

PT-01

BEYİN CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM BİRİMİNE KABUL EDİLEN HASTALARDA SPONTAN SUBARAKNOİD KANAMA GÖRÜLME SIKLIĞI, YAŞA GÖRE DAĞILIMI VE GİRİŞ - ÇIKIŞ GLASGOW KOMA SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Sibel Ergüzel Gündüz, Ezgi Çavuş, Mustafa Namık Öztanır, Ayhan Koçak, Selami Çağatay Önal
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı Malatya

Giriş: Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım Birimleri genelde hayati tehlikesi olan hastaların kabul edildiği ve tedavi grubunun içinde ağır kafa travmaları, subaraknoid kanamalar (SAK), beyin tümörleri, kafaiçi hematoma ya da kafaiçi basınç artışı sendromu (KİBAS) bulgularının olduğu hastaların bulunduğu ünitelerdir. Bu hastalarda tıbbi-cerrahi hizmetler kadar hemşirelik bakım ve takip hizmetleri de çok önemlidir.

Yöntem: Bu çalışmamızda hastanemiz Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde (BCYB) 01.01.2012-31.12.2013 tarihleri arasında yatan hastaların otomasyon sisteminden ve hemşire gözlem kayıtlarından dökümü alınarak bu hastalar içinden spontan SAK bulgusu ile yatanları ayrılmış, yaşlara göre ayrımı yapılmış ve BCYB Ünitesi'ne giriş ve hastaneden çıkış Glasgow Koma Skorları (GKS) karşılaştırılmıştır.

Bulgular: BCYB ünitemize 2012 yılında 606 hasta kabul edilmiş ve bunlardan 95'inin spontan SAK olduğu belirlenmiştir (%15.6). 2013 yılında kabul edilen 591 hastadan 96'sında spontan SAK tesbit edilmiştir (%16.2). İki yıl için birleşik oran %16'dır. Elli yaş üzeri spontan SAK saptanan hasta adedi sırasıyla 71 (%75) ve 60 (%62,5)'tir. İki yılın ortak oranı %68,5 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: İncelenen dönem zarfında BCYB ünitesine kabul edilen spontan SAK hastalarının tüm BCYB hastalarına oranının 1/6 civarında olduğu, spontan SAK'ın elli yaş üzerinde daha fazla görüldüğü, giriş ve çıkış GKS karşılaştırıldığında yüksek GKS ile gelenlerin çıkış sonuçlarının düşük GKS ile gelenlere göre anlamlı derecede iyi olduğu saptandı.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, cerrahi, izlem, koiling, subaraknoid kanama

PT-02

NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDE Kafa TRAVMALI HASTAYA YAKLAŞIMDA HEMŞİRE VE PERSONELİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN ÖNEMİ

Hale Çolak Güngörsün, Can Yıldız, Gökhan Kızılcay
Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

Amaç: Kafa travması herhangi bir sebeple kafaya alınan darbe sonucu başta oluşan hasar olarak tanımlanmaktadır.

Bu çalışmada amacımız hastanemiz Nöroşirürji kliniğine tedavi gören kafa travmalı hastalara hemşire ve personelin yaklaşımını değerlendirmek, olası hataların önüne geçebilmektir.

Yöntem: Nöroşirürji kliniğinde çalışan 10 hemşire ve 4 personele konu ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için anket uygulanmıştır. Klinik hemşirelerinden 2 kişi 3 yıldan uzun süredir çalışmakta olup 6 kişi 5 ay, 2

kişi 2 aydır Nöroşirürji kliniğinde çalışmaktadır, 2 personel 8 aydır, diğer 2 personel ise 2 aydır servisimizde çalışmaktadır.

Uygulanan anket değerlendirildiğinde klinik hemşirelerinin (%40'ı) ve personelinin (%50'si) kafa travmalı hastalara yaklaşımda, özellikle acil durumlarda yada nöbet geçiren hastaya müdahalede bilgi eksikliklerinin olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen durumlarda bölüm hemşireleri ve personelleri hizmet içi eğitim programına alınmışlardır. Eğitim sonunda yapılan tekrar anket uygulaması ile eksik konuların giderildiği tespit edilmiştir. Uygulamalar sırasında yapılan gözlemlerle de olumlu gelişme desteklenmiştir.

Sonuç: Hizmet içi eğitim programı kapsamında kafa travmasında hemşirelik eğitimlerinin tekrar sıklığı artırılmalıdır. Çalışan personelin de bu eğitimlere katılımının sağlanması gerekmektedir. Ayrıca kliniğe yeni başlayan hemşire ve personele oryantasyon programında da travma hastalarına yaklaşım konusunun ele alınması gerekliliği görülmüştür. Düzenli olarak bilgi düzeylerinin ölçülmesi ve bu yönde eğitimlerin artırılması hasta ve çalışan güvenliğini koruyacağı gibi, olası malpraktislerin de önüne geçeceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Eğitim, kafa travması, nöroşirürji

PT-03

İZOLE BİR BEYİN CERRAHİSİ ACİL SERVİSİNİN HASTA PROFİLİ

Gülsüm Hendekci, Bekir Tuğcu, Serap Kurt, Ömür Günaldı, Elif Artman, Erhan Emel
Bakırköy Prof Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

Giriş: Acil hastalar genellikle aciltıp uzmanlarınca karşılandıktan sonra diğer branşlarla konsülte edilerek yönetilir. Hastanemiz bir branş Hastanesi olup, acil servis hizmeti üç ayrı mekanda verilmektedir. Bu nedenledir ki, nöroşirürji acili sadece beyin cerrahisi hastalarına hizmet vermektedir. Bildiğimiz kadarı ile Türkiyede tek olma özelliğini barındıran bir acil servis ünitesi olarak, hizmet verdiğimiz hasta profilini araştırdık.

Gereç-Yöntem: 2013 yılı içinde acil ünitesinde karşılanan hastalarla, acilden yatışı yapılan hastaların özellikleri retrospektif değerlendirildi.

Bulgular ve Tartışma: Toplam 14547 hasta değerlendirildi. ICD kodlamasına göre 329 farklı tanı kodlandığı görüldü. Tek başına en sık başvuru nedeni 5318 (%36.6) ile bel ağrısı olarak kodlanmıştı. Bunu lomber disk bozuklukları ve radikülopati kodlarıyla birleştirdiğimizde 7694 (%52.9) hastaya ulaşıyordu. Spinal hastalıklarda boyun ağrısı ve servikal disk bozuklukları ve radikülopati başlıkları altında 1485 (%10.2) hasta kayıtlanmıştı. Travma başlığı altında 66 alt sınıflamada 1609 hasta kayıtlanmıştı (%11.1). Bu başlıkta en sık tanımlanmamış düşme alt başlığı kullanılmıştı. Sinir sistemi neoplazmaları ise 26 alt başlıkta, 1585 hastayı içeriyordu (%10.9). Tek başına baş ağrısı, nontravmatik subaraknoid kanama, subdural, intraserebral kanamalar, epilepsi, karpal tünel sendromu, hidrosefali diğer sık kullanılan kodlardı.

Acilden yapılan yatışlar değerlendirildiğinde (toplam 509 hasta-%3.5), spinal dejeneratif hastalıkların sıklıkta geri kaldığını izlenirken en sık sinir sistemi neoplazmı 103 hasta (%20.2), travma 102 hasta (%20), travmaya bağlı olmayan subaraknoid kanama ya da vasküler malformasyon 54 hasta (%10.6) olarak dikkati çekmekteydi. İzole baş ağrılarını nöroşirürji kliniklerinde çok fazla yatırılıp takip edilmezken, 100 (%19.6) hastanın

sadece bu tanı ile kodlanarak acil servisten yatırılması ilginçti, büyük ihtimalle neoplazm tanısı ile izlenen hastaların acil yoğunluğunda kolaylıkla kodlanmasından kaynaklanmaktaydı.

Anahtar Sözcükler: Acil, nöroşirürji, demografik özellikler

PT-04

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BALCALI HASTANESİ BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİNDE OCAK 2008-ARALIK 2012 YILLARI ARASINDA V-P SHUNT TAKILAN HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

İlknur Bayram¹, Refiye Özgen², Yasemin Akıl²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi AD

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Hemşirelik Araştırma-Geliştirme Kurulu

Amaç: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniğinde Ocak 2008-Aralık 2012 Yılları Arasında V-P Shunt Takılan Hastaların retrospektif olarak incelemektir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2008-Aralık 2012 yılları arasında 0-18 yaş arasında kliniğimizde patolojik çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişmiş hidrocefali tedavisi için V-P shunt uygulanan 163 hastanın retrospektif incelenmiştir. Çalışma verileri SPSS 15.0 istatistik programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 0-18 yaş arası 163 v-p shunt takılan hasta dahil edildi.Hastaların %14.1 0-1 aylık,%26.4 de 1 yaş ve üzerindedir.Hastaların %49.7'si erkek,%50.3 'ü kızdı.Hastaların %60.7'si şehirde yaşamaktaydı. Hastaların %97.5'ne anneleri bakıyordu.Hastalara bakan kişilerin %35'iilköğretim mezunu. Hastaların%57.7 'ne daha önceden shunt takılmış. Daha önceden nöbet öyküsü olan %57.7hasta vardı.Hastaların %64.4'ü sadece hidrocefali,%14.7'si meningomyelose ve%20.9'na da diğer nedenlerden dolayı shunt takılmıştır. Bu hastaların %49.1'de komplikasyon gelişmiştir. %48.8 hastada sadece shunt disfonksiyonu %30 hastada sadece enfeksiyon ve ikisi bir arada gelişen %21.2'dir.enfeksiyon gelişim yerleri %40 BOS kültüründe üreme olduğu görülmüştür.

Sonuç: Hidrocefali tüm gelişmiş tanı ve tedavi yöntemlerine rağmen komplikasyon oranı yüksek bir patolojidir. Shunt disfonksiyonu en çok görülen komplikasyondur. Yaş, önceden şant olması komplikasyon riskini artırmıştır. Shunt sayısı arttıkça komplikasyon ve enfeksiyon riski artmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.(p<=0.05)

Anahtar Sözcükler: V-P Shunt, hidrocefali, retrospektif

PT-05

EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ TAKILAN HASTALARIN TAKİBİ VE HEMŞİRE BAKIMININ ÖNEMİ

Songül Yıldırım, Kenan Ulutaş, Alev Sayar Yücel,

Selami Çağatay Önal

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş: Kafaiçi basınç artışı sendromu (KİBAS) olan hastalarda acil beyin omurilik sıvısı (BOS) tahliyesi gereken durumlarda ya da hastaya şant takılmasının uygun olmadığı şartlarda eksternal ventriküler drenaj (EVD)

uygulanması, etkin ve faydalı bir yöntemdir. Bu işlemin özü, beyin lateral ventriküllerinden uygun olana steril bir ortamda drenaj yerleştirip BOS'un belirli bir seviyeden dış ortama boşaltılması esasına dayanır.

Yöntem: Beyin Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde (BCYB) Kasım-Aralık 2013 tarihleri arasındaki iki aylık süre içinde EVD uygulanan on hasta takibe alınmıştır.

Bulgular: BCYB Biriminde 5 erkek, 5 kadın olmak üzere toplam 10 hastaya EVD uygulanmıştır. Yaş aralığı 1-74 arasında değişmekte olup ortalama 29,4'tür. Üç hasta ventrikuloperitoneal şant disfonksiyonu, 1 hasta ensefalose, 3 hasta beyin tümörü ve 3 hasta subaraknoid kanama primer tanıları ile takip edilmişlerdir. Hastaların düzenli aralıklarla EVD setleri kapatılarak bilinç düzeyi takibi yapılmıştır. Bu izlem sonunda dört hastaya şant takılmıştır. Üç hasta takip halindeki hidrocefaliyi tolere etmiş ve şant/drenaj bağımsız kalmıştır. Üç hasta primer patolojiye bağlı kaybedilmiştir. **Sonuç:** EVD tatbiki iyi izlem ve değerlendirilme koşuluyla güvenli ve etkin bir tedavi yöntemidir. Hastalarda yakın bilinç takibi bu tedavi seçeneğinin mutlak koşuludur. Hemşire gözlemi bu anlamda hasta prognozu ile doğrudan ilişkilidir. EVD'nin steril şartlarda etkin ve güvenli sürdürülmesi, morbidite ve mortaliteyi aşağı çeker.

Anahtar Sözcükler: Eksternal ventriküler drenaj, hemşire bakımı, hidrocefali, izlem

PT-06

OKMEYDANI EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE BEYİN TÜMÖRÜ OLAN HASTALARIN AMELİYAT ÖNCESİNDE VE SONRASINDA ANKSİYETE SEVİYESİ

Umut Karagöz¹, Zevcehan Sayın²

¹Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, İstanbul

²Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Bölümü

Bu çalışmanın amacı beyin tümörü olan hastaların kaygı düzeylerini belirleyip, elde edilen verileri algılamak ve analiz etmektir.

Bu çalışma Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesinde MRI veya CT sonucunda beyin tümörü teşhisi konulan hastalara ameliyat öncesi ve sonrasında Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği uygulanarak alınan veriler doğrultusunda hastaların ameliyat öncesindeki ve sonrasındaki kaygı seviyelerini değerlendirilmiştir. 50 kişiden oluşan örneklem grubunda hastaların ameliyat öncesinde ve sonrasında kaygı düzeylerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Verileri analiz ettiğimizde ameliyat sonrasında hastaların anksiyete düzeyi yüksek olmasına karşın ameliyat öncesindeki seviyesinden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar göz önüne alındığında, beyin tümörünün hastalar üzerinde kaygı düzeyini arttırıcı bir yanı olmasına karşın, ameliyat sonrasında hastaların kaygı düzeyinin düştüğü gözlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, anksiyete, HDDÖ

PT-07

TÜRKİYE'DE BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HEMŞİRELİĞİ: BİR SİSTEMATİK DERLEME

Burcu Totur Dikmen¹, Meryem Yavuz², Türkan Özbayır²

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

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Yoğun bakım üniteleri, yaşam tehdidi olan hastalara disiplinler arası bir ekip yaklaşımının uygulandığı ve çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç-gereçlerin bulunduğu merkezlerdir. Özellikle morbidite, mortalite ve enfeksiyon oranlarının yüksek olduğu, girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı beyin ve sinir cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma Türkiye'de beyin ve sinir cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik uygulamaları konusunda yapılan çalışmaların incelenmesi amacıyla planlandı.

Tarama MEDLINE PubMed, CINAHL EBSCOHOST, THE COCHRANE LIBRARY, EMBASE arama kanallarına "neurosurgery intensive care nursing in Turkey" ve "neurosurgical intensive care nursing in Turkey" anahtar kelimeleri yazılarak yapıldı. MEDLINE PubMed'de 6 çalışma ve CINAHL EBSCOHOST'da 5 çalışma olduğu görüldü. THE COCHRANE LIBRARY ve EMBASE'de ise anahtar kelimelerle ile yapılan taramalarda hiçbir çalışma bulunamadı.

Çalışmalardan bazıları şöyledir; yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının anksiyete ve başa çıkma yöntemleri belirlendiği tanımlayıcı çalışmadır. Diğer bir tanımlayıcı çalışmada yoğun bakım hastalarının uyku bozukluklarında hasta algısı incelenmiştir. Bir başka tanımlayıcı çalışmada hemşirelerin nazokomiyal enfeksiyonların önlenmesine yönelik işlemleri incelenmiştir. Kesitsel bir çalışmada beyin tümörlü hastaların ameliyat sonrası erken ve geç dönem hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Diğer bir kesitsel çalışmada yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin mesai saatleri içerisinde gerçekleştirdikleri aktiviteler belirlenmiştir. Tanımlayıcı ve kesitsel çalışmada hemşirelerin hasta tespitinde hangi yöntemleri ve ne sıklıkta kullandıkları ile ilgilidir. Sistematik derleme (review) beyin cerrahisi yoğun bakım ünitelerindeki nazokomiyal enfeksiyonların azaltılması için hemşirelerin geliştirebilecekleri stratejiler konusunda bilgilendirme yapılması için hazırlanmıştır.

Çalışmaların amaç, gereç-yöntem ve sonuçları sunum sırasında ayrıntılı şekilde tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Türkiye, beyin ve sinir cerrahisi, yoğun bakım ünitesi, hemşirelik

PT-08

NÖRAL TÜP DEFEKTİ TANILI ÇOCUĞU OLAN AİLELERİN YAŞADIĞI SORUNLARIN BELİRLENMESİ

Sultan Günay Koçak¹, Fatma Vural¹, Mahbube Dilek Yıldız²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Nöral tüp defektleri (NTD) de sık rastlanılan, ağır konjenital malformasyonlardır (Tinkle and Sterling 1997, Farley et al. 2002, Hasenau 2002, Pal-De Bruin et al. 2003). Hızla gelişen sağlık hizmetleri sayesinde ülkemizde NTD ile doğan bebekler yaşatılabilmekte ancak

çok sayıda ve çeşitli sağlık sorunları ile ömür boyu mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar. Bu hastaların tedavi süreçleri oldukça uzundur bu nedenle sık ve tekrarlı hastaneye yatışlar görülür. Bu durum NTD tanılı çocuğa sahip aileler ve özellikle onlara bakım veren anneler için büyük bir stresördür. Ege Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı pediatri grubu hastalarında Nöral Tüp Defekti Tanısı ile tedavi gören hastaların ailelerinin yaşadığı tedavi sırasında stresli, yorgun ve mutsuz oldukları gözlenmektedir. Bu nedenle özellikle Nöral Tüp Defekti tanılı çocuğu olan annelerin yaşadıkları zorlukları belirlemek ve en aza indirmede hemşirelik girişimlerinin planlanabilmesi amacıyla bu çalışma yürütülmektedir. Çalışma sonuçları ile annelerin yaşadıkları zorluklar ve stres kaynakları belirlenerek tüm Nöral Tüp Defekti tanılı çocuğa sahip ailelerin yaşam kalitelerini artırıcı hemşirelik girişimleri planlanacaktır. Çalışma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan araştırma formu ile, annelerle yüz yüze görüşülerek toplanacaktır. Bu çalışmada toplamda 100 anneye ulaşılması beklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Nöral Tüp Defekli çocuğu olan anneler, nöral tüp defekti, stres, zorluk

PT-09

GAMMA KNİFE RADYOCERRAHİSİ SIRASINDA SEDASYON ANELJEZİ UYGULANAN PEDIATRİK HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Selçuk Tekin¹, Nilgün Çalık¹, Yasin Yener², Emre Sahillioğlu², Selçuk Peker³

¹Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, İstanbul

²Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, İstanbul

Giriş: Gamma knife radyocerrahisi tedavisi uygulama sırasında sedasyon aneljezi uygulanan pediatrik hastalarda hemşirelik yaklaşımı ve görevi tartışılmıştır.

Yöntem: 2005- 2013 yılları arasında 18 yaş altı toplam 69 hastaya sedasyon aneljezi altında gamma knife radyocerrahisi tedavisi uygulandı. Bu olguların 37'si erkek 32'si kadındır. Yaş aralığı 2 ile 15 dir (Ort 7.6). Olgular işlemden önce 8 saat aç bırakıldı. Stereotaktik çerçeve takılmadan önce 0,5 mg/kg oral demizolan premedikasyon verilir iv katater takıldı. Sonrasında gereğinde sedasyon derinliğini artırmak için ek olarak 0,25 mg/kg demizolan, 0,25 mg-1,0 mg/kg opioid ve 0,5mg-2mg/kg propofol bolus yapıldı. Daha sonra lokal anestezi yapılarak stereotaktik çerçeve hastanın başına takılıp propofol infuzyonu ile işleme devam edilmiştir.

Bulgular: Olguların tümünde işlem boyunca herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir. Üç hastada sedasyon kesilmesini takiben bulantı ve 5 hastada da hafif baş ağrısı tariflemesi olmuştur. Bu yakınmalar medikal tedaviyle düzelmiştir.

Sonuç: Küçük yaşta hasta grubunda sedasyon aneljezi gamma knife radyocerrahisinde güvenilir ve hasta konforunu üst düzeyde tutan bir işlemdir.

Anahtar Sözcükler: Gamma knife, radyocerrahi, sedasyon

PT-10

SPİNAL CERRAHİDE KLİNİK BAKIM HARİTASI

Nuray Alaca¹, Emine Göynük¹, Rıdvan Fedakar Ülker¹, Gamze Güzel¹, Kıvılcım Tekin³, Özgül Keskin², Hatice Türe², Sevgi Bilgen², Selçuk Özdoğan³, Başar Atalay³

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Klinik Bakım Haritaları, belirli tanıları olan hasta grubuna yönelik, yüksek kalitede bakım vermek amacıyla multidisipliner yaklaşımla oluşturulan, en iyi klinik uygulamayı hedef alan ve etkin maliyet odaklı rehberlerdir. Hasta merkezli kanıt temelli uygulamalar; multidisipliner yaklaşımı ile ulusal ve uluslararası standartlarda, sonuçlara dayalı bakım ve tedavi yönetimi sağlamaktadır. Spinal cerrahide hasta bakımı, hastanın erken iyileşmesi ve dolayısı ile günlük hayata kısa sürede dönmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada, spinal cerrahilerde klinik bakım haritası kullanımını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Klinik bakım haritaları organizasyonu temelden geliştirmeyi hedef almalıdır. Üst yönetimin desteği ile güçlü bir medikal ve hemşirelik liderliği gereklidir. Basit, açık ve kullanımı kolay olmalıdır. Bakım haritalarını geliştirme sürecinde, kim tarafından, niçin ve hangi müdahalelerde kullanıldığının değerlendirilmesi, bakım döngüsü içinde her profesyonel çalışanın bilincini artırır. Klinik bakım haritası hastanın operasyon öncesi hazırlıklarının yapıldığı, operasyon günü ve sonrasında yapılacakların standardize edildiği bir klavuzdur. Spinal Cerrahi Klinik Bakım Haritası; operasyon öncesinde ve sonrasında tedavilerin düzenlenmesi, oral alımı ve diyet özellikleri, hemşirelik bakım planı, mobilizasyon, gerekli cihazların temini, düşme riskinin belirlenerek gerekli önlemlerin alınması, hasta güvenliği, vital bulguların ve ağrının takibi, kanama kontrolü, mevcut ise sonda ve diren takibi, hasta ve ailesi eğitimi ile taburculuk değerlendirmesini içermektedir.

Sonuç: Klinik bakım haritaları multidisipliner anlamda hasta bakım hizmetlerinde standart oluşturmak için bir klavuzdur. Bakım haritaları etkin kullanılmalı, sonuçlar analiz edilmeli, analiz sonuçları tüm ekip üyeleri tarafından değerlendirilmeli, uyumu düşük olan aşamalar yeniden gözden geçirilerek iyileştirme çalışmaları planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bakım haritası, spinal cerrahi

PT-11

KRANIOTOMİ GEÇİREN BİR HASTANIN BASINÇ YARASI OLUŞUMUNUN PUSH-TOOL SKALASI İLE İNCELENMESİ

Sultan Günay Koçak¹, Aklime Dicle², Mahbube Dilek Yıldız³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²Sabahattin Zaim Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Dokuların uzun süre basınç altında kalmasına bağlı olarak gelişen ve daha çok vücudun kemik çıkıntıları üzerinde gözlenen iskemik doku kaybı basınç yarası olarak adlandırılır.

Basınç Yarası etiyolojilerini incelediğimiz en önemli etken basınçtır. Felçli hastalardaki his kusuru ve motor kayıp, basıncın algılanamamasına ve ortadan kaldırılmasına yol açar, nem, mobilizasyonun azalması, üriner/fekal inkontinans, enfeksiyon, sürtünme ve hastanın taşınması sırasında ortaya çıkan makaslama kuvvetleri gibi ektrensek faktörler ile hastanın genel durum bozukluğu, malnütrisyon, vücut ısısı, emasyonel stres, ileri yaş, hipotansiyon, diyabet ve ödem gibi internsek faktörlerde dokunun dayanıklılığını azaltarak basınç yaralarının gelişmesini kolaylaştırır.

Yapılan araştırmalarda basınç ülserinin gelişme nedenleri incelendiğinde hastaların %80'nin paralajı, %16 sında uzun süreli yoğun bakımda kalma %2 sinde majör alt ekstremitte travması görülmüştür.

Mevcut olgumuz, Anevrizma bulgusu ile opere edilmiş ve 66 yaşındadır, kroniotomi sonrası tüm ekstremitelerde motor defisit gelişmiştir. Hastanın BKİ'si 33.87'dir. Fekal ve üriner inkontinans problemi gelişmiş, oral beslenemediği için enteral yol ile beslenmesi sağlanmıştır. Doku perfüzyonunda bozulma nediniyle hasta 20 gün entübe olarak izlenmiş bunun sonucunda trekeostomi açılmıştır. GKS 4/5/T olarak izlenen hastanın öyküsün de ise diyabet ve hipertansiyon tanısı yer almaktadır. Olgumuzun operasyon sonrası Braden basınç yarası Risk değerlendirme skoru 13 olarak hesaplanmıştır, bu da hastanın orta riskli grupta yer aldığını göstermektedir.

Hastanın yatışından itibaren 8. haftasında koksix ve gluteal bölgelerinde 1. ve 2. derece basınç yaraları oluşmaya başlamış, ilerleyen günlerde ise 3. ve 4. Derece yaralara dönüşmüştür. Hastanın basınç yaraları Push-Tool skalası ile değerlendirilmiştir. Push- Tool Skalası ile değerlendirme Ek'ler de yer almaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kraniotomi, Basınç Yarası, Push-Tool

PT-12

LOMBER DİSK CERRAHİSİ SONRASI GELİŞEN VERTEBRAL OSTEOMİYELİT TEDAVİSİNDE HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ

*Merih Çavuşlu, Nuriye Güzin Özdemir, Halit Şakir Togay
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi, kapalı basınç odası içinde basınç altına alınan hastaya %100 oksijen solutulması esasına dayanan medikal bir tedavi yöntemidir. HBO tedavisinin iki ana etkisi basıncın doğrudan ve çözünmüş oksijenin etkisidir. HBO tedavisi diyabetik, periferik arteriyel yetmezlik kaynaklı, radyasyon hasarına bağlı yaraların dışında kafa kemikleri, sternum ve vertebraların akut osteomiyelitleri ile kronik refrakter osteomiyelit tedavisinde de kullanılmaktadır.

Kliniğimizde 2012-2013 yılları arasında ameliyat edilmiş, lomber diskektomi sonrası spondilodiskit-vertebral osteomiyelit gelişmiş iki olgu sunulmuştur.

Yöntem: Olgu-1: 70 yaşında kadın hasta, bel ağrısı, her iki kalçadan başlayarak uyluk arkasına yayılan, parmak ucuna uzanan ağrı yakınması ile başvurdu. Nörolojik muayenede sağ ayak baş parmak plantar fleksiyonu: 4/5, sağ L4-5-S1 hipoestezik idi. L5-S1 lomber disk hernisi tanısıyla ameliyat edildi. Yakınmalarının geçmemesi üzerine yapılan tetkiklerinde spondilodiskit-osteomiyelit saptandı.

Olgu-2: 60 yaşında erkek hasta, bel ve sağ bacak ağrısı yakınmasıyla başvurdu. Nörolojik muayenede motor defisit yok, L4-5-S1 hipoestezik idi. L4-5 lomber disk hernisi tanısıyla ameliyat edildi. Ameliyat sonrası yakınmalarının geçmemesi üzerine yapılan tetkiklerinde spondilodiskit-osteomyelit saptandı. Her iki hastaya da Enfeksiyon Hastalıkları tedavi protokolü başlanarak osteomyelit tanısıyla HBO tedavisi uygulandı. Cerrahi yara bakımı dışında HBO sonrası hemşirelik bakımı verildi, ağrı yakınmalarının azaldığı gözlemlendi.

Tartışma: HBO tedavisi fiziksel ve fizyolojik açıdan özellikler taşıyan bir tedavi biçimidir. Hastada basınç değişimine bağlı yan etkiler (kulak barotravması-%17 oranında, sinüs sıkışması, akciğer barotravması) ve oksijen toksisitesine bağlı yan etkiler (geçici miyopi, nöbet-12.4/100.000 oranında, akciğer toksisitesi) gözlenebilir. Serviste hastalara bakım veren hemşirelerin yara bakımı dışında HBO tedavisinin yan etkileri ve riskleri yönünden uzmanlaşmaları, HBO tedavisinde yer alan hemşirelerle koordine çalışmaları gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Hiperbarik oksijen tedavisi, lomber disk hernisi, osteomyelit

PT-13

EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ UYGULANAN HASTALARDA KLİNİK YAKLAŞIM

*Hale Çolak Güngörsün, Can Yıldız, Gökhan Kızılcay
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Sakarya*

Amaç: Eksternal ventriküler drenaj uygulanan pediatrik yada yetişkin hastalarda klinik yaklaşımın değerlendirilmesidir.

Yöntem: Retrospektif olarak EVD uygulanan hasta dosyaları incelenmiştir. Hastaların Glasgow Koma Skalaları değerlendirilerek kaydedilen sonuçları ve drenaj seviyeleri takipleri değerlendirilmiştir. Hastaların mevcut diğer parametreleri gözden geçirilmiştir.

Sonuç: Kafa içi basıncı düşürmede en etkili yöntem BOS drenajıdır. EVD ameliyathane ortamında ya da acil hallerde klinikte uygun yöntemle uygulanabilmektedir. BOS drenajı seviyesinin iyi takip edilmesi ve düzenli kayıtlarının tutulması önemlidir. Çünkü iyi drenaj sağlanamaması ile kafa içi basıncın artması ve herniasyona kadar giden durumlara yol açması kaçınılmazken fazla drenaj sağlanması da ters etki ile herniasyona neden olabilmektedir. Bu nedenle BOS drenaj seviyesinin sık takibi önemlidir. Klinik çalışanlarının Eksternal ventriküler drenaj uygulanan hastaların BOS drenajını sık takip etmeleri ve drenaj seviyesine göre drenajın hızının ayarlanmasına bağlı olarak hastalarda GKS düzeylerinde olumlu artış olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Eksternal ventriküler drenaj, Glasgow koma skalası, Herniasyon

PT-14

SPİNAL CERRAHİDE PRONE POZİSYONUNA İLİŞKİN OLUŞABİLECEK RİSKLER VE ALINABİLECEK ÖNLEMLER

Seher Ünver¹, Meltem Yıldırım²

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2014, Cilt: 24, Ek Sayı

¹Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne

²Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş-Amaç: Ameliyat odasında hastanın güvenli ve doğru pozisyonda tutulması, hasta bakımında dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri olup; hareketsizlik, cerrahinin süresi, mekanik basıncın ve anestezinin etkileri sonucu gelişebilen doku hasarı nedeniyle göz ardı edilmemelidir. Bu derlemenin amacı, spinal cerrahide hastaya verilen prone pozisyonunun beraberinde getirdiği yaralanma risklerini ve bu riskleri azaltmak amacıyla alınabilecek önlemleri sunmaktır.

Tartışma: Prone pozisyonu, beraberinde solunum problemlerine, nörovasküler yapıların hasarına ve başın anormal pozisyona alınması sonucu bir takım sorunlara yol açabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, spinal cerrahide kullanılan prone pozisyonu nedeniyle gelişen en önemli komplikasyonların göz bölgesine, boyun, kol ve sakral bölgedeki damar-sinir demetine ve iliak ve femoral damarların geçtiği bölgeye ait olduğu belirtilmektedir. Gözde retinal arterin basınç altında kalması sonucu optik sinirde iskemi gelişmekte ve bu durum gözde hasara neden olmaktadır. Boynun aşırı rotasyonuna ya da karotis arter ile jugular venin basınç altında kalması sonucu boyun bölgesindeki damar-sinir demetinde hasar gelişebilmektedir. El bileği ya da dirseğin anormal pozisyonu sonucu ulnar sinir hasarı meydana gelebilmektedir. Bu sorunları önlemek amacıyla, pozisyon verme işlemi sırasında hastanın dikkatli ve yavaş hareket ettirilmesine, boynunun aşırı ekstansiyonundan kaçınılmasına ve nötral pozisyonun korunarak baş, boyun ve gövdenin uyumlu bir şekilde çevrilmesine dikkat edilmelidir. Bacaklara elastik bandaj sarılmalı, kollar 90°'yi geçmeyecek şekilde dirsekten bükülmeli, aksiler gerilmeyi önlemek amacıyla eller baş hizasından aşağıda tutulmalı, dirseklere yumuşak destekler konmalıdır. Korneal abrazyonu önlemek amacıyla gözler kapatılmalı ve direkt göz hasarına karşı basınçtan korunmalıdır.

Sonuç: Spinal cerrahide hastayı korumak ve güvenliğini sağlamak amacıyla prone pozisyonu verilirken dikkatli olunmalı ve risklere karşı gerekli koruyucu önlemler alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, prone pozisyonu, spinal cerrahi

PT-15

NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDE DÜŞME: OLGU SUNUMU

*Hale Çolak Güngörsün, Can Yıldız, Gökhan Kızılcay
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Sakarya*

Giriş: Düşme, hasta güvenliği ve ikincil yaralamalardan korumak açısından önemli bir sorundur. Düşme, ciddi travmalara neden olabileceği gibi hasta ve yakınlarında sağlık çalışanlarına karşı güvensizliğe yol açabilmektedir. Düşme olayı sekonder yaralanmaların en sık nedenidir. Her hastaya, standart değerlendirmelerin yanında kliniğine özel durumlarda göz önünde bulundurularak düşme risk düzeyi belirlenmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. 2013 yılında kliniğimizde yaşanan bir düşme olgusunu değerlendirdik.

Olgu: B.Y., 77 yaşındadır. 23.07.2013 tarihinde geçirdiği ADTK nedeniyle acil servisimize getirilmiş, çekilen BBT sonucu SAK ve frontal fraktür nedeni ile yatırılmıştır. Hasta kliniğimize yatırıldığında GKS:14-15, bilinç

açık, 4 ekstremitte hareketli idi. Genel durumu stabil olan hastanın şuur takibi yapıldı. Yatak istirahati sağlandı. Hastanın yatışı sonrası hasta düşme riski İtaki skorlamasıyla değerlendirildi, 13 puan alan hastaya ve yakınlarına düşme riskinin önemi, dikkat edilmesi gerekli durumlar, alınan önlemler hakkında bilgi verilerek eğitim sağlandı. 24.07.2013 tarihinde hastanın çekilen kontrol BBT'sinde frontal ve oksipital bölge SAK'da ilerleme olmadığı, frontalde kontüzyonun gelişmeye başladığı tesbit edilmiştir. GKS:15 olan hasta mobilize edilmiş günlük aktivitelerine izin verilmiştir. Öğle yemeği için yakınları hastayı yatağının kenarına oturtmuş yemeğini yedirmeye başlamışlarken hasta yataktan kayarak önce dizlerinin üzerine ardından secde pozisyonunda burnunun üzerine düşmüştür. Hastanın yanına gidildiğinde burnu kanyordu. Durum hemen hekime bildirildi, Acil BBT çekirilen hasta yatağına istirahate alındı. Düşme olayı sonrası tüm çalışanlar, hasta ve yakınlarına tekrar eğitim verildi. Çekilen BBT'nde hastanın mevcut durumunda olumsuz gelişme olmadığı ancak sefal hematoma olduğu ve burnunun kırıldığı tesbit edilmiştir. Hastanın gerekli konsültasyonlarıyla tedavisi sağlandıktan sonra planlanan taburculuğu 2 gün ileriye atılmak zorunda kalınmış 26.07.2013'te taburcu edilmiştir.

Sonuç: Düşme riski değerlendirilmesi hasta kabulünden taburculuğuna kadar olan süreçte sürekli tanınmalı ve hastaya uygun önlemlerin alınması, uygulanması denetim altında tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Düşme riski, İtaki skorlama sistemi, kontüzyon, SAK, sefal hematoma

PT-16

AMELİYATHANELERDE RİSK YÖNETİMİ

Semayer Zülcan¹, Tülay Bayrak¹, Yıldızhan Güzelsoy¹, Gülay Topuz¹, Safiye Durmuş¹, Makbule Ateş¹, Esra Atmaca¹, Zübeyda Demir¹

¹Semayer Zülcan İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Tülay Bayrak İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

³Yıldızhan Güzelsoy İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁴Gülay Topuz İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁵Safiye Durmuş İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁶Makbule Ateş İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁷Esra Atmaca İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

⁸Zübeyda Demir İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bu araştırma ameliyathanede hasta ve çalışan açısından ameliyathanelerde yaşanan risk faktörlerini ve alınacak önlemleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın amacı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanelerinde hasta ve çalışanların hangi risklere maruz kaldıklarını belirlemek, Araştırmada veriler, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ameliyathanelerinde yapılan ameliyat sayıları ve hasta ve çalışanların hangi risklere maruz kaldıklarını belirlemek amacıyla retrospektif (geriye dönük) olarak nedensel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma ortamı ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki vardır. Çalışma ortamları çeşitli sağlık ve güvenlik tehlikelerini barındırmaktadır. Bu tehlikeler bireyin sağlığın doğrudan etkileyebilecek meslek hastalıkları ve iş kazalarını içermektedir. Tüm sağlık personeli hastane ortamında biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psiko-sosyal ve biyomekanik risklerle karşı karşıyadır. Bu nedenle çalışma ortamının sağlık koşullarına uygun hale getirilmesi, bir takım tehlike olasılıklarının ortadan kaldırılması,

çalışma saatlerini düzenlenmesi, fizyolojik özelliklere uygun çalışma düzeni, kullanılan araç ve gerecin işe ve kullanan kişiye uyumunun sağlanması temel amaç olmalıdır

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, güvenlik, hasta, çalışan, riskler

PT-17

COUMADİN KULLANAN HASTANIN ÖLÜMLE SONUÇLANAN HASTANE İÇİNDE DÜŞME VAKASI: OLGU SUNUMU

Elif Elmalı, Esra Deniz, Yasemin Seyis, Merih Çavuşlu

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Servisi, İstanbul

Kalite standartlarının hastanelerden uygulanması sonrasında düzenlenen düşme riski belirleme formları ve buna bağlı riskli hastaları belirlemek her zaman yeterli olmamaktadır. Hastanemizde Coumadin kullanan hastanın düşme sonrasında gelişen intracerebral hematoma sonrası hasta ex olmuştur. Bu vakadan yola çıkarak düşme riski olan hastalarda riski belirlendikten sonra yapılabilecekleri tekrar değerlendirmek ve kalite standartları sonrasında doldurulan formların doldurulması ve riskin belirlenmesi düşme olayının oluşmasını engellemediği bundan daha fazlasında neler yapılabileceğini tartışmak ve hastane içi düşmelerin ne kadar vahim sonuçlara neden olabileceği hususunda dikkati çekmektedir. Literatürde hastane içinde düşmelerin önlenmesi üzerine yapılmış çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar içinde hastane yatak yüksekliklerinden başlayan ve yer zemin kaplama materyalinin özellikleri üzerine yapılmış çalışmalar mevcuttur.

Bu çalışmalardan olan hasta yatağının yüksekliği ile ilgili çalışmada hasta yatağının en alt seviyede tutulmasında hemşirenin dikkatli olması sonucu çıkmaktadır. Diğer yer kaplaması ile ilgili çalışmada ise anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu iki çalışmadan çıkan sonuç ve diğer buna benzeyen çalışmalardan çıkan sonuç hastane çalışanlarının hastane içi düşme olaylarında dikkatli olmasında yatmaktadır.

Hastane içi düşmelerinin önlenmesinde kullanılan formların ve uyarıcı işaretlerden çok daha önemlisi hastanın hemşiresinin ve sağlık personelinin dikkatli gözlemi ve olabilecek düşmeleri önceden öngörmesi becerisinde yatmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Düşme, form, hemşire, risk

PT-18

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU (DBS) AMELİYATLARINDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Ayşe Çelik, Hakan Şimşek, Emre Zorlu, Bülent Düz

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul

Parkinson hastalığı yaşlanmayla birlikte nigro-striatal sistemdeki dopaminerjik nöronların sayısında azalmaya bağlı istirahat tremoru, rijidite, istemli hareketlerde yavaşlama ve postür bozukluğu gibi bulgularla karşımıza çıkar. Medikal tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda cerrahi tedavi seçeneği değerlendirilmelidir. Parkinson hastalığının cerrahi tedavisinde derin beyin yapılarına yönelik olarak termal lezyon oluşturma ve nörostimulasyon olmak üzere başlıca iki grup stereotaktik cerrahi yöntem vardır.

Derin Beyin Stimülasyonu (DBS), beynin spesifik bölümlerini elektriksel uyaran bir beyin pacemaker (uyarıcı) implantasyonunu da içeren bir grup tedavi çeşidinden biridir. DBS ile primer distoni tedavisinin uzun süreli semptomatik yarar gösterdiği, birçok yakın tarihli çalışmada ortaya konmuştur.

Nöroşirürjide özel bir alan olan DBS uygulamalarında peri-operatif hemşirelik bakımı iyileşmeyi ve ameliyatın başarısını etkileyen önemli faktörlerdendir. Ameliyat öncesi rutin ameliyat hazırlığının yanı sıra; hastanın ameliyat hakkında bilgilendirilmesi, pacemaker uygulanması ve işleyişinin hastaya anlatılması ve sorularının yanıtlanması, önemli hemşirelik girişimlerindedir.

DBS uyanık anestezi yöntemi ile uygulanan ve farklı ameliyat düzeni gerektiren özel cerrahi işlemlerdedir. DBS uygulanan vakalarda ameliyat ekibinin görevlerine ilave olarak yeni sorumluluklar getirmektedir. Bunlar ameliyat masası, enstrüman masaları ameliyat salonu içindeki yerleşimin düzenlenmesi, hastanın uygun pozisyonunun sağlanması, sisteme hasta tanımlanırken ekipman kurulumuna destek verilmesi, ekipmanın sterilliğinin sürdürülmesi, hasta ile ekipmanın bağlantısının engellenmemesi ve düzenin sağlanması ameliyat hemşiresinin konsantrasyon ve sorumluluklarını arttırmaktadır.

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı ise hastanın ameliyat sonrası erken dönem takibi, geç dönemde pacemakerin aktifleştirilmesi ve bunu takiben hastanın semptomlarındaki değişikliklerin izlenmesini içerir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane hemşireliği, awake anestezi, derin beyin stimülasyonu

PT-19

ANEVRİZMA AMELİYATLARINDA HEMŞİRENİN ROLÜ VE ÖNEMİ

Tülay Bayrak¹, Yıldızhan Güzelsoy¹, Makbule Ateş¹, Semayer Zülcan¹, Esra Atmaca¹, Rukiye Karatop¹, Bedriye Edebalı¹, Esen Bak¹, Şengül Yılmaz¹

¹Tülay Bayrak İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

²Yıldızhan Güzelsoy İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

³Makbule Ateş İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

⁴Semayer Zülcan İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

⁵Esra Atmaca İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

⁶Rukiye Karatop İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

⁷Bedriye Edebalı İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

⁸Esen Bak İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

⁹Şengül Yılmaz İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

Çalışmamızda İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Anevrizma Ameliyatlarının yapılışı; Ameliyathane hemşiresinin ameliyat için yaptığı ön hazırlık ve ameliyat esnasında oluşabilecek olası komplikasyonları nasıl önleyebileceği ve bu konuya yönelik hangi metaryeler ameliyat masasında hazır bulundurulması gerektiği ve Ameliyathane hemşiresinin eğitim ve deneyiminin önemini anlatmayı amaçlayan nedensel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, cranial cerrahi, ameliyathane hemşiresi, eğitim, deneyim

PT-20

NÖROŞİRÜRJİ AMELİYATLARINDA ANESTEZİ TEKNİKLERİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Hediye Kaya, Hatice Türe, Neslihan Cam, Hülya Göğçe, Filiz Metinpek, Sevgi Bilgen, Özgül Keskin, Özge Köner Yeditepe Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Nöroşirürji hastalarının hastaneye yatışlarından itibaren tıbbi bakımlarının sağlanması, anestezi uygulaması öncesi, sırasında ve sonrasında gerekli hazırlık ve düzenlemelerin yapılması başarılı bir cerrahi girişim için hayati önem taşır.

Bu sunumda nöroşirürji ameliyatları sırasında hastanın takip, tedavi ve bakımında hayati sorumlulukları bulunan anestezi teknikerlerinin görev ve sorumlulukları irdelenmiş, hastanemizin uygulamaları açıklanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Anestezi teknikerleri; nöroradyolojik işlemler sırasında sedasyon; ameliyathane, ilaç, intravenöz sıvılar, malzeme ve tıbbi ekipman hazırlığı; anestezi cihaz ve aletlerinin sterilizasyonu ve bakımı; hastanın ameliyathaneye kabulü; anestezi öncesi ve sırasında hastanın vital bulgularının izlenmesi ve kayıtlarının tutulması; ameliyat sırasında ve derlenme döneminde hastanın tıbbi bakımı; serviste ağrı tedavisinin planlanması ve uygulanması; perioperatif dönemde hasta ve tıbbi personelin güvenliği için gereken şartların sağlanması gibi geniş bir yelpazede önemli görevler üstlenir. Hastanemizde anestezi teknikerlerinin görev tanımları yapılmış, hastaların ameliyat öncesi hazırlığı, ameliyathaneye kabulü, anestezi öncesi monitorizasyon ve oda hazırlığıyla, anestezi sırasında takibinde dikkat edilecekler noktalar standardize edilmiştir. Bu amaçla; ameliyathane oda hazırlığı, havayolu sağlama, doğru ilaç uygulama, acil ilaç kullanma, enfeksiyon kontrolü ve resisütasyon kılavuzları gibi klavuzlar kullanılmakta olup, hastanemiz kalite kontrol birimlerince denetlenmekte ve güncellenmektedir.

Sonuçlar: Uyumlu bir ekip çalışmasının önemi, nöroşirürji gibi her an değişken bir tempo ile karşı karşıya kalınabilen ve cerrahi komplikasyonların hayatı tehdit edici olduğu dinamik ameliyatlar sırasında ön plana çıkmakta ve anestezi teknikerlerine bu konuda büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu konuda cerrahi ve anestezi ekiplerinin programlı olarak hizmet içi eğitimlerine önem vermesi ve acil durum protokolleri oluşturması önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anestezi teknikeri, nöroşirürji, görev, sorumluluk

PT-21

PEDIATRİK NÖROŞİRÜRJİDE İSTİSMARLA İLİŞKİLİ Kafa TRAVMALARINI KAZADAN AYIRT ETME

Meltem Yıldırım¹, Seher Ünver²

¹Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları

Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Çocuk istismarı günümüzde halen kaza olgusu ile karıştırılabilen bir durumdur ve kafa travmaları fiziksel istismara uğrayan çocukların morbidite ve mortalite nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Acil birimlere kafa travması ile getirilen bir çocukta travma sebebinin kaza ya

da istismar oluşunun ayırt edilmesinde sağlık profesyonellerinin konu ile ilgili bilgisi ve dikkati büyük öneme sahiptir.

Tartışma: Amerika'da yapılan bir çalışmada acil servise kafa travması ile gelen çocuklar istismar yönünden değerlendirildiğinde; istismar edilen çocukların %63'ünde akut subdural hematoma, %24'ünde kafatası fraktürü, %10'undan epidural hematoma gibi çocuğun yaşamını tehdit edici ciddi sonuçlara rastlanmıştır. Ek olarak, fiziksel istismar nedeniyle hastaneye getirilen çocuklarda hastanede yatış süresinin, yoğun bakımda kalma süresinin, test ve tetkiklerin sayı ve sürelerinin kaza sebebiyle kafa travması geçiren çocuklara göre daha uzun olduğuna ilişkin sonuçlar bildirilmektedir. Tüm bunların yanı sıra; kimi zaman fiziksel istismar sonucu oluşan kafa travmaları çocuklarda sekel bırakmakta ve engelli bir çocuğa bakılması gerekliliği ile birlikte ailenin maddi ve manevi yükü artmaktadır. Engellilik sorunu beraberinde, engelli olan çocuğun tekrar istismara uğraması ihtimalini ortaya çıkarmaktadır.

Sonuç: Acil birimlerde görev alan sağlık profesyonelleri, kafa travması ile getirilen çocukların tıbbi öyküsünü alırken; kaza ile istismarın birbirinden ayırt edilebilmesini sağlayacak kilit sorular sormalıdır. Bu bağlamda kafa travmasında istismarın kazadan ayırt edilmesinde; istismar edilmiş çocukta görülen kafa travmasının boyutu, derinliği, rengi gibi belirleyici ve ayırt edici özellikleri konusunda bilgi sahibi olunması ve aynı zamanda aileden ya da çocuğun bakımından sorumlu bakıcı, büyükanne vb. kişilerden doğru öykü alınması büyük öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Fiziksel istismar, kafa travması, pediatrik nöroşirürji

PT-22

KRANIYOTOMİ OPERASYONLARI SONRASI SERVİSTE BAKIM UYGULAMALARIMIZ

Nuray Alaca¹, Emine Göynük¹, Rıdvan Fedakar Ülker¹, Gamze Güzel¹, Sıddıka Kırnapçı¹, Kıvılcım Tekin³, Hatice Türe², Selçuk Özdoğan³, Uğur Türe³

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Kraniyotomi ameliyatları sonrası hemşirelik bakımı ve uygulamaları hastaların iyileşme sürecini doğrudan etkilemektedir. Etkin bir şekilde verilen hemşirelik bakımları sorun çözme ve oluşabilecek sorunların değerlendirilerek gerekli önlemlerin alınmasına yardımcı olmaktadır. Bu sunumda hastanemiz nöroşirürji servisinde standardize edilmiş olan kraniyotomi sonrası hemşirelik bakım uygulamalarımızı sunmayı amaçladık.

Bulgular: Yeditepe Üniversitesi Hastanesi Nöroşirürji servisinde, postoperatif dönemde hastalarımız ameliyathanede ekstübe edilmekte, 1 gece yoğun bakımda takip ve gereğinde tedavi edilip, sabah MR görüntüleme sonrası servise kabul edilmektedir. Hastanın yoğun bakımdan teslimi standart kabul formu eşliğinde hasta başında yapılmaktadır. Servise kabulünde dosya ve hasta bilgilerinin ayrıntılı incelenmesi sonrası genel fizik muayeneleri, ilk vital bulgularıyla nörolojik durumları değerlendirilmektedir. Peroperatif başlanan antibiyotik tedavisi ortalama 3-4 gün devam etmekte, preoperatif başlanan steroid tedavisi postoperatif dönemde dozu azaltılarak sonlandırılmaktadır. Mobilize edilene dek varis çorabı ve pnömotik turnike uygulanmaktadır. Yoğun bakımda başlanmış

olan standart pasif egzersiz uygulamaları serviste devam edilmektedir. Preoperatif başlanan triflow ile solunum egzersizlerine postoperatif dönemde de devam edilmektedir. İlk oral alımı yoğun bakımda barsak sesleri dinlenerek sağlanmakta ve serviste devam edilmektedir. Hastaların serviste takibi süresince kalori alımları, kiloları, kan şekeri takipleri günlük yapılmaktadır. Steroid uygulanan tüm hastalara az tuzlu diyet uygulanmaktadır. Mevcut kateterlerin pansuman ve rutin değişimleri, talimatlar doğrultusunda yapılarak kayıt altına alınmaktadır. Hasta bakım planları, tedavi uygulamaları, gözlem notları hastane işletim sistemi üzerinden kayıt edilmektedir. Hasta güvenlik önlemleri yatıştan itibaren her vardiya değişiminde tekrar değerlendirilmekte ve önlemler alınmaktadır. Hasta ve yakınlarına gerekli eğitimler verilerek ve etkinliği değerlendirilmektedir.

Sonuç: Kritik hasta grubunu oluşturan kraniyotomi hastalarının postoperatif bakım planının standartlara göre yapılması hasta takibi ve vardiya değişimleri sonrasında takip ve tedavi planının aksamaması için son derece önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, kraniyotomi, postoperatif bakım

PT-23

SUBARAKNOİD KANAMAYA BAĞLI PEDİNKÜLER HALLÜSİNOZİS: OLGU SUNUMU

Selçuk Tekin¹, Pelin Koçoğlu Üçel¹, Selçuk Peker²

¹Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD İstanbul

Pedinküler hallüsinozis beyinsapı ve talamus gibi bölgelerin etkilenmesi ile ortaya çıkan, canlı, renkli görsel hallüsinasyonlar olması durumudur. Subaraknoid kanamaya bağlı gelişmesi çok nadirdir.

52 yaşında erkek hastada subaraknoid kanama ile uyumlu klinik tablo gelişmiştir. Kanamanın nedeninin anterior komnikan arter anevrizması olduğu saptanmıştır. Anevrizma endovasküler yolla tedavi edilmiş ve olgu yoğun bakım ünitesinde tedavi altına alınmıştır. Sedasyona 4. gün son verilmiştir. Kanamanın 5. gününde hasta renkli kılı hayvanlar, kırmızı ve siyah rengin hakim olduğu mağara görüntüleri ve mavi-yeşil rengin hakim olduğu karikatür-çizimler şeklinde hallüsinasyonlar görmeye başlamıştır. Bunun bir hallüsinasyon olduğunun hasta da farkında olmuştur. Bu hallüsinasyonlar korkutucu olmamıştır. Bu durum 2-3 gün sürmüştür ve düzelmiştir. Bu süre içinde hallüsinasyonlar için herhangi bir ek tedaviye gereksinim olmamıştır.

Pedinküler hallüsinozis yoğun bakımlarda nöroşirürjikal hastalarda nadir olmayarak görülmektedir. Ancak çeşitli nedenlerle tanı konulamamaktadır. Bu durumun nedenleri ve hemşirelik yaklaşımı tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Pedinküler hallüsinasyon, subaraknoid kanama

PT-24

BOS RİNORELİ HASTANIN PREOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIMI

Hasret Güngör, Ayşe Çelik, Cem Atabey, Emre Zorlu, Hakan Şimşek, Bülent Düz

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi,
Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi, İstanbul*

Beyin omurilik sıvısı (BOS) rinoreisi; BOS'un araknoid ve dura mater yırtığından ya da kafatası kırığından nazal kaviteye ekstrakraniyal akımı ile oluşur. BOS rinoreli hastaların %96sında etiyolojik neden travmadır. Tedavi edilmemesi halinde hastada menenjit gibi hayatı tehdit edici komplikasyonlara yol açabilir.

BOS rinoreli hasta, klinik kabulünde öncelikle enfeksiyon yönünden sorgulanır. Ateş, nabız, arteriyel kan basıncı gibi vital bulguları değerlendirilerek kayıt altına alınır. Sorumlu hekim ile irtibata geçilerek menenjit profilaksisinin gecikmemesi yönünde önlemler alınır. Rinoreye ait belirtiler (rengi, kıvamı, kokusu) not edilir. Hastalar baş seviyesi 30 -70 derece yukarıda olacak şekilde yatırılır. İntrakranial basıncı arttırmaması açısından öksürme, sümkürme konularında uyarılır. Rutin olarak laksatif ilaçlar ve gaita yumuşatıcı beslenme rejimi uygulanır. Rinoresini silmesi için yumuşak mendiller temin edilir ve kullandıklarını biriktirmesi istenir. Kendiliğinden durmayan sızıntılarda lomber drenaj sisteminin takılması gerekir. Lomber drenajın yakından takibi çok önemlidir. Drenaj haznesinin seviyesi, hastanın pozisyonu, mobilizasyon sırasında sistemin kapalı olması, drenaj haznesinin ve torbasının boşaltılması, BOS örneği alınması, hastayı enfeksiyondan koruma, hasta ve yakınlarının sistem hakkında bilgilendirilmesi ve eğitimi bu takibin basamaklarıdır. Lomber drenaj ile sabit kafa içi basıncı korumak gerekir. BOS basıncının ani düşürülmesi baş ağrısı, bulantı ve kusmaya sebep olabilir. Bunun için önceki takiplere göre drenaj seviyesi ayarlanmalı, seviye ve miktarı kayıt edilmeli, ani değişiklikler önlenmelidir. Tedavisi tamamlanan hastanın lomber drenaj kateteri çıkarılırken ise kateterin tamamının çıktığından emin olunmalı, ucu mutlaka kontrol edilmelidir. Lomber drenajdan fayda görmeyen hastalar ise cerrahi tedavi için hazırlanır.

BOS rinoreli hastaların preoperatif tedavi döneminde doğru hemşirelik bakımı, gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: BOS, rinore, hemşirelik, lomber drenaj

PT-25

YÜKSEKTEN DÜŞME SONRASI ÇOKLU TRAVMA, CRUSH SENDROMU VE PARAPLEJİSİ OLAN HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI

Zeynep Bayatlı¹, Neval Güler²

¹Acıbadem Eskişehir Hastanesi, Sorumlu Hemşire, Eskişehir

²Acıbadem Eskişehir Hastanesi, Klinik Eğitim Hemşiresi, Eskişehir

Travma global bir halk sağlığı problemidir ve özellikle sanayi ülkelerinde olmak üzere gençler arasında mortalite ve morbiditenin en önde gelen nedenidir. Crush sendromu ezilme biçiminde yaralanma, uzun süreli sıkışma ve hareketsizlik sonucunda ortaya çıkar.Kasların aşırı derecede ezilmesi, hızlı ve etkili bir tedavi uygulanmadığı durumda ölümle sonuçlanabilecek bir sürece ilerleyebilir. Crush sendromuna eşlik eden en önemli semptomlardan birisi hiperpotasemidir. Böyle hastalar için esas olan derhal IV sıvı replasmanı tedavisine başlanmasıdır. Bu tedavinin akut renal yetmezlik gelişmesini önlemede ve prognoz üzerine olumlu etkileri bilinmektedir. Birmingham Ulusal omurilik yaralanmaları istatistik merkezine göre, Amerika'da yılda yaklaşık 12 bin yeni vaka omurilik

yaralanmasına maruz kalmaktadır.Omurilik yaralanması genel olarak genç erişkinleri etkilemekte olup, yaralananların ortalama yaşı 28.7 olarak belirlenmiştir.Hastaların %80.9 unun cinsiyeti erkektir. Etiyolojide %42.1 ile motorlu araç kazaları en sık görülen sebep olup, bunu yüksekten düşmeler takip eder.Omurilik yaralanmalı hastaların hastanede yatış süreleri ortalama 12-24 gün, rehabilitasyon süreleri ise ortalama 37-98 gün olarak belirlenmiştir.Paraplejik hastaların yaşam boyu maliyeti travmanın ciddiyetine, hastanın eğitim düzeyine ve yaralanma öncesi çalıştığı işe göre değişmek üzere ilk yıl ortalama 292,740\$ ve yıllık 29,789\$ olarak hesaplanmıştır.Omurilik yaralanmalı hastaların en sık ölüm sebebi renal hasar olup, pnomoni, pulmoner emboli ve sepsis de etiyolojide yer alırlar.Omurilik yaralanmaları, yaralanan bireyin yaşamında ekonomik, sosyal, psikolojik ve fiziksel bağımlılığa yol açarken, bireyin yakın çevresini ve toplumu da ilgilendiren önemli bir antitedir. Hastanın yaşam boyu desteğe ihtiyaç duyması toplumda işgücü kaybı, rehabilitasyon ve bakım masrafları nedeniyle ciddi ekonomik kayıplara sebep olurken, bireyin bağımlılığını azaltabilmek adına yapılan eğitim, bireyi yeniden topluma kazandırabilir.Amaç; bireyin mümkün olduğunca kendi kendine bakabilmesini ve topluma kazandırılmasını sağlayabilmektir. Bu çerçevede tıbbi bakım, hemşirelik bakımı ve fizyoterapi- rehabilitasyon ekiplerinin işbirliği çok önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Crush sendromu, multipl travma, parapleji

PT-26

HEMŞİRELERİN MESLEĞİ BIRAKMA NEDENLERİ

*Aynur Kaval, Avşin Aktürk, Selma Tuz, Hülya Kılıç, Hande Yarci
İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi*

Amaç: Çalışmamız mesleğe yeni başlayan hemşireler ve öğrenci hemşirelerin karşılaştığı, iş bırakmaya kadar giden problemler ve bu nedenlerin araştırılması amacı ile yapılmıştır.

Yöntem ve Gereçler: Hemşirelik, sorumluluğu fazla ancak otonomisi az bir meslek gurubudur. Son derece stresli olan mesleğimizin son yıllarda karşılaştığı en önemli sorunlardan biri genç hemşirelerin işin çok başında mesleği bırakmalarıdır.

Sonuç: İş bırakma nedenleri incelendiğinde, artan iş yükü ve sorumluluk nedeni ile hata yapma korkusu, yardım etmeye isteksiz meslektaşlar ile çalışma, güven eksikliğine bağlı kendini yetersiz hissetme ve en önemlisi hemşire ve hemşire arasındaki yatay şiddettir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, istifa

PT-27

NÖROŞİRÜRJİ AMELİYATHANESİNDE GAZİ YAŞARGİL CERRAHİ MASASININ AVANTAJLARI

Zeliha Çolak¹, Dilek Dede¹, Songül Gezen¹, Osman Nuri Türkmenoğlu², Barış Özöner², Songül Meltem Can², Adem Yılmaz², Ahmet Murat Müslüman², Zeynep Taşkıran¹, Fatmagül Gayretlioğlu¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Merkezi Ameliyathane, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Prof Dr. Gazi Yaşargil tarafından tasarlanmış cerrahi alet masası 20 yıldır kliniğimizde hem hemşirelerin hem de doktorların büyük bir memnuniyetiyle kullanılmaktadır.

Yöntem: Nöroşirürji ameliyathanesinde özellikle beyin ameliyatlarında, çok fazla cerrahi alet kullanılmaktadır. Mayo masasının standart ölçüleri bizim kullandığımız cerrahi aletler için küçüktür. Daha büyük cerrahi alet masası ise cerrahi alana ulaşmamızı engellemektedir. Ayrıca beyin ameliyatlarındaki flep doku "fish hook" tarafından cerrahi alandan uzaklaştırılır. Fish hook aletinin bir ucu flebe bir ucu da sağlam ve steril bir zemine tespit edilmektedir. Bu klasik mayo masasında mümkün değildir. Hasta üzerindeki cerrahi yeşillere sabitleme sterilizasyonu bozmaktadır. Gazi Yaşargil cerrahi alet masası hastanın üzerini sadece başı açık da kalacak şekilde örtmektedir. Masa ayrıca elle ayarlanabilir merdivenli olduğu için hemşirenin cerrahi alana daha hâkim olmasını sağlar. Cerrah la daha iyi iletişim kurulur. Masa tek parça olduğu için hemşire tüm cerrahi alet ve sarf malzemelerine anında ulaşabilir.

Sonuç: Yaşargil masası beyin ameliyatlarında hemşireye büyük çalışma konforu ve emniyeti sağlayarak cerrahın ameliyat yapmasına büyük katkı sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrah, hemşire, Yaşargil alet masası, nöroşirürji

PT-28

SPİNAL CERRAHİ UYGULANACAK HASTALARDA PREOPERATİF DÖNEM KLİNİK HEMŞİRESİNİN ROLÜ

*Hale Çolak Güngörsün, Can Yıldız, Gökhan Kızılcay
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Sakarya*

Amaç: Travma, tümör, spinal yapıda deformiteler gibi cerrahi müdahale gerektiren hastalarda preoperatif dönemde klinik hemşirelerinin rollerini gözden geçirmektir.

Yöntem: Hastaların preoperatif dönemlerinde klinikteki uygulanan süreçler gözden geçirilmiştir. Hastanın kliniğe kabulü ile başlayan süreçte öncelikle anamnez alınmakta ve gerekli kayıtlar tutulmaktadır. Alınan anamnezin de doğrultusunda belirlenen medikal ve psikolojik yaklaşım yöntemi uygulanmaktadır. Ameliyat öncesinde hastanın anksiyete yaşamaması için gerekli bilgilendirmeler yapılmaktadır. Acil haller dışında operasyondan 1 gün öncesinde cerrahi onam formunun imzalandığının teyidi ve güvenli cerrahi uygulamalarına yönelik diğer formların da kontrolü yapılmaktadır. Laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin tamamlanmasının ardından operasyon sırasında ya da sonrasında ihtiyaç duyulması halinde kullanılmak üzere gerekli görülen kan ve kan ürünlerinin hazırlığı yapılmaktadır. Hastanın ameliyattan hemen öncesinde antiseptik solüsyon ile bölge temizliği yaptırılmaktadır. Ameliyathaneye transfer sırasında kimlik kontrolünün ardından hekim istemine göre antibiyoterapisi uygulanarak ameliyathaneye klinik hemşiresinin eşliğinde teslim edilmektedir.

Sonuç: Kliniğimizde spinal girişim uygulanan hastaların güvenliği, klinik işleyiş düzeni ve ameliyat sırasında yada sonrasında klinik kaynaklı herhangi bir komplikasyon yaşanmamasının klinik hemşirelerinin deneyimleri ve bilgi düzeyleri ile birebir orantılı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Hasta güvenliği, preoperatif yaklaşım, spinal cerrahi

PT-29

BEYİN CERRAHİ SERVİSİ YATAN HASTALARA UYGULANAN GİRİŞİMSSEL İŞLEMLER VE HEMŞİRELİK EĞİTİMİ

*Sergül Sarı, Seher Tursunoğlu, Nadide Çevik, Sezen Bolu,
Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Özden Çağlar Öztürk,
Zeki Şekerci
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Beyin cerrahi servislerinde dahili kliniklerden farklı olarak yatan her hastada tedavi alsın veya almasın hazır damar yolunun bulundurulması zorunludur. Genelde bu damar yolları eğitim hastanelerinde öğrenci hemşireler tarafından sorumlu hemşire gözetiminde uygulanmaktadır. Birçok klinikte bu gibi hasta takip işlemleri öğrenci hemşireler tarafından uygulanmaktadır. Öğrenci hemşirelerin her klinikte gözetmen öğretmenleri bulunmaktadır. Ancak enfeksiyon riskinin azaltılması, hasta konforunun sağlanabilmesi için bu gibi girişimsel işlemlerin kıdemli hemşire gözetiminde öğrenci hemşireler tarafından yapılması gerekmektedir. Gerek eğitim gerekse hastanın memnuniyeti açısından bu gibi girişimsel işlemlerin beyin cerrahi kliniklerinde servis sorumlu hemşiresi gözetiminde ve bir eğitim çerçevesinde yapılmasının uygun olacağı görüşündeyiz.

Kliniğimizde öğrenci hemşirelerin hasta takibi ve girişimler işlemlere katılmaları kendi eğitim hemşireleri dışında mutlaka servis sorumlusu gözetiminde uygulanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik eğitimi, girişimsel işlemler, nöroşirürji

PT-30

PERİFERİK İNTRAVENÖZ KATETERİZASYON SIKLIĞI VE ENFEKSİYON RİSKİ

*Sergül Sarı, Banu Cihan Erdoğan, Ayşe Başoğlu, Selina Demiral, Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Özden Çağlar Öztürk,
Zeki Şekerci
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Beyin cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda damar yollarının sürekli açık olarak bulundurulması istenen bir işlemdir. Enfeksiyon riskinin önlenmesi için mevcut damar yollarının belirli sürelerde değiştirilmesi gerekmektedir.

Ancak hastanın altta yatan hastalıklarına sekonder olarak bu sürenin daha kısaltılması veya sık kontrolü gereklidir.

Kliniğimizde damar yoluna bağlı enfeksiyon riskini azaltabilmek amacı ile damar yollarının kontrolü sabah ve her akşam hemşire devir vizitlerinde her hemşire tarafından bizzat hasta gözlenerek yapılmaktadır.

Son iki yıl içinde kliniğimizde invaziv damar yolu girişimine sekonder enfeksiyon, flebit gibi komplikasyonlar bildirilmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Kateterizasyon, enfeksiyon, periferik

PT-31

NÖROŞİRÜRJİ AMELİYATHANESİNDE ISIYA DUYARLI CERRAHİ ALETLERİN STERİLİZASYON ŞEKLİ

Zeliha Çolak¹, Dilek Dede¹, Songül Gezen¹, Osman Nuri Türkmenoğlu², Songül Meltem Can², Adem Yılmaz², Ahmet Murat Müslüman², Zeynep Taşkiran¹, Fatmagül Gayretlioğlu¹, Türkay Ünal¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Merkezi Ameliyathane, İstanbul

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji ameliyathanesinde 2011 yılı itibarıyla hassas, ısıya duyarlı cerrahi aletlerde hidrojen peroksit gazı ile sterilizasyon yöntemi kullanılmaktadır.

Yöntem: Ameliyathanemizde yıllık yaklaşık 2400 hassas cerrahi alet hidrojen peroksit gazıyla steril edilip kullanılmaktadır (bibolar uç ve kabloları, çivili başlık çivileri, tur uçları v.s.). Lao-ken marka Çin malı cihazımızda ona uygun gaz kartuşu, biyolojik ve kimyasal indikatör kullanılır. Bu yöntemle aletler 1 saat de kullanıma hazır olur. Hastanemizde etilen oksit (EO) cihazı da mevcuttur. Bu yöntemle steril malzemeye ulaşmak için yaklaşık 12 saat geçmesi gerekir. Yüksek düzey dezenfeksiyon (cidex opa) da bir sterilizasyon yöntemi değildir. Sık kullanılan bu iki yöntem de ısıya duyarlı aletler için kullanılmaktadır, ancak kliniğimiz için uygun değildir.

Sonuç: Nöroşirürjide kullandığımız cerrahi donanımlar, hassas aletler grubunda yer almaktadır. Bu yöntemle sterilizasyonun koroziv etkisi yoktur, daha güvenilir, daha kısa süreli ve takibi kolay bir yöntemdir. Bu nedenle beyin cerrahisinin ısıya hassas cerrahi aletlerinin sterilizasyonunda en uygun yöntemdir.

Anahtar Sözcükler: Sterilizasyon, cerrahi donanım, zaman, enfeksiyon

PT-32

BEYİN CERRAHİSİNDE ÖRTÜM TEKNİKLERİ

Aynur Kaval, Hande Yarcı, Avşin Aktürk, Hülya Kılıç, Selma Tuz, İlhan Elmacı
İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Çalışmamızda Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Ameliyathanesinde kullanılan örtüm teknikleri maliyet, enfeksiyondan koruma ve kullanım kolaylığı açılarından değerlendirilmiştir.

Giriş: Steril örtüler ve cerrahi giyinme ve girişimler sırasında steril alanı korumaya yardımcıdır. Hastadan hastaya ve sağlık çalışanından hastaya kontaminasyon riskini azaltmak amacı ile kullanılır. Ameliyat örtüleri cerrahi girişimler sırasında sterilizasyonu ameliyat sonuna kadar sürdürmekte büyük önem taşır. Kolay kullanılabilir olmaları ve aynı zamanda maliyetlerinin uygun olması gerekir.

Yöntem ve Gereçler: Ekibimizce cerrahi işlemler sırasında, vakaların özelliklerine göre özel olarak dizayn edilmiş tek kullanımlık örtü sistemi uzun süredir kullanılmaktadır. Sterotaktik biyopsi için tasarlanan örtü sistemimiz tamamiyle Şeafatr. İnsizyon bölgesine gelen kısmı yapışkanlı, geri kalan kısmı ise sterotaktik vakalar için tasarlanan metal iskelete

tespitlenmektedir. Örtü üzerinde bulunan cepler scrap hemşirenin işini kolaylaştırmaktadır. Krairal ve spinal vakalarda kullanılan örtü sistemi iki parçadan oluşur. İbanlı drep üzerine ilk kat örtülür, steril alan ikinci tabaka hazır örtüyle sağlanır.

Sonuç: Yurtdışında kullanma oranı %95, ülkemizde ise %40 civarında olan tek kullanımlık hazır örtüm sistemleri belirgin derecede kullanım kolaylığı sağlamaktadır. Maliyet açısından karşılaştırıldığında tek kullanımlık hazır örtülerin yeşil kompres örtülere oranla %3 daha ekonomik olduğu tespit edilmiştir. Uzun süreli kullanımımız sırasında enfeksiyon açısından problem yaşanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Sterilizasyon, disposable örtü

PT-33

NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİ, AMELİYATHANE VE YOĞUN BAKIMINDA ÇALIŞAN PERSONEL VE HEMŞİRELER ARASI KURUMSAL İLİŞKİLER

Banu Cihan Erdoğan, Bilgehan Doğan, Derya Demirci, Melike Aslan, Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Özden Çağlar Öztürk, Zeki Şekerci

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Beyincerrahiservisleri pek çok klinikte hızlı bir şekilde kurumsallaşmaktadır. Bunun sonucunda kliniğin normal hasta servisi dışında yoğun bakım üniteleri ayrı bir alanda ve kadro ile kurulmakta ve işletilmektedir. Kişiler arası ilişkilerin hasta yararı göz önüne alınarak üst düzeyde tutulması gerekmektedir. Bu nedenle kliniğimiz uygulaması olarak beyin cerrahi ile ilgili bütün birimlerde hemşire ve yardımcı personelden bir hemşire sorumlu olmak ve bunun gözetiminde haftalık eğitim ve durum değerlendirme toplantıları yapılmaktadır. Bu sayede kişiler arası iletişim sorunundan kaynaklanacak sorunlar en az seviye indirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Nöroşirürji, ameliyathane, kurumsal ilişkiler

PT-34

İNTRAOPERATİF MR AMELİYATLARINDA HEMŞİRELİK SÜREÇLERİ

Aynur Kaval, Hülya Kılıç, Hande Yarcı, Avşin Aktürk, Selma Tuz, İlhan Elmacı
İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Çalışmamızda Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin Cerrahi Ameliyathanesinde kullanılan intraoperatif mobil MR kullanımında hemşirelik süreçleri incelenmiştir.

Giriş: Intra-operatif MR kullanımı ameliyat sürecinde yapılan girişimin radyolojik değerlendirilmesi ile cerraha yardımcı bir ileri teknoloji bir yöntemidir. Ameliyat başlamadan önce navigasyon eşliğinde operasyon bölgesi belirlenir. Ameliyat sürerken ve ameliyat sonunda da görüntüleme yapılarak tümörün ne kadarının çıkartıldığı ve olası komplikasyonun gelişip gelişmediği görüntülenir.

Yöntem ve Gereçler: Kliniğimizde 0.15 tesla hidrolik sistem polister MR mevcuttur. Bu cihazın diğer intraoperatif MR'lardan farkı ameliyat boyunca steril olarak ameliyat bölgesine yakın durmasıdır. MR çekimi sırasında özel bir kabin hasta üzerini kapatmaktadır. Bu aşamada

sterilizasyonun sağlanması için özel bir örtme tekniği kullanılmaktadır.

Sonuç: Cerrahi sterilizasyonun sağlanması, intra-operatif MR kullanımında diğer kranial cerrahilere göre farklılık göstermektedir. Bunun yanında ferro magnetik cerrahi aletlerin enstrüman masası üzerinde yerleştirilmesi ve düzeninin sağlanması da diğer kranial cerrahilerden farklıdır. Ameliyatı direkt olarak etkileyen bu düzenlemelerin detaylı bir şekilde bilinmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: İntraoperatif MR, hemşire

PT-35

NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDE HASTA ODALARINDA ODA TİPİ HAVALANDIRMA FİLTRELERİNİN KULLANIMI

Banu Cihan Erdoğan, Sergül Sarı, Şehriban Yaman, Ferda Özçelik, Derya Kargın, Erdal Reşit Yılmaz, Habibullah Dolgun, Özden Çağlar Öztürk, Zeki Şekerci

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Beyin cerrahi servislerinde enfeksiyon en büyük sorunlardan birisidir. Bu riskin azaltılması için gerekli bütün tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu önlemlerin başında hasta odaları havasının filtre edilerek temizlenmesi gerekmektedir. Bina altyapılarının yetersizliği nedeni ile çoğu birimlerde bu işlem yapılamamaktadır. Kliniğimizde özellikle ameliyat sonrası bakım odasında ve enfeksiyon riskinin yüksek olduğu düşünülen odalarda oda havalarının temizlenmesi için portatif, filtreli hava temizleyiciler kullanılmaktadır. Bu sayede dış ortamdan gelebilecek enfeksiyon etkenleri bertaraf edilebilmektedir.

Enfeksiyon kontrolünde personel eğitimi, ortam temizliği kadar ortam havasının temizliği önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Nöroşirürji, oda tipi havalandırma, filtre

PT-36

SERVİKAL DİSK HERNİLİ HASTALARIN PREOP VE POSTOP DÖNEMLERİNDE VAS (VİSUEL ANALOG SKALA) SKALASINA GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Bülent Bozyiğit, Serpil Saklamaz, Burcu Birgin

Özel Gözde Kışla Hastanesi, Malatya

Amaç: Servikal disk hernili hastaların preop ve postop dönemde ağrıların VAS skalasına göre değerlendirilmesi

Anahtar Sözcükler: Servikal disk hernisi, boyun ağrısı, kol ağrısı, VAS skalası

PT-37

LOMBER DİSK HERNİLİ HASTALARIN PREOP VE POSTOP DÖNEMLERİNDE VAS A (VİSUEL ANALOG SKALA) GÖRE DEĞERLENDİRİLMESİ

Serpil Saklamaz

Özel Gözde Kışla Hastanesi, Malatya

Amaç: Lomber disk hernili hastaların preop ve postop dönemde ağrı durumlarının VAS skalasına göre değerlendirilmesi.

Anahtar Sözcükler: Lomber disk hernisi, VAS skalası, bel ağrısı