

Nörovasküler Cerrahi

SB - 17

Subaraknoid Kanamalı Hastalarda Hemşirelik Bakımı

Büsra SOYSAL

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: SAK mortalitesi, morbiditesi yüksek genellikle orta ileri yaşta görülen hastalıktır. Rüptüre olmamış anevrizmalarda KİBAS oluşturan durumlardan kaçınılmalıdır. Şuur, pupil, tansiyon takibine dikkat edilmelidir. Rüptüre anevrizmalarda amaç KİBAS'ı önlemek, serebral perfüzyonu sağlamak, vazospazm önlenmesi esastır. 7-10. günlerde vazospazm açısından nörolojik muayene, tansiyon takibi sık yapılmalıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada anevrizmatik SAK ile ilgili literatür taranmış olup, literatürde doğruluğu ispatlanmış bilgiler derlenmiştir. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniğinde tedavi edilen anevrizmatik SAK olgularını derlenmiş olup, onların demografik özellikleriyle birlikte klinik özellikleriyle yapılan hemşirelik bakımı sunulmuştur.

Bulgular: Kliniğimize gelen 122 hastada anevrizma tespit edildi. Bu hastaların %38'i erkek, %62 kadındır. Vakaların %36'sı ACoM, % 29 MCA, %15'si ICA, %15'i PCOM, %1 ACA, %1 baziller tepe anevrizmasıdır. Kadınların %32'si ACOM, %29 MCA, %23 ICA olurken, erkeklerde %44 ACoM, %31 MCA, %17 PCOM olduğu görüldü. Tedavi olarak %60 cerrahi, %40 endovasküler tedavi uygulandı. Endovasküler tedavi uygulanan vakaların %72'si koilleme, %12'si embolektomi, %4'ü akım çeviricidir. En sık yerleşim ACom olarak görülmüştür. Kadın sıklığı erkeklerden fazladır. SAK'ın belirti ve bulguları ani şiddetli baş ağrısı, bilinç bozukluğu, kusma, meningeal irritasyon bozukluğudur. SAK'ın en sık komplikasyonu vazospazmdır. Bunu sıklık sırasına göre re-bleeding ve hidrosefali takip eder. 7-10 günler vazospazm açısından en riskli günlerdir. Tekrar kanama riski ise rüptüre anevrizmalarda ilk iki hafta yüksektir. Kritik günler 4-7 günlerdir. SAK'ın tedavisi cerrahi veya endovaskülerdir.

Sonuç: SAK hastalarında hemşirelik bakımında öncelikli amaç ani KİBAS önlemek, nörolojik değişiklikleri erken tespit edebilmek, kan basıncını optimal düzeyde tutmaktır. Şuur-pupil takibi, motor kuvvet muayenesi, vital takibi önemlidir. Gelişebilecek komplikasyonların erken tanınması ve önlenmesinde hemşireler tarafından yapılan yakın şuur-pupil ve vital takibi mortalite ve morbiditesi ile yakından ilişkilidir.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, Anevrizma, Vazospazm, Hemşirelik bakımı

Kurul için notlar: Bu bir derleme ve klinik tecrübe aktarma bildirisi.

Dosya Bilgileri

1 Dosya

Şekil 1	Bildiri içerisindeki verilere görseller bütünü	Bulgular
---------	--	----------