

P-01

**SUBARAKNOİD KANAMA VE HEMŞİRELİK BAKIMI****Hülya Dinç, Gökçe Karaokur, Serdar Kabataş\****S.B. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği***Giriş ve Amaç:** Subaraknoid kanamalı hastanın hemşirelik bakımını planlayıp vazospazm gelişimini önlemeye çalışmak ve olası riskleri azaltmak.**Yöntem:** Derleme pubmed, google Akademi ve Türk Medline veri tabanları taranarak yürütülmüştür.**Bulgular:** Hastaların yaklaşık yarısında, başağrısına bulantı, kusma, fotofobi, ense sertliği ve hafif bilinç bozukluğu belirtileri eşlik eder, büyük bir kısmında hastalar; hayatının en şiddetli başağrısı şeklinde klasik başlangıç semptomu ile başvururlar. Bazı durumlarda hasta çok hızla komaya girdiği için, başağrısı ile ilgili yakınmalarını dile getirmeye fırsat bulamaz SAK insidansı 100.000'de 9-10 olup coğrafi farklılıklar göstermektedir. Kadınlarda daha çok görülmesine rağmen cinsiyet dağılımı yaş ile farklılık göstermektedir. Genç yaşta erkek insidansı yüksek iken, 55 yaşından sonra kadınlarda daha sık görülmektedir. SAK'ın en önemli risk faktörleri; hipertansiyon, sigara kullanımı ve aşırı alkol tüketimidir. Anevrizmal subaraknoid kanama sonrasında gelişen en korkutucu komplikasyon tekrar eden kanama iken, erken cerrahinin yaygın olarak uygulanır olması sayesinde bu sorun kısmen çözülmüş ve serebral vazospazm subaraknoid kanamanın mortalite ve morbitide açısından en riskli komplikasyonu haline gelmiştir. Anevrizmal subaraknoid kanama geçirmiş ve anevrizması cerrahi girişimle başarılı bir şekilde kliplenmiş olan hastada vazospazm gelişmesini önleyici tedbirler almak, özellikle vazospazm açısından en riskli günlerde hastayı çok yakın izlemek gerekir.**Tartışma ve Sonuç:** Dikkatli bir hemşirelik anamnezi ve değerlendirmesi doğrultusunda geliştirilen bakım planı vazospazm gelişme olasılığını ve şiddetini belirlemede ve saptanan sorunlara yönelik girişimleri uygulamada önemli bir yere sahiptir.**Anahtar Sözcükler:** SAK, hemşirelik bakımı, vazospazm

P-02

**NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ VE BAĞIRSAK MİKROBİYOTASI: NE İLGİSİ VAR?****Arzu Tat Çatal\*, Fatma Cebeci***Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı***Giriş ve Amaç:** Beyin, bağırsak mikrobiyotası arasındaki iletişim mikrobiyota-bağırsak-beyin eksenini olarak adlandırılmakta ve mikrobiyotanın beyin fonksiyonlarını etkileyebileceği ile ilgili kanıtlar artmaktadır. Beyin yaralanması sonrası fizyolojik etkiler ve bağırsak fonksiyon bozukluğu giderek daha fazla çalışılmaktadır. Beyin yaralanması ile bağırsak mikrobiyotası arasında çift yönlü bir ilişkinin olduğu ve bu durumdan fonksiyonel sonuçların olumsuz etkilendiği bildirilmektedir.**Yöntem:** Bu derleme çalışmasında beyin ve bağırsak mikrobiyotası arasındaki çift yönlü ilişkinin önemi üzerinde durulacaktır.**Bulgular:** Çalışmalar otonom sinir sistemi düzensizliğinin ve inme sonrası stres yanıtının, akut beyin hasarı ve uzak organ disfonksiyonu arasındaki

ilişkiye aracılık ettiğini göstermektedir. Travma, yanıklar, sepsis ve cerrahi yaralanmalardan kaynaklanan gastrointestinal ortamdaki değişiklikler, bağırsakta bakteriyel disbiyozis tetikler ve bu da sistemik bir enflamatuvar yanıtın gelişmesine yol açar. Bağırsak mikrobiyomundaki patofizyolojik değişiklikler beyin-bağırsak eksenini gibi çeşitli iletişim yollarından beyne geri beslenir ve merkezi sinir sisteminde değişikliklere neden olur.

**Tartışma ve Sonuç:** Beyin ve bağırsak arasındaki çift yönlü iletişim yolunun bozulması gastrointestinal sistemin kronik işlev bozukluğu ve sakatlık gibi sekellere yol açabilir. Bu nedenle nöroşirürji hemşireliğinin konuya yönelik ilgisinin artırılması ve araştırmalar yolu ile katkısını ortaya koyması önemlidir.**Anahtar Sözcükler:** Mikrobiyota, beyin, hemşirelik

P-03

**YÜKSEK DOZ STEROİD TEDAVİSİ ALAN SPİNAL KORD YARALANMASI OLAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI****Ayşegül Akpınar\*, Feyza Yazar Taşbaşı, Ayşe Gülnenk***Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği***Giriş ve Amaç:** Steroid tedavisi bir çok hastalıkta olduğu gibi Nöroşirürjide spinal travmalı hastaların tedavisinde de kullanılmaktadır. Spinal travmalı hastalar Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi'nde yatan hastaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Yüksek doz steroid tedavisi alan bu hastalarda hemşirelik bakımının önemini vurgulamak istedik.**Yöntem:** Spinal kord yaralanmaları, gelişmiş toplumlarda insidansı gittikçe artan bir hastalık olma özelliğini korumaktadır. Ciddi sakatlık ve iş gücü kaybına neden olan bu hastalığın akut dönemde tedavisi de önem arz etmektedir. Bu amaçla hastaya uygulanacak erken medikal tedavi kalıcı nörolojik defisit gelişmesine de engel olabilmektedir.**Bulgular:** Nörolojik defisite neden olan spinal kord yaralanmalarında sıklıkla NASCIS II adı verilen yüksek doz steroid tedavisi uygulanmaktadır. Bu protokole göre 30 mg/kg olacak şekilde metilprednizolon dengeli mayi ile birlikte 45 dk da gidecek şekilde IV infüzyon şeklinde verilir. Akabinde 23 saat boyunca her saat başı 5.4 mg/kg metilprednizolon 50 cc serumla sulandırılarak 15 dakikada gidecek şekilde IV infüzyon yapılır. Böylelikle yüksek doz steroid tedavisi 24 saate tamamlanmış olur.**Tartışma ve Sonuç:** Özellikle 24 saat boyunca her saat başı verilmesi gereken tedavinin zamanında verilmesi hemşirenin en önemli sorumluluğudur. Yüksek doz steroid tedavisi alan hasta mutlaka monitörize edilmeli ve uzuv zaafiyeti olan hastaya hem spinal travmayla ilgili hem de steroid tedavisi ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır. Yüksek doz steroid tedavisinin erken dönem yan etkileri olan sıvı retansiyonu, hipertansiyon, aritmi, GIS ülserasyon ve kanamaları, nöropsikiyatrik etkiler, hiperglisemi gibi metabolik ve endokrin yan etkiler yakından izlenmeli, HT, aritmi, Diyabet gibi ek hastalığı olan hastalar daha yakından takip edilmeli ve yan etkilere karşı alınacak tedbirlere de titizlikle riayet edilmelidir**Anahtar Sözcükler:** Spinal travma, steroid, hemşirelik bakımı

P-04

**HİPOFİZ ADENOMLARINDA ENDOSKOPİK TRANSSFENOİDAL GİRİŞİM SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI****Feyza Yazar Taşbaşı\*, Ayşegül Akpınar, Ayşe Gülenk***Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

**Giriş ve Amaç:** Hipofiz bezi vücuttaki bulunan birçok hormonun kontrolünden sorumludur. Steroidleri, büyüme hormonlarını, gebeliği, süt olmasını ve adet dönemlerini kontrol eden hormonları, su ve tuz dengesini sağlayan hormonları kontrol eder. Beynin tabanına yerleşmiş olup bir sap ile beyne bağlıdır. Göze giden sinirlerle çevrelenmiştir (görme ve göz hareketlerinden sorumlu sinirler). Ortada ve her ilki gözün arkasına oturmuştur çapı 1 cm'den küçüktür. Hipofiz adenomu beyin tümörlerinin %15 ini oluşturur.

**Yöntem:** Bu cerrahi 0 derece optik yardımıyla nazal yoldan girilerek tümörün çıkarılması esasına dayanır. Biz bu çalışmamızda kliniğimizde endoskopik transsfenoidal hipofiz adenom ameliyatı olan hastalara operasyon sonrası uygulanan hemşirelik bakımını sunmayı amaçladık.

**Bulgular:** Endoskopik transsfenoidal hipofiz adenom ameliyatı sonrası hasta yoğun bakıma alınarak monitörizasyonu sağlanır ve vitalleri kayıt altına alınır. Eğer hasta entübe değil ise postoperatif dönemde burun tamponları sebebiyle nefes almakta zorlanacağından ağızdan soluması yönünde desteklenir. Ağız kuruluşunu önlemek için ortam nem seviyesi sürekli kontrol edilir. Endoskopik transsfenoidal hipofiz adenom ameliyatı olan hastada uygunsuz ADH sendromunu zamanında tespit edebilmek için aldığı çıkardığı(AÇ) takibi çok önemlidir. Postoperatif birinci gün saatlik sonrasında sekiz saatlik AÇ takibi yapılır. Oral alımı açılana kadar paranterali, açıldıktan sonra oral ve parenteral aldığı tüm sıvılar ve çıkardığı idrar kaydedilir. Kan biyokimyasıyla düzenli sodyum takibi yapılır. Oral alımına soğuk ve sıvı gıdalarla başlanır. Transsfenoidal girişim yapılan hastada bir diğer önemli takip ise rinore takibidir. Tamponlar çıkana kadar postnazal, çıktıktan sonra nazal gelen akıntı olup olmadığı sürekli sorgulanır ve hasta bu belirtiye karşı eğitilir. Normal şartlarda hasta postoperatif ikinci gün servise alınır. Eğer sorun yoksa postop üçüncü gün AÇ takibi sonlandırılır.

**Tartışma ve Sonuç:** Endoskopik transsfenoidal hipofiz adenom ameliyatı operasyon sonrası ciddi bir hemşirelik bakımı gerektirir. Verilen etkin bir hemşirelik bakımı hayat kurtarıcıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Hipofiz adenomu, transsfenoidal endoskopik girişim, hemşirelik bakımı

P-05

**HİPOFİZ ADENOMUNDA HEMŞİRELİK BAKIMI****Gökçe Karaokur\*, Hülya Dinç, Serdar Kabataş***Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi*

**Giriş ve Amaç:** Bu derleme Nöroşirürji kliniklerinde hipofiz adenomu tanısı ile yatan hastalara verilen hemşirelik bakımı, erken dönemde komplikasyonların hemşire tarafından tanımlanması ve izleminde bu

alandaki çalışan hemşirelere rehberlik edebilecek hemşirelik uygulamalarını literatür yardımıyla tartışmak amacıyla planlandı.

**Yöntem:** Çalışma klinik tecrübeler ve literatür gözden geçirilerek yapılmıştır.

**Bulgular:** Hipofiz adenomları genellikle benign tümörlerdir, adeno hipofiz hücrelerinden oluşur ve tüm intrakranial tümörlerin %15'ini oluştururlar. Sıklıkla 30-60 yaş arasındaki bireylerde rastlanır. Hipofiz adenomları hormon salgılayanlar ve salgılamayanlar olmak üzere iki ana başlığa ayrılır. Hormon salınımı olanlar genellikle genç bireylerde görülen tümörlerdir. Akromegali, obezite, menstrual siklus düzensizlikleri, memelerden süt gelmesi, miksödem, amanore, libido kaybı, diplopi, pitozis ve KIBAS sık görülen belirti ve bulgulardır. Hipofiz bezi cerrahisi sonrasında, en yaygın görülen komplikasyon ise hipernatremiye neden olan diabetes insipidustur. Diabetes insipidus sistemik volüm kaybı ve buna bağlı kan basıncının düşmesine sebep olur, serebral perfüzyon basıncının azalmasına neden olur ve hastanın klinik durumu bozulur, hasta yaşamını kaybedebilir.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu komplikasyonun erken tanınması ve takibinde nöroşirürji kliniklerinde çalışan hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Hemşireler diabetes insipidus açısından hastayı sıkı takip etmeli, belirti ve bulguları gözden kaçırmamalı, bakım ve tedavi sürecinde etkin rol almalı, bilgi ve donanımına sahip olmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Nöroşirürji, hemşirelik bakımı, diabetes insipidus

P-06

**EMBOUZASYON SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI****Ayşegül Akpınar\*, Feyza Yazar Taşbaşı***Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

**Giriş ve Amaç:** Atardamarların duvarında oluşan baloncuk şeklindeki patolojik genişlemelere anevrizma denir. Tedavisinde Endovasküler ve açık cerrahi olmak üzere iki tür yöntem vardır. Endovasküler tedavi yöntemi hasta açısından son derece konforlu bir metot olduğu için daha çok tercih edilmektedir. Biz bu çalışmada embolizasyon işlemi yapılan hastalarda hemşirelik bakımının önemini vurgulamak istedik.

**Yöntem:** Endovasküler girişim beyinde oluşan damar baloncuna dokulara harabiyet vermeden damar içerisinden kataterle girilerek baloncunun içinin doldurulması ya da akıllı stentlerle kapatılması esasına dayanır. Endovasküler girişim başarı oranı yüksek bir tedavi metodudur.

**Bulgular:** Embolizasyon sonrası hastalara antikoagülan tedavi verildiği için kateterizasyon bölgesi kanama açısından gözlemlenmeli, 6-8 saat süre ile kum torbası yada şilt ile baskılanmalıdır.

**Tartışma ve Sonuç:** Nörolojik muayene, GKS ve pupilleri kontrol edilmelidir. 4-6 saat aralıklarla AÇT, PTT ve hemogram takibi yapılmalıdır. İşlem sonrası hasta ilk 24 saat yoğun bakımda yakın takip edilmelidir. Ama şuuru açık hasta olduğu için bu durum hastada anksiyeteye sebep olabilir. Bu nedenle hasta rahatlatılmalı, gerekirse sedatize edilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Endovasküler tedavi, serebral anevrizma, hemşirelik bakımı

P-07

## HİDROSEFALİ HASTALARINDA PREOPERATİF VE POSTOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIMI

**Sevda Yaşa Alp\*, Ceylan Şahin**

*Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği*

**Giriş ve Amaç:** Hidrosefali hastalarında preop ve postop hemşirelik bakımının öneminin vurgulanmasıdır.

**Yöntem:** Hidrosefali her yaş grubunda görülebilir. Fakat genellikle çocuklarda ve 60 yaş üstü kişilerde görülür. Günümüzde her 500 çocuktan birinde hidrosefali görülmektedir, 55 yaş üzeri 250 kişiden birini etkileyen hidrosefali teşhisinin konulması zor bir hastalık olmasına rağmen tedavisi mümkündür.

**Bulgular:** Hidrosefalinin nüfus bazında insidansının 100,000 canlı doğumda 0,25-0,8 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Çocuklardaki hidrosefalinin etyolojisine göre insidans ve prevalans değişmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Hidrosefali hastalarında preop ve postop hemşirelik bakımı. Hidrosefali batan güneş manzarası hemşirelik bakımı öncesi çocuğun nörolojik durumu ve intrakranial basınç artması belirtileri izlenir. Kafa çevresi her gün ölçülür ve kaydedilir. Fontoneller ve suturalar gerginlik ve ayrılma yönünden kontrol edilir.. Hidrosefali bebeği başı serbestçe hareket edemeyecek kadar ağırdır. Baştaki deri incelmştir ve basınç noktalarında dekubitüs ülserleri gelişebilir. Bunu önlemek için iki saatte bir pozisyon değişimi yapılır.. Ameliyat sonrası bakımında hasta stabil oluncaya kadar on beş dakikada bir yaşam bulguları ve nörolojik durumu kontrol edilir. İnsizyon yeri şant kapağı üzerindeki basıncı önlemek için bebek ameliyat olan tarafa yatırılmaz. Ameliyat sonrası dönemde serebro spinal sıvının şant yolu ile hızlı boşalmasını önlemek için, bebeğin yatağının baş kısmını genellikle düz ya da yaklaşık 30 derece yükseltilir. Bebeğin başı çok yükseltilirse serebro spinal sıvı şanttan çok hızlı akabilir ve serebral arterlerde yırtılmalar görülebilir.. KİBAS yönünden hasta izlenir belirtileri fontonellerde gerginlik kafa çevresinin artması, kafa hacminin artması, huzursuzluk ya da letarji, bilinç düzeyinde azalma, yavaş emme, kusma, kan basıncı ve vücut ısısının artması, nabız ve solunum hızının artması.. Enfeksiyon belirtileri gözlenir. AÇT ameliyat sonrası bağırsak hareketleri geri dönünceye kadar oral alımı stoplanır. Konstipasyon önlenir, hastanın kulağının arkasındaki pompadan dikkatini, başka yönlere çekilir. Yetişkinlerde pompanın bulunduğu yere dokunulmaması gerektiği söylenir. Bebeğin ya da çocuğun yaşı ilerledikçe şantın etkili biçimde çalışması için değiştirilmesi gerekmektedir. Preoperatif hemşire hastanın bütün bulgularını, giriş-çıkış saatlerini ve yapılan işlemleri kaydeder.

**Anahtar Sözcükler:** Hidrosefali tanılı hastalar, preoperatif hemşirelik bakımı, postoperatif hemşirelik bakımı

P-08

## BEYİN TÜMÖRÜ CERRAHİSİNDE HEMŞİRELİK TANISI AKUT BAŞ AĞRISI

**Hülya Bulut\***

*SBÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ar.Ge*

**Giriş ve Amaç:** Sinir sisteminin tümörleri, sinir dokusunda bulunan çeşitli hücrelerden kaynaklanabilir ya da vücudun başka bir yerindeki habis tümörün genellikle kan yolu ile kafa içine beyine omurgamuriliğe metastaz yapması ile ya da komşu tümörlerin sinir sistemine uzanması ile ortaya çıkar. Bu nedenle, sinir sistemini etkileyen primer ya da sekonder çok sayıda tümör ile karşılaşılır. Kafaiçi boşluğu ve beyin, insan organizmasında uterustan sonra en sık tümör görülen yerdir ve nöropatolojide beyin tümörleri oldukça önemli ve geniş bir yer tutar. Beyin tümörlerinde tanının erken konması çok büyük önem taşır ve tedavi planı ve stratejisini oluşturmak amacıyla, çeşitli ileri incelemeler yapılabilir.

**Yöntem:** Beyin tümörlerinin tedavisinde, tümör cerrahi olarak çıkartılır. Cerrahi sonrası başağrısı önemli hemşirelik tanılarındandır.

**Bulgular:** Neden ileri cerrahi insizyon nedeniyle doku yaralanması, ameliyata bağlı gelişen infl amatuar yanıtta salgılanan histamin gibi kimyasal maddeler, olası beyin ödemi, kanama gibi ameliyat sonrası komplikasyonların serebral damarları ve meninksleri irrite etmesi, intrakranial basınç artışıdır. Hedefimiz ise hasta ağrısının olmadığını ifade etmesini sağlamaktır. Girişimlerimizde hastanın ağrısının yeri, şiddeti, yayılımı, karakteri sorulur. Hastanın pozisyonunun uygun olup olmadığı kontrol edilerek uygun pozisyon verilir, Yatak başı 30-45 derece yükseltilir, operasyon olduğu tarafa pozisyon verilmez. Drenler, hareket durumunda ağrı yapmaması için stabilize edilir. Dikkati başka yöne çekmek için derin nefes alma ve verme gibi nonfarmakolojik teknikler kullanılır. Doktor istemine uygun analjezikler verilir (Oksamen 20 mg tb ağızdan, Novalgin 500mg amp. İntravenöz).

**Tartışma ve Sonuç:** Beyin tümörü cerrahisi sonucu hastalarımızda akut baş ağrısı görülmekte olup, hasta ile iletişime geçip ağrıyı minumum düzeye indirmek önemli bir hemşirelik görevidir.

**Anahtar Sözcükler:** Beyin tümörü, hemşirelik tanısı, akut baş ağrısı

P-09

## BİR NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIMINDA ANEVRIZMALI HASTAYA YAPILAN HEMŞİRELİK BAKIMI

**Hülya Bulut\***

*S.B.Ü. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ar.Ge*

**Giriş ve Amaç:** Orta serebral arter (MCA), internal karotid arterin (İKA) terminal iki dalından birisidir. Anevrizma, kelime olarak damar genişlemesi anlamına gelir. Arterin bir noktasından dışarıya tomurcuklanması veya bir segmentin balonlaşması ile gerçekleşir. Yoğun bakım ünitesinde fiziksel durumu ağır, yaşam fonksiyonları için destek gereken, kendi gereksinimlerini karşılayamayan ve özel bakım gerektiren hastalar yatmaktadır. Yoğun bakım hemşiresi, multidisipliner ekip içinde etkin ve kritik bir görev almak ile sorumludur. YB ünitelerinde, tedavi ve bakım alan hastaların üniteye yatış süresince, bireyselleştirilmiş kaliteli bakım almaları doğrultusunda hemşirelere önemli ve kritik sorumluluklar düşmektedir. Bu nedenle YB hastalarında bakım uygulamaları için kanıt temelli yaklaşımlara gereksinim vardır. Hemşire, bireyin her davranışını çok iyi değerlendirmeli, fiziksel muayene yöntemlerini kullanmalı, laboratuvar bulgularını analiz etmeli ve değişiklikleri düzenli bir şekilde kayıt etmelidir. Ayrıca bireyselleşmiş hemşirelik bakımının

planlanmasında hemşirenin gözlemleri de önem taşımaktadır. Bu çalışma anevrizmalı hastaya yapılacak hemşirelik bakımının planlanmasına dikkat çekmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Literatür taranmıştır.

**Bulgular:** YBÜ'de verilen hemşirelik bakımının kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır.

**Tartışma ve Sonuç:** Bireye yönelik hemşirelik planlarının yapılması, uygulanması ve değerlendirilmesi, ünite de hemşire hasta oranına göre yoğun bakım hemşireliği eğitimi ve iyi bir iletişim eğitimi almış hemşire bulundurulması, hemşire devirlerinin önlenmesi, bası yarısının açılmaması hastanın iyileşme sürecini ve yoğun bakım ünitesinde kalış sürecini kısaltıcı yönde etki eden en önemli faktörlerin başında gelmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik bakımı, nöroşirürji, nöroşirürji yoğun bakım

P-10

### BULAŞICI HASTALIĞI OLAN HASTALARDA CERRAHİ EKİBİN ALABİLECEĞİ ÖNLEMLER

**Ayşegül Akpınar\*, Feyza Yazar Taşbaşı**

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

**Giriş ve Amaç:** Sağlık hizmetlerini verirken hasta kadar sağlık çalışanlarını da koruyabilmek için alınan tedbirleri değerlendirmek.

**Yöntem:** Hastanedeki sağlık hizmetlerinde temel amaç hasta bireylerin sağlıklarına kavuşmasını sağlamaktır. Bu hizmetlerin devamlı olabilmesi için sağlık personelinin de sağlığı ve güvenliği gözetilmelidir. Bu bakımdan cerrahi ekip yüksek risk altındadır.

**Bulgular:** Bu riski en aza indirebilmek için gerekli önlemler alınmalıdır. Operasyon öncesi iyi bir anamnez alınmalı, kan değerleri kontrol edilmeli ve bulaşıcı bir hastalık var ise cerrahi ekip uyarılmalıdır. Operasyon başlamadan odanın girişine hastanın bulaşıcı hastalığını beyan eden bir yazı asılmalıdır. Ameliyat esnasında gerekli koruyucu ekipmanlar (gözlük vs) kullanılmalıdır. Operasyon odasına, hasta çıktıktan sonra etkin bir temizlik yapılmalıdır. Yüksek risk altında olan cerrahi personellerin düzenli periyotlarla bağışıklık kontrolü yapılmalı, gerekiyorsa aşıları yenilenmelidir.

**Bulgular:** Sağlık hizmetlerinde sürekliliğin korunabilmesi için çalışanların güvenliğinin sağlanması esas olmalıdır. Ancak sağlıklı olduğumuz zaman faydalı olabileceğimiz unutulmamalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Bulaşıcı hastalık, cerrahi müdahale, korunma

P-11

### PSİKİYATRİ PERSPEKTİFİNDEN LOMBER DEJENERATİF DİSK HASTALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YAŞAM KALİTESİ TESTLERİ

**Aslı Beşirli\*<sup>1</sup>, Cumhuriyet Kaan Yaltırık<sup>2</sup>**

*<sup>1</sup>İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği*

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

**Giriş ve Amaç:** Lomber dejeneratif disk hastalıkları(LDDH) bel ağrısının en sık nedenidir. LDDH en fazla işgücü kaybına neden olan hastalıkların başında gelmektedir. Bu hastalıkların takibinde ve ameliyat başarılarının değerlendirilmesinde birtakım yaşam kalitesi ve ağrı testleri kullanılmaktadır.

**Yöntem:** LDDH operasyonlarının ve takiplerinin değerlendirilmesinde kullanılan başlıca testler Visual Analog Scale (VAS), fonksiyonel bozuklukları değerlendirmede Roland-Morris Disability Index(RMDI) ve Oswestry Disability Index(ODI) kullanılmaktadır. En sık kullanılan yaşam kalitesi sorgulama testleri Euro-QoL 5D(EQ-5D), Short-Form 12(SF- 12), the Physical Component Score(PCS) ve Mental Component Score (MCS)'dir.

**Bulgular:** Bel ağrısı ve radiküler ağrıların değerlendirilmesinde en sık 0 ile 10 arasında değişen değerlerin kullanıldığı VAS sistemi tercih edilmektedir. Fonksiyonel kayıplar 0 ile 24 arasında değerlendirilen RMDI ve 0 ile 100 arasında skalada değerlendirilen ODI kullanılır. Yaşam kalitesi değerlendirilmesinde ise EQ-5D, SF- 12, PCS ve MCS kullanılmaktadır. Literatürde genellikle VAS ve ODI skorlama sistemleri ile çalışmalar yapıldığı göze çarpmaktadı fakat bu testler ile hastanın duygudurum bozukluğu olup olmadığı değerlendirilememekte ve yaşam kalitesi ameliyatın sonucunda nasıl etkilenmiş belirlenememektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** LDDH ameliyat ve takiplerinin değerlendirilmesinde duygudurum ve yaşam kalitesi testlerinin de ağrı ve fonksiyonel kayıp testleri ile birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Tüm bu testlerin sonucu birlikte değerlendirilmeli ve sentezlenmelidir. Ağrı, fonksiyonel kayıp ve duygudurum sorgulama testlerinin sentezi ile LDDH tedavi ve takibinin yaşam kalitesine olan etkisi belirlenebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Dejeneratif lomber disk hastalıkları, VAS, ODI, SF-12

P-12

### EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ KATETERİ SONRASI MENEJİT/ VENTRİKÜLİT GELİŞME RİSKİ

**Gözde Derin Ulaşan\*<sup>1</sup>, Fadime Çallak Oku<sup>2</sup>, İrfan Şencan<sup>2</sup>, Şahin Hanalioğlu<sup>1</sup>, Mehmet Erhan Türkoğlu<sup>3</sup>, Hüseyin Hayri Kertmen<sup>3</sup>, Ali Ulaşan<sup>4</sup>**

*<sup>1</sup>S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi*

*<sup>2</sup>S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Komitesi*

*<sup>3</sup>S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

*<sup>4</sup>S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği*

**Giriş ve Amaç:** Subaraknoid, intaserebral ve intraventriküler kanama, beyin omurilik sıvısı (BOS) sirkülasyonunda obstrüksiyona neden olan kranial tümör gibi intrakranial basıncı artmış hastaların takip ve tedavisinde temel yaklaşım olarak eksternal ventriküler drenaj (EVD) kateterleri kullanılmaktadır. BOS drenajının sağlanmasında kullanılan EVD kateterleri tedavi edici rol almaktadır. Kullanılan EVD kateterlerinin takımı ve kullanımı sırasında karşılaşılabilecek komplikasyonlar arasında kanama, pnömosefali, beyin dokusu hasarı, BOS'un fazla drenajı ve enfeksiyon yer almaktadır. Kateterizasyona bağlı olarak karşımıza genellikle hayatı tehdit eden ventrikülit ve menenjit enfeksiyonları

çıkılmaktadır. Çalışmamızda Ocak 2018- Haziran 2018 tarihleri arasında beyin cerrahi yoğun bakım ünitesi ve beyin cerrahi kliniğinde yatan ve EVD takılmış hastalar incelenmiştir.

**Yöntem:** 2018 yılında kurumumuzda prosedür spesifik cerrahi alan enfeksiyonları surveyansı için beyin cerrahi kliniğinde laminektomi ve kraniotomi ameliyatları takibe alınmıştır. Bu takip sürecinde ilgili klinikte yürütülen surveyans çalışmaları sırasında EVD kullanımı ve buna bağlı gelişen enfeksiyon sayılarında artış gözlenmiştir. Bu nedenle EVD'ye bağlı gelişen enfeksiyonlara yönelik olarak salgın prosedüründe konunun değerlendirilmesi, ilgili klinikte aktif surveyansa EVD takılan hastalarında alınmasına karar verilmiştir. Hastalar Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyonlar Surveyans Tanı Rehberi esas alınarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Ocak-Aralık 2018 tarihleri arasında 102 hastaya işlemi uygulanmış, işlem sonrası 8 hastanın BOS kültüründe mikroorganizma üremiş, yedi hastada ise üreme olmamasına rağmen menenjit kliniğinin olduğu görülmüştür. EVD takılan hastalar ile EVD sonrası enfeksiyon gelişen hasta bilgileri detaylı olarak incelendiğinde; EVD takılan hastalarının 66(%62,86)'sı erkek, 39 (%37,14)'ü kadın olup, hastaların yaş ortalaması 45,84 olarak bulunmuştur. EVD takılıp enfeksiyon gelişen hastaların 11 (%73,33)'i erkek, 4 (%26,67)'ü kadın olup, hastaların yaş ortalaması 58,87, tanı dağılımına bakıldığında ise 9'unda subaraknoid kanama, 58'inde anevrizma, 6'sında hidrosefali, 12'sinde intrakranial kitle olduğu görülmüştür. Menenjit etkenleri; Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter spp, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus homini, Bacillus species olarak tespit edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** EVD kateteri sonrası gelişen menenjit/ventrikül enfeksiyonlarına bağlı olarak hastaların tedavisinde tercih edilen antibiyotiklere direnç gelişme oranı, tedavi süresince hastanın hastane yatış süresinin uzaması, uzayan yatış süresi içerisinde sekonder enfeksiyon gelişme riski göz önüne alındığında EVD kateteri sonrası görülebilecek komplikasyonlar arasında yer alan enfeksiyon riski büyük önem arz etmektedir. Tüm kateterizasyon uygulamalarında olduğu gibi EVD kateterinin günlük olarak gereksinimi değerlendirilmeli ve endikasyon ortadan kalkar kalmaz drenaj kateteri çekilerek işlem sonlandırılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Eksternal ventriküler drenaj kateteri (EVD), menenjit/ventrikül

P-13

### İHMAL SENDROMU: OLGU SUNUMU

**Gözde Derin Ulaşan\*<sup>1</sup>, Şahin Hanalioğlu<sup>1</sup>, Ali Ulaşan<sup>2</sup>, Mehmet Erhan Türkoğlu<sup>3</sup>, Hüseyin Hayri Kertmen<sup>3</sup>, Hülya Daşgın<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi

<sup>2</sup>S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

<sup>3</sup>S.B. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

**Giriş ve Amaç:** Bir tarafı ihmal etme, beyin lezyonunun karşı tarafından gelen herhangi bir uyarana karşı, mevcut duyuşal ve motor defektlerle açıklanamayan, kayıtsızlık veya tepkisizlik olarak tanımlanmaktadır. Beyin lezyonunun karşı tarafında varolan uyarıları, nesnelere veya insanları anlamlandırmada, tanımlamada, onlara yanıt vermede ve onlarla

konuşmada yetersizlikle karakterizedir. Bu bildirimizde, kliniğimizde sol medial temporal parietal oksipital dev glial tümör nedeniyle opere edilen bir olgu üzerinden konu ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

**Yöntem:** Olgu Sunumu.

**Bulgular:** 64 yaşında, 1 aydır görmede bulanıklık ve unutkanlık şikayeti ile başvuran hastanın yapılan tetkiklerinde sol medial temporal parietal oksipital dev glial tümör saptanmıştır. Sol posterior interhemisferik yaklaşımla gross total kitle eksizyonu yapılan hastanın post op muayenesinde erken dönemde sağ hemipleji düşünülmüş, ancak takip muayenelerinde hastanın sağ tarafını ihmal ettiği, sağ üst ve alt ekstremitelerinde ara ara spontan hareketlerinin gözlemlendiği anlaşılmıştır. Bu durumun sebebinin tümör ve operasyona bağlı konuşulanı anlama (wernicke alanı) alanının ve görme alanının sağ tarafının etkilenmesine ek olarak parietal lob beyaz cevherdeki assosiasyon liflerinin etkilenmesine bağlı olduğu düşünülmüştür.

**Tartışma ve Sonuç:** Hastalarda "Bir Tarafı İhmal Etme" nin olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla bu tanıya ait öz bakımda yetersizlik, etkilenen tarafın güvenlik ve pozisyonunu önemsememe ve dikkat etmede yetersizlik, etkilenen tarafa doğru bakmamak ve etkilenen taraftaki uyarılara karşı sürekli dikkatsizlik gibi tanımlayıcı özelliklerin hemşire tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** İhmal sendromu

P-14

### KRANIOPLASTİ: HASEKİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ 3 YILLIK DENEYİM

**Lale Yılmaz\*, Zarife Sara, Damla Karabulut, Aykut Akpınar, Nevhis Akıntürk, Mustafa Ali Akçetin**

S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

**Giriş ve Amaç:** Çeşitli nedenlerle yapılan kraniyektomi sonrası beyni korumak amacıyla kranioplasti uygulanmaktadır. Kranioplasti materyalleri arasında otolog kemik kullanıldığı gibi metilmetakrilat, titanyum ve mineralize kemik gibi sentetik materyallerde kullanılmaktadır. Kliniğimizde kranioplasti cerrahisi uygulanan hastalar retrospektif olarak incelenmiş, operasyon nedenleri, operasyon süreleri, postoperatif dönemdeki enfeksiyon gibi bulgular incelenerek operasyon sırasında ve servis takibinde dikkat edilmesi gereken hemşirelik hizmetleri araştırılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya kliniğimizde 2016 yılından beri opere edilen 48 kraniyektomi olgusu dahil edilmiştir. Olguların 34'ü erkek, 14 ü kadındı. Hastaların yaş ortalaması 40.8 olarak bulundu. Hastaların ortalama operasyon süresi 139 dk olarak bulunmuştur. Hastaların kraniyektomi nedenleri arasında serebral infarkta veya postoperatif beyin ödemi, tümörün kemik metastaz yapması, osteomyelit gibi nedenler bulunmaktadır. 16 hastaya otojen kemik, 21 hastaya metilmetakrilat, 5 hastaya titanyum, 2 hastaya kemik matriksi ve 4 hastaya kombine (otojen+titanyum, otojen+kemik matriksi) yöntem ile kranioplasti yapılmıştır. Enfeksiyon 5 olguda gelişmiş olup oranı %10,4 olarak bulunmuştur.

**Bulgular:** 16 hastaya otojen kemik, 21 hastaya metilmetakrilat, 5 hastaya titanyum, 2 hastaya kemik matriksi ve 4 hastaya kombine (otojen+titanyum, otojen+kemik matriksi) yöntem ile kranioplasti

yapılmıştır. Hastalar 3-36 ay arasında takip edilmiş postoperatif dönemde enfeksiyon 5 olguda gelişmiş olup oranı %10,4 olarak bulunmuştur. 2 Hastada etken üreme saptandı. Enfeksiyon izlenen hastalarda kranioplasti materyali çıkartılarak uygun antibiyotik tedavisi uygulanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Kranioplasti uygulanan hastalara operasyon sırasında ve operasyondan sonraki takiplerinde enfeksiyon oranlarının düşürülmesi açısından dikkat edilmesi gereken hemşirelik hizmetleri tartışılacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Kranioplasti, otojen, metilmetakrilat, titanyum, enfeksiyon