

SS-01

SOĞUK UYGULAMA VE HEPARİNOİD'İN KRANIYOTOMİ SONRASI GÖZ ÇEVRESİNDE OLUŞAN ÖDEM VE EKİMOZA ETKİSİ

Serpil Yüksel¹, Neriman Akyolcu²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kraniyotomi uygulanan hastaların çoğunluğunda, cerrahi girişim sonrası erken dönemde ciddi rahatsızlığa, korkuya, duyuşsal algılamada bozulmaya neden olan, beden imajını olumsuz olarak etkileyen periorbital ödem ve ekimoz oluşmaktadır.

Amaç: Araştırma, kraniyotomi sonrası oluşan periorbital ödem ve ekimoz kontrolünde, kraniyotomi sonrası 72 saat süresince, -14°C sıcaklıktaki jel pedlerle her saat başı 20 dakika uygulanan düzenli soğuk uygulamanın ve Heparinoid kremlerin etkisini saptamak amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, temporal veya fronto-temporal kraniyotomi uygulanan 90 nöroşirürji hastası oluşturdu. Hastalar, randomizasyonla kontrol grubu, soğuk uygulama grubu ve Heparinoid grubu olmak üzere üç gruba ayrıldı. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen veri toplama formu ile toplandı; göz kapağı ödem ve ekimozu Kara & Gökalan Ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Soğuk uygulama grubundaki hastalarda göz kapağı ödeminin 4 puan üzerinden 2,08, Heparinoid grubundakilerde 3,90, kontrol grubundakilerde ise 3,87 olduğu; soğuk uygulama yapılan hastalarda gözün ödem nedeniyle kapanmadığı, tüm hastalarda ödemin kraniyotomi sonrası 3. gün anlamlı oranda azaldığı belirlendi. Araştırmada, üst ve alt göz kapağı ekimoz puanının, soğuk uygulama ve Heparinoid grubunda kraniyotomi sonrası 1. gün, kontrol grubunda ise 2. gün en üst seviyeye ulaştığı; 3. gün soğuk uygulama grubundaki hastalarda anlamlı, kontrol ve Heparinoid gruplarındakilerde ise anlamlı olmayan bir azalmanın olduğu belirlendi.

Tartışma: Bu araştırmadan elde edilen bulgular, Heparinoid kremlerin periorbital ödem ve ekimoz kontrolünde etkin olmadığını; soğuk uygulama yapılan hastalarda daha hafif ödem oluştuğunu saptayan çalışma bulgularını desteklemektedir.

Sonuçlar: Elde edilen veriler, kraniyotomi sonrası oluşan periorbital ödem ve ekimoz kontrolünde, Heparinoid'in etkin olmadığını; düzenli soğuk uygulamanın ise etkin olduğunu gösterdi.

Anahtar Sözcükler: Kraniyotomi, heparinoid, periorbital ödem, periorbital ekimoz, soğuk uygulama,

SS-02

AÇIK VE KAPALI ENDOTRAKEAL ASPİRASYONUN İNTRAKRANİYAL BASINÇ VE SEREBRAL PERFÜZYON BASINCI ÜZERİNE ETKİSİ: ÇAPRAZ KONTROLLÜ TEK KÖR KLİNİK ÇALIŞMA

Gülşah Köse¹, Güler Aksoy²

¹İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

²Haliç Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Endotrakeal aspirasyon, sürekli/rutin uygulanan hemşirelik girişimi olmasına karşın, intrakraniyal basınç (İKB) artışına neden olmaktadır. Araştırma, açık ve kapalı endotrakeal aspirasyonun, İKB ve serebral perfüzyon basıncı (SPB) üzerindeki etkisini değerlendirerek, Nöroşirürji hastalarına güvenli biçimde uygulanabilecek aspirasyon yönteminin belirlenmesi amacıyla planlandı. Çapraz kontrollü, tek kör klinik çalışma tipinde tasarlanan araştırmanın örneklemini, yoğun bakım ünitesinde, İKB monitorizasyonu, intraarteriyel kan basıncı monitorizasyonu ve endotrakeal entübasyon uygulanan 32 Nöroşirürji hastası oluşturdu. Her hasta, hem deney hem de kontrol grubuna alınarak, aspirasyon gereksinimi doğrultusunda, iki farklı aspirasyon yöntemi uygulandı. Aspirasyon süresince İKB, ortalama arteriyel kan basıncı (OAB), SPB, kalp atım hızı ve arteriyel kan gazı değerleri kaydedildi. Her iki aspirasyon yönteminin İKB, OAB, SPB, kalp atım hızını anlamlı olarak arttırdığı saptandı. Kapalı sistem aspirasyonla karşılaştırıldığında, açık sistem aspirasyonun İKB anlamlı olarak daha fazla arttırdığı belirlenirken, SPB ve kalp atım hızı üzerine etkileri açısından iki yöntem arasında farklılık olmadığı saptandı. Açık sistemle aspire edilen hastaların, PaO2 ortalamaları, kapalı sistemle aspire edilenlere göre anlamlı olarak daha düşük bulunurken, birbirleriyle karşılaştırıldığında iki yöntem, arasında PaCO2'de farklılık olmadığı görüldü. Veriler, kapalı sistem endotrakeal aspirasyonun açık sisteme göre, bu hasta grubunda güvenle uygulanabileceğini gösterdi.

Anahtar Sözcükler: İntrakraniyal basınç, serebral perfüzyon basıncı, kapalı sistem endotrakeal aspirasyon, açık sistem endotrakeal aspirasyon

SS-03

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA FOUR (FULL OUTLINE OF UNRESPONSİVENESS) VE GLASGOW KOMA SKORLARININ ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Gülşah Köse¹, Özkan Tehli², Çağlar Temiz², Cengizhan Açık³, Sevgi Hatipoğlu¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi Biyoistatistik Bilim Dalı

Giriş: Yoğun bakımlarında entübasyon, sedatizasyon, deliryum gibi çeşitli nedenlerle hastaların sözel cevabının değerlendirilmesi her zaman mümkün olmamaktadır. Sözel cevabın olmadığı hastaların da değerlendirilebilmesi için geliştirilen skorlardan biri de FOUR skorudur.

Çalışmanın Amacı: Kranial cerrahi ya da kafa travması nedeni ile yoğun bakıma kabul edilen hastaların takibinde ve değerlendirilmesinde GKS ve FOUR skorunun hemşireler tarafından kullanım etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Örnekleme ve Verilerin Toplanması: Çalışma Beyin ve Sinir Cerrahisi AD. Yoğun Bakım Ünitesinde yürütülmektedir. Örnekleme büyüklüğü % 5 α, % 95 Power ve korelasyonda 0,5'den küçükler anlamsız kabul edilerek 47 kişi olarak hesaplanmıştır. Kranial cerrahi ya da kafa travması nedeni ile Beyin ve Sinir Cerrahisi BD Yoğun Bakım Ünitesine kabul edilen hastalara ilk 24 saat içinde; Karnofsky Performans Skalası, APACHE II skoru değerlendirmesi yapılmıştır. Her shiftte iki farklı hemşire tarafından hem FOUR hem de GKS ile hastanın takibi yapılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin GKS ve FOUR skoru değerlendirme sonuçları arasındaki uyum Intraclass Correlation Coefficient ile değerlendirildiğinde; 0,810, korelasyonun 0,837 üstünde olduğu, her şiftek iki ayrı değerlendirmede GKS için 0,887, FOUR için, 0,827 ve üstü olduğu bulunmuştur. Hastaların yoğun bakıma giriş ve çıkışındaki FOUR ve GKS puanlarının karnofsky performans skalası ile korelasyonu pearson korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde 0,709 ve üstü bir ilişki puanı bulunmuştur. APACHE II ile FOUR ve GKS arasındaki korelasyon FOUR için 0,851, GKS için 0, 853 olarak bulunmuştur. Tüm değerlendirmelerde iki skor ve iki hemşire değerlendirmeleri arasında fark bulunmamıştır.

Sonuç: Hemşireler arası uyumluluk hem GKS hem de FOUR için yüksek bulunmuştur. FOUR skorunun hastanın takibinde GKS kadar etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, koma skoru, glasgow koma skalası, FOUR skoru

SS-04

HASTANELERDE HEKİM - HEMŞİRE ARASINDAKİ ÇATIŞMA NEDENLERİ VE ÇATIŞMALARIN HEMŞİRELER ÜZERİNE ETKİSİ

*Yeliz Kara, Tuba Ak, Aysel Gedik, Meryem Kubaş
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji AD., İstanbul*

Giriş: Bireyler arası uyumsuzlukları, anlaşmazlıkları ya da zıtlıkları ifade eden çatışma olgusu, karmaşık bir örgüt yapısına sahip hastanelerde, hastane hizmetlerinin yürütülmesi esnasında bir takım sorunlara neden olabilmektedir. Hastane örgütlerinde iki temel meslek grubu olan hekim ve hemşireler arasındaki çatışmaların nedenini incelemek çözüm için oldukça önemlidir. Bu araştırma hekim ve hemşireler arasındaki çatışma nedenlerini ortaya koymak ve hekim hemşire arasında yaşanan çatışmaların hemşireler üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte planlanmıştır.

Yöntemler: Araştırma, bir üniversite hastanesinde 15 Kasım 2012– 15 Ocak 2013 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin Nöroşirürji Anabilim Dalı'nda çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur (N=30), örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşması hedeflenmiştir. Araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan anket formlarına yanıt veren toplam 30 kişi örneklemi oluşturmaktadır. Anket formu ile toplanan veriler SPSS 13.0 paket programında analiz edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelere araştırmanın amacı anlatılarak sözlü onamları alınmıştır.

Sonuçlar: Hemşirelerin % 70'i iletişim sorunlarından, % 16,7'si hekimlerin kendilerini üstün görüp hemşirelik mesleğini önemsememelerinden ve değer vermemelerinden, %6,7'si görev tanımlarının belirsizliğinden, % 3,3'lük kısmı ise hekimlerin hemşirelere olan güvensizliğinin ve ekip çalışmasının yetersiz oluşunun hekimlerle yaşadıkları temel sorunlar olduğunu belirtmişlerdir. Hekimlerle yaşadıkları çatışmalar sırasında hemşirelerin % 76,7 kızgınlık, % 66,7'si üzüntü, % 63,3'ü huzursuzluk, % 53,3'ü kırgınlık, % 33,3'ü de hayal kırıklığı yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Tartışma: Hemşirelerin hekimlerle sorun yaşadığı saptanmıştır. Çatışmalar hemşirelik mesleğini uygularken motivasyonun düşmesine, ekip anlayışının bozulmasına, kaliteli bakım verilmesinin engellenmesine ve üretkenliğin azalmasına neden olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Çatışma, hekim-hemşire ilişkisi, hastane sorunları

SS-05

VASKÜLER VE ONKOLOJİK NEDENLERLE NÖROŞİRÜRJİKAL GİRİŞİM GEÇİREN HASTALARA BAKIM VERENLERDE ERKEN VE GEÇ DÖNEMDE STRES YÜKÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Gülsüm Hendekçi, Serap Sur, Bekir Tuğcu, Erhan Emel
Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Giriş: Nöroşirürjikal hastalıklar genellikle hasta kadar, hasta yakınlarına da yüklenen ciddi bir stres oluşturur. Bu çalışmada, seyir açısından farklılık göstermesi beklenen iki hastalık grubunda stres yükü prospektif olarak karşılaştırıldı.

Yöntemler: Nöroonkolojik ve anevrizmal subaraknoid kanama nedeni ile cerrahi uygulanan ardışık 20'şer olgu ve bakımını üstlenenler incelendi. demografik, sosyokültürel, sosyoekonomik veriler kayıtlandı. Günlük yaşam aktiviteleri için "barthel indeksi", stres yükü değerlendirilmesi için Robinson'un "bakım verenin stres indeksi" kullanıldı. Hem hasta hem de bakım verenler için operasyon öncesi yatış sırasında ve hastalığın 3. ayında tekrarlandı.

Bulgular: Onkolojik cerrahi uygulanan hastaların ve yakınlarının yaş ortalaması sırası ile 47.3±15.2 ve 40.2±11.1, serebral anevrizma cerrahisi uygulanan grupta 53±13.7 ve 39.1±14.4 idi. Heriki grupta operasyon öncesi Barthel indeksi ve bakım verenin stres indeksi değerleri arasında farklılık yoktu. 3. ayda ise Barthel indeksi yine gruplar arasında fark göstermez iken bakım verenin stres indeksi, onkolojik tedavi alan grupta belirgin olarak yüksekti. Vasküler grupta operasyon öncesi barthel indeksi 12.6±5.9 iken operasyon sonrası 16.3±6.5; bakım veren stres yükü ise sırası ile 5.1±3 ve 3.55±3.1 (p=0.02 ve p=0.01). Onkolojik grupta ise operasyon öncesi barthel indeksi 15.45±2.9 iken operasyon sonrası 13.4 ± 6.5; bakım veren stres yükü ise sırası ile 5.25±2.9 ve 6.65±3.8 (p=0.01 ve p=0.01) olarak saptandı.

Tartışma: Toplumsal özelliğimiz olarak hastaya bakım, genellikle birinci derece akrabaları tarafından verilmektedir. Çalışmamızda, vasküler cerrahi grubunda hastaların operasyon sonrası günlük yaşam aktiviteleri açısından anlamlı derecede düzelmeye sağladıkları ve bakım verenin stres yükünün anlamlı derecede azaldığı izlenmekte olup, onkolojik grupta tersi sonuçlar saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, nöroonkoloji, bakımveren, stres yükü

SS-06

ŞANTI OLAN HİDROSEFALİLİ ÇOCUKLARA SAHİP AİLELERİN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

*Atiye Erbaş¹, Hülya Bulut²
¹Hacettepe Üniversitesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
²Gazi Üniversitesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*

Bu araştırma, şanti olan hidrosefalili çocuklara sahip ailelerin yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla retrospektif ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın örneklemi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğinde şant ile takip edilen hidrosefalili çocuklara sahip

aileler (n:75) oluşturmaktadır. Veriler Haziran-Aralık 2011 tarihinde yüz yüze ve telefon ile görüşülerek anket yöntemi ile toplanmıştır. Toplanan veriler yüzdelik, ortalama ve standart sapma gibi istatistiksel analiz yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan aile bireylerinin yaş ortalamasının 32,4±5,83 yıl, %68'inin çocuğun annesi, %76'sinin ev hanımı, %52'sinin ilkökul mezunu ve ailelerin ortalama çocuk sayısının 2,32 ± 1,08 olduğu belirlenmiştir.

Şantı olan hidrosefali çocukların ise yaş ortalamasının 52,59±40,2 ay, çocukların % 42,7'sinin kız,% 57,3'ünün erkek, şant takılma etyolojisi açısından %38,7'sinde MMC olduğu, tüm çocukların ventrikuloperitoneal şanta sahip olduğu, çocukların %58,7'sine şant değişimi yapıldığı ve ortalama şant değişimi oranının 2,06± 1,79, şant değişimi nedeninin ise en sık % 50 oranla şant tıkanıklığı olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma bulgularına göre ailelerin şantlı çocuğa bakım vermektan korkma (%72), kabızlık problemi (%70.7), bulantı-kusma (36%;%37.3), baş ağrısı (%44), yürüme problemi (%49.3), özel eğitim ihtiyacı (%70.7) gibi başlıklarda güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Ayrıca sağlık personelinen bilgi alamama (%40), hastanede uyku problemi yaşama (%84), çocukla dışarı çıkamama (%86.7) ve gergin hissetme (%88) gibi güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bu çalışma sonunda ailelere hidrosefali ve şanta ilişkin eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, şant, çocuk, aile, güçlükler ve hemşirelik

SS-07

HEMŞİRELERİN ASPİRASYON UYGULAMASININ KANITA DAYALI UYGULAMALAR AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülşah Köse, Sevgi Hatipoğlu

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu

Çalışmanın Amacı ve Şekli: Hemşirelerin endotrakeal aspirasyon öncesi, sırasında ve sonrasındaki uygulamalarını kanita dayalı öneriler doğrultusunda değerlendirmek için gözlemsel olarak planlanmıştır.

Örneklem ve Verilerin Toplanması: Son araştırma önerileri doğrultusunda oluşturulmuş gözlem formu basamaklarına göre hemşirelerin uyguladıkları aspirasyon işlemi gözlenmiştir. Hemşirelerin uygulamasındaki tutarlılıkları belirlemek için 3 gözlem yapılmıştır. Çalışma Ekim 2010- Mayıs 2011 tarihleri arasında Beyin ve Sinir Cerrahisi BD ve Nöroloji BD kliniklerinde 30 hemşire ile yapılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süresi ortalama 6 yıldır. Yapılan hemşirelik uygulamaları ile ilgili bilgi edinme kaynağı olarak 26 kişi temel hemşirelik kitaplarını, 25 kişi hizmet içi eğitimleri takip ettiğini ifade etmiştir. Hemşirelere yaptıkları uygulamaları kanita dayalı olarak yapıp yapmadıkları sorulduğunda 22 hemşire kısmen, 6 hemşire evet cevabını vermiştir.

Aspirasyon öncesi uygulamalar: Hemşirelerin hiç biri hastanın göğsünü dinlememiş, % 53,3'ü hiperoksijenasyon uygulamamıştır.

Enfeksiyon kontrol önlemleri: Hemşirelerin % 80'i eldiven giymeden önce ellerini yıkamamış, % 96,7'si önlük giymemiş, % 100'ü gözlük kullanmamıştır.

Aspirasyon işlemi sırasında: % 96,7'si aspirasyon basıncını 120 mmHg'dan yüksek olarak uygulamıştır. Sadece % 33,3'ü aspirasyon kateterini endotrakeal tüp iç çapının yarısına eşit ya da küçük seçmiştir.

Aspirasyon sonrası uygulamalar: % 76,7'si aspirasyon sonrası oksijen uygularken sadece % 20'si hastanın göğsünü dinleyerek değerlendirme yapmıştır.

Genel bilgiler: % 100'ü aspirasyon işlemi hastanın ihtiyacı durumunda uygulamış ancak % 36,7'si işlemten hemen sonra kayıt etmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin aspirasyon işleminde kanita dayalı olarak uygulama yapma düzeylerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Hizmet içi eğitimlerde son araştırma önerileri doğrultusunda bilgilerin güncellenmesi için eğitim programlarının oluşturulması yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, kanita dayalı uygulamalar, aspirasyon

SS-08

GÜVENLİ CERRAHİ UYGULAMALARINDA ÇALIŞANLARA VERİLEN BİRE BİR EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlkay Konuşkaner, Hale Çolak Güngörsün, Can Yıldız, Gökhan Kızılcay
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya

Giriş: "Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarı" projesi DSÖ tarafından 2008 yılında uygulanmaya başlamıştır. Projenin amacı cerrahi bakım güvenliğini, tüm dünya ülkelerinde kanıtlanmış bakım standartlarına dayanarak sağlamaktır. Ülkemizde 2009 yılından itibaren güvenli cerrahi uygulamaları başlatılmıştır.

Gereç-Yöntem: 2011 yılında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tüm çalışanlar için "Güvenli Cerrahi" eğitimleri düzenlenmiştir. Eğitimlere katılım oranı hemşirelerde % 77, doktorlarda % 35'dir. Nöroşirürji kliniğinde 2012 yılının Ocak - Haziran ayları arasında güvenli cerrahi ile ilgili 3 ramak kala olayı yaşanmıştır. Bu çalışma da 2012 Ocak - Haziran ayları arasında Nöroşirürji kliniğinde cerrahi operasyon geçiren 100 hasta dosyasının retrospektif olarak incelenmesi ve 2012 yılı Temmuz- Aralık aylarında Nöroşirürji kliniğinde cerrahi operasyon geçiren 100 hasta dosyasının prospektif olarak incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Dosyalarda güvenli cerrahi kontrol formu, taraf işaretleme formu, hasta teslim formu, bilgilendirme ve onam alınma formu incelenmiştir. 2012 yılı Temmuz ayı başında tüm Nöroşirürji kliniği ve ameliyathane çalışanlarına birebir "Güvenli Cerrahi" eğitimi verilmiştir. 2012 Haziran ve Ocak ayları arasında güvenli cerrahi kontrol formu, taraf işaretleme formu, hasta teslim formu, bilgilendirme ve onam alınma formlarının eksiksiz doldurulma oranları sırası ile %72, % 63, % 46 ve % 69 olarak bulunmuştur. Birebir eğitim verildikten sonra Temmuz ve Aralık ayları arasında bu oranlar sırası ile %97, %95, %91 ve %93 bulunmuştur.

Sonuç: Nöroşirürji Kliniği ile ameliyathane çalışanlarına yapılan, birebir eğitim ve sık denetim sonucunda farkındalık oluşması sağlanmıştır. Tüm aşamalarda %90'ın üzerinde uyum görülmüştür. 2012 yılı Temmuz ve Aralık ayları arasında hiç ramak kala olayı yaşanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Eğitim, güvenli cerrahi

SS-09

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN BASI YARASI GÖRÜLME SIKLIĞININ SAPTANMASI VE HEMŞİRELİK BAKIM UYGULAMALARIN BELİRLENMESİ

Mehtap Işık, Ayşegül Akpınar, Feyza Yazar Taşbaşı
Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Yoğun Bakım, Erzurum

Giriş-Amaç: Dokuların uzun süre basınç altında kalmasına bağlı olarak gelişen ve daha çok vücudun kemik çıkıntılarının üzerinde gözlenen iskemik doku kaybı bası yarası olarak tanımlanır.

bası yarası, hastalık ve ölüm riskini artıran, hastanede kalış süresini uzatan ve maliyeti yüksek olan bir sağlık sorunudur. araştırma erzurum atatürk üniversitesi araştırma hastanesi beyin cerrahi yoğun bakım ünitesi'nde tedavi gören hastalarda, bası yarası görülme sıklığını belirlemek ve bası yarası gelişiminin önlenmesine yönelik çalışmalar amaçlanmıştır.

Yöntem-Bulgular: Çalışma 01.01.2012-31.12.2012 tarihleri arasında beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 275 hasta ile yapıldı. bu hastalardan çocuk, 48 saatten az kalan 78 hasta (%28.3) çalışmaya dışı bırakılmıştır. geriye kalan 191 hastadan 10 hastada (%5.23) bası yarası tespit edilmiştir. hastaların demografik verilerinde 10 hastadan 6 hastada 60 yaş üstü ve hipertansiyon 2 hastada diyabet 2 hastada beslenme yetersizliği tespit edildi.

Sonuç: Bası yaraları immobil hastalarda yaşamlarının en azından bir döneminde görülmekle birlikte ilerlemiş bası yaralarında plastik cerrahi konsültasyonu, borik asit, depritman, cerrahi tedavi uygulandı. hemşirelik bakımı olarak risk altındaki hastalar değerlendirerek bası yaralarına neden olan faktörleri ortadan kaldırmaya yönelik önlemler alındı, deri bütünlüğü korundu, sık pozisyon verildi, havali yatak serildi, hastanın ihtiyacı olan beslenme düzenlenerek hemşirenin rol ve sorumlulukları belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Bası yarası, immobilite, yoğun bakım

SS-10

YOĞUN BAKIMLARDA HASTA FİZİKSEL TESPİTİ: HEMŞİRELERİN BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARI

Havva Doğan¹, Ahmet Dağtekin²
¹Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Mersin
²Mersin Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

Yoğun bakımlarda konfüze, oryantasyonu kötü olgularda tüm önlemlere rağmen bazı durumlarda fiziksel tespit uygulamasına (FTU) ihtiyaç duyulmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri klinik, etik ve yasal uygulamalar açısından hastalarda FTU'nun yarar-zarar dengesini değerlendirmesi gerekmektedir. Bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin FTU'sına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmamıza Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 55 Hemşire dahil edilmiştir. Veriler Aralık 2012 – Ocak 2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmada verileri toplamak için hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve hemşirelerin FTU kullanımına ilişkin bilgi düzeyi,

tutum ve uygulamaları belirlenen ölçek ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirme SPSS (16,0) programı kullanılmıştır.

Hemşirelerin %50'si 26-31 yaşları arasında olup %87.3'ünün lisans eğitimi aldığı tespit edildi. Yine %34,5'inin 4-6 çalışma yılında olduğu ve % 94.5'inin haftada 40-48 saat çalıştığı belirlenmiştir. FTU nedeni olarak hemşirelerin %23.6'sı hastanın kendisine zarar vermesini, %16.4'ü düşme ve aparatlarını çekmesini, %14.5'i hasta ve kendi güvenliği, %7.3'ünde sadece aparatlarını çekmesini gerekçe göstermiştir. Ayrıca %23.6'sı tüm bu verileri bir arada belirtmiştir. FTU'ya ilişkin bilgi düzeyleri tespiti için yapılan ankette doğru yanıt %44.4 ile %100 arasında (ort:%86.9) olarak tespit edilmiştir. Hemşirelerin FTU'na ilişkin tutumları incelendiğinde hemşirelerin tutumlarının %69 oranında olumlu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin FTU pratiği incelendiğinde bu uygulamayı iyi bir şekilde gerçekleştirdikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmayla birimlerimizde çalışan hemşirelerin özellikle FTU konusunda gerek bilgi gerek uygulama gerekse deneyim açısından yeterli oldukları tespit edilmiştir. Ancak FTU hakkında uygulamanın hekim direktifi ile gerçekleştirilmesi ve kayıt altına alınması konusunda farkındalık yaratılmasının gerekli olduğu unutulmamalıdır. Birimlerimizdeki hemşirelerin hizmet içi eğitim programları ile yasal hakların ve eksiklerinin desteklenmesini gerektiğini düşünmekteyiz

Anahtar Sözcükler: Fiziksel tespit, yoğun bakım

SS-11

KARPAL TÜNEL SENDROMLU HASTALARDA POSTOPERATİF AĞRI KONTROLÜ VE İŞ GÜCÜ KAYBI DEĞERLENDİRİLMESİ

Serpil Saklamaz
Özel Gözde Kışla Hastanesi, Malatya

Amaç: El ve parmaklarda uyuşma şikayeti ile tetkik edilen elektro fizyolojik olarak Karpal Tünel Sendromu (KTS) saptanan hastalarda cerrahi sonrası ağrı şikayetinde düzelme ve iş gücü kaybı değerlendirilmesi.

Gereç: Araştırma verileri geriye dönük olarak hastalarla yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Çalışma bir özel hastanenin Beyin Cerrahi kliniğinde 2009-2012 yılları arasında başvuran toplam 144 hasta üzerinde yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 42.8, çalışma grubu 92 kadın, 52 erkek hastadan oluşmaktadır. Bu hastalardan yaklaşık %40'ında cerrahi öncesi medikal ve fizik tedavi öyküsü mevcut. Literatür bilgileri ile uyumlu olarak hastaların çoğunluğunun kadın olduğu izlenmiştir. Hastaların cerrahi sonrası süreçte periferik sinirlerde rejenerasyon olayının yavaş olmasından dolayı (periferik sinirler yaklaşık olarak her ay 1 cm kadar bir iyileşme gösterirler.) ve sinirin harabiyet derecesi, parmak kaslarında atrofi gelişmiş ise eski haline dönme süresinin uzun zaman aldığı ancak ağrı şikayetlerinde erken dönemde düzelme olduğu görülmüştür.

Sonuç: Karpal Tünel Sendromu tanısıyla cerrahi uygulanan hastalarda ağrı şikayetinin erken dönemde düzeldiği sadece ağrı şikayeti olan hastalarda iş gücü kaybı olmadığı ancak periferik sinir rejenerasyonu gecikmesinden dolayı kuvvet kaybı olan hastalarda iş gücü kaybı 6 aya kadar uzadığı izlendi.

Anahtar Sözcükler: İş gücü kaybı, karpal tünel sendromu, periferik sinir, postoperatif ağrı

SS-12

ÖZEL BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ

Sevim Kara, Seçil Semiz, Zeynep Uzun

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, İstanbul

Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyebilen, tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlenmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlık profesyonellerinin, bireyleri sağlıklı davranışlar konusunda bilgilendirebilmesi, yönlendirebilmesi için kendilerinin sağlıklı davranışlar göstermesi ve rol modeli olmaları gerekmektedir. Bu çalışma; sağlık profesyonellerinin, sağlığının geliştirmesine yönelik bireysel sağlık davranışlarını ve etkilediği faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini kurumda çalışan sağlık profesyonelleri örneklemini çalışmayı kabul eden 200 kişi oluşturmuştur. Çalışmada demografik veri formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYDBÖ) (Esin 1997) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 18 programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 32±7 yıl, kilo 67±14 kg, boy 166±8 cm olup %57.5'i kadın %42.5'i erkektir. Yaşam alışkanlıklarında %75.5'inin düzenli spor ya da egzersiz yapmadığı, %57'sinin sigara kullanmadığı, %51'inin alkol kullanmadığı görülmüştür. Çalışmada en düşük puan sırasıyla fiziksel egzersiz (15.76±5.20), stres yönetimi (18.50±4.12), sağlık sorumluluğu (20.71±4.62), beslenme (22.11±4.47), kişiler arası ilişkiler (25.89±4.25) alt gruplarından alınmıştır. Ölçeğin toplam puan ortalaması 145.82±27.22'dir. Evli ve çocuklu olanların sağlık sorumluluğu ile evli ve çocuksuz olanların sağlık sorumluluğu arasında anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05). Sağlıklı beslenme ile cinsiyet karşılaştırıldığında kadınların daha iyi beslendikleri görülmüştür (p<0.05). Katılımcıların gelir durumlarıyla beslenmenin iyi olması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p<0.05). Stresi yönetme ve baş edebilme konusunda hemşireler ile diğer sağlık profesyonelleri karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p<0.05).

Sonuç: Sağlıklı yaşam konusunda toplumu eğitecek olan sağlık profesyonellerinin, olumsuz ya da eksik davranışlarını düzelterek rol modeli olmaya çalışması gerekmektedir. Sağlık profesyonelleri yetiştiren eğitim kurumlarının müfredatlarına sağlığı koruma ve geliştirme derslerinin konulması, sağlıklarını korumak ve geliştirmek için bilgi ve davranış olarak yetersiz kaldıkları konuların belirlenerek bu konularda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirebilmesi için güvenli çalışma ortamlarının sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beslenme, davranış biçimleri, sağlıklı yaşam

SS-13

HEMŞİRELERİN PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

Yeliz Soykan¹, Pınar Barlas², Seçil Semiz², Nuray Alaca¹, Sevim Kara¹, Başar Atalay¹

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü, İstanbul

Problem çözme, bireyin bir bilgiyi almasını, süreçten geçirmesini ve bilgiyi kullanmasını gerektirir. Hemşireler hem bireysel problemlerle başa çıkmak hemde çalışma ortamında farklı sorunlara çözüm aramak zorundadırlar. Problem çözme becerisi nitelikli bir hemşirenin sahip olması gereken bir beceridir.

Evreni Yeditepe Üniversite Hastanesinde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 55 hemşire oluşturmaktadır. Veriler bilgi formu ve Sorun Çözme Envanteri kullanılarak oluşturulmuştur. Elde edilen veriler SPSS 18 programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 28,9'dur ve %66,7'si evlidir. %63,6'sı öğrenim yaşantısı boyunca sorun çözme konusunda eğitim almadığını, %78,2'si iletişim ile ilgili eğitim eksikliklerinin olduğunu, %70,9'u yönetsel desteğin olmadığını belirtmiştir. Sorun çözmeye amaca ulaşmakta izlenen yol ile eğitim durumu arasında fark olmadığı ve grubun %43,6'sının sorun çözmeye "seçenekleri gözden geçiririm" dediği görülmüştür. Puan ortalamaları ölçeğin alt boyutlarına göre incelendiğinde SÇG (sorun çözme güvenilirliği) alt boyut puan ort 22,3 ± 7,2 olduğu, YKB (yaklaşma kaçınma biçimi) puan ort 31,76±8,3 ve KK (kişisel kontrol) puan ort. 17,6±3,8 olduğu belirlenmiştir. Çalışma yılına göre hemşirelerin ölçekten aldığı toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde toplam puan ve kişisel kontrol alt boyutu puan ortalaması sonucu gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çalışmada 25-32 yaş grubundaki hemşirelerin diğer yaş gruplarına göre sorun çözmeye daha başarılı oldukları ve aradaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Problem çözme ve eleştirel düşünce hemşireliğin vazgeçilmez özelliklerindedir. Hemşirelerin kararlara katılımını sağlayacak idari düzenlemelerin yapılması hemşirelerin problemlere çözüm arama isteğinin geliştirilmesi gereklidir. Hemşirelik eğitiminde bu becerinin kazandırılması, problemi fark etme ve çözümleme isteğinin geliştirilmesi hasta bakımını ve iletişimi olumlu yönde etkileyecektir. Oryantasyon programlarında, kritik düşünme, problem çözme, hemşirelik süreci ile ilgili bilgi / beceri / tutumlara yer verilmesi ve uygulamalara yansıtılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, problem çözme, problem çözme beceriler

SS-14

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ SERVİSİNDE AMELİYAT SONRASI ATEŞ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Elif Lale Aktürk, Ayşe Çelik, Hakan Şimşek, Emre Zorlu, Bülent Düz

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

Giriş: Ameliyat sonrası bakımın temel amacı bu dönemde oluşabilecek komplikasyonların önlenmesidir. Cerrahi girişim sonrası ateş sık görülür; enfeksiyona bağlı veya enfeksiyon dışı nedenlerle gelişebilir. Ateşin ortaya çıkış zamanı etyoloji konusunda önemlidir. Postoperatif erken dönemde ortaya çıkan ateş doku harabiyetinin neden olduğu inflamatuvar uyarı nedeniyle görülebilirken, enfeksiyona bağlı ateşin geç dönemde ortaya çıkması beklenir. Cerrahi travma nedeniyle oluşan metabolitlerin vücuttan atılması glomerüler filtrasyonla olmaktadır. Bu nedenle hasta

yeterli miktarda hidrate edilmelidir. Ateşin yükselmesiyle oksijen ve enerji tüketimi artar; kortizol, norepinefrin salınması gerçekleşir. Buna bağlı olarak arteriyel kan basıncı(AKB) ve nabız(N) sayısında değişiklik ortaya çıkar. Hemodinamik parametrelerin(HP) izlenmesi, hastaların yeterli sıvı almalarındaki teşvik, önemli hemşirelik girişimlerinden biridir.

Yöntem: Çalışmamızda 2010-2011 yılları arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroşirürji servisinde ameliyat olan 127 hasta bilgileri taranmıştır. Postoperatif ateş(PostopA)'i $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ olan 33 hasta çalışmaya alınmıştır. Hemşire gözlem formları ve doktor orderlerinin incelenmesiyle veri toplama formu oluşturulmuştur.

Bulgular: 33 hastanın 8'inde ateşin enfeksiyona bağlı yükseldiği, 25'inde ameliyata bağlı doku harabiyetinin neden olduğu inflamatuvar uyarı nedeniyle yükseldiği belirlenmiştir. Enfeksiyona bağlı olmayan PostopA ortalama $38,3^{\circ}\text{C}$ 'dir ve ortalama 52 saat sonra ateş yükselmiştir. Bu hastaların intravenöz hidrasyonun kesilmesinden sonra yeterince oral sıvı almadıkları belirlenmiştir (8 kişi<1000ml, 17 kişi<1500ml). 33 hastanın preoperatif ve postoperatif vital bulgularından AKB, N karşılaştırıldığında PostopA sırasında AKB düştüğü, N'nin ise yükseldiği gözlenmiştir.

Sonuç: Hemşire gözlem ve takibinde HP doğru olarak ölçülmesi, kullanılan yöntemin etkisinin belirlenmesi, postoperatif komplikasyonların önlenmesinde önemli basamaktır. Hastanın ve hasta yakınlarının ameliyatın bir tür travma olduğu konusunda bilgilendirilmesi ve yeterli sıvı alımının vücudun fizyolojik dengesinin yeniden sağlanmasında önemini olduğunu anlatılması hemşirelik girişimidir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat sonrası ateş, hemşirelik bakımı, hidrasyon

SS-15

PEDİATRİK Kafa TRAVMALI OLGULARIN SOSYAL HİZMET GÖREVLİLERİ TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİNİN ÖNEMİ

Sezen SaĖnak¹, Tuğba Dilektaşlı¹, *Durduğül Tatlıdil¹*, Derya Sarıkulak¹, Esra Çelik², Feyza Karagöz Güzey¹, Özgür Yusuf Aktaş¹

¹BaĖcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

²BaĖcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sosyal Hizmet Birimi, İstanbul

Giriş: Pediatrik kafa travmalarında çocuk ihmali ve istismarı özellikle küçük çocuklarda görülebilecek bir durumdur ve sağlık hizmeti verenlerin kuşku durumlarda, travmanın tekrarının önlenmesi açısından gerekli değerlendirmenin yapılmasını sağlaması gereklidir.

Olgu: Kafa travması nedeniyle yatırılan 0-8 yaş grubu pediatrik olgularda çocuk ihmali ve istismarı kuşkusuyla sosyal hizmet birimine yönlendirilme oranını saptamak amacıyla Ocak 2012-Aralık 2012 arasında yatırılan 0-8 yaş arası 198 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Bu olguların 7'si ihmali ve istismar kuşkusuna, 4'ü engelli olduğu ve aile tarafından gerekli desteğin yapılmadığı düşünceyle hastanemiz sosyal hizmet birimine yönlendirildi.

İhmal ve istismar kuşkusuna bulunan 7 çocuk hastane polisine ve İlçe Çocuk Büro Amirliğine bildirildi. Bunlardan birinde istismar saptandı. Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü ile iletişime geçilerek söz konusu olgu Sosyal Hizmetler Kurumuna yerleştirildi. Altı çocukta ihmali saptandı. Sosyal Hizmetlere ve Emniyete bildirildi. Aileleri ile görüşmeler yapıldı. Çocuk bakımı konusunda eğitim verildi ve psikolojik destek sağlandı. İhmal saptanan 6 çocuktan 2'si aynı yıl içinde travma nedeni ile tekrar servisimize yatırıldı. Bu çocuklar ve aileleri Sosyal Hizmetler tarafından

yakın takibe alındı. Engelli olan 4 çocuğun aileleri özürli hakları ve hizmetleri konusunda bilgilendirildi ve aynı ve nakdi yardım sağlanması konusunda yönlendirildi.

Kafa travması nedeniyle 2012 yılında yatırılan 0-8 yaş grubu olgularda tarafımızdan Sosyal Hizmet Birimine başvurma oranı %5,5, ihmali saptanan olgularda aynı yıl içinde tekrarlayan kafa travması nedeni ile tekrar hastaneye yatırılma oranı %33.3 olarak saptandı.

Sonuç: Sosyal Hizmet Birimleri ile eşĖüdümlü çalışmak çocuk istismarlarının ve ihmalinin saptanmasına ve önlenmesine yardımcıdır. Ancak bir kez ihmale uğrayan çocukların tekrar karşımıza çıkma olasılığının yüksek olduğu da unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk ihmali, çocuk istismarı, hemşirelik bakımı, sosyal hizmetler

SS-16

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ, AMELİYATHANE VE SERVİS HEMŞİRELERİNDE İŞ TATMİNİ

Güler Önder¹, Emrah Önder²

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Yoğun Bakım, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sayısal Yöntemler Anabilim Dalı, İstanbul

Bu çalışmada yoğun bakım hemşirelerini motive eden faktörler analitik hiyerarşi prosesi metodu kullanılarak önceliklendirilmiştir ve performans/verimlilikte etkili olan sosyal bir konu matematiksel bir metotla değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında hemşirelerin sübjektif düşünceleri Analitik Hiyerarşi Prosesi ile niciksel şekle dönüştürülmüştür. Nöroşirürji yoğun bakım ünitesi, ameliyathane ve servis hemşirelerinde iş tatminine etki eden önemli faktörler belirlenmiştir. Ana faktörler içerisinde en yüksek değeri "kabul görme" almıştır. Bunu izleyen diğer faktörler "servis sorumlu hemşiresi ve hemşirelik hizmetleri sorumlu hemşiresinin yönetim tarzı" ve "başarı duygusu" dur. Sosyo- ekonomik faktörler incelendiğinde ilk sırada net ücret gelmektedir. İletişim-ilişkiler kriterlerine bakıldığında "çalışılan bölümdeki mesteklaşlarla ilişki" öncelikli olarak gösterilmiştir. Çalışma koşullarının alt faktörleri incelendiğinde "çalışılan bölümdeki hemşire-personel sayısının yeterliliği" en önemli bulunmuştur. Kurumun sosyal imkânlarına bakıldığında "hastanenin yemek hizmeti ve yemeklerin kalitesi" en önemli bulunmuştur. "İşin kendisi" faktörüne bakıldığında "yapılan işin anlamlı ve önemli olması" en fazla öneme sahip alt faktör olarak bulunmuştur. "Kabul görme" kriterine bakıldığında "çalışma ortamında önerilerinizin dikkate alınması", "çalışma ortamında başarılarınızın kabul görmesi", "çalışma ortamında ekibin etkin üyesi olmanız" ve "çalışma ortamında kararlara katılmanız" birbirlerine çok yakın derecede önemli bulunmuştur. "Yönetim" kriterini değerlendiren hemşireler bu grupta en önemli kriteri "yöneticilerin adil davranmaları" olarak bulmuşlardır.

Tüm faktörler global ağırlıklarına göre sıralandığında "net ücret", "iş güvencesi" ve "çalışılan bölümdeki hemşire ve personel sayısının yeterliliği" en önemli kriterler olarak bulunmuştur. En az önemli faktörler ise " kurumun sosyal tesislerinden yararlanma imkanı", "bakım verilen hasta yakını ile olan ilişki", "hastanenin kreş uygulaması" ve "hemşirelik hizmetleri müdürlüğü ile olan ilişki" bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Analitik hiyerarşi prosesi, iş tatmini, nöroşirürji hemşireliği

SS-17

BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM HASTALARININ PROFİLİ VE HEMŞİRELİK BAKIMINA YANSIMASININ BELİRLENMESİ;

Figen Öztürk, Alp Özgün Börcek, Nurhan Bilge Çakar, Memduh Kaymaz Gazi Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Araştırmada, Beyin ve sinir cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakımda yatma süreleri ve hasta sirkülasyonu ile yoğun bakım hemşiresinin iş yükünü artıran durumları ele almak ve yoğun bakım ihtiyacının hangi hastalarda çok kullanıldığını ortaya koymak için yapılmıştır.

Amaç: Yoğun bakıma yatan hastaların profiline göre bakım vermek ve bu süreçte hemşirelik bakımını etkileyen durumların göz önüne alınması.

Yöntem-Bulgular: Araştırma 31 Temmuz -17 Ekim tarihlerinde, 10 yataklı beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde, 100 hasta üzerinde yapılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, hastalara uygulanan cerrahi girişimler, yatış ve çıkış zamanları, yoğun bakımda hastalıklara göre kalış süresi, yoğun bakımda yapılan invaziv girişimler, operasyon sonrası oluşan komplikasyonlar, hastalardaki vital bulgu değişiklikleri ve mortalite oranı sorgulanmıştır.

En fazla (%44) gros total İKK ameliyatının yapıldığı ve ameliyat sonrası yoğun bakımda kalma oranı 100 hastanın 55'i 24 saatten az ortalama olarak da 19 saat, 17 hasta 24-72 saat ortalama 47 saat, 12 hasta 5 günden fazla ortalama 19 gün yoğun bakımı kullandığı görülmüştür.

Sonuç ve Tartışma: Alınan verilerde yoğun bakım ihtiyacı olmadığı halde yoğun bakımı kullanan hastaların olduğu, bunun sebebinin kliniğimizin yatak sayısının az olması ve ameliyat sonrası daha kaliteli bir bakım vererek, hastalarda oluşabilecek komplikasyonları en aza indirgeyerek ameliyatın kalitesini artırmaktır. Diğer bir taraftan bakıldığında bu kadar fazla sirkülasyon ve doluluk oranı hemşirelerin çalışma koşullarını zorlaştırmakta, iş yükünü artırmakta ve motivasyon bozukluğu yaratmaktadır. Buna rağmen mortalite oranındaki düşüklük ve araştırmanın yapıldığı dönemdeki enfeksiyon hızının düşük olması iyi bir bakım verildiğini göstermektedir. Bu araştırmanın sonrasındaki aşama verilere ve yatan hasta profiline göre hemşirelik girişimleri ve bakım protokolleri oluşturulabilir.

Anahtar Sözcükler: Yoğun bakım hasta profili

SS-18

KRİTİK HASTALARDA VENTİLYASYONLA İLİŞKİLİ PNÖMONİNİN ÖNLENMESİNDE KLORHEKSİDİNLİ AĞIZ BAKIMININ ETKİSİ

Yazile Sayın

Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların yaklaşık üçte birinde mekanik ventilasyon kullanılmaktadır. Bu hastalarda ventilasyonla ilişkili

pnömoni (VİP) en sık görülen komplikasyonlardan biri olup, hastaların %8-28'ini etkilemektedir. VİP'nin önlenmesinde çeşitli stratejilerden biri ağız bakımıdır. Bu çalışmanın amacı mekanik ventilasyonlu hastalarda VİP'nin önlenmesinde klorheksidin ile yapılan ağız bakımının etkisini değerlendirmektir.

Yöntemler: Bu çalışmada mekanik ventilasyonlu hastalarda VİP'nin önlenmesinde klorheksidinli ağız bakımının etkisini değerlendiren klinik çalışmalarının sonuçları sistematik olarak incelendi. Makaleler belirlenen kriterlere göre, Şubat 2013 tarihinde son 10 yıl için, PubMed aracılığı ile klorheksidinle ağız bakımı, ağız hijyeni, VİP anahtar kelimeleri kullanılarak araştırıldı ve değerlendirildi.

Bulgular ve Tartışma: Çalışma kriterlerini karşılayan 18 makale bulundu. Makalelerin 16'sında (%88.8) klorheksidinli ağız bakımının mekanik ventilasyonun erken döneminde VİP insidansını azalttığı gösterilmektedir ($p < 0.05$). Bu çalışmaların 6'sında klorheksidin VİP'nin azaltılmasında gösterdiği etki farklı tekniklerle uygulanarak karşılaştırılmıştır. Bu teknikler fırçalama, süngerli ağız bakım seti/swap, ağız çalkalama/irrigasyon uygulamasını içermekteydi. İlgili çalışmalar bu tekniklerin, mekanik ventilasyonun erken döneminde, VİP'nin azaltılmasında klorheksidin etkisine anlamlı bir ilave katkı sağlamadığını bildirmektedir ($p > 0.05$). Çalışmaların 3'ünde, VİP'nin azaltılmasında klorheksidin tuzlu sudan (1 çalışma), povidon iyottan (1 çalışma) ve listerine'den (1 çalışma) daha etkili olduğu ($p < 0.05$) rapor edilmektedir. Her ne kadar çalışmalarda diş fırçalamanın ve listerinin, VİP'nin azaltılmasında klorheksidin etkisine önemli bir katkı sağlamadığı gösterilse de, dişlerdeki plağı önlemesinin bakteri kolonizasyonunu azaltarak nazokomiyal enfeksiyonların kontrolüne yardım edeceği bildirilmektedir. Bu nedenle bazı çalışmalarda VİP'nin kontrolünde klorheksidin etkisini artıran tekniklerin araştırılmasına devam edilmesi önerilmektedir.

Sonuçlar: Mekanik ventilasyonlu kritik hastalarda VİP'nin azaltılmasında ağız bakımı yararlıdır. Özellikle klorheksidin kullanılarak yapılan ağız bakımının VİP'nin azaltılmasında önemli katkısı vardır.

Anahtar Sözcükler: Klorheksidinle ağız bakımı, ağız hijyeni, VİP

SS-19

PERKÜTAN LOMBER DİSK CERRAHİSİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ VE POSTOPERATİF HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ

Serpil Saklamaz

Özel Gözde Kışla Hastanesi, Malatya

Amaç: Perkütan lomber disk cerrahisi minimal invaziv cerrahi bir tekniktir. Günümüzde lomber disk hastalıklarında giderek yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmada perkütan lomber disk cerrahisi sırasında hemşirenin rolü ve cerrahi uygulanan hastalarda postoperatif hastanede kalış süreleri ve ağrı şikayeti incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: Mart 2011 ve Aralık 2012 tarihleri arasında toplam 30 hastaya perkütan lomber disk cerrahisi uygulanmıştır. Hastaların hastanede kalış süreleri kısa ve ağrı şikayetlerinde düzelme izlenmiştir.

Bulgular: Hastalarda cerrahi işlem sonrası komplikasyon gelişmediği izlenmiş ve aynı gün hastaneden taburcu edilmişlerdir. Hastaların ortalama bir hafta içerisinde şikayetlerinde düzelme olduğu izlenmiştir. Perkütan disk cerrahisinde kullanılan aletlerin belirgin farklılıklar göstermesi nedeniyle (enfeksiyon, alet dezenfeksiyonu)

komplikasyonların önlenmesinde ameliyathane hemşiresine de önemli sorumluluk düşmektedir.

Sonuç: Perkütan disk cerrahisi yapılan hastalarda erken dönemde taburculuk ve mobilizasyon sağlanması ayrıca hastanın mevcut şikayetlerinin erken dönemde düzelmesi, hastaların günlük yaşantılarını olumlu yönde etkilemektedir. Cerrahi sırasında aletlerin sterilizasyonu ve kullanımı konusunda hemşirelere önemli roller düşmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, perkütan disk cerrahisi, postoperatif ağrı

SS-20

NÖROŞİRÜRJİ GİRİŞİMLERİNDE HASTA BİLGİLENDİRMESİ VE RIZASI İÇİN KULLANILAN FORMLARIN ÖZELLİKLERİNİN, İÇERİĞİNİN VE KİMLER TARAFINDAN UYGULANDIĞININ BELİRLENMESİ

Arzu Özcan İlçe¹, Hacer Alpteker¹, Serpil Yüksel¹, Gülay Altun Uğraş²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu,

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu

²İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi,

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Hasta bilgilendirmesi ve rızası, hastanın bir tedaviyi veya girişimi kabul edip etmeyeceğine karar verebilmesi için, gerekli bilginin verildiği yasal bir iletişimdir. Hasta ve ailesine, bir tedavi/girişimi kabul edebilmesi için, gerekli tüm bilgilerin verilmesi, tedaviyi uygulayacak hekimin sorumluluğudur.

Amaç: Bu çalışma, tedavi komplikasyonlarının sık görüldüğü nöroşirürji kliniklerinde kullanılan "hasta bilgilendirmesi ve rızası" formlarının özelliklerini ve içeriğini, hasta hakları yönetmeliği ve hekimlik meslek etiği kurallarındaki kriterlere göre değerlendirmek, kimler tarafından uygulandığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

Gereç-Yöntem: Bolu ilinde yer alan iki hastanenin nöroşirürji kliniklerinde kullanılan, 27 farklı Nöroşirürji girişime özgü "hasta bilgilendirmesi ve rızası" formları, Mayıs-Temmuz 2012 tarihleri arasında incelendi, formların hastalara kimler tarafından, ne zaman uygulandığı ile ilgili bilgi, veri formu ile toplandı.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki formlar incelendiğinde, tamamında açıklanmamış tıbbi terimlerin bulunduğu, %29,6'sında açıklaması verilmemiş kısaltmaların kullanıldığı, hiçbirinde tedaviyi reddetmenin olası sonuçlarına yönelik bilgilendirmenin olmadığı saptandı. Diğer taraftan, formların tamamında, hastalığa, önerilen tedaviye, amacına, risklerine yönelik bilgilendirmenin olduğu, %88,9'unda alternatif tedavi yöntemlerinin bulunduğu belirlendi. Formların hastalara, cerrahi girişimden önceki gün, klinik hemşireleri veya asistan hekimler tarafından uygulandığı saptandı.

Tartışma: Bu araştırmadan elde edilen bulgular, nöroşirürji girişimlerinde kullanılan "hasta bilgilendirmesi ve rızası" formlarında, tedavi risklerinin belirtilme oranının yüksek olduğunu, tedavi reddinin olası sonuçlarının belirtilme oranının ise düşük olduğunu saptayan çalışma bulgularını desteklemektedir.

Sonuç: Çalışma, nöroşirürji kliniklerindeki "hasta bilgilendirmesi ve rızası" formlarının özellik ve içeriğinin, hasta hakları yönetmeliği ve hekimlik meslek etiği kurallarındaki kriterleri tam olarak karşılamadığını ortaya koydu. "Hasta bilgilendirmesi ve rızasının" alınmasının, tedaviyi uygulayan hekimin sorumluluğunda olduğu yasa/yönetmeliklerde belirtilmesine

karşın, işlemi hemşirelerin/asistan hekimlerin yapması, farkındalığın yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hasta bilgilendirmesi ve rızası, hasta hakları, hemşire, nöroşirürji, tıbbi etik

SS-21

TORAKAL FRAKTÜR SONRASI TOTAL OMURİLİK FELCİ GELİŞEN OLGUDA ADAPTASYON MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI

Nuray Alaca, Başar Atalay

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Omurilik yaralanmaları; fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçlarıyla, etkilenen kişiyi ve toplumu çok yakından ilgilendirmektedir. Kişilerin bakımı ve tedavi sürecinde topluma adaptasyonlarını ve yaşam kalitesini artırmak çok önemlidir.

Klinik durum yaralanmanın yerine ve şiddetine göre değişmekte olup duyu, sinir-kas-iskelet sistemi fonksiyonu ve ilişkili motor becerilerde ve birçok aktivitelere yetersizlikler olabilmektedir. 26.05.2012 tarihinde Nörolojik Bilimler Kliniğimize 42 yaşında kadın hasta yüksekten düşme nedeniyle başvurmuştur. Hastada T9 seviyesinde fraktür, medulla spinalis hasarı, bilateral hemiparalizasyon ve karaciğer laserasyonu saptandığından T8-9-10-11 posterior spinal stabilizasyon-enstrümantasyon operasyonu yapılmıştır. Operasyon sonrası tedavisi ve bakımı için yoğun bakım ünitesine alınmıştır. Bağımlılık düzeyi yüksek olan hasta post-op 1. gününde servise alınmıştır. Hastanın hemşirelik bakımı Roy Adaptasyon Modeli doğrultusunda hazırlanmıştır. Fizyolojik alanda saptanan sorunlara yönelik; alt ekstremitelerde parapleji oluşan hasta ameliyat sonrası öz bakımda yetersizlik, vücudundaki girişimsel bağlantılar nedeni ile ağrı, enfeksiyon riski, emboli riski ve intravasküler volüm eksikliği, vücut bütünlüğünün bozulma riski, benlik kavramı alanına yönelik; yarım bir insan olarak kendini değerlendirmesi, rol fonksiyon alanına yönelik; çocuğunun ve eşinin görsel olarak kendisinden etkilenip evdeki anne imajının zedeleneceğini düşünmesi, karşılıklı bağımlılık alanına yönelik; ailesinin sevgisini kaybetme korkusu yaşamaya ile ilgili hemşirelik tanıları saptanmıştır. Hemşirelik süreci doğrultusunda girişimlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi yapılmıştır. Komplikasyon görülmeden hasta alt ekstremitelere paraplejisine yönelik post-op 9. günde fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezine transfer edilmiştir.

Sonuç olarak herhangi bir nedenle gelişen omurilik yaralanmalarında ilk müdahale ve tedavi sürecindeki bakımın planlanması önemlidir. Hastaya özel, hemşirelik bakım modellerinin kullanılması hastalık ve iyileşme sürecinde adaptasyonu kolaylaştırarak olumlu çıktılar elde etmemizi sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Adaptasyon, hemşirelik bakımı, roy

SS-22

CİDDİ TRAVMATİK BEYİN YARALANMALARINDA SOLUNUM SÜREKLİLİĞİNİN SAĞLANMASINA İLİŞKİN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Seher Deniz Öztekin

İstanbul Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Ciddi travmatik beyin yaralanmalarında solunum sürekliliğinin sağlanmasına ilişkin hastane öncesi birincil hemşirelik girişimleri, sağ kalım oranlarını önemli ölçüde etkilemektedir. Ciddi travmatik beyin yaralanmalı hastaların açık hava yolu ve solunum sürekliliğinin sağlanmasına ilişkin birincil hemşirelik yönetimi ile ilgili literatür sınırlıdır. Bu makale, ciddi travmatik beyin yaralanmalı hastanın, hastane öncesi, açık hava yolu ve solunum işlev bozukluğuna ilişkin bakım girişimleri ile ilgili son kanıtları sağlamayı amaçlar.

Yöntem: Tarama, Medline, Cumulative Index to Nursing ve Allied Health Literature veri tabanlarında, hava yolu açıklığı, solunum gibi ilk hemşirelik girişimlerine özgü terimler, hastane öncesi alan, ciddi travmatik beyin yaralanması gibi anahtar kelimeler kullanılarak, bilgisayar ortamında yapıldı. Tarama, 2000-2012 yılları arasında öncelikle ciddi travmatik beyin yaralanmalı erişkin hastaların tamamı ya da bir kısmı ile yapılmış ve basım dili İngilizce olan çalışmalarla sınırlıydı. Ciddi travmatik hastaların birincil tanınmasına ilişkin birkaç makaleye ulaşıldı.

Sonuç: Ciddi travmatik beyin yaralanmalı hastaların açık hava yolu ve solunum işlev bozukluklarına ilişkin bakım girişimleri nörolojik sonuçların istenilir en üst düzeye çıkarılmasında etkindir.

Tartışma: Hastane öncesi akut bakım girişimlerinin tümü bağımsız şekilde hemşireler tarafından gerçekleştirilmese de, hemşireler tüm girişimlerin zamanında ve uygun şekilde gerçekleştirilmesi ve sürekli izleminden sorumludur.

Anahtar Sözcükler: Açık hava yolu, akut, birincil, ciddi travmatik beyin yaralanması, hastane öncesi alan, ilk, solunum

SS-23

KRANIOTOMİ SONRASI UYGULANAN MULTİMODAL ANALJEZİDE HEMŞİRENİN ROLLERİ

Sevilay Yüceer

Gazi Üniversitesi, Ankara

Beyin cerrahi ameliyatlardan sonra hastaların ağrı düzeyleri beklenenin üzerinde olmakla birlikte, kraniotomi sonrası hastaların yaklaşık %50'si orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşamaktadır. Beyin cerrahi hastalarının ağrı yaşamalarının en büyük nedenlerinden biri, sık nörolojik değerlendirme nedeniyle etkili bir analjezi uygulanmamasıdır. Opioidlerin nörolojik defisit bulgularını maskeleyebileceği düşünülerek, mental durumdaki herhangi bir değişikliği erken fark etmek için ağrı genellikle göz ardı edilmektedir. Bununla birlikte bu hastalar mental durumları ya da nörolojik fonksiyon bozukluğu nedeniyle, ağrılarını ifade edememekte, hemşire ve doktorla iletişim kuramamaktadır.

Beyin cerrahi hastalarında ağrının kontrol altına alınamaması ajitasyon, hipertansiyona dolayısıyla intrakranial kanamaya ve diğer nörolojik komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bu nedenle en az yan etkiye neden olan etkin bir ağrı yönetimi uygulanmalıdır.

Yeni ağrı yönetiminde, nosiseptif ve santral stimulyasyonla oluşan ağrıyı kontrol etmek için analjeziklerin kombine kullanıldığı multimodal bir analjezik yaklaşım benimsenmektedir. Multimodal analjezide iki ya da daha fazla analjezik kullanımı ifade edilmektedir. Opioidler santral ağrıyı, nonsteroid anti-inflamatuar ilaçlar (NSAİ) periferik inflamasyonu, lokal anestezipler ise afferent sinir aktivitesini modüle etmektedir. Farklı mekanizmalarla etkisini gösteren iki farklı analjezik ilaç birlikte

kullanıldığında daha etkin analjezi sağlamakta ve daha az yan etki oluşturmaktadır.

Multimodal ağrı tedavisi hastanın yakın takibini gerektirmektedir. Hastanın bakım ve tedavisinde anahtar rolü üstlenen hemşireler ağrı kontrolüne yönelik farkındalıklarını arttırmalıdır. Bu bağlamda etkin bir analjezi için uygulanan yöntemlerin etkilerini bilmeli, yan etkilerini takip etmelidir. Hemşire;

- Ağrı değerlendirmesi yapmalı (iletişim kurulabilen hastalarda sözel/ sayısal ölçek, iletişim kurulamayan hastalarda Davranışsal Ağrı Ölçeği)
- Glaskow koma skorunu değerlendirmeli
- Sedasyon skorunu değerlendirmeli
- Vital bulguları izlemeli
- Analjezik yöntem/ ilacın yan etkilerini takip etmelidir

Anahtar Sözcükler: Ağrı, beyin cerrahi, hemşire, multimodal analjezi

SS-24

TRAVMATİK BEYİN YARALANMALI HASTALARDA ERKEN BESLENMENİN HASTA SONUÇLARINA ETKİSİ

Serpil Yüksel

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

Giriş-Amaç: Travmatik beyin yaralanması, genç yaşta insanlarda görülen sakatlıkların ve mortalitenin en yaygın nedenidir. Bu hastalarda görülen hipermetabolizma ve protein katobolizmasındaki artış, beslenme gereksinimini artırmaktadır. Travmatik beyin yaralanmalı hastalara yeterli beslenme desteğinin sağlanması, istedik nörolojik ve sistemik iyileşmenin gerçekleşebilmesi için gereklidir. Ancak, bu hastalarda, beslenme desteğinin ne zaman, nasıl, ne ile sağlanacağı hala tartışmalıdır. Bu derleme, travmatik beyin yaralanmalı hastalarda beslenme desteğine başlanma zamanını, erken beslenmenin hasta sonuçlarına etkisini tartışmak amacıyla planlandı.

Yöntem: Derlemede, 2000-2013 yılları arasında yayınlanmış olan İngilizce ve Türkçe araştırma ve derleme yazıları incelendi.

Bulgular ve Tartışma: Mevcut rehberlerde, travmatik beyin yaralanmalı hastaların beslenme gereksinimlerinin, enteral veya parenteral olarak yaralanma sonrası ilk hafta içinde karşılanması ve alınması gereken kalorinin %15'inin proteinlerden sağlanması gerektiği önerilmektedir. Travmatik beyin yaralanması sonrası ilk 5-7 gün içinde beslenmeyen hastalarda ölüm oranının daha yüksek olduğu (sırasıyla 2 ve 4 kat), kalori alımındaki her 10 kcal/kg'lık azalmanın mortalite oranlarındaki %30-40'lık artışla ilişkili olduğu, ilk 5-7 gün içinde 25 kcal/kg/gün alan hastaların mortalite oranının anlamlı olarak azaldığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, intrakraniyal hipertansiyonu olan travmatik beyin yaralanmalı hastalardan, ilk 5 gün içinde beslenme desteği uygulananların mortalite oranının, uygulanmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu da bulunmuştur. Benzer bir çalışmada da, geç beslenen travmatik beyin yaralanmalı hastalarda, nörolojik iyileşmenin anlamlı oranda daha yavaş olduğu, glaskow koma puanı istedik düzeyde artış gösteren hastaların oranının 3. günden daha önce beslenenlerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu da saptanmıştır.

Sonuç: Yapılan çalışmalar, travmatik beyin yaralanması sonrası erken beslenme desteğine başlanmasının nörolojik iyileşmeyi hızlandırdığını,

morbidite ve mortalite riskini azalttığını ortaya koymuştur.

Anahtar Sözcükler: Beslenme, kafa travması, mortalite, nöroşirürji, travmatik beyin yaralanması

SS-25

REHABİLİTASYON DÖNEMİNDEKİ SPİNAL KORD YARALANMALI HASTA BİREYİN ÜRİNER İNKONTİNANS BAKIMI

Didem Öztürk, Deniz Öztekin

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

Özet-Giriş: Beyin sapı, spinal ya da serebral düzeyde işlevsel bozukluğu olan hastalar normal üriner eliminasyon düzenini sürdüremeyebilirler. Merkezi ya da periferik sinir sistemiyle mesaneye giden duyuşsal veya motor yollarla ilgili sorunlar, üriner eliminasyon düzeninde bozukluklara neden olur. Bu derlemenin amacı, spinal kord yaralanması olan hasta bireyin üriner inkontinans yönetimine ilişkin hemşirelik bakımını irdelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu derleme, 2003-2011 yılları arasında PubMed, Science Direct, Google Scholar ve OVID veri tabanlarından elde edilen bilimsel yayınlar incelenerek oluşturuldu.

Sonuçlar: İnkontinans yönetiminde hedef, neden olan faktörleri ortadan kaldırmak/azaltmak, yeterli hidrasyonu sağlamak, mesane distansiyonunu önlemek ve etkili mesane programının yönetimine ilişkin uygulamalar konusunda hastayı eğitmektir.

Değerlendirme sırasında izlemi gerçekleştirilecek olan parametreler, boşaltım düzeni ve özelliklerine, aldığı-çıkardığı sıvı izlemine, son idrar tahliline/kültürüne ve üriner fonksiyonel seviyeye ilişkin verilerdir. Ek değerlendirme ve üriner inkontinans bakımına ilişkin uygulamalar interdisipliner ekip yaklaşımı çerçevesinde işbirliği yapılarak gerçekleştirilmelidir.

Üriner eliminasyonun sağlanmasına ilişkin bakım uygulamalarına karar verilirken, hastanın öyküsü, çevresi, yaşam şekli ve ekonomik durumu değerlendirilmelidir. İnkontinans bakımının uzun dönem hedefleri, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam şekline uyumlu bir mesane kontrolü modelinin yerleştirilmesidir.

Tartışma: Sağlık Bakımı Araştırma ve Kalite Kurumu rehber ilkelerine göre, sağlık bakım profesyonellerince uygulanan davranışsal teknikler, erişkinlerde rastlanan üriner inkontinans sıklığının azaltılmasında etkin ve düşük riskli uygulamalardır. Mesane eğitimi, alışkanlık eğitimi, miksiyona cesaretlendirme ve pelvik kas egzersizleri davranışsal teknikler olup, davranışsal yöntemler ile birlikte kullanılabilen ek teknikler ise biyo geri bildirim, vajinal koni ve elektriksel uyandır. Rehabilitasyon ilkeleri, uluslararası birlik ve derneklerin güncellemeleri doğrultusunda sürekli geliştirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Spinal kord yaralanması, üriner inkontinans, hemşirelik, rehabilitasyon

SS-26

DEV MENENGIOMALI GEBE HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

İlknur İnanır¹, Meltem Saraç², Ayşin Kayış³

¹Acibadem Kozyatağı Hastanesi Hemşirelik Hiz. Md., ASG Ameliyathaneler ve MSÜ Koordinatörü, İstanbul

²Acibadem Kozyatağı Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi Yönetici Hemşiresi, İstanbul

³Acibadem Kozyatağı Hastanesi Onkoloji Vaka Yönetici Hemşiresi, İstanbul

Giriş: Menenjiomalar yetişkinlerde görülen tüm primer beyin tümörlerinin %30'unu oluşturmaktadır. Meningiomaların %90'ı intrakranial, bunların da %90'ı supratentoryal yerleşimlidir.

Yöntem ve Olgu Sunumu-Amaç: 13 haftalık gebe olan ve dev menenjioma tanısı konulan hastada tedavi sürecinde ve gelişebilecek komplikasyonlarda multidisipliner hemşirelik bakımının planlanması, fiziksel ve psikososyal bakımının yapılmasıdır.

Olgu: 26 yaşında, evli, on üç haftalık gebe, ilköğretim mezunu, ev hanımı, sigara kullanmıyor. Özsoygeçmiş özellik yok. Fizik muayene normal. Nörolojik muayene: Bilinci açık, koopere ve oriente. Pupiller eşit, IR +/-, Facial asimetri yok. Alt kraniyaller intakt. Motor defisit yok, DTR: +/+/+ Patolojik refleks yok, ES ve MİB yok. Serebellar testler doğal. Öykü: Bir aydır sağ üst ve alt ekstremiteelerde uyuşma ve güçsüzlükle, başvurduğu sağlık merkezinde yapılan tetkiklerinde sol frontoparietal parasagittal dev menenjiom saptanmış. Hastanın gebeliği olduğu için anestezi ve Kadın Hastalıkları-Doğum bölümlerine danışılarak opere edildi, postop 1. gün beyin MR'ında kitlenin total olarak eksize edildiği, ek sorun olmadığı görüldü. Postop 3. gün servise alındı, serviste iki kez nöbet geçirdi, YBÜ'ne alındı, nöroloji konsülte etti. Parietal kaynaklı hafif epileptiform anomali tespit edildi, tedavisi düzenlendi. Hemşirelik tanıları: Serebral perfüzyonda azalma riski. Epileptik atak geçirme riski. Cerrahi girişime bağlı kanama riski. Beden imajında değişiklik ve hastalığı nedeniyle sosyal izolasyon ve rol kaybı. Hastalık sürecine bağlı anksiyete. Sağlığın sürdürülmesinde yetersizlik. Düşünce süreçlerinde değişim. Tedavi ve gebeliğe bağlı yaşam aktivitelerinde değişiklik riski. Manevi sıkıntı riski. Güçsüzlük riski.

Sonuç: Genel durumu iyi seyreden ve ek sorunu olmayan, gebeliği sağlıklı bir şekilde devam ederek postop 10.gün tarihinde önerilerle taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Menenjioma, gebelik, hemşirelik bakımı

SS-27

SERVİKAL TRAVMA OLGU SUNUMU VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tuğba Dilektaşlı, Sezen Sağnak, Durdugül Tatlıdil, Dr. Özgür Yusuf Aktaş,

Dr. Feyza Karagöz Güzey

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Servikal travmalar neden oldukları yüksek morbidite ve mortalite nedeni ile bir çok klinik ve sosyoekonomik sorunu beraberinde getirir. Servikal travmalarda transport, nörolojik muayene ve acil servis yaklaşımı oluşabilecek ikincil hasarları önlemede hayati önem taşır. Bu olgumuzda

öncelikli amacımız ardısıra yapılan uygunsuz yaklaşımların hastanın yaşamına olan olumsuz etkilerini göstermek ve sonrasında da hemşirelik bakımının önemini vurgulamaktır.

46 yaşında kadın hasta araç içi trafik kazası sonrası gerekli önlemler alınmadan bölgedeki devlet hastanesine sevk edilmiş. Hastanede yapılan ilk müdahalesinde direkt grafi ve tomografileri normal olarak değerlendirilen hasta, acil servis yoğunluğu içinde muayene edilmeden acil serviste bir gece boyunca bekletilmiş. Ertesi sabah değerlendirilen ve her iki kol ve bacakta güçsüzlük saptanan hasta nöroşirürji servisine yatırılıp gerekli tetkikleri ve destek tedavisi gecikmeli olarak yapıldıktan sonra hastanemize sevk edilmiş. Geliş nörolojik muayenesinde; C5 düzeyinden seviye veren tam tetrapleji saptandı, anal sfinkter tonusu yoktu. Radyolojik görüntülemelerinde C3-C6 arasında omurilikte kontüzyon, C5-6 mesafesinde açılanma izlendi. Hasta ameliyat edildikten sonra solunum yetmezliği nedeniyle 24 gün yoğun bakım ünitesinde ve ardından 48 gün nöroşirürji servisinde olmak üzere toplam 72 gün hastanemizde yatırıldı. Bu sürede hastaya ve yakınlarına psikolojik destek verildi, ayrıca yakınlarına trakeostomi bakımı, yatak yarasına uygun pansuman, pozisyon, postüral drenaj ve beslenme planı konularında eğitim verildi.

Sonuç: Travma sonrası yapılan bilinçsiz müdahaleler ve gecikmiş tanı hastaların gidişini olumsuz etkiler. Geri kalan hayatını yatağa bağımlı olarak geçirecek olan hastanın fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarına uygun bir hemşirelik bakım planı hazırlanmasının önemi büyüktür.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı, ilk yardım, servikal travma

SS-28

DEV ANTERİOR KOMİNİKAN ARTER ANEVİZMA RÜPTÜRÜNE BAĞLI SUBARAKNOİD KANAMA VE İNTRA SEREBRAL HEMATOM SONRASI ARAÇ İÇİ TRAFİK KAZASI: OLGU SUNUMU

Pelin Üçel¹, Fatma Eti Aslan²

¹Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Giriş: Anevrizma arter duvarının lokal dilatasyonudur. Dev anevrizmalar tüm anevrizmaların %5 ini oluşturur ve %60' ı anterior sirkülasyondadır.

Yöntem ve Olgu Sunumu - Amaç: Dev anterior kominikan arter anevrizması rüptürüne bağlı SAK ve ICH gelişmesi ve sonrasında AİTK geçiren hastada tedavi süresince gelişen komplikasyonlarda hemşirelik yaklaşımlarını belirlemektir. Bu olgu mevcut durum ve olası komplikasyonların önlenmesinde hemşirelik bakımının olumlu etkilerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini düşündürmektedir.

Olgu: 54 yaşında erkek, ailesi ile birlikte yaşıyor. 2 çocuğu var, emekli, allerjisi yok, sigara kullanıyor.

Özgeçmiş: Prostat op. Sol frontal kitle etkisine yol açan ICH, yaygın bazal ve konveksitede Subaraknoid kanaması var.

Öykü: Direksiyon başında iken kusan, bilinç kaybı gelişen ve aracıyla kaza yapan hastaya ulaştırıldığı merkezde beyin kanaması teşhisi konuluyor. İlk müdahalesi yapıp kurumumuza sevk ediliyor. CT ve CT anjiyo sonucunda dev anterior kominikan arter anevrizması, SAK ve ICH tanısı ile yoğun bakıma alındı. Hastanın değerlendirilerek entübe edilerek tedavisi planlandı ve ameliyata alındı.

Sonuç: Hasta post-op 17. gününde genel durumu orta, bilinci açık,

koopere, ekstremiteleri hareketli, GKS: E4M6V4 tüm ekstremiteleri hareketli, sağ kas gücü 5/4 sol kas gücü 5/5, ışık reaksiyonu var, izokorik, hemodinamisi ve yaşamsal bulguları stabil olarak kata transfer edildi. Hemşirelik tanıları: SAK'a bağlı nörolojik bulgularda gerileme riski. Serebral doku perfüzyonunda bozulmaya bağlı intrakraniyal basınçta artma riski. Subaraknoid mesafeye kan dolmasına bağlı BOS sirkülasyonunun bozulması ve hidrosefali riski. Ölüme neden olabilecek anevrizma rüptürüne bağlı SAK vakalarında hemşirelerin sorumluluğu önemlidir. Anevrizmaya bağlı hastada gelişebilecek komplikasyonları ve olası riskleri zamanında tanılmak ve bakımın yönetiminde etkin rol oynamak morbidite ve mortalitenin azaltılmasında yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, subaraknoid kanama, vazospazm