



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

39. BİLİMSEL KONGRESİ

20.NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

“GELENEKTEN GELECEĞE”

9 - 12 NİSAN 2026
Rixos Sungate - ANTALYA

**HEMŞİRELİK OLGU
SUNUMLAR**

OS-1672 - Pediatrik Nöroşirürji

PRONE POZİSYONDA YAPILAN AMELİYATLARDA BASINCA BAĞLI CİLT KOMPLİKASYONLARININ ÖNLENMESİNDE RİSK TEMELLİ HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: OLGU SUNUMU

Ezgi Hancı Körömer, Bahattin Tanrıkulu, M. Memet Özek

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

Amaç: Prone pozisyonda yapılan ameliyatlarda pozisyonlama, cerrahi başarının yanı sıra hasta güvenliği açısından belirleyici bir faktördür. Çocuk hastalarda ince cilt yapısı, düşük kas kitlesi ve artmış kafa-vücut oranı bası yaralanması riskini artırmaktadır. Geçmişte pozisyon güvenliği çoğunlukla deneyime dayalı uygulamalar ve pamuk gazlı ped destekleri ile sağlanırken, günümüzde jel ped sistemleri, baş-boyun ve omurganın anatomik korunumu ve risk temelli değerlendirme araçları kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda pediatrik hastalar için geliştirilen Braden-Q ölçeği eşliğinde yürütülen hemşirelik yaklaşımının klinik yansması değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Posterior fossa tümörü nedeniyle prone pozisyonda opere edilen 4 yaşındaki hasta, intraoperatif ve postoperatif dönemde sistematik hemşirelik izlem formları ile takip edilmiştir. İntraoperatif dönemde basınç yaralanması açısından risk oluşturabilecek anatomik temas noktaları, Braden-Q ölçeğinde tanımlanan risk parametreleri (mobilité, aktivite, duyu algısı, nem, beslenme ve sürtünme) dikkate alınarak sistematik biçimde değerlendirilmiştir. Bası noktaları jel pedlerle korunmuş, göz güvenliği sağlanmış ve baş-boyun ile omurganın anatomik pozisyonu muhafaza edilmiştir.

Bulgular: Postoperatif dönemde frontal bölgede evre 1 bası eritemi ile birlikte burun dorsumunda ve her iki diz ön yüzünde geçici yüzeysel kızarıklık saptanmıştır. Erken pozisyon düzeltmeleri ve yakın hemşirelik izlemi ile bulgular ilerleme göstermeden gerilemiştir.

Sonuç: Pediatrik nöroşirürjide Braden-Q temelli yapılandırılmış risk değerlendirmesi, pozisyon kaynaklı komplikasyonların erken tanınmasını ve önlenmesini desteklemektedir. Standartlaştırılmış protokollerin ameliyathane süreçlerine entegrasyonu hasta güvenliğini artırmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Bası yaralanması, pediatrik kraniotomi, pozisyon güvenliği, Braden-Q ölçeği, hemşirelik bakımı

OS-2484 - Olgu Sunumu

TRAVMATİK BEYİN HASARI SONRASI HEMŞİRELİK YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Cansu Ülger, Başak Karıncalı

Amerikan Hastanesi

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, motosiklet kazasına bağlı gelişen ağır travmatik beyin hasarı ve akut subdural hematoma nedeniyle cerrahi müdahale uygulanan bir hastada, akut dönemden rehabilitasyon sürecine kadar sürdürülen hemşirelik bakımını sistematik biçimde sunmak ve hemşirelik girişimlerinin hasta prognozuna etkisini ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, 24 yaşında erkek hastaya ait klinik verilerin retrospektif olarak incelendiği bir olgu sunumudur. Veriler hasta dosyası, hemşire gözlem formları ve multidisipliner ekip kayıtlarından

elde edilmiştir. Hemşirelik bakımı NANDA hemşirelik tanıları doğrultusunda planlanmış ve uygulanmıştır.

Bulgular: Hasta motosiklet kazası sonrası GKS:3 olarak acil servise kabul edilmiştir. Yapılan görüntülemelerde sağ frontoparietal akut subdural hematoma, sağ mastoide uzanan temporal fraktür, sağ frontobazal kontüzyon ve sol temporoparietal fraktür saptanmıştır. Hasta bilateral frontotemporoparietal kraniyektomi uygulanarak opere edilmiş ve sonrasında sağ paryetaoksipital epidural hematoma boşatılmış ve kranioplasti ile kemik flep yerine yerleştirilmiştir. Postoperatif dönemde uzun bir süre entübe olarak izlenmiş olup sonrasında trakeostomi açılıp daha sonra servise devredilmiştir mekanik ventilasyon desteği sağlanmış, hemodinamik ve nörolojik izlemi yapılmıştır. Uzamış bilinç bozukluğu ve yutma disfonksiyonu nedeniyle perkütan endoskopik gastrostomi açılmış, enteral beslenme sürdürülmüş ve rehabilitasyon sürecinde oral alıma geçiş sağlanmıştır. Bakım sürecinde etkisiz serebral doku perfüzyonu riski, aspirasyon riski, enfeksiyon riski, fiziksel mobilitede bozulma ve beslenmede dengesizlik başlıca hemşirelik tanıları olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Ağır travmatik beyin hasarında erken cerrahi müdahale ile entegre edilen kanıta dayalı, sistematik ve multidisipliner hemşirelik yaklaşımı; komplikasyonların önlenmesi, fonksiyonel kapasitenin artırılması ve yaşam kalitesinin desteklenmesinde kritik öneme sahiptir. Bu olgu, yapılanırdılmış hemşirelik bakımının hasta prognozuna anlamlı katkı sağladığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Travmatik beyin hasarı, subdural hematoma, hemşirelik bakımı, rehabilitasyon

OS-3616 - Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi

HİBRİT KİFOZ CERRAHİSİNDE İNTRAOPERATİF HEMŞİRELİK YÖNETİMİ VE HASTA GÜVENLİĞİ: 22 OLGULUK DENEYİM

Amine Tokat, Mazlum Kotluk, Ercan Bal

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Kifoz cerrahisi, uzun segment posterior enstrümantasyon gerektiren ve intraoperatif süreçte yüksek dikkat ile ekip koordinasyonu isteyen kompleks bir girişimdir. Bu süreçte ameliyathane hemşiresinin etkin yönetimi; hasta güvenliği, implant doğruluğu ve komplikasyonların önlenmesi açısından kritik rol oynar. Bu çalışmada hibrit kifoz cerrahisinde intraoperatif hemşirelik yönetiminin klinik sonuçlara katkısı değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntemler: Ortalama Cobb açısı 79.1° ve ortalama yaşı 20.9 yıl olan (8 kadın, 14 erkek) toplam 22 hastaya hibrit posterior enstrümantasyon uygulanmıştır. Olgular arasında 2 konjenital, 1 nöromüsküler ve 1 dejeneratif kifoz bulunmaktadır. Tüm hastalar 2 yıl süreyle klinik ve radyografik olarak takip edilmiştir. Ameliyathane hemşiresi; cerrahi öncesi ekip koordinasyonunu (anestezi, nöromonitörizasyon, skopi ve medikal firma) sağlamış, güvenli prone pozisyonlamayı dekübit risklerine karşı denetlemiş ve seviye doğrulama sürecine katkı sunmuştur. Operasyon boyunca implant ve set kontrolü, alet-spınç sayımı, kanama yönetimi ve sterilite sürekliliği sistematik biçimde yürütülmüştür.

Bulgular: İki yıllık takipte proksimal junctional kifoz, implant yetmezliği, enfeksiyon veya revizyon cerrahisi gereksinimi gözlenmemiştir. Sagittal denge korunmuş ve komplikasyon gelişmemiştir.

Sonuç: Hibrit kifoz cerrahisinde ameliyathane hemşiresinin yapılandırılmış ve koordinasyon temelli yaklaşımı intraoperatif güvenliği artırmakta,

komplikasyon riskini azaltmakta ve olumlu postoperatif sonuçlara katkı sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Kifoz cerrahisi, hibrit posterior enstrümantasyon, ameliyathane hemşireliği, intraoperatif yönetim, spinal deformite.

OS-4918 - Olgu Sunumu

KOMPLEKS KOMORBİDİTELERİ OLAN REKÜRREN SUPRATENTORYAL NEOPLAZM OLGUSUNDA PERİOPERATİF HEMŞİRELİK YÖNETİMİ: VAKA SUNUMU

Mehmet Can Şimşek, Huriye Başak Çalışkan, Keziban Öztürk, Hülya Bulut

Gazi Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı; rekürren orbital keratinöz kist nedeniyle cerrahi planlanan, morbid obez ve çoklu komorbiditesi bulunan bir hastada hemşirelik sürecinin sistematik olarak incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma tanımlayıcı nitelikte bir olgu sunumudur. Olgu, preoperatif dönemde yatırılarak izlenmiş; hemşirelik süreci NANDA hemşirelik tanıları doğrultusunda değerlendirilmiştir. Veri toplama sürecinde; hasta dosyası incelemesi, klinik gözlem, fizik muayene bulguları, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları, hasta ve aile görüşmeleri kullanılmıştır.

Bulgular: İgu, baş ağrısı, sol gözde propitozis, yukarı bakışta zorlanma şikayetleri kliniğe başvurmıştır. 42 yaşındaki kadın olgu bu şikayetler sonucu nüks supratentoryal kitle tanısı almış ve hasta için cerrahi eksizyon planlanmıştır. Hasta hipertansiyon, diyabet, astım gibi sistemik hastalıklara sahip olmakla birlikte morbid obez (BKİ: 47.8 kg/m²)dir. Hastanın tıbbi geçmiş öyküsü incelendiğinde mevcut şikayetlerinin kaynağı olan sol orbita lateral duvarı kitle tanısıyla 2006 yılında transkraniyal ve 2017 yılında transorbital olmak üzere iki kez opere edilmiştir. Bununla birlikte hastanın sağ timpanoplasti, total histerektomi ve bilateral salpingoofektomi, inguinal herni, umbilikal herni ve kolesistektomi operasyonları geçmişi bulunmaktadır.

Sonuç: Sol orbita lateral duvarda yerleşimli rekürren keratinöz kist nedeniyle opere edilmesi planlanan, çoklu sistemik komorbiditelere sahip bu olgu; cerrahi operasyon ve hemşirelik yönetimi açısından yüksek riskli ve multidisipliner yaklaşım gerektiren kompleks bir vakadır. Bu olgunun hemşirelik süreci; preoperatif değerlendirmeden postoperatif izleme kadar sistematik, bütüncül ve risk odaklı planlanmış ve ele alınmıştır. Öncelikli hemşirelik tanıları ve bunlara yönelik uygulamalar anlatılmıştır. Sonuç olarak böyle kompleks bir olguda hemşirelik süreci irdelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik süreci, İntrakraniyal kitleler, Rekürren orbita kisti

OS-5741 - Nörotravma ve Yoğun Bakım

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİNDE YATAN Kafa Travması Olan Geriatrik Hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu

Büşra Arslan, Merve Demirel

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Geriatrik bireylerde düşmeler, morbidite ve mortalitenin önemli nedenleri arasında yer almakta olup, özellikle kafa travması ile başvuran hastalarda fiziksel yaralanmalara ek olarak bilişsel ve psikososyal sorunlar da görülebilmektedir. Marjory Gordon tarafından geliştirilen Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) Modeli, bireyin sağlığını bütüncül olarak değerlendirmeye olanak sağlayan sistematik bir hemşirelik modelidir. Bu çalışma, geriatri hastasında modelin kullanımını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, ev içi düşme sonrası beyin cerrahisi kliniğinde takip edilen 79 yaşındaki kadın hastanın olgu sunumudur. Hastanın değerlendirilmesi Gordon'un FSÖ Modeli doğrultusunda yapılmış; hemşirelik bakım sürecinde NANDA tanıları, NOC sonuç kriterleri ve NIC girişimleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hastada orbital ve sol iliak kemik fraktürü, akut ağrı, düşme riski, dengesiz beslenme, konstipasyon riski, yorgunluk, uyku örüntüsünde bozulma, duyuşsal algılama bozukluğu, umutsuzluk ve ölüm anksiyetesi belirlenmiştir. Ağrı yönetimine yönelik uygulamalar sonucunda VAS skoru 5'ten 1'e düşmüştür. Ancak iştahsızlık, uyku düzensizliği ve psikososyal sorunların devam ettiği gözlenmiştir.

Sonuç: Geriatrik kafa travma hastalarında bakım yalnızca fiziksel iyileşmeye odaklanmamalıdır. Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli; biyolojik, psikolojik, sosyal ve spiritüel alanları kapsayan bütüncül bir değerlendirme sunmaktadır. Bu olguda modelin kullanılması, sistematik hemşirelik tanılarının belirlenmesine ve planlı bakım uygulanmasına katkı sağlamıştır.

Anahtar Sözcükler: Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri, geriatri, kafa travması, hemşirelik bakımı, olgu sunumu

OS-5800 - Nörovasküler Cerrahi

SEMPATOMATİK KRİTİK KAROTİS STENOZUNDA ENDOVASKÜLER TEDAVİ SONRASI NANDA-I TEMELLİ HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Gülşay Bakkaloğlu, Emrah Keskin

Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Karotis arter stenozu (KAS), iskemik inmenin önemli nedenlerinden biridir. Semptomatik ve yüksek dereceli stenozlarda erken revaskülarizasyon mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Bu olguda, endovasküler tedavi uygulanan semptomatik kritik KAS'lı bir hastada NANDA-I temelli hemşirelik bakım sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Karotis arter stentlemesi, seçilmiş hastalarda cerrahiye alternatif bir tedavi yöntemidir. Ancak girişim sonrası erken dönemde serebral hiperperfüzyon sendromu, embolik inme ve kanama gibi ciddi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu nedenle bakımın sistematik ve kanıta dayalı yürütülmesi kritik öneme sahiptir. NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International), hemşirelik tanılarının standartlaştırılmasını sağlayan uluslararası bir sınıflama sistemidir.

Bulgular: Altmış beş yaşında erkek hasta, dizatri ve yürüyüşte sağa deviasyon şikayeti ile başvurdu. Görüntüleme yöntemlerinde sağ internal karotis arterde %95 kritik stenoz saptandı. Hastaya balon dilatasyon eşliğinde stent implantasyonu uygulandı. İşlem komplikasyonsuz tamamlandı ve hasta serviste izleme alındı. NANDA-I temelli bakım planında öncelikli tanımlar "Bozulmuş Doku Perfüzyonu Riski (serebral)" ve "Kanama

Riski" olarak belirlendi. Nörolojik durumun saatlik değerlendirilmesi, hemodinamik izlemin sağlanması, girişim yerinin kontrolü ve erken komplikasyon belirtilerinin takibi planlandı. İzlem süresince komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Endovasküler tedavi sonrası erken dönemde yapılandırılmış ve standartlaştırılmış hemşirelik bakımı, komplikasyonların önlenmesinde belirleyici rol oynamaktadır. NANDA-I temelli yaklaşım, bakımın sistematik, ölçülebilir ve hasta güvenliğini önceleyen biçimde yürütülmesini sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Karotis stenozu, endovasküler tedavi, NANDA-I, hemşirelik bakımı, hasta güvenliği

OS-7193 - Olgu Sunumu

BEL AĞRISINDAN MESANE VE BARSAK DİSFONKSİYONLARINA: CAUDA EQUINA SENDROMU OLGUSUNDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Bilgin Savran¹, Veli Çıtlı², Özlem Bilik³

¹Denizli Servergazi Devlet Hastanesi Klinik Hemşiresi, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Denizli

³Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Lumbosakral disk herniasyonuna bağlı cauda ekina üzerine oluşan baskı nedeniyle acil ameliyat olan, üriner ve fekal inkontinans yaşayan hastanın hemşirelik tanımlarını ve bakımını açıklamaktır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada bel ağrısı, bacaklarda his kaybı, idrar ve gaita kaçırma şikâyetleriyle acil servise başvuran 33 yaşındaki erkek hastanın laminektomi ve diskektomi ameliyatı öncesi/sonrası hemşirelik tanımları ile hemşirelik bakımı sunulmuştur.

Bulgular: S. T'nin fizik muayenesinde ve incelemelerde L4-L5 santral subligamentöz Herniye Nukleus Pulposus, idrar ve gaita inkontinansı tanılanmıştır. Nöroşirürji konsültasyonu sonucu hastaya acil Bilateral L4 hemiparsiyel laminektomi, diskektomi ameliyatı uygulanmıştır. Ameliyat sonrası idrar ve gaita inkontinansı süren hastanın üroloji konsültasyonunda; mesane jimnastiği ve kegel egzersizleri önerilmiştir. Elektif şartlarda üroflowmetri testi yapılması uygun görülmüştür. Genel cerrahi konsültasyonunda; elektif şartlarda rektal anometri önerilmiştir. Ameliyat öncesinde hastanın anksiyetesi giderilmiş, perine ve perianal bakım sağlanarak bariyer krem uygulanmış, mesane distansiyonu izlenmiş, enfeksiyon ve düşme riski önlenmiştir. Deri bütünlüğünde bozulma riskine karşı yatak içi dönme egzersizleri uygulatılmış, ıslak çamaşır ve çarşaf değiştirilmiş, havalı yatak kullanılarak basınç noktaları desteklenmiştir. Ameliyat sonrası hemşirelik tanımları; akut ağrı, fiziksel mobilitate bozulma, idrar ve gaita inkontinansına bağlı olarak deri bütünlüğünde bozulma ve enfeksiyon riski ile kişisel hijyende yetersizlik. Uygulanan hemşirelik bakımı; ağrı yönetimi, egzersiz programı, alt ekstremité kas gücünün değerlendirilmesi, duyu ve motor kontrol, derinin değerlendirilmesi ve bakım ürünlerinin kullanılması, psikososyal destek sağlanması, inkontinans ve oluşabilecek anksiyete, kaygı yönetimi hakkında bilgi verilmesidir.

Sonuç: Lumbosakral disk herniasyonu nedeniyle ameliyat olanlarda yaşam kalitesini olumsuz etkileyen üriner ve fekal inkontinans hemşirelik bakım sürecinde kritik bir sorundur. Hemşirelik tanımlarına uygun bütüncül

bakım girişimleriyle hastanın komplikasyonları azaltılabilir, rehabilitasyon süreci desteklenebilir ve yaşam kalitesi artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Cauda Equina Sendromu, Hemiparsiyel Laminektomi, Diskektomi, Hemşirelik Bakımı

OS-7612 - Olgu Sunumu

UYANIK DERİN BEYİN STİMÜLASYONU CERRAHİSİNDE YAPILANDIRILMIŞ PERİOPERATİF HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: BİR OLGU SUNUMU

Selda İçci Şanlı, Emine Güngör Turan, Naz Erdoğan, Demet Duman, Ozan Haşımoğlu, Bekir Tuğcu

İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Esansiyel tremor, ilerleyici seyir gösteren ve ince motor fonksiyonları belirgin düzeyde etkileyen bir hareket bozukluğudur. Medikal tedaviye dirençli olgularda derin beyin stimülasyonu(DBS) etkili bir cerrahi seçenek olarak uygulanmaktadır. Uyanık cerrahi tekniği intraoperatif nörolojik değerlendirmeye olanak sağlarken, hastanın bilinçli olması perioperatif hemşirelik bakımında yapılandırılmış ve dikkatli bir yaklaşım gerektirmektedir.

Gereç ve Yöntemler: Altmış bir yaşında, dört yıldır progresif esansiyel tremor tanısı bulunan ve mesleği terzi olan erkek hasta; tremorun son iki yılda belirgin artış göstermesi ve mesleki işlevselliğini etkilemesi nedeniyle cerrahi değerlendirmeye alınmıştır. Medikal tedaviden yeterli yanıt alınamaması üzerine DBS planlanmış ve cerrahi işlem yaklaşık dört saat süren uyanık teknik ile gerçekleştirilmiştir. İntraoperatif süreçte hasta bilinçli olarak nörolojik testlere katılım sağlamış ve cerrahi ekip ile sözel iletişim sürdürmüştür(Şekil 1). Bakım süreci yapılandırılmış hemşirelik yaklaşımı doğrultusunda planlanmıştır. Perioperatif dönemde anksiyete, enfeksiyon riski, akut ağrı ve fiziksel hareketlilikte bozulma öncelikli bakım gereksinimleri olarak belirlenmiştir. Hemşirelik tanımları, girişimler ve bakım sonuçları yapılandırılmış sınıflama sistemleri doğrultusunda planlanmış olup ayrıntılı eşleştirme Tablo 1'de sunulmuştur.

Bulgular: İntraoperatif süreçte terapötik iletişim kesintisiz sürdürülmüş, hastanın kaygı düzeyi sözel geri bildirimler üzerinden izlenmiş ve hemodinamik stabilite korunmuştur. Yaklaşık dört saat süren uyanık cerrahi boyunca hasta ile etkili iletişim sağlanmış, güvenli pozisyonlama uygulanmış ve baskı alanları düzenli olarak değerlendirilmiştir(Şekil 2). Aseptik uygulamalar titizlikle sürdürülmüş ve cerrahi alan bütünlüğü korunmuştur. Ağrı kontrolü multidisipliner ekip iş birliği ile sağlanmıştır. Perioperatif dönemde belirlenen hemşirelik tanımlarına yönelik planlanan girişimler uygulanmış ve komplikasyon gelişmemiştir. Preoperatif ve postoperatif kontrolünde spiral çizim ve el yazısı örneklerinde belirgin artış gözlenmiştir. Hasta mesleğini aktif olarak sürdürdüğünü ifade etmiştir(Şekil3).

Sonuç: Yapılandırılmış hemşirelik yaklaşımı, uyanık DBS sürecinde hem fizyolojik stabilitenin korunmasına hem de hastanın psikolojik güvenliğinin sürdürülmesine katkı sağlamıştır. Fonksiyonel motor iyileşmenin klinik olarak gözlenmesi, perioperatif hemşirelik bakımının sürece olan etkisini görünür kılmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane Hemşireliği, Derin Beyin Stimülasyonu, Hemşirelik Sınıflama Sistemleri, Perioperatif Bakım, Uyanık Kraniyotomi.

OS-7869 - Diğer

ENDOSKOPIK ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜLOSTOMİ AMELİYATINDA AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ YAKLAŞIMI VE HASTA GÜVENLİĞİ YÖNETİMİ: VAKA SUNUMU**Rüveyda Yılmaz***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi*

Amaç: Endoskopik üçüncü ventrikülostomi (ETV), obstrüktif hidrosefali tedavisinde uygulanan minimal invaziv bir nöroşirürjik girişimdir. Bu vaka sunumunda, ETV ve septostomi uygulanan hastada ameliyat sürecinde cerrahi hemşirenin rolü, hasta güvenliği uygulamaları ve intraoperatif bakım yönetiminin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kliniğimize sol gözde görme kaybı, ense kökünden başlayıp baş ve kollara yayılan ağrı şikayetiyle başvuran 35 yaşındaki hastaya hidrosefali tanısı konulmuş ve endoskopik üçüncü ventrikülostomi (ETV) ameliyatı planlanmıştır. Genel anestezi altında gerçekleştirilen cerrahi öncesinde hasta kimlik doğrulama, cerrahi alan işaretleme ve güvenli cerrahi kontrol formu uygulamaları eksiksiz yapılmıştır. Hasta supine pozisyonunda baş hafif fleksiyonda olacak şekilde jel simit yastıkla desteklenmiş, baskı yarısı riskine karşı önlemler alınmıştır. Düşmeyi önlemek için hasta kemerle sabitlenmiştir. Endoskopik sistem, irigasyon sıvıları ve gerekli cerrahi setler ameliyat öncesi kontrol edilerek hazır bulundurulmuştur. İntraoperatif dönemde sıvı dengesi, kanama kontrolü ve sterilite titizlikle sürdürülmüştür. Yaklaşık 1 saat süren operasyon sonunda hasta güvenli transfer kriterlerine uygun olarak değerlendirilmiş, postoperatif bakım ve izlem için yoğun bakıma devredilmiştir.

Bulgular: Ameliyathane sürecinde cerrahi güvenlik protokollerine tam uyum sağlandı. Ekipman hazırlığında eksiklik saptanmadı. İntraoperatif dönemde hemodinamik stabilite korundu. Sterilite ihlali gözlenmedi. Sayım kontrolünde uyumsuzluk saptanmadı. Cerrahi süreç planlanan süre içinde tamamlandı ve hasta güvenli şekilde yoğun bakıma devredildi. Cerrahi hemşirenin ekip koordinasyonu ve teknik hazırlığı, ameliyatın kesintisiz ve güvenli şekilde yürütülmesine katkı sağladı.

Sonuç: ETV, gibi nöroendoskopik girişimlerde cerrahi hemşirenin rolü; hasta güvenliğinin sağlanması, ekipman hazırlığının eksiksiz yürütülmesi ve sterilitenin korunması açısından kritik öneme sahiptir. Ameliyathane yönetimi, intraoperatif komplikasyon riskini azaltmakta ve cerrahi başarının sürdürülebilirliğini desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Hasta güvenliği, Ameliyathane hemşireliği. Endoskopik üçüncü ventrikülostomi, Cerrahi hemşirelik yaklaşımı

OS-9996 - Cerrahi Nöroanatomi

POSTOPERATİF DELİRYUMDA ÇOK BİLEŞENLİ HEMŞİRELİK MÜDAHALELERİNİN KLİNİK SEYRE ETKİSİ: YAPILANDIRILMIŞ BİR OLGU SUNUMU**Furkan Aslan, Kübra Hazal Narçin Aslan***İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi*

Amaç: Postoperatif delirium, özellikle nöroşirürji hastalarında morbidite ve mortaliteyi artıran önemli bir komplikasyondur. Bu olgu sunumunun amacı, nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde izlenen bir hastada uygulanan yapılandırılmış çok bileşenli hemşirelik müdahalelerinin klinik seyir üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler: Elektif kraniotomi sonrası nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde takip edilen 72 yaşında erkek hasta değerlendirilmiştir. Postoperatif ikinci günde akut başlangıçlı ajitasyon, dikkat dağınıklığı, dezoryantasyon ve uyku-uyanıklık döngüsünde bozulma saptanmıştır. Delirium değerlendirmesi Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit (CAM-ICU) ile yapılmış ve hasta CAM-ICU pozitif olarak belirlenmiştir. Hastaya kanıta dayalı çok bileşenli hemşirelik müdahale protokolü uygulanmıştır. Müdahaleler; günlük sistematik delirium taraması, sirkadiyen ritmin desteklenmesi, yapılandırılmış oryantasyon uygulamaları, aile katılımının sağlanması, erken mobilizasyon, ağrı kontrolünün optimize edilmesi ve metabolik parametrelerin düzenlenmesini içermiştir.

Bulgular: Uygulanan müdahaleler sonrası 72 saat içerisinde CAM-ICU negatifleşmiş, ajitasyon düzeyinde belirgin azalma sağlanmış ve hastanın oryantasyonu yeniden kazanılmıştır. Ek sedatif gereksinimi olmamış ve yoğun bakım yatış süresinde uzama gözlenmemiştir. Klinik iyileşme süreci literatürde bildirilen ortalama delirium süresine kıyasla daha kısa seyretmiştir.

Sonuç: Postoperatif deliriumun erken tanınması ve yapılandırılmış çok bileşenli hemşirelik müdahalelerinin uygulanması, klinik seyri olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu olgu, nöroşirürji yoğun bakım ünitelerinde sistematik delirium taramasının ve protokol temelli hemşirelik bakımının standart uygulama haline getirilmesi gerektiğini desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Postoperatif delirium, Hemşirelik müdahaleleri, Nöroşirürji yoğun bakım, CAM-ICU, Çok bileşenli bakım