaştaki hastalar için başlıca mortalite ve morbidite nedenidir. Hidrasyonu ve beslenmesi iyi olan vücut hücreleri yaralanmaya dirençlidir. Bu nedenle primer yara bakımı ile birlikte hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalı, yeterli sıvı alımı sürdürülmelidir. Bası yaraları tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir problem olarak belirtilmektedir. Çünkü bası yaraları, hastanın yaşam kalitesini etkilemekte ve sağlık bakım maliyetini

arttırmaktadır. Bası yaraları hastanın fiziksel sağlığını etkileyerek yaşamını tehdit etmenin yanı sıra, bağımsızlığını kaybetme, sosyal izolasyon gibi psikolojik problemlere de yol açmaktadır. Bası yarası gelişen hasta, ağrı çekmekte, yara bakımı, debritleme, greft işlemi ve hastanede uzun süre yatma, hasta ve hastane için ekstra maliyet oluşturmaktadır. Bası yaraları sağlık bakım sisteminde kalite göstergelerinden biri olarak ele alınmakta olup, önlenmesi ve tedavisi holistik bakım anlayışına sahip multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir. 20 yaşındaki bayan hasta 2 ay önce araç içi trafik kazası sonrası lomber fraktür tanısıyla hastaneye yatırıldı. Hastanın, lomber fraktür sebebi ile ameliyatı yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde hasta havali yatakta yatırıldı ve hastaya 2 saatte bir pozisyon verildi fakat hasta verilen pozisyon sonrası şiddetli ağrıları olması sebebi ile tekrar eski pozisyonuna döndüğünden dolayı bası yarası gelişti. Gelişen bası yarası batikonla silinip yara içi Rif'li izotonikle yıkandı. Sonrasında her gün yara etrafı şeffaf film tabaka oluşturan spreyle korundu. Hastanın ağrılarının da hafiflemesiyle sık sık pozisyon değişimi yapılarak doku bütünlüğü oluşturularak yaranın iyileşmesi sağlandı.

Anahtar Sözcükler: Lomber fraktür, bası yarası, vaka sunumu

PS15

HİPOFİZ MAKROADENOMUNDA AMELİYAT SONRASI SEMPTOM YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Gülşay Öztürk, Emel Arslan, Ayşe Ayazlı
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Hipofiz adenomları benign tümörler olup klinik, patolojik ve biyolojik olarak kendine has özellikleri vardır. Primer beyin tümörlerinin % 10-15'ni oluştururlar. Hipofiz adenomları, adenohipofizden köken alırlar. Kadın ve erkeklerde eşit rastlanır. Çoğunlukla 30-40'lı yaşlarda görülmektedir. Benign tümörlerdir ancak bazen invazyon gösterebilirler. En sık görülen komplikasyon diabetes insipidustur. Diğer komplikasyonlar adrenal yetmezlik dahil, uygunsuz ADH sendromu (UADHS), serebral tuz kaybı sendromu (STK) ve görme kaybıdır; nöroşirürjik komplikasyonlar ise omurilik sıvısı (BOS) kaçağı, subdural hematoma, kafa içi basıncında artma ve epistaksistir. Başarılı bir hipofiz cerrahisi için hipofiz disfonksiyonu ve nöroşirürji komplikasyonlarının erken tanı ve tedavisinde uzman hemşirelik bakımına ihtiyaç vardır. Bu çalışmada hipofiz makroadenomu nedeniyle opere edilen hastada ameliyat sonrası gelişen semptomlara yönelik hemşirelik girişimleri yer almaktadır. Olgu sunumumuzda 2015 Ekim ayında: uyku hali, unutkanlık, iştahsızlık, kilo kaybı, baş dönmesi ve görme şikayetleri ile nöroşirürji polikliniğine başvuran 50 yaşında erkek hastaya çekilen Beyin MR'da hipofiz makroadenomu saptanmış. Opere edilmek için nöroşirürji servisine yatırılıp yapılmış. Pterional kraniotomi yapılan hasta operasyon sonrası Ekstra Ventrüküler Drenaj (EVD) sistemi ile yoğun bakımda 7 gün takip edilmiştir. Ameliyat sonrası 13. günde V-P şant takılan hasta 27 gün serviste takip edilerek şifa ile taburcu edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı, hipofiz makroadenomu, semptom yönetimi

PS16

KRANİYAL KİTLE TANISIYLA AMELİYAT OLAN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

Melek Balcı, Hülya Bulut

Gazi Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Kanser sadece fiziksel bir hastalık değil, yaşam dengelerini psikolojik, sosyal, ekonomik alanlarda da bozan bir hastalıktır.

Beyin tümörü çocuklarda lösemiden sonra en sık görülen ikinci kanser türüdür. İntrakranial tümörler ise tüm yaş gruplarında görülmekle birlikte, erken çocukluk dönemi ve sonrası insidansında artışın olduğu bilinmektedir.

Beyin tümörü lokalizasyonu nedeniyle hızlı bir tedavi süreci gerektiren, nörolojik fonksiyonlarda yetersizliklere neden olan, hastalık sürecinde, çocuğun bakım yönetiminde ve rehabilitasyonunda özel bir çaba gerektiren, hasta ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, hasta ve ailesinde fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik, manevi olarak pek çok sıkıntıya eşlik eden ilerleyici bir hastalıktır. Bu hastalık sonucu hastaneye yatış süreci sadece çocuk için değil, aynı zamanda çocuğun ailesi için de bir kriz durumudur.

Literatürde beyin tümörü olan çocuğun bakımını sürdüren aile bireylerinin yaşadığı fiziksel sorunlar; yorgunluk, iştah, boşaltım, uyku, dikkat gibi bilişsel fonksiyonlar ve kişisel bakımda değişiklikler olarak sıralanmaktadır. Aile bireylerinin yaşadığı psikolojik sorunlar ise; ağlama isteği, uygunsuz durumlarda gülme, konuşmak istememe, aşırı konuşma isteği, sıkıntı hissi, güçsüzlük, ümitsizlik, korku, anksiyete, yalnızlık, çaresizlik, öfke, depresyon olarak belirtilmektedir. Ailelerde sosyo-kültürel sorunlar olarak da güncel olayların takibinde azalma, komşuluk ilişkilerinde azalma, çevredeki diğer insanlarla olan ilişkilerde azalma (iş arkadaşları, sosyal arkadaşlar...), kültürel aktivitelere katılımında azalma, gece sosyal aktivitelere katılımında azalma görülmektedir.

Bu derlemede kraniyal kitle tanısıyla ameliyat olan çocukların ailelerinin yaşadıkları güçlükler tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, çocuk hasta, güçlük

PS17

GÜVENLİ CERRAHİ HAYAT KURTARIR

Çilem Yapıcı, Zerynep Ocak, Selin Efe Yazgan, Gülistan Toprakçı, Yurdal Gezercan, Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana

Hasta bakımının temel ilkesi olan "önce zarar verme" (primum non nocere) söyleminin en önemli konu başlıklarından biri cerrahi güvenliğin sağlanmasıdır. Güvenli cerrahi uygulamaları, bu bağlamda dünya üzerinde yılda yapılan yaklaşık 234 milyon ameliyatı güvence altına almayı hedeflemektedir. Cerrahi girişimlerde Güvenlik Sorunu Yaratan Durumları tespit ederek gerekli önlemlerin alınması hususunda bilgi vermek, güvenli cerrahi kontrol listesinin uygulanmasının gerekliliği ve önemini belirtmek amacıyla kliniğimizde uygulama bilgisi literatür dahilinde tartışılmıştır. Kliniğimizde güvenli cerrahi kontrol listesi 2008 yılından itibaren kullanılmaktadır. Güvenli cerrahi kontrol listesinin

kullanımı hastalar açısından daha güvenli olup hemşire ver hekim açısından güvenli cerrahinin yanında malpraktisi önleme gibi koruyucu taraflarda mevcuttur. WHO tarafından cerrahi işlemlerin daha güvenli hale gelebilmesi için "Safe Surgery Saves Lives" projesi geliştirildi. Bu proje sonunda 2008 yılında yayınlanan Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi 25'den fazla ülkede, 300 organizasyonda, 3000'den fazla hastanede kullanıldı. Kontrol listesi, cerrahi tedaviyi, her bir girişimin normal seyrine özgü zaman dilimine karşılık gelen dört ayrı aşamaya bölmektedir: 1. Klinikten ayrılmadan önceki periyot. 2. Anestezinin verilmesinden önceki periyot. 3. Anestezinin verilmesinden sonraki ve cerrahi insizyondan önceki periyot. 4. Yaranın kapanması sürecindeki ya da kapanmasının hemen sonrasındaki ancak hastanın ameliyathaneden çıkarılmasından önceki periyot. Cerrahi girişimlere güvenlik sorunu yaratan durumları tespit ederek gerekli önlemlerin alınması konusunda bilgi vermek amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Güvenli cerrahi, safe surgery saves lives, sonuç

PS18

HİDROSEFALİLİ ÇOCUKLARDA CERRAHİ SONRASI YAŞAM KALİTESİ

Öznur Günaydın, Sergül Sarı, Erdal Reşit Yılmaz, Melike Aslan, Derya Kargın

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş-Amaç: "Beyinde su" olarak da bilinen hidrosefali, beyin cerrahi pratiğinde en sık karşılaşılan problemlerden birisidir. Gerçekte hidrosefali hastalarının çoğunda beyin içinde spinal sıvı artışı görülür. Hidrosefali tedavi edilmezse beyinde hasara hatta ölüme yol açabilecek bir patolojidir. Bu hastaların tedavisi cerrahi dışında ömür boyu takip gerektirmektedir. Bu nedenle hasta yakınlarının klinik doktorları ve hemşiresi tarafından bilgilendirilmesi hastanın ve yakınlarının yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için gereklidir.

Yöntem: Kliniğimizde hidrosefali nedeni ile takip edilen hastalar gerek cerrahi öncesi gerekse cerrahi sonrası olası sonuçlar, beklenen durumlar konusunda bilgilendirilmiştir.

Bulgular: Kliniğe hidrosefali tanısı ile yatan bütün hastalar tedavinin bir devamı olarak klinik hemşiresi tarafından bilgilendirilmektedir. Sonuç olarak bu takibin yapıldığı hastalar ve yakınları tarafından iyi yönde geri dönüşler alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Çocukların ailelerine eğitim verilir, mümkün olduğunca psikolojik olarak desteklenir. Gerekirse psikiyatriden yardım alınır. Çocuklarda beslenme takibi yapılır, kusması fazla olan hastalarda sıvı tedavisi yapılır. Yatış pozisyonuna dikkat edilir. Ağrı takibi yapılır. Normal düzeyde olmayan kafa içi basıncını güvenli düzeye düşürmek için gerekli önlemler alınır ve aileye öğretilmelidir.

Sonuç olarak bu eğitimlerin verilebilmesi için klinik hemşirelerinin hizmet içi eğitim programlarında pediatrik hidrosefali olgularında eklenmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, hidrosefali, hemşirelik bakımı

PS19

AMELİYAT ÖNCESİ CERRAHİ ALAN HAZIRLIĞI**Selin Efe Yazgan, Çilem Yapıcı, Zeynep Ocak, Gülistan Toprakçı, Ali İhsan Ökten***Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Adana*

Hastaların ameliyathane öncesi hazırlığı cerrah-hasta işbirliği ile yürütülür. Hasta ameliyathaneye alındığında ise görev cerrah, hemşire, anestezi ve klinik destek personellerine düşer.

Operasyonu takiben ilk 30 gün içerisinde kesi yerinde ve cerrahi alanda gözlenen enfeksiyonlar cerrahi alan enfeksiyonlarını oluşturur. CAE görülen tüm enfeksiyonların yaklaşık %14-16 sının önemli bir bölümünü oluşturmakta ve cerrahinin ciddi bir sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle enfeksiyonu önlemede en büyük etken cerrahi alanın hazırlık aşamasının doğru şekilde yapılmasıdır.

2-Cerrahi Boyama Tekniği: Antiseptik cilt hazırlığı yapmadan önce geniş çaplı kontaminasyonu kaldırmak için kesi alanını yıkama ve temizleme önerilir.

Antiseptik solüsyon(%10 povidone iodine)! İnsizyon bölgesinden başlayarak çevreye doğru gittikçe büyütülen dairesel hareketlerle alan boyanmalıdır. Bu sırada antiseptik, sürülen bölgenin dışına taşarak ya da akarak ulaşmamalı, sürüldüğü yerde kalmalıdır. Hangi ameliyat için ne kadar bir bölgenin boyanması gerektiği konusunda genel kural olarak, gerektiğinde insizyonun genişletilmesine, drenlerin yerleştirilmesine olanak verecek, ayrıca örtülerin altında yeterli bir güvenlik alanı bırakacak kadar geniş bir alan boyanmalıdır.

3-Hastanın örtülmesi: Steril alet ve diğer malzemelerin ameliyat esnasında kullanımında steril alanı oluşturmak, hastayı örtmek ve insizyon yerini çevreden izole etmek için steril örtüler kullanılır.

- Steril örtüler, örtülünceye kadar bel seviyesinin üzerinde tutulur
- Bir örtünün sterilitesinin bozulduğundan şüphe ediliyorsa kirli kabul edilir
- Ameliyat alanına örtüler katlanmış olarak getirilir. Dikkatlice açılır ve uygun şekilde örtülür. · Örtü bir kez örtülünce bir daha hareket ettirilmez.
- Örtüler silkelenmez. Bu tür hareketler hava akımı oluşturur ve toz kalkmasına neden olur. · Örtüler önce insizyon alanına ve sonra periferik doğru örtülür. Ameliyat masasının karşı tarafı örtülecekse ameliyat masasının üzerinden uzanılmaz. Çevresinden dolaşarak karşı tarafa geçilir.

Anahtar Sözcükler: Sterilite, cerrahi alan, ameliyathane

PS20

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE FLEBİT GELİŞİMİ: OLGU SUNUMU**Tuğba Pehlivan***Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dışkapı, Ankara*

Flebit ven enflamasyonunu tanımlayan bir terim: Sorun genelde görünümü ve muayene bulguları ile teşhis edilebilir. Eğer tanıda şüphe varsa doppler ultrasonografi ile içinde pıhtı olan yüzeysel damarla belirlenebilir. 35 yaşında erkek hasta yoğun bakım ünitesine

parankimal hematoma tanısı ile yatırıldı. Geliş GKS: 8 olan hasta entübe ve ventilatöre bağlı olarak takip edildi. Flebit gelişimi yoğun bakım ünitelerinde sık görülen bir komplikasyondur. Tedavi sürecini uzatmakta ve tedavi maliyetini arttırmaktadır (lit 3). Yeterli ve zamanında müdahale edilmeyen olgularda hasta kaybına kadar varan komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yoğun bakım ilaç uygulamaları damar tıkanıklığı

PS21

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTA AĞIZ BAKIMI VE KLİNİK ÖNEMİ**Neslihan Adaber, Şükran Akgül, Tuğba Şermet, Dilek Demir, Sonay Müge Zincir, Çilem Öztaş, Ali İhsan Ökten***Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Adana*

Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde genellikle değişik patolojilerin neden olduğu genel durumu kötü, entübe, bilinci kapalı hastalar takip edilmektedir. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde hasta genel bakımı ve temizliğinin günlük devamlı yapılması gerekmektedir. Ağız florası patojen ajanlar tarafından zengin olması nedeniyle kontaminasyonun önemli kaynaklarından birisidir. Yatan hastalarda, özellikle bilinci kapalı hasta grubunda hasta ağız bakımlarının tedavinin bir parçası olarak rutin günlük en az 3 defa olacak şekilde uygulanması gerekmektedir. Ağız temizleme materyalinin seçiminde özellikle çeşme suyu olmadan sodyum bikarbonat ve klorheksidin içeren preparatların olması uygun olacaktır. Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda ağız bakımı tedavinin önemli bir parçası olarak değerlendirilmeli ve enfeksiyonların başlaması ve yayılmasının önüne geçilmesi için rutin olarak uygun şekilde yapılmasına özen gösterilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ağız bakımı, enfeksiyon, hemşirelik bakımı, yoğun bakım

PS22

ÖZELLEŞMİŞ NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ**Leyla Kayaaltı, Ahmet Ferruh Gezen, Nejat Işık, Gülseren Altınışık, Deniz Can***İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğt. ve Arşt. Hastanesi, İstanbul*

Nöroşirürji yoğun bakım hemşireliği, hastaların monitörizasyon ve vital fonksiyon bozukluklarının takibini, hayatı tehdit eden ciddi hastalığı olan olguların tedavi ve bakımını içerir. Nöroşirürji YBÜ'ndeki hastalar genellikle yatağa bağımlıdır ve akut komplikasyon gelişme olasılığı yüksektir. Yoğun bakım ünitesine; büyük ve uzun süreli operasyon geçirmiş hastalar, GKS \leq 8 olan travma hastaları; riskli patoloji grubundaki hastalar; spinal yaralanması olan hastalar; SAK geçirmiş hastalar alınır ve bu hastalar ciddi takip-bakım gerektiren hastalardır. Bu nedenle YBÜ'de çalışan personelin; niteliği ve iş gücü, motivasyonu, ekip ruhu, özverili olması, hızlı ve doğru karar verebilmesi önemlidir. Nöroşirürji yoğun bakım hemşirelik uygulamaları olarak bakıldığında; Solunumun

Sürdürülmesi, Serebral Perfüzyonun Sürdürülmesi, Sıvı Elektrolit Dengesi, Enfeksiyonun Önlenmesi, Nöbet Geçirme Riskine Karşı Önlem Alınması, Kişisel Bakımın Sağlanması, Bası Ülserlerine Karşı Önlem Alınması, Fizyoterapi, Beslenme, Boşaltım, Psikososyal Destek sağlanmalı. Ayrıca olası komplikasyon açısından hastanın iyi takip edilmesi, bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Sözcükler: Nöroloji, nöroşirürji, yoğun bakım

PS23

HİPOFİZ MAKROADENOMUNDA AMELİYAT SONRASI SEMPTOM YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Gülay Öztürk, Emel Arslan, Ayşe Ayazlı

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Hipofiz adenomları benign tümörler olup klinik, patolojik ve biyolojik olarak kendine has özellikleri vardır. Primer beyin tümörlerinin % 10-15'ni oluşturmaktadır. Hipofiz adenomları, adenohipofizden köken alırlar. Kadın ve erkeklerde eşit rastlanır. Çoğunlukla 30-40'lı yaşlarda görülmektedir. Benign tümörlerdir ancak bazen invazyon gösterebilirler. En sık görülen komplikasyon diabetes insipidustur. Diğer komplikasyonlar adrenal yetmezlik dahil, uygunsuz ADH sendromu (UADHS), serebral tuz kaybı sendromu (STK) ve görme kaybıdır; nöroşirürjik komplikasyonlar ise omurilik sıvısı (BOS) kaçağı, subdural hematoma, kafa içi basıncında artma ve epistaksistir. Bu çalışmada hipofiz makroadenomu nedeniyle opere edilen hastada ameliyat sonrası gelişen semptomlara yönelik hemşirelik girişimleri yer almaktadır.

Yöntem: Olguda ameliyat sonrası meydana gelen semptomlara yönelik hemşirelik bakımı uygulanmış ve her işlem öncesi hasta bilgilendirilmiştir.

Bulgular: Olgu sunumumuzda 2015 Ekim ayında: uyku hali, unutkanlık, iştahsızlık, kilo kaybı, baş dönmesi ve görme şikayetleri ile nöroşirürji polikliniğine başvuran 50 yaşında erkek hastaya çekilen Beyin MR'da hipofiz makroadenomu saptanmış. Opere edilmek için nöroşirürji servisine yatırılıp yapılmış. Pterional kraniotomi yapılan hasta operasyon sonrası Ekstra Ventrüküler Drenaj (EVD) sistemi ile yoğun bakımda 7 gün takip edilmiştir. Ameliyat sonrası 13. günde V-P şant takılan hasta 27 gün serviste takip edilerek şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Başarılı bir hipofiz cerrahisi için hipofiz disfonksiyonu ve nöroşirürji komplikasyonlarının erken tanı ve tedavisinde uzman hemşirelik bakımına ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı, hipofiz makroadenomu, semptom yönetimi

PS24

ÖZELLEŞMİŞ NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ

Leyla Kayaaltı¹, Ahmet Ferruh Gezen³, Nejat Işık², Gülseren Altınışık¹, Deniz Can¹

¹Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Görevli Hemşire, İstanbul

²Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Eğitim Görevlisi, İstanbul

³Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Spesifikleşmiş nörolojik yoğun bakım ünitelerinin önemi büyüktür. Ancak dünyada çoğu yerde ve ülkemizde genel hemşirelik mevcut olup özel bir branşlaşma yoktur. Kliniğimizde en az iki yıl nöroşirürji yoğun bakım hemşireliği tecrübesine sahip personelle yoğun bakım ünitesinde çalışmanın hizmet kalitesine etkisini incelemek istedik.

Yöntem: Kliniğimizde kurulmuş olan dört yataklı mekanik ventilatörlerin olduğu 3. Basamak yoğun bakım hizmetinin verilebildiği en üst düzey nöro-yoğun bakım ve reanimasyon olanaklarına sahip ünitemizde 1 Ocak 2015- 31 Aralık 2015 tarihleri arasında takip edilmiş 240 hastanın klinik takip sonuçları literatür eşliğinde incelendi.

Bulgular: Bu hastaların takiplerinde tıbbi ve cerrahi gerektiren sorunlarının erkenden tanınip tedavi sonucu hastaların daha iyi bir seyir gösterdiği, YBÜ deki mortalite ve morbidite oranlarının kabul edilebilir seviyede olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Nöroşirürji hastalarının takibinde spesifik Yoğun bakım ünitesinin ve özel eğitim almış hemşirelerle bakım hizmeti verilmesi hastaların klinik gidişini olumlu yönde etkilerken, kliniğin başarı oranında yükseltebildiği saptandı.

Anahtar Sözcükler: Nöroloji, nöroşirürji, yoğun bakım