

PT-01

VERİLEN DANIŞMANLIK HİZMETİ İLE LOMBER DİSK HERNİSİ ENGELLENEBİLİR Mİ?

Arzu Malak¹, Tülin Yıldız¹, Sonay Baltacı Göktaş²

¹Namik Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Vakfı, Academic Hospital, İstanbul

Amaç: Lomber disk hernisi bir hastalık değil, patolojik bir süreçtir. Gövdenin ağır yükünü taşıyan alt lomber omurlar sıklıkla dejenerer olur ve sonuçta hiç ağrı oluşturmadan herniye neden olur. Bu disk hernisinin ağrıya (bel, bacak) yol açması lomber disk hastalığı olarak tanımlanır. Bu çalışmada; lomber disk hernisi risk faktörleri tanımlanarak hemşireliğin danışmanlık rolü ile, risk faktörlerinin en aza indirgenebileceği ve bireylere verilecek danışmanlık hizmeti ile lomber disk hernisi oluşumunun önlenebileceğine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Bulgular: Yapılan çalışmalarda insanların %80'inin yaşamlarının herhangi bir döneminde bel ağrısı deneyimledikleri ve bu ağrıların %3-10'unun nedeninin disk hernisi olduğu belirtilmektedir. Lomber disk hernisi oluşumunda tanımlanan risk faktörleri; yaş, cinsiyet, uzun boy, beden ağırlığının fazlalığı, sigara kullanımı, motorlu araç kullanmak, sedanter yaşam tarzı, bel mekaniğine uygun olmayan şekilde hareket etmek, ağır fiziksel aktivite, travmatik kazalar, eğitim düzeyinin düşük olması ve psikososyal faktörler olarak sıralanabilir.

Sonuç ve Tartışma: Çalışmalarla belirlenmiş olan risk faktörlerinden uzak durmak o hastalığa yakalanma riskini azaltmaktadır. Böylelikle lomber disk hernisi risk faktörlerinden uzak durmak, hastalığa yakalanma riskini de azaltmaktadır. Hemşire, bireylere özellikle risk faktörlerinden uzak durma konusunda danışmanlık yaparak, bireylerin hastalığa yakalanma riskini azaltabilir. Hemşireler; sigara içiminin engellenmesi, normal kilonun sürdürülmesi ya da normal kiloda olmanın sağlanması, ağır fiziksel aktiviteden uzak durulması, yapılan fiziksel aktivitelerde vücut mekaniğinin korunması, sedanter yaşam tarzının değiştirilmesi gibi konularda bireylere danışmanlık yaparak lomber disk hernisi gelişiminin azalacağı ve verilen danışmanlık hizmeti ile bireylerin yaşam kalitesinin artacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirenin danışmanlık rolü, lomber disk hernisi

PT-02

SERVİKAL YARALANMALARDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: OLGU SUNUMU

Ayşe Çelik, Elif Lale Aktürk, Emre Zorlu, Hakan Şimşek, Cem Atabey, Ali Kıvanç Topuz, Bülent Düz

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

Giriş: Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ateşli silah yaralanmalarıyla günlük hayatta oldukça sık karşılaşılmaktadır. Ateşli silahlarla olan spinal yaralanmalar, ağır nörolojik ve/veya diğer organ hasarları oluşturan yaralanmalardır. Medulla spinalis harabiyeti yüksek servikal yaralanmalar dışında tek başına mortaliteye neden olmaz. Fakat ikincil sorunlar tabloyu komplike hale getirmekte ve uygun tedavinin verilemediği ya da

yetersiz kaldığı koşullarda mortaliteye yol açmaktadır. Bu çalışmada ateşli silah yaralanmasına bağlı C6-7 parçalı fraktürü ile eşzamanlı özefagus yaralanması bulunan ve kliniğimizde ameliyat edilen bir olgunun hemşirelik bakımına yer verilmiştir.

Olgu: 21 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonrası acil servise getirildi. Acil operasyonda hastaya trakeostomi ve gastrostomi uygulandı. Operasyonu sonrasında kliniğimize nakil alınan hastaya C4, C5, C6, C7, S1 transpediküler fiksasyon ve C6-7 posterior dekompresyon yapıldı. Yoğun bakım süreci sonrasında hasta kliniğe alındı. Postoperatif dönemde öncelikle solunum, beslenme, boşaltım, öz bakım, enfeksiyon riski ve basınç yarası riski konularına yönelik hemşirelik bakımı uygulandı. Multipl yaralanma bulunan olgumuzda komplikasyonların önlenmesi, kısıtlılıkları dahilinde kendi bakımına katılması ve rehabilitasyon hedefi ile uygun hemşirelik tanıları konmuş ve girişimler uygulanmıştır. Sonuç: Eş zamanlı multipl sistem yaralanması da olan servikal spinal yaralanmalı olgularda lezyonlar birbirinin seyrini etkileyebilmektedir. Bunun için bu tip yaralanmalarda olguların, holistik hemşirelik yaklaşımları ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı ile ele alınması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ateşli silah yaralanmaları, hemşirelik bakımı, servikal yaralanmalar

PT-03

MİKROVASKÜLER DEKOMPRESYON AMELİYATINDA HEMŞİRELİK PROSEDÜRÜ

Emel Koç, Esra Şahin, Özgür Taşkaplıoğlu, Ahmet Bekar
Uludağ Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Hemifasiyal spazm, fasiyal sinirden köken alan ve tek taraflı yüz kaslarında aralıklarla ortaya çıkan, istemsiz, ritmik, tonik veya klonik kasılmalarla seyreden bir hastalıktır. Tedavisinde medikal tedavi ve botoks enjeksiyonu dışında mikrovasküler dekompresyon ameliyatları da uygulanmaktadır. Mikrovasküler dekompresyon ameliyatları fonksiyonel Nöroşirürjide değişik hasta grupları için yapılan ameliyatlardır. Mikrocerrahi alanında deneyimli Nöroşirürji uzmanı ile birlikte ameliyat hemşiresinin bilgi ve deneyimi çok önemlidir. Bu bildiride ameliyat hemşiresinin ameliyatı takip etme özelliği ve ameliyat işleyiş prosedürü uygulama becerisi ele alınmıştır

Olgu: Son 5 yıldır sol göz çevresinde istemsiz kasılmaları olan 49 yaşında kadın olguya Hemifasiyal spazm tanısıyla bir kere botoks uygulanmış. Kasılmaları devam eden olguda Kranial manyetik rezonans görüntüleme CISS sekansta 7 ve 8. sinir kompleksine vertebral arter ve AİCA basısı tesbit edildi Mikrovasküler dekompresyon ameliyatı planlandı. Bu olguda Joint Commission International akreditasyon standartlarının sağladığı güvenli cerrahi süreci gözden geçirilmiştir. Bu tür özellikli olgularda cerrahi ekipte hemşirenin önemi ve deneyimi daha fazla önem taşımaktadır. Olgunu ameliyathane aşamalarının ve deneyimlerimizi görsel olarak paylaşılması planlanmıştır

Sonuç: Mikrovasküler dekompresyon ameliyatına yönelik olgu sunumunda, ameliyathane hemşireliği uygulamalarının görsel paylaşılmasının, gelecekte Nöroşirürji ameliyathane hemşireleri olarak bu tür ameliyatlarda hemşirelik uygulama standartlarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı öngörülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat, dekompresyon, mikrovasküler, hemşirelik

PT-04

KAFA TRAVMASI SONRASI GELİŞEN AKCİĞER KOMPLİKASYONLARININ YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Zeynep Temiz¹, Serpil Yüksek²

¹*İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu*

Giriş: Kafa travmasının neden olduğu beyin hasarı, organ fonksiyonlarında bozulmaya yol açabilmektedir. Kafa travması sonrası görülen komplikasyonların, hasta sonuçları üzerinde katastrofik etkisinin olduğu bilinmektedir. Bu komplikasyonlardan biri de akciğer fonksiyon bozukluğudur. Bu komplikasyon, travma sonrası salınan katekolaminlerin vasküler permeabiliteyi artırması sonucunda oluşmaktadır. Vasküler permeabilitenin artması ile alveoler ve trakeobronşial sistemden sızan, kan ve protein içeren sıvı akciğer ödeminde neden olmaktadır. Nadir görülen bu tipteki nörojenik akciğer ödeminin prognozu kötüdür. Kafa travması kaynaklı morbidite ve mortalite oranları üzerinde, akciğer komplikasyonlarının etkili olduğu bilinmektedir.

Amaç: Bu derleme, kafa travması sonrası gelişen akciğer komplikasyonlarının yönetiminde, hemşirenin rolünü tartışmak amacıyla planlandı.

Yöntem: Derlemede, 2000-2013 yılları arasında yayınlanan, Türkçe ve İngilizce makaleler incelendi.

Bulgular: Kafa travması sonrası görülen solunum komplikasyonları, gaz alış-verişini bozarak hipoksi ve iskemi riskini arttırmaktadır. Hızla gelişen hipoksemi ciddi bir sorundur. Solunumun etkinliğini, hipoksiyi değerlendirmek, hastanın entübasyon ve mekanik ventilasyon gereksinimini belirlemek önemlidir. Çünkü bu hastalara, endotrakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon desteğinin zamanında uygulanması mortaliteyi azaltmaktadır.

Tartışma: Kafa travmasına bağlı olarak gelişen sistemik olayların bilinmesi, tedavi ve bakım girişimlerinin planlanabilmesi için önemlidir. Kafa travması gelişen hastaların tedavi ve bakımında en önemli nokta, komplikasyon gelişimini önlemek, komplikasyonların neden olabileceği sonuçları önlemeye yönelik girişimleri erken dönemde uygulamaktır. Bu da, hemşirelerin hastalarda var olan risk faktörlerini erken tanılaması ve bakımın yönetiminde etkin rol alması ile mümkün olabilir.

Sonuç: Bu bağlamda, bu hastalara yönelik hemşirelik tanılamasının amacı, hipoksiyi önlemek, erken tanılamak, tedavi ve bakım girişimlerinin erken dönemde başlatılmasını sağlamaktır. Bu girişimler, kafa travmasını sonrası gelişen solunum komplikasyonları ile ilişkili morbidite ve mortalite riskinin azaltılmasında yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Akciğer ödemi, akciğer fonksiyon bozukluğu, hemşirelik bakımı, hipoksi, kafa travması

PT-05

SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK PSİKOLOJİK VE FİZİKSEL ŞİDDET

Kadriye Duralioğlu, Neşe Özdemir, Fatma İrmak, Tülay Çetin
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Sağlık ortamında hekime ve çalışanlara yönelik şiddet son yıllarda artış göstermektedir. Son zamanlarda gerek basında gerekse çalışma ortamlarında adından sıkça söz edilen şiddet olgularıyla karşı karşıyayız. Çalışma hayatının ayrılmaz ve inkar edilemez bir parçası haline gelen bu olgular "psikolojik ve fiziksel şiddet" tir. Bu derlemede ilgili makale, rapor, ulusal ve uluslararası yazılılar göz önüne alınarak Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin boyutlarını ve biçimlerini saptamak ve vurgulamak amaçlanmıştır.

Sağlık kurumlarında şiddet hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit; psikolojik ve fiziksel saldırıdır.

Sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş yerlerine göre oldukça fazla olduğu ve daha az kayda alındığı yapılan çalışmalarla bilinmektedir.

Meslek gruplarına göre şiddet sıklığı incelendiğinde hemşirelerin daha sık şiddete uğradığı, ikinci sıklıkta ise pratisyen hekimlerin daha sonra da uzman hekimlerin olduğu görülmüştür. Saldırganların daha çok erkek ve ruhsal sorunları olan veya alkol-madde bağımlısı kişilerden oluştuğu, saldırı nedeninin çoğunlukla organizasyonel sorunlardan kaynaklandığı belirtilmektedir.

Son bir yıl içerisinde basında çıkan haberlere dayanarak yapılan bir araştırmada sağlık çalışanlarının %5,9'u fiziksel, %38'i de sözlü şiddete uğradığı saptanmıştır.

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sağlık çalışanlarına yönelik şiddet önemli bir sorundur. Amacı insanlara yardım etmek olan sağlık çalışanlarının güvenli koşullarda çalışması ve olabilecek şiddet riskinin azaltılması en doğal hakkıdır. Konu ile ilgili yapılan çalışmalar sonucu sorunun önemi ve boyutları konusunda kanıtlara ulaşılmıştır. Bu kanıtların gelecekte şiddeti önlemeye yönelik yapılacak çalışmaların kapsamalarını belirlemeye ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hasta, sağlık çalışanları, şiddet

PT-06

İNTRAKRANİYAL BASINÇ ARTIŞINA NEDEN OLAN FAKTÖRLER VE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Gülşay Altun Uğraş

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

Intrakraniyal basınç (İKB) kavramı, beyin omurilik sıvısı, kan ve beyin dokusunun oluşturduğu kranium içindeki basıncı ifade etmektedir. Monro-Kellie hipotezine göre beden, normal İKB'ı sürdürebilmek için kranial kavite içinde yer alan kan, beyin omurilik sıvısı ve beyin dokusunun hacmini değiştirebilme yeteneğine sahiptir. Bu kompansasyon mekanizmalarının dengeli sağlayamaması, İKB artışına neden olmaktadır. Beyin tümörü, hematoma, abse, travmatik yaralanmalar gibi çeşitli patolojik durumlar İKB artışına yol açmaktadır. Bu durumlar dışında, Nöroşirürji hastalarında, hiperkarbi, hipoksemi, endotrakeal aspirasyon, entübasyon gibi solunumsal girişimler, vazodilatör ilaçlar, trandelenburg, prone gibi bazı beden pozisyonları, boyun üzerinde basınç, izometrik kas kontraksiyonları, valsalva manevrası, öksürme, zararlı uyarılar, uykudan uyanma, nöbet, hipertermi gibi serebral metabolizmayı arttıran aktiviteler ve hemşirelik girişimlerinin bir araya toplanması, İKB artışına neden olan faktörlerdir. Nöroşirürji hastasının tedavi ve bakım girişimleri,

İKB artışının erken belirti ve bulgularını saptayabilme, uygun izlem ve zamanında tedavi/bakımı gerçekleştirme ve böylece oluşabilecek herniyasyon ve ölümü önlemeye odaklanır. Nöroşürji hastasına bakım veren hemşire, İKB'ı arttıran faktörleri bilmeli, İKB artışını önlemeye ve erken tanılamaya yönelik girişimleri gerçekleştirebilecek; bireysel bakım girişimlerini planlayıp, uygulayabilecek yeterlilikte olmalıdır. Bu derleme, İKB artışına neden olan faktörleri; bu faktörleri kontrol etmeye ve erken tanılamaya yönelik hemşirelik girişimlerini literatür ışığında tartışarak, Nöroşürji hemşirelerine rehberlik edebilmek amacıyla planlandı.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik girişimleri, intrakraniyal basınç artışı, Nöroşürji

PT-07

HEMŞİRELİKTE SOSYAL YAŞAM PROJELERİNİN ÇALIŞAN MOTİVASYONUNA KATKILARI

Nurgül Çepni

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

İş tatmini ve motivasyon terimleri genelde birbiri yerine kullanılır, ama aralarında ince bir sınır mevcuttur. İş tatmini insanın kendisinin iş koşullarına duygusal cevabı iken, motivasyon ise ihtiyaçları karşılamak ve tatmin olmak için itici güçtür. Motivasyon ihtiyacı hayatta kalma ihtiyacından köken alır ve motive çalışanlar kurumların hayatta kalmasını sağlar. Sonraki yıllarda, bir çok araştırmacı çalışanları neyin motive ettiğine ve nasıl motive ettiğine yönelmişler. Motivasyonla ilgili 5 teori önem kazanmıştır. Maslow'un ihtiyaç hiyerarşi teorisi, Herzberg'in 2 faktör teorisi, Vroom'un beklenti teorisi, Adams'ın ödül adaleti ve eşitliği teorisi ve Skinner'in güçlendirme teorisi.

Başarılı sonuçlara ulaşmak için yaratıcı insan gücünü görmek gerekir. Kurumsal gelişimi destekleyen motive olmuş mutlu çalışan yaratmak için nereden başlamak gerekir?

Çalışan motivasyonunun sağlanmasında bireyin amaçları, hedefleri, ve bunların oluşmasında etkili olan, ihtiyaçların ve bu ihtiyaçların karşılanmasının önemli bir yeri vardır. Kurum gelişmesinde motive olmuş çalışan önemli bir faktördür.

Sosyal hayata dair proje geliştirip bunları hayata geçiren kurum ve çalışanları neler kazanır.

Sosyal sorumlulukları gelişir, kişisel gelişime katkı sağlar, ekip bilinci oluşur, yaşam standartları oluşur.

Çalışanların katılımı olmadan başarıdan söz edilemez. Başarı içinse mutlu ve motive olmuş çalışan yaratmak kaçınılmazdır.

Anahtar Sözcükler: Sosyal yaşam, proje, motivasyon, çalışan

PT-08

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TRAKEOSTOMİ/ENDOTRAKEAL TÜP KAF BASINCI İZLEMİ

Yasemin Eda Tekin, Emine İyigün

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara

Endotrakeal/trakeal tüp (ETT/TT) bakımı; enfeksiyonun önlenmesi ve

tüplerin sabitlenmesi için yapılan girişimleri içerir. Bu uygulamaların en önemlisi ETT/TT kaf basıncının sürekli olarak uygun sınırlarda tutulmasıdır. Tüp basıncını uygun sınırdan tutmak ve değerlendirmek için 4 teknik vardır. Bunlar; minimal oklüzif hacim, minimal sızıntı tekniği, kaf basınç ölçümü ve test balonunun palpasyonu teknikleridir.

ETT/TT kafının şişirilmesinin amacı; kaf ve trakea arasında alt hava yollarına mikroaspirasyonu önleyecek fakat trakeal hasara yol açmayacak basıncı sağlamaktır. Literatürde kaf basıncının 20-30 cm H₂O ve 10-20 mm Hg olmasının komplikasyonları önlediği ifade edilmektedir. 20 cm H₂O'dan aşağıda olması; trakeadan hava sızmasına, mikroaspiratların alt hava yollarına inmesine ve nazokomiyal pnömoneye yol açar. Pozitif basınçlı ventilatör için ise en az basıncın 27 cm H₂O olması gerekmektedir. ETT/TT kaf basıncının 30 cm H₂O'dan yüksek olması; trakeal mukozada iskemiye ve ülserasyona, trakeal stenoza, larengeal sinir hasarına, trakeaözofageal fistüle yol açar. Kaf içi basınç 34 cm H₂O'yu geçtiğinde trakeal kan akımı azalmaya başlar ve 50 cm H₂O'da tamamen durur. ETT/TT kaf basıncının en uygun aralıkta tutulması; pozisyon, anestetikler gibi birçok faktörlerin basıncı etkilemesi nedeniyle zordur. Dolayısıyla 8 saatte bir tekrar ayarlanmalıdır. Sürekli ölçüm yapılan gözlemsel araştırmalarda ET tüp kaf basıncının sadece %54 ile %75'inin 15-30 cm H₂O arasında olduğu saptanmıştır.

ETT/TT kaf basıncı izlemi; uygun kaf basıncının sağlanamamasına bağlı meydana gelebilecek komplikasyonları önlemek açısından önemlidir. Hemşirelerin ETT/TT kaf basıncı izlemi konusunda yapılan çalışmalarını takip etmeleri ve bu konudaki bilgilerini güncellemeleri hasta bakımının kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Sözcükler: Tüp kaf basıncı, endotrakeal tüp, trakeostomi, yoğun bakım

PT-09

PARENTERAL BESLENEN YOĞUN BAKIM HASTALARINDA, KAN GLİKOZ DÜZEYİNİN KONTROL ALTINA ALINMASININ ÖNEMİ

Sultan Günay¹, Aklime Dicle², Özlem Bilik²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Parenteral beslenen kritik hastalarda glikoz infüzyonu; hiperglisemi, enfeksiyon, organ disfonksiyonu ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır (Singer, Berger ve ark. 2009). Hiperglisemi ve gelişen insülin direnci iyileşmeyi geciktirmektedir. Bu makalede amaç, beslenme desteği sağlanan yoğun bakım hastalarında normogliseminin önemini tartışmaktır.

Yöntem: Parenteral beslenen yoğun bakım hastalarında kan glikoz düzeyinin kontrol altına alınmasıyla ilgili kanıta dayalı kılavuzların önerileri incelenmiştir.

Sonuç: Yoğun bakım hastalarında kan glikozunun 80mg/dl ile 110mg/dl arasında sürdürülmesi sepsis sıklığında, hastanede yatış süresinde ve mortalite de azalma saptanmıştır. Bu yararlı etkinin cerrahi yoğun bakımlarda daha belirgin olduğu görülmüştür. Cerrahi yoğun bakım ünitelerinde parenteral beslenen ve sıkı glikoz kontrolü uygulanan hastalarda kan glikoz düzeylerinin <110mg/dl'nin altında korunması klinik sonuçları iyileştirmiştir. Ancak sıkı glikoz yönetiminde hipoglisemi

(Kanıt Düzeyi A) daha sık ortaya çıkmaktadır (Singer ve ark. 2009). Yoğun bakım hastalarında hipo/hiperglisemi önlemek ve kan glikoz düzeyini en geniş 80-140mg/dl aralığında sabitlemek (Kanıt Düzeyi B) için insülin tedavisinin, bilgi sahibi olan sağlık çalışanları tarafından infüzyon ve subkutan insülin protokollerine göre uygulanması ve kapiller kan glikoz düzeyinin yakından izlenmesi önerilmektedir (Mirtallo ve ark. 2004).

Uygulamadaki yeri

Yoğun bakım ünitelerinde parenteral yolla beslenen hastalarda, komplikasyonları önlemek, mortaliteyi ve hastanede kalış süresini kısaltmak, maliyeti azaltmak için, hemşirelerin ekiple insülin protokollerinin oluşturulmasında işbirliği yapması, kan glikoz düzeyini yakından izlemesi ve sonuçları değerlendirmesi hasta bakım sonuçlarını iyileştirecektir.

Anahtar Sözcükler: Parenteral beslenme, yoğun bakım hastası, kan glikoz yönetimi

PT-10

NÖROŞİRÜRJİ VE REHABILITASYON HEMŞİRELİĞİ

Zeynep Temiz, Seher Deniz Öztekin

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

Giriş: Rehabilitasyon ekip yaklaşımı gerektiren, yetersizlik ve sakatlık durumlarında hasta bireyin optimal uyumunu sağlmasına yönelik bakım girişimlerini kapsamına alan dinamik bir süreçtir. Spinal kord yaralanması, beyin hasarı gibi sinir sistemi cerrahisi gerektiren durumlarda uygulanan rehabilitasyonun amacı, hasta bireyin yaşam kalitesini arttırmak, fiziksel, psiko-sosyal açıdan tam bir iyilik haline kavuşmasını sağlamaktır.

Gereç-Yöntem: Bu derleme, 2003-2011 yılları arasında PubMed, ScienceDirect, Google Scholar ve OVID veri tabanları incelenerek oluşturuldu.

Sonuçlar: Rehabilitasyon; işlevsel onarım sürekliliği temeline dayanır. Avusturalya Rehabilitasyon Hemşireleri Derneği rehabilitasyon hemşireliğinin hedeflerini, bozulan işlevselliğin düzeltilmesi, öz-bakımın sağlanması ve yaşam kalitesinin artırılması olarak bildirmektedir.

Hafif beyin sarsıntısı gibi durumlarda tam işlevsel onarım olasılığı bulunmaktadır. Buna karşın, tam iyileşme olasılığının bulunmadığı ve kalıcı sakatlıkların ekarte edilemediği olgularda, hasta bireyin gerçek durumunu kabul etmesi ve işlevselliğini üst düzeye çıkarabilmesi, destek ve yardımla mümkün olabilmektedir. Bu duruma spinal kord yaralanması olan paraplejik bir hasta örnek olarak verilebilir. Ciddi spinal kord yaralanması olan hasta birey rehabilitasyon programı süresince tekerlekli sandalyeden yararlanarak, bağımsız yaşayabilir.

Tartışma: Rehabilitasyon ilkeleri, bağımsız hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir parçası olup, koruma, bakım ve onarım gibi temel öğeleri içerir. Deri bütünlüğünün sağlanması, pozisyonun değiştirilmesi ve eklem egzersizlerinin uygulanması bazı koruyucu önlemlerdir. Bakım sürecinde hasta bireyin yataktan sandalyeye transfer edilmesi ve günlük yaşam aktivitelerine optimal katılımının sağlanması, bağımsızlığın kazandırılmasındaki temel hemşirelik uygulamalarıdır. Hareket aralığının arttırılmasına yönelik egzersiz programlarının planlanması, paralize ekstremiteli hasta bireyin günlük yaşam aktiviteleri konusunda eğitilmesi ve yaygın kullanılan nesnelerin isimlerini tekrar öğrenmeye başlayan

bir hastaya destek olunması bazı onarıcı hemşirelik uygulamalarıdır. Rehabilitasyon ilkeleri, uluslar arası birlik ve derneklerin güncellemeleri doğrultusunda sürekli geliştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Nöroşirürji, rehabilitasyon, hemşirelik

PT-11

BEYİN CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ACİL MÜDAHALE ÖNLEMLERİ VE HEMŞİRELİK EĞİTİMLERİNİN ÖNEMİ

Banu Cihan, Erdal Reşit Yılmaz, Sergül Sarı, Hüseyin Hayri Kertmen, Bora Güreler, Fatih Ayvalık, Zeki Şekerci

T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Bu çalışma beyin cerrahi servis hemşireleri ile anket çalışması şeklinde yapılmıştır. Çalışmaya 25 hemşire dahil edilmiştir.

Çalışma sonucunda servis hemşirelerinin özellikle acil hastaya müdahale, hasta entübasyonu, nöbet geçiren hastaya yaklaşım konularında güncel bilgi eksiklikleri olduğu görülmüştür. Eksik görülen konular haftalık eğitim programına alınmış ve eğitimler klinik doktorları ve sorumlu hemşireleri tarafından uygulanmıştır.

Eğitim programı sonunda yapılan yeniden değerlendirme anketinde eksiklikleri giderildiği görülmüştür.

Sonuç olarak servis hemşirelerinin haftalık olarak hasta ve acil girişimlere yaklaşımlar konularında eğitim programlarının haftalık olarak yapılması ve anket formları ile eğitim başarılarının değerlendirilmesi gerekliliği bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, hemşirelik eğitimi, acil girişimler

PT-12

TRANSSFENOİDAL CERRAHİ SONRASI RİNORE VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Yasemin Eda Tekin¹, Emine İyigün¹, Özkan Tehli², Çağlar Temiz²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Hipofiz adenomu teşhisi konulan ve sonrasında cerrahi planlanan hastalara en sık uygulanan cerrahi girişim transsfenoidal yaklaşımdır. Transsfenoidal yaklaşımın en önemli komplikasyonlarından biri de serebrospinal sıvı fistülü sonucu gelişen rinoredir. Rinore hastada akut bir kötüleşmeye sebep olmamasına rağmen durdurulmadığı takdirde menenjitte yol açması ve durdurulabilmesi için invaziv girişimlere ihtiyaç duyulan bir komplikasyondur. Buna yönelik olarak transsfenoidal cerrahi sonrası hemşirelik uygulamalarının temel amacı; gelen sıvının BOS olup olmadığının belirlenmesi, KİBA'ına sebep olacak uygulamalardan hastanın kaçınması, rinore takibinin yapılması, menenjitin önlenmesine yönelik girişimler, yara yerinin bakımının yapılması ve eksternal lomber dren takibinin yapılmasını içeren uygulamalardır.

Bunlar; yatak istirahati ve aktivite kısıtlamasına hastanın uyumunu sağlama, uygun yatış pozisyonunun sağlanması, arteriyel kan basıncının kontrolü, konstipasyonun önlenmesi, hastanın başı 30-45 derece olacak

şekilde oturmasıdır. Hastaya burnunda akıntı hissettiğinde nazikçe silmesi ve temiz bir mendil verilerek atması söylenmelidir. Hastada menenjit belirtileri gözlenmelidir. Burun içine hastanın burnunu irite etmeden antibakteriyel pomad sürülmelidir. Ayrıca ağız içinin ameliyat yerine yakınlığı sebebiyle ağız temizliği önemlidir. Hastanın ağız bakımı SF ile ya da diş fırçası kullanılacaksa yumuşak hareketlerle yapılmalıdır. Lomber drenaj sisteminin yüksek olmayan sabit basıncının korunması önemlidir. Saatlik gelen miktara göre bir sonraki saatte drenaj torbasının seviyesi yükseltilmeli ya da aşağı indirilmelidir. Lomber drenaj seviyesindeki ani değişiklikler önlenmeli ve yavaş yavaş indirip kaldırılmalıdır. Tüm bunların yanı sıra sabit basıncın sürdürülebildiği lomber drenaj sistemleri de bulunmaktadır. Bunlar hastanın günlük yaşam aktivitelerine katılımını artırır.

Rinorenin önlenmesi ve takibi için yapılan hemşirelik girişimleri; BOS sızıntısına yönelik gelişebilecek komplikasyonların ve cerrahi tamir oranının azaltılması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Transsfenoidal cerrahi, BOS sızıntısı, BOS fistülü, rinore, rinore hemşirelik bakımı

PT-13

ANTEROLATERAL CERRAHİ TEDAVİ UYGULANAN TORAKAL FRAKTÜRLÜ HASTALARIN KLİNİK TAKİBİ

*Fatma Irmak, Kadriye Duralioğlu, Neşe Özdemir, Tülay Çetin
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı,
Eskişehir*

Torakal fraktürler sıklıkla travmaya bağlı oluşan hasarlardır. Patolojik lezyonlar ile de birlikteliği görülen torakal fraktürler en sık torakolomber bileşkede görülür. Nörolojik muayene değerlendirildiğinde %70 hastada erken nörolojik hasar gözlenmez. Özellikle osteoporozun veya eşlik eden malignitenin neden olduğu ileri yaş hastalarda ameliyat öncesi hazırlık döneminde immobil takip edilir. Bu nedenle hasta ve hasta yakını eğitimi oldukça önemlidir. Özellikle uyum problemi olan hastalarda stabilizasyon öncesi mobilizasyon ile birlikte nörolojik defisit gelişme ihtimali yüksektir. Son iki yılda kliniğimizde torakal fraktür sebebiyle opere edilmiş 13 hasta ameliyat öncesi ve sonrası dönemde takip edilmiştir. Bu hastaların en sık başvuru nedeni travma sonrası oluşan fraktüre bağlı sırt ağrısıdır (%80). Malignite hastaları eşlik eden nörolojik defisit ile kliniğimize başvurmuştur (%20). Çekilen grafilerde fraktür saptansada olgularda spinal kord ilişkisi açısından torakal manyetik rezonans görüntüleme gereklidir.

Anterolateral ameliyatlar göğüs cerrahi bölümü ile birlikte yapılmaktadır. Cerrahi yaklaşımda toraks açıldığından dolayı hastalar postoperatif dönemde göğüs tüpü ile takip edilmektedir. Bu durumda özellikle eşlik eden sistemik hastalığı olan hastalarda enfeksiyon yakınlığı göz önünde bulundurularak oda izolasyonu sağlanmalı ve mümkünse tek hasta bakımı sağlanmalıdır. Hastanede kalış süresi ortalama 1 haftadır. Eşlik eden sistemik hastalıklar mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Kliniğimizde tüm önlemlere ve medikal tedaviye rağmen diabetes mellitus tanısı olan 1 hastada enfeksiyon gelişmiştir. Ameliyat sonrası dönemde dikkat edilmesi gereken ateş yüksekliği erken dönemde ameliyat sırasında kullanılan çimentoya bağlı, geç dönemde enfeksiyona bağlı ortaya çıkabilir.

Mobilizasyonu zaman alan hastalarda akciğer sekresyonlarının sık temizlenmesi gerekirse solunum egzersizleri (balon+nargile, postural drenaj), yatak yarasını engellemek için sırt masajı ve pozisyon değişikliği, pasif egzersiz tedavisi eklenerek takibinin yapılması uygundur.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, hasta bakımı, osteoporoz, torakal fraktür

PT-14

ENDOSKOPİK TRANSFENOİDAL HİPOFİZ AMELİYATLARINDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

*Gülcan Kozluk, Mehmet Nesih Akay, Hatice Menteşe
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş-Amaç: Hipofiz tümör cerrahisinde endoskopik girişimlerin hastaya olan avantajları ve hemşirelik yaklaşımının önemi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Hipofiz bezi kafanın tam merkezinde ve beyin altında bulunan bir hormon bezidir. Beyin tümörlerinin %15'i hipofiz tümörlerinden oluşur. Hipofiz bezi normalde fazla salgılandığında; cushing sendromu, akromegali, prolaktinoma ve hipotiroidi hastalıkları görülür.

Hipofiz tümörlerinde tedavi cerrahi ve medikal olmak üzere 2 şekilde yapılır. Medikal tedavi; bromokriptin inhibisyonu ve yetersiz hipofizer tropik hormonlarının replasmanı şeklinde gerçekleşir. Cerrahi tedavi ise transkraniyal ve transfenoidal yaklaşımları içerir. Transfenoidal yaklaşımlar mikroşirürjial ve endoskopik olmak üzere 2 şekilde yapılır. Transfenoidal cerrahi endoskopik yaklaşımlar kavernoöz sinüse, karotise yapışık tümörlerde ve nüks hipofiz ameliyatlarında geniş exposure sağladığı için daha çok tercih edilir. Bu girişimin ameliyat süresi daha kısa, exposure daha geniş, nazal kavite hasarı daha az ve hasta açısından daha az ağrı olması postop dönemde hastalar için büyük bir avantaj sağlamaktadır. Endoskopik girişim mikroşirürjial transfenoidal hipofiz ameliyatına göre daha az nazal hasar oluşturur. Geniş exposure sağlayarak cerrah için daha güvenli ve konforlu bir ortam sağlar. Endoskopik hipofiz ameliyatının daha güvenli olması için hemşire operasyon için oda hazırlığını, optik ve monitör kontrolünü, enstrumantasyon ve kimlik doğrulamasını yapmalıdır. Ameliyat esnasında yağ ve fascia alınması durumunda temiz ve kirliliği ayırımı yapıp, sterilite devamını sağlamalıdır. Ameliyat sonrasında ise kullanılan optik ve diğer endoskopik malzemelerin temizliğini, bakımını, steril edilmesini ve saklama koşullarını dikkatli bir şekilde yapmalıdır.

Sonuç: Endoskopik hipofiz girişimleri; intraoperatif dönemde geniş exposure ile güvenli operasyon, nazal hasarın daha az olması ve postop dönemde hasta için daha az ağrının görülmesi hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artırdığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik girişim, hemşirelik yaklaşımı, hasta memnuniyeti, beyin cerrahi

PT-15

NÖROŞİRÜRJİ KLİNİKLERİNDE ÇOCUKLARIN BİLİNCİNİ MODİFİYE GLASGOW KOMA SKALASI İLE DEĞERLENDİRME

*Hale Turhan, Özlem Bilik, Aklime Dicle
Dokuz Eylül Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş: Dünyada ve ülkemizde, çocuk hastaların nörolojik değerlendirilmesi hakkında çalışmalar sınırlıdır. Nöroşirürji hemşireleri; gelişim dönemlerine uygun nörolojik fonksiyonların özellikle de bilincin değerlendirilmesinde güçlük yaşayabilmektedir.

Yöntem: Çocuklarda nörolojik değerlendirme konusunda literatür incelenmiştir.

Sonuç: Nöroşirürji hemşireleri; nörolojik hastalıklarda ve bu fonksiyonları etkileyen diğer hastalıklarda nörolojik değerlendirme yaparak çocukların nörolojik durumundaki değişiklikleri erken dönemde belirleyebilir. Akut bakımda çocukların nörolojik değerlendirmesi sekiz parametreyi içerir. Bunlar; 1) görünüm ve gözlem 2) bilinç düzeyi, 3) kranial sinirler 4) yaşam bulguları 5) motor ve duyu fonksiyon 6) refleksler 7) yürüme ve denge 8) dışarıdan izleme araçları ile değerlendirilmiştir. Ayrıca çocuklarda nörolojik değerlendirme gelişimsel dönem özelliklerine göre ele alınmalı, laboratuvar/tanımlama testlerinin sonuçları, doğum öyküsü, fizik muayene, hafıza, zeka, konuşma, dil ve diğer fonksiyonel kapasiteleri değerlendirilmelidir. Özellikle çocuk nöroşirürji kliniklerinde, çocuklarda bilincin kısa sürede, hızlı ve doğru değerlendirilmesinde Modifiye Glasgow Koma Skalası'nın kullanılması önerilmektedir. Skalada göz ve motor yanıt <2yaş ve >2yaşdan çocukları değerlendirmek, sözel yanıt ise <2yaş, 2-5yaş çocuklar ve >5yaş üstü çocukları değerlendirmek için modifiye edilmiştir (Disabato & Burkett, 2007). Nöroşirürji hemşireleri çocuklarda özellikle sözel yanıt ve motor alanı gelişim dönemi özelliklerine göre ve aile ile işbirliği yaparak değerlendirmelidir.

Tartışma: Nöroşirürji hemşirelerinin çocuklarda nörolojik değerlendirmeyi gelişim dönemi özelliklerine göre yapması, çocuk ve aileyi birlikte ele alması ve akut durumlarda çocuğa özgü Modifiye Glasgow Koma Skalası'nı kullanması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Çocuklarda nörolojik değerlendirme, modifiye glaskow koma skalası

PT-16

PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Ayşe Çelik, Elif Lale Aktürk, Emre Zorlu, Hakan Şimşek, Ali Kivanç Topuz, Cem Atabay, Bülent Düz

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

Periferik sinir cerrahisi (PSC) nöroşirürjide sık uygulanan cerrahi girişimlerdir. Genellikle gününbirlik uygulanan operasyon sürecinde hemşirelik bakımı ve hasta\ aile ile iletişim için kısa bir zaman söz konusudur. Bu çalışmada Nöroşirürji Hemşireliği için de özel bir alan olan PSC'nde hemşirelik bakımı ele alınacaktır.

Çeşitli etyolojik nedenler bağlı olarak ortaya çıkan periferik sinir lezyonları, uygun tedavinin verilmemesi halinde kalıcı nörolojik hasar dâhil olmak üzere değişik derecelerde fonksiyon kayıplarına neden olabilmektedir. Hasarlanmanın tipi, şiddeti (Sunderland derece 1-5) ve lokalizasyonu periferik sinir lezyonlarının neden ve mekanizmalarını oluşturur.

Preoperatif hazırlıkta rutin operasyon hazırlığı ile birlikte hasta\ aile bilgilendirilmeli ve anksiyete azaltılmalı, gerekli premedikasyon uygulanmalıdır. Postoperatif bakım ise vital bulguların takibinin yanında bazı özel uygulamalar içerir. Kanama ve ödem oluşumunu engellemek amacıyla uygulanan bandajlar dolaşımın da etkileyebilir. Bandajın uygulandığı bölgenin distali, dolaşım açısından değerlendirilmelidir.

Periferik nabazanlar, kapiller dolum kontrolü, ciltte renk ve sıcaklık değişikliği açısından hasta takip edilmelidir. Postoperatif akut dönemde ortaya çıkan ödemi kontrol altına almak için buz kompresyonu, elevasyon, ortez kullanımı, erken dönemde aktif parmak hareketleri (immobilizasyon gerektiren bir durum yoksa), bandajlama gibi uygulamalarla sınırlı venöz ve lenfatik dolaşım hızlandırılmaya çalışılır. Postoperatif ağrı da ödemin kontrol altına alınması ile giderilebilir. Tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi PSC'nde de aseptik kurallara uyularak enfeksiyon riski en aza indirilmelidir.

Postoperatif erken dönemde yara iyileşmesini hızlandırmak, kasın kasılabilme yeteneğini sürdürmek, eklem açıklığını korumak ve sinirin uzun aksı boyunca hareketliliğini tekrar oluşturmak amacıyla fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarına başlanmalıdır.

Sonuç olarak nöroşirürjide özel bir alan olan PSC'nde peri-operatif hemşirelik bakımı iyileşmeyi ve ameliyatın başarısını etkileyen önemli faktörlerdendir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat süreci, hemşirelik bakımı, periferik sinir cerrahi

PT-17

BEYİN CERRAHİ SERVİSİNDE AMELİYAT ÖNCESİ HASTA HAZIRLANMASINDA VE HASTA ANKSİYETESİNİN GİDERİLMESİNDE SERVİS HEMŞİRELERİNİN ROLÜ

Banu Cihan¹, Gülcan Kozluk², Sergül Sarı¹, Ayşe Başağlı¹, Erdal Reşit Yılmaz¹, Bora Güner¹, Behsat Rüçhan Ergün¹

¹TC. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Beyin cerrahi servislerinde hastaların ameliyat hazırlıkları servis hemşiresi gözetiminde yapılmaktadır. Ameliyat türüne bağlı olmaksızın her hastada mutlaka bir anksiyete gelişmektedir. Servis hemşiresi bu durumun önlenmesi için psikiyatri kliniğinden eğitim desteği alınarak hastaya gerekli desteği verebilmelidir. Kliniğimizde çalışan hemşireler psikiyatri kliniğince gerekli bilgilendirme ve eğitimden geçirilerek hastaya yaklaşım konusundaki bilgi seviyeleri üst düzeye çıkarılmıştır.

Sonuç olarak hasta memnuniyetinin artırılması ve çalışma veriminin artırılması için bütün cerrahi kliniklerde hemşireler hastayı hazırlarken ve ameliyathaneye teslim ederken hastaya uygun açıklayıcı bilgiyi vermeli ve güven duygusu aşılayabilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, hasta hazırlığı, anksiyete

PT-18

EPİDÜROSKOPİ AMELİYATLARINDA CERRAHİ HEMŞİRE HAZIRLIĞI VE ODA DÜZENİ

Sevtap Kılıç¹, Ayşe Kalaycı², Soner Çivi², Hasan Serdar Işık¹, Nilay Taş¹, Mehmet Özerk Okutan²

¹Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ordu

²Konya Medica Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Konya

Giriş: 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 hazırlığı incelenmiştir.

Yöntem-Gereçler: İşlem, hasta anestezi ekibi tarafından monitörlene edilerek, lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Ameliyat masasının ayak bölümü C kolu skopinin lateral ve AP çekim yapmasına uygun pozisyona getirilir. Hastaya gereksiz uyaran vermemek ve hastada anksiyete oluşumunu önlemek adına odadaki kişi sayısı minimuma indirgenir. Operasyon esnasında kullanılacak cihazların kontrolü yapılır. Hasta prone pozisyonunda masaya yatırılır. Operasyon esnasında kullanılacak enstrümanlar, anestezi maddeler doktor orderına göre enjektörlere çekilerek hazır hale getirilir ve kullanım sırasına göre masaya dizilir. Hastanın örtülmesi, klasik Nöroşürji ameliyatlarından farklı olarak sakrumu açıkta bırakacak şekilde sağlanır ve açıkta kalan alan steril drape ile kapatılır. Özel hazırlanmış steril skopi örtüsü C kolu skopiye giydirilir. Operasyonda kullanılacak görüntüleme cihazlarının sterilliği sağlanıp uygun bir şekilde steril yeşillere sabitlenir; monitörler de cerrahin görebileceği şekilde pozisyonlandırılır. İşlem boyunca görüntü netliğinin sürdürülebilmesi için operasyonun seyrine göre gerekli görüldüğünde hemşire tarafından irigasyon yapılır. İşlem bitiminde insizyon yeri pansumanı yapılarak kapatılır.

Sonuçlar: Endoskopik lomber disk ameliyatlarında endoskopik sistemin ameliyat salonu içindeki yerleşimi ve cerrahi öncesi hemşire hazırlığı önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane hemşireliği, cerrahi hazırlık, epiduroskepi

PT-19

ENSTRÜMANLI LOMBER SPONDİLOZ AMELİYATLARINDA AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Sevtap Kılıç¹, Ayşe Kalaycı², Soner Çivi², Hasan Serdar Işık¹, Mehmet Özerk Okutan²

¹Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ordu

²Konya Medicana Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Konya

Giriş: Çalışmamızda enstrümanlı lomber spondiloz cerrahisinin ameliyat hazırlığı, ameliyathane hemşiresinin olası komplikasyonları nasıl önleyebileceği ve buna yönelik hangi materyalleri ameliyat masasında hazır bulundurması gerektiği anlatılacaktır.

Yöntem-Gereçler: Hasta ameliyathaneye getirilip teslim alındıktan sonra ameliyat olacağı salona getirilir. Hasta anestezi ekibi tarafından entübe edilip, pozisyon verilirken; hemşire masasını aletlerin kullanım sırasına göre hazırlar. C kolu skopinin yeri sabitlenir ve özel örtüsü giydirilir. Operasyon esnasında hastanın sıvı kontrolünün sağlanabilmesi için ilk hemşire hastaya idrar kateterini takip sabitledikten sonra steril olup vakaya katılır. Operasyon başlamadan önce hemşire olası BOS sızıntısına karşı kullanılacak kanama durdurucularını en kısa sürede kullanılacak şekilde hazır bulundurur. Hasta boyanıp steril yeşillerle örtüldükten sonra hemşire masasını hastanın yatış pozisyonuna dik olacak şekilde ayak kısmına konumlandırır. Operasyon esnasında kullanılacak aletler düzgün ve hemen kullanılabilir şekilde cerraha verilmelidir. Ameliyatta kullanılacak enstrüman setleri laminektomi tamamlandıktan sonra açılır. Hemşire ameliyat boyunca cerrahi asiste eder, ameliyatı takip

ederek cerrahla koordineli çalışır, duramateri olası zedelenmelere karşı korur ve irigasyon amaçlı yapılan yıkamaların miktarını kanama kontrolü için anestezi ekibine bildirir. Ameliyat süresince aktif hemşire ameliyata tam konsantre olur, ameliyatın aşamalarını takip ederek cerrah ile koordineli çalışır. Ameliyathanedeki ses, düzen, ameliyat odası sirkülasyonu ameliyat ekibi konsantrasyonunu bozacak etkenlerin en aza indirilmesi, sterilizasyonun devamlılığını sağlamak ikinci hemşirenin görevlerindedir. Cerrahin ve operasyon hemşiresinin gereksinimlerini karşılamak da yine ikinci hemşirenin görevlerindedir.

Sonuç: Ameliyat hemşiresinin lomber anatomi bilgisi, tecrübesi, olası komplikasyonları bilmesi ve problemin çözümüne yönelik pratikliği operasyonun sağlıklı bir şekilde tamamlanmasını ve enfeksiyonların önlenmesini sağlar. Enstrümanlı lomber spondiloz ameliyatlarında cerrahi hemşirenin rolü önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane hemşireliği, enstrümanlı lomber cerrahi

PT-20

BEYİN CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN YOĞUN BAKIM EĞİTİMİ

Sergül Sarı, Erdal Reşit Yılmaz, Nurcan Güngör, Derya Demirel, Mehmet Kalan, Habibullah Dolgun, Behzat Rüçhan Ergün
T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Beyin cerrahi servislerinin çoğunda yoğun bakım ünitesi hastanenin ayrı bir bölümünde ayrı bir ünite olarak planlanmaktadır. Bu nedenle servis ve yoğun bakım hemşireleri branşlaşmış bir şekilde ayrı olarak çalışmaktadırlar. Bu nedenle serviste rutin hasta takibi yapan hemşirelerin bir süre sonra yoğun bakım konusunda, acil hasta konusunda bilgileri ve uygulama pratiklerinde eksiklikler olabilmektedir.

Bu nedenle servis hemşirelerinin belirli dönem ve sürelerle yoğun bakımda hizmet vermeleri ve eğitim almaları servis takiplerinde yaşayabilecekleri sorunlarla baş edebilmeleri konusunda destek sağlamaktadır.

Sonuç olarak servis hemşirelerinin belirli aralıklarla yoğun bakımda en azından gözlemci olarak çalışmaları ve yoğun bakım eğitim programlarına katılmaları hemşirelik eğitimi açısından uygundur.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, hemşire eğitimi, yoğun bakım