

[PT-01]

### GLASKOW KOMA SKALASI'NIN BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİ SERVİS ÇALIŞANLARI TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLEBİLMESİNİN KLİNİK FAYDALARI

Hülya Bulut, Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Derya Demirci, Bora Güre, Zeki Şekerci  
T. C. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahisi Kliniği Ankara

**Amaç:** Glaskow Koma Skalası beyin cerrahi hastalarının takip ve tedavisinde uluslararası kabul gören ve sık kullanılan bir skaladır. Yatan hasta takibinde klinik doktorları tarafından rutin olarak kullanılmaktadır. Bu değerlendirme skalasının servis doktorları kadar hasta takibini birebir gerçekleştiren servis hemşirelerinde bilmesi ve değerlendirebilmesi hasta takibi açısından önemlidir. Kliniğimizde her ay düzenli yapılan klinik içi eğitimlerde bu değerlendirme skalaları tekrar edilmekte ve klinik hemşirelerinin bu konudaki bilgileri pekiştirilmektedir. Klinikte yatan hasta takibinden klinik doktorları kadar klinik hemşireleride sorumludur. Hemşirelerin hasta takibi; sadece yaşamsal bulguların takibi ve kaydı olmayıp hastaların nörolojik olarak değerlendirilmesini de içermelidir. Hasta takip işleminin aksaklık yaşanmadan, düzenli yapılabilmesi için bu skalanın klinik hemşireleri tarafından bilinmesi ve değerlendirilebilmesi gereklidir. Bu konu hizmet içi eğitim programlarına alınmalı ve düzenli tekrarlar ile pekiştirilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Hasta takibi, glaskow koma skalası, hemşirelik takibi

[PT-02]

### NÖRONAVİGASYON SİSTEMİ VE POST-OP DÖNEMDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Nebiye Can, Sakine Demirok, Arzu Gündoğan  
Anadolu Hastanesi Johns Hopkins Medicine, İstanbul

**Anahtar Sözcükler:** Nöronavigasyon, postop hemşirelik bakımı

[PT-03]

### BEYİN CERRAHİ AMELİYATLARINDA KULLANILAN İPLİ PAMUK PEDİLER

Pelin Alp, Hülya Bulut, Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Bora Güre, Zeki Şekerci  
T. C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahisi Kliniği, Ankara

**Amaç:** Beyin cerrahi ameliyatlarında ipli pamuk pediler sık kullanılmaktadır. Kliniğimizde yapılan bu çalışmada ortalama ameliyat başına en az 2 paket kullanıldığı, özellikle kraniyal vakalarda bu sayının daha da arttığı tespit edilmiştir. Ameliyat ekibinin bu hazır pamukların sertliği ve sıvı absorbe etmesi konusunda sık sık eleştirileri olmaktadır. Kliniğimizde

özellikle kraniyal vakalarda ipli pamuklar ameliyat hemşiresi tarafından elde hazırlandığı zaman cerrahi memnuniyetin arttığı izlenmiştir. İpli pamukların elde hazırlanması ameliyat maliyetinin azaltılmasına da pozitif katkı sağlanmıştır. Tasarrufun her zaman ön planda olması gerektiği düşünüldüğünde, ameliyat maliyetlerinin azaltılması, istenilen ebatlarda hazırlanabilmesi, cerrahi kullanımının daha konforlu olması ve özellikle kraniyal ameliyatlarda cerrahi memnuniyetin sağlanması açısından ipli pamukların hazır alınması yerine elde ameliyat esnasında hazırlanmasının daha verimli olacağı görüşündeyiz.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyat maliyeti, ipli pamuklar, cerrahi memnuniyet

[PT-04]

### TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ AMELİYATLARINDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

İlknur İnanır, Kıymet Yılmaz, Zeynep Cincioğlu  
Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul

**Amaç:** Hipofiz tümörlerinin insidansı %3-4' tür. Her iki cinstede eşit olarak görülmeyle birlikte genellikle orta yaş grubunda görülür. Çapı 10 mm'den küçük olan adenomlara mikro adenom, çapı 2 cm'den büyük olanlara makro adenom adı verilir. Mikro adenomlarda adenomdan PRL (prolaktin) salgılanması kadınlarda infertilitenin önemli bir nedenidir. Sıklıkla amenore ve galaktore de görülür. Ara sıra erkeklerde de infertiliteye neden olabilmektedir. Aşırı GH (growth hormon) erişkinde akromegaliye neden olur. ACTH (adrenokortikotropik hormon) salgılayan mikro adenomlar Cushing hastalığının nedenidir. TSH (tiroid stimulan hormon) salgılayan tümörler nadir görülür. Hastalarda vizyon kaybı görülür. Görme tamamen kaybolabilir veya azalabilir. Baş ağrısı, kraniyal sinir paralizisi, diabetes insipidus, rinore, hipopituitarizm, hiperpituitarizm, hipofiz apopleksisi (semptom ve bulguların progresyonu) diğer görülen belirtilerden biridir

#### Tanı Yöntemleri:

- Direkt kraniyografi
- Serebral anjiyografi
- Pnömoansefalografi
- Sintigrafi
- BT
- MRI
- Endokrin fonksiyon testleri (Büyüme Hormonu, ACTH, Prolaktin tarama testleri)

#### Tedavi

1. Cerrahi tedavi
  - a) Transkraniyal yaklaşımlar
  - b) Transsfenoidal yaklaşımlar
2. Medikal tedavi
  - a) Bromokriptin inhibisyonu
  - b) Yetersiz hipofizer tropik hormonların replasmanı

**Transsfenoidal Cerrahi Yaklaşımlar:** Daha çok düzgün sınırlı mikrohipofiz adenomlarında tercih edilen bir cerrahi yaklaşımdır. Bu girişim şekli daha düşük mortaliteye sahiptir ve epilepsi riski taşımamaktadır. Burun deliğinden girilerek sırasıyla vomer, sfenoid sinüs ön duvarı, sella ve hipofiz durasına ulaşılarak yapılan bir cerrahi işlemdir. Transsfenoidal Ameliyata Hazırlık İşlemleri; Merkezi Sterilizasyon

Ünitesi Hazırlıkları, Sarf Malzeme Hazırlıkları, Cihaz Hazırlıkları, anestezi hazırlıklarını içerir.

Perioperatif süreçte hemşirelik yaklaşımları; dikkat, el çabukluğu, el becerisi ve deneyim gerektirmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Trassfenoidal, hemşirelik

[PT-05]

## NÖROENDOSKOPİ UYGULANACAK HASTALARDA AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROLÜ

*Sevgi Eldaş, Emra Kula, Yusuf Erşahin*

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

**Amaç:** Sinir sistemi ameliyatlarında kullanılan endoskopik sistemler; BOS yollarındaki tıkanma sonucu ortaya çıkan hidrosefali tedavisinde günümüzde sıkça başvurulan yöntemlerdendir. Bu bildiri nöroendoskopi uygulanacak hastalarda perop dönemdeki uygulamaların önemini belirtmek için; literatür bilgisi yanında klinik tecrübe ve deneyimlerimizin aktarılması amacı ile hazırlanmıştır.

**Yöntemler:** Nöroendoskopi uygulaması sürecinde, ameliyathane ortamındaki işlemlerin önem sırasına bakıldığında;

- Ameliyat sırasında kullanılacak malzemenin hazırlığı
- Ameliyat odasının hazırlığı
- Ameliyat öncesi hasta hazırlıklarının kontrolü
- Hastanın ameliyathaneye kabulü ve ameliyat salonuna alınması
- Hastaya uygun pozisyon verilmesi
- Nöroendoskopi sırasında gerekecek tüm steril aletlerin masadaki hazırlığı
- Hastanın cerrahi girişim bölgesinin antisepsisinin sağlanması
- Steril örtülerle örtülmesi
- İşlem sırasındaki gerekecek tüm ekipmanların çalışır duruma getirilmesi ve kontrolü
- Nöroendoskopik işlemin uygulanması sırasında oluşacak komplikasyonlar açısından hemşire hazırlıklarının yapılması
- Kayıt işlemlerinin yapılması
- Cerrahi girişimin sonlandırılmasından sonra hastanın postoperatif bakım ünitesine teslimi
- Kullanılan materyallerin resterilizasyonu

**Sonuçlar:** Aşamalarının tümünde ameliyathane hemşiresinin rol aldığı görülmektedir. Cerrahi ekip içinde bulunan hemşirenin eğitimi, bilgisi ve deneyiminin; nöroendoskopi girişimleri sırasında hastanın güvenliği ve konforu, cerrahi girişim sırasındaki tüm işlemlerin sorunsuz ve organize şekilde sonuçlanmasını sağlamaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyat hazırlığı, ameliyathane hemşireliği, nöroendoskopi

[PT-06]

## HİPOFİZ ADENOMU OLAN HASTANIN GENEL YOĞUN BAKIMDAKİ HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

*Kıymet Yılmaz, Ece Başçıftci, İllknur İnanır*

*Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul*

**Amaç:** Hipofiz; vücudun en önemli iç salgı bezlerindedir. Hücrelerin yenilenmesi ve bölünerek çoğalabilmesi, başka bir deyişle, büyüme ve yaşamın sürekliliğinin sağlanabilmesi için gerekli bir çok madde hipofizde yer alır. Bu maddeler metabolizma etkinliklerinin büyük bir bölümünü başlatır ve denetler. Bezin ağırlığı 0, 5 gr' dan biraz fazladır. Küçük boyutuna rağmen endokrin bezler içerisinde en önemli olanıdır. Hormonların orkestra şefi olarak da adlandırılır. Tiroid bezi, böbrek üstü bezi gibi diğer bezlerin hormon salgılamasını kontrol eder. Hipofiz bezi ön ve arka lobdan oluşur. Bu iki kısım arasında msh hormonunun salgılandığı orta bölüm vardır.

**Hipofiz Adenomu:** Hipofiz adenomları hormon salgılayanlar ve salgılamayanlar olarak 2 ana gruba ayrılır.

• Hormon salgılayanlar genelde salgıladıkları hormona bağlı olarak belirti verirler.

• Hormon salgılamayan adenomlar ise uzun zaman belirti vermezler. Ancak optik sinire bası yaparak görme bozukluklarına neden olurlar.

### Hipofiz Adenomu Belirtileri

- Hormon bozuklukları,
- Adet düzensizlikleri veya olmaması,
- Memeden süt gelmesi,
- Aşırı şişmanlama - hızlı boy uzaması,
- Ellerde, ayaklarda ve çenede büyüme (hormon bozukluklarına bağlı),
- Tümör boyutları çok artarsa KİBAS ve baş ağrısı,
- Bulantı ve kusma,
- Görme siniri üzerine bası sonucu görmede azalma ve görme alanında daralma.
- Pitüiter gland (hipofiz bezi) basısı sonucu çabuk yorulma, mioksödem, soğuğa karşı dayanıklılığın azalması, amonere, libido kaybı ve diyabetes insipidus,
- Kavernöz sinüs üzerine bası sonucu çift görme, göz kapağında düşme ve yüzün bir tarafında ağrı, gözlerde dışarıya doğru fırlama görülebilir. Yoğun bakımdaki hemşirelik sürecinin temel amacı; bilinç, genel durum, hemodinami, sıvı elektrolit dengesinin sağlanmasına yöneliktir. Hemşirenin yakın takibi, dikkati ve deneyimi önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Hipofiz adenomu, hemşirelik, yoğun bakım

[PT-07]

## TOROKOLMBER SPİNAL CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANACAK HASTALARDA AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROLÜ

*Sevgi Eldaş, Emra Kula, Sedat Çağlı*

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

**Amaç:** Torokolomber spinal travmalar, tümörler, deformiteler, enfeksiyonlar gibi spinal cerrahi girişim gerektirecek olguların perop döneminde hemşirenin rollerini; literatür bilgisi yanında, klinik uygulamalarımızı paylaşmak amacıyla hazırlanmıştır.

**Yöntemler:** Hastanın perop hazırlık döneminde, ameliyathane ortamındaki işlemlerin sürecine bakıldığında;

- İşlem sırasında kullanılacak tüm malzemelerin hazırlığı ve kontrolü
- Spinal girişimlerin uygulanacağı ameliyat salonunun özellikleri, salonda bulunması gereken ekipmanların hazırlığı, çalışır durumda olmasının sağlanması ve kontrolü

- Ameliyat öncesi hasta hazırlıklarının kontrolü
- Hastanın ameliyathaneye kabulü ve ameliyat salonuna alınması
- Hastaya anestezi sonrası uygun pozisyon verilmesi ve işlem sırasında kullanılacak olan C kollu floroskopinin pozisyonunun ayarlanması
- Cerrahi girişim sırasında gerekecek tüm steril aletlerin masadaki hazırlığı
- Hastanın cerrahi girişim bölgesinin antisepsisinin sağlanması
- Cerrahi ekip güvenliği için floroskopi kullanımı sürecindeki korunma yöntemleri
- Steril örtülerle örtülmesi
- Perop dönemdeki komplikasyonlar açısından hemşire hazırlıklarının yapılması
- Kayıt işlemlerinin yapılması
- Cerrahi girişimin sonlandırılmasından sonra hasta güvenliği açısından uygun pozisyon verilerek postoperatif bakım ünitesine teslimi
- Aletlerin dekontaminasyon, temizlik ve sterilizasyon aşamalarının sağlanması kontrolü ve kayıtlarının tutulması sürecinde daima hemşire görev almaktadır.

**Sonuçlar:** Kliniğimizde bir yılda torokolomber girişim yapılan hasta sayısının 800 olduğu düşünüldüğünde, hastaların güvenliği, cerrahi ekibin işleyişinin düzeni ve postoperatif dönemde ameliyathane kaynaklı komplikasyonları önlemenin; ameliyathanede görev alan hemşirenin spinal ameliyatlara konusunda eğitim ve deneyimi ile doğru orantılı olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyat hazırlığı, ameliyathane hemşireliği, hasta güvenliği, spinal cerrahi

[PT-08]

## ÜST SERVİKAL TRAVMALI HASTALARIN BİLGİLENDİRİLMESİ VE BAKIMI

*İlkay Özkurt, Nurcan Güngör, Serkan Şimşek, Uygur Er  
TCSB Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, II. Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Kranioservikal bölge anatomik ve biyomeknik olarak diğer servikal omurgalardan farklı bir yapıya sahiptir. Oksiput, atlas ve aksis omurları üst servikal bölgeyi oluştururlar. Üst servikal bölgede travmanın oluş şekline göre ve etkilenen omurlara göre farklı sınıflamalar yapılmıştır. Travmaya maruz kalan hastaların bilgilendirilmesi, ameliyat sonrası ve ev bakımı hakkındaki genel bilgiler değerlendirilecektir.

**Yöntemler:** Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Nöroşirürji kliniğine acil olarak gelen üst servikal travmalı 16 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Acil servisten kliniğe nakledilen hastaların teslim alınması sonrası hasta ve hasta yakınlarına travmanın ciddiyeti ve sakınılması gereken durumlar anlatılmıştır. Hastalara ameliyat gününe kadar uygulanan ortezler hakkında bilgilendirme ve ameliyat sonrası dönemde dikkat edilmesi gereken durumlar anlatılmıştır.

**Sonuçlar:** Asılı adam kırığında oluş mekanizmasına bağlı olarak nörolojik defisit gelişmemesi nedeniyle hastalar travmanın ciddiyetini anlayamazlar. Bu nedenle hasta mevcut travmayı kabullenmez ve hiçbir şeyinin olmadığını düşünür. Servikal travma hastalarının aynı zamanda kranial travmaya da maruz kalmaları nedeni ile de duruma serebral kontüzyon eşlik edebilir. Serebral kontüzyonlu 4 olgu servikal yakalılık kullanmayı reddetmiştir. Bu hastalara ek sedasyon uygulanmış ve elektif acil olarak cerrahiye alınmışlardır.

**Tartışma:** Üst servikal travmalı hastalar cerrahilerinde olduğu gibi hastaların kliniğe kabulünden, evlerindeki sorunların değerlendirilmesine kadar karmaşık bir süreçtir. Hastanın desteğini yapacak olan hemşire grubunun bu bölgenin anatomisini ve travma psikolojisini bilmeleri ve buna göre hastayı kabul ederek bilgilendirmeleri gereklidir.

**Anahtar Sözcükler:** Üst servikal travma, hemşire bakımı

[PT-09]

## YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ İLKELERİ VE KRİTİK DÜŞÜNME BECERİLERİ

*Didem Dinç*

*Başkent Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Yoğun Bakım, Ankara*

Yoğun bakım hemşireliği ilkeleri yoğun ya da kritik bakımın dinamik, değişen ve gelişen rolüne paralel olarak ele alınmalıdır. Care kelimesinde yer alan harflerin her birinin anlamı doğrultusunda hemşirelik aktiviteleri düzenlenmelidir. C:clinical (klinik), A:administrative (yönetim), R: research (araştırma), E: education (eğitim). Yoğun bakım ya da kritik bakım veya literatürde yer aldığı gibi yoğun ve kritik bakım hemşireliği çok özel eğitimleri, uygulamaları, araştırmaları ve araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerekli kılan bir hemşirelik alanıdır. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, karmaşık ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlar ile karşı karşıya kalabilirler. Bu durum, bu ünitelerde çalışan hemşirelerin diğer alanlarda çalışan hemşirelere kıyasla daha sıklıkla karar vermelerini, dolayısıyla kritik düşünme becerilerini daha sık kullanmalarını gerektirmektedir. Bu ilkelerin hasta gereksinimlerine göre gerçekleştirilebilmesi için alanında uzmanlaşmış, gerekli eğitimi almış, kritik düşünme becerisi olan hemşireler tarafından gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Watson ve Glosier kritik düşünmeyi tutum, bilgi ve becerilerin bileşimi olarak tanımlamışlardır. Bu doğrultuda yoğun bakım hemşirelerinin kaliteli ve etkili olan hasta bakımını verebilmeleri için yoğun bakım hemşirelik ilkelerinin ve kritik düşünme becerilerinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Yoğun bakım, bakım ilkeleri, cerrahi hemşireliği, kritik düşünme becerisi

[PT-10]

## İKK NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARDA HEMŞİRELİK VE AİLE BAKIMININ ÖNEMİ

*Aysegül Çelebi<sup>1</sup>, Fatma Sezer<sup>1</sup>, Ali Alper Takmaz<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, Malatya*

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

**Amaç:** İntrakranial kitleler lokalizasyonları nedeniyle acil tedavi süreci gerektiren, nörolojik fonksiyonlarda yetersizliklere neden olabilen, hastalık sürecinde, bireyin bakımında yoğun çaba gerektiren, hasta ve

ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen progresif bir hastalıktır. Bu çalışmada kliniğimizde İKK nedeniyle opere edilen hastalara verilen hemşirelik hizmetlerinin etkisi altında, bu hastaların takiplerinde ve aile eğitimlerinde karşılaşılan sorunlar ve hemşirelik bakımı ayrıntılarının gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Çalışmamızda Ekim-Aralık 2010 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 30 intrakranial kitle olgusu incelenmiştir. Bu hastaların başvuru şikayetleri ve nörolojik durumları kaydedilmiştir. Hastaların preoperatif ve postoperatif bakımları, nörolojik değişiklikleri değerlendirilmiştir.

**Sonuçlar:** Olguların yaş ortalaması 50. Hastalardan 18 Erkek, 12 kadındı. 8 olgu epileptik nöbet sonrası, 9 olgu baş ağrısı ve nörolojik defisit ile, 13 olgu ise sadece baş ağrısı yakınması ile başvurdu. Tüm olgulara BT ve MRG ile tanı koyuldu. Tüm olgulara kraniotomi ile kitle rezeksiyonu uygulandı. Hastaların yoğun bakımda kalış süresi ortalama 3,4 gündü. Hastaların ortalama hastanede kalış süreleri 7 gündü. Hastaların %20'de (6 hastada) ek nörolojik defisit gelişti. Hastaların düzenli vital bulguları alındı. Fiziksel bakımları ve vücut temizlikleri yapıldı. Hasta yakınlarına eğitim verildi. Eğitim sonrası değerlendirmeleri yapıldı.

**Tartışma:** Kötü huylu beyin tm. lü hastaların iyi huylu tm. ü olanlara göre nörolojik defisit gelişme ihtimali ve bu nedenle bakım ihtiyaçları daha fazladır. Cerrahi sonrası bu hastaların ek tedavilere (RT+KT) ihtiyaç göstermeleri hastalara bakmakla yükümlü olan kişilerin yükünü artırmaktadır. Özellikle kötü huylu beyin tm olan hastaların taburculuktan sonra ki yaşam kaliteleri aileye verilen eğitim ile artırılabilir.

**Anahtar Sözcükler:** İntrakranial kitle, hemşirelik bakımı

[PT-11]

## PEDİATRİK Kafa TRAVMALI HASTANIN ACİL SERVİSTEKİ HEMŞİRELİK BAKIMI

*Kıymet Yılmaz, Hikmet Koçak, Selma Özkardeş, İlknur İnanır  
Acıbadem Sağlık Grubu, İstanbul*

**Amaç:** Kafa travması, düşerek veya bir cisme çarpma sonucu başta oluşan hasardır. Kafa travmaları nedenleri arasında ilk sırayı düşme, motorlu araç kazaları, çocuk ihmal ve istismarının almaktadır. Kafa travmaları 0-2 yaş arası çocuklarda meydana gelen kafa travması düşme, ihmal ve istismardan, 2-10 yaş arasında düşme, trafik kazaları ve spor yaralanmaları, 10 yaş üzerinde ise motorlu araç kazaları ve yüksekten düşme ile kaynaklanmaktadır. Erkek çocuklarda hareket daha fazla olduğu için kız çocuklarına göre oranı daha yüksektir.

Tanı yöntemleri arasında; fiziksel muayene, direkt grafik (kafa ve gerekirse servikal grafi), bilgisayarlı beyin tomografisi, manyetik rezonans görüntüleme, kan tetkikleri yer almaktadır.

Kasılmalar, uyku hali, baş dönmesi, kaza anını ve sonrasını hatırlamama, bulanık görme, bilinç kaybı, kulak veya burundan saydam sıvı gelmesi, kulak kanaması, kusma, bulantı, nefes almada güçlük görülür, deri bütünlüğünde bozulma ve baş ağrısı en sık görülen belirti ve bulgulardandır.

Tedavisinde kafa derisindeki doku bütünlüğünün bozulması varsa yaranın dikilmesi gerekir. Aspirin veya türevi ilaçlar kanamayı artıracığından önerilmez. Cerrahi gerekmeyen durumlarda çocuğun dinlenmesi sağlanır, uyumasında bir sıkıntı yoktur ama çok iyi gözlemlenmesi gerekir belirtiler

olduğu durumda en yakın sağlık kuruluşuna götürülmelidir. Nörolojik olarak takip gerekir. Bakım planı uygulamaları ile sorunlar ele alınır, hasta ve yakınlarına yatışı boyunca ve taburculuk aşamasında eğitimler verilerek genel duruma yönelik iş birliği sağlanması temel yaklaşımlar arasındadır.

**Anahtar Sözcükler:** Pediatrik kafa travması, hemşirelik bakımı, acil servis

[PT-12]

## BEYİN CERRAHİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARDA YEMEK SEÇME VE BESLENME SORUNLARI

*Hülya Bulut, Tanu Yalçın, Erdal Reşit Yılmaz, Sergül Sarı, Zeki Şekerci  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara*

**Amaç:** Serviste yatan ve gks 15 olarak değerlendirilen hastalar hastane menüsünde bulunan yemekleri çoğu zaman beğenmemekte ve kendi imkanları ile dışardan yemek edinmeyi tercih etmektedirler. Ancak hasta adına çıkarılan öğün yenmediği için atılmakta, ayrıca hasta kalorisi belli olmayan gıdaları edinerek diyet rejimine uygun davranmamaktadır.

Bu çalışmaya beyin cerrahi servisinde yatan ve yattığı dönem içinde beslenmesi izlenen 50 hasta dahil edilmiştir. çalışmada hastalara sunulan yemek çeşitleri artırıldığında ve kendilerinin yemek seçmeleri istendiğinde beğenme probleminin ortadan kalktığı izlenmiştir. Bu şekilde öğünlerde yemek çeşitliliği sunulan hastaların beslenme problemlerinin büyük oranda düzeltildiği izlenmiştir.

Sonuç olarak maliyeti artırmayacak şekilde hastalara seçme imkanı tanındığı zaman yemek beğenme probleminin önlenileceği görüşüne varılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Hasta beslenmesi, yemek seçimi, beslenme problemleri

[PT-13]

## FELÇLİ HASTA BAKIMI

*Nurgül Bölükbaş  
Ordu Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ordu*

**Amaç:** Felç, dünyada kalp hastalığı ve kanserden sonra gelen en önemli ölüm nedenlerinden bir tanesidir. ABD'de dakikada ortalama bir kişi felç geçiriyor; üç dakikada bir kişi de felç nedeniyle yaşamını yitiriyor. Erişkin nüfusta en önemli sakatlık nedeni olan felç, bir beyin damar hastalığıdır. Hastalar için günlük gereksinimlerin yerine getirilmesi fiziksel ve algısal (anlama) bozulmalar nedeni ile güçtür. Bu gereksinimler;

- Beslenme
- Solunum
- Boşaltım
- İstirahat
- Hareket
- Banyo ve giyinme
- İletişim,

Ağız Bakımı, Ayak Bakımı, Postural Drenaj, Genital Bölge Bakımı ayrıca önemlidir. Hastanın yalnızlık duygusunu en aza indirmek gerekir. Hastayı etrafındakilerle ilgilenebileceği bir odaya almakla dünyadan kopması önlenemez. Hastanın odasında radyo, televizyon olmalı dış dünyadan haberdar edilmelidir. Gazete, dergi okunmalı veya kendisi okuyabiliyorsa yönlendirilmelidir. Hastaya bakım yapılacaksa mümkün olduğu kadar aktif ve katılımcı olması sağlanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Felç, felçli hasta, felçli hasta bakımı

[PT-14]

### BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIMINDA TAKİP EDİLEN HASTALARIN HASTA YAKINI ZİYARET SIKLIĞI'NIN VE HEMŞİRE İLE OLAN İLETİŞİMİN HASTANIN İYİLEŞMESİNE ETKİSİ

*Sevda Efil<sup>1</sup>, Nadide Müge Kurucu<sup>1</sup>, Olcay Eser<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fak, Nöroşirürji Yoğun Bakım, Afyon

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

**Amaç:** Yoğun bakım ünitesinde fiziksel durumu ağır, yaşam fonksiyonları için destek gereken, kendi gereksinimlerini karşılayamayan ve özel bakım gerektiren hastalar yatmaktadır. Bizde yoğun bakımda tedavi edilen hastalarda hasta ve hemşire iletişimini önem vererek; iletişimin hasta iyileşmesi açısından olumlu yönleri ile ilgili olarak elde ettiğimiz tecrübelerimizi aktarmayı amaçladık.

**Yöntemler:** Sunulan olgulardan; 2 olgu travma sonrası çökme fraktürü, 1 olgu intraserebral hematom, 1 olgu ise travmatik servikal fraktürü idi. Bu vakalara yoğun bakımda yattıkları süre içerisinde yapılan her invaziv girişim anlatılarak uygulandı. Hasta yakınlarına hasta ile nasıl iletişim kurması gerektiği hastalığı ile ilgili bilgilendirmeler yapıldı ve ziyaret sıklıkları arttırıldı.

**Sonuçlar:** Etkin bir iletişim kurduğumuzda, bilinci açık veya kapalı her hasta için yapılan işlemler (tedavi, bakım vs) hastayı bilgilendirerek yaptığımızda hastaların daha uyumlu davrandıklarını ve anksiyete düzeylerinin azaldığını gözlemledik.

**Tartışma:** Yoğun bakım ortamında etkili, iyi iletişimin kurulması ve gereksinimlerin karşılanması hastaların tedavi ve bakım kalitesinin yükselterek iyileşme ve yoğun bakımdan çıkma sürecini etkilemektedir. Aynı zamanda hastanın yoğun bakımda kalma süresini de kısaltarak oluşabilecek enfeksiyonun ve psikolojik sorunlarında önüne geçilmiş olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** İletişim, yoğun bakım, tedavi

[PT-15]

### BEYİN CERRAHİ SERVİSLERİNDE DÜZENLENEN HEMŞİRELİK HİZMETLERİ HASTA ÖN DEĞERLENDİRME FORMLARININ KLİNİK ÖNEMİ

*Erdal Reşit Yılmaz, Hülya Bulut, Seyhan Topsakal, Derya Demirci,*

*Zeki Şekerci*

*T. C. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahisi Kliniği Ankara*

**Amaç:** Beyin cerrahi servisine yatış için kabul edilen hastalar ilk önce klinik hemşiresi tarafından kabul edilmekte ve oldukça ayrıntılı olan hasta ön değerlendirme formu doldurulmaktadır. Bu formda hasta ile ilgili gerekli bütün bilgiler yer almaktadır. Kliniğimizde yatan hastalar doktor tarafından muayene edilmeden önce hemşire tarafından hazırlanmakta ve değerlendirme formu doldurulmaktadır. Doktor muayenesinden önce bu formun değerlendirilmesi hasta ile ilgili önemli bilgiler vermektedir. Kliniklerde çalışma ortamının yoğunluğu ve personel arası iletişimin iyi olmaması nedeni ile hastaların hemşire muayenesi ve doktor muayenesi birbirinden bağımsız olarak yapılmaktadır. Bu nedenle hasta ile ilgili anamnezde bilgi kaybı olabilmektedir. Bu nedenle hastayı muayene edecek olan doktorun muayene öncesi "hemşirelik hizmetleri hasta ön değerlendirme formu"nu dikkatle okuması ve sonra hasta muayenesine geçmesi mutlaka yapılması gereken bir uygulama olmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik hizmetleri, hasta ön değerlendirmesi, klinik muayene

[PT-16]

### BEYİN CERRAHİ SERVİLERİNDE EL YIKAMA ALIŞKANLIĞI VE DENETİMİN ÖNEMİ

*Erdal Reşit Yılmaz, Hülya Bulut, Sergül Sarı, Habibullah Dolgun, Bora Gürer, Zeki Şekerci*

*T. C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Beyin Cerrahisi Kliniği Ankara*

**Amaç:** Yatan hasta servislerinde sterilizasyonun sağlanmasında ve enfeksiyonun önlenmesinde birinci kural hasta ile ilgilenen personelin hasta ile ilgili işlemler öncesi ve sonrası ellerini yıkamasıdır. Özellikle yoğun çalışılan kliniklerde hasta yoğunluğu ve çalışan sayısının azlığı neden gösterilerek el yıkama işlemi sıklıkla aksatılmaktadır. Kliniğimizde bu konu haftalık eğitim programlarında sürekli işlenmektedir. Bunun dışında hastane güvenlik kameralarının lavaboları görece şekilde yerleştirilmesi ve çalışanların bu konudan haberdar edilmesi el yıkama işleminin aksamadan yapılmasını sağlamıştır. Enfeksiyonu önlemede alınması gereken ilk ve en basit kural olan el yıkama alışkanlığı için sürekli eğitimin ve denetimin gerekli olduğu görüşündeyiz.

**Anahtar Sözcükler:** Enfeksiyon kontrolü, el yıkama, denetim mekanizması

[PT-17]

### TÜRKİYE'DE TIBBİ ATIK YÖNETİMİ

*Beyhan Cansu*

*Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Antalya*

Türkiye'de pek çok alanda çevre bilinci ve planlama eksikliğinden çevresel problemler yaşanmakta. Bu problemler yerel sorunlar gibi görünse de çevre bir bütündür, etkileşimlidir. Bu açıdan bakıldığında aslında her çevresel sorun yerelde kalmaktan öte geneli ilgilendirmektedir. Ülkemizde ÇEVKO Vakfı katı atıklar içinde önemli bir yer tutan ve ekonomik bir değer

olarak da karşımıza çıkan, ambalaj atıklarını kaynağında ayrı toplamak üzere sanayi, yerel yönetimler, tüketiciler, Çevre ve Orman Bakanlığı ile işbirliği içinde projeler geliştirmekte. ÇEVKO Vakfı ambalaj atıklarının kaynağında ayrı toplanması ile ilgili faaliyetler sürdürmektedir. Tıbbi atık konusu ÇEVKO Vakfı gibi çalışmalar sürdüren, TEMA, Buğday derneği gibi kurumların uzmanlık alanı dışında bulunmaktadır. Ancak; tıbbi atıkların yönetimi görevi büyükşehirlerde, büyükşehir belediyelerinin görevidir. Örnek olarak Antalya Büyükşehir Belediyesinin Uygulamaları ele alınabilir. Antalya'da dört belediye proje çalışmalarına destek vermektedir. Bildiğimiz kadarıyla tıbbi atıklar iki şekilde bertaraf ediliyor. Bu yöntemlerden biri atıkların sterilize edilerek veya düzenli depolama sahaları içinde özel hazırlanmış sızdırmaz alanlarda sönmemiş kireç ile gömülmesini kapsıyor. Bir diğer yöntem ise yakma. Çevre ve Orman Bakanlığının yayımladığı Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği Tıbbi atıkların yönetimi ile ilgili pek çok sorumuza ışık tutabilecektir. Bu yönetmeliğin nasıl ve ne kadar uygulandığı ise tartışılır. Ülkemizde Tıbbi atıklar nasıl, nerelerde toplandığı, kurumların kontrolü nasıl sağlandığı, tümden gelim yöntemine başvurularak araştırılmıştır. Genel anlamda toplanan veriler Antalya ve Atatürk Devlet hastanesi ile örneklenmiştir. Ayrıca TÜİK'in yayınladığı istatistik bilgilerinden yardım alınmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Antalya, atık, atık kontrolü, geri dönüşüm, tıbbi atık

[PT-18]

## BEYİN CERRAHİSİNDE HASTA REHABİLİTASYON EĞİTİMİ VE KLİNİK FİZYOTERAPİSTERİNİN ROLÜ

*Erdal Reşit Yılmaz, Murat Yılmaz, Habibullah Dolgun, Sergül Sarı,  
Bora Güreer, Zeki Şekerci*

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

**Amaç:** Beyin cerrahisinde özellikle spinal cerrahi sonrası hastalara rehabilitasyon programları yazılı olarak verilmekte ve klinik asistanları tarafından hasta ve yakınları bilgilendirilmektedir. Ancak yoğun çalışan kliniklerde hasta için ayrılan zamanın kısıtlı olması nedeni ile hastaların özellikle egzersiz konusunda detaylı bilgilendirilmesinde aksamalar olmaktadır. Kliniğimizde ameliyat sonrası hasta ve yakınlarının rehabilitasyon eğitimi klinik kadrolu fizyoterapisti tarafından yeterli zaman ayrılarak detaylı bir şekilde uygulanmaktadır. Bu eğitimi alan hastaların kontrole geldiklerinde ekzersiz programlarını aksatmadan uyguladıkları görülmüştür. Cerrahi sonrası rehabilitasyon eğitimi tedavinin bir parçası olarak değerlendirilmeli ve bu eğitimin konusunda uzman olan fizyoterapistler tarafından verilmesi sağlanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Cerrahi sonrası eğitim, fizyoterapistlerin rolü

[PT-19]

## AMELİYATHANEDE YÖNETİM VE ORGANİZASYON & AMELİYATHANE TALİMAT VE PROTOKOLLERİ

*Hatice Uçak*  
*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ankara*

**Amaç:** Sağlık kuruluşlarının içinde yer alan ameliyathanelerde çalışan hemşirelere ameliyathane yönetimi ve organizasyonu, ameliyat hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları, iş akışı konusunda rehber olması amacıyla hazırlanmıştır.

**Yöntemler:** Kitap, yazar tarafından ilgili edebiyat taranarak ve yazarın deneyimleriyle birlikte harmanlanarak yazılmıştır.

**Sonuçlar:** Kitap tanıtımı, konuyla ilgili meslek örgütlerin web sayfalarında yapılmıştır. Kitap satışı konusundaki müşteri profili sadece ameliyathane hemşireleri olarak düşünülürken, müşteri profili farklılık göstermiştir. Kitap, en çok ameliyathane sorumlu hekimleri başta olmak üzere cerrahlar, cerrahi hemşireliği öğretim üyeleri, ameliyathane teknisyenliği bölümü öğretim üyelerinden, ameliyathane sorumlu hemşireleri ve ameliyathane hemşireleri tarafından talep edilmiştir. İstem telefon ve mail üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ayrıca ameliyathane ile ilgili sorunlarda yazar danışmanlık için aranmıştır. Kitap ülke genelinde tüm şehirlere gönderilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyathane, ameliyathane hemşireliği, yönetim ve organizasyon