

[SS-01]

**AMELİYATHANEDE HASTA GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN HATALAR VE SAĞLIK PERSONELİNİN TUTUMU**Esra Uğur<sup>1</sup>, Sevim Kara<sup>2</sup>, Songül Yıldırım<sup>3</sup>, Elif Akbal<sup>4</sup><sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Eğitim Koordinatörü, İstanbul<sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji AD. Ameliyathane Hemşiresi, İstanbul<sup>3</sup>Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Ameliyathane Sorumlu Hemşiresi, İstanbul<sup>4</sup>Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörü, İstanbul

**Giriş:** Ameliyathaneler, sağlık bakımında en karmaşık çalışma ortamlarından biridir. Ameliyathane hastası güvenliği uygulamalarına yönelik planlama yapılırken sağlık personelinin konuya ilişkin görüşlerinin alınması ve yaklaşımlarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışma; bir üniversite hastanesi ameliyathanesinde görev yapan sağlık personelinin hasta güvenliğini tehdit eden hatalar, önlenmesine ilişkin tutumları ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

**Gereçler-Yöntem:** Çalışma 25 Ocak- 14 Şubat 2011 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin ameliyathanesinde gerçekleştirildi. Çalışmanın örneklemini ameliyathane görev yapan 69 sağlık personeli oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu aracılığıyla toplandı, SPSS 16.0 paket programında analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzde, ki-kare, Fisher'in kesin ki-kare testi ve Kolmogorov Smirnov z testi uygulandı, p < 0.05 olan değerler anlamlı kabul edildi.

**Sonuçlar ve Tartışma:** Sağlık personelinin %65.2'si meslek hayatı boyunca hasta güvenliğini tehdit eden bir durumla karşılaştığını, %42'si hatayla karşılaştığında hataya neden olan kişiyi sözlü olarak uyardığını belirtti. Ameliyathane meydana gelen hataların sıklıkla personel sayısının ve niteliğinin yetersizliği (%73.9), iletişim bozuklukları (%59.4), zaman kısıtlılıkları ve hızlı çalışma temposu (%46.4) nedeniyle meydana geldiği bildirildi. Personelin %84.1'i hataların neden ve sonuçlarının araştırılıp önlem alınması gerektiğini düşündüklerini ifade etti. Hata durumunda yazılı raporlamanın hemşirelerde diğer meslek gruplarına oranla daha yüksek olduğu belirlendi (p<0.05). Ameliyathane hastası güvenliği ile ilgili eğitim gereksinimlerinin başında stresle baş etme ve iletişim (%65.2), radyasyon güvenliği (%40.6) ve hasta güvenlik ilkelerinin ameliyathane uygulamasının (%40.2) geldiği belirlendi. Bulgular doğrultusunda ameliyathane hastası güvenliği uygulamalarının geliştirilmesi için eğitim, mevcut veya olası hataları raporlamak üzere kolay raporlama sistemi oluşturulması ve personelin hasta güvenliğini ilgilendiren kararlara aktif katılımının sağlanması önerildi.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyathane, hasta güvenliği, tıbbi hatalar

[SS-02]

**BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ HAKKINDA GÖRÜŞLERİ VE YAŞAM DOYUMLARININ İNCELENMESİ**

Elif Biçer, Elmas Yumuk

Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

**Amaç:** Beyin ve Sinir Cerrahi hastalıkları bireylerde hem fizik hemde psikososyal sorunlara neden olmaktadır. Bu nedenlerden dolayı bireylerin yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. Aynı zamanda yaşam kalitesi kavramının algılanması ile ilgili bireysel ve kültürel farklılıkların göz ardı edildiği düşünülmektedir. Bu çalışma, beyin ve sinir cerrahisi servisinde yatan hastaların yaşam kalitesi konusundaki görüşleri ve yaşam doyumlarının incelenmesidir.

**Yöntemler:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini Aralık 2010-Ocak2011 tarihleri arasında Manisa ilinde bir üniversite hastanesi Beyin ve sinir cerrahisi servisinde yatan 110 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri tanımlayıcı bilgi formu ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için gerekli izinler alındıktan sonra, araştırmaya katılmayı bireylerle yüz yüze konuşularak veriler toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma analizler için ise "t" testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

**Sonuçlar:** Araştırmaya katılan hastaların % 32,7'sinin 30-46 yaş grubunda olduğu, %60,9 i kadın olduğu görüldü. Hastaların % 86,4'ünün hastalıkları hakkında bilgisi olduğu, bunların %67,3'ünün bu bilgiyi hekimden edindiği ayrıca hastaların %47,3'ünün hastalığının LDH olduğu, çalışmada hastaların hastalıklarına bağlı olarak yaşam kalitelerinin etkilenme durumu incelendiğinde % 76,4'ünün ağrı dolayısıyla stresten etkilendikleri belirtilmiştir. Hastaların tümünün yaşam kalitesini önemli bulduğu, %92,7'sinin yaşam kalitesi kavramını "sağlıklı olmak" olarak algıladıkları, %93,6'sı hastalık ve ağrılarının yaşam kalitesini etkilediğini ve %63,6'sı ise yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Bireylerin Yaşam Doyum Puan ortalamasının 23.24 (SD:7.38) (orta düzeyde) olarak saptanmıştır.

**Tartışma:** Bu çalışma sonucunda beyin ve sinir cerrahisinde yatan hastalarda hastalıklarına bağlı olarak yaşam kalitelerinin etkilendiği, yaşam doyumlarının orta düzeyde olduğu görüldü.

**Anahtar Sözcükler:** Beyin ve sinir cerrahisi hastalıkları, yaşam kalitesi, yaşam doyumu

[SS-03]

**LOMBER DİSK HERNİLİ HASTALARDA BEL AĞRISININ GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİNE ETKİSİ**

Gülşah Köse, Sevgi Hatipoğlu

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

**Amaç:** Çalışma Lomber disk hernisi (LDH) olan ve konservatif veya cerrahi tedavi planlanan ve uygulanan hastaların bel ağrısına bağlı olarak gelişen yetersizlik düzeyleri ve bu yetersizliğin günlük yaşam aktivitelerine olan etkisinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

**Yöntemler:** Araştırma, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı kliniği ve polikliniğinde Kasım 2008-Haziran 2009 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastaların ağrı yoğunluğunu değerlendirmek için VAS, günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizliği değerlendirmek için Oswestry Yetersizlik Skalası (OYS) kullanılmıştır.

**Sonuçlar:** Çalışmadaki 112 hastanın 55'i kadın, 57'si erkektir. Yaş ortalaması konservatif grup için 39.68, cerrahi grup için 46.46'dır. Tedavi öncesi dönemde cerrahi tedavi planlanan hastaların, konservatif tedavi planlanan hastalara göre daha yüksek VAS ve OYS puanı belirttikleri görülmüştür. Tedavi öncesi dönemde OYS' ye göre belirtilen yetersizlik alanları; cerrahi tedavi planlanan hastalarda yürüme, uyuma, ayakta durma ve seyahat etme olduğu, konservatif tedavi planlanan hastalarda kişisel bakım, oturma ve sosyal yaşam olduğu tespit edilmiştir. Tedavi sonrası dönemde (3.ay) hastaların OYS ve VAS puanları karşılaştırıldığında; cerrahi tedavi uygulanan hastalarda konservatif gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Tedavi sonrası dönemde (3.ay) OYS' ye göre belirtilen yetersizlik alanları; cerrahi tedavi uygulanan hastalarda yük kaldırma, kişisel bakım ve yürüme; konservatif tedavi uygulanan grupta ise sosyal yaşam, uyuma, oturma ve ayakta durma olduğu görülmüştür.

**Tartışma:** Ağrı nedeni ile fiziksel hareketlerde yetersizlikler yaşandığını ve günlük yaşam aktivitelerinin bu yetersizliklerden etkilendiğini, ağrının yoğunluğunun da yetersizliğin derecesini etkilediği görülmüştür. Bel ağrısına bağlı oluşan yetersizlik alanlarının ve yoğunluğunun bilinmesi hastalara sunulacak hemşirelik bakımının, eğitimin kapsamının belirlenmesinde rol oynamaktadır. Hasta bakımında skala kullanımı ortak dilin oluşturulması ve kanıt düzeyinde verilerin elde edilmesi için önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Lomber disk hernisi, bel ağrısı, günlük yaşam aktiviteleri, yetersizlik

[SS-04]

## NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HEMŞİRELERİNİN AÇIK ZİYARET İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

Nurten Taşdemir<sup>1</sup>, Türkan Özbayır<sup>1</sup>, Selda Karaveli<sup>1</sup>, Emine Arıkan Selçuk<sup>2</sup>, İlnur Çakır<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

**Amaç:** Bu araştırma Nöroşirürji Yoğun Bakım ünitesinde açık ziyaret uygulamasına ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin görüşlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada görüşlerin belirlenmesinde fenomenolojik yaklaşım kullanıldı. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin Nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde görev yapan ve araştırmaya gönüllü katılan 16 hemşire oluşturdu. Veriler 01-18 Şubat 2011 tarihleri arasında derinlemesine görüşme metodu kullanılarak toplanmıştır. Çalışma için Etik Kurul izni ve araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alındı. Katılımcılara araştırmanın amacı, yapılacak olan görüşmenin kayda alınacağı ve istedikleri zaman araştırmadan çıkabilecekleri açıklanarak sözel izin alındı.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tamamının kadın olduğu, 23-36 (ortalama 29,1±3.45) yaş arasında olduğu ve ortalama 4,6±3,9 yıl yoğun bakım ünitesinde çalıştıkları belirlendi. Katılımcıların %68,8'inin bir yakınının yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğü saptandı. Hemşirelerin tamamının (n=16) yoğun bakım ünitesine hasta yakınlarının ziyaretinin gerekli, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini arttıran bir

uygulama olduğunu düşündüklerini ifade ettiler. Hastaların yakınlarını görmeyi istedikleri, hastanın duygusal olarak destek alabileceğini belirttiler. Bazı hastaların hemşirelere tepki vermemesine rağmen yakınlarına tepki veren hastalar olduğunu gözlemlediklerini ve hastaların tedavi ve bakıma uyumunu arttırdığını gözlemlediklerini belirttiler. Yoğun bakım hemşireleri bakım verdikleri hastaların aile üyelerini/yakınlarını görmelerinin hastaya bütüncül yaklaşımı artırdığını ifade ettiler. Hemşirelerin yarısına yakını ziyaret uygulamasının iş yükünü arttırdığını düşünmektedirler. Diğer taraftan hasta yakınlarının enfeksiyon kaynağı olabilecekleri, zarar verme amacı ile ziyarete gelebilecek olan kişilerin ayırımı yapamayacak olmalarının ziyaretin negatif yönleri olarak değerlendirdiler.

**Sonuç:** Hemşirelerin tamamının yoğun bakım ünitesine hasta yakınlarının ziyaretini yararlı bir uygulama olarak görmekle birlikte farklı görüşlere sahip oldukları belirlendi.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik, nöroşirürji yoğun bakım ünitesi, ziyaret uygulaması

[SS-05]

## HASTALARIN BEYİN CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN BEKLENTİLERİ VE DENEYİMLERİ

Yasemin Eda Sezenoğlu<sup>1</sup>, Tülay Kavlak<sup>1</sup>, Emine İyigün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

**Amaç:** Yoğun bakım üniteleri sağlık kurumlarının karmaşık cihazlarla donatılmış, genel görünüm ve atmosferi ile yalıtılmış özel alanlardır. Beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesi daha ayrıntılı gözlem ve tedavilerden fayda görebilecek hastaların izlendiği ünedir. Ameliyattan yeni çıkmış hastalar için böyle bir ortam korku ve endişe verici olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı; beyin cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hastaların beklentileri ve deneyimlerinin belirlenmesidir.

**Yöntemler:** Çalışmamız; yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak ameliyat sonrası beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesinde bir gece kalan spinal cerrahi geçirmiş 12 hasta ile yüzyüze görüşülerek yapılmıştır. Hastalardan yoğun bakım ünitesine girmeden önceki beklentilerini ve yoğun bakım ünitesinden çıktıktan sonraki deneyimlerini anlatmaları istenmiştir. Hastalardan elde edilen veriler tematik analiz yöntemine göre değerlendirilmiştir.

**Sonuçlar:** Araştırma sonucunda elde ettiğimiz bulgular; 2 kategori ve 6 temadan oluşmaktadır.

1) Yoğun bakım öncesi beklentiler (a. Bilgi verilmesi, b. İletişime önem verilmesi, d. Kişiyeye özel bakım verilmesi),

2) Yoğun bakımdaki deneyimler (a. Yanında olduğunu hissettirme, b. Bireye özgü bakım verme, c. Yoğun bakım ile ilgili durumlar).

**Tartışma:** Ülkemizde bu konuda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yurt dışında yapılan çalışmalarda, hastalar hemşirelerden daha çok profesyonel olmalarını beklerken bizim çalışmamızda hemşirelerden güler yüzlü olmalarını ve bilgi vermelerini beklemekteyiz. Buna karşılıklı hastaların yoğun bakım deneyimlerinde benzerlikler mevcuttur.

**Anahtar Sözcükler:** Beyin cerrahisi, hasta beklentileri, hasta deneyimleri, yoğun bakım

[SS-06]

**KRANİYAL AMELİYATLARDA SAÇ KESİLMESİNİN HASTALAR ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ***Neslihan Zor<sup>1</sup>, Mevlüt Özgür Taşkapılıoğlu<sup>2</sup>, Ahmet Bekar<sup>2</sup>, Ender Korfalı<sup>2</sup>*<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Ameliyathanesi, Bursa<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi AD., Bursa

**Amaç:** Kranial ameliyatlarda saçların traş edilmesi tüm dünyada yaygın olan bir uygulamadır. Modern hasta profilinde erken dönemde işe dönebilme ve sosyal yaşantısına bir an önce kavuşabilmesi önem taşımaktadır. Saçın kesilmemesinin enfeksiyonu arttırmadığı yönünde pek çok yayın bulunmakla beraber bu durumun hastaların sosyal hayatı üzerine olan etkilerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Kliniğimizde 1992 yılından beri kranial ameliyatlarda saç kesimi yapılmamaktadır. Biz bu çalışmamızda uygulanan anket ile ameliyat sırasında saç kesilmemesinin hastalarda yarattığı memnuniyeti ve hastaların postoperatif dönemde sosyal yaşantılarına dönmelerindeki yerini araştırmayı amaçladık.

**Yöntemler:** Kliniğimizde kranial ameliyat olan hastalar poliklinik kontrollerinde gönüllülük esasına dayanarak Uludağ Üniversitesi etik komitesinin onayladığı anketi doldurdular.

**Sonuçlar:** Ameliyat sonrası dönemde poliklinik kontrolüne gelen 78 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların 34'ü (% 43,5) kadın, 44'ü (%56,4) erkekti. Yaş ortalaması 46,19±15,96 idi (min 7, maks 71). 64 (% 82) hasta evli idi, 31 (%39,74) hasta çeşitli meslek gruplarında çalışmaktaydı. Hastaların %46'sı ameliyat öncesi dönemde saçının kesilip kesilmeyeceğini düşündüğünü ancak bunların %82'si cerraha bu düşüncesini söylemediğini belirtti. 75 hasta saçlarının kesilmesinin cerrah seçimini etkilediğini belirtirken, Hastaların %97.4'ü saçlarının kesilmemesinin sosyal yaşantılarına dönmelerini kolaylaştırıcı bir faktör olduğunu belirtti. 76 hasta tekrar ameliyat olması gerektiğinde saçının kesilmemesini isterken, 74 hasta da ameliyat sonrası yara yerinde saç ile ilgili bir sorun yaşamadığını belirtti. 4 hasta kesi hattında saç dökülmesinden şikayetçi idi.

**Tartışma:** Kranial ameliyatlarda saç kesilmemesinin enfeksiyonu arttırmadığı gibi hastaların erken dönemde sosyal yaşantılarına dönmelerinde önemli ölçüde kolaylık sağladığı görülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Enfeksiyon, kranial ameliyat, saç

[SS-07]

**KRANİYOTOMİ SONRASI MÜZİĞİN BAŞ AĞRISINA ETKİSİ***Gülay Altun Uğraş<sup>1</sup>, Meryem Kubaş<sup>2</sup>, Güler Aksoy<sup>3</sup>, Sebahat Durdu<sup>2</sup>,**Sezer Tataroğlu<sup>2</sup>*<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi Florence Nightingale HYO, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul<sup>2</sup>Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul<sup>3</sup>Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

**Amaç:** Araştırma, kraniyotomi uygulanan hastalara dinletilen müziğin, ameliyat sonrası baş ağrısı üzerine etkisini belirleyerek, hemşirelerin

uyguladıkları farmakolojik olmayan ağrı giderme girişimlerine katkıda bulunmak amacıyla planlandı.

**Yöntemler:** Yarı deneysel tasarım tipinin uygulandığı araştırmanın örneklemini, kraniyotomi uygulanan 64 hasta (32 deney, 32 kontrol) oluşturdu. Veriler Aralık 2009-Şubat 2011 tarihleri arasında bir nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde toplandı. Hastaların tanıtıcı ve klinik özelliklerini belirlemek için anket formu, ağrının fizyolojik belirtilerini değerlendirmek için kan basıncı, kalp atım hızı ve oksijen saturasyonu izlem formu, ağrı şiddeti ve niteliğini değerlendirmek için Kısa McGill Ağrı Soru Formu kullanıldı. Deney grubundaki hastalara, Türk Psikologlar Derneği tarafından hazırlanan 30 dakikalık gevşeme müziği dinletildi. Kraniyotomi sonrası başağrısı, kan basıncı, kalp atım hızı ve oksijen saturasyonu izlemleri, deney grubundaki hastalarda, müzik dinletisi öncesi ve sonrası, kontrol grubundaki hastalarda ise, ilk başağrısı ifade ettiklerinde ve deney grubuna dinletilen müziğin bittiği zamanda yapıldı. Verilerin analizinde frekans, ortalama, standart sapma, Student t testleri kullanıldı.

**Sonuçlar:** Deney grubundaki hastaların, müzik dinletisi öncesi değerleri ile karşılaştırıldığında, sistolik kan basıncı, kalp atım hızında anlamlı biçimde düşme, oksijen saturasyonunda ise yükselme olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubu birbiriyle karşılaştırıldığında iki grup arasında, müzik dinletisi öncesi ve sonrası sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı, oksijen saturasyonunda anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Tüm hastaların en fazla "zonklama" niteliğinde ağrı deneyimledikleri belirlendi. Deney grubundaki hastaların kontrol grubuna göre, müzik dinletisi sonrası istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az baş ağrısı deneyimlediği saptandı.

**Tartışma:** Elde edilen veriler, kraniyotomi uygulanan hastalara dinletilen müziğin, ameliyat sonrası baş ağrısının kontrolünde etkili olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Baş ağrısı, kraniyotomi, müzik

[SS-08]

**İNTRAKRANIAL CERRAHİ GEÇİREN HASTALARDA FİZYOTERAPİ PROGRAMININ FONKSİYONELLİK ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ***Melda Soysal<sup>1</sup>, Bilge Kara<sup>1</sup>, Mehmet Nuri Arda<sup>2</sup>*<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, İzmir<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** İntrakranial cerrahi sonrası bilinç değişiklikleri, motor, duyuşal ve algısal etkilenimler ortaya çıkmaktadır. Bu komplikasyonlar hastanın fonksiyonelliğini etkilemektedir. Çalışmamızın amacı intrakranial cerrahi geçiren hastalarda fizyoterapi programının fonksiyonellik üzerine olan etkisini incelemektir

**Yöntemler:** Çalışmamıza Mart 2010 - Mart 2011 tarihleri arasında anevrizma ve beyin tümörü tanısıyla intrakranial cerrahi geçiren 19 (%41.3) erkek, 27 (%58.7) kadın hasta alınmıştır. Bu hastalardan 9 (%19.6)'u anevrizma, 37 (80.4)'si beyin tümörü tanısıyla operasyon geçirmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerinin yanında bilinç düzeyleri ve hastanede kalış süreleri kaydedilmiştir. Fonksiyonelliklerinin ölçümünde Fonksiyonel Mobilite Profili kullanılmıştır. Fonksiyonel mobilite profili 1 (total yardım)'den 7 (tam bağımsız)'ye kadar olarak

skorlanmaktadır. Değişik fonksiyonel seviyelerdeki yeterliliği ölçmektedir. Bu ölçek, hastalar fizyoterapi programına alınmadan önce ve tedavi sonrası olmak üzere uygulanmıştır. Fizyoterapi programında fonksiyonel defisitlerine yönelik olarak nörofizyolojik yaklaşımlara uygun egzersiz programları günde 2 kez olmak üzere uygulanıp hastalar mobilizasyon eğitimine alınmıştır.

**Sonuçlar:** Hastaların tedavi öncesi ve tedavi sonrasında uyguladığımız fonksiyonel mobilite profiline göre anlamlı fark ortaya çıkmıştır ( $p<0.05$ ). Hastanede kalım süreleri  $2.8\pm 1.45$  gün, yaş ortalaması  $51.43\pm 15.08$ , Glasgow Koma Skorlaması  $14.45\pm 1.64$  olup, defisiti olmayan 32 (%69.6), sol tarafta defisiti olan 10 (%21.7) ve sağ tarafta defisiti olan 6 (%8.7) hasta vardır.

**Tartışma:** İntrakranial cerrahi geçiren hastalarda uyguladığımız fizyoterapi programı hastaların yaş dağılımları, hastanede kalış süreleri ve defisitlerinin varlığı gibi özelliklerin farklılığına rağmen hastaların fonksiyonellikleri üzerinde etkili olmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Fizyoterapi, fonksiyonellik, intrakranial cerrahi

[SS-09]

## HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ BEYİN CERRAHİSİ SERVİSLERİNDE PROSEDÜR SPESİFİK CERRAHİ ALAN İNFEKSİYONU SÜRVEYANSI: 2005-2010

*Hümevra Zengin<sup>1</sup>, Burcu Çınar<sup>1</sup>, Yasemin Gelebek<sup>1</sup>, Hanife Aytaç<sup>1</sup>, Zeynep Baştuğ<sup>2</sup>, Yeşim Çetinkaya Şardan<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi İnfeksiyon Kontrol Hemşiresi

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı İnfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara

**Amaç:** Sağlık hizmeti ile ilişkili infeksiyonlar (SHİİ) arasında santral sinir sistemi infeksiyonları tüm SHİİ infeksiyonların %0.4'ünden sorumlu olmasına rağmen mortalite ve morbiditesi yüksektir. Beyin cerrahi geçiren hastalarda diğer hastalara oranla sıklıkla SHİİ santral sinir sistemi infeksiyonu gelişebilmektedir. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ve diğer sağlık bakımı ile ilgili organizasyonlar tarafından cerrahi alan infeksiyonu (CAİ) hızlarının cerrahi girişim tipleri ve sayıları dikkate alınarak prosedür spesifik olarak hesaplanması önerilmektedir. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde 2004 yılı kasım ayından itibaren prosedür spesifik cerrahi alan infeksiyonu hızları izlenmeye başlanmıştır.

**Yöntemler:** Takip edilecek cerrahi girişimler NHSN (National Healthcare Safety Network) cerrahi girişim kategorileri arasından seçilmiştir. Seçilen cerrahi girişimler için CAİ'lerin belirlenmesinde NHSN yöntemi ve tanı kriterleri kullanılmıştır. Beyin Cerrahi Servislerinde dört majör NHSN cerrahi girişim kategorisi seçilerek [Kraniyotomi (KRAN), Laminektomi (LAMİ), Ventriküler Şant (VSHN) ve Spinal Füzyon (FÜZN)], ameliyatı geçiren hastalar taburcu olana kadar takip edilmiştir. Taburculuk sonrası sürveyans yapılmamıştır. Sürveyans verileri Nosonline programına girilerek rapor haline getirilmiş ve değerlendirilmiştir.

**Sonuçlar:** 6 yıllık süre sonunda takip edilen toplam 6636 cerrahi girişimde gelişen CAİ hızı %2 olarak bulunmuştur (Tablo 1). CAİ hızlarının infeksiyon tipleri ve NHSN risk indeksine göre kategorizasyonu Tablo 2'de sunulmuştur.

**Tartışma:** Cerrahi girişim kategorileri için CAİ hesaplanması infeksiyon kontrolü ile ilgili önceliklerin belirlenmesi ve alınan önlemlerin etkinliğinin değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Sürveyans, cerrahi alan infeksiyonları, sağlık hizmeti ile ilişkili infeksiyonlar, santral sinir sistemi infeksiyonları

[SS-10]

## NÖROŞİRÜRJİ HASTALARINDA KONSTİPASYONUN TANILANMASI VE ÖNLENMESİ

*Nuray Turan, Hatice Kaya*

*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu*

**Amaç:** Nöroşirürji kliniklerinde yatan bireylerde konstipasyon önemli bir rahatsızlıktır. Bununla beraber, özellikle beyin kanaması geçirmiş ve beyin tümörü ameliyatı olmuş bireylerde kafa içi basınç artışına neden olabileceği için konstipasyonun önlenmesi oldukça önemlidir.

**Yöntemler:** Bu makalede, konstipasyon ile ilgili literatür ve araştırma bulguları incelenerek konunun önemi tartışıldı ve uygulamaya yönelik öneriler sunuldu.

**Sonuçlar:** Nöroşirürji kliniklerinde yatan bireylerde; hastane ortamında olma nedeniyle dışkılama gereksinimini geciktirme, düşük lifli gıdalarla beslenme, şuur düzeyinde değişim ile ilişkili beslenme ve harekette bozulma, kolonun sinir iletimini etkileyen nörolojik sorunlar (omurilik yaralanması, spinal tümör, serebrovasküler hastalıklar vb) parkinson, multipl sklerozis gibi hareketi kısıtlayan hastalıklar ve kullanılan bazı ilaçlar (antidepresanlar, antiparkinson ilaçlar, diüretikler vb) konstipasyon nedenleridir. Konstipasyon belirti ve bulguları bireyden bireye değişmesine rağmen genellikle haftada 2 defadan daha az sıklıkta dışkılama, dışkıyı ilerletmede, boşaltmada zorlanma ve sert dışkılama en sık görülen belirtilerdir. Konstipasyona neden olan faktörlerin belirlenmesi ve etkili baş etme stratejilerinin geliştirilmesinde nöroşirürji hemşiresinin önemli rolü vardır. Bu kapsamda hemşire; bireyin önceki bağırsak boşaltım alışkanlıklarını tanıyarak, bağırsak seslerini dinler, distansiyon yönünden abdomeni palpe eder ve bazı tanılama araçlarını kullanarak tanılama yapar. Bu tanılama araçlarından; Roma III kriterleri, Bristol Dışkı Kıvamı Skalası, Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği, Konstipasyon Ciddiyet Ölçeği ve Konstipasyon Yaşam Kalitesi Ölçeği sıklıkla kullanılan ölçeklerdir. Konstipasyonu önlemeye yönelik en önemli hemşirelik rolü hasta ve ailesinin eğitimidir. Bireyin, lifli gıdalar ile beslenmesini, sıvı alımını arttırmasını, egzersiz yapmasını ve düzenli bağırsak alışkanlıkları kazanması için bağırsak boşaltım programını uygulamasını sağlamalıdır.

**Tartışma:** Nöroşirürji kliniğinde yatan bireylerde konstipasyon ciddi bir semptomdur. Ancak, kapsamlı hemşirelik tanılması ve etkili hemşirelik girişimleri ile önlenabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Nöroşirürji, hemşirelik tanılması, konstipasyon

[SS-11]

## AFAZİSİ OLAN HASTAYA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

*Özlem Bilik, Aklime Dicle*

*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İzmir*

**Amaç:** Afazi; beyinde kanama, tümör ve travma ile beynin dil fonksiyon bölgelerinde oluşan hasarla ortaya çıkan iletişim bozukluğudur. Bu zedelenmeler; konuşma, anlama, yazma ve okuma yeteneğinin kaybına yol açabilmektedir. Bu çalışmada afazi ve afazi yaşayan birey/aileye yaklaşımın tartışılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Bu makalede afazi, afazi-hemşirelik gibi anahtar kelimelerle ulaşılan makaleler incelenmiş, araştırmalarda değerlendirilmeye gidilmemiştir.

**Sonuçlar:** Konuşma fonksiyonu sol hemisfer kontrolünde olduğundan, genellikle sol hemisfer zedelenmeleri sonucu afazi oluşmaktadır. Klinik görünümde sağ hemipleji veya sağ hemiparezi ile birlikte görülmede, çok az hastada sol hemipleji ile birlikte olabilmektedir. Afazi, motor, sensör, amnestik ve total afazi olarak sınıflandırılmaktadır. Afazi; bireyin yalnızca konuşmasında değil direnme, sertlik ve düzenlilik, aşırı neşe hali, geri çekilme eğilimi ve genelleme yapma yeteneğinde bozulma gibi davranışlarında da değişim yaratmaktadır. Beyin hasarı sonucu oluşan afazinin kısmi iyileşmesi birkaç günden birkaç aya kadar değişebilir, bazen iki yılı aşabilir.

**Tartışma:** Nöroşirürji hemşireleri afazi, tiplerini ve afaziyle birlikte görülebilen davranışsal değişimleri göz önünde bulundurmalıdır. Hastanın mevcut konuşma yetisini kullanması için cesaretlendirmeli, konuşma bozukluklarının mümkün olduğunca düzeltilmesi için sorunları ele alırken, iletişimde hasta/aileye özgü farklı yöntemleri kullanmalıdır. Bireysel tedavide hastanın gereksinimlerine odaklanılmalı, grup terapilerinde yeni iletişim becerilerini kullanma fırsatı verilmelidir. Hemşire hastaya özel hazırlayacağı programda konuşulan ve yazılan dili anlamaya, sözel ifadeyi güçlendirmeye, dil sorunlarını çözümlenmeye ve yazma becerilerini geliştirmeye önem vermelidir. Bu programları yürütürken pekiştirme, basitten karmaşığa eğitim, sık tekrar, aktif katılım, bireyselleştirme, uygun ipucu verme ve güdüleme gibi temel ilkelere dikkat etmelidir. Destek gruplarda ve derneklerde hemşire, hasta/ailenin yaşamlarındaki değişimlere uyum sağlamalarına yardımcı olabilir. Gerektiğinde konuşma terapistleri ile işbirliği sağlanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Afazi, nöroşirürji hemşireliği, hemşirelik

[SS-12]

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BEYİN CERRAHİ BÖLÜM HASTALARINDA DEKÜBİT ÜLSERLERİ VE RİSK FAKTÖRLERİ**

*Havva Doğan<sup>1</sup>, Aslıhan Yandım<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Mersin*

*<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Reanimasyon Ünitesi, Mersin*

**Amaç:** Bu çalışma, cerrahi yoğun bakım ünitesi'nde beyin cerrahi bölümünde tedavi gören hastalarda, bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerini ve görülme sıklığını belirleyerek, bası yarası gelişiminin

önlenmesine ve bu konudaki çalışmalara bilimsel katkı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntemler:** Çalışma Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde beyin cerrahi bölümüne ait tedavi gören 95 hasta ile yapıldı. Çalışmada verileri toplamak için kurumda kullanılan, sosyo-kültürel bilgileri içeren hasta izlem formu, hasta tanılama formu ve bası yarası gelişimini etkileyen risk faktörlerini belirlemede kullanılan Waterlow Risk Değerlendirme Skalasını içeren bir anket formu kullanıldı. Veriler SPSS (11,5) paket programı kullanılarak değerlendirildi.

**Sonuçlar:** Hastaların, 50'si erkek, 45'i kadın, yaşları 10- 60 yaş arasındadır. Hastaların %38'i 60 kilo ve üzeri, % 40'ı normal kiloya sahiptir.

Hastaların %30'unu SAK, %28'ini Tümör, %42'sini Travma hastaları oluşturmaktadır.

Hastaların %35'inin diyabet ve hipertansiyon hastalığının birlikte bulunduğu belirlenmiştir.

Hastaların %65'i 4-10 gün, %35'i 10 gün ve üzerindedir.

Hastaları %80'i 9-15 skala puanı ve %20'unun 4-8 skala puanının bulunduğu belirlenmiştir.

Bası yarası oluşma sıklığı %90'inde olmadığı, % 10'ununda olduğu saptanmıştır. hastaların %7'sinde sacral bölgede ve %3'ünde torax bölgesinde bası yarası açıldığı belirlenmiştir.

Hastaların %75'inin pozisyona engel bir durumunun olmadığı ve %25'ine ise personel eksikliği ile pozisyon verilemediği saptanmıştır.

**Tartışma:** Bası yarası gelişme riski yüksek olan yatağa bağımlı hastalarla çalışan hemşirelerin, bası yarası riskini değerlendiren ölçekleri kullanarak düzenli olarak risk değerlendirmesini yapmış ve bası yarasını önleyici uygulamaları erken dönemde başlatmış olmaları hastalarda bası yarası açılma süresini ve sıklığını azaltmada etkin olmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Dekübit, bası yarası

[SS-13]

**ÇOCUK İSTİSMARI VE HEMŞİRELİK**

*Eşengül Kaya<sup>1</sup>, Figen Öztürk<sup>2</sup>, Nihal Coşkun<sup>2</sup>, Emre Durdağ<sup>2</sup>,*

*Alp Özgün Börcek<sup>2</sup>, Ömer Hakan Emmez<sup>2</sup>, Mustafa Kemal Baykaner<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulu Yüksek Lisans Öğrencisi, Ankara*

*<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Çocuk istismarı ve çocuğun fiziksel istismarının bir alt grubu olan SBS, dünyadaki birçok bilim literatüründe yer alan olgulardır ve bu olgular her türlü olabilir. İstismarın bu farklı şekilleri yalnız aileleri değil, toplumu, sosyal kuruluşları, yasal sistemleri, eğitimin sistemini ve iş alanlarını da etkileyen; önlenilebilir bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır. Bu anlamda mücadele, daha çok adli tıp, sosyal pediatri, çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanlarının, sağlık çalışanlarının öncülüğünde yürütülmektedir. Sağlık çalışanlarından profesyonel bir meslek gurubu olan hemşireliğin, her branşında istismarın farkına varmak, değerlendirmek üzere sorumlulukları büyüktür.

**Yöntemler:** Hemşire tarafından istismar ve ihmali tanımlayabilecek fiziksel belirtileri emosyonel belirtileri ve her türlü durum dikkate alınmalı, gözlenmelidir, kaydedilmelidir. Yanıklar, morarmalar, subdural hematom, kafatası kırıkları, ısırık, retina kanaması, çocuklarda letarji,

kusma, sürekli huzursuzluk, beslenmede azalma, uyku bozuklukları, karın ağrısı, enürezis, değişik fobiler gibi bulguları izlenmelidir.

**Sonuçlar:** SBS olayların olma ihtimallerinin incelenmesi hemşireliğin sorumlulukları arasında olup adaletin yerini bulmasında önemli rol oynar. SBS olmayacağı yönünden ön yargıları ve çocuk istismarı konusunda farkındalıklarının az olması sorunun ortadan kalkması için vakalara kuşkulu yaklaşılmalı, iyi bir gözlemci olunmalı, değerlendirilmeli ve kayda alınmalıdır. Buna yönelik müdahale ile olası tehdit yok edilebilir. SBS'nin müdahale ile yok edilebilen, önlenilebilir bir halk sağlığı sorunu oluşturduğunun önemini bilmek gerekir.

**Tartışma:** SBS'unda toplumsal bilinçlenme ve hemşirelik meslek içi eğitimi yurt genelinde kavranmalı ve uygun eğitim planı yapılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk istismarı, hemşirelik

[SS-14]

### HİDROSEFALİLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERDE "AİLE DİRENCİ MODELİ'NİN" UYGULANABİLİRLİĞİ

*Gülbin Yılmaz, Yusuf Erşahin, Esra Engin, Tuncer Turhan  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir*

**Amaç:** Hidrosefalili çocuğa sahip olmak başlangıçta aile için yeni kriz durumu olarak görülebilir. Bu nedenle ailenin bu kriz döneminden güçlü olarak çıkabilmesi ve uzun süren tedavi ve bakım sürecine uyumunun sağlanabilmesi için "Aile Direnci Modelinin" bu ailelerde uygulanabilirliğini ve sonuçlarını değerlendirmenin hem aile bütünlüğünü koruyacağını hem de ailenin başatme gücünü artıracaklarını düşündük. Her ailenin yapısal ve fonksiyonelliğinin ayrı ayrı değerlendirilmesinin tedavi sürecine uyumu artıracaklarını düşünerek bu modeli tanıtmak istedik. Modelin uygulanabilirliği ile ilgili çalışmalarımız devam ettiğinden sonuçlarını daha ileride açıklanacaktır.

**Tartışma:** Kronik bir hastalığın tanısı bireylerin yaşamlarında yıkıcı etkilere sahip değişikliklere neden olabilir. Özellikle kronik hastalığa sahip çocukların ailelerinde bu durum daha yaygındır. Aile üzerindeki büyük stres aileyi değerleri, öncelikleri, yaşam tarzı gibi bir değişimle yüz yüze bırakır. Kronik hastalığı olan çocuğun bakımında aile ve aile içindeki ilişkiler merkez rol oynar. Aile yeni çıkan bu kriz durumuna adaptasyon için kaynaklarını seferber eder bu da beraberinde duygusal, sosyal, bilişsel, ekonomik birçok yeni krizin ortaya çıkmasına neden olur. Tüm bunların sonucunda aile ve bireyin hastalığa adaptasyonu etkilenir. Mc Cubbin ve Patterson (1981) stres ve kriz koşullarında, ailenin önceki durumuna göre krizden daha güçlenmiş, daha becerili ve daha uyumlu çıkması, güç duruma pozitif yanıt vermesi olarak tanımlanan "Aile Direnci" modelini tanımlamışlardır. Bu model belli bir amaç dâhilinde aileyi ve üyelerinin fonksiyonlarını karşılıklı olarak etkileyen zararlı ve yararlı süreçlerin varlığını gösteren sistemik bir görüştür. Aile direnci yaklaşımı aile dinamiğini, karşılıklı ilişkileri, sosyal çevreyi ve ailenin gücünü konu alır. Bu yaklaşıma göre, aile direnci; birey/aile güç durumlara karşı olumlu yanıt verir, durumdan güçlenerek çıktığını hisseden birey/aile daha becerikli, daha güvenli ve daha gelişmiş olur.

**Anahtar Sözcükler:** Aile direnci, hidrosefali

[SS-15]

### PEDİATRİK GLASGOW KOMA SKALASI VE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ TAKİBİNDEKİ ÖNEMİ

*Figen Öztürk<sup>1</sup>, Esengül Kaya<sup>2</sup>, Emre Durdağ<sup>1</sup>, Alp Özgün Börcek<sup>1</sup>,  
Ömer Hakan Emmez<sup>1</sup>, Bilge Çakar<sup>1</sup>, Mustafa Kemal Baykaner<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara  
<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksek Okulu Yüksek Lisans Öğrencisi*

**Amaç:** Pediatrik kafa travmaları gerek yurdumuzda gerekse dünyada çocuk hasta grubundahalen önemli bir toplum sağlığı problemidir. Ağır sekellerle ve hatta hasta yitimi ile seyredilebilen bu hastalık grubunun ve pediatrik yaş grubunun diğer nörolojik hastalıklarının hastane koşullarında takibi çok önemlidir. Uygun ve pratik takip metodları yoğun bakımda görevli tıbbi personelin görev yükünü azaltmakta, takip aralığını kısaltabilmekte ve nörolojik kötüleşmesi olan hastalara uygun ve yerinde müdahale imkanı sağlamaktadır. Bu takip şekli ancak nörolojik muayenenin standardizasyonu ile olabilmektedir. Biz bu yazımızda Pediatrik GKS'unun yoğun bakım hemşire takibindeki önemini ve Erişkin GKS'ndan farklarını vurgulamak istedik.

**Yöntemler:** Pediatrik beyin tümörleri ve pediatrik yaş grubundaki vasküler hastalıklarla birlikte değerlendirildiğinde kafa travması ciddi morbidite ve mortalite oranları ile seyreden yönetimi önemli bir hastalık grubudur, bu pediatrik kafa travmasının ve pediatrik diğer nöroşirürjikal hastalıkların takibinin önemini arttırmaktadır. Yoğun nörolojik takip yoğun bakım tıbbi personelinin gelişmekte olan intrakranial hadiseyi erken saptamasını sağlar. Bu ise ancak hastanın yaşına en uygun, pratik, standardize edilebilecek skalalar ile mümkün olabilmektedir.

**Sonuçlar:** Pediatrik yaş grubunda nörolojik fonksiyonların gelişmesi yıllar süren bir süreç aldığından erişkinde olduğu gibi aynı skala takibi ile nörolojik muayene yapılamaz. Bu nedenle her pediatrik yaş grubunda farklı bir nörolojik, değerlendirme yapılmalıdır. Tüm bunların ışığında erişkin GKS'undan pediatrik yaşa göre farklılık arzeden Pediatrik GKS (PGKS) geliştirilmiştir.

**Tartışma:** Hastanede yineleyen nörolojik değerlendirmelere, gizli veya süregelen veya aniden ortaya çıkan sorunların tanınmasında/ tedavisine olanak sağlamaktadır. Bu aşamada sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin, nörolojik değerlendirme konusunda bilgili, becerikli, deneyimli, ve çabuk karar verebilecek düzeyde olması gerekmektedir. Nörolojik muayene'nin sık ve dikkatli skorlanmasının ve değişikliklerin doktor ile yorumlanmasının hayat kurtarabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşire bakımı, pediatrik glasgow koma skalası

[SS-16]

### BEYİN AMELİYATI GEÇİREN ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN EVDE BAKIM KONUSUNDAKİ GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

*Hülya Bulut<sup>1</sup>, Bilge Çakar<sup>2</sup>, Ebru Törüner<sup>1</sup>, Emre Durdağ<sup>3</sup>,  
M. Kemal Baykaner<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü, Ankara*

*<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği*

*<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Nöroşirürji AD., Ankara*

Günümüzde gelişen teknoloji ile çocuklarda beyin cerrahisi sonrası ölüm oranları azaltılmış ve çocukların yaşam süreleri artmıştır. Tıbbi tedavinin başarısı sadece tedavinin kendisine değil aynı zamanda ailenin tedavi sırasındaki ve sonrasındaki işbirliğine ve bakımına da bağlıdır. Bu araştırma, beyin ameliyatı geçiren çocukların ebeveynlerinin evde bakım konusunda gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. 2008–2010 yılları arasında bir üniversite hastanesinin beyin cerrahi servisinde beyin ameliyatı gerçekleştirilen (0-18 yaş grubu) çocukların dosyaları taranmış ve toplam 194 hasta dosyası araştırmaya dâhil edilmiştir. Şubat 2011 tarihine kadar araştırma kapsamına dâhil edilen ebeveynlerin %36,5'i (71 kişi) telefonla aranmış, ancak 41 ebeveyne ulaşılmıştır. Araştırma halen devam etmektedir. Araştırmanın verileri ailelerin sosyo-demografik özelliklerini ve ebeveynlerin çocuklarının evde bakımı konusunda gereksinimleri belirlemek üzere hazırlanan soru formu kullanılarak telefonla görüşme yolu ile toplanmıştır. Görüşmeler sonucunda; çocukların %53.7'sinin kız, %31.7'sinin 3-6 yaş grubunda yer aldığı, çocukların tanı konulma yaş ortalamalarının  $4.38 \pm 5.15$ , ameliyat yaşlarının ortalamasının  $6.2 \pm 5.4$  olduğu, çocukların %36.6'sının kafa içi kitle nedeniyle ameliyat edildiği belirlenmiştir. Araştırma verilerinin %56.1'i babadan alınmıştır. Ameliyat sonrası çocukların hastaneden kalış süreleri ortalama 14 gün +9.12'dir. Ebeveynlerin %51.2'si çocuğunun evde bakına yönelik bilgi almadığını, %24.4'ü yetersiz bilgi aldığını belirtmiştir. Araştırma bulgularına göre en fazla gereksinim duyulan konuların sırasıyla; fiziksel aktivitede değişim (%61), gelişebilecek komplikasyonlar ve yapılması gerekenler (%61), ameliyat sonrası çocuğun fizyolojik fonksiyonlarındaki değişim (%57.7) ve okula verilecek bilgi (%51.2) olduğu saptanmıştır. Ailelerin beyin ameliyatı sonrası gelişebilecek durumlar ve yapılacak girişimlere ilişkin bilgilere ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Bu konulara ilişkin eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin planlı olarak ailelere verilmesi gerektiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda yazılı eğitim materyallerinin oluşturulması ve düzenli hasta eğitimlerinin yapılması planlanmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Ebeveyn, evde bakım, pediatrik nöroşirürji

[SS-17]

## BEYİN TÜMÖRLÜ HASTALARIN AMELİYATINDA HEMŞİRELERİN SORUMLULUKLARI

*Gülcan Kozluk<sup>1</sup>, Hatice Menteşe<sup>1</sup>, Aklime Dicle<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Ameliyathanesi, Ankara

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

**Giriş-Amaç:** Ameliyathaneler yüksek riskli birimlerdir. Ameliyathane hemşiresi beyin tümörü ameliyatlarında hasta için güvenli bir çevre oluşturmalıdır. Bu makalede beyin tümörü ameliyatlarında, ameliyathane hemşiresinin sorumluluklarının paylaşılması amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Beyin tümörlerinde ameliyathane hemşiresinin sorumlulukları literatüre ve uygulama deneyimlerimize dayalı sunulacaktır. Biyomedikal mühendislikle birlikte mikrocerrahi tekniklerinin gelişmesi bu alandaki hemşirelik uygulamalarında yansımıştır. Beyin tümörü ameliyatlarında da hemşireler temel nöroanatomi bilgisine sahip olmalı ve sürekli kendini yenilemeli, profesyonel yetkinliğini cerrahi ekiple eşgüdümlü çalışma ile hastaya yansıtmalıdır. Hemşireler, bu ameliyatın

endikasyonunu ve olası komplikasyonları bilmeli, önlemeye ve yönetimine yönelik gerekli malzemeleri hazırlamalıdır. Hemşire hastaya ameliyat tipine özgü doğru pozisyon verilmesini sağlamalı, standart girişimsel cerrahi setini, gerekli ek özel aparatları, yüksek devirli tur cihazlarını ve alana uygun uçları doğru hazırlamalıdır. Ameliyat sahasını sürekli gözlemeli, cerrahi ekibin bir sonraki adımını bilmeli ve gerekli hazırlıkları yaparak zaman kaybını önlemeli aynı zamanda da steril ortamı korumalıdır. Ameliyat endikasyonuna göre hemşireler, sinirlerin nörofizyolojisi, motor, duyuşal, görsel yolların monitorizasyonu ve haritalanması için gerekli elektrot ve diğer özel cihazları hazırlamalıdır. Eğer beyin tümörü konuşma merkezine ve motor kortekse yakınsa, cerrahi girişimde navigasyon cihazı ve aparatlar hazır olmalıdır. Düşük evreli ve görüntüsü net olmayan tümörlerde, tümörün yerini ve sınırlarını belirlemek için intrakranial ultrasonu, solid beyin tümörlerinde ise küza cihazını ve aparatları hazır bulundurulmalıdır.

**Sonuç ve Tartışma:** Ameliyathane hemşiresinin beyin tümörü ameliyatında nöroanatomi, ameliyat endikasyonunu ve olası komplikasyonları bilmesi, ameliyata özgü malzemeleri hazır bulundurması, ameliyat / anestezi süresini kısaltmasına ve hasta güvenliğini geliştirilmesine katkı sağlar. Ameliyat sürecinde cerrahi ekibin uyum içinde çalışmasını geliştirir, ekibin, hasta ve ailesinin memnuniyetini artırır.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyathane, beyin tümörü, hemşire sorumlulukları

[SS-18]

## ENDARTEREKTOMİ YAPILAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

*Sakine Beyoğlu<sup>1</sup>, Ayşegül Çelebi<sup>1</sup>, Fatma Sezer<sup>1</sup>, Ali Alper Takmaz<sup>2</sup>,*

*Mustafa Namık Öztanır<sup>2</sup>, Süleyman Rüştü Çaylı<sup>2</sup>, Ayhan Koçak<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Yoğun Bakım Ünitesi, Malatya

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

**Amaç:** Baş ve boyuna temel kan sunumu bilateral olarak karotis ve vertebral arterlerden gelmektedir. Karotis arter tıkaçıcı hastalığı (karotis stenozu, KS) serebrovasküler iskeminin en önemli nedenidir. Geçici tek taraflı körlük ve geçici iskemik atak (GİA) gelecekteki inmenin önemli habercileri olsa da birçok hasta asemptomatiktir. Endarterektomi yapılan hastalarda hemşirelik bakımının önemini belirlemek, böylece hemşirelik hizmetlerinin etkisi altında bu hastaların takiplerinde karşılaşılan sorunları ve hemşirelik bakımı ayrıntılarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmamız kliniğimiz yoğun bakım ünitesinde ocak 2008-şubat 2011 tarihleri arasında endarterektomi uygulanan 45 hasta üzerinde yapıldı. Bu hastaların başvuru şikayetleri, preoperatif ve postoperatif nörolojik durumları kaydedildi.

**Sonuçlar:** Hastaların 17 bayan, 28 erkekti. Yaş ortalaması 73 olarak hesaplandı. Hastaların başvuru şikayetleri başlıca ekstremiteelerde kuvvet kaybı ve baş dönmesiydi. Nörovasküler konseyinde tartışıldıktan sonra, hastalara stenozun derecesine göre medikal ve cerrahi tedavi önerildi. Hasta postoperatif dönemde yoğun bakımda ortalama 2 gün takip edildi. Düşük molekül ağırlıklı heparin SC ve coraspin PO tedavisine devam edildi. Bütün hastalara postop. BT anjio yapıldı. Darlığın derecesinde ciddi oranda düzelme olduğu izlendi. Hastaların yoğun bakım takiplerinde yara

yeri kanama takipleri ve bakımları yapıldı. Hastaların rutin izlemleri ve fiziksel bakımları yapıldı. Defisiti olan hastaların yakınlarına pozisyon ve fizik tedavi eğitimi verildi. Hastalar Nöroloji bölümüne konsülte edilerek medikal tedavisi düzenlendikten sonra externe edildi.

**Tartışma:** Karotis endarterektomi uygulanan hastalarda başvuru şikayetlerinde zamanla düzelme olduğu yapılan araştırmalarla desteklenmiştir. Hastaların şikayetlerinin zamanla düzelmesinde ve yaşam kalitelerinin artmasında; cerrahi ve medikal tedaviye ek olarak uygulanan hemşirelik bakımı, rehabilitasyon uygulamaları ve aile eğitimi etkilidir.

**Anahtar Sözcükler:** Endarterektomi, hemşirelik bakımı, inme, karotid stenozu

[SS-19]

### RÜPTÜRE OLMUŞ MEDİAN SEREBRAL ARTER ANEVİZMASI OLGUSUNDA ENDOVASKÜLER CERRAHİ SONRASI HEMŞİRELİK SÜRECİ

*Serap Türkel, Funda Koçak*

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Anevrizma, damar duvarlarının bir noktadan dışarı doğru genişlemesi yani balonlaşması halidir. Anevrizmalar patolojik görüntülerine göre sakküler, fuziform disekan olmak üzere üç tipte olabilir. Toplumda anevrizma görülme sıklığı %5' tir. Bu oran otopsi serilerinde %8'e kadar ulaşmaktadır. Anevrizma gelişme ihtimali hipertansif ve yaşı 50 üzerinde olanlarda, sigara, kokain, anfetamin ve doğum kontrol hapı kullananlarda, kafa travması geçirmiş olanlarda ve genetik yatkınlığı olanlarda yüksektir. İntrakranial anevrizmalar üç farklı yoldan klinik bulguya yol açabilir. Bunlar, subaraknoid kanamalar, anevrizmanım kitle etkisi ve iskemidir. İntrakranial anevrizmaların uzun yıllar uygulanan ve güvenliği ispatlanmış tedavi yolu, anevrizma boynunun cerrahi yoldan kliplenmesidir. Ayrıca son dönemlerde acil nörolojik vasküler hastalıklarda tanısal anjiyografiyi takiben minimal invaziv yöntemler ile endovasküler tedavi uygulanmaktadır. Makalede incelenen olgu rüptüre olmuş bir median serebral arter anevrizması olgusudur. 48 yaşında hipertansiyonu olan ve genetik yatkınlığı olan bir kadın hastadır. Hasta şiddetli baş ağrısı, bulantı, kusma ile hastaneye başvurmuş ve endovasküler tedavi uygulanmak üzere yatışı yapılmıştır. Hastanın anevrizması, hasta genel anestezi altında femoral perkütan yolla girilerek coil ile embolize edilmiştir. İşlem sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta tedavi öncesi nörolojik düzeyinde yoğun bakıma kabul edilmiştir. Makalede endovasküler tedavi sonrasında planlanan hemşirelik süreci ele alınmıştır. Hemşirelik tanıları ve bunlara yönelik uygulamalar anlatılmıştır. Sağlık alanında çok yeni olan endovasküler tedavi sonrası hemşire olarak üzerimize düşen görevler neler tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Endovasküler tedavi, hemşirelik süreci, intrakranial anevrizmalar, median serebral arter anevrizması

[SS-20]

### ANEVRİZMAYA BAĞLI SUBARAKNOİD KANAMAYA İLİŞKİN GÜNCEL REHBERLERİN UYGULAMAYA AKTARILMASI

*Aklime Dicle, Özlem Bilik*

*DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Anevrizmaya bağlı subaraknoid kanama (aSAK); yaşla artan, komplikasyona neden olabilen, mortalite ve morbiditesi yüksek bir sorundur. Nöroşirürji hemşiresi; aSAK olan hastanın izlenmesi, bakımı, ikincil yaralanmaların önlenmesi ve bakım sonuçlarını geliştirmede önemli rol oynamaktadır. Makalenin amacı aSAK olan hastaların hemşirelik bakımına ilişkin kanıta dayalı klinik rehberin önerilerini paylaşmaktır.

**Yöntemler:** Makalede; Amerikan Sinirbilim Hemşireleri Derneği'nin (AANN) 2009'da hazırladığı aSAK olan hastaların bakımına ilişkin klinik uygulama rehberinin önerileri sunulmuştur.

**Sonuçlar:** Anevrizmal kanama riski olan hastaların korunmasında yoğun bakımda saatlik bilinç izlemi; atalektazi ve pnömoniyi önlemek için saat başı akciğer seslerini değerlendirme hipotansiyonu ve hipertansiyonu önleme, enfeksiyondan koruma, intrakranial basıncı izleme önerilmiştir. Düzey 2 önerilerinde; oksijenizasyon için PEEP ile 5cmH<sub>2</sub>O basınç, eksternal ventriküler drenaj basıncının <10cmH<sub>2</sub>O olması; hipotermi rutinde yapılmaması; gaita yumuşatıcıların kullanılabilmesi; anevrizma kontrol altına alınmaya kadar antikoagulan tedavisinden kaçınılması, kanamadan hemen sonraki dönemde antikonvülzan tedavi göz önünde bulundurulması önerilmektedir. Düzey 3 önerilerinde; kan basıncının 90-140mmHg olmasını sağlama; normotermi için 4-6 saatte bir ilaç uygulama; volemi için CVP'nin 5-8mmHg olması, %0,9'luk NaCl solüsyonunun 80-100cc/saatten uygulanması (her 24 saatte bir 2-3 L%0,9'luk NaCl), oral alabiliyorsa ağızdan, alamıyorsa kanamadan 2 gün sonra sürekli infüzyon yoluyla parenteral beslenmesi, serum glikoz düzeyinin 80-120 mg/dl'da sürdürülmesi, aktivitenin ve ziyaretçilerin kısıtlanması, DVT profilaksisinde aktivitenin sınırlandırılması ve kompresyon çoraplarının kullanılması, şiddetli olan baş ağrısını gidermek için kısa etkili ağrı kesicilerin kullanılması önerilmektedir. Hastanın, ailenin eğitimi ve rehabilitasyonu sağlanmalıdır.

**Tartışma:** Bu rehber; nöroşirürji hemşirelerine temel kaynak olacaktır. Bakımda amaç tanılama, anevrizmanın stabilizasyonunu, komplikasyonları önleme, tedavi ve rehabilitasyonu sağlamaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Anevrizmal subaraknoid kanama, hemşirelik bakımı, kanıta dayalı uygulama

[SS-21]

### BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIMDA HİPOFİZ CERRAHİSİ SONUCU GELİŞEN ELEKTROLİT BOZUKLUKLARINA YÖNELİK HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

*Mine Dinçer, Sevdâ Eröz*

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Hipofiz bezi 'Sella Tursica' içine yerleşmiş bir glanddır. Rathke



Kesesi ve Nörohipofizeal Divertikulumdan oluşur. Bu nedenle hipofiz bezi iki farklı doku içerir. Ön ve arka kısımdan oluşur. Ön hipofizden diğer bir değişle adenohipofizden birçok hormon salgılanır. Bunlar; Kortikotropinler, Somatomatotropin ve Glikoproteinlerdir. Arka hipofizden diğer bir değişle nörohipofizden Anti diüretik hormon salgılanır. Hipofiz adenomları tüm intrakranial tümörlerin %5-10'unu oluşturmaktadır. Bu tümörler genellikle endokrinolojik bozukluklara neden olmaktadır. Makalede incelenen olgu bir Hipofiz Adenomu olgusudur. 33 yaşında herhangi bir kronik hastalığı olmayan bir kadın hastadır. 2009 yılında ilk belirtiler ortaya çıkmış ve tanısı konulmuştur. Hastaya cerrahi önerilmiş ve hastaneye yatışı yapılmıştır. Endoskopik yolla adenom ekisyonu yapılan hasta operasyon sonrası ekstübe şekilde beyin cerrahi yoğun bakıma kabul edilmiştir. Hasta bir gün süreyle yoğun bakımda izlenmiştir. Makalede hastanın yoğun bakımda izlendiği süre içerisinde planlanan hemşirelik süreci ele alınmıştır. Hemşirelik tanıları ve bunlara yönelik uygulamalar anlatılmıştır. Sonuç olarak makalede cerrahi sonrası dönemde hemşirelik bakımı öneminden bahsedilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik süreci, hipofiz adenomu, hipofiz bezi

[SS-22]

## YUTMA GÜÇLÜĞÜ OLAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

*Cemile Savcı*

*Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji ve Nöroşirürji Klinikleri, İstanbul*

**Amaç:** Yutma güçlüğüne ilişkin komplikasyonların önlenmesi ve problemlerin tanınması ile farkına varılmasında hemşirelik bakımının önemini vurgulamaktır.

**Yöntemler:** Konu ile ilgili literatür taraması doğrultusunda hazırlanmıştır.

**Sonuçlar:** Yutma, santral sinir sistemi ve nöromüsküler sistem arasında oluşan kompleks bir sensorimotor davranıştır. İntrauterin dönemde başlayıp yaşam süresince devam eden, vücudun su ve besin girişini sağladığı gibi solunum esnasında havanın geçişi için hava yollarının açık kalmasını sağlayan hayati bir fonksiyondur (Miller 2008; Selçuk 2006; Türkmen 2005). Yutma güçlüğü, ağız, farenks ve özafagus fonksiyonlarında azalma ile ilişkili olup, hasta bireyin yaşam kalitesini etkilemekte, sosyal izolasyona yol açmakta, dehidratasyon, malnütrisyon, aspirasyon pnömonisi, hava yolu obstrüksiyonu, sepsis ve ölümlü sonuçlanan komplikasyonlara neden olmaktadır (Perry 2001a; Ray ve ark. 2007; Robbins ve ark. 2007; Terre ve Mearin 2006; Türkmen 2005; Westergren 2006; Westergren 2001). Birçok nörolojik hastalık grubunun yutma bozukluğuna neden olduğu bilinmektedir. İnme, demans, Parkinson hastalığı, serebral palsi, miyopati nörojenik yutma bozukluğunun görüldüğü hastalık grubudur. Nöroşirürji kliniğinde ise, beyin sapı tümörlerinde ve servikal spinal kord hasarı olan bireylerde, hasar sonrası solunum sıkıntısı varsa yutma güçlüğü gelişebilir (Selçuk 2006).

**Tartışma:** Literatürde aspirasyon pnömonisi ve malnütrisyon gibi yutma güçlüğüne ilişkin komplikasyonların önlenmesi ve problemlerin tanınması ile farkına varılmasında hemşirelerin önemli rol oynadığı vurgulanmaktadır (Westergren 2001). Yutma güçlüğü olan hastalarda hemşirelik bakım planı, disfajiden kaynaklanan komplikasyonları

azaltarak hasta bireyin beslenme ve yaşam kalitesini arttırmaya yöneliktir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik bakımı, yutma, yutma güçlüğü, yutma güçlüğü komplikasyonları

[SS-23]

## TAM ENDOSKOPİK (TRANSFORAMİNAL / İNTERLAMİNAR) LOMBER DİSK CERRAHİSİNDE AMELİYATHANE DÜZENİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ

*Ayşe Temel, Eda Doğan, Sahibe Gedik, Sevim Ece, Meryem Kubaş  
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Tam endoskopik lomber disk cerrahisi minimal invaziv cerrahi bir tekniktir. Günümüzde lomber disk hastalıklarının tedavisinde giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada tam endoskopik lomber disk cerrahisinde ameliyathane düzeni ve hemşirenin rolü incelenmiştir.

**Yöntemler:** Eylül 2009 İle Şubat 2011 arasında endoskopik lomber disk cerrahisi yapılan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Bu hastaların ameliyat masasına alınmasından operasyonun tamamlanmasına kadar her aşaması fotoğraf ve video ile görüntülenmiştir.

**Sonuçlar:** Hiçbir hastada perop, erken ve geç dönem komplikasyona rastlanmadı. Transforaminal veya interlaminar uygulamalar birbirinden farklılıklar göstermektedir. Tam endoskopik lomber disk cerrahisi sırasında irrigasyon sistemlerinin kullanılması ve çeşitli planlarda floroskopik görüntü alınması, ayrıca tam endoskopik lomber disk cerrahisinde kullanılan aletlerin klasik cerrahi aletlerden belirgin farkları olması nedeniyle komplikasyonların önlenmesinde ameliyat hemşiresine ve ameliyathane personeline önemli sorumluluk düşmektedir. Bu çalışmada sterilizasyonun bozulmaması ve ameliyatın başarıyla sonuçlanmasındaki deneyimimiz tartışıldı.

**Anahtar Sözcükler:** Spinal endoskopi hemşireliği, endoskopik disk cerrahisi

[SS-24]

## SPİNAL CERRAHİDE HEMŞİRENİN KİLİT ROLÜ

*Yeliz Soykan<sup>1</sup>, Başar Atalay<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Ameliyathane Hemşiresi, İstanbul*

<sup>2</sup>*Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Spinal cerrahi ameliyatları rutin nöroşirürji pratiğinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Operasyonların başarılı olması iyi bir ekip çalışmasını gerektirir. Spinal cerrahi operasyonları özelliğidir; başarıda ekip çalışmasının önemi kadar konusunda uzmanlaşmış hemşirenin rol ve sorumlulukları önemlidir. Hemşire; pre-op fizik ortam ve masa hazırlığı, hastanın işlem için uygun pozisyon hazırlığı ve işlem sırasında cerrahın asiste edilmesi, uygun malzemenin sağlanması gibi basamaklarda önemli sorumluluklar üstlenmektedir.

**Yöntemler:** Spinal cerrahide uzmanlaşmış hemşire, ameliyat masasını düzenler. Steril cihaz ve aletlerin teminini sağlar. Masaya uygun şekilde dizer ve kullanılacak özellikli medikal malzemeyi hazırlar. Hasta güvenlik prosedürüne uygun olarak hastanın ameliyathaneye kabulünden sonra spinal cerrahi ekibi ve anestezi ekibi ile birlikte ameliyata özgün pozisyon verilmesini sağlar. Hemşire; ameliyat sırasında pozisyonu koruyarak işlemin seri ve problemsiz ilerlemesi için; ameliyata tam konsantre olur ve destek ekibinin çalışmasını koordine ederek operasyonun güvenli bir şekilde ilerlemesinde kilit rol oynar. Hasta ekstübe edilene kadar masanın sterilitesini korur, hastanın uygun pozisyonunda uyanma odasına teslim edilmesini sağlar.

**Sonuçlar:** Spinal cerrahide ekibin başarısını ve hastanın tedavi şansını artıran faktörler incelendiğinde; konu hakkında uzmanlaşmış, birbiri ile koordineli çalışabilen, iletişimi güçlü bir ekip ile çalışmanın önemli olduğu görülmektedir. Ekibin uyum içinde çalışabilmesinde etkin bir rol oynayan hemşire; hastanın ameliyathaneye kabulü, masaya alınışı, pozisyon verilmesi, ameliyat sırasında uygun malzeme temini ve postop uyandırma takibinde önemli görevler üstlenmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Spinal cerrahi, hemşire, ameliyathane

[SS-25]

## PRİMER BEYİN TÜMÖRLÜ HASTALARDA SEMPTOM KÜMELEMESİ

Altun Baksi Şimşek<sup>1</sup>, Aklime Dicle<sup>1</sup>, Alper Vahaplar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Fakültesi Bilgisayar Bilimleri Bölümü, İzmir

**Amaç:** Semptom kümesi, iki / üç ya da daha fazla eş zamanlı yaşanan semptomun birbiriyle ilişkisi ve birlikte görülmesi olarak tanımlanmaktadır. Primer Beyin Tümör (PBT)'li hastaların yaşadığı semptomların kümelenmesi ile ilgili veri sınırlıdır. Ancak semptom kümelerinin belirlenmesi, hastaların semptomlarının yönetiminde oldukça önemlidir. Bu doğrultuda araştırmanın amacı; PBT'li hastalara özgü bir semptom envanteri ile hastaların yaşadıkları semptom kümelerini incelemektir.

**Yöntemler:** Araştırma tanımlayıcıdır ve kümeleme analizine gidilmiştir. Araştırmada, etik kuruldan onay, kurumlardan ve hastalardan izin alınmıştır. Örneklem büyüklüğü istatistiksel yöntemle 134 olarak hesaplanmış, kayıplar düşünülerek 144 hasta alınmıştır. Veriler, Türkçe'ye uyarlanan MD Anderson Beyin Tümörü Semptom Envanteri (MDA-BTSETr) ile iki üniversite hastanesinde toplanmıştır. Envanterin her maddesi 0-10 arasında puanlanmıştır. Araştırmanın gücü madde bazında hesaplanmış ve 0.78-1.00 arasında bulunmuştur. Kümeleme analizinde öncelikle semptomlar arasındaki Pearson Korelasyon katsayısı ve uzaklıklar (1-r) belirlenmiştir. Bu uzaklıklara göre "Average Linkage" kümeleme yöntemi ile kümeleme yapılmıştır. Kümeleme analizi için bütün semptomlar analize alınmış, iki yada daha fazla semptomun birlikteliği aranmış ve korelasyon düzeyi 0.25 ve üzeri ilişki temel alınmıştır.

**Sonuçlar:** Hastaların yaş ortalaması 47.1±13.9; %57.6'sı kadın; %41.7'si ameliyat öncesi, %45.1'i ameliyat sonrası dönemdedir. Hastaların %30.6'sı steroid, %13.9'u antikövuşan, %23.6'sı steroid ve antikövuşan tedavi görmektedir. Yapılan analiz sonucunda semptomlar beş küme

oluşturmuştur. Birinci küme gastrointestinal; ikinci küme duygusal ve tedavi ile ilgili; üçüncü küme genel; dördüncü küme fokal nörolojik ve beşinci kümede ise daha çok bilişsel semptomlar birlikte görülmüştür.

**Tartışma:** PBT'li hastalarda semptomların nasıl kümelendiğinin saptanması hastaların tedavi, bakım ve izleminde bilimsel veri oluşturacaktır. Hemşireler semptomlardan biri görüldüğünde kümeleme oluşturan diğer semptomlar ortaya çıkmadan önlemek ve tanılamak için girişimde bulunabileceklerdir.

**Anahtar Sözcükler:** Küme analizi, MDA-BTSETr, primer beyin tümörü, semptom, semptom envanteri, semptom kümeleme

[SS-26]

## POSTERİOR FOSSA TÜMÖRLÜ HASTALARDA ANİ HİDROSEFALİ GELİŞİMİNDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Seval Benli, Hasret Güngör, Emre Zorlu, Göksel Güven, Ali Kıvanç Topuz, Mehmet Nusret Demircan

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroşirürji Servisi, İstanbul

**Amaç:** Bu çalışmada kliniğimizde 2010 yılı içinde takip edilen toplam 16 Posterior Fossa Tümörlü (PFT) hastadan yola çıkarak bu hastalarda hidrosefali gelişiminde hemşirenin yaklaşımını literatür derlemesi olarak sunulmaktadır.

**Yöntemler:** PFT tonsiller herniasyon nedeniyle ani ölüme neden olabilen tümörlerdir. Bu nedenle PFT hastalar nöroşirürji kliniğinde takibi önem arz eden hasta grubudur. Posterior Fossa Tümörlerinin bulguları BOS obstrüksiyonu ve serebral bulgulardır. BOS akımının bozularak akut hidrosefali gelişmesi durumunda müdahale edilmezse, artmış kafa içi basıncına bağlı olarak tonsiller herniasyon ve solunumsal arrest nedeniyle hastalar kaybedilebilir. Bu tanı ile nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların hemşire gözlem ve takiplerini standardize etmek hastalığın gelişebilecek hayati komplikasyonlarının ortadan kaldırılması için önemlidir. Bu tanıyla yatan hastaların vital bulgu takipleri saatlik yapılmalı ve sık hasta ziyaretleriyle şuur takibi, pupil ışık reaksiyonları, dört yöne göz hareketleri ile multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmelidir. Aynı zamanda Glaskow Koma Skalası gibi ölçeklerle hasta, hidrosefali gelişim riski açısından değerlendirilmelidir. Ayrıca hastaların klinikte takip edildiği süre içinde acil müdahale gerekebilecek durumda kullanılmak üzere yoğun bakım ve acil çantasında hava yolu açıklığını sağlayacak malzemeler ve ilaçlar hazır bulundurulmalıdır. Yoğun bakıma alınan hastanın monitörize edilerek; kan basıncı, kalp atım hızı, oksijen saturasyonu gibi vital bulguları ve bilinç düzeyi takip edilmelidir.

**Sonuçlar:** İlk müdahale tamamlanıp hastanın durumu stabil olduktan sonra hastalığın seyrine göre Eksternal Ventriküler Drenaj yada tümör eksizyonu uygulamak üzere hasta ameliyathaneye alınmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Posterior fossa tümörü, hidrosefali, hemşirelik yaklaşımı

[SS-27]

## POSTERİOR FOSSA BEYİN TÜMÖRLÜ HAMİLE OLGU: HEMŞİRELİK BAKIMI

*Burcu Totur<sup>1</sup>, Meryem Yavuz<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Bu bildiriye posterior fossa beyin tümörlü hamile olgu ve hemşirelik bakımı sunulacaktır.

**Yöntemler:** Olgu 28 yaşında ve hamiledir. Baş ağrısı, bulantı-kusma ve bilinç bozukluğu şikayetleri ile kliniğimize başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucunda foramen magnum düzeyinde, beyin sapına bası yapan kitle ve hidrosefali saptanması üzerine ameliyat için yatırılmıştır. Olgunun klinikte kaldığı süreçte, spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik, ağrı, hipertermi, konstipasyon, bulantı, enfeksiyon riski, oral mukoz membranlarda bozulma, bilgi gereksinimi, sağlığı sürdürmede etkisizlik riski ve öz-bakım eksikliği gibi hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik girişimleri planlanmış ve uygulanmıştır.

**Sonuçlar:** Olgu ameliyat sonrası bir gün yoğun bakımda yedi gün klinikte izlenmiştir. Sonrasında kadın hastalıkları ve doğum kliniğine danışılarak taburcu edilmiştir ve miadında sağlıklı bir erkek çocuk dünyaya getirmiştir.

**Tartışma:** Posterior fossa tümörlü hastalarda genellikle baş ağrısı, kusma ve bulantı en sık karşılaşılan şikayetlerdir. Hastalarda baş dönmesi, denge bozukluğu, ataksi, diplopi, ara sıra görme kaybı ve kuvvetsizlik şikayetleri ile de karşılaşılabılır. Posterior fossa tümörlerin semptom ve bulguları primer olarak kafa içi basınç artışına, sekonder olarak da serebellar nukleusların ve beyin sapının lokal basısına bağlıdır. Ayrıca beyin omurilik sıvısının (BOS) dolanım yollarında tıkanıklık yaparak hidrosefaliye neden olabilirler. Bu olguda olduğu gibi posterior fossa tümörlerinin semptom ve bulguları hamileliğin normal seyri içerisindeki semptom ve bulgularla benzer olmakla birlikte pre-eklampsi ve eklampsi ile de karıştırılabilirler. Posterior fossa tümörlerinin tedavisi son yıllarda tanı yöntemlerinin gelişmesi, cerrahi tekniklerin ilerlemesi, destekleyici tedavideki başarılar, kemoterapi ve radyoterapi gibi tedavilerin eklenmesi ile oldukça umut verici olmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Posterior fossa, beyin tümörü, hamile

[SS-28]

## BEYİN TÜMÖRÜNE BAĞLI EPILEPTİK NÖBET GEÇİREN HASTAYA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

*Hasret Güngör, Seval Benli, Emre Zorlu, Göksel Güven, Ali Kıvanç Topuz,*

*Mehmet Nusret Demircan*

*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroşirürji Servisi, İstanbul*

**Amaç:** Epileptik nöbet, beyindeki hücrelerin kontrol edilemeyen, ani, aşırı ve anormal deşarjlarına bağlı olarak ortaya çıkar. Bütün vücudu tutabileceği gibi, belirli bir bölgede olabilmekte ya da duyuşsal algılama bozuklukları ve davranış değişiklikleri ile kendini gösterebilmektedir. Yaygın ya da bölgesel tipte olsun epileptik nöbetlerin beyin tümörlerinde görülme sıklığı %25-50 arasındadır. 2010 yılında kliniğimize yatırılarak

takibe alınan 49 tane beyin tümörlü hastanın 13 tanesi epileptik nöbet geçirmiş ve ikisi kaybedilmiştir.

**Yöntemler:** Kliniğimizde takip edilen hastalara nöbet öyküsü olması durumunda öncelikle hasta ve ailesine hastalık ve nöbet belirtileri hakkında bilgi verilir. Beyin tümörü ve nöbet öyküsü olan hastaya rutin antiepileptik ilaç tedavisi başlanır. Yaşam bulguları sık sık kontrol edilen hasta, nöbet geçirme riskine karşı gözlemlenirken ilaç yan etkilerine karşıda gözlemlenir. Aktif nöbet sırasında hastanın yaralanmalardan korunması gerekir. Düşme olasılığına karşı yatak kenarları kaldırılır. Dilini dişler arasına girme ve geriye kaçıp hava yolunu tıkama ihtimaline karşı hasta başı üniterlerdeki oksijen ve aspirasyon sistemleri kullanıma hazır hale getirilir. Antiepileptik ilaçlar ve acil çantası hazır bulundurulur. Eğer hastamız nöbet geçiriyorsa; hemen hava yolu açıklığı sağlanarak oksijen tedavisi başlanır. Monitorize edilerek yaşam bulguları değerlendirilir. Ordere göre ilaç tedavisi uygulanır. Nöbet kısa sürer ve yaşam bulguları normal seyrederse nöbet sonrası dönemde oksijen tedavisi ve moniterizasyona devam edilir. Eğer nöbet devam ediyor, hastanın yaşam bulguları normale dönmüyorsa, bundan sonraki tedavisine, yoğun bakımda devam edilir.

**Sonuçlar:** Beyin tümörü tanısıyla yatışı yapılan hastanın takibi, nöbet geçirme ve nöbete bağlı ani ölüm riskine karşı önemlidir. Bu da ancak bilinçli bir hemşirelik gözlemi, gözlenen verilerin hekimle paylaşılması ve tedavinin titizlikle uygulanması ile önlenebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Beyin tümörü, epileptik nöbet, hemşirelik bakımı

[SS-29]

## SPİNAL TÜMÖR AMELİYATLARINDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

*İlknur İnanır, Zeynep Cincioğlu, Kıymet Yılmaz*

*Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul*

**Amaç:** Tüm santral sinir sistemi tümörlerinin %15'ini oluşturur. Spinal kanalın içerisine yerleşmiş olan tümörlere spinal tümör adı verilir. Lomber, servikal ve torakal bölgelerde görülür. Lokalizasyon ekstradural, intradural ekstraparaneural, intramedullardır

**Belirti ve Bulgular:** Ağrı, flash parazi/pleji, derin tendon reflekslerinde azalma/kaybolma, hiperestezi, hipostezi, trofik bozukluklar, myelopatik bulgular (spastik parazi/pleji, derin tendon reflekslerinde artma, patolojik reslekslerin çıkması, duyu bozuklukları vb) görülür.

**Tanı Yöntemleri:**

- Direkt grafiler
- Bilgisayarlı tomografi
- MRI
- Myelografi
- LP
- Spinal anjiyografi

**Tedavi Yöntemleri:**

- Cerrahi tedavi
- Medikal tedavi (kemoterapi, radyoterapi)

**Cerrahi Tedavi Komplikasyonları:**

- Nöral yapıların yaralanması
- Büyük damarların yaralanması
- Cerrahi yara enfeksiyonu

Spinal Tümör Ameliyatına Hazırlık İşlemleri; Merkezi sterilizasyon ünitesi hazırlıkları, sarf malzeme hazırlıkları, Cerrahi alet hazırlıkları ve anestezi hazırlıklarını içerir.

Perioperatif Süreçte Hemşirelik Yaklaşımları

- Hemşirelik işlevleri açısından yapılması gerekenler diğer spinal ameliyatlarda olduğu gibidir.
- Lomber, torakal ve servikal tümörler için hasta yüzüstü yatırılarak pozisyon verilir.
- Servikal bölge tümörlerinde kafa çivili başlık ile sabitlenerek bu bölgenin pozisyonu verilir.
- Ameliyat mikroskop, mikroşirürji aletleri ve teknikleri kullanılarak yapılır.
- Tümörün çıkartılması aşamasında özellikle tümör forsepsleri, alligatörler, tümör bayonetleri, mikro aspiratör ve bipolar en sık kullanılan aletlerdir.
- Bazı spinal tümörlerde ultrasonik aspiratör kullanılır.

**Anahtar Sözcükler:** Spinal tümör, hemşirelik

[SS-30]

## SERVİKAL TRAVMA HASTALARINDA HEMŞİRE BAKIMI

*Nurcan Güngör, İlkay Özkurt, Uygur Er, Serkan Şimşek*  
TCSB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Servikal travmalı hastaların ameliyatlarına kadar geçen sürede beslenmeleri, postüral drenajları ve yatak yarısı açılmaması için yatak içi mobilizasyonları travmalı boyna ek zarar vermemek amacı ile özellik arz eder. Bu sunumda servikal travma hastalarının özellik arzeden bu durumlarının çözümünde hemşire bakımının önemi ve hemşirelerin dikkat etmeleri gereken konular anlatılacaktır.

**Yöntemler:** TCSB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Hastanesi II. Nöroşirürji Kliniğinde servikal travma nedeni ile takip edilen hastalara uygulanan hemşire bakımında özellikle hasta beslenmesi, postüral drenajı ve yatak içi mobilizasyonu teknikleri anlatılmıştır. Beslenme için baş desteklenerek yatar pozisyonundan Fowler pozisyonuna alınır ve hastanın yutma ritmine dikkat edilerek, soluk borusuna kaçırılmadan küçük miktarlarda sıvı ağırlıklı beslenme uygulanır. Postüral drenaj hasta oturtulmadan yana çevrilerek ve baş omuz yüksekliğince yastık konularak yapılır. Yatak içi mobilizasyon ise yastıklarla baş ve boyun desteklendikten sonra vücut total olarak çevrilerek yapılır.

**Sonuçlar:** Bu yöntemler servikal travma hastalarını ameliyata kadar olan sürede geliştirebilecek ek komplikasyonlar ve hasardan korumakta, hasta konforunu artırmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Servikal travma, hemşire bakımı

[SS-31]

## KAFA TRAVMALI HASTALARDA ENTERAL BESLENME

*Burcu Totur<sup>1</sup>, Meryem Yavuz<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Bu bildiri kafa travmalı hastalarda enteral beslenme incelenecektir.

**Yöntemler:** Kafa travmalarının %20-28'i trafik kazaları nedeni ile oluşmaktadır. En fazla 15-24 yaş grubu etkilenmektedir. Kafa travması olguları hastaneye ulaşmadan ölümlerle sonuçlanabilmekte ve yaralananlar ikincil yaralanmalar nedeni ile kaybedilmektedirler. Ciddi kafa travması geçiren hastalarda, enerji gereksinimi normal hayattaki kişilere oranla %40 artmaktadır. Bazı durumlarda bu oran %200'lere ulaşmaktadır. Glikoz metabolizmasında azalma, protein dönüşümünde artma, hiperdinamik kardiyovasküler durumun gelişmesi, sıvı-elektrolit dengesinde değişiklik, sitokin ve hormon salınımında artma, gastrointestinal fonksiyonlarda değişiklik gibi çeşitli metabolik bozukluklar gözlenmektedir. Hipermetabolik ve hiperkatabolik durum sonucu ortaya çıkan enerji gereksinimini karşılayabilecek, immunolojik durumu düzeltmede, yara iyileşmesinde ve daha iyi bir nörolojik sonuca ulaşmada yardımcı olacak yeterlilikte bir beslenme desteğinin sağlanması önemlidir. Beslenme desteği, tedavinin önemli bir bölümünü oluşturmada ve kafa travmaları sonrasında görülen ikincil yaralanmaları ciddi oranda etkilemektedir.

**Sonuçlar:** Genel kanı enteral beslenme desteğinin daha etkin, doğal ve güvenli olduğu şeklindedir.

**Tartışma:** Kafa travmalı hastalarda, ağızdan beslenme mümkün olmadığında, enerji gereksinimleri enteral ya da parenteral yol ile sağlanmaktadır. 1970'li yıllarda kafa travmalı hastaların beslenmesinde parenteral yol çok önemli bir role sahip olmuştur. Ancak yıllar içerisinde çeşitli avantajlarının olması nedeniyle enteral yol ile beslenme ön plana geçmiştir. Her iki yolun avantajlarının yanında belirli oranda komplikasyonları da vardır. Yapılan klinik ve laboratuvar çalışmalarda, enteral beslenmenin sistemik immüniteyi iyileştirdiği, majör infeksiyöz komplikasyonların insidansını azalttığı, travmaya metabolik yanıtı azalttığı, bağırsak mukozasını koruduğu, bağırsak mikroflorasının ekolojik dengesini koruduğu gösterilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Enteral beslenme, kafa travmaları

[SS-32]

## YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNE VERİLEN KANITA DAYALI ENTERAL BESLENME EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

*Gülten Sucu<sup>1</sup>, Aklime Dicle<sup>2</sup>, Osman Saka<sup>1</sup>, Şerifgül Şimşek<sup>1</sup>, Fatma Yılmaz<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Akdeniz Üniversitesi, Antalya

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir

**Amaç:** Bu çalışmada amaç yoğun bakım hemşirelerine verilen kanıta dayalı enteral beslenme (EB) eğitiminin etkinliğini değerlendirmek ve eğitim sonrası klinik uygulamada hasta bakım sonuçlarına yansımalarını paylaşmaktır.

**Yöntemler:** Bu çalışma ön test son test araştırma tasarımına uygun olarak planlanmış olup, bir üniversite hastanesinde 24 yataklı yoğun bakım ünitesinde çalışan 32 hemşire ile yürütülmüştür. EB eğitimi kanıta dayalı uygulamaları içermektedir. Enteral beslenme eğitime yönelik hazırlanan eğitim öncesi ve eğitim sonrası uygulanan 22 soru Bloom'un eğitim taksonomisinin basamaklarına uygun, beş seçenekli çoktan seçmeli hazırlanmış ve uzman görüşü alınmıştır. Araştırmanın verileri bağımlı gruplarda t testi ve korelasyon analizi ile incelenmiştir.

**Sonuçlar:** Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27.5±4.7,

%75.9'u 1-5 yıl arası yoğun bakımda çalışmakta, %62.5'i lisans mezunu, %68.8'i sözleşmeli olarak çalışmakta, %93.8'i daha önce hiç EB eğitimi almamıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin enteral beslenme eğitimi sonrası bilgi puanları (72.12±1.57), eğitim öncesine (46.21±1.80) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselmiştir (p<0). Eğitim sonrası puanları; yaş (r=0.50), yoğun bakımda çalışma yılı (r=0.70), enteral beslenme eğitimi alma (r=0.59) ile istatistiksel olarak pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

**Tartışma:** Yoğun bakım hemşirelerine verilen enteral beslenme eğitiminin etkili olduğu saptanmıştır. Kanıta dayalı enteral beslenme eğitimi sonrası, EB'nen hastalarda tüp yerini doğrulama, GRV'ü değerlendirme ve EB'i sürdürme ile ilgili hemşirelik bakım uygulamalarında kanıt temelli uygulamaların yapıldığı gözlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Enteral beslenme, kanıta dayalı hemşirelik, eğitim

[SS-33]

## HİPOKSİYE BAĞLI BEYİN HASARINI ÖNLEMENE YÖNELİK TERAPÖTİK HİPOTERMİ UYGULAMASINDA HEMŞİRENİN ROLÜ- OLGU SUNUMU

*Yüksel Turan, Ebru Alpaslan*

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

**Amaç:** Arnold chiari malformasyonu ameliyatı sonrası hastada gelişen hipoksiye bağlı beyin hasarını önlemek amacıyla uygulanan terapötik hipotermide hemşirelik deneyimlerini aktarmayı amaçladık.

**Yöntemler:** Olgu sunumu

**Sonuçlar:** Arnold chiari (16 yaş, erkek) tanılı hastaya beyin sapı dekompresyonu ve posterior enstrümantasyonla fiksasyon ameliyatı uygulandı. Ameliyat sonrası ekstübe edilen hastada solunum yetersizliği bulguları ve bradikardi izlendi. Güçentübyasyon olan hastaya acil trakeostomi açıldı. Sorumlu hekimi tarafından, beyin hasarının önlenmesi için terapötik hipotermi uygulanmasına karar verildi. İntravasküler hipotermi uygulaması amacıyla, sol femoral vene kateter yerleştirildi. Hastanın beden sıcaklığı 24 saat süreyle 32°C'de tutuldu. Hekim istemiyle genel anestezi uygulandı. Hipotermiye bağlı gelişebilecek asidoz, hipotansiyon, periferik dolaşım bozukluğu vb. açısından takip edildi. Ayrıca katetere bağlı oluşabilecek sorunlar açısından izlendi. 24 saat sonunda beden ısısı kontrollü bir şekilde normotermik olana kadar kademeli arttırıldı. Uyandırıldıktan sonra gelişen anksiyete nedeniyle hastaya antidepresan tedavi başlandı. Yoğun bakım ünitesinde 5 gün yatan hastaya aşağıdaki hemşirelik tanıları konularak hemşirelik girişimleri uygulandı.

- Gelişen larenks ödemi ve obstrüksiyona bağlı; spontan solunumda bozulma
- Trakeobronşial sekresyonda artış ve obstrüksiyona bağlı; etkisiz solunum yolu temizliği
- Gelişen hipoksiye bağlı; serebral doku perfüzyonunda bozulma riski
- Akut solunum güçlüğü, mekanik ventilasyon, monitorizasyon araçları ve tedavilere bağlı; fiziksel harekette bozulma
- Uygulanan hipotermi, hareketsizlik ve mekanik ventilatöre bağlı; cilt bütünlüğünde bozulma riski
- Trakeostominin konuşma yeteneğini bozmasına bağlı; sözel iletişimde bozulma

- Trakeostomiye bağlı; beden imajında bozulma
- Solunum sıkıntısı ve trakeostomiye bağlı; anksiyete
- Uygulanan tedavi (sedatif) ve anksiyeteye bağlı; travma riski

**Tartışma:** Özellikle kardiyak arrest sonrası beyin fonksiyonlarını korumak ve iyileştirmek amacıyla uygulanan terapötik hipotermi hemşirelik bakımı açısından da önem taşımaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Terapötik hipotermi, hemşirelik süreci

[SS-34]

## NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE YATAN HASTALARDA KONSTİPASYON: İNSİDANS VE RİSK FAKTÖRLERİ

*Nuray Turan, Türkinaz Atabek Aştı, Nurten Kaya*

*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu*

**Amaç:** Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hasta bireylerde konstipasyon oldukça sık görülen ve hemşirelik girişimi ile önlenilecek bir sorundur.

**Yöntemler:** Hemşirelik, konstipasyon ile ilgili literatür, benzer araştırma bulguları ve internet kaynakları incelenerek yapıldı.

**Sonuçlar:** Bağırsak boşaltımı, yaşamın sürdürülmesinde temel olan aktivitelere biridir. Vücut işlevlerinde bir değişim olduğunda veya hastalık durumunda birey normal boşaltımını sürdüremeyebilir ve konstipasyon görülür. Konstipasyon, toplumda görülme sıklığı %2-28 arasında değişen bir semptomdur.

Konstipasyon, yaşamı tehdit edici bir durum olmamasına rağmen, yaşam kalitesini düşürmesi, sağlık bakım maliyetini arttırması ve diğer tıbbi sorunlarla birlikte sık görülebilmesi nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Konstipasyon kadınlarda, genç ve orta yaş bireylerde daha sık görülmektedir. Ayrıca fiziksel hareketsizlik, yetersiz sıvı alımı, eşlik eden hastalıklar, düşük kalori alımı, düşük gelir ve eğitim düzeyi, kırsal bölgede yaşama, depresyon semptomlarının varlığı, kullanılan ilaçlar konstipasyon için birer risk faktörüdür.

Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YBÜ) yatan hasta bireylerde, %15-85 oranında konstipasyon görülmektedir. Yapılan çalışmalar konstipasyon ile organ yetmezliği, uzun süreli yatış ve mekanik ventilasyona bağlı olma arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Bu risk faktörlerinin yanısıra YBÜ'nde konstipasyonu etkileyecek birçok faktör bulunmaktadır. Bunlardan şok, splenik perfüzyonu etkileyerek gastrointestinal motiliteyi azaltır; elektrolit bozuklukları özellikle hipokalemi ve hipomagnezemi bağırsak hareketlerini olumsuz etkiler; opioid türevi ilaçlar, bağırsak hareketlerini engeller ve venöz dönüşü azaltır.

Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hasta bireylerde konstipasyonu tanılama, konstipasyona neden olan faktörleri belirleme ve konstipasyon sorununu çözme, bağımsız hemşirelik girişimleri arasındadır. Bu nedenle nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, bu sorunu daima her bireyde ayrıntılı tanılamaları, bireye özgü hemşirelik girişimlerini belirlemeleri, bu konudaki yayınları izlemeleri, kanıta dayalı uygulamalarda öncül olmaları ve diğer sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği yapmaları gereklidir.

**Tartışma:** Bu derlemede nöroşirürji YBÜ'nde yatan bireylerde konstipasyon görülme sıklığı, nedenleri ve konstipasyon sorununu önlemeye ve çözmeye yönelik hemşirelik bakımı açıklanacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Bağırsak boşaltımı, konstipasyon, hemşirelik bakımı

[SS-35]

## HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ ERİŞKİN HASTANESİ BEYİN CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İNVAZİV ARAÇ İLİŞKİLİ İNFEKSİYON HIZLARI

*Hümeysra Zengin<sup>1</sup>, Burcu Çınar<sup>1</sup>, Yasemin Gelebek<sup>1</sup>, Hanife Aytaç<sup>1</sup>, Zeynep Baştuğ<sup>2</sup>, Yeşim Çetinkaya Şardan<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara

**Amaç:** İnvaziv Araç ilişkili enfeksiyonlar sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar(SHİİ) arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde 2001 yılından itibaren İnvaziv Araç ilişkili enfeksiyon hızları izlenmektedir.

**Yöntemler:** Takip edilecek invaziv araç ilişkili enfeksiyonlar izlenirken NHSN (National Healthcare Safety Network) yöntemi ve tanı kriterleri kullanılmıştır. Aktif Sürveyans yöntemi ile yoğun bakıma yatmış olan tüm hastalar hergün ziyaret edilerek veriler toplanmış, sürveyans verileri Nosonline programına girilmiştir.

**Sonuçlar:** Beyin Cerrahisi YBÜ'ye ait 2010 yılı invaziv araç ilişkili hastane enfeksiyonu hızları Tablo 1'de sunulmuştur. Bin hasta gününde Santral Venöz Katater İlişkili Kan Dolaşımı Enfeksiyon (SVK-KDİ) hızı %3,18, Kateter İlişkili Üriner Sistem Enfeksiyon (Kİ-ÜSİ) hızı %7,2 Ventilatör İlişkili Pnömoni (VİP) hızı %14,3 olarak bulunmuştur. Sonuçlar Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans ve Kontrol Birimi (UHESKB) Bilgisayar Programı Türkiye geneli rakamları ile karşılaştırılmıştır. SVK-KDİ ve VİP hızları %50 percentil ve altında, Kİ-ÜSİ ise %75 percentilde bulunmuştur (Tablo 2)

**Tartışma:** Yoğun bakım ünitelerinde İnvaziv Araç ilişkili enfeksiyonların izlenmesi verilen sağlık bakım hizmetin değerlendirilmesi açısından önem taşımaktadır. Hastanemizde 2001 yılı başından itibaren İnvaziv Araç ilişkili enfeksiyonların izlemi için aktif sürveyans yapılmış sonuçlar her üç aylık dönemlerde uluslararası hızlar ile 2008 yılından sonra ise Türkiye geneli rakamları ile kıyaslanmış ve iyileştirme çalışmaları planlanmıştır. Bu sonuçlara göre 2011 yılında tüm invaziv araç ilişkili hızların %50 percentil altında tutulması hedeflenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** İnvaziv araç ilişkili enfeksiyonlar, katater ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu, kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu, ventilatör ilişkili pnömoni, sürveyans

[SS-36]

## BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE YOĞUN BAKIMA KABUL KRİTERLERİ

*Nadide Müge Kurucu<sup>1</sup>, Sevda Efil<sup>1</sup>, Olcay Eser<sup>2</sup>, Adem Aslan<sup>2</sup>, Hamit Selim Karabekir<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesi Hemşiresi, Afyon

<sup>2</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyon

**Amaç:** Bu çalışmada Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Yoğun Bakım (YB) Ünitesi'nde takip edilen hastaların demografik özellikleri, hastaneye başvuru şikayetleri ve yoğun bakıma alınma kriterleri değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi YB ünitesinde Eylül 2009- Aralık 2010 yılı arasında yatan 15 yaş ve üzeri toplam 163 hasta çalışmaya alındı. Bu hastalar demografik özellikleri ve YB kabul kriterleri ele alınarak değerlendirilmiştir. 163 hastanın 104'ü (%63.8) Erkek, 59'u (%36.1) Kadın idi. 163 hastanın 36 tanesi postoperatif tedavi ve bakım olarak YB'a alındı. 127 hastanın tanılarına göre; intraserebral hematoma 16 (%12.5), Travmatik servikal fraktür 16 (%12.5), İntrakranial Kitle 15(%11.8), Kafa travması 41 (%32.2), Serebellar Hematom 2 (%2), torako-lomber fraktür 25 (%19.6) olarak değerlendirildi. YB'a entübe olarak alınan 64 hasta (%39.2), ekstübe olarak alınan 99 hasta (%60.7) idi. YB'a kabul edilen hastaların 120'si (%73.6) opere edildi, 43'ü (%26.3) opere olmayan hastalar idi. Hastaların ortalama YB kalış süresi 10.5 gündür.

**Sonuçlar:** Beyin Cerrahi YB ünitelerindeki hastalar yoğun monitörizasyon, ventilatör desteği, intrakranial acil müdahale (Eksternal Ventriküler Drenaj takılması gibi), preoperatif genel durumu kötü hastaların post op stabilize edilmesi, yaşamsal fonksiyonların bir kısmının veya tümünün yetersiz ya da yitirilmiş olduğu durumlarda yaşamın sürdürülebilmesi ve fonksiyonların yeniden kazanılması amacıyla takip edilmektedir.

**Tartışma:** Yoğun bakım, yaşamsal fonksiyonların bir kısmının veya tümünün yetersiz ya da yitirilmiş olduğu durumlarda yaşamın sürdürülebilmesi ve fonksiyonların yeniden kazanılması amacıyla uygulanan bakım ve tedavi yöntemleridir.

**Anahtar Sözcükler:** Yoğun bakım, yatış kriterleri, nöroşirürji