



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

39. BİLİMSEL KONGRESİ

20.NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

“GELENEKTEN GELECEĞE”

9 - 12 NİSAN 2026
Rixos Sungate - ANTALYA

**HEMŞİRELİK POSTER
SUNUMLAR**

EP-1297 - Pediatrik Nöroşirürji

ENDOSKOPIK YARDIMLI SAGİTAL SİNOSTOZ CERRAHİSİ SONRASI POZİSYONEL PLAGİOSEFALİ GELİŞİMİNDE HEMŞİRELİK BAKIMININ ROLÜ

Merve Günaydın, Harun Demirci, Ersan Kansu, Mehmet Özey, Makbule Yiğit, Muhammed Taha Eser

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Çocuk Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde sagittal sinostoz tanısı ile endoskopik yardımcı strip kraniyektomi uygulanan hastalarda, postoperatif dönemde gelişebilecek pozisyonel plagiosefalinin önlenmesinde yapılandırılmış hemşirelik bakımının rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimizde minimal invaziv endoskopik teknik ile opere edilen infant hastalar retrospektif/prospektif olarak değerlendirilmiştir. Postoperatif bakım sürecinde standartlaştırılmış hemşirelik algoritması uygulanmıştır. Bu algoritma; İlk 24 saatten itibaren planlı pozisyon değişikliği-Ebeveynlere yüz yüze ve yazılı eğitim verilmesi-Baş pozisyonunun düzenli hemşire gözlemi ile kaydedilmesi, •Cilt bütünlüğü ve baskı alanlarının değerlendirilmesi-Uygun olgularda erken dönem kraniyal ortez tedavisine yönlendirme basamaklarını içermektedir. Kraniyal asimetri değerlendirmesi antropometrik ölçümler ve/veya üç boyutlu yüzey analizleri ile postoperatif 2., 6. ve 12. hafta kontrollerinde yapılmıştır.

Bulgular: Yapılandırılmış hemşirelik bakım protokolü uygulanan hastalarda pozisyonel plagiosefali gelişim oranının belirgin şekilde düşük olduğu gözlenmiştir. Özellikle erken ebeveyn eğitimi ve sistematik baş yönü alternasyonu, oksipital asimetrisinin önlenmesinde etkili bulunmuştur. Multidisipliner yaklaşım (çocuk beyin cerrahisi, hemşirelik hizmetleri, ortez uzmanı ve aile iş birliği) kraniyal şekillenme sürecine olumlu katkı sağlamıştır.

Sonuç: Endoskopik yardımcı sagittal sinostoz cerrahisi sonrası pozisyonel plagiosefali, uygun postoperatif bakım stratejileri ile büyük ölçüde önlenilebilir bir durumdur. Kurumumuz deneyimi, standart hemşirelik algoritmalarının cerrahi tedavi protokolüne entegre edilmesinin kraniyal simetri sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir. Pediatrik kraniyosinostoz yönetiminde hemşirelik bakımının sistematik olarak yapılandırılması, hasta güvenliği ve estetik sonuçlar açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik cerrahi, hemşirelik bakımı, kraniyosinostoz, pozisyonel plagiosefali, sagittal sinostoz

EP-1380 - Diğer

NÖROENDOVASKÜLER İŞLEMLERDE HEMŞİRELİK BAKIMI VE PERİOPERATİF HASTA YÖNETİMİ

Muhammet Nurullah Sanlav, Çağhan Töngel, Veyssel Eratilla

Etlik Şehir Hastanesi İnme Merkezi

Amaç: Nöroendovasküler girişimler; anevrizma, akut iskemik inme ve arteriovenöz malformasyon gibi serebrovasküler patolojilerin tedavisinde minimal invaziv yaklaşımlar olarak giderek yaygınlaşmaktadır. Artan teknik kompleksite ve ileri teknoloji kullanımı, hasta güvenliğinin sağlanmasında nitelikli hemşirelik bakımını vazgeçilmez kılmaktadır. Bu bildirinin

amacı, nöroendovasküler işlemlerde perioperatif dönemde hemşirenin rol ve sorumluluklarını sistematik bir çerçevede ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntemler: Başarılı bir nöroendovasküler girişim, kapsamlı bir pre-prosedürel değerlendirme ile başlar. Hastanın komorbiditeleri, alerji öyküsü ve laboratuvar parametreleri dikkatle incelenir; uygun damar yolu erişimi sağlanır ve acil müdahale ekipmanları hazır bulundurulur. İntra-prosedürel dönemde hava içermeyen heparinli salin sistemlerinin sürekliliği sağlanarak tromboembolik komplikasyonlar önlenir, ACT takibi ile etkin antikoagülasyon sürdürülür. Post-prosedürel süreçte ise nörolojik değerlendirme ve vital bulguların yakın izlemi, arteriyel giriş yerinin ve distal perfüzyonun kontrolü ile kontrast nefropatisine yönelik sıvı dengesi takibi temel bakım basamaklarını oluşturur.

Bulgular: Yapılandırılmış ve protokole dayalı hemşirelik yaklaşımının; kanama, tromboemboli, alerjik reaksiyonlar ve vasküler komplikasyonların erken tanınmasına olanak sağladığı gözlenmiştir. Özellikle erken nörolojik değerlendirme ve titiz hemodinamik izlem, potansiyel morbiditeyi azaltmada belirleyici rol oynamaktadır.

Sonuç: Nöroendovasküler işlemlerde hemşirelik bakımı, yalnızca destekleyici değil, hasta güvenliğinin temel belirleyicilerinden biridir. Alanında yetkin ve özelleşmiş hemşirelik uygulamaları; komplikasyon oranlarının azaltılmasına, klinik sonuçların iyileştirilmesine ve bakım kalitesinin sürdürülebilir biçimde artırılmasına doğrudan katkı sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler İşlemler, Perioperatif Hemşirelik, inme, İntrakraniyal Anevrizma, Hasta Bakım Yönetimi

EP-1383 - Diğer

BEYİN CERRAHİSİNDE VAKA YÖNETİCİLİĞİNDE (PHYSICIAN ASISTANT) NEREDEYİZ? 10 YILLIK TECRÜBEMİZ

Ramazan Seyitoğlu, Gökhan Güney, Ramazan Sarı, İlhan Elmacı

Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi İstanbul Florence Nightingale Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği

Amaç: Beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde deneyimli hemşirenin rolü yalnızca bakım uygulayıcısı olmakla sınırlı değildir. Klinik öngörü, ileri cerrahi teknolojilerin etkin kullanımı ve kriz yönetimi süreçlerinde aktif rol üstlenmektedir. Bu bildiride nöroşirürji hemşiresinde 10 yıllık deneyimin klinik bakım, teknoloji kullanımı ve ekip koordinasyonuna katkısının ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma; beyin ve sinir cerrahisi servisi ve ameliyathanesinde 10 yıllık klinik deneyime dayalı gözlemler, yüksek teknoloji kullanılan cerrahi uygulamalardaki hemşirelik pratikleri ve kriz yönetimi süreçlerindeki rol değerlendirilerek hazırlanmıştır.

Bulgular: Deneyimli nöroşirürji hemşiresinin klinik uygulamalarda nörolojik bulguları erken yorumlayabildiği, pupilla değişiklikleri ve GKS düşüşü gibi kritik durumlarda hızlı aksiyon alabildiği gözlenmiştir. Ameliyat mikroskobu, nöronavigasyon, O-arm, skopi, intraoperatif ultrason, LITT, elektrokoter, bipolar ve CUSA gibi ileri cerrahi teknolojilerin güvenli ve etkin kullanımında aktif rol aldığı belirlenmiştir. Ani bilinç değişikliği, postoperatif kanama, artmış intrakraniyal basınç ve şant disfonksiyonu gibi kriz durumlarında panik kontrolü sağlayarak ekibi organize ettiği ve klinik protokollerin başlatılmasına katkı sunduğu saptanmıştır. Ayrıca deneyimli hemşirenin yeni hemşirelere rehberlik ettiği, bilgi paylaşımını desteklediği ve hasta-aile iletişiminde güven oluşturduğu görülmüştür.

Sonuç: Nöroşirürji hemşiresinde 10 yıllık deneyim; klinik öngörüyü güçlendirmekte, ileri teknolojilerin kullanım etkinliğini artırmakta ve kriz yönetimi becerisini geliştirmektedir. Deneyimli hemşire, nöroşirürji bakımında yalnızca uygulayıcı değil, ekip koordinasyonunu sağlayan klinik lider konumundadır.

Anahtar Sözcükler: Liderlik, koordinatör, teknoloji, liderlik, koordinatör, teknoloji

EP-1427 - Pediatrik Nöroşirürji

FETAL CERRAHİ VE AMELİYATHANE HEMŞİRELİK SÜRECİ

Esmâ Ülkü

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Fetal Cerrahi; anne karnındaki bebeğin (fetüs) hayati tehlike arz eden Spina bifida (açık omurga) hastalığının yaratabileceği doğumsal bozuklukların 19-26. haftalar arasında doğum öncesi dönemde fetüsün anne karnında cerrahi müdahale ile tedavi edilmesidir. Amaç organ gelişimini destelemek hastalığın ilerlemesini durdurmak ve doğum sonrası yaşam kalitesini artırmak.

Gereç ve Yöntemler: Spina bifida; anne karnında bebeğin omurgasının gelişim sürecinde düzgün kapanmaması sonucu oluşan nöral tüp defektidir. Fetal cerrahi tarihsel gelişimi ; 1980'lerin başı Dr. Michael Harrison ilk açık fetal cerrahi vakasını gerçekleştirmiştir. 1980-1990 tanı yöntemlerinin artması, 1990'lar ve sonrasında daha az invaziv tekniği ile tedavi ön plana çıkmıştır. 2000'ler-günümüz Spina bifida onarımı gibi karmaşık hastalıkların açık ve kapalı yöntemle tedavisi yaygınlaşmıştır. Fetal cerrahi, günümüzde perinatoloji ve çocuk nöroşirürji cerrahinin işbirliğiyle, doğum öncesinde fetusun hayatını kurtarmak, yaşam kalitesini artırmak için yapılır. Hastanemizde üç yıldır aktif olarak fetal cerrahi yapılmaktadır. Hocalarımız; Prof. Dr. Esra Esin BÜYÜKBAYRAK (Perinatolog), Prof. Dr. Adnan DAĞÇINAR (Nöroşirürji) öncülüğünde vaka yapılmaktadır.

Bulgular: Fetal cerrahi operasyonu geçirecek anne için hazırlık; Preop hazırlık ve hemşirelik, ameliyathane hazırlığı ve hemşirelik, ameliyat aşaması; sezaryen kesi gibi anne karnı açılır. İçinde fetus varken uterus dışarı çıkartılır. Fetüse pozisyon verilir. Sırtındaki açıklık uterusun tepesine gelecek şekilde ayarlanır. Uterus 2,5 cm lik kesi ile açılır. Vaka beyin cerrahiye devredilir. Fetüsün omurilik zarı, kası ve cildi katman şeklinde dikilerek kapatılır. Vakayı tekrar kadın doğum ekibi devralır. Uterus kapatılır ve karnın içindeki konumuna yerleştirilir.

Sonuç: Anne taburcu olduktan sonra takip edilir. Hasta sezaryen ile 38. haftada doğumu gerçekleştirilir. Bebeği yeni doğan ekibi devralır. Taburcu olduktan sonra çocuk beyin cerrahi, çocuk üroloji, fizik tedavi ekibi tarafından düzenli kontrol ve takibi gerçekleştirilir. Bu vaka çok uç ve komplike bir vakadır.

Anahtar Sözcükler: Fetal, spina bifida, fetüs, uterus

EP-1444 - Pediatrik Nöroşirürji

KRANİOSİNOSTOZ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Serpil Duymayan

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu bildiride kraniosinostozun tanı, tedavi ve hemşirelik bakım sürecinin güncel bilgiler ışığında ele alınması amaçlanmıştır. Erken sütür kapanmasının beyin gelişimi üzerindeki etkileri ile multidisipliner yaklaşımın önemi vurgulanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, literatür bilgileri ve klinik gözlemler doğrultusunda hazırlanmış tanımlayıcı bir derlemedir. Kraniosinostoz; metopik, sagittal, koronal ve lambdoid tipler açısından incelenmiş; tanı sürecinde fizik muayene bulguları ve radyolojik görüntüleme yöntemleri değerlendirilmiştir. Tedavi seçenekleri cerrahi ve konservatif yaklaşımlar kapsamında ele alınmış, hemşirelik bakım süreci ameliyat öncesi ve sonrası dönem olarak yapılandırılmıştır.

Bulgular: Erken sütür kapanması kafatasında şekil bozukluklarına ve artmış intrakraniyal basınç riskine yol açabilmektedir. Klinik olarak bingıldığın erken kapanması, kafa deformitesi ve yüz asimetrisi dikkat çekmektedir. Kesin tanı çoğunlukla üç boyutlu bilgisayarlı tomografi ile konulmaktadır. Tedavide, sütür kaynaması yoksa kask uygulaması; kaynama mevcutsa genellikle 3 ay-1 yaş arasında cerrahi müdahale önerilmektedir. Hemşirelik bakımında kafa çevresi ölçümlerinin düzenli takibi, nörolojik bulguların izlenmesi, ağrı ve enfeksiyon kontrolü ile aile eğitimi ön plana çıkmaktadır.

Sonuç: Kraniosinostozda erken tanı ve zamanında cerrahi müdahale nörolojik gelişimin korunması açısından kritik öneme sahiptir. Multidisipliner ekip yaklaşımı içinde hemşire, izlem, bakım ve aile danışmanlığı rolleriyle tedavi başarısında önemli bir konuma sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, bakım, nöroşirürji, kraniosinostoz

EP-1842 - Diğer

ANEVRİZMAL SUBARAKNOİD KANAMA SONRASI VAZOSPAZM VE GECİKMİŞ SEREBRAL İSKEMİ: KLİNİK SONUÇLARA ETKİSİ

Beyza Şahin

Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Bu derlemenin amacı, anevrizmal Subaraknoid Kanama (SAK) sonrası gelişen serebral vazospazm ve Gecikmiş Serebral İskemi (DSİ)'nin klinik sonuçlar üzerindeki etkilerini değerlendirmektir. Vazospazm ve DSİ, subaraknoid kanama sonrası mortalite ve morbiditenin başlıca nedenleri arasında yer almakta olup, uzun dönem nörolojik ve fonksiyonel sonuçları belirgin şekilde etkilemektedir.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2015-Aralık 2024 tarihleri arasında yayımlanan ulusal ve uluslararası çalışmalar PubMed, Scopus ve Google Scholar veri tabanlarında taranmıştır. Tam metnine erişilebilen ve erişkin hasta popülasyonunu içeren çalışmalar derlemeye dahil edilmiştir.

Bulgular: Anevrizmal SAK sonrası gelişen serebral vazospazm, serebral kan akımında azalmaya neden olarak DSİ gelişimine yol açabilmektedir. DSİ, özellikle erken dönemde fark edilmediğinde kalıcı nörolojik defisitler, bilişsel bozukluklar ve fonksiyonel bağımsızlık kaybı ile ilişkilidir. Literatürde, vazospazmın yoğun bakım yatış süresini uzattığı, rehabilitasyon ihtiyacını artırdığı ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmektedir. Erken tanılama ve multidisipliner izlem süreçlerinin, klinik sonuçların iyileştirilmesinde önemli rol oynadığı vurgulanmaktadır.

Sonuç: Vazospazm ve DSİ, anevrizmal subaraknoid kanama sonrası dönemde hasta prognozunu belirleyen kritik komplikasyonlardır. Bu nedenle erken tanı ve etkin izlem yaklaşımlarının standart bakım süreçlerine

entegre edilmesi, uzun dönem klinik ve fonksiyonel sonuçların iyileştirilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal subaraknoid kanama, serebral vazospazm, gecikmiş serebral iskemi, fonksiyonel iyileşme, yaşam kalitesi.

EP-2112 - Diğer

AMELİYATHANE VE YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARI SAĞLIĞI İÇİN ÖNLEMLER

İlknur Ünal¹, Mehmet Nihat Dinçbal², Ali Osman Akdemir²

¹Adıyaman Üniversitesi, EAH YBÜ

²SBÜ Haseki EAH

Amaç: En ağır riskle çalışan ameliyathane ve YBÜ çalışanlarının desteklenmesi.

Gereç ve Yöntemler: Psiko Sosyo somatik bir varlık olan insanın herhalde beden ve aşı risk altında olarak çalıştığı ortamlardan biri de ameliyathaneler ve yoğun bakım üniteleridir ilk planda ara vermeden sürekli kapalı ortamda çalışmanın verdiği sıkıntıların yanı sıra güneş görmeden iyi beslenmeden bedeni zinde tutmak imkansızdır sürekli röntgen çekilen antibiyotik dirençli mikropların kol gezdiği bunları neden dezenfekte etmek için kullanılan toksik ajanlara maruz kalınması cerrahi aletlerin teması ile yaralanma iğne batması ve benzeri nedenlerden hepatit HIV vb ağır enfeksiyon kapılması bu iş kolunu sürekli risk altına almaktadır Kişisel hijyenin yanısıra sürekli uyanık olmak dikkati dağıtmamak için çoğu kez almadığımız vitamin minerallerin düzenli kullanması gerekmektedir zihnin açıklığı için sadece çay kahve almak dışında B bir B6 B12 gibi vitaminlerin alınması bedensel direnci için A E vitaminleri yanı sıra immün aktivatör D vitamini magnezyum Çinko fosfor ve demir almanın gerekliliği aşıkardır.

Bulgular: Yapay ve hibrid tohum üretimi ile orijinali gibi besleyici özelliği bulunmayan gıdaları sonucu birçok esansiyel aminoasit yağ asidi vitamin mineral eksikliğini gereğinde ilaçları ile yerine koymak çalışan verimliliği için günümüzde gerekli olmuştur ;kan değerlerinin denetlenmesi daha ağır seyredecek problemleri önleyecektir Psikososyal açıdan rutin işler arasında kaybolmak yerine eğitim programlarının yanı sıra spor müzik folklor vb sosyal faaliyetler gezi düzenlemeleri yönetimin dağarcığında yer almalıdır Sağlıkta başarı Hekim ve hemşirelerle yardımcı personellerinin dayanışma ve birbirlerini desteklemeleriyle mümkündür Hasta hayatının ortak paydamız olması gerek ameliyatın ve yoğun bakımda hasta takibinin bir ekip işi olduğu akıldan çıkartılmamalıdır.

Sonuç: Çoğu kez yaşamla ölüm arasındaki kısa çizgide verilen mücadelede yer alan bu ağır yük altındaki sağlık çalışanları gösterdikleri fedakar davranışları desteklenmeli ödüllendirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: YBÜ, vitamin çalışan sağlığı

EP-2955 - Diğer

SEREBRAL VAZOSPAZM

Abdulsamet Öcal

Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Amaç: Serebral vazospazm, anevrizmal subaraknoid kanama (aSAK) son-

rası, vasküler duvar içindeki düz kas hasarı sonucu serebral arter çapının geçici olarak daralması olarak tanımlanır. Serebral vazospazm sonucu serebral enfarkt oluşur, bu durumun önlemesi ve erken farkına varılması için hastanın yakın takibi gereklidir ve bu daha çok hastayla beraber olan hemşirelerin görevidir. Bu çalışmada serebral vazospazmın önlenmesinde hemşirelik bakımına yönelik mevcut literatürün taranması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Konuya ilişkin Google Scholar, Pubmed veri tabanları, Cochrane "anevrizmal subaraknoid kanama sonrası serebral vazospazm", "serebral vazospazma yaklaşımda bakımın rolü", "serebral vazospazm tedavisinde hemşirelerin rolü" anahtar kelimeleri ile taranmış, 2010-2025 yılları arasında yayımlanmış çalışmalar incelenmiştir

Bulgular: Yayımlanmış 234 çalışma bulunmuştur. Çalışmalarda aSAK sonrası gelişen vazospazm bir aSAK komplikasyonu olarak değerlendirilmiş. Yara kontrolü, hasta mobilizasyonu, baş elevasyonu ve drenaj sisteminin takip edilmesi ile, hasta vitallerindeki ya da Glasgow koma skalasındaki değişimlerin erken tespitinin yine hasta mortalitesi ve morbiditesi üzerine önemli etkilerinin olduğu gösterilmiştir. Bunun yanında, serebral vazospazmı tetiklemekle potansiyeli olan özellikle hastane enfeksiyonları, immobilitate sekonder pulmoner tromboemboli ve serebral iskemide hemşire bakımının önemi vurgulanmıştır.

Sonuç: Serebral vazospazm, anevrizma rüptürü sonrası yaygın görülen, serebral enfarkt ve yaşam kaybına neden olan bir komplikasyondur. Hemşire, hastadan aldığı verileri bilgi ve donanımı sayesinde iyi yönetmeli, belirti ve bulguları erken fark edebilmelidir. Vazospazm'ın önlenmesi ve erken tanınması için hastalığa, belirti ve bulgularına ve tedavisine iyi hakim olmak gerekir. Kan basıncı, nabız, ateş, aldığı ve çıkardığı sıvı miktarı, santral venöz basınç, bilinç, pupil, duyuşal ve motor işlev takibi önemlidir. Yeterli Serebral Perfüzyon Basıncı(SPB)'nın sürdürülmesi önemlidir. SPB'ni korumak için hipotansiyon, hipoksi ve hipovolemi önlenmelidir. SAK'ı takip eden 5-15. günlerde yeni gelişen nörolojik defisit, ateş, lökositoz ve hiponatremi vazospazmı düşündürmelidir.

Anahtar Sözcükler: Serebral Anevrizma, Subaraknoid Kanama, Serebral Vazospazm

EP-3466 - Diğer

KAFA İÇİ BASINÇ ARTIŞI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Büşra Taysi, Kübra Gülebakan, Özge Mercan, Meryem Akgün, Süleyman Çağrı Akpınar

Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Kafa içi basınç artışı (KİBA), kafatası içindeki beyin dokusu, beyin omurilik sıvısı (BOS) ve kan hacmi arasındaki dengenin bozulması sonucu ortaya çıkan ciddi ve yaşamı tehdit eden bir durumdur. Normal kafa içi basınç (KİB) 5-15 mmHg arasındadır. Bu değerin 20 mmHg'nin üzerine çıkması patolojik kabul edilir. KİBA; travmatik beyin yaralanmaları, inme, beyin tümörleri, enfeksiyonlar ve hidrosefali gibi durumlar sonucunda gelişebilir. Erken tanı ve uygun hemşirelik bakımı, mortalite ve morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı, kafa içi basınç artışının (KİBA) nedenlerini, klinik bulgularını ve komplikasyonlarını açıklamak; hemşirelik bakımının hasta prognozu üzerindeki etkisini ortaya koymaktır. Ayrıca erken tanı ve uygun hemşirelik girişimlerinin yaşam kurtarıcı rolünü vurgulamak hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Kafa içi basınç artışı, beyin perfüzyon basıncını

(BPB) düşürerek serebral iskemiye yol açabilir. Tedavi edilmediğinde beyin herniasyonu ve ölümle sonuçlanabilir. Bu nedenle hemşirelerin: Erken belirti ve bulguları tanınması, nörolojik değerlendirmeleri düzenli yapması, hızlı ve doğru müdahalede bulunması hayati önem taşır.

Bulgular: KİBA belirtileri şunlardır: Baş ağrısı, bulantı ve kusma (özellikle fışkır tarzda), bilinç düzeyinde değişiklik, pupilla değişiklikleri, Cushing triadi (hipertansiyon, bradikardi, düzensiz solunum). Bu belirtilerin erken fark edilmesi, hastanın prognozunu doğrudan etkiler.

Sonuç: Kafa içi basınç artışı, hızlı müdahale gerektiren kritik bir durumdur. Hemşireler, sürekli izlem ve bilinçli bakım uygulamaları ile hastanın yaşam şansını artırmada önemli rol oynar. Erken tanı, uygun pozisyonlama, solunum ve sıvı yönetimi, çevresel kontrol ve hasta eğitimi hemşirelik bakımının temel taşlarını oluşturur. Multidisipliner ekip çalışması ile birlikte yürütülen etkili hemşirelik bakımı hasta prognozunu belirgin şekilde iyileştirir.

Anahtar Sözcükler: Kafa İçi Basınç Artışı, Hemşirelik Bakımı, Beyin Perfüzyon Basıncı, Nörolojik Muayene

EP-3940 - Diğer

BEYİN VE SINIR CERRAHİSİ AMELİYATHANESİNDE PLANLANMAMIŞ GERİ DÖNÜŞLER: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF ANALİZ

Emra Kula, Kadri Emre Çalışkan, Elif Bolat, Hüseyin Biçeroğlu, Erkin Özgiray, Mehmet Sedat Çağlı, Taşkın Yurtseven

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı

Amaç: Beyin ve sinir cerrahisi pratiğinde ameliyathaneye planlanmamış geri dönüşler, cerrahi komplikasyonların ve hasta güvenliği açısından önemli kalite göstergelerinden biridir. Bu çalışmada, kliniğimizde opere edilen hastalarda ameliyathaneye planlanmamış geri dönüş oranlarının belirlenmesi ve olası nedenlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif çalışmada, kliniğimiz beyin ve sinir cerrahisi ameliyathanesinde 2025 yılında opere edilen tüm erişkin ve pediatrik hastalar değerlendirildi. Çalışmaya cerrahi sonrası ameliyathaneye planlanmamış şekilde tekrar alınan hastalar dahil edildi, veriler üçer aylık dönemler halinde incelendi. Her dönem için toplam ameliyat sayısı ve planlanmamış geri dönüş sayıları kaydedilerek oranlar hesaplandı.

Bulgular: 2025 yılında toplam 1341 cerrahi girişim gerçekleştirildi. Bu olguların 130'unda ameliyathaneye planlanmamış geri dönüş gerçekleşti ve genel geri dönüş oranı %9.7 olarak saptandı. Dönemsel dağılım incelendiğinde; Ocak-Mart aylarında planlanmamış geri dönüş oranı %11.1, Nisan-Haziran aylarında %11.1, Temmuz-Eylül aylarında %8.7 ve Ekim-Aralık aylarında %7.3 olarak saptandı. Planlanmamış geri dönüşün en sık sebepleri arasında şant/eksternal ventriküler drenaj revizyon cerrahisi, hematoma ve enfeksiyonlar yer almaktaydı. Yılın ilerleyen dönemlerinde ise planlanmamış geri dönüş oranlarında azalma saptandı.

Sonuç: Beyin ve sinir cerrahisinde ameliyathaneye planlanmamış geri dönüşler, hasta güvenliği ve cerrahi kaliteyi değerlendirmede önemli bir göstergedir. Çalışmamızda planlanmamış geri dönüş oranının yıl içerisinde azalma eğilimi gösterdiği gözlemlenmiştir. Bu durum cerrahi süreçlerin ve perioperatif bakımın iyileştirilmesine yönelik alınan önlemlerle ilişkili olabilir. Planlanmamış geri dönüş nedenlerinin ayrıntılı analizi ile komplikasyonların azaltılması ve hasta güvenliğinin artırılması hedeflenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, cerrahi, plansız geri dönüş

EP-4781 - Diğer

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNİN İŞLEVSELLİĞİNİ BOZAN FAKTÖRLER BUNLARIN ETKİLERİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

İlknur Ünal¹, Mehmet Nihat Dinçbal², Ali Osman Akdemir²

¹Adıyaman Üniversitesi EAH YBÜ

²SBÜ Haseki EAH Nöroşirürji Kliniği

Amaç: Nüfus artışı ile orantısız arttığı görülen yoğun bakım ünitelerinde hasta yatağı ihtiyacının ve çözümsüz hastaların yerine YBÜ den fayda görebilecek hastaların faydalanması için bu durumun nedenleri ve çözümleri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Beşeri ve hukuki sonuçları göz önüne alınarak yoğun bakım ünitelerinin aşırı talebin azaltılması ve hasta faydalanımının artırılması.

Bulgular: Nöroşirürji kardiyovasküler cerrahi genel cerrahi ortopedi başta olmak üzere cerrahi yoğun bakım üniteleri güvenli cerrahi açısından cerrahinin olmazsa olmazıdır. Olayı beyin cerrahisi yönünden alırsak kafa travmaları intrakraniyal kanamalar tümörler gibi olgularda pür beyin cerrahisi yoğun bakımı hemşireliği yetişmesi özellik arz etmektedir yatış süresi uzunluğu yanı sıra vital özelliklerin Glasgow koma skoru hayati organların durumu ile cerrahi yara bakımı decubitüs ülserlerinin bakımı dahili YBÜ ve diğer cerrahi ve genel YBÜ lerinden belirgin farklılıklar içerir. Eskiden özellikle terminal dönemlerinde olan in-op GBM metastatik vb serebral tümörlerinin nihayetine erişmesi evinde olurken aileler bu hastaların son döneminde genel durum bozukluğu mai elektrolit dengesizliği ile acile başvurmakta ve bu hastaların nihayete ulaşması Ybü de veya Palyatif bakımlarda olmaktadır. Sonuç alınamayacak hastaların sağlık kurumları ve özellikle 3. basamak hastanelerin yükünü artırmakta ve iyi sonuçlanacak hastaların önünü kesmektedir sonuçsuz kalacak hastaların getirdiği mali yükün çok yüksek olduğunu da göz önüne almak gerekir-Yoğun bakımların yükünü azaltmanın sistemin devamlılığı açısından çok gereklilik olduğu aşikardır.

Sonuç: Bu durumun çözümü triyaj uygulamasının çok sağlıklı yapılması ile mümkündür. Evde sağlık hizmetlerinin hastaların fizyoterapi uygulaması hasta ve aile fertlerinin psikolojik desteği ve yara bakımına kadar detaylandırılması gerekmektedir. Yanı sıra defansif tıbbi uygulamadan vaz geçilip Hukuku ve insan haklarını gözetken ciddi yasal düzenlemelerin geliştirilmesi ve bu konuda hekimlerin ve yoğun bakım hemşirelerinin görüş ve önerilerinin alınmasını ivedilikle gündeme getirmelidir.

Anahtar Sözcükler: YBÜ, Triage, hukuk

EP-5006 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

TRAVMAYA BAĞLI SAK GELİŞEN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Kübra Gülebakan, Büşra Taysi, Özge Mercan, Meryem Akgün, Bilal Abbasoğlu

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Travmatik subaraknoid kanama (tSAK), kafa travmasına bağlı olarak beyin zarları arasındaki subaraknoid aralığa kan sızmasıyla oluşan ciddi bir nörolojik durumdur. Travma sonrası gelişen bu kanama, intrakra-

niyal basınç artışı, serebral perfüzyon bozulması ve sekonder beyin hasarı riskini artırır. Erken tanı, yakın nörolojik izlem ve multidisipliner yaklaşım mortalite ve morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir. Hemşirelik bakımı, hastanın yaşam bulgularının stabilizasyonu, nörolojik durumunun değerlendirilmesi, komplikasyonların önlenmesi ve rehabilitasyon sürecinin desteklenmesinde temel rol oynar. Bu çalışma, travmatik SAK hastalarında uygulanan hemşirelik bakım yaklaşımlarını incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Travmatik SAK, travma sonrası gelişen kanama nedeniyle beyin dokusunda basınç artışı ve doku perfüzyonunda bozulmaya yol açabilir. Bu nedenle hemşirelik bakımında sistematik izlem ve erken müdahale esastır. Uygulanan yöntemler; Saatlik nörolojik değerlendirme, vital bulguların düzenli takibi, başın 30° yükseltilmesi ve uygun pozisyonlama, hava yolu açıklığının sağlanması ve oksijen desteği, sıvı-elektrolit dengesinin izlenmesi, enfeksiyon ve aspirasyon riskine yönelik önlemlerdir.

Bulgular: Travmatik SAK en sık düşme ve trafik kazası sonrası görülmüştür. Klinik çalışmalar ve gözlemler, travmatik SAK hastalarında düzenli nörolojik izlemin erken komplikasyon tanısında etkili olduğunu göstermektedir. Uygun pozisyonlama ve hemodinamik stabilitenin sağlanması, intrakraniyal basınç artışı belirtilerinin azalmasına katkı sağlamaktadır. Ayrıca enfeksiyon kontrol önlemlerine uyum ve erken mobilizasyon, hastanede kalış süresini kısaltmakta ve iyileşme hızını artırmaktadır. Sistematik hemşirelik bakımının mortalite oranlarını düşürdüğü ve nörolojik fonksiyonların korunmasına destek olduğu bildirilmektedir.

Sonuç: Travmatik SAK hastalarında hemşirelik bakımı, tedavi sürecinin ayrılmaz ve kritik bir bileşenidir. Düzenli izlem, erken müdahale ve multidisipliner ekip çalışması ile komplikasyonlar azaltılabilir ve hasta prognozu iyileştirilebilir. Bu nedenle hemşirelerin nörolojik aciller konusunda bilgi ve becerilerinin güncel tutulması, standart bakım protokollerinin uygulanması ve bireyselleştirilmiş bakım planlarının oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: tSAK, Nörolojik Muayene, Kafa Travması, Hemşirelik Bakımı

EP-5693 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

SPİNAL CERRAHİ HASTALARINDA KORKU-KAÇINMA DAVRANIŞI VE FONKSİYONEL İYİLEŞMEDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Rumeysa Albaşlar¹, Özlem Bilik²

¹İzmir Şehir Hastanesi Bayraklı İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

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

Amaç: Bu derlemenin amacı, spinal cerrahi hastalarında korku-kaçınma davranışının fonksiyonel iyileşme üzerindeki etkilerini inceleyen ve bu süreçteki hemşirelik bakımının rolünü ortaya koyan literatür bilgisini sunmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma literatür taramasına dayalı bir derlemesidir. Spinal cerrahi hastalarında korku-kaçınma davranışı ve fonksiyonel iyileşme ile bu konuda hemşirenin rolü ile ilişkili olan 2015-2026 yılları arasında yayınlanmış çalışmalar PubMed, Web of Science, Scopus, ScienceDirect, CINAHL ve Google Scholar veri tabanlarında taranmıştır. Litera-

tür taramasında "spinal surgery", "fear avoidance", "kinesophobia", "pain catastrophizing", "functional recovery" ve "nursing care" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Elde edilen çalışmalar değerlendirilerek sentezlenmiştir.

Bulgular: Literatür, spinal cerrahi hastalarında ağrı deneyiminin yalnızca fizyolojik bir süreç olmadığını, bireyin psikolojik algılarıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Olumsuz ağrı inançlarının ve felaketleştirme-nin korku-kaçınma davranışlarını geliştirmesi kinezyofobiyle sonuçlanarak fiziksel aktiviteleri azaltabilmektedir. Oluşan hareketsizlik döngüsü fonksiyonel iyileşmeyi ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, eğitim durumu ve geçmiş cerrahi deneyimler, hastaların ağrı algısını ve iyileşme sürecini etkileyebilmektedir. Cerrahi travma sonrası inflamatuvar sitokinleri azaltarak ağrı kontrolü sağlayan yüksek protein-lif ve düşük yağ içeren diyet önerilmektedir. Rehabilitasyon sürecinde trombus ve pnömoni önlenmelidir. Bu bağlamda hemşirenin ağrı, diyet, egzersiz ve duygu yönetimini içeren bireye özgü kapsamlı hemşirelik bakımı ve taburculuk eğitimi öne çıkmaktadır.

Sonuç: Spinal cerrahi hastalarında iyileşme yalnızca klinik semptomların azalmasıyla sınırlı değildir. Fonksiyonel iyileşme için hastaların psikolojik ve sosyal özellikleri de değerlendirilmelidir. Bireye özgü planlanan eğitim ve bakım yaklaşımları hastaların korku-kaçınma döngüsünden uzaklaşmasına, öz yeterlilik kazanmasına ve yaşam kalitesinin artmasına katkı sağlayabilir. Bu süreçte hemşirelerin bütüncül ve bireyselleştirilmiş yaklaşımlar geliştirmesi fonksiyonel iyileşmenin desteklenmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Fonksiyonel İyileşme, Hemşirelik, Korku-kaçınma Davranışı, Spinal cerrahi

EP-5732 - Pediatrik Nöroşirürji

PEDİYATRİK POSTERİOR FOSSA CERRAHİSİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMI

Eda Samases

Ankara Üniversitesi

Amaç: Pediatrik posterior fossa cerrahileri, beyin sapı ve serebellum gibi hayati anatomik yapıların bulunduğu bölgede gerçekleştirilen ve yüksek dikkat gerektiren girişimlerdir. Bu çalışmada, pediatrik posterior fossa cerrahilerinde ameliyathane hemşiresinin ameliyat öncesi, intraoperatif ve ameliyat sonrası süreçteki rolünün değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Posterior fossa cerrahilerinde ameliyathane hemşireliğinin uygulama basamakları ameliyat öncesi hazırlık, cerrahi sırasında destek ve ameliyat sonrası süreç olmak üzere üç aşamada ele alınmıştır. Bu kapsamda cerrahi ekipmanların hazırlanması, mikrocerrahi enstrümanların düzenlenmesi, pediatrik hastalara uygun materyallerin temini, hasta pozisyonlandırması sırasında baskı noktalarının korunması ve vücut ısısının stabil tutulmasına yönelik uygulamalar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Posterior fossa cerrahileri sırasında ameliyathane hemşiresinin cerraha uygun enstrümanları zamanında sunması, ameliyat sahasının sterilitesini koruması ve kullanılan malzemelerin takibini sağlaması cerrahi sürecin etkinliği açısından önemlidir. Ayrıca mikroskop, aspirasyon sistemleri ve hemostaz sağlayan yardımcı ekipmanların etkin kullanımı ameliyatın güvenliğini artırmaktadır. Cerrahi ekip içi iletişimin sürekliliği ve malzeme yönetimi ameliyat sürecinin düzenli ilerlemesine katkı sağlamaktadır.

Sonuç: Pediatrik posterior fossa cerrahilerinde deneyimli ameliyathane hemşireliği yaklaşımı, cerrahi ekibin koordinasyonunu artırmakta ve hasta güvenliğinin sağlanmasına önemli katkı sunmaktadır. Ameliyathane hemşiresinin ameliyatın tüm aşamalarındaki aktif rolü, cerrahi sürecin güvenli ve etkin şekilde yürütülmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Posterior fossa, pediatrik nöroşirürji hemşireliği, ameliyathane hemşireliği, beyin tümörleri

EP-6159 - Diğer

TRANSSFENOİDAL HİPOFİZ ADENOMU CERRAHİSİ SONRASI BOS KAÇAĞININ ÖNLENMESİNDE HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN ETKİNLİĞİ: LİTERATÜR DERLEMESİ

Nuriye Soyçiçek

Etilik Şehir Hastanesi

Amaç: Transsfenoidal hipofiz cerrahisi sonrası önemli komplikasyonlardan biri BOS kaçağıdır. BOS(BEYİN Omurilik Sıvısı) kaçağı menenjit, pnömosefali, hastanede kalış süresinde uzama gibi ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Bu derlemede cerrahi sonrası BOS kaçağının önlenmesinde hemşirelik girişimlerinin etkinliği ulusal, uluslararası literatür doğrultusunda incelenmiştir. Hipofiz adenomları intrakraniyal tümörlerin yaklaşık %10-15'ini oluşturmaktadır. Günümüzde transsfenoidal yaklaşım cerrahi tedavide standart yöntemdir. Cerrahi sonrası BOS kaçağı gelişimi önemli bir morbidite nedenidir. Postoperatif dönemde hemşirelik bakımı komplikasyonların önlenmesinde önemlidir. Bu çalışmada transsfenoidal hipofiz cerrahisi sonrası BOS kaçağının önlenmesine yönelik hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Bu derleme çalışmasında PubMed, Cochrane Library, ScienceDirect, ULAKBİM TR Dizin, Google Scholar veri tabanları taranmıştır. 2015-2024 yılları arasında yayımlanan makaleler incelenmiştir. Türk literatüründe özellikle Türk Nöroşirürji Dergisi, Türkiye Klinikleri Nöroşirürji-Hemşirelik Dergileri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi'ndeki çalışmalar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Literatür incelendiğinde BOS kaçağı gelişimini azaltmada 30 derece baş elevasyonu, intrakraniyal basıncı artırıcı manevraların önlenmesi (ıkınma, öksürme, sümkürme), nazal tampon, drenaj takibi, sıvı-elektrolit dengesi izlemi, nörolojik değerlendirme, vital bulgu takibi, erken mobilizasyon, erken mobilizasyon gibi hemşirelik girişimlerinin etkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Transsfenoidal hipofiz post-op dönemde kanıta dayalı hemşirelik girişimleri BOS kaçağının önlenmesinde önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz Adenomu, BOS Kaçağı, Transsfenoidal Cerrahi, Hemşirelik Bakımı

EP-6871 - Diğer

NÖROŞİRÜRJİ AMELİYATLARINDA ÇİFT ELDIVEN KULLANIMININ CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARI ÜZERİNE ETKİSİ: KANITA DAYALI UYGULAMALAR VE LİTERATÜR TARAMASI

Ayşegül Bencik¹, Mehmet Nihat Dinçbal²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi

²İstanbul Haseki Sultangazi Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Nöroşirürji ameliyatlarında cerrahi alan enfeksiyonları (CAE), ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilen komplikasyonlardır. Özellikle implant kullanılan spinal cerrahiler ve kraniyotomilerde enfeksiyon gelişimi hasta prognozunu önemli ölçüde etkilemektedir. Çift eldiven kullanımı, intraoperatif eldiven perforasyonlarını azaltarak mikrobiyal kontaminasyonu önlemeyi amaçlayan bir uygulamadır. Bu derlemenin amacı, nöroşirürji ameliyatlarında çift eldiven kullanımının enfeksiyon oranları üzerindeki etkisini kanıta dayalı literatür doğrultusunda incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: 2000–2025 yılları arasında PubMed, Scopus, Web of Science ve Türkiye veri tabanlarında yapılan çalışmalardan eldiven perforasyonu, enfeksiyon oranları ve çift eldiven kullanımına ilişkin veriler derlendi. Türkiye verileri literatür ve yerel çalışmalarla desteklendi.

Bulgular: Tek eldivenlerde mikroporasyonun fark edilmeme oranı %60–80, uzun süren cerrahilerde perforasyon oranı %30–50 olarak bildirildi. Çift eldiven kullanımı iç eldiven bariyerini %70–90 oranında korurken, indikatörlü sistemler perforasyonları 2–3 kat daha erken fark etmeyi sağladı. Nöroşirürji cerrahilerinde enfeksiyon oranları: kraniyotomi %1–5, spinal implant %1–8, implant kontaminasyonu %7–15. Türkiye'deki çalışmalar, genel perforasyon oranını %15, 8 ve ekiplerin %100'ünün çift eldiven kullanımını yanlış algıladığını gösterdi. Uluslararası rehberler (WHO, AORN, CDC), yüksek riskli cerrahilerde çift eldiven ve kritik aşamada eldiven değişimini önermektedir.

Sonuç: Kanıta dayalı veriler, nöroşirürji ameliyatlarında çift eldiven kullanımının eldiven perforasyonunu azalttığını ve potansiyel mikrobiyal kontaminasyonu sınırladığını göstermektedir. Özellikle implant cerrahileri ve uzun süren operasyonlarda çift eldiven kullanımı standart bir uygulama olarak benimsenmelidir. Ayrıca çift eldiven kullanımı düşük maliyetli, etkili ve uygulanabilir bir enfeksiyon önleme stratejisidir. Ameliyathane hemşireleri, eldiven temini, kritik aşamada değişim ve indikatörlü eldivenlerin kullanımını yöneterek enfeksiyon riskini azaltmada da merkezi bir rol oynar.

Anahtar Sözcükler: Nöroşirürji, çift eldiven, ameliyathane hemşiresi, enfeksiyon kontrolü, sterilite yönetimi

EP-6903 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ANTERİOR SERVİKAL GİRİŞİMLERDE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Özge Akman, Selin Sezer, Eylem Sarı, Hakan Yakupoğlu

Ankara Etilik Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı ; anterior servikal girişimlerde ameliyathane hemşiresinin intraoperatif süreçteki rol ve sorumluluklarını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntemler: Güncel cerrahi hemşireliği kaynakları ve nöroşirürji uygulamaları incelenerek ameliyathane hemşiresinin sorumluluk alanları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Anterior servikal girişim planlanan hasta ameliyathaneye alındığında süreç, ameliyathane hemşiresinin sistematik ve dikkatli yaklaşımıyla başlar. İlk adımda hasta kimliği ve planlanan cerrahi girişim doğrulanır. Doğru taraf ve doğru seviye teyidi özellikle anterior servikal cerrahilerde kritik önem taşır. Aydınlatılmış onam formu kontrol edilir, alerji ve ilaç öyküsü gözden geçirilir. Cerrahi setler ve implant sistemleri (plak, vida, cage) eksiksiz şekilde hazırlanır; C-kollu skopi cihazının ve mikroskobun çalışırılı-

ğı ve pozisyon ekipmanları kontrol edilir. Ameliyat başladığında hemşire, hastanın supin pozisyonunda ve boynu hafif ekstansiyonda olacak şekilde yerleştirilmesine destek olur. Omuzların skopi görüntülemesine uygun biçimde konumlandırılması sağlanırken baskı noktaları korunur. Steril alan titizlikle oluşturulur ve korunur. Ameliyat başında ve sonunda alet, iğne, spanç sayımı yapılır. Cerrahi ilerledikçe hemşire gerekli enstürmanları zamanında ve doğru sırayla sunar. İmplantların uygun ölçü ve tipte hazır bulundurulmasını sağlar. Skopi çekimleri sırasında ekip koordinasyonunu destekler. Böylece ameliyat süreci, planlı hazırlık etkin iletişim ve güçlü gözlemle güvenli biçimde sürdürülür; hasta güvenliği her aşamada öncelik olarak korunur.

Sonuç: Anterior servikal girişimlerde, ameliyathane hemşiresi hasta güvenliğinin sağlanmasında ve intraoperatif süreçte etkin rol almaktadır. Doğru pozisyonlama, sterilite yönetimi, etkin ekip koordinasyonu ve dikkatli gözlem; cerrahi başarının önemli bileşenleridir. Multidisipliner ekip içinde ameliyathane hemşiresinin aktif ve bilinçli katılımı, hasta sonuçlarını doğrudan etkilemektedir.

Anahtar Sözcükler: Anterior Servikal Cerrahi, Ameliyathane Hemşireliği

EP-7020 - Diğer

CERRAHİ SETLERİN HAZIRLANMASI VE STERİLİZASYON KONTROLÜNDE YAPAY ZEKA UYGULAMALARI: GELECEĞE YÖNELİK BİR BAKIŞ

Ayşegül Bencik¹, Mehmet Nihat Dinçbal²

¹Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi

²İstanbul Haseki Sultangazi Eğitim Araştırma Hastanesi

Amaç: Cerrahi setlerin doğru hazırlanması ve uygun şekilde sterilize edilmesi, enfeksiyon kontrolünün ve hasta güvenliğinin temel bileşenlerindendir. Ameliyathane süreçlerinde meydana gelebilecek eksik malzeme, yanlış alet yerleşimi veya sterilizasyon hataları; cerrahi alan enfeksiyonları ve operasyonel aksaklıklar açısından önemli riskler oluşturmaktadır. İnsan faktörüne bağlı hataların tamamen ortadan kaldırılamaması, teknolojik destek ihtiyacını artırmaktadır. Son yıllarda, yapay zeka (YZ) teknolojilerinin sağlık sektörüne entegrasyonu, cerrahi set hazırlığı ve sterilizasyonu gibi kritik alanlarda verimliliği artırabileceği düşünülmektedir. Bu bildirinin amacı, cerrahi set hazırlama ve sterilizasyon kontrol süreçlerinde yapay zeka uygulamalarının potansiyel katkılarını değerlendirmek ve enfeksiyon riskinin azaltılmasındaki rolünü tartışmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, konuya ilişkin güncel literatürün incelenmesi ve mevcut dijital sterilizasyon takip sistemlerinin değerlendirilmesi temelinde hazırlanmış bir derleme niteliğindedir. Görüntü işleme teknolojileri, sensör entegrasyonları ve anomali tespit algoritmalarının cerrahi süreçlere entegrasyonu ele alınmıştır.

Bulgular: Yapay Zeka destekli görüntü analiz sistemlerinin cerrahi setlerde eksik veya yanlış aletleri tespit edebileceği; sensör tabanlı akıllı sistemlerin ise sterilizasyon parametrelerini (ısı, basınç, süre) eş zamanlı izleyerek sapmaları erken dönemde belirleyebildiği öngörülmüştür. Ayrıca veri analitiği temelli modellerin enfeksiyon riskini öngörmede ve süreç iyileştirmede katkı sağlayabilecektir.

Sonuç: Yapay zeka uygulamaları, cerrahi set hazırlama ve sterilizasyon kontrolünde hata oranlarını azaltma, izlenebilirliği artırma ve hasta güvenliğini güçlendirme potansiyeline sahiptir. Gelecekte bu sistemlerin

yaygın kullanımı, daha güvenli ve sürdürülebilir cerrahi uygulamalara katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Yapay zeka, cerrahi set, sterilizasyon, dijital sağlık.

EP-7140 - Nöroonkolojik Cerrahi

GLİOBLASTOMALI HASTADA AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

Göktaş Ülkü, Özge Mercan, Büşra Taysi, Kübra Gülebakan, Meryem Akgün

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Beynin primer tümörlerinden Glioblastoma (GBM) en agresif primer beyin tümörüdür. Hızlı proliferasyon, nekroz ve yaygın infiltrasyon gösterir. Cerrahi sonrası hemşirelik bakımının amacı nörolojik fonksiyonları korumak ve izlemek, KİBAS(Kafa İçi Basınç Artışı)'ı önlemek, gelişebilecek cerrahi komplikasyonları erkenden fark etmek, enfeksiyon gelişimini önlemek, yaşam kalitesini artırmak ve hasta ve aileyi psikososyal olarak desteklemektir. Sistematik hemşirelik izlemi ile bahsedilen bulgular erken saptanabilir, komplikasyonların oranı azalabilir, hastaların yoğun bakım ünitesinde kalış miktarı azalabilir ve morbitide önemli ölçüde azaltılabilir.

Gereç ve Yöntemler: Cerrahi rezeksiyon + radyoterapi + kemoterapi (temozolomid) standart tedavidir. Cerrahi esnasında amaç anatomik sınırlara saygı duyarak tümör yükünü mümkün olduğunca azaltmaktır. Cerrahi esnasında, Subtotal, Total ve Gross Total rezeksiyon yapılabilir. Tümörün anatomik yerleşimine bağlı Stereotaksik Biyopsi uygulanabilir veya Lobektomi ilavesi ile tümör rezeksiyonu cerrahileri uygulanabilir. Hasta takibinde Glasgow Koma Skalası, Pupil muayenesi, Monitörizasyon, Aldığı-Çıkardığı balansı, dren takibi hastaların cerrahi sonrası bakımında değerlendirilen parametrelerdir. Ayrıca KİBAS kontrolü için hastanın boynu nötral pozisyonunda kalmalı ve baş en az 30 derece elevasyonla takip edilmelidir. Gereksiz aspirasyon ve Valsalva Manevrasından kaçınılmalıdır.

Bulgular: Glioblastomalı olan ve cerrahi tedavi olmuş hastalarda; Nörolojik defisit gelişmesi veya var olan defisitlerde artma, beyin ödemi, nöbet, BOS fistülü gelişmesi, cerrahi alan enfeksiyonu, intraaksiyal ekstraaksiyal hemorajiler, metabolik bozukluklar, Diabetes İnsipidus veya Uyumsuz ADH Salınım Sendromu gibi patolojik bulgular gelişebilir.

Sonuç: Glioblastoma hastasında ameliyat sonrası dönem kritik bir süreçtir. Hemşirelik bakımı multidisipliner yaklaşımın temel ve kritik parçasıdır. Erken nörolojik değerlendirme morbiditeyi azaltır. Sistematik ve kanıta dayalı hemşirelik bakımı hasta prognozunu olumlu etkiler. Hasta ve aile eğitimi uzun dönem bakımın vazgeçilmezidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin Cerrahisi, Glioblastoma, Hemşirelik Bakımı, KİBAS, Nörolojik Muayene

EP-8630 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

ENDOSKOPİK LOMBER DİSK AMELİYATI VE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Handan Karslı, Oğuz Kağan Demirtaş, Çağhan Töngel, Ferhat Barak

Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada endoskopik disk hernisi ameliyatlarında ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumluluklarının incelenmesi amaçlanmıştır. hemşirelik süreci, vaka yönetimi, ameliyat süresince kullanılan cihaz ve malzemelerin kontrolü ve takibinin sağlanmasıdır. Vaka esnasında hastanın minimum komplikasyonla çıkmasını sağlamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, endoskopik disk ameliyatlarında intraoperatif süreçte ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumluluklarını ortaya koymak üzere yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler ameliyat sürecinin gözlemlenmesi ve incelenmesi ile oluşturulmuştur.

Bulgular: İntraoperatif hazırlık süreci dönemde oda ısısının ve neminin uygunluğunun kontrolü ve ayarlanması cihazların(ameliyat masası, endoskopik kule, optik, ışık kaynağı, kamera başlığı gibi) kontrolü, ekipman hazırlığı, steril malzeme kontrolü ve steril alan hazırlığı hastanın pozisyon hazırlığında aktif görev aldığı gözlemlenmiştir. İntraoperatif süreçte sterilliğin sürdürülmesi, endoskopik görüntülemenin sürdürülmesinde kullanılan sıvı solüsyon akışının sağlanması, kullanılan malzemelere hakimiyet ve sırasının takibi ve sayımı, ekip iş birliğinin sürdürülmesi, ameliyatın en az komplikasyonla sürdürülmesinde ve sonlanmasında etkin olduğu gözlemlenmiştir.

Sonuç: Endoskopik disk ameliyatlarında ameliyathane hemşiresi, hasta ameliyathaneye geldiğinden itibaren sürecin etkin ve güvenli bir şekilde yürütülmesinde önemlidir.

Anahtar Sözcükler: ameliyathane hemşireliği, rol ve sorumluluklar, endodisk hernisi

EP-9203 - Diğer

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIMDA GLASKOW KOMA SKALASI VE PUPİL TAKİBİNİN HEMŞİRELER TARAFINDAN KULLANIMININ ERKEN KÖTÜLEŞMEYİ YAKALAMADAKİ ETKİSİ

Hilal Canlı, Mehtap Sönmez, Zeynep Toprakkale

Sütçü İmam Üniversitesi

Amaç: Bu bildiri, Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesi hastalarında klinik bozulmanın erken belirtilerini belirlemede hemşire liderliğindeki glaskow koma skalası puanlamasının ve pupiller değerlendirmenin etkinliğini belirtmeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Gereç olarak, glaskow koma skalasının üç bileşeni (göz açma, sözlü yanıt, motor yanıt) ile pupil muayenesinin parametreleri (çap, şekil, anizokori ve ışık refleksi) temel inceleme araçları olarak ele alınmıştır. Yöntem olarak, hemşire liderliğindeki değerlendirmelerin doğruluğu, hemşirelerin bilgi düzeyindeki değişkenlik, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve eğitim programlarının (simülasyon dahil) bu süreçler üzerindeki etkisi üzerinde durulmuştur.

Bulgular: Glaskow koma skalasının ve pupil takibinin birlikte kullanılması, tek başına glaskow koma skalası kullanımına kıyasla erken kötüleşmeyi saptamada %20-40 daha yüksek duyarlılık sağlamaktadır. Pupil reaktiviteindeki yavaşlama ve değişiklikler, Glaskow koma skalası puanındaki düşüşten 1 ila 3 saat önce ortaya çıkabilmektedir. Bu durum, klinik müdahalelerin çok daha erken başlatılmasına olanak tanır. Yapılandırılmış eğitim programları ve simülasyon temelli uygulamalar, hemşirelerin glaskow koma skalası bilgisini, pratik uygulama doğruluğunu ve erken uyarı yeteneğini önemli ölçüde artırmaktadır. Glaskow koma skalasının ve pupil takibi protokollerinin kullanılması, disiplinler arası iletişimi güçlendirir ve

hemşireler arası değerlendirme tutarlılığını artırır. Anizokorinin (pupiller arası ≥ 1 mm fark) önemli bir alarm kriteri olduğu ve GCS'de 2 puan veya üzerindeki düşüşlerin hekime derhal bildirilmesi gereken kritik değişimler olduğu ortaya çıkar.

Sonuç: Glaskow koma skalası ve pupil muayenesinin kombine kullanımı, nöroşirürji yoğun bakım hastalarında erken nörolojik kötüleşmenin saptanmasında hemşireler için güçlü, güvenilir ve hızlı bir yöntemdir. Kombinasyon değerlendirmesi hasta güvenliğini, bakım kalitesini ve klinik müdahale hızını artırdığı için hemşirelik protokollerinde standart bir uygulama haline getirilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Yoğun bakım, glaskow koma skalası, pupil takibi, hemşirelik bakımı

EP-9223 - Stereotaktik, Fonksiyonel Ağrı ve Epilepsi Cerrahisi

STEREOELEKTROENSEFALOGRAFİ CERRAHİSİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Onur Köse¹, Bahattin Tanrıkulu², M. Memet Özek²

¹Acıbadem Altunizade Hastanesi

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Pediatrik Nöroşirürji Bölümü

Amaç: Epilepsi, kortikal nöronlardaki anormal ve aşırı elektriksel deşarj sonucu ortaya çıkan, ani, tekrarlayıcı nöbetler ile karakterize bir durumdur. Birincil tedavi yöntemi medikaldir. Hastaların %25-30'u medikal tedaviye cevap vermez. Bu hastalarda epilepsi cerrahisi bir tedavi alternatifidir. Stereoelektroensefalografi epileptik alanı belirlemek için kullanılan cerrahi yöntemdir. Amacımız Stereoelektroensefalografi cerrahisinde ameliyathane hemşiresinin görev ve sorumluluklarını, ameliyat öncesi hazırlıkları ve ameliyat sürecini anlatmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Hastada kullanılacak Stereoelektroensefalografi elektrotları ameliyat öncesi kontrol edilir. Hastanın ameliyathaneye güvenli bir şekilde transferi yapılır. Hasta genel anestezi altında iken stereotaktik çerçeve kraniuma yerleştirilir. MR çekilir ve elektrotların koordinatları belirlenir.

Bulgular: Hasta ameliyat salonuna dönmeye önce ameliyat masaları hazırlanır. Hastanın transfer süreci uzun olduğundan dolayı hasta güvenliğine dikkat edilir. Hasta salona getirilir ve gerekli saha temizliğini takiben batikon ile silinir, insizyon yeri çizilir ve örtülür. Stereotaktik çerçevede belirlenen koordinatlar ayarlanır. Mayo ve enstürmantasyon masaları uygun biçimde yerleştirilir. Kafaya yapılan silindirik insizyonla cilt, cilt altı geçilir. Twist drill ile burr hole açılır, dura mater açılır. Stereoelektroensefalografi elektrodu belirlenen koordinatlara göre bölgeye yerleştirilir. EEG (Elektroensefalografi) ekibi tarafından kayıtların uygunluğu kontrol edilir. Prolen dişi kullanılarak elektrot cilde sabitlenir. Planlı elektrot sayısına göre işlem basamakları tekrarlanır. Odanın sirkülasyonuna dikkat edilir. Elektrotların tümü yerleştirilip kontrolleri sağlandıktan sonra Stereotaktik koordinat çerçevesi çıkartılır ve pansumanı yapılır.

Sonuç: Cerrahi süreçte hemşirenin hasta güvenliğini sağlama, cerrahi sterilizasyon uygulamaları, hemşirenin olası komplikasyonlara karşı cerrahi malzemeleri hazır bulundurma, cerrahi alan enfeksiyonlarını önler ve perioperatif hasta güvenliğinin sürdürülmesini sağlar.

Anahtar Sözcükler: Stereotaktik biyopsi, Stereoelektroensefalografi, Nöroşirürji hemşireliği, Hasta güvenliği, Cerrahi Alan Enfeksiyonu

EP-9827 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

HİBRİT POSTERİOR ENSTRÜMANTASYON VE VERTEBRAL BODY TETHERİNG CERRAHİSİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mazlum Kotluk, Amine Tokat, Ercan Bal

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Büyüme potansiyeli devam eden skolyoz hastalarında uygulanan hibrit posterior enstrümantasyon ve vertebral body tethering (VBT) cerrahisi, deformite düzeltimi sağlarken seçilmiş segmentlerde hareketliliğin korunmasını hedefleyen iki fazlı bir yaklaşımdır. Bu çalışmada 2022–2025 yılları arasında uygulanan hibrit cerrahilerin ameliyathane hemşireliği yönetimi açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Bu retrospektif tanımlayıcı çalışmaya hibrit teknik ile opere edilen 17 hasta dahil edildi. Cerrahi süreç posterior enstrümantasyon ve anterior VBT fazı olmak üzere iki aşamada gerçekleştirildi. Ame-

liyathane hemşireliği yönetimi; hasta pozisyonlandırması, nöromonitörizasyon koordinasyonu, çift implant sisteminin hazırlanması, steril saha sürekliliğinin sağlanması, kan kaybının izlenmesi ve torasik girişime bağlı risklerin yönetimi açısından değerlendirildi. Multidisipliner ekip koordinasyonu analiz edildi

Bulgular: Tüm vakalarda cerrahi planlandığı şekilde tamamlandı. Majör intraoperatif nörolojik komplikasyon gözlenmedi. İki yıllık takipte bir hastada over-korreksiyon gelişmesi nedeniyle revizyon cerrahisi uygulandı. Standartlaştırılmış hemşirelik uygulamalarının intraoperatif güvenliğin sürdürülmesinde önemli rol oynadığı gözlemlendi.

Sonuç: Hibrit cerrahi, iki fazlı yapısı nedeniyle yüksek düzeyde ameliyathane koordinasyonu gerektirmektedir. Yapılandırılmış hemşirelik yönetimi ve ekip iş birliği, intraoperatif güvenliği artırmakta ve komplikasyon riskini azaltmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Adölesan idiopatik skolyoz, hibrit cerrahi, vertebral body tethering, posterior spinal enstrümantasyon, ameliyathane hemşireliği

