

SS-01

LOMBER DİSK HERNİLİ HASTALARDA BEL AĞRISININ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**Gülşah Köse¹, Sevinç Taştan², Nail Çağlar Temiz³, Melek Sarı³, Yusuf İzci³**¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla²Doğu Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Gazimagosa, KKTC³Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Ankara

Giriş ve Amaç: Lomber disk hernisi bireyleri fiziksel ve mental olarak etkileyen kompleks ve yönetimi zor bir sağlık sorunudur. Lomber disk hernili hastalarda bel ağrısının günlük yaşam aktiviteleri ve uyku kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki bu araştırma Şubat-Ekim 2015 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini ağrı, fonksiyonel durum ve uyku kalitesi arasında 0,6'nın üzerindeki korelasyonların anlamlı kabul edilmesi, 0,2'nin altındaki korelasyonlar için korelasyon olmadığı kabul edilerek %95 güven aralığı, %80 güç için 77 kişi oluşturmuştur. Araştırmaya için etik kurul izni alınmasını takiben, araştırmaya katılmaya gönüllü, 18 yaş ve üstü, LDH tanısı konmuş ve cerrahi tedavi planlanan, oryantasyon-kooperasyonu olan ve iletişime açık hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada ağrı düzeyini ölçmek için görsel ağrı skalası (VAS), günlük yaşamdaki kısıtlılıkların belirlenmesi için Oswestry Yetersizlik Skalası (OYS) ve uyku kalitesi ile ilgili soruların belirlenmesi için Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada yer alan hastaların yaş ortalaması 37.70, %72.7'si erkek, %58.5'i evli ve %45.5'i üniversite ve üstü eğitime sahiptir. VAS değeri 73.26±24.37 olarak saptanmıştır. VAS değerinin kadın cinsiyette ve evlilerde daha fazla olduğu ve yaş arttıkça VAS'ın da arttığı saptanmıştır. Ortalama OYS puanının 29.42±9.51 olduğu ve günlük yaşamdaki yetersizliklerin orta derecede olduğu saptanmıştır. Yaş arttıkça OYS puanının ve günlük yaşamdaki yetersizliklerin arttığı belirlenmiştir. OYS'na göre günlük yaşamdaki yetersizliklerin en çok yük kaldırma, yürüme ve ayakta durma alanlarında olduğu görülmüştür. Ortalama PUKİ değerinin 6.69±4.06 olduğu ve hastaların uyku kalitesinin iyi olduğu saptanmıştır. VAS değeri ile OYS ve PUKİ değerleri arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Araştırma sonunda hissedilen ağrı şiddeti arttıkça günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılık ve uyku kalitesindeki bozulmanın direk olarak etkilendiği ve arttığı görülmüştür. Elde edilen sonuç, hastaların günlük yaşamdaki kısıtlılıklarının ve kronik uyku bozukluğu riskinin erken dönemde fark edilmesini sağlayacaktır. Ayrıca, şikayetlerin şiddeti artmadan hastalara ağrı ile etkili baş etme konusunda verilecek eğitim ve önlemeye yönelik girişimlerin planlanmasında sağlık personeline yardımcı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, ağrı, günlük yaşam aktiviteleri, uyku, uyku kalitesi

SS-02

LOMBER DİSK HERNİSİ NEDENİYLE CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN HASTALARA VERİLEN TABURCULUK EĞİTİMİ VE DANIŞMANLIK HİZMETİNİN YAŞANAN SORUNLARA ETKİSİ**Arzu Tat Çatal¹, Fatma Cebeci²**¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta²Akdeniz Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Lomber Disk Hernisi (LDH) nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastalara verilen taburculuk eğitimi ve danışmanlık hizmetinin yaşanan sorunlara etkisini incelemektir. Hastaların hastalığın neden olduğu sorunlarla daha kolay baş etmelerini sağlamak ve karşılaşılabilecekleri sorunları azaltmak hedeflenmiştir.

Yöntem: Araştırma, Temmuz 2015-Kasım 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin nöroşürji kliniğinde müdahale-kontrol gruplu yarı deneysel model kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 48 kontrol, 46 müdahale olmak üzere toplam 94 hasta oluşturmuştur. Araştırmada, etik kurul onayı, ölçek ve kurum izinleri ile hastalardan yazılı onam alınmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu ve Vizüel Analog Skala (VAS) aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Kontrol grubuna klinik rutinler, müdahale grubuna ise geliştirilen, uygunluğu, kalitesi ve güvenilirliği değerlendirilen eğitim kitapçığı ile taburculuk eğitimi uygulanmış ve danışmanlık hizmeti verilmiştir. SPSS 23 programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, t-testi, Mann Whitney U, ki-kare testleri ile değerlendirilmiş, p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, müdahale ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikler bakımından benzer olduğu görülmüştür. Taburculukta ve izlemde müdahale grubundaki hastalar kontrol grubundaki hastalara göre daha az bel ve bacak ağrısı yaşamışlar ve bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Hastaların, en fazla hareket etmektan korkma, halsizlik-güçsüzlük-yorgunluk, sinirlilik, kabızlık ve uykusuzluk yaşadıkları belirlenmiştir. Müdahale grubundaki hastaların taburculukta ve izlemde, kontrol grubuna göre daha az sorun yaşadıkları ve tamamının verilen eğitimden memnun kaldıkları belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Eğitim uygulanan ve danışmanlık hizmeti verilen müdahale grubundaki hastaların, taburculukta ve izlemde daha az sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Hastanın hastaneye kabulü ile başlayan planlı taburculuk eğitiminin ve danışmanlık hizmetinin rutine dönüştürülmesi ve geliştirilen uygunluğu, kalitesi ve güvenilirliği değerlendirilen eğitim kitapçığının kullanılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, taburculuk eğitimi, yaşanan sorunlar

SS-03

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN DEĞERLENDİRDİKLERİ GLASGOW KOMA SKALASI SKORLAMALARI ARASINDAKİ UYUMUN BELİRLENMESİ

Ayda Kebapçı¹, Serpil Topçu², Gül Dikeç³

¹Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

²Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

³İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik, İstanbul

Giriş ve Amaç: Glaskow Koma Skalası (GKS), özellikle yoğun bakım ünitelerinde hastaların bilinç düzeylerinin objektif olarak değerlendirilmesi amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin GKS skorlarını, hastaların bilinç düzeyini doğru yansıtmak üzere değerlendirilmeleri kritik bir öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin değerlendirdikleri GKS skorlamaları arasındaki uyumun belirlenmesidir.

Yöntem: Çalışma, Koç Üniversitesi Hastanesi'nde Aralık 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmacının örneklemini, nöroşirürji ve nöroloji hastaları (n=202) oluşturdu. Derin düzeyde sedasyon ve paralizan ajan alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Araştırmaya 21 yoğun bakım hemşiresi dahil edildi. Hastaların tedavi ve bakımdan sorumlu yoğun bakım hemşiresi ile yoğun bakım deneyimi olan ve cerrahi ve iç hastalıkları hemşireliği alanında uzman (Dr.) iki araştırmacı hemşire tarafından, hastaların GKS skoru (Göz, Motor, Sözel) değerlendirildi. Hastaların GKS skorunu, hemşire ve iki araştırmacıya birbirinden bağımsız bir şekilde değerlendirmeleri için bir dakika süre tanındı ve en fazla beş dakika aralıklı olacak şekilde yapıldı.

Bulgular: Çalışmada, iki araştırmacının GKS total (K=0.89) ve alt bileşen skorları (Göz, K=0.94; Motor, K=0.94; Sözel, K=0.95) arasındaki uyum gücü Cohen Kappa analizi ile çok yüksek düzeyde belirlendi. Ancak çalışmaya katılan yoğun bakım hemşireleri ve araştırmacılar arasında GKS total (W:0.36, p:0.001) ve sözel yanıt skorlarında (W:0.13, p:0.000) Kendal-W Uyum testine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Değişen bilinç düzeylerine sahip hastaların GKS skorlarının değerlendirilmesinde, hemşireler ve araştırmacılar arasında anlamlı fark belirlendi. Bu bulgular travma ve yaşam desteği eğitimi programlarında, GKS'ını değerlendirmenin öneminin yeterince vurgulanmadığını düşündürmektedir. Bu nedenle, GKS değerlendirmeye yönelik hizmet içi bilgi ve beceriye dayalı eğitim programlarına önem artırılmalıdır. Ayrıca gözlemlerimize bağlı olarak; puanlamaların doğruluğunu arttırmak için yoğun bakım hemşirelerinin GKS değerlendirmelerini, tek başına hafızalarına güvenerek yapmaları yerine, GKS kartlarını gerçek zamanlı kullanarak yapmaları şiddetle önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Glasgow Koma Skoru, nöroşirürji, nöroloji, uyum, yoğun bakım, hemşire

SS-04

DEKOMPRESİF KRANIYEKTOMİ YAPILAN HASTALARIN POSTOP YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİK TAKİP VE TEDAVİSİ

Hanife Dikay, Buruç Erkan, Ozan Barut, Eda Özkan, Bekir Tuğcu

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çeşitli etyolojilere bağlı dekompresif kraniyektomi(DK) uygulanmış hastaların nöroşirürji yoğun bakım ünitelerinde (NRŞ-YBÜ) geniş yer tutmaktadır. Bu hastaların beyin ve beyin sapı fonksiyonlarında geçici ve kalıcı ciddi kayıplar olması NRŞ-YBÜ'de hemşirelik bakım ve izlemine, mortalite ve morbidite açısından çok önemli kılmaktadır. Amacımız bu hastaların YBÜ takiplerinde, tedavi ve bakım planlarında karşılaştığımız durumları değerlendirmektir.

Yöntem: Ocak 2016- Şubat 2018 tarihleri arasında BRSHH NRŞYBÜ'de DK uygulanmış hastalar çalışmaya alınmıştır. DK yapılan hastalar retrospektif olarak yaş, cinsiyet, YBÜ' de kalış süreleri, basınç yaralanması oluşup oluşmadığı, enteral ve parenteral beslenme gereksinimleri incelenmiştir.

Bulgular: Kliniğimizde DK uygulanan 48 hastanın 14'ü kadın 34 Ü erkek, yaş ortalamaları 58.2(17-81) dir. Hastanın ortalama YB' de kalış süresi 26.3(2-223) gündür. 42 hastanın mekanik ventilatör (MV) ihtiyacı olmuş,ortalama mv'de kalış süresi 1 2.1 gündür. 17 hastada total parenteral nütrisyon(TPN) gereksinimi olmuştur. 7 hastaya percutan endoskopik gastrotomi (PEG) açılmıştır. Hiçbir hastada basınç yaralanması görülmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda DK uygulanan hastaların ortalama NRŞ-YBÜ'de kalış süreleri oldukça uzundur. DK uygulanan hastaların mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Bu hastaların üriner, santral venöz ve arter kateterizasyon, entubasyon, cerrahi dren gibi invaziv uygulamalar hastalarda enfeksiyon gelişme riskini arttırmaktadır. Artan riskler ve kalış sürelerinin uzunluğu basınç yaralanmaları riskini de yükseltmektedir. Tüm bu girişimler ve multipl organ-durum değişkenleri NRŞ-YBÜ'de çalışan hemşirelerin mesleki yeterlilik ve dikkat açısından önemini daha belirgin ve şart kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dekompresyon, kraniyektomi, yoğun bakım

SS-05

NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARDA UYKU KALİTESİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Sinem Geçit¹, Bayse Vatasever², Türkan Özbayır¹, Mahbube Dilek Yıldız², Emel Yıldız², Taşkın Yurtseven²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Hastalar hastane ortamından kaynaklanan nedenlerin yanı sıra hastalıkları sonucu ortaya çıkan belirtiler nedeniyle de uykusuzluk yaşamaktadırlar. Nöroşirürji klinikleri de uykusuzluğun en önemli nedenlerinden olan ağrı ve rahatsızlık hissinin sık yaşandığı kliniklerden biridir. Bu araştırma, Nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Bir üniversite hastanesinin Nöroşirürji Kliniğinde 01 Ekim-31 Aralık 2017 tarihleri arasında yatan 75 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Veri toplama Formu ve Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Bilimsel Etik Kurul'dan ve araştırmaya katılan gönüllülerden yazılı izin alınmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22 programı kullanılarak sayı-yüzde, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların yaş ortalamasının 41.17+11.07, %58.5'inin kadın olduğu, %45.2'sinin Hidrosefali tanısı nedeniyle yattığı saptanmıştır. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalaması 7.61+4.04 olan hastaların alt bileşenlerden öznel uyku kalitesi puan ortalaması 1.38+1.01, uyku latensi puan ortalaması 1.62+1.01, puan ortalaması uyku süresi 1.24+1.22, alışılmış uyku etkinliği puan ortalaması 0.64+0.88, uyku bozukluğu puan ortalaması 1.33+0.72, uyku ilacı kullanımı puan ortalaması 0.39+0.82 ve gündüz işlev bozukluğu puan ortalaması 0.78+0.92 olarak saptanmıştır. Kadın hastaların erkek hastalara göre uyku kalitelerinin daha kötü olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak Nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Nöroşirürji hemşirelerinin hastaların uyku kalitesini değerlendirmesi ve tanılama, planlama ile uygun girişimlerde bulunarak değerlendirme yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöroşirürji, uyku, uyku kalitesi

SS-06

NÖROŞİRÜRJİ HASTALARINDA BAKIM VERENLERİN YÜKÜ

Sinem Geçit¹, Emel Yıldız², Türkan Özbayır¹, Mahbube Dilek Yıldız², Bayse Vatanserver², Taşkın Yurtseven²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Nöroşirürji hastalıkları hastaların bilinç düzeylerini etkileyen, bakıma ihtiyaçlarının fazla olduğu hastalıklardır. Bu hastalıklarda hastaların günlük yaşam aktiviteleri bozulmakta ve hasta yakınları bakım verme sürecinde stres yaşamaktadırlar. Bu araştırma, Nöroşirürji hastalarında bakım verenlerin yükünü değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bir üniversite hastanesinin Nöroşirürji Kliniğinde 01 Ekim-31 Aralık 2017 tarihleri arasında yatan 84 hasta ve hasta yakını araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak hasta ve hasta yakınları için hazırlanan Veri toplama Formu, Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi ve Bakım Verenlerin Stres Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Bilimsel Etik Kurul'dan ve araştırmaya katılan gönüllülerden yazılı izin alınmıştır. Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22 programı kullanılarak sayı-yüzde, Ki-kare ve Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların yaş ortalamasının 42.04+12.14, %62.7'sinin kadın olduğu, %48.2'sinin Hidrosefali tanısı nedeniyle yattığı ve Barthel İndeksi'ne göre bağımlı olduğu saptanmıştır. Bakım veren bireylerin yaş ortalamasının %42.7+11.91, %88.1'inin kadın, %58.2'sinin çalışmadığı, %72.4'ünün bakım verme konusunda yardım

almadığı saptanmıştır. Nöroşirürji kliniğinde yatan hastalara bakım veren bireylerden %44.1'inin stres indeksi puanının yüksek olduğu ve yüksek stres düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Nöroşirürji kliniğinde yatan hastalara bakım veren bireylerin stres indeksi puanı ile hastaların bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.002).

Sonuç: Nöroşirürji kliniğinde yatan hastalara bakım verenlerin bakım veren yükünün fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Bakım verenlerin bakım veren yükünü azaltmaya yönelik hemşirelik girişimleri planlanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bakım veren, nöroşirürji, stres

SS-07

ENDOTRAKEAL ASPİRASYON: KANITLARA NE KADAR UYUYORUZ?

Gülşah Köse¹, Gülcan Kozluk², Kezban Tosun Şirin³, Asena Boyacı²

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, Ankara

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi AD, İstanbul

Giriş ve Amaç: Beyin cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin günlük bakım uygulamalarında sıklıkla yaptıkları endotrakeal aspirasyon işleminin kanıtla dayalı uygulamalar çerçevesinde değerlendirilmesidir.

Yöntem: Kesitsel olarak gerçekleştirilen araştırma, etik kurul izinlerinin alınmasından sonra Türkiye'de iki Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Beyin ve Sinir Cerrahi Yoğun Bakım ünitesinde çalışan ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 37 hemşire ile Ocak-Mart 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veri toplama formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hemşirelerin bazı sosyo demografik özellikleri ve meslekleri ile ilgili bilgi edinme kaynakları sorgulanmıştır. İkinci bölümde veri toplama formu olarak American Association of Respiratory Care tarafından 2010 yılında yayınlanan endotrakeal aspirasyon klinik uygulama kılavuzunda yer alan kanıt düzeyli bilgilerden oluşturulan anket kullanılmıştır. İkinci bölüm; hastanın aspirasyon ihtiyacının belirlenmesi, aspirasyon öncesi-sırası ve sonrası işlemler, enfeksiyon kontrolü, genel uygulamalar olmak üzere 7 bölümü içermektedir. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22.00 versiyonunda değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 34.11±7.23'dür, %56.8'i lisans mezunu olup %32.4'ünün yoğun bakım sertifikası bulunmaktadır. Hemşirelerin %51.4'ü hastanın aspirasyon ihtiyacının belirlenmesini doğru tanımlamıştır. Hemşirelerin hastayı değerlendirme (%83.8), endotrakeal tüp pozisyonunu ve seviyesini kontrol etme (%81.1), kuff kontrolü (%81.1), uygulama öncesi elleri yıkama (%75.7), aspirasyon sırasında steriliteye dikkat etme (%83.8) gibi aspirasyon öncesi ve enfeksiyon kontrolüne yönelik bir çok işlemi kanıtla dayalı önerilere uygun olarak yaptığı tespit edilmiştir. Ancak ağız içi aspirasyon yapma, aspirasyon sayısının birden fazla olmaması, izotonik sodyum klorür vermeme, aspirasyon sonrası hiperoksijenasyonu sağlama, aspirasyonu sık aralıklarla ve devamlı teknikte yapmama gibi aspirasyon sırası ve sonrası uygulamalarda kanıtlara uymada yetersiz oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, hemşirelerin kendilerini korumaya yönelik öneriler içinde yer alan

önlük giyme (%16.2), gözlük takma (2.7) uygulamalarını yapma oranının çok düşük olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırma sonunda hemşirelerin yoğun bakımda sıklıkla yaptıkları aspirasyon işleminde kanitalara uygun işlem yapmalarının yetersiz olduğu, endotrakeal aspirasyon uygulamasının nasıl ve ne zaman yapılması ile ilgili çalışmalar ve bilimsel kanıtlar artmakla birlikte bu araştırma sonuçlarının hemşirelik uygulamalarına tam olarak yansımadağı görülmüştür. Hemşirelerin bu uygulamalarda kanıtlara uyamama nedenlerini belirleyen çalışmalar planlanması, elde edilen sonuçlara göre kliniklerde kanıtlara uygun prosedürlerin oluşturulması ve işlemin bu prosedürlere göre yapılmasının sağlanması bu sorunun çözümüne yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Endotrakeal aspirasyon, aspirasyon, kanıta dayalı uygulama

SS-08

ÇOCUKLARDA TORAKAL NÖROENTERİK KİSTİ EKSIZYONUNDA UYGULANAN CERRAHİ İŞLEMLER VE AMELİYATHANE HEMŞİRESİ HAZIRLIĞI

Fidan Kaya

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Nöroenterik kistler servikal veya torakal vertebra anomalileri ile birlikte olabilen ince duvarlı çok nadir görülen kistik yapılarıdır. Spinal kanalla da ilişkileri bulunabilmektedir. Mediastinal gastroenterik kistler diyafram altındaki gastrointestinal sistemle ilişkili olabilir. Vertebra anomalileri eşlik edebilir ama bunlarda spinal kanalla ilişki bulunmaz. Bu çalışmanın amacı; torakal intramedüller nöroenterik kist eksizeyonu yapılan çocuk hastalarda ameliyathane hemşireliği hazırlığının; tüm ameliyathane hemşirelerine yol göstermesini sağlamaktır.

Yöntem: Çalışma Kasım 2017de opere edilen T4-5 spinoz açıklığı akciğerlere ve aortaya doğru açılan çocuk hastanın ameliyat hazırlıklarını kapsamaktadır. Araştırmanın örneklemi bu tarihler içinde ameliyatı gerçekleştiren hemşire ekibidir. Araştırmanın verileri; Ankara Üniversitesinin QDMS formlarından yararlanılarak ve cerrahi işlem sırasında yapılan uygulamalar ile oluşturuldu.

Bulgular: Multidisipliner ameliyat ekibinin çalışma sıralamasının belirlenmesinin ardından ameliyathane hemşiresi hazırlık aşaması başladı. Radyoloji ekibi için: steril örtülen hastaya ultrason, skopi, kamera kılıfı, katajel, aspirasyon için uygun enjektörler, tampon hazırlandı (1). Nöroşirürji ekibi ameliyat hazırlığında; pediatri seti, mikroset, rhoton set, mikroskop, mikroskop örtüsü, bipolar, koter, aspiratör, bowaks, sergisel, tampon, 6-0ipek, 5-0ipek, 3-0 serbest vikril, 5-0rapidvikril, pamuk pediler, mikro makas, tassel, skopi hazırlandı (2). Çocuk cerrahisinin mediastinel kisti eksizeyonu için; 3mm laparoskopik el aletleri, 4mm optik, fiberoptik kablo, kamera kılıfı, gaz ve irigasyon hortumları, hookkoter, yenidoğan seti hazırlandı ve ardından trakeostomisinin hazırlığı için; rijit bronkoskop sistemi, trakeostomikanülü, küçükset, koter aspiratör hazırlandı (3).

Tartışma ve Sonuç: Kistin tedavisi; semptomatik olanlar cerrahi olarak kistin araknoid duvarı ile birlikte çevre nöral dokulardan sıyrılarak çıkartıldı. Kist makro boyutta olduğu için ve hayati organlara bası

yaptığı için multidisipliner bir ekip ameliyata eşlik etti. Skopi ile mesafe tayini ardından radyoloji ekipleri ultrason eşliğinde kist içinden 80 cc hemorajik görünümlü sıvı aspire etti. Nöroşirürji ekipleri kisti korddan ayırdı araknoide olan yapışıklığını açtı ve çocuk cerrahisi ekipleri de kisti mediastenden eksize etti. Planlı trakeostomisi açıldı. Ameliyathane hemşireliği hazırlığının tam olmasının ameliyatın başarıyla yapılmasını sağladı.

Anahtar Sözcükler: Multidisipliner, nöroenterik kist, pediatri, torakal

SS-09

SAĞLIK HİZMETLERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ

Yıldız Aslan

Mersin Şehir Hastanesi, Mersin

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetleri, toplum yararına amaç edinse de, hizmetin sunumu ile ilgili süreçler, teknolojiler ve insan faktörü gibi nedenlerden dolayı hata ve istenmeyen olaylar meydana gelebilmektedir. Yapılan araştırmalarda da sağlık hizmetlerinde yaşanan önlenemez tıbbi hataların kabul edilemez düzeyde yüksek olduğu bu nedenle hasta güvenliği konusunun büyük bir önemle ele alınması gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır. Hasta güvenliği yoksul-zengin tüm ülkelerin önemli bir sorunudur ve karşı karşıya olunan risk, sağlık hizmetlerinin pek çok yönü ile ilişkilidir.

Son yıllarda sağlık sektöründe, tıbbi hatalardan kaynaklanan kayıpların en aza indirilmesi, ayrıca hasta güvenliğini tehdit eden olayların izlenip kayıt altına alınarak hasta güvenliği bilincinin oluşturulması konusu son dönemlerde giderek önem kazanmış ve Hasta Güvenliği Kültürü kavramı Türkiye’de tartışılan konulardan biri olmuştur.

Sağlık Bakanlığı’nın 2013-2017 Stratejik Planında “Bakanlığa ve bağlı kuruluşlarına bağlı tesislerde “dijital hastane” kavramını oluşturmak ve yaygınlaştırmak” amacı ile yapılan HIMSS Akreditasyon çalışmalarına yer verilmiştir.

Yöntem: Konu sağlık kurumları işletmeciliği yüksek lisans bitirme projesi olarak 2 bölümden oluşmaktadır.

Bulgular: Proje ödevidir.

Tartışma ve Sonuç: Türkiye’de hasta ve hastane güvenlik kültürüyle ilgili yapılan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Yapılmış araştırma sonuçlarına göre hastane çalışanları tıbbi hata sonuçları (çıkıtı ölçümleri) ile birim bazında güvenlik kültürü arasında bir ilişki kurmuşlardır.

Ayrıca çalışmada, çalışanlar birimlerindeki kadro durumu ile hasta güvenliği çalışmaları arasındaki ilişkiye dikkat çekmişlerdir. Kadro durumunda olumsuz anlamda en çok etkilenen birimin hemşireler olduğu, yeterli kadronun olmaması, bireylerin eşit fedakârlıkla çalışmaması, aşırı yoğun tempo skorların düşük olmasının sebepleri arasında bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: HIMSS, Hemşire/Hekim Karar Destek, kültür

SS-10

AMELİYATHANE ODASINDA HASTA GÜVENLİĞİ**Zeynep Ocak, Gülistan Toprakçı, Çilem Yapıcı, Alper Efşan, Yurdal Gezeran, Ali İhsan Ökten, İlkur Durna***Adana Şehir Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Adana*

Giriş ve Amaç: Hastanelerde hemşirelerin hasta güvenliğini sağlamada ve ameliyat odasını hazırlamada rollerinin ne olduğuna ilişkin bir çalışmadır. Hastalara yönelik güvenlik önlemleri ile ilgili iyileştirme çalışmalarının gerekliliğini sunmak amaçlanmıştır.

Bulgular: Güvenli ameliyathane ortamının önemi 1900lü yılların başında konuşulmaya başlamış olmasına karşın bugün hala güncelliğini korumaktadır. Hasta güvenliğinin sağlanması ve hataların önlenmesinde ameliyathane hemşireleri önemli bir unsur olarak görev alırlar. Ameliyathane hemşirelerin mevcut önlem kültürü, oda hazırlığı ve düzeni güvenliğinin artırılmasında önemlidir. Ameliyathanelerde iletişim eksikliği, bilgi eksikliği, artan iş yükü, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, personel ihtiyacının karşılanmaması ve çalışanlar arasındaki rekabet ortamının hasta güvenli için büyük tehdit oluşturmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Ameliyathanede hemşirelerin hasta güvenliğini sağlayabilmek için ortak bir anlayışa ve bilgiye sahip olmaları gerekir. Ameliyathanede hasta güvenliğinin sağlanmasının; uygun, güvenli, ergonomik koşulların oluşturulması, çalışanların bu konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması ve uygun çalışma koşullarının sağlanması hasta güvenliği ve tıbbi hatalara yönelik hizmet içi eğitimlerin sıklaştırılması ile mümkün olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda oda hazırlığı için yapılan eylemlerde hasta güvenliği gerekliliklerini yeniden düşünmek, bunu yeniden organize etmek ve daha iyi sonuçlar elde etmek mümkündür. Bunun yanı sıra çevreye karşı alınacak güvenlik önlemleri de hasta güvenliği açısından büyük önem taşır.

Anahtar Sözcükler: Hasta güvenliği, hemşire, ameliyathane

SS-11

BOS RİNORES'İNDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARININ ÖNEMİ**Meflin Başel Çetinel***AÜ Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Ameliyathanesi, Ankara*

Giriş ve Amaç: BOS; beyin ve omurilik içindeki boşluklar ve bu boşlukların etrafında bulunan zarların içinde dolaşan berrak bir sıvıdır. Beyin omurilik sıvısının dolaşımında olduğu bölgeler dışında buruna kaçması, bu bölgelerde berrak bir akıntıya yol açmasına rinore denir. Tedavi edilmediği halde asendan menenjitte hatta hayatı tehdit edebilecek komplikasyonlara neden olabilir. Bu çalışmada amaç günümüzde multidisipliner transnazal endoskopik yöntemlerle tedavi edilebilen bu vakalarda ameliyathane hemşiresinin rolü ve önemini vurgulamaktır.

Yöntem: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ameliyathane'sinde BOS rinore nedenli endonazal endoskopik tamir uygulanan hastaların preoperatif hazırlıkları operasyon için gerekli hasta ve masa hazırlıkları ile operasyon esnasında dikkat edilmesi gereken hususlar incelenerek bir algoritma oluşturuldu.

Bulgular: BOS Rinore tanısı ile endoskopik olarak opere edilecek olan hastalarda etyolojik nedenler, tanı yöntemleri, hasta hazırlığı masa hazırlığı, kullanılan sarf malzemeleri ile ilgili ayrıntılı görsel materyaller ile konunun anlatılması planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Dura lezyonları ve BOS rinoreleri etiyolojik sebep ne olursa olsun günümüzde endonazal endoskopik yaklaşım kullanılarak %90'ları aşan başarı oranları ile tamir edilebilmektedirler. İntraoperatif dönemde endonazal endoskopik yaklaşımda ameliyathane hemşiresi aktif rol almaktadır. Hasta hazırlığında ve endoskopik malzeme kurulum-kullanımında önemli role sahiptir. Ameliyathane hemşiresi yeni gelişen teknolojiyi takip etme ve adaptasyonunu sağlamada profesyonel olarak yaklaşmaktadır. Bu durum hem ameliyatın aktif ilerlemesinde hem de ekip çalışması için büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: BOS rinore, endonazal endoskopi, intraoperatif dönem

SS-12

KRANİOSİNOSTOZ CERRAHİSİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROLÜ**Derya Sülçe, Hasan Akın***İ Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya*

Giriş ve Amaç: Kraniosinostoz ameliyatları normal beyin büyümesini sağlamak, nörolojik bozuklukları önlemek, kafa görünümünü normal kılacak bir şekil ve boyut sağlamak amacıyla yapılan cerrahi girişimdir. Kraniosinostoz ameliyatlarında ameliyat sürecinde bebek hastalarda hipotermi ve hipovolemi önemli olduğundan ameliyat mümkün olan en kısa sürede yapılmalıdır bu nedenlerden dolayı kraniosinostoz ameliyatlarında deneyimli hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bilgiler ışığında sunumumuzun amacı; kraniosinostoz ameliyatlarında ameliyathane hemşiresinin görev ve sorumluluklarını anlatmak, aynı zamanda fotoğraflar eşliğinde ameliyat öncesi hazırlıkları, ameliyat sürecini ve ameliyatta kullanılan malzemeleri tanıtmaktır

Yöntem: Anestezi ekibinin son değerlendirmesinden sonra hasta odaya alınır. Hasta güvenlik formu doldurulur. Anestezi işlemleri bittikten sonra hastaya steril sonda takılır, hipotermiye karşı vücudu sıcak pamuklarla sarılır, altına blanket koyulur. Ameliyat bölgesinin traşı ve temizliği yapılır. Sirküler hemşire steril tüm malzemeleri açar. Cerrahi masa hazırlanır. Ameliyat bölgesi boyanır. Kesi şekli z plasti olacak şekilde steril kalemle çizilir. Ameliyat sahası açık kalacak şekilde steril örtülür. Cerrahi ekip ameliyat masasında yerini alır. İnsizyon yapılır, cilt altı disseke edilir. Açılan cildin altı beslenme bozukluğuna karşı sıcak nemli spançlarla desteklenerek yaylı ekartörle ekarte edilir. Kurşun kalem ile kraniektomi yapılacak alan çizilir. 2 adet burhall açılır. Baby ranger ile kraniektomi yapılır. Kraniektomi bittiğinde ameliyat sahası ılık izotonik ile yıkanır, pamuk pedleri kaldırılır. Cerrahi alandaki kemik parçaları ameliyat sahasından uzaklaştırılır. Minivac dren yerleştirilir ve tespit edilir. Kanama kontrolü yapılır. 3-0 yada 4-0 vicril ile cilt altı kapatılır. Cilt ılık nemli spanç ile silinerek temizlenir, pansuman yapılır.

Bulgular: Ameliyat sırasında gelişebilecek kanama, dura yaralanması ve hipotermi gibi komplikasyonlara karşı hemşirenin gerekli malzemeyi hazır bulundurması ameliyat süresini kısaltır ve komplikasyonları azaltır.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi ekip açısından hemşirenin tecrübeli olması, ameliyatta gelişebilecek olumsuzluklara karşı ekibin hazırlıklı olmasını ve rahat çalışma ortamı olmasını sağlar.

Anahtar Sözcükler: Kraniosinostoz, kafa şekil bozukluğu, kraniyektomi

SS-13

BEYİN TÜMÖRLERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Rabia Kankiliç

Dr Ersin Arslan Eğitim Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, Gaziantep

Beyin tümörü hasta ve yakınları için önemli bir sağlık problemidir. Hastalar bu dönemde fiziksel, bilişsel ve psikososyal fonksiyonlarında bozulmayla karşı karşıya kalır. Beyin tümörü hastalarının tedavisinde ve bakımında multidisipliner yaklaşım önemli bir yere sahiptir. Hastanın tümörüne göre yapılan tedaviler ise; cerrahi, kemoterapi, radyoterapi, semptomatik ve fonksiyonel/ psikolojik/sosyal/ ekonomik destek olarak belirlenir. Hemşire, ameliyat öncesi ve sonrası bakım girişimleri sonucu bireyin gereksinimlerini saptar ve var olan sorunlara yönelik planlama yapar. Hemşirenin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ortaya çıkabilecek hemşirelik tanısını bilmesi buna göre bakımını uygulaması hastanın mortalite ve morbidite oranlarını azaltılmasına olanak sağlar.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı, beyin tümörü, hemşirelik

SS-14

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIMDA SUBARAKNOİD HEMORAJİ VE OLASI KOMPLİKASYONLAR

Hanife Dikay, Muhammed Talha Erbilgin, Buruç Erkan, Eda Özkan, Bekir Tuğcu

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Çeşitli etyolojilere bağlı oluşan Subaraknoid Kanama(SAK) geçirmiş, Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitelerinde (NRŞ YBÜ) takipleri sağlanan hastalarda, gelişebilecek olan komplikasyonlar geniş yer tutmakta ve ciddi riskler barındırmaktadır. Beyinde geçici veya kalıcı ciddi kayıplar ve defisitler meydana gelebilmektedir. Bu durum NRŞ YBÜ'de Hemşirelik bakım ve izleminin mortalite ve morbidite açısından önemini arttırmaktadır. SAK hastalarının NRŞ YBÜ takiplerinde, tedavi süreçlerinde ve bakımlarını yaparken karşılaşılabileceğimiz sorunları hızlı bir şekilde tespit etmenin hastanın stabilitesinin korunmasının önemini vurgulamaktır.

Yöntem: 03.10.2015 ile 15.03.2016 tarihleri arasında 138 gün NRŞ YBÜ yatan SAK tanılı hastanın geliş Glasgow Koma Skoru(GKS), geçirilmiş operasyonlar, İnvaziv Girişimler, mekanik ventilatör(MV) ihtiyaçları ve basınç yaralanması olup oluşmadığı, enteral ve parenteral beslenme gereksinimi incelenmiştir.

Bulgular: Kliniğimizde SAK' la GKS 15 olarak gelen F.B Anevrizma ameliyatı, Dekompresyon ameliyatı, Hidrosefali, Subdural ve Epidural Hematom boşaltılması, External Ventriküler Drenaj takılması (EVD), MV takibi, İkinci kez Anevrizma operasyonu, Sepsis, Shunt operasyonu,

Trakeostomi, Perkütan Endoskopik Gastrotomi (PEG), Kranioplasti, Kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) aşamalarından sonra uzun yatış gününe rağmen basınç yaralanması olmamış, servis takiplerinden sonra kısmi salah ile evine taburcu edilebilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda SAK tanısıyla NRŞ YBÜ'de takip edilen hastada diğer komplikasyonların gelişme ihtimali oldukça yüksektir ve buna bağlı olarak NRŞ YBÜ'de kalış süreleri uzamaktadır. Hastada SAK sonrası gelişen komplikasyonlar hayati fonksiyonlarını ciddi derecede etkilemektedir. Tüm bu riskleri ele aldığımızda NRŞ YBÜ'lerinde takibi sağlanan hastada yaşanabilecek komplikasyonlar ve diğer tüm değişkenlerin kontrol altında olması zordur. NRŞ YBÜ'lerinde çalışan sağlık profesyonellerinin hızlı tespit ve müdahalesi hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Komplikasyon, subaraknoid hemoraji, yoğun bakım

SS-15

OMURGA CERRAHİSİNDE OMURGA MASASI KULLANIMI AVANTAJLARI

Elif Biçer, Güllüzar Uluğ, Ramazan Sarı

Memorial Hizmet Hastanesi

Giriş ve Amaç: Omurga cerrahisi, geçtiğimiz 20 yılda hızla gelişmekte olan bir alandır. Ameliyat tekniklerinde meydana gelen yenilikler, beraberinde bir takım ekipmanların gelişmesine ve kullanımlarının yaygınlaşmasına neden olmuştur. Omurga masası da bu ekipmanlardan biridir.

Omurga Masasının Avantajları: Günümüz ameliyathanelerinde, intraoperatif hazırlık aşamasında hastalara güvenli ameliyat pozisyonu verme işlemi, pozisyon jelleriyle veya yastıklar aracılığıyla desteklenerek yapılmaktadır. Ancak bu durum güvenli ameliyat ortamının sağlanmasına kesin çözüm olamamaktadır. Omurga ameliyatlarında kullanılan prone pozisyon, hastaların batin içi basınçlarında artmaya neden olmaktadır. Bu da ameliyat esnasında hastanın kanama eğilimini arttırmaktadır. Omurga masası kullanımı ameliyat esnasında batinın serbest olarak kalması karın içi basıncı düşürmekte ve venöz dönüşü kolaylaştırmaktadır. Bu durum özellikle kardiyak açıdan problemlili hastalarda kalp yükünü azaltmaktadır. Karın içi basıncın düşmesiyle beraber epidural venlerdeki basınçta düşmektedir. Bu da cerrahi sahada kanama riskini ve miktarını belirgin ölçüde azaltmaktadır. Omurga masasının hastaya temas eden bölgelerinde bulunan yastık destekleri, uzun süren ameliyatlarda bası uygulanan bölgelerin bası yararı riskini azaltmakta ve dolaşımın devamlılığını kolaylaştırmaktadır. Bir diğer avantajı mevcut ameliyat masasına ek yapılabilmesidir. Ameliyat esnasında görüntü almak için kullanılan cihazların (C kollu skopi, İntraoperatif BT) kullanımını pratik hale getirmekte ve daha geniş sahaya hakimiyet sağlanmaktadır. Masanın orta kısmı açıktır. Bu alan X-Ray ışını ile alınan görüntülerde artefakt oluşmaması açısından kolaylık sağlamaktadır. Geri kalan yanlardaki yapıları ile radyolüsendir. Bu özellik de ameliyat esnasında alınan görüntünün kalitesini ve cerrahi işlemin başarısını arttırmaktadır. Sonuç olarak "Omurga masası" cerrahi süreyi, kanama riskini, enfeksiyon riskini azaltmakla beraber; cerrahi sırasında görüntü kalitesini, cerrahin konforunu arttıran, basit, kullanışlı, ergonomik ve kostefektivitesi yüksek bir enstrümandır.

Anahtar Sözcükler: Omurga cerrahisi, omurga masası, konforlu cerrahi

SS-16

PRİMER BEYİN TÜMÖRLÜ HASTANIN AMELİYAT SONRASI SEMPTOM YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU**Gülay Öztürk¹, Emel Arslan¹, Alaattin Yurt¹, Emel Yılmaz²**¹S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İzmir²Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD, Manisa

Giriş ve Amaç: Beyin tümörü; beyinde kontrolsüz çoğalan ve büyüyen hücrelerin oluşturduğu kitledir. Primer beyin tümörü (PBT); beyindeki hücre ve yapılardan köken alan tümörlerdir. PBT tüm kanser hastalarının yüz binde 14.0'nü oluşturmaktadır. Türkiye'de beyin tümörleri tüm kanser olguları içerisinde kadınlarda %3.99, erkeklerde ise %3.77 oranında görülmektedir. PBT'nin gelişimine genetik ve çevresel faktörlerin katkı sağlayabileceği düşünülmeye rağmen nedenleri tam olarak açıklanamamıştır.

Yöntem: Hastanın durumuna, tümörün tipine, yerine ve ulaşılabilirliğine bağlı olarak temel tedavi yöntemleri tek başına ya da kombine olarak kullanılabilir. Cerrahi tedavi; nörolojik bozukluk artmadan tüm tümör dokusunu çıkarmak ya da kısmi olarak çıkararak semptomları rahatlatmak amacıyla kullanılmaktadır. PBT'de uygulanan cerrahi tipleri, biyopsi, stereotaktik biyopsi ve cerrahisi, kraniotomi, kraniyektomi, kronioplasti, shunt girişimleridir. Ameliyat sonrası dönemde amaç; beyin ödemi, nöbet oluşumunu ve konfüzyonu önlemek, ağrıyı azaltmak, kafa içi basınç artışına (KİBA) yol açabilecek bulantı, konstipasyon, sıvı volüm fazlalığı, hipertermi gibi semptomların izlemek ve yönetimini sağlamaktır. PBT'li hastanın, ameliyat sonrası dönemde ortaya çıkabilecek semptomların erken dönemde fark edilmesi ve takibi morbidite ve mortaliteyi etkilemektedir.

Bulgular: Olgu sunumumuzda 2018 ocak ayında; konuşma bozukluğu, unutkanlık, iştahsızlık, kilo kaybı, baş dönmesi, idrar inkontinansı, sağ göz kapağında düşüklük ve sağ kol ve bacakta kuvvet kaybı şikayetleri ile nöroşirürji polikliniğine başvuran hastaya çekilen Beyin MR'da sol frontal kitle saptanmış. Opere edilmek için nöroşirürji servisine yatışı yapılmış. Pterional kraniotomi yapılan hasta operasyon sonrası yoğun bakıma yatışı yapılmıştır. Ameliyat sonrası 5 gün yoğun bakımda takibi yapılan hasta 6 gün serviste takip edilerek şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada primer beyin tümörü nedeniyle opere edilen hastada ameliyat sonrası gelişen semptomlara yönelik hemşirelik girişimleri yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı, primer beyin tümörü, semptom yönetimi

SS-17

İNTRAARTERİYAL NİMOTOP UYGULANAN HASTALARDA KASIK VE SHEET TAKİBİ**Nehir Somyürek**

Adana Şehir Hastanesi, Adana

Giriş ve Amaç: İntraarteriyel nimotop tedavisi uygulanan hastalarda kasık ve sheet takibinde dikkat edilmesi gereken hususları anlatmak.

Yöntem: Kliniğimizde Ekim 2016- Kasım 2017 tarihleri arasında opere edilen 105 anevrizma hastasının 14 ne vasospasm nedeni ile 5 gün süre ile intraarteriyel nimotop tedavisi uygulandı. Nimotop tedavisi uygulanan hastalar sheet kasıkta takılı olarak servisimize kabul edildi. Sheet in tıkanmaması için hastalara 500 cc SF içerisine 200 Ü heparin katılarak otomatik pompa yardımı ile sheet ten 20 cc/saat dozunda verildi. 5 gün boyunca saatlik hastanın sheet ve kasık takibi yapıldı. Günlük olarak sheet bakımı yapıldı.

Bulgular: Hastaların hiç birinde kasık hematomu ve enfeksiyonu gelişmedi 2 hastada infüzyona rağmen sheetin tıkandığı görüldü.

Tartışma ve Sonuç: İntraarteriyel nimotop tedavisi vasospasma giren hastalar için hayat kurtarıcıdır. İşlemin güvenli bir şekilde yapılması için sheet ve kasık takibi çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: İntraarteriyel, nimotop, sheet

SS-18

ÇOCUK HASTALARIN AMELİYATHANEYE RAFAKATÇILARI İLE BİRLİKTE ALINMASI, UYGULAMASININ, HASTA YAKINLARINA VE ÇOCUK HASTALARA ETKİSİ**Fidan Kaya**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi, Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç: Ankara Üniversitesi Çocuk Hastanesinde ameliyat olacak hastalar, ameliyat salonuna ebeveynlerinden birisi ile içeri alınmaktadır. Hasta uyuyana dek, hastaya refakat eden kişi yanında beklemektedir. Hasta uyuduktan sonra, hastaya refakat eden kişi dışarı alınır. Bu çalışmadaki amaç; refakat eden hasta yakınının, ameliyat öncesinde hasta ile birlikte ameliyat salonuna alınmasının, refakatçileri nasıl bir etkisi olduğunu belirlemektir.

Yöntem: Araştırma eylül 2017 ile ocak 2018 arasında ameliyathane ameliyatı gerçekleşen ve çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü 200 tane hasta yakını ile yüzyüze görüşme ve anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Katılımcı grubunun yüzde 22'i hastanın babası, yüzde 75'i annesi, yüzde 2'si de diğer yakın akrabasıdır, yüzde 1'i ise sağlık personeli (1). Katılımcıların yüzde 30'u lisans mezunu, yüzde 60 lise mezunu, yüzde 10 ilk ve orta okul mezunudur. Katılımcıların yüzde 40 çalışan ve mesleği olan bireylerdir.

Bulgular: Hasta yakınlarından hasta ile birlikte ameliyathane salonuna alınan ailelerin yüzde 86'ı bu uygulamadan memnun. yüzde 80'i hasta ile içeri alındığında hem kendilerinin hemde hastalarının kaygılarını azaldığını düşünüyor (1). Yüzde 88'i hasta ile birlikte içeri girince çocuğunun güvenliğine olumlu etkisi olduğunu düşünüyor. Yüzde 36'i hasta uyuduktan sonra da içerde kalmak istediğini belirtmiştir. Öğrenim durumu yükseldikçe memnuniyet oranı da yükselmiştir. Anneler, babalardan daha fazla ameliyat salonuna girmeyi tercih etmiştir. Ailelerin yüzde 96'sı ameliyathane ortamını görmekten memnun olmuştur. Ameliyat salonuna alınan aileler ameliyat salonuna çoğunun yanında annesinin girmesinin ilk tercihi olduklarını belirtmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç: Çocuk hasta ile birlikte hasta refakatçisinin da içeriye alınması ailelerin ve çocukların kaygı düzeyini azaltmaktadır. Aileler ameliyathane ortamını görmekten memnunlar. Aileler ameliyat salonuna alınınca hastalarının ve kendilerinin kaygı düzeylerinin azaldığını belirtmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, çocuk hasta, refakatçi

SS-19

TEK KULLANIMLIK VE ÇOK KULLANIMLIK AMELİYAT ÖRTÜLERİ VE ÖNLÜKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI; ANKET ÇALIŞMASI**Ayşe Birce Ürer¹, Nafiye Nur Polatkalası¹, Turgut Kuytu¹, Alper Türkan¹, Ahmet Bekar²**¹VM Medical Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, Bursa²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa

Giriş ve Amaç: Cerrahi giysiler, kişisel korunma ekipmanı olarak, mikroorganizmaların hastalara geçişini ve sağlık personelinin özellikle kan yoluyla geçen patojenlere maruz kalmasını en aza indirmek amacıyla kullanılan, enfeksiyonları önlemek üzere tasarlanmış olan giysilerdir. Bu giysiler tek ve çok kullanımlık olarak üretilmektedirler. Cerrahi giysi grubu içerisinde ameliyat örtüleri, ameliyat önlükleri, maskeler, boneler ve galoşlar girmektedir. Bu giysiler içerisinde en önemli yeri ameliyat örtüleri ve önlükleri almaktadır.

Bu araştırmada, cerrahi personelin tek kullanımlık (steril olarak alınan ve kullanım sonrası atılan) ve çok kullanımlık (otoklavda steril edilerek defalarca kullanılabilen) ameliyat örtüleri ve önlükleri üzerine olan yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu amaçla, yüz yüze görüşme yöntemi ile VM Medical Park Bursa Hastanesi'nde görev yapan 20 si hekim toplam 38 cerrahi personele bir anket çalışması uygulanmıştır.

Bulgular: Bu veriler eşliğinde ulaşılan sonuçlar şu şekildedir;

- Cerrahi personelin tek kullanımlık ameliyat giysileri hakkında genel bir bilgiye sahip oldukları, bu ürünlerin daha iyi koruma sağladıkları ve kullanmak istedikleri görülmektedir.
- Çok kullanımlık ameliyat örtüleri ve önlüklerinin kullanımdan sonra temizliğinin ve sterilizasyonunun tam olarak yapıldığından emin olmayanların oranının yüksek çıktığı görülmüştür.
- Yoğunluk nedeniyle çok kullanımlık ameliyat setlerinin tam kuruma sağlanmadan tekrar kullanıma verilmesi, bu konudaki şikayetlerin başında gelmektedir.
- Çok kullanımlık ürünlerin hastaneye elektrik, su-atık su, dikiş, yıkama-kurutma, katlama-paketleme, sterilizasyon, depolama, taşıma gibi ek maliyetler yüklediği görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Tek kullanımlık giysilerin her bakımdan çok kullanımlık ürünlerden daha güvenilir, daha sağlıklı, daha ucuz ve çevreye çok daha az zararlı olduğu görülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat önlüğü, tek kullanımlık, çok kullanımlık

SS-20

BEYİN CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİNDE “ŞEFKAT”**Özlem Akman, Aklime Sarıkaya***İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Şefkat, günümüzde sağlık bakım sisteminde yüksek kalitede hemşirelik bakımının sürdürülmesinde uluslararası alanda pek çok boyutu ile tartışılan temel kavramlardan biridir. Şefkat, “sevecenlik, acıma ve sevgi duygusu” veya “acı çeken bireylere karşı hissedilen derin

farkındalık ve onu hafifletme isteği” olarak tanımlanmaktadır.

Beyin cerrahi hastaları, piskosoyal, fizyolojik, ve fonksiyonel kayıpları yoğun yaşayan, duyarlı bakım verilmesi gereken özel bir hasta grubudur. Bu nedenle hastaların hemşirelik bakımında şefkatin önemli bir yeri vardır. Bu makalede, beyin cerrahi hastalarının bakımında şefkatin önemini tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Makalede, şefkat, hemşirelik, bakım ve beyin cerrahisi anahtar kelimeleri ile Ulusal ve Uluslararası veri tabanlarından ulaşılabilen makaleler incelenmiştir. Makaleler narrative incelenmiş, değerlendirilmeye gidilmemiştir.

Bulgular: Şefkatin, acı ve hassaslığı tanıyan öznel bir deneyim, saygı ve hassasiyet, acıyı hafifletme isteği ve kültürel yeterlilik gibi nitelikleri içerdiği ileri sürülmektedir. Bu bağlamda şefkat;1) başkasının yaşadığı durumu tamamen anlayabilme ve bilişsel algılamaya, 2) başka bir kişinin ne hissettiğini hissetmek olan duygusal 3) bizi en yararlı bir şekilde yanıt vermek için harekete geçiren davranışsal boyutları kapsamaktadır. Şefkati, kişilerin kültürel geçmişlerinin ve sosyo politik durumun etkilediğini ve şefkatli olmanın doğuştan olmakla birlikte toplumsallaşma yoluyla öğrenildiği de belirtilmektedir. Şefkat kavramı karmaşık görünmekle birlikte hemşirenin “hissi tarafı”dır.

Tartışma ve Sonuç: Başkalarının acısını tamamen anlamak sınırlı olsa da değişik yollarla acıyı deneyimleyen hastaların ve özellikle bir grubu oluşturan beyin cerrahisi hastalarının, acılarını hissetmek ve gerçek şefkati göstermek bir sağlık profesyoneli olarak hemşirenin önemli sorumluluklarından biridir.

Beyin cerrahisi hastalarının hastalıklarının doğasından kaynaklanan olumsuz deneyimleri bu hasta grubunda şefkatli bakımın gerekliliğinin önemini göstermektedir. Bu hastalarda şefkatli bakımın hasta bakım sonuçlarını geliştirebileceği öngörülebilir ve değerlendirilmesine gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, hemşirelik, bakım, şefkat

SS-21

BEYİN TÜMÖRÜ TANILANAN ÇOCUK VE AİLENİN BAKIMINDA GÜNCEL ÖNERİLER**Aklime Sarıkaya¹, Özlem Akman¹, Altun Baksı²***¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul**²Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Diyarbakır*

Giriş ve Amaç: Çocukluk döneminde görülen beyin tümörleri, yaşamı tehdit eden çocuk ve ailesi için oldukça zor, önemli bir sağlık sorunudur. Beyin cerrahisi hemşirelerinin bu özel gruba en iyi bakımı verirken güncel bilgileri kullanabilmeleri önemlidir. Bu makalenin amacı, beyin tümörü tanılanan çocukların bakımında kanıta dayalı kılavuzlarda önerilen güncel bilgileri incelemektir.

Yöntem: Bu makalede, beyin tümörü tanılanan çocuk ve ailelerinin (0-18 yaş) sağlık bakımında tanı, tedavi, bakım yönetimi konusunda yayınlanan kanıta dayalı kılavuzlar ve sistematik derlemeler incelenmiştir.

Bulgular: Hemşireler, çocuklarda beyin tümörü risklerini bilmeli, riskli gruplarda beyin tümörü düşündürebilecek belirti ve bulguları gözlemeli, beyin tümörü tipi, lokalizasyonuna yönelik özel yaklaşımlarda bulunmalıdır. Hemşireler, çocuğun tanılanması, biyopsi, cerrahi,

radıyoterapi, şant uygulamalarında nitelikli bakım vermeyi sürdürmelidir. Tanı ve tedavi sürecinde komplikasyonlardan ağrı, uyku bozukluğu, disfaji, nöbet, sıvı elektrolit dengesizliği, nörobilişsel bozuklukların yönetimini sürdürmeli ve tedavi sürecinin sistemler üzerine etkilerinin farkında olmalıdır. Çocuk ve ailenin rehabilitasyonunda, aile merkezli yaklaşımla eğitim vermeli, desteklemelidir. Hemşirelerin çocuk ve ailenin bakımında, bu süreç boyunca çok disiplinli yaklaşımları organize ederek, en iyi bakımı almaları ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesinde önemli sorumlulukları yerine getirmeleri gerekmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Hemşireler, beyin tümörü tanılanan çocukların/ailelerinin tanı ve tedavi sürecinde bakımı, eğitimi ve desteklenmesinde, kılavuzların önerilerine dayalı ulusal / kurumsal koşullarımıza uygun stratejiler geliştirmelidir. Beyin cerrahi hemşirelerinin bu özellikli hasta gruplarında yetkinliklerini arttırmaları için bireysel ve mesleki gelişimlerini sürdürmeleri önemlidir. Hemşirelerin bilimsel gelişimlerinin kurumsal ve ulusal düzeyde desteklenmesi, güncel bilgilerin çocuk ve ailenin bakım sürecine entegre edilmesi, bakım kalitesinin yükseltilmesi için oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, çocuk ve aile, hemşirelik bakımı, kanıta dayalı hemşirelik

SS-22

ORTALAMA ARTER BASINCI ÖLÇÜMÜNDEKİ FARKLILIĞIN SEREBRAL PERFÜZYON BASINCI DEĞERİNE ETKİSİ

Gülşay Altun Uğraş¹, Zeynep Temiz², Serpil Yüksel³

¹Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin

²Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Artvin

³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya

Giriş ve Amaç: Serebral perfüzyon basıncı (SPB); beynin yeterli kanlanmasının sağlanması ve iskeminin önlenmesi için klinik uygulama rehberleri tarafından izlenmesi önerilen parametrelerden biridir. Travmatik beyin yaralanmalı (TBY) hastalara uygulanan tedavi ve hemşirelik bakımının temelini, kafa içi basınç (KİB) artışının önlenmesi ve SPB'nin sürdürülmesi oluşturur. SPB'yi, ortalama arter basıncından (OAB), KİB'in çıkarılmasıyla hesaplanır. OAB, plebostatik aksis ve tragus düzeyinden ölçülür. Ölçüm sırasında transdüsörün düzeyinin nasıl olması gerektiğiyle ilgili literatür bilgisi çelişkilidir. Bu derlemede, tedavi ve hemşirelik girişimlerine yön veren SPB'yi hesaplanırken kullanılan OAB transdüsörünün düzeyi ve bu düzeylerin SPB'yi değerine etkisini irdelemek amaçlandı.

Yöntem: Derlemede, "SPB", "TBY" "OAB", "nöroşirürji hemşireliği", "transdüsör düzeyi" anahtar kelimeler ile 2008-2018 yılları arasında çeşitli veri tabanlarından elde edilen Türkçe ve İngilizce tam metin derleme, araştırma ve klinik rehberler incelendi.

Bulgular: Literatürde, transdüsörün yerinin belirtildiği 11 çalışmaya ulaşıldı. Bu çalışmalarda, yatak başının 300 yükseltildiği hastalarda tragusdan yapılan ölçümlerde OAB'nın yaklaşık 15 mmHg daha düşük ölçülmesine ve beraberinde SPB'nin daha düşük hesaplanmasına; plebostatik aksisten

yapılan ölçümlerde ise SPB'nin daha yüksek hesaplanmasına neden olduğu belirtilmiştir. SPB'nin hatalı düşük ölçümünde, önerilen düzeyde SPB'nin sürdürülebilmesi için hastaya sıvı tedavisi ile vazopressör ilaçlar uygulanmakta ve bu tedaviler serebral ödem riskini arttırmaktadır. Hatalı yüksek SPB'yi ölçümü ise serebral iskemi riskini yükseltmektedir. Farklı bir çalışmada ise, yatak başı yüksekliğine bakılmaksızın, tragus ile kıyaslandığında plebostatik aksisten yapılan OAB ölçümü ile hesaplanan SPB değerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Gelecekte yapılacak kanıta dayalı çalışmalarla OAB ölçümü için en doğru ve güvenilir düzeyin belirlenmesi, SPB değerinin doğru hesaplanmasını sağlayarak, özellikle TBY'lı hastalarda, tedavi ve hemşirelik girişimlerinin etkinliğini artırabileceğinden önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Travmatik beyin yaralanması, serebral perfüzyon basıncı, transdüsör düzeyi, ortalama arter basıncı, nöroşirürji hemşireliği

SS-23

E-SAĞLIK SİSTEMLERİNİN UYGULANMASINDA KANITA DAYALI ÖNERİLER

Fatma Susam Özsayın¹, Meryem Yavuz Van Giersbergen²

¹İzmir Valiliği AB ve Dış İlişkiler Bürosu, İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan ilerlemeler tüm alanlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de köklü değişmelerin yaşanmasına yol açmaktadır. Hem sağlık hem de bilgi teknolojisindeki hızlı gelişmeler, bu iki sektörün birbirine daha fazla yaklaşmasına ve uyumlu bir gelişim göstermelerine neden olmaktadır.

E-sağlık hizmetleri ile geleneksel sağlık-bakım hizmetlerinin ötesine geçilmiş ve hizmet alanlar ile verenlerin etkileşimleri değişirken, hizmetin kapsamı ve etkilediği alanlar da genişlemiştir. Hemşirelik hizmetleri de teknolojik değişimlere göre şekillenmektedir. Avrupa Birliği (AB) tarafından finanse edilen ve koordinatörlüğünü Avrupa Hemşireler Dernekleri Federasyonu (European Federation of Nurses Associations-EFN)' nun yaptığı 'Ens4Care' projesi ile hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları için e-sağlık sistemi ve nasıl kullanılacağı konusunda beş tane rehber geliştirilmiştir. Rehberler; entegre bakım, önleme, e-reçete (hemşireler için), klinik uygulama ve gelişmiş roller temalarından oluşmaktadır.

Ontario Kayıtlı Hemşireler Birliği (Registered Nurses' Association of Ontario) (RNAO) tarafından 2017 yılında, 'E-Sağlık Çözüm Yollarının Benimsenmesi: Uygulama Stratejileri' rehberi yayınlamıştır. Rehber; örgütsel, bölgesel, karar verici otoriteler ve ulusal düzeylerde e-sağlık çözümlerinin uygulanmasında yer alan çeşitli paydaşları bilgilendirmek için kanıta dayalı uygulamaları paylaşmanın bir aracı olarak yayınlanmıştır. Rehberde e-sağlık sistemlerinin uygulanmasında; bireysel, kurumsal, eğitim ve sistem/politika alanlarında kanıt temelli öneriler sunulmaktadır. Rehberin amacı;

- Bir sağlık kuruluşu içindeki bir e-sağlık çözüm yollarının uygulanmasında yer alan tüm bireylerin kapasitesini geliştirmek ve arttırmak,
- E-sağlık eğitim ihtiyaçlarını desteklemek için uygun altyapıları kurmak,
- Teknoloji özellikli sağlık sistemi dönüşümünü kolaylaştırmaktır.

Kanıta dayalı karar verme süreçlerinin kurumsallaştırılması sağlık

teknolojilerinin değerlendirilmesinin güçlü bir paradigma olarak ortaya çıkmasına katkıda bulunmuştur. Bu çalışmada, e-sağlık çözüm yollarının adapte edilmesinde uygulama stratejilerinin geliştirilmesi için kullanılabilir kanıt temelli uygulamaları vurgulamak amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bilişim, E-sağlık, kanıt temelli uygulamalar, bilişim hemşireliği