

EPS-01

KRANİOFARENGİOMLARDA CERRAHİ SONRASI YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ERKEN DÖNEM HEMŞİRELİK TAKİP PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Kaymak, Gözde Derin Ulaşan, Betül Açıktepe, Reyhan Kundakçı, Ayşe Sevim, Nurhan Damak, Nurten Yaşar, Özlem Şeko, Nazlı Candan, Songül Meltem Can, Ahmet Murat Müslüman, Adem Yılmaz Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Kraniofarengiomlarda cerrahi sonrası hemşirelik parametrelerini değerlendirmek ve erken müdahale ile olası komplikasyon oranını en aza indirmek.

Yöntem: Çalışma öncesi kurum yöneticisinden ve etik kurumdan onay alınmıştır. Bu çalışmada Nisan 1998-Aralık 2012 tarihleri arasında kliniğimizde kraniofarengiom tanısı ile ameliyat edilen ve yoğun bakım ünitemizde takibi yapılan toplam 42 olgunun post-op 10 günlük hemşirelik takip parametreleri retrospektif olarak incelendi. Yaşları 3-56 arasındaki olguların 23'ü (%54,7) çocuk, 19'u (45,3) erişkindi. 35 olguda kraniotomi (%83,3) ile, 7 olguda (%16,7) transsfenoidal girişim yapıldı; 38 olguda kitle(%90,5) total, 4 (%9,5) olguda subtotal çıkartıldı.

Hastalar cerrahi işlem sonrası yoğun bakım ünitesine kabul edildikten sonra saatlik Glasgow Koma Skalası, ateş, nabız, tansiyon, solunum, aldığı-çıkardığı takipleri yapıldı. Saatlik idrar çıkışı fazlalığı olan olgularda günde iki defa kan elektrolit, kan şekeri, idrar dansitesi takipleri yapıldı. Bu parametrelerin takibine ameliyat sonrası 10 günlük zaman diliminde devam edildi. Ameliyat sonrası 3. ve gereğinde 10. günde kan kortizol, TSH ve serbest T3-T4 düzeylerine bakıldı.

Bulgular: Üç olgu (%7,1) postoperatif 1. ayda kaybedildi (DIK, hipotalamik disfonksiyon ve ARDS; 3 olguda meninjeal enfeksiyon oluştu. Postoperatif erken dönemde 3 olguda (%7,1) malign hipertermi gelişti. Endokrinolojik değerlendirmelerinde 35 olguda (%83,3) panhipopitüiterizm ve 4 'ünde (%9, 5) diabetes insipitus saptandı, bu olguların 9'unda (%21,4) ayrıca serebral tuz kaybı gelişti.

Sonuç: Kraniofarengiomların büyük oranı hipotalamo-hipofizer saptan çıkar. Total eksizyon işlemi uygulanacağı için hipofiz bezinin zarar görme durumuna göre oluşabilecek hemodinamik instabilitenin erken fark edilmesi mortalite ve morbitide oranını önemli derecede etkileyeceğinden yoğun bakım ünitesinde post-op 10 günlük zamanda hemşirelik takibi önemlidir. Oluşabilecek diabetes insipitus, sıvı-elektrolit bozukluğu, hipotiroidizm, hipotalamik disfonksiyon, termoregülasyon bozukluğunun erken tespitiyle beraberinde getirdiği komplikasyonların büyük oranda önüne geçildiği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Kraniofarengiom, hemşirelik bakımı, postoperatif dönem

EPS-02

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EPİLEPSİYE İLİŞKİN İLK YARDIM BİLGİLERİ

Sonay Göktaş¹, Tülin Yıldız², Selmin Köse³

¹Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

²Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

³Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Epilepsi, çocukluk ve ergenlik çağında en sık görülen nörolojik bir hastalıktır. Erkek ve kadınlarda eşit sıklıkta görülen bu hastalık her yaş grubunda görülmekle birlikte en fazla genç ve yaşlı grupta görülür. Epileptik nöbetlerde doğru yapılan ilk yardım uygulamaları hayat kurtarıcı olmakta birlikte oluşabilecek yaralanmaları engellemektedir. Araştırma, üniversite öğrencilerinin epilepsideki ilkyardım uygulamalarını incelemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırma Nisan 2014 – Mayıs 2014 tarihleri arasında, bir vakif ve bir devlet üniversitesinde gerçekleştirildi. Evrenini iki üniversitenin hemşirelik bölümünde okuyan 1022 öğrenci, örneklemi ise çalışmanın yapıldığı günlerde okula devam eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden 629 öğrenci oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan 17 soruluk soru formu kullanılarak toplandı. Verilerin analizi yüzdellik değerlendirme yöntemi ve ki-kare testi kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Çalışmamızda öğrencilerin yaş ortalaması 21.2 ± 2.3 idi. Öğrencilerin %80.9 (n=509)'unun kız olduğu, %3. , 1(n=202)'inin 1. sınıfta okuduğu, %94.8 (596)'inin acil durumlarda aranması gereken numarayı bildiği, %64. 4(n=405)'ünün üniversitede ilkyardım dersi aldığı, %43. 9 (n=276)'unun ilkyardım eğitimini sürücü kurslarında ya da başka eğitim merkezlerinde aldığı belirlendi. Epilepside yapılacak olan ilkyardım girişimleri ile ilgili bilgi sorularında 2, 3, 4. sınıftaki öğrencilerin, 1. sınıfta okuyanlara öğrencilere göre doğru cevap verdikleri saptandı. Daha önce herhangi bir ilkyardım eğitimi alma ile ilkyardım yaklaşımı ilişkisine baktığımızda ise eğitim alanların almayanlara göre kısmen daha doğru bildikleri belirlendi.

Sonuç: İlyardım dersi alan öğrencilerin almayanlara göre epilepside uygulanacak ilkyardım girişimlerini daha doğru bildikleri belirlendi. Gerek bölümlerde ilk yardım derslerinin okutulmaya başlanması, gerekse farklı merkezlerden ilkyardım eğitiminin alınması ile bilgilerin bireylere doğru bir şekilde aktarılacağı ve toplumdaki ilkyardım bilgisinin artacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, ilkyardım, üniversite öğrencisi, hemşirelik

EPS-03

SPİNAL CERRAHİ GİRİŞİM UYGULANAN HASTALAR İÇİN HAZIRLANAN EĞİTİM BROŞÜRÜNÜN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Hale Çolak Güngörsün, Can Yıldız

Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

Amaç: Spinal cerrahi girişim uygulanan hastalara verilen bilgilendirme amaçlı eğitim broşürünün taburculuk sonrası bilgi düzeyleriyle yaşam kalitesine etkisini belirlemek ve gereksinimleri doğrultusunda broşürde düzenlemeler yapmaktır.

Yöntem: Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Nöroşirürji Kliniğinde, son 6 ay içerisinde spinal cerrahi uygulanmış ve eğitim amaçlı broşür verilerek taburcu olmuş, Eylül 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında poliklinik kontrolleri sırasında çalışmaya katılmayı kabul eden 64 beyin cerrahi

hastası alındı. Hastalara, literatür doğrultusunda bilgi formu ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Kısa Form-36 ölçeği kullanıldı. Sekiz alt boyutun ölçümünü sağlayan ölçek 36 maddeden oluşmaktadır. Alt ölçekler sağlığı 0-100 arasında değerlendirir ve 0 kötü sağlık durumunu, 100 iyi sağlık durumunu gösterir.

Bulgular: Araştırmaya Spinal cerrahi uygulanan 64 hasta dahil edildi. Bireylerin %72,3'ü kadın, yaş ortalaması 54.32±9.43 ve tamamı evli, %11.7'si okur-yazar değil ve ortalama hastalık süreleri 2.3 yıldır. Katılımcıların %87,3'ü ilaçlarını düzenli kullandığı, %91,7'si düzenli beslenme alışkanlığının olduğu, %68,4'ünün yara bakımı hakkında doğru bilgi ifade ettiği ve günlük yaşam aktiviteleri konusunda verilen sorulara çoğunluğunun doğru ifadeler verdiği saptandı. Hasta bireylere yaşam tarzı değişikliği sağlamak amacıyla verilen bilgilendirme amaçlı broşürün, bilgi puan ortalamasını orta-iyi düzeyde etkilediği belirlendi.

Sonuç: Çalışmada Nöroşirürji hastalarının eğitim ve danışmanlık amacıyla verilen broşürün bireylerin bilgi puanını etkilediği ve SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin 8 alt boyutunda da puan ortalamalarını istatistiksel olarak çok anlamlı düzeyde etkilediği görüldü ($p < 0.001$). Bu nedenle bu tip spinal cerrahi uygulanan hastalara, mevcut hastalığının tedavisinin yanında yaşam tarzı değişikliği sağlamak ve yaşam kalitelerini korumak amacıyla geliştirilen rehberler ile eğitim desteğinin de verilmesinin yararlı olabileceği düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Spinal cerrahi, eğitim broşürü, yaşam kalitesi

EPS-04

OKSİJEN MASKELERİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Berna Şahin, Nursel Demirkol, Hatice Nabi, Gökçe Köse, Saniye Ertaş, Fatih Mercan, Merve Evirgen, Esranur Sarıtarla
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesine kabul edilen post-op hastaların kanındaki oksijen, karbondioksit düzeyleri ve pH değerlerine bakılıp dağılımlarının yaş ve cinsiyet üzerinde ki etkileri incelenmiştir. Bu çalışma da post-op hastaların oksijen ve karbondioksit düzeyleri hastanemizin nazal kanülleri, yetişkin oksijen maskeleri ve difüzör maskeleriyle yapılmıştır. Hastanemizde farklı tip maskeler mevcut olup, teknik olarak aynı işlemi yapmaktadırlar. Ancak son zamanlarda yüze yerleştirilerek kullanılan difüzör maskeler yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, nazal kanüllerin, yetişkin oksijen maskelerinin, difüzör maskelerinin vücuda oksijen dağılımında ki etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Ameliyathaneden kabul edilen post-op kitle hastası (37kişi) çalışma kapsamına alındı. Hipoksik olan, 10 dakika süresince oda havasında beklemeyi tolere edemeyen ve entübe gelen hastalar kapsam dışı bırakıldı. Karşılaştırmaları geliş (oda havası) durumu, nazal kanül, yetişkin oksijen maske ve difüzör maske grubu olarak değerlendirildi. Post-op hastanın gelişinde kan gazı alındı, 10 dakikalık sürelerle 5 L/ dk oksijen nazal kanülden verildi, 10dak beklendi, 5 L/ dk oksijen yetişkin oksijen maske ile verildi, 10dak beklendi ve 5 L/ dk oksijen difüzör maske yoluyla verildi. Her uygulamanın sonunda kan gazı analizi yapıldı ve kaydedildi.

Bulgular: Yaş grupları dağılımına göre <40 yaş %32,4 (12 kişi), 40-60 yaş arası %43, 2 (16 kişi), > 60 %24,3 (9 kişi) dir. Cinsiyetlerine göre %48,6 (18

kişi) kadın, %51,4 (19 kişi) erkektir. Kan gazı analizleri incelendiğinde ise pH, pCO₂, HCO₃ yönünden geliş(oda havası) diğer oksijen sistemlerinin uygulandığı gruplarda istatistiksel yönden anlamlı fark görülmedi. pO₂ değerlerinde yetişkin maskesinin daha etkin olduğu görüldü. SaO₂ değerlerinin difüzör maskesinde etkin ve gruplar arasında istatistiksel yönden belirgin fark olduğu gözlemlendi ($p < 0.005$).

Tartışma: Yetişkin oksijen maskeleri ile difüzör maskelerinin vücuda oksijen dağılımında ki etkinliklerinin birebir aynı olmasa da çok farklı olmadığı, her iki maskeninde o₂ ve so₂ değerleri için kullanılabilceği tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Nazal maske, oksijen maske, difüzör maske

EPS-05

HASTA YATIŞ POZİSYONUNUN BEYİN KAN AKIMINA ETKİSİ: KLİNİK ÇALIŞMA

Öznur Günaydın, Sergül Sarı, Şehriban Yaman, Selina Demiral, Derya Demirci
TC, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Beyin beslenmesinde arteriyel akımın kesintiye uğramaması önemlidir. Yapılan çalışmalar bu akımın en ideal seviyede kalabilmesi için baş seviyesinin 30- 45 derece yukarıda ve fleksiyon pozisyonunda tutulmasının en ideal pozisyon olduğunu belirtmiştir.

Yöntem: Kliniğimizde yatan hastaların pozisyonları devamlı kontrol edilmiş ve sağlık personeli ve hasta yakınları bu konuda bilgilendirilmiştir. Normal insanlarda baş pozisyonu ile kan akımının değiştiği dopler ultrason ile ölçülerek gösterilmiştir.

Sonuç: Kliniğimizde yatan bütün hastalarda, özellikle cerrahi sonrası dönemde hasta pozisyonları hemşire doktor ve yardımcı personel tarafından takip edilmekte ve düzeltilmektedir. Hastaların erken dönemde iyileşebilmeleri ve komplikasyon gelişmeden taburcu olabilmeleri için bu konunun eğitim programlarına dahil edilmesi ve bütün çalışan personel özellikle de hemşireler tarafından takip edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin kan akımı, hasta pozisyonu, erken iyileşme

EPS-06

LOMBER DEJENERATİF HASTALIKLARA BAĞLI STABİLİZASYON YAPILAN OLGULARDA POSTOPERATİF BAKIM SORUNLARI

Bilsev Araç, Fatma Balki, Süleyman Rüştü Çaylı
Özel Park Hastanesi, Malatya

Giriş: Lomber intervertebral disklerin dejenerasyonu sonucu gelişen dejeneratif disk hastalığı, lomber disk hernisi, lomber spinal stenoz ve dejeneratif skolyoz olgularında stabilizasyon operasyonları sıkça uygulanmaktadır. Bu olguların postoperatif izlemlerinde ağrı, mobilizasyon sorunları, BOS fistülü ve ileri yaş grubu hastaların eşlik eden sistemik problemleri en önemli sorunlardır.

Amaç: Bu bildiride lomber stabilizasyon uygulanan hastalarda hemşirelik bakımının önemi tartışıldı.

Yöntem: Ocak 2014- Ocak 2015 yılları arasında toplam 105 hasta lomber dejeneratif hastalıklar nedeniyle opere edildi. Olguların 83'ü kadın, 22'si erkek idi. Olgular 23 – 85 yaş aralığında olup, ortalama yaş 57, 23 idi. 69 olgu lomber stenoz, 11 olgu lomber dejeneratif skolyoz, 10 olgu lomber dejeneratif disk hastalığı, 15 olgu nüks lomber disk hernisi tanısı ile opere edildi. Toplam 17 olguya 4 ve daha fazla segment stabilizasyon işlemi uygulanırken, 88 olguya daha kısa segment stabilizasyon uygulandı.

Sonuç: Uzun segment stabilizasyon yapılan olguların uzamış immobilizasyon sorunlarına bağlı gelişen problemlerin daha fazla olduğu görüldü. Yaş, stabilize edilen segment seviyesinin ve immobilizasyon süresinin artışı ile post operatif ağrı ve diğer komplikasyonlar arasındaki korelasyon değerlendirildi.

Anahtar Sözcükler: Stabilizasyon, postoperatif bakım, spinal cerrahi

EPS-07

BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARDA STEROİD KULLANIMINA BAĞLI GLİSEMİK KONTROL VE HASTANIN SONUÇLARINA ETKİSİ

Ferda Özçelik, Seher Tosunoğlu, Sergül Sarı, Derya Kargin, Öznur Günaydın, Habibullah Dolgun
TC, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Steroid kullanımına bağlı hiperglisemi kan beyin bariyerini bozarak serebra ödemi dolayısı ile kafa içi basıncı artırmaktadır. Hipergliseminin bu sonuçları beyin cerrahi kliniğinde yatan hastalarda glisemik kontrolün önemini ön plana çıkarmaktadır. Bu araştırma beyin cerrahi kliniğinde yatan steroid kullanımına bağlı görülen glikoz metabolizma değişikliklerini uygulanan glisemik kontrol protokollerini ve glisemik kontrolün hasta sonuçlarına etkisini saptamak amacı ile gerçekleştirildi.

Yöntem: 2014-2015 yılları arasında beyin cerrahi kliniğinde yatan şeker hastalığı olmayan 18 yaşından büyük 100 hastada değerlendirme yapıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 18-70 yaş arası intrakranial kitle, hematoma nedeni ile yatan hastalarda steroid kullanmadan önce kan şekeri kontrol edildi. Normal değer aralığında saptandı. Hastanede yattıkları süre boyunca steroid kullanırken diyabetik diyet verildi. Glisemik kontrolleri yapıldı. Steroide bağlı kan şekeri yüksekliği gerekli tedavi ile kontrol altına alınan hastalarda kısa vadede (on gün) glisemik kontrol üzerine etkisi olmadığı gözlemlendi. 100 hastada kan şekeri normal olanlar 72, 100'ün üzerinde olanlar 20 (diyet ve mayi desteği), 180 üzeri olan 8 hastaya tedavi verildi.

Sonuç: Kan şekerinin normal sınırlarda takip edilmesi hastada yara iyileşmesine etki eden önemli faktörlerden biridir. Özellikle beyin cerrahi gibi steroid kullanımının yoğun olduğu kliniklerde kan şekerinin yakın takibi önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kan şekeri, yara bakımı, beyin cerrahi, hemşirelik bakımı

EPS-08

DAR KANAL NEDENİYLE DEKOMPRESYON UYGULANAN HASTALARDA AMELİYAT ÖNCESİ BİLGİ VERMENİN AMELİYAT SONRASI AĞRI VE İLAÇ KULLANIMI ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Elçin Yavuz, İdris Altun

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Spinal stenoz (omurga dar kanal) nedeniyle ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi premedikasyonda hastaya ameliyat hemşiresinin kendisini tanıması, ameliyat hakkında bilgi vermesi, hastayı premedikasyondan ameliyat masasına alınca kadar eşlik edilmesinin ameliyat sonrasında vizüel ağrı skorunda (VAS) ve analjezik kullanılması üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemizde spinal stenoz (omurga dar kanal) nedeniyle opere olan 40 hasta alınmıştır. Hastalar homojen olacak şekilde 2 gruba ayrılmıştır. Grup 1 hastalara; ameliyat öncesi premedikasyonda hastaya ameliyat hemşiresi kendisini tanıması, ameliyat hakkında bilgi verilmesi, hastayı premedikasyondan ameliyat masasına alınca kadar eşlik edilmesi yapılmıştır. Grup 2 hastalara herhangi bilgi verilmeden hasta ameliyat hemşiresi tarafından görülmedi. Ameliyat sonrası her iki grup hastalar aynı ameliyat hemşiresi tarafından günlük VAS değerleri ve analjezik kullanma ihtiyaçları sorgulanarak kayıt edildi. Sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1 ile 2 arası hastalarda VAS değerleri sonuçları arasında fark varken istatistiksel olarak arasında anlamlı fark yoktu. Analjezik kullanımı değerleri sonuçları arasında ve istatistiksel olarak arasında anlamlı fark mevcuttu.

Sonuç: Spinal stenoz (omurga dar kanal) nedeniyle ameliyat olan hastalara ameliyat öncesi ameliyat hemşiresi tarafından bilgi verilmesi ve hastaya eşlik edilmesinin ameliyat sonrası hastanın daha az analjezik kullanmasını sağladığını hastanın daha konforlu hissetmesini sağladığını düşünüyoruz. Bununla ilgili daha geniş hasta sayılı çalışmaların yapılması gerektiğine inanmaktayız.

Anahtar Sözcükler: Dar kanal, ilaç kullanımı, ağrı, bilgi verme

EPS-09

LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATI OLMA SÜRECİNDE HASTALARIN DUYGU DURUMU VE STRES DÜZEYLERİ

Esra Deniz, Elif Elmalı Karagöz, Veysel Antar, Nuriye Güzin Özdemir, Merih Çavuşlu

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Tıbbın en çok dikkat ve tecrübe isteyen dalı sayılan nöroşirürji periferik sinir sistemi bozukluklarının mekanik müdahale yoluyla tedavisini yapan cerrahi bir alandır. Nöroşirürji servisi hemşiresi olarak servisimizde en çok ameliyatı yapılan lomber disk hernisi ameliyatı olacak hastaların pre-op ve post-op dönemindeki bireylerin sosyoekonomik ve psikososyal durumları göz önüne alınarak bireylerin devlet hastanelerindeki yatış süreci içerisinde anksiyete durumu ve stres düzeyi gözlemlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nöroşirürji servisinde lomber disk hernisi ameliyatı için yatış yapan 30 hasta seçilerek hastaların yatışını yaptığı günden taburculuk gününe kadar olan süreçte duygu durumunu ölçen sorular içeren anketler sunularak anksiyete durumları ölçülmüştür. Hastalara özellikle "BECK Anksiyete Ölçeği" ve "STAI Test Anketi" anketi yaptırılarak sonuçlar analiz edilmiştir.

Bulgular: Yapılan "BECK Anksiyete Ölçeği" anketi ve "STAI Test Anketi"ne göre hastaların hastanede yatarak ameliyatı bekleme süreci her geçen gün kaygı düzeyini arttırmakta ve hastanın hastaneye, hastane personeline güveni azalarak zaman zaman tartışmaya girecek boyutta stres içerisinde oldukları gözlenmiştir. Hastalara her ne kadar spesifik bir serviste yattıkları acil ameliyat olması gereken hastaların her zaman öncelikli olduğu, planlı ameliyatların ertelenebileceği hatırlatılsa da hastaların sosyal çevrelerinden ayrı kalma süreci ne kadar uzarsa endişe ve kaygıları doğru oranda arttığı görülmüştür. Yapılan testlerin sonucunda;

- 1: Pre-op dönemde erkeklerde stres düzeyi daha yüksekken post-op dönemde kadınlarda stres daha yüksek
- 2: Hem pre-op hem post-op çalışmayan kişilerde anlık stres düzeyi daha yüksek
- 3: Uzun süreli stres düzeyi çalışanlarda daha yüksek
- 4: Pre-op ve post-op dönemde hastaneye hiç yatmamış kişilerde stres düzeyi daha yüksek
- 5: Eğitimsiz kişilerde pre-op ve post-op dönemde stres daha yüksek olarak bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, hastane yatış süresi, ameliyat

EPS-10

NÖROŞİRÜRJİ HASTALARINDA AĞIZ BAKIMI Kafa İÇİ BASINCI ETKİLER Mİ?

Serpil Yüksel¹, Gülay Altun Uğraş²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya

²Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: Kafa içi basınç (KİB), beyin omurilik sıvısı, kan ve beyin dokusunun oluşturduğu basınçtır. KİB'in 20mmHg üzerinde olması morbidite ve mortalite oranını artırır. Nöroşirürji hastalarında çeşitli faktörler KİB artışına neden olmaktadır. Bunlardan birisi de hemşirelik bakım girişimleridir. Çalışmalar sıklıkla, beden hijyeni sağlama, aspirasyon, pozisyon verme, göğüs fizyoterapisi ve fiziksel aktivite gibi hemşirelik girişimlerinin KİB üzerine etkisine odaklanmıştır. Nöroşirürji kliniklerinde sık uygulanan hemşirelik bakım girişimlerinden birisi de ağız bakımındır. Ancak, ağız bakımının KİB üzerine etkisini irdeleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu derlemede, ağız bakımının KİB üzerindeki etkisini hasta güvenliği açısından tartışmak amaçlandı.

Yöntem: Elektronik veri tabanlarından ulaşılan, ağız bakımının KİB üzerine etkisini irdeleyen klinik rehberler, tam metin derleme ve araştırmalar incelendi.

Bulgular: Ağız bakımının etkisini inceleyen 1980 yılı çalışmalarında; ağız bakımı diğer hijyen girişimleriyle birlikte uygulanmış, işlem sırasında hastanın pozisyonu ve boynun duruşu gibi KİB etkileyen faktörler tanımlanmamıştır. Bağımsız olarak ağız bakımının KİB artışına etkisi ise 2009 yılı ve sonrası yapılan sınırlı sayıda çalışmada değerlendirilmiştir.

494

Bu çalışmalarda, ağız bakımının KİB değerini etkilemediği veya 1, 7-2, 2 mmHg'lik artışlara neden olduğu, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı, ancak klinik olarak girişim gerektirecek anlamlilikte olmadığı bildirilmiştir. Kullanılan ağız bakım ürünlerinin (elektrikli veya manuel diş fırçası, köpük çubuk, klorheksidin vb), ağız bakım süresinin ve şiddetinin de KİB'i etkilemediği saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmaların sonuçları, ağız bakımının KİB'i normal hastalarda güvenli bir bakım girişimi olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, KİB'i yüksek hastalarda ağız bakımının neden olduğu 2 mmHg'lik artışın klinik etkisini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır. Ağız bakımının KİB'i yüksek hastalarda güvenli olarak uygulanabilirliğinin değerlendirilmesine yönelik yeni çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Ağız bakımı, hemşirelik bakımı, kafa içi basınç, nöroşirürji

EPS-11

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN FİZİKSEL TESPİT EDİCİ KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİ TUTUM VE UYGULAMALARI

İrem Nur, Hilal Özkan, Ebru Baykan, Selver Eşit, Mustafa Çıkkılı, Yurdal Gezercan, Ali İhsan Ökten

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Çalışma hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını belirleme amacı ile planlandı.

Yöntem: Araştırmanın katılımını araştırma hastanesinin Nöroşirürji Yoğun Bakım, Genel Cerrahi Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım, Çocuk Yoğun Bakım, KVC Yoğun Bakım, Nöroloji Yoğun Bakım, Reanimasyon Yoğun Bakım, Dahiliye Yoğun Bakım, Koroner Yoğun Bakım üniteleri, örneklemi ise bu birimlerde görev yapan çalışmaya gönüllü olarak katılan 111 hemşire oluşturdu.

Veriler, hemşirelerin demografik özelliklerini içeren bilgi formu ve üç bölümden oluşan "Hemşirelerin Fiziksel Tespitlere İlişkin Bilgi Düzeyi, Tutum ve Uygulamaları Ölçeği" ile toplandı. Elde edilen veriler SPSS programında, yüzdelik, aritmetik ortalama, ki-kare, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin fiziksel tespit edici uygulamasına ilişkin bilgi ortalaması 9, 811, 20 olarak tespit edildi. Hemşirelerin bilgi düzeyinin oldukça yüksek olduğu gözlemlendi. Hemşirelerin 15, 973, 85 puan ortalaması ile fiziksel tespit edici uygulamasına ilişkin tutumlarının düşük düzeyde olduğu belirdi. Hemşirelerin fiziksel tespiti kullandığında uygulamalarına ilişkin puan ortalamasının 12, 511, 82 olduğu, buna göre hemşirelerin fiziksel tespit uygulamalarının mükemmel olmadığı tespit edildi. Yoğun bakım ünitesi ve meslek çalışma yılı ile fiziksel tespit edici kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilirken (p>0, 05), cinsiyet, pozisyon, yaş, mezun olunan okul, medeni durum, yoğun bakımda çalışma isteği, yoğun bakımda çalışma yılı ve kadro durumu ile fiziksel tespit edici kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmediği görüldü (p<0, 05).

Tartışma: Hemşirelerimizin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi düzeylerinin ve olumlu tutum sergilemenin istenen düzeyde olmamasına rağmen daha iyi davranış sergiledikleri görüldü.

Anahtar Sözcükler: Fiziksel tespit, hemşirelik, bilgi, tutum, uygulama

EPS-12

SPİNAL CERRAHİDE VENÖZ TROMBOEMBOLİ*Yazile Yazıcı Sayın¹, Hatice Öner¹, Serpil Yüksek²**¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul**²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya*

Giriş: Spinal cerrahi insidansının artması bu alandaki komplikasyonlara dikkati çekmiştir. Bunlardan biri, nörocerrahinin morbidite ve mortalitesi üzerinde önemli rolü olan venöz tromboembolidir (VT).

Amaç: Spinal cerrahide VT insidansı, risk faktörleri ve korunma girişimlerini tartışmaktır.

Yöntem: Çalışmada MEDLINE, EBSCOhost veri tabanları (2005-2015 yılı için) «spinal cerrahi, VT» anahtar kelimeleri ile tarandı. Ulaşılan 7. 869 yayından tam metnine ulaşılan 30 araştırmanın verileri sistematik olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmalara göre, spinal cerrahide semptomatik VT oranı %0. 2-%4. 3 arasındadır. Venografik değerlendirmelerde bu oran %7-31 olarak gösterilmektedir. Mortalite (%9-50) nedeni genellikle VT takiben gelişen pulmoner embolidir. VT hastalarının %40'ından fazlasında bu durum taburculuk sonrası (ameliyat sonrası 7-60 gün içinde) başka bir hastanede tanılanmaktadır. VT riski spinal cerrahi yaklaşıma göre farklılık göstermektedir. Servikal füzyonlarda posterior girişimler, torakolumbal ve lumbosaral füzyonlarda anterior girişimler, laminektomiler daha riskli gösterilmiştir. VT özellikle lumbal füzyon cerrahisinde daha yaygın olarak görülmektedir. Riski artıran durumlar; >65 yaş, özgeçmişdeki hipertansiyon, kalp yetmezlikleri ve obezite öyküsü, ameliyat sırasındaki kan kayıpları, 3 saatten uzun ameliyat süresi, uzun omurga füzyonları (özellikle 9 ve üzeri vertebrayı içeren), kombine cerrahi yaklaşımlar olarak gösterilmiştir. Çalışmalar farmakolojik profilaksiden genellikle kaçınıldığını göstermekte ve düşük doz farmakolojik yaklaşımlar ile istenen korunmanın sağlanmadığı bildirilmektedir. Bununla birlikte bir kaç çalışma farmakolojik profilaksi için daha kararlı davranmak gerektiğini ileri sürmüştür.

Tartışma: VT önlenmesinde ameliyat öncesi hazırlık ve erken dönemde VT izlemi önemlidir. Farmakolojik profilaksi tartışmalı olsa da (kanama, spinal, epidural hematoma nedeniyle), mekanik profilaksi ile birlikte riski azalttığı gösterilmiştir.

Sonuç: Spinal cerrahide VT ciddi mortalite nedeni olabilir. Ameliyat öncesi risk tanınması ve hazırlık, ameliyat sonrası bakım mortalite oranını azaltabilir.

Anahtar Sözcükler: Spinal cerrahi, venöz tromboemboli

EPS-13

ÇOCUKLUK ÇAĞI GERGİN OMURİLİK SENDROMUNDA HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN ÖNEMİ*Gülbahar Kısacık, Büşra Tutuş, Rabia Yiğit, Selami Çağatay Önal
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Malatya*

Amaç: Gergin omurilik sendromu (GOS) cilt, ortopedik, ürolojik ve

nörolojik bulguları olan bir hastalıktır. Zamanlı cerrahi girişim özellikle çocuk hastalar için son derece önemlidir. Çocukta büyüme sırasındaki ataklar, doğuştan ya da edinsel olarak sabitlenmiş olan omurilikte gerilme ve iskemi sonucunda pek çok geri dönüşümsüz olaya neden olabilirler. Bunların başlıcaları arasında sfinkter kontrol kusurları, motor güçte zaafılar, yürüme bozuklukları ve omurgada eğrilikler sayılabilir. GOS birincil olabileceği gibi onarılmış meningosel / meningomiyelosel ya da miyelosizise bağlı olarak ikincil türde de gelişebilir.

Yöntem: Kliniğimizde 2006 Ocak – 2014 Aralık tarihleri arasında ameliyat edilmiş olan 173 GOS'lu hasta, hemşirelik hizmetlerinin önemi açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Etkin ve zamanında cerrahi girişim sonucunda hastalarda ameliyat öncesi ağrının önemli derecede azaldığı, skolyozdaki ilerlemenin kontrol altına alındığı, sabit motor kusurların ve nörojen mesane bulgularının nadiren iyiyeye gittiği, hafif motor zaafa bağlı yürüme kusurlarının kısmen iyileştiği gözlenmiştir. Bazı hastaların bakım ve takipleri sırasında cerrahi kesi yerinden beyin omurilik sıvısı (BOS) sızıntısı olduğu, özellikle ilk günlerde büyük çocuklar tarafından kesi bölgesinde ağrı tarif edildiği, yatış pozisyonuna bağlı ek sfinkter problemleri bildirildiği belirlenmiştir.

Sonuç: GOS'lu hastaların bakımlarında özellikle yara takibi, pozisyonlama, mevcut sfinkter sorunlarının iyi değerlendirilmesi hemşirelik hizmetlerini önemli kılmaktadır. Bu açıdan yakın takip ve hemşire-hekim işbirliği; yatış süresinin azalmasına, hasta konforunun artmasına ve hastanın ek cerrahi girişimlerden korunmasına neden olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi, çocuk, gergin omurilik sendromu, hemşire

EPS-14

SPİNAL CERRAHİ UYGULANAN HASTALARIN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ*Hale Çolak Güngörsün, Can Yıldız**Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya*

Yöntem: Eylül 2014 – Aralık 2014 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği'nde Spinal Stenoz tanısıyla cerrahi uygulanmış, yaşları 17 ile 79 arasında değişen, 78'i erkek (Grup I) 189'u kadın(GrupII) 267 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Grupların demografik özelliklerinde ve operasyon sürelerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Kanama miktarı ortalama Grup I'de 940 ml; Grup II'de 960 ml olarak bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Postoperatif dönemde Grup I'de 37, Grup II'de 86 hastaya eritrosit süspansiyonu transfüzyonu uygulanmıştır. Operasyon sonrasında Grup I ve II'ye 1-2 ünite kan transfüzyonu yapılmıştır.

Hb ve Hct değerleri ise preoperatif ve postoperatif dönemde iki grupta da anlamlı farklılıklar göstermezken, grup içi değerlendirmelerde postop değerler preop değerlere göre anlamlı derecede düşük tespit edildi.

Postoperatif dönemde kanama miktarı ve kan transfüzyonu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kanama miktarları, operasyon süreleri ve transfüzyon miktarları ile kıyaslandığında kabul edilebilir sınırdan kalmıştır.

Postop kliniğe alınan bütün hastaların 36 °C'den düşük olan hipotermi

sorunu olmuştur. Postoperatif ağrı kontrolünde ise yetersiz kaldığı görülmüştür.

Sonuç: Lomber cerrahisinde preoperatif hazırlık, kanama ve transfüzyon miktarı, operasyon süresi, pozisyon ve postoperatif komplikasyonların en aza indirgenmesinde yeterli ve başarılı olduğu; ancak ağrı kontrolü ve hipotermi engellenmesi konularının üzerine gidilmesi gerekliliği çalışmamız sonucunda görülmüştür. Postoperatif dönemde hastalarda spinal cerrahisinin riski arttırdığı komplikasyonların görülmemiş olması; cerrahi ekibin başarısının ve yönetiminin efektif olduğunu göstermiştir.

Anahtar Sözcükler: Kan transfüzyonu, kanama kontrolü, spinal cerrahi

EPS-15

BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİNDE HASTA YATAKLARININ VERİMLİ DEĞERLENDİRİLMESİ: PERFORMANS ANALİZİ

Seher Tursunoğlu, Sergül Sarı, Öznur Günaydın, Banu Cihan, Ferda Özçelik, Erdal Reşit Yılmaz
TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Yataklı tedavi kurumlarında hasta yataklarının en verimli bir şekilde kullanılması verimlilik açısından mutlaka değerlendirilmesi gereken bir konudur.

hasta yatak sayısından ziyade mevcut yatakların etkili bir şekilde kullanılması hizmet sunumunun artırılması, performans kalitesi açısından esas olmalıdır. Bu nedenle yataklı tedavi kurumlarının hasta yataklarını boş kalmayacak şekilde etkili kullanmak gerekmektedir.

Yöntem: Kliniğimizde 2014-2015 yılları arasında yatan, taburcu olan hasta sayısı, yatılan gün sayısı ve yatak doluluk oranları değerlendirilmiştir. Sonuçlar hastane ortalaması ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Bulgular incelendiğinde kliniğimizde yatak doluluk oranı % 154 olarak tespit edilmiştir. Boş kalan yatak günü olmamıştır. Yatak sayısına oranla yatan hasta sayısının en üst verimlilik seviyesinde olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma: Hastanelerde hasta yataklarının performans, hasta memnuniyeti ve yatış sırası beklemenin önüne geçebilmek için en üst seviyede dolu olarak kullanılması gerekmektedir. Bu konu klinik sorumlu hemşiresi tarafından aylık olarak tespit edilmeli ve yatak doluluk oranlarının üst seviyede tutulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, hasta sayısı, yatak doluluk oranı

EPS-16

TORASİK OUTLET SENDROMU: OLGU SUNUMU

Didem Demir¹, Aylin Alkan², Nevra Demir³, Bilge Çakar¹, Hülya Bulut², Gökhan Kurt¹, Harun Demirci¹, Erkut Baha Bulduk¹

¹Gazi Üniversitesi, Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Başkent Üniversitesi, Ankara Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

³Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Giriş: Torasik Outlet Sendromu (TOS), üst ekstremiteye giden brakial pleksus ya da subklavian damarların toraks üst çıkışında, servikoaksiller kanal arasında bası altında kalmasına bağlı ortaya çıkan klinik semptomlar sendromudur. TOS, brakial sinir liflerine bası sonucunda oluşan nörojenik, subklavian artere veya vene olan bası sonucu oluşan vasküler ve her iki sendroma ilişkin semptomların görüldüğü nonspesifik grup olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Bu sunuda, TOS nedeniyle kliniğimizde tanı konulan ve ameliyat olan bir olgu yer almaktadır.

Yöntem: E. K. 40 yaşında, evli ve ev hanımıdır. Yaklaşık 8 yıldır sağ elde uyuşma, kasılma, güçsüzlük, sağ kol boyunca hareketle artan ağrı şikayetleriyle kliniğimize başvurmuş ve yapılan tetkikler sonucunda TOS tanısı konularak 16.11.2014 tarihinde kliniğimize yatışı yapılmıştır. Ameliyat öncesi dönemde hastaya ameliyata bağlı anksiyete tanısı konulmuş ve bu tanıya uygun bakım verilmiştir. E. K. 'ya 28.11.2014 tarihinde genel anestezi altında kemik deartikülasyonu ameliyatı yapılmıştır. Ameliyat sonrası dönemde ağrı, fiziksel harekette bozulma, anksiyete, beden gereksiniminden az beslenme, sıvı elektrolit dengesizliği riski, enfeksiyon riski ve düşme riski sorunlarına yönelik uygun hemşirelik bakımı yapıldı. Hasta ve ailesine taburcu olmadan önce evde dikkat edilecek durumlar ve alınması gereken önlemler ile ilgili eğitim verildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeden hasta ameliyat sonrası 2. gün taburcu edildi.

Sonuç: Oldukça nadir görülen bu sendrom nedeniyle, hastaların fonksiyonel durumları ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle ameliyat olan hastalara verilen bakım ve eğitim iyileşme süreci açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Torasik outlet sendromu, hemşirelik

EPS-17

BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİNDE GERİATRİK HASTA TAKİBİ

Sergül Sarı, Seher Tursunoğlu, Ayşe Başoğlu, Şehriban Yaman, Melike Aslan SB, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Giriş: Toplumda yaş ortalamasının yükselmesine paralel olarak hastalık nedeni ile yatan ve ameliyat olan hasta popülasyonunda da yaş ortalaması artış göstermektedir. Bu hasta gurubunun gerek bakımının gerekse tedavisinin ayrı bir özen ve planlama istediği açıktır. Hasta takibinde çocuk hastaların takibi ayrı bir takip ve tedavi prosedürü içerdiği gibi, geriatrik hasta gurubunun takip ve tedavisinin ayrı bir prosedür gerektirdiği açıktır. Bu nedenle bu hastaların takibinin düzenlenmesi, hasta yaklaşımının değerlendirilmesi için belirli periyodlar ile ilgili branşlardan anestezi, kardiyoloji, psikiyatri varsa geriatri bölümlerinden destek alınmalıdır.

Yöntem: 2013-2014 yılları içerisinde servisimizde 70 yaş üzeri 52 hasta takip edilmiştir. Servisimizde çalışan 13 hemşire ve 8 yardımcı personelin eğitim programına geriatrik hasta takibi de eklenmiştir.

Sonuç: Bu eğitimler sonucunda geriatrik hastaların takibi klinik çalışanları tarafından şikayet nedeni olmaktan çıkarılmış ve hasta memnuniyeti üst düzeylere taşınmıştır. Geriatrik hasta mortalite ve morbiditesinde azalma olmuş ve hastanede yatış süreleri kısalmıştır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, geriatri, hasta takibi

EPS-18

EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ SİSTEMİ UYGULANAN HASTALARDA KLİNİK HEMŞİRESİNİN BAKIMI

*Behçet Deniz, İlknur Saylık, Songül Başak
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Van*

Amaç: Hidrosefali tanılı menenjit hastalarında uygulanan Eksternal Ventriküler Drenaj sistemi sonrası enfeksiyon takibi ve kontrolü açısından klinik hemşiresinin rollerini gözden geçirmektir.

Yöntem: Eksternal Ventriküler Drenaj Sistemi uygulanan hidrosefali tanılı hastaların bakımı dikkat gerektirir. Şant enfeksiyonları günümüzde en sık karşılaşılan Eksternal Ventriküler Drenaj Sistemi komplikasyonlarıdır. Bu komplikasyonlar olgular için morbidite ve mortalite artışının yanı sıra, yüksek ekonomik maliyetleri ile de sorun oluşturmaktadırlar. Kliniğimizde takip edilen 8 adet Eksternal Ventriküler Drenaj'lı hastanın klinikte yatış süresi ortalama 43 gün olduğu görüldü. Hastaların postoperatif dönemlerinde klinikteki uygulanan süreçler gözden geçirilmiştir. Hastanın klinikle kabulü ile başlayan süreçte öncelikle anamnez alınmakta ve gerekli kayıtlar tutulmaktadır. Alınan anamnez de doğrultusunda belirlenen medikal ve psikolojik yaklaşım yöntemi uygulanmaktadır. Klinik doktoru ile beraber şant enfeksiyonlarında klinik semptom ve bulgular takip etmek ve günlük yara pansumanlarını, tedavilerini, steril şartlarda drenaj boşaltılmasını yapmak gerekir. Hasta yakınları ile hasta temizliği ve bakımını özveri ile yapılmalıdır.

Sonuç: Klinikte alınan tedbirler ile Eksternal Ventriküler Drenaj'lı hastalarının klinikte yatış süresinin kısaldığı görüldü. Bu olumlu sonuç bir ekip çalışmasının göstergesidir.

Anahtar Sözcükler: Eksternal ventriküler drenaj sistemi, hidrosefali, menenjit

EPS-19

NÖROŞİRÜRJİDE MİLİMETRENİN GETİRDİĞİ ÖLÜM: 2 OLGULUK DENEYİM

*Murat Ekinci, Mert Nazik, Zülfiye Çiftçi, Abidin Murat Geyik,
Mehmet Alptekin, İbrahim Erkutlu
Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı,
Gaziantep*

Amaç: Kliniğimizde görülen ölüm vakalarının 2'sinde kitle boyutları, boyutla ilişkili olduğu düşünülmeyen sonuçlar ve hemşirelik takibinin önemi irdelenmiştir.

Yöntem: Sunumu yapılan olgular ameliyat edilmeden ex olan ve nedenleri araştırılan 2 olgudur. Birinci olgu 39 yaşında kadın hasta. 2005 ve 2011 yıllarında kliniğimizde sol serebellar kitle nedeni ile iki defa ameliyat edilmiş ve patolojisi hemanjioperisitom olarak raporlanmıştır. 2014 yılında ise C2 seviyesinde 6 mm çapında intradural ekstrapredüller de novo nöks kitle ön tanısı ile operasyon planlanarak yatış yapılmıştır. Hasta yatışının 4. saatinde solunum arrestini takiben ex olmuştur. Sonradan ailesinden alınan bilgi doğrultusunda hastanın ani boyun hareketi yaptığı öğrenilmiştir. İkinci olguda ise 25 yaşında kadın hasta 2 gündür olan şiddetli baş ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurmuş, yapılan medikal

tedavinin ardından taburcu edilmiştir. İkinci başvurusunda takibinin 8. saatinde kardiyopulmoner arrest gelişmiş. Hastanın yapılan kranial MRG görüntülemesinde ise 3. ventrikül tıkayan 1 cm'lik kitle tespit edilmiş. Hasta dış merkezden entübe, mekanik ventilatörde, pupillerde ışık refleksi olmadığı haliyle devir alındı. Yoğun bakım takibinin 2. gününde hasta ex oldu.

Sonuç: Hastaların kitlelerinin boyutlarından ziyade yerleşimlerinin önemli olduğu, yatış esnasında yapılan hemşirelik bakım planının, hastaların şikayetlerinin önemsenmesinin ve yapılan gözlemlerin ivedi olarak hekim ile paylaşılmasının önemi tartışılmaz bir gerçektir. Bu da ancak bilinçli bir hemşirelik gözlemi, gözlenen verilerin hekimle paylaşılması ve tedavinin titizlikle uygulanması ile mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Tümör yerleşimi, takip, gözlem

EPS-20

YÜKSEKTEN DÜŞME SONRASI ÇOKLU TRAVMA TANILI BİR ÇOCUK HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI

*Şule Bayram
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Çoklu travma, birden fazla vücut alanı veya sistemde kinetik, termal veya kimyasal enerjinin dokulara transferi sonucu oluşan yapısal doku hasarıdır. Çocukluk yaş grubunda düşmeler en sık travma nedenidir. Bu süreçte oluşabilecek riskleri en aza indirmede hastanın gereksinimleri doğrultusunda verilen hemşirelik bakımı önem taşımaktadır.

Olgu: İki buçuk yaşındaki kız çocuğu 5. kattan düşme iddiası ile 13. 30'da acil servise getirildi. PGKS: 9/15 (E1V3M5) ışık refleksi solda zayıf olan hastanın, 4 ekstremitesinde spontan hareket mevcuttu. Ateşi: 37°C KAH: 144/dk. AB: 100/41mmHg'idi. Hastaya tüm vücut BT çekildi. 14. 20'de nörolojik durum gerilemesi ve apne gelişmesi üzerine entübe edilerek NRŞYBÜ'ne transfer edildi. Orotrekeal entübe, sedatize, mekanik ventilatöre bağlı takip edilen hastaya santral ven, femoral arter ve üriner kateter takıldı. Sağ frontal maksillar mandibular ve kafa tabanında kırığı olan hastaya oragastrik tüp takıldı. Sağ humerus distal lateral kondil kırığı atele alındı.

Yapılan kapsamlı hemşirelik tanılması sonucunda; spontan solunumu sürdürmede yetersizlik, oral mukoz membranda değişim, vücut gereksiniminden az beslenme, ağrı, enfeksiyon riski, aspirasyon riski, deri bütünlüğünde bozulma riski, dolaşım bozukluğu riski, kanama riski hemşirelik tanıları ve bu tanımlara yönelik beklenen hasta sonuçları belirlenerek bakımı planlandı ve uygulandı.

BT'de Akciğer kontüzyonu ve sonrasında metisilin duyarlı staphylococcus aureus(MSSA)'a bağlı pnömoni saptanan hastanın mekanik ventilasyon(MV) ve antibiyotik tedavisi düzenlendi. Yedi günlük izlem sonucu yaşam bulguları düzelen hasta MV'den ayrılıp ekstübe edildi. Oral yolla beslendi. Ekstübasyon sonrası 3 gün boyunca stridoru olan hastaya adrenalın nebül ve soğuk nemlendirilmiş hava uygulandı. Hasta yoğun bakıma kabulünden on dört gün sonra servise transferi sağlandı. Hasta toplam 26 gün yatarak, tedavi gördüğü hastaneden PGKS: 15/15, günlük yaşam aktivitelerini yaş dönemine uygun yerine getirir durumda taburcu edildi.

Anahtar Sözcükler: Çoklu travma, hemşirelik bakımı, yüksekten düşme

EPS-21

BEYİN CERRAHİSİ AMELİYATLARINDA YENİLİKLER; ICG VİDEOANJİOGRAFI VE FLORESANS REHBERLİĞİNDE TÜMÖR CERRAHİSİ

Rabia Yılmaz¹, Sibel Darılmaz¹, Burcu Göker², Selhan Karadereler¹, Osman Arca³, Nebahat Arslan¹, Mustafa Kemal Hamamcıoğlu², Talat Kırış¹
¹Istanbul Florence Nightingale Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul
²Istanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, İstanbul
³Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Amaç: Beyin cerrahisi ameliyatlarında teknolojik gelişmelerle ameliyat çeşitliliği ve sonuçlarında belirgin ilerleme sağlanmıştır. Son yıllarda, ameliyat mikroskoplarına eklenen yeni özelliklerle hasta sonuçları olumlu etkilenmiştir. Bu çalışmada, nöroşirürji ameliyat mikroskobuna eklenen indocyanin green (ICG) anjiyografi ve floresans rehberliğinde tümör rezeksiyonu yöntemleri ve ameliyathane hemşireliği ile ilişkili yönleri tartışılacaktır.

Yöntem: İstanbul Florence Nightingale Hastanesi Nöroşirürji ameliyatlarında 2010 yılından itibaren en modern nöroşirürji mikroskobu (Pentero 800, Zeiss Meditec, Oberkochen, Germany) kullanılmaktadır. Bu mikroskobun özel objektif filtreleri ve kameraları ile hastaya verilen özel maddelerin oluşturduğu görüntü taranarak ameliyat sırasında görüntüleme yapılmaktadır. İnfrared 800 kamerası ile hastaya o anda intravenöz verilen indocyanin green (ICG Pulsion.) görüntülenerek intraoperatif videoanjiyografi yapılmaktadır. Böylece, anevrizma, arteriovenöz malformasyon ve tümör ameliyatlarında damarsal yapıyı değerlendirmek mümkün olmaktadır. Blue 400 filtresi ile hastaya daha önce oral olarak verilen ve beyin tümörleri tarafından tutulan 5-aminolevulinik asitin oluşturduğu floresans taranmaktadır. Son yıllarda ayrıca Yellow 560 filtresi ile sodyum fluoresein taraması kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin ameliyathanede uygulanması için gerekli hazırlıklar ameliyathane hemşiresi tarafından yapılmaktadır. 5-ALA kullanılan hastalar ışıktan etkilendiklerinden karanlıkta transfer edilmeleri ve ameliyathanede karanlık ortam sağlanması da gerekmektedir.

Tartışma: Yeni nesil nöroşirürji mikroskoplarına entegre edilen sistemler ile ameliyat sırasında videoanjiyografi yapılması veya tümörlerin normal dokudan ayrılması sağlanmıştır. Videoanjiyografi ve floresans rehberliğinde tümör rezeksiyonu, ameliyatlarda önemli kolaylık sağlayan, ameliyat süresini kısaltan, hasta sonuçlarının iyileşmesini doğrudan etkileyen yöntemlerdir. Bu yöntemlerin uygulanabilmesi etkin ameliyathane hemşirelik hizmeti ile mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Floresans, ICG anjiyografi, tümör cerrahisi, 5-ALA

EPS-22

SERVİKAL DİSLOKASYON TANILI HASTANIN MEKANİK VENTİLATÖRE BAĞLI İKEN YAŞADIĞI ANKSİYETE

Berna Şahin, Hatice Nabi, Nursel Demirkol
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Servikal dislokasyon tanısıyla kabul edilen hastanın mekanik ventilatörden ayrılmasına dair süreçteki anksiyeteyi kapsar. Bu sürecin her aşamasında ileri hemşirelik bilgisi ve becerisi gerekmektedir.

498

Yöntem: Mekanik ventilatördeki hasta kendini fiziksel ya da fizyolojik bir tehdit altında hissettiği için doğal bir reaksiyon olan anksiyete hali gösterebilir. Yoğun bakım hemşirelerinin ayırma sürecinde katılımcı ve etkin bir rol oynar.

Bulgular: Dicle Üniversitesinde servikal dislokasyon tanısı ile opere edilmiş; göğüs cerrahi kliniğinde trakeostomi ile takip edilirken dispne gelişen (respiratuvar asidoz), göğüs cerrahi yoğun bakımda 41 gün immobil, mekanik ventilatörde takip edilmiştir. C7-T1 diskolasyon ve stabilizasyon revizyonu için hastanemiz beyin cerrahi yoğun bakımına kabul edildi. Fizik muayenesinde; genel durumu orta, bilinç açık, pupiller izokorik, koopere, mekanik ventilatöre bağlı SMIV modunda, oksipital bölgede bası yarısı grade 2 tespit edildi. Yatışı verilen hastanın santral, üriner kateterleri takıldı, anemnezi ve geliş kültürleri (kan, idrar, yara yeri, trakeal aspirat, gaita) alındı. Hemodinamik bozukluk bulgusunun olmamasından ve normal arter kan gazı değerlerinden dolayı T tüp ile takip edilmek istendi. Hasta ölüm korkusu nedeniyle izin vermedi. Deneyimli sağlık ekibi de hastayı fiziksel ve psikolojik bakımdan adaptasyonunu sağlamayı amaçladı. Hastaya oturur pozisyonda abdominal yastıklarla ve korse ile abdominal içerik yukarı itilerek diyafram daha gergin ve etkin pozisyon verilmesini sağladı. Postural drenaj yaparak öksürük kuvvetini arttırıp solunum kaslarının kuvvetlenmesini sağladı. Böylece T-tüp yöntemiyle hastanın ventilatör desteği olmaksızın solumasına izin verildi. Hastanın ciddi bir sebebi de anksiyeteydi. Hastanın iletişim yeteneğini olumsuz yönde etkiliyordu. Sağlık personeli de yüz skalası ve fizyolojik parametrelerden nabız ve kanbasıncı gibi verileri kullanarak hastaya yardım etti. Hastanın önce eklem hareketleri yaptırıldı; sonra hasta yatak içinde ve yatak kenarında oturtuldu. Hastaya yapılan bu uygulamalar yatışından itibaren 8 gün devam etti. Kan gazı değerleri normal olan hasta ventilatörden tamamen ayrılarak, destek olmaksızın trakeostomi kanülü ile servise nakli gerçekleştirildi.

Tartışma: Beyin cerrahi servisine nakli gerçekleştirilen hasta, servis koşullarında 1 gün trakeostomi kanülü ile takip edilmiş olup hastanın kanülü çıkartılarak boşluğun tamamen kapanması sağlandı. Hasta spontan solunumda taburculuğu gerçekleştirildi.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, trakeostomi, hemşire

EPS-23

70 YAŞ ÜZERİ AĞIR SPİNAL CERRAHİ GEÇİREN VE YANDAŞ HASTALIKLARI OLAN HASTALARDA VAS DEĞERLENDİRMESİ VE SONUÇLARI

Hülya Güler
Özel Çağsu Hastanesi, Bolu

70 yaş üzeri ağır spinal cerrahi geçiren ve yandaş hastalığı olan hastalarda VAS değerlendirmesi yapıldı.

Toplamda 6 hasta değerlendirildi

Ameliyat öncesi tomografi, MR, röntgen ve muayene ile hastalar değerlendirildi. Yandaş hastalıkları öğrenildi.

DM, HT ve KOAH olan hastalar konsültasyon yapılarak dahiliye, göğüs ve kardiyoloji hastalıkları polikliniklerine muayene ettirildi. DM hastalarına Prep ve postop insulin tedavisi, HT hastalarına Preop tansiyon düşürücü ilaçlar postop tuzsuz diyet başlandı. KOAH Hastalarına buhar ve ilaç tedavileri başlandı. Kalp hastalarına tedaviler başlandı.

Hastaların Preop ve postop vasları

1. hasta: astım, koah Preop vas: 9 postop vas: 3
2. hasta: HT: Preop vas: 8 postop vas: 2
3. hasta: yandaş hastalık yok Preop vas: 10 postop vas: 3
4. hasta: kalp hastası Preop vas: 8 postop vas: 1
5. hasta: HT: Preop vas: 10 postop vas: 2
6. hasta: HTPreop vas: 9 postop vas: 3

Toplam 6 hasta incelendi ameliyat öncesi toplam vasları: 54
Ameliyat sonrası toplam vasları: 14

Anahtar Sözcükler: 70 yaş üzeri, yandaş hastalıkları olan hastalar, vas değerlendirilmesi

EPS-24

PERİFERİK SİNİR CERRAHİSİNDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Hale Çolak Güngörsün, Can Yıldız

Sakarya Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

Günübirlik cerrahi uygulaması olan periferik sinir cerrahisinde hemşirelik bakımı için çok kısa bir süre söz konusudur. Sık uygulanan bu cerrahi girişimlerde hasta ve ailesi ile iletişim, hemşirelik bakımı, taburculuk sonrası bakım ve iyileşme süreci açısından çok önemlidir.

Periferik sinir hasarı, farklı etiyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmakta, gerekli tedavinin uygulanmaması halinde geri dönülmez nörolojik hasarlar da dahil olmak üzere çeşitli derecelerde fonksiyonel kayıplara neden olabilmektedir.

Preoperatif dönemde rutin ameliyat hazırlığının yanı sıra hasta ve ailesine yaklaşım da en az ameliyat kadar önemlidir. Hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi ameliyat ve sonrasına bağlı anksiyete düzeylerinin düşmesini sağlar. Hekimin ameliyatla ilgili bilgilendirmesinin yanında hemşirelik girişimleri ve bakımı hakkında da hasta ve ailesine detaylı bilgi verilmelidir.

Postoperatif bakım ise rutin hemşirelik yaklaşımının yanı sıra dolaşım, kanama, ödem kontrolü ve fizyoterapi yöntemlerini kapsar. Hastaya uygulanan bandajın dolaşımı etkileme durumu, ciltteki renk ve sıcaklık değişiklikleri, nabız kontrolü ve ortaya çıkabilecek ödem durumu kontrol edilmelidir. Postoperatif dönemde 1-2 saatlik takip dikkatle yapılmalı, karşılaşılması olası durumlar hakkında hasta ve ailesine detaylı bilgi verilmelidir. Lenfatik ve venöz dolaşımın hızlandırılması için aktif parmak hareketleri önerilmelidir.

Yara bakımı ve dikkat edilmesi gereken durumlar özellikle belirtilerek taburculuk aşamasında gerekli eğitim verilmelidir. Aseptik teknikler doğrultusunda enfeksiyon riski en aza indirilmelidir.

Postoperatif erken dönemde fizyoterapi uygulamaları sinir hareket kabiliyetini kaybetmemek, eklem açıklığını koruyabilmek ve yara iyileşmesini hızlandırabilmek için önemlidir.

Sonuç olarak hemşirelik bakımı ve yaklaşımının periferik sinir cerrahisi ameliyatının başarısını doğrudan etkilediğini düşünmekteyiz. Verilecek hizmetin kalitesinin cerrahi işlemin niteliğini de arttıracaklarını kaçınılmazdır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı, periferik sinir cerrahisi, günübirlik cerrahi

EPS-25

KANAMAMIŞ ANERVİZMA HASTALARININ KLİNİK HASTA BAKIMINDA HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI: KLİNİK DENEYİMİMİZ

Öznur Günaydın, Sergül Sarı, Seher Tursunoğlu, Ayşe Başoğlu, Erdal Reşit Yılmaz

TC, Sağlık Bakanlığı, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Anevrizmalar beyin cerrahi hastalıkları içerisinde en riskli sayılan grupta yer almaktadır. Anevrizma; beyin damarsal yapılarında incelleme, balonlaşma diyebileceğimiz damar duvar yapısının bozulması söz konusudur. Bu nedenle kanama nedeni ile mortalite ve morbiditesi yüksektir. Kanamamış insidental olarak tespit edilen ve cerrahi hazırlık için yatırılan anevrizma hastalarının servis bakımı diğer hastalardan farklı olmalıdır. Olası kanamaya yol açabilecek bütün ek faktörlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Rutin uygulamada hastalar servise yatırılıp gerekli medikasyonu başlanarak cerrahi hazırlıkları tamamlanır.

Kliniğimizde servise anevrizma nedeni ile hasta yatırıldığında servis hemşiresi bu hastanın yatabileceği uygun izole, gürültü ve başka hastaların olmadığı bir yatak ayarlamakta yok ise yer değişiklikleri yapmaktadır. Yatan hastaya hemşire tarafından gerekli klinik tanıtım bilgileri verilmekte hastada bir güven duygusu oluşturularak mevcut anksiyetesi giderilmektedir. Aynı şekilde hemşire tarafından hasta yakınlarına da neler yapmaları ve hastaya nasıl davranmaları konusunda bilgi verilmekte ve bu hastaların servis bakımında hemşireye yardımcı olmaları sağlanmaktadır.

Kliniğimizde Glasgow Koma Skalası (GKS): 15 olarak servise yatan bütün anevrizma hastalarına aynı prosedür uygulanmakta eğer hastanın yatırılabilirliği uygun yer yok ise uygun ortam hazırlanana kadar hasta kliniğe kabul edilmemektedir.

Kliniğimizde bu hemşirelik yaklaşımı sonucu 2010-2014 yılları arasında serviste ve 2012-2014 yılları arasında ara yoğun bakım ünitesinde yatırılarak takip edilen 75 anevrizma hastasında GKS'de kötüleşme olmamıştır.

Bu nedenle bu yaklaşımın kanamamış anevrizma hastalarının cerrahi öncesi herhangi bir komplikasyon gelişmemesi için bütün beyin cerrahi kliniklerinde uygulanması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, kanama riski, hemşirelik bakımı, beyin cerrahi

EPS-26

KAFA İÇİ BASINÇ ARTIŞI (KİBAS)INDA HEMŞİRELİK BAKIMI VE YÖNETİMİ

Berna Şahin, Hatice Nabi, Nursel Demirkol

Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Kafa içi boşluğunu dolduran üç önemli yapı vardır: Beyin dokusu, kan ve BOS. Bu üç yapının hacimleri arasındaki denge durumudur. Kranium, genişleme yeteneği olmayan yapıdır, yapıdan birinin hacminin artması kafa içi basıncının artmasına neden olur.

Bulgular: KİBA arttıkça serebral kan akımı azalır, doku hipoksisi gelişir, serum pH düzeyi düşer ve CO2 düzeyi artar. Bu süreç serebral vazodilatasyona, ödeme ve KİB'nin artmasına nedendir. Tedavi edilmezse irreversible beyin hasarına ya da ölüme neden olur. İntrakraniyal ameliyatlarda önemli komplikasyon KİBA'dır. Baş ağrısı, bilinç düzeyinde azalma, görme ve konuşmaya ilişkin bozukluk, adale zayıflığı, paralizisi, pupil değişiklikleri, nöbetler, kusma ve solunum değişiklikleridir. KİBA'yı kontrole almak için ozmotik diüretikler, steroidler verilir, entübasyonla hiperventilasyon uygulanarak hipoksi önlenir. İntrakraniyal ameliyatlardan sonra beden ısısına ilişkin sorunlar ortaya çıkabilir. Hipertermi kafa içinde kan bulunması ya da enfeksiyon nedeniyledir. Hipotalamusa uygulanan cerrahi girişimlerden sonra da, beden ısısının Kafa içi basınç artışı, hareketsizlik ve cerrahi girişim sonucu doku perfüzyonu bozulabilir. Akut dönemde hastaya uygun pozisyonun verilmesi, Kafa içi basınç artışını en aza indirmede, basıncı önlemede ve yeterli doku perfüzyonunu sağlamada son derece önemlidir. Tedavide amaç; KİBA'nın düşürülmesi, Yeterli serebral perfüzyonun ve doku oksijenasyonunun sağlanmasıdır. Hasta, KİBA belirti ve bulguları yönünden düzenli izlenir. Solunum yolu açık tutulur ve uygun şekilde aspire edilir. Beyinden venöz dönüşü kolaylaştırmak için yatak başı, 30° yükseltilir, aldığı-çıkardığı izlenir. Nöbetlerin gelişmesi önlenmeye çalışılır. Beden ısısı uygun şekilde düşürülür. Nörolojik değerlendirme amacıyla Glaskow Koma Skalası kullanılır.

Sonuç: KİBA iyi bir hemşirelik gözlemi, bakımı ve yönetimi ile erken dönemde fark edilebilir ve geç kalınmamış tedavi seçenekleri ile hastanın yaşam kalitesi artırılabilir.

Anahtar Sözcükler: KİBA, hemşire, bakım

EPS-27

UYANIK BEYİN CERRAHİSİ AMELİYAT SÜRECİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Ebru Yılmaz, Mete Rükşen, Ali Akay, Sertaç İşleke
İzmir Özel Kent Hastanesi, İzmir

Beynin motor korteks, konuşma merkezi gibi hassas bölgelerinde yapılan beyin ameliyatları sırasında hastanın sedasyon +lokal anestezi ile uyanık olarak ameliyat edilmesi tercih edilen bir yöntemdir.

Hastaların ameliyat hazırlığı döneminde yapılacak ameliyatın yöntemi konusunda hasta bilgilendirildi. Hastanın ameliyat ile ilgili endişelerinin giderilmesi amacıyla hastaya yöntem anlatıldı. Bu görüşmede hastanın ameliyat sırasında bir ağrı duymayacağı izah edildi. Ameliyat sırasında gerekli duyulduğunda uyandırılarak kendisine uygulanacak konuşma ve motor testler anlatıldı.

Ameliyat başlangıcından itibaren hastaya yanında bulunduğu ve ihtiyacı olduğunda yardımcı olunacağı güveni verilerek hastanın huzurla ameliyata girmesi sağlandı.

Ameliyat süresince cerrahin ihtiyacı olduğunda hastaya uygun yazı ve resimler göstererek adlandırma ve belli kelimeleri tekrar etmesi istenerek konuşma izlendi. El sıkma, ayak kaldırma gibi hareketleri yapması istenerek motor yanıtları takip edilerek cerrah bilgilendirildi.

Bu sunumda uyanık cerrahi sürecinde hemşirelik bakımı deneyimimiz aktarılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Uyanık beyin ameliyatı, afaki, parezi

EPS-28

BEYİN TÜMÖRÜ CERRAHİSİNDE PREOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIMI VE YÖNETİMİ

Berna Şahin, Göksel Başçam, Hatice Nabi, Nursel Demirkol
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Primer beyin tümörleri santral sinir sistemi dokusundan gelişir ve intrakraniyal tümörlerin 1/2'sini kapsar. Diğer yarısı metastatik tümörlerdir. Glial tümörler, menengiömler, hipofiz adenomları ve vestibüler nörinomlar primer beyin tümörlerinin %95'ini oluştururlar. Bu makalede primer beyin tümörlerinde pre-op hemşirelik bakımının anlatılması hedeflenmiştir.

Bulgular: Sinir sisteminin cerrahi girişimi gerektiren hastalıklarına tanı koymada; nörolojik hikayeyi de kapsayan hasta hikayesinden, nörolojik fizik muayene bulgularından ve tanı testlerinden yararlanılır. Hemşirenin, nörolojik belirti ve bulgularının klinik gözlemini yapması çok önemlidir. İyi yapılan gözlem erken dönemde doğru tanı konulmasına yardımcı olur. Tanı aşamasında hemşirenin yapması gerekenler şu şekilde sıralanabilir: Öğretim ve danışmanlık yapmak, Fizik muayene ve tanı testleri için hastayı hazırlamak, Dikkatli ve amaca yönelik gözlemler yapmak, Hastanın fiziksel ve psikolojik durumundaki değişikliklere yönelik bakım vermek. Beyin tümörlerinin klasik üçlü belirti ve bulgusu; başağrısı, bulantı, kusma ve papil ödem'dir. Diğer belirti ve bulgular; baş dönmesi, nöbetler ve mental değişikliklerdir.

Hasta kliniğe ameliyattan birkaç gün önce yatırılır. Hastanın durumunun değerlendirilebilmesi, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ortaya çıkabilecek sorunlara ilişkin verilerin toplanmasına bağlıdır. Ameliyat öncesi hazırlık ve bakım Psikolojik, Fizyolojik, Yasal Ameliyat öncesi eğitimidir. Ameliyat için, hastanın yazılı izni alınmalıdır. Ameliyat öncesinde hastaya ameliyatın yaklaşık ne kadar süreceği, ameliyattan önceki gece, hastanın aç kalması gerektiği, sonrasında, hastanın bedeninde nelerin bulunacağı (İV sıvı, drenler), ne zaman hastayı görebilecekleri ve ameliyat sırasında nerede bekleyecekleri, ameliyat sonrası derin solunum ve bacak egzersizlerinin yapılmasının önemi anlatılır.

Sonuç: Hasta ve hasta yakınlarının bu süreçte iyi bir psikososyal desteğe ihtiyaçları vardır, korku ve endişelerini dile getirmeleri, soru sormaları için teşvik edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, hemşire, hazırlık

EPS-29

HİPOFİZ CERRAHİSİ YAPILAN BİR OLGUDA YAŞAM MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI

Meltem Altay, Oya Özbakır, Zülfiye Şen
Bakırköy Acıbadem Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, Acıbadem Bakırköy Hastanesine galaktore, amenore ve başağrısı şikayetleri ile başvuran dev makroadenoma yönelik 2 aşamalı cerrahi yapılan hastanın, 29 Kasım 2013-31 Ocak 2014 tarihleri arasında uygulanan hemşirelik bakım sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Hipofiz tümörleri primer beyin tümörlerinin yaklaşık olarak %15'ini oluşturur. 40 yaşında, bekar, galaktore, amenore, nullipar, başağrısı

şikayetleri olan hasta, 5 ay önce transsfenoidal yolla yurtdışında opere edilmiş, rezidüel kitleye yönelik olarak yurtdışından tedavi için Türkiye'ye getirilmiş. Günlük yaşam aktivitelerini tek başına yerine getirebiliyor. Hasta 1. 60 m boyunda ve 120 kilogram ağırlığında. Genel durumu iyi, sistem muayene bulguları normal. Nörolojik muayenesinde bilinci açık, koopere, pupillalar izokorik. Göz hareketleri serbest, fasyal asimetri yok. Motor duyu defisit yok. Serebellar testler doğal. Prolaktin düzeyi yüksek (hiperprolaktinemi), PRL >4700 ng/l (Normal Değer: 4. 79 – 23. 3 ng/mL), diğer hormon ve biyokimya tetkikleri normal saptandı. Çekilen kontrastlı hipofiz MR'da 63*32*36 mm boyutta dev hipofiz makroadenomu ile uyumlu kitle saptandı.

Sonuç: Hipofiz tümörleri genellikle iyi huylu olmasına rağmen tekrarlama riskleri vardır ve takibinde multidisipliner yaklaşım gerektiren bir süreçtir. Bir disiplin olarak hemşirelik; sağlığın korunması ve sürdürülmesindeki bakım sorumluluğunun yanı sıra eğitici ve danışmanlık rollerini de yerine getirmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz, hemşirelik bakımı, ameliyat

EPS-30

PRİMER BEYİN TÜMÖRLÜ HASTALARDA SEMPTOM DEĞERLENDİRİLMESİNİN ÖNEMİ

Elmas Maşalacı¹, Hülya Bulut²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahisi Yoğun Bakımı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Beyin tümörü, kafatası içerisinde beyinde kontrol dışı büyüyen ve çoğalan lokalize olduğu bölgeye göre belirti veren kitle oluşumlarıdır. Beyin tümörlü hastalarda kanserin genel semptomlarının (açıklanamayan kilo kaybı, ateş, halsizlik, ağrı, cilt değişiklikleri, kanama gibi) yanı sıra merkezi sinir sisteminin etkilenmesi nedeniyle farklı semptomlarda gözlenebilmektedir. Ayrıca primer beyin tümörlü hastalarda cerrahi, radyasyon ve kemoterapi tedavisi sonrasında da tedaviye bağlı çeşitli semptomlar gözlenebilmektedir. Bu semptomlar genellikle baş ağrısı, nöbet, yorgunluk, fokal defisitler ve mental değişiklikler şeklinde sıralanabilir. Semptomlar, bireyin bilişsel, duygusal ve psikososyal fonksiyonlarındaki meydana getirdiği değişiklikler nedeniyle, bireyin fonksiyonel kapasitesini, tedavi sürecini ve hastalığın prognozunu etkileyerek de yaşam kalitesini düşürebilmektedir. Semptomların erken dönemde saptanıp, önlenmesi ve kontrol altına alınmasıyla oluşan destek tedaviyle hastaların kaliteli bir yaşama sahip olmaları sağlanabilir. Bu yaklaşımla hemşireler, hastaları sosyal çevreleri ve aileleri ile birlikte bütüncül değerlendirip etkin ve bilinçli hemşirelik girişimleriyle hastaların bu dönemini en rahat biçimde geçirmelerine yardımcı olabilirler. Hastalarda görülen önemli semptomlar ve yan etkiler güvenli ve kolay uygulanabilir ölçeklerle değerlendirilip etkin ve bilinçli hemşirelik girişimleri ile önlenir ya da azaltılabilir. Bu derlemede primer beyin tümörlü hastalarda semptom değerlendirmesinde kullanılan ölçekler tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, değerlendirme, semptom

EPS-31

LUMBAR ENDOSKOPİK GİRİŞİMLERDE AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI

*Tülay İyidere, Mehmet Hikmet Uluğ, Abdülkadir Şükrü Birler
Özel Kadıköy Şifa Ataşehir Hastanesi, İstanbul*

Son yıllarda nöroşürjikal girişimler arasında lumbar endoskopik diskektomi ameliyatları giderek artış göstermektedir. Endoskopik girişimlerde ameliyathane hemşireliği temelde mikroşürji girişimleriyle aynı temel prensipleri taşımakla birlikte bazı farklılıklar göstermektedir.

1. Ameliyathane düzeni ve hasta örtülmesi ameliyat tarafına ve uygulanacak girişime göre (interlaminalar / transforaminal) farklılık göstermektedir. Bu nedenle hemşirenin hasta ameliyathaneye gelmeden taraf tayini ve girişim şeklini kesinleştirecek prosedürlere sahip olması gereklidir.

2. El aletleri mikrocerrahiye göre daha uzun ve hassastır. Aletlerin hazırlığı ve kontrolü önem kazanmaktadır.

3. Ameliyatta endoskopik kamera, kayıt sistemi, radyofrekans koagülatör, skopi birarada kullanılmaktadır. Sürekli hareket gerektiren skopiyle birlikte tüm diğer sistemlerin aksamadan çalışacak ve sterilizasyonu bozmayacak biçimde düzenlenmesi gereklidir.

4. Ameliyat sırasında her alet verişte alet yönlendirilmesi hemşire tarafından yapılmaktadır. Bu nedenle hemşirenin masasının düzenini sağlamanın yanısıra ekrandan ameliyatı izleyerek cerrahın olası adımlarını öngörebilmesi çok önemlidir.

5. Ameliyat sırasında gelişebilecek sistem arızalarına karşı ameliyathane hemşiresi teknisyenle birlikte gerekli önlemleri kapsayan prosedürlere sahip olmalıdır. Endoskopik kamera, kayıt sistemi, endoskop, radyofrekans koagülatör, skopi gibi elektronik aksamı ağırlıklı olan tüm sistemlerin çalışması ve olası arızalarına karşı bilgi sahibi olmalı ve uygun prosedürlerin geliştirilmesine katkıda bulunmalıdır.

6. Endoskopik girişimlere ilişkin bir diğer konu ameliyatları izlemeye gelen konuk hekimlerin yaratabileceği sterilite sorunlarıdır. Bu nedenle ameliyathane hemşiresi tüm ameliyathane düzenini sağlayabilecek yetki ve sorumluluğa sahip olmalıdır.

Bu çalışmada merkezimizde 2011 yılından bu yana uygulanan endoskopik girişimlere ilişkin ameliyathane hemşireliği uygulamalarımız yukarıda belirtilen maddeleri kapsayan prosedürlerimiz temelinde video görüntüleriyle birlikte sunulacaktır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik diskektomi, disk herniasyonu, hemşirelik, ameliyathane hemşireliği

EPS-32

ÇERÇEVELİ STEREOTAKTİK NÖROŞÜRJİKAL GİRİŞİMLERDE HEMŞİRELİK SÜRECİ

*Aynur Kaval, Eminegül Doğanay, Mehmet Tönge, Gökalep Silav,
Emre Durdağ, İlhan Elmacı
Memorial Şişli Hastanesi, İstanbul*

Amaç: Nöroşürjide çerçevesiz stereotaksi yöntemi stereotaktik tümör eksizyonu, biyopsi, epilepsi ve fonksiyonel nöroşürji ameliyatlarında

kullanılmaktadır. Hastanın başına cerrahi işlem öncesinde stereotaktik çerçeve takılması ve CT veya MR ile görüntüleme yapılması gerektiği için ameliyat hijyeni açısından ek tedbirler gerekmektedir. Çerçevesiz stereotaktik girişimlerde cerrahi ekibimiz tarafından yıllardır uygulanan ve son 2 yıl içerisinde kısmen modifiye ettiğimiz süreci ve tecrübelerimizi paylaşmak istedik.

Yöntem: Cerrahi ekibimiz tarafından nöronavigasyon ile çerçevesiz stereotaktik prosedürlerin yanı sıra, özellikle daha kesin hassasiyet gereken derin beyin stimülasyonu (DBS) ve derin yerleşimli küçük kitlelerin biyopsisi gibi işlemlerde çerçevesiz stereotaksi yöntemi rutin olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemde hastanın başına steril şartlarda ameliyathane dışında stereotaktik çerçeve (Leksell G-frame) yerleştirilmekte ve bu çerçeve ile CT veya MR çekilerek bilgisayar ortamında stereotaktik planlama yapılmaktadır. Ardından hasta ameliyathaneye alınarak cerrahi işleme başlanmaktadır. Ancak hastanın başındaki çerçeve ameliyat süresince durduğu için enfeksiyon açısından risk teşkil etmektedir. Ayrıca özellikle DBS cerrahisinde hasta çoğunlukla işlem boyunca uyanık olmakta ve cerrah ile iletişim kurması gerekmektedir. Bu yüzden tek katlı şeffaf dikey örtü tercih edilmektedir. Cerrahide implant yerleştirilmesi de söz konusu olduğu için, kontaminasyonu engellemek için cerrahinin her aşamasında dikkat edilmesi gereken nüanslar mevcuttur. Cerrahi sahanın önceden ameliyathanede tıraş edilmesi, uçucu dezenfektanlarla temizlenmesi ve sıkı yapıştırılarak örtülmesi, çerçevenin Z eksenini belirteçlerinin hava yoluyla kontaminasyonunu engelleyecek şekilde dezenfektanlı materyaller ile kapatılması gerekir.

Sonuç: Çerçevesiz stereotaktik işlemlerde hasta ve cerrahin konforunu sürdürerek optimal steril ortam oluşturulması güçtür. Genellikle her kliniğin standardize edilmemiş farklı yöntemleri ve tedbirleri mevcuttur. Bu sunumda kendi tecrübemizi ve önerilerimizi paylaştık.

Anahtar Sözcükler: Stereotaktik başlık, örtüm sistemi, hemşirelik süreci

EPS-33

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE EMBOLİZASYON İŞLEMİ SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

*Berna Şahin, Hatice Nabi, Nursel Demirkol
Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara*

Anevrizma beyin damar yapısında kalıcı özellikte balonlaşmadır. Oluş nedenlerine, yerleşimlerine, damar ilişkilerine, şekillerine, büyüklüklerine göre çeşitlere ayrılır. Tedavisinde iki yöntem kullanılmaktadır; açık cerrahi (kliplleme) kapalı tedavi (endovasküler). makalemizde kapalı tedavi yöntemiyle yapılan embolizasyon işlemi, post-op takibinin anlatılacaktır. Anevrizmanın sıklıkla nedeni aileseldir. Büyüdükçe çevrelerindeki beyin yapılarına baskı oluşturarak baş ağrısına, sinir felçlerine, kanaması sonucu bilinç bulanıklığı ve kaybına yol açabilir. Kapalı tedavi (endovasküler) yönteminde anjiyografi yöntemi kullanılarak damar içerisinden kateter uzun ve ince tüplerle anevrizmanın içine veya boynuna kadar ulaşılarak, içerisine kan girişi engellenir. Damar hastalıklarının ameliyatsız yöntem ile tedavi edilmesi tekniğine embolizasyon denir. Çeşitli tıkaçıcı (embolizan ajanlar) maddeler kullanılarak altta yatan hastalık normal kan akımı ile bağlantısı kesilerek tedavi edilir. Embolizasyon yapılan hastalar post op olarak kabul edilir ve post op takip protokollerine uygun takibi yapılır. Yoğun bakıma kabul edildikten sonra monitörize edilir, vital

bulguları izlenir. Biyokimya, hemogram ve hemostaz takibi için numune alınır. Girişim bölgesi kanama yönünde girişim yapılan ekstremitesi renk, ısı, nabız yönünden takip edilir. Hastaların kan basıncı, serebral damarlardaki perfüzyonun bozulmaması ve hemodinamik dengeyi sağlamak için normotansif aralıkta tutulur. Stent uygulaması yapılan hastalarda vagovagal uyarıya bağlı hipotansiyon gelişmiş olup etkisi post op dönemde de devam etmektedir. Bu hastalarda volem arttırmaya çalışılmalıdır. (rheomacrodex vb.) AVM si olan hastalarda işlem sırasında heparin verildiği için post op dönemde plazma, k vit transfüzyonu yapılır. Tromboemboli geçirenlerde stendi açık tutmak için agrastat infüzyonu başlanır, kanama riski açısından kontrol edilir. Yakın bilinç takibi, ağrı değerlendirmesi yapılır.

Embolizasyon işlemi sonrası takibi yapılan hastalar risk faktörleri ortadan kalktıktan sonra servise nakil edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Embolizasyon, yoğun bakım, hemşire

EPS-34

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE PERSONEL SEÇİMİ VE EĞİTİMİ

*Betül Yaman, Hülya Yağcıoğlu, Aylin Turan, Gülsen Ercan,
Muhammed Taha Eser, Ömer Selçuk Şahin, Erdal Reşit Yılmaz
TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Beyin Cerrahi Kliniği,
Ankara*

Amaç: beyin cerrahi yoğun bakım gibi üst düzey tıbbi malzemenin kullanıldığı merkezlerde tecrübe durumuna bakılmaksızın hemşire ve yardımcı personel görevlendirilmesi hizmet sunumunda aksaklık nedenidir. Personelin çalışmaya başlamadan bir eğitim sürecinden geçirilmesi, refakat nöbetleri tutması eğitim süreci sonunda uygun bulunursa birimde çalışması en uygun sistem olmalıdır. Yoğun bakım üniteleri hastanelerde tıbbi cihazların en çok kullanıldığı, Hasta bakımının üst düzeyde yapılması beklendiği bölümlerdir. Buralarda çalışan personelin konusunda bilgili, eğitilmiş ve tıbbi cihaz kullanımında deneyimli ve eğitilmiş olmalıdır. Eğer hastane bünyesinde yeterli deneyimli personel bulunmuyorsa personel eğitimi yapılmalıdır.

Yöntem: Beyin cerrahi yoğun bakımda personel yetiştirilmesi için hemşireliğimiz tarafından eğitim programı hazırlanmış ve yeni başlayan personel bir aylık eğitim sürecine tabi tutulmuştur. Eğitim sonucunda öncelikle değerlendirme sınavını geçenler ve çalışmaya gönüllü olanlar yoğun bakımda çalışmaya dahil edilmişlerdir.

Sonuç: Beyin cerrahi yoğun bakımı teknik malzemenin devamlı kullanıldığı, hasta bakımının üst düzeyde olması gerektiği, hijyen ve kontaminasyon gibi konulara azami dikkat isteyen yerlerdendir. Buralarda mümkün olduğu kadar lise mezunu, mesleki tecrübesi olmayan, deneyimsiz, yoğun bakım koşullarında çalışmak istemeyen personelin çalıştırılması doğru değildir.

Bu nedenle yeni başlayan bütün hemşirelerin oryantasyon eğitiminden geçirilmesi ve eğitim sonucu gönüllü olanların seçilmesi yoğun bakım performansını artıracaktır ve tıbbi malzeme arıza ve hasarlanması gibi maliyet artırıcı nedenleri minimize indirecektir.

Kliniğimizde bu eğitim planı 2014 tarihinden beri uygulanmakta olup başarılı sonuçlar alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Yoğun bakım, hasta bakımı, personel, tecrübe, eğitim

EPS-35

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTA AĞIZ BAKIMI VE KLİNİK ÖNEMİ

Samet Dinç, Betül Yaman, Nurgül Kasar, Sema Ateş, Gülcan Korgan, Ahmet Günaydın
TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde genellikle genel durumu kötü, entübe, bilinci kapalı hastalar takip edilmektedir. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde hasta genel bakımı ve temizliğinin günlük devamlı yapılması gerekmektedir. Ağız bakımı özellikle florasının zengin olması nedeni ile kontaminasyonun önemli kaynaklarından birisidir.

Yatan hastalarda, özellikle bilinci kapalı hasta gurubunda hasta ağız bakımlarının tedavinin bir parçası olarak rutin günlük birkaç defa olacak şekilde uygulanması gerekmektedir. Ağız temizleme materyalinin özellikle çeşme suyu olmadan sodyum bikarbonat ve klorheksidin içeren preparatların seçimi uygun olacaktır.

Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda ağız bakımı tedavinin bir parçası olarak değerlendirilmeli ve enfeksiyonların başlaması ve yayılmasının önüne geçilmesi için rutin olarak uygun şekilde uygulanmalıdır

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, ağız bakımı, enfeksiyon, hemşirelik bakımı

EPS-36

KRANİYOTOMİLİ AMELİYATLARDA CERRAHİ HEMŞİRE HAZIRLIĞI VE ODA DÜZENİ

Sevtap Kılıç, Hasan Serdar Işık, Ali Yılmaz, Timur Yıldırım
Ordu Üniversitesi, Eğitim Araştırma Hastanesi, Ordu

Amaç: Çalışmamızda kraniyal cerrahide ameliyathane düzeni ve hemşire hazırlığı incelenmiştir.

Yöntem: Hasta entübe edilip pozisyon verilirken; cerrahi hemşire aletlerin kullanım sırasına göre masasını hazırlar, mikroskobunu giydirir ve kanama durdurucularını hazır bulundurur. Hasta yeşillerle örtüldükten sonra hemşire masasını konumlandırır, kablolu cihazlarını cerrahin kolay kullanımına uygun sabitler. Vaka esnasında enstrümanlarını seri bir şekilde cerraha verebilmesi için masa düzenini korur ve olası karışıklığı giderir. Hemşire, vaka boyunca ameliyatın aşamalarını takip ederek cerrah ile koordineli çalışır. Sirküle hemşire ise ortam düzenini sağlar, cerrahin ve operasyon hemşiresinin gereksinimlerini karşılar.

Sonuç: Ameliyat hemşiresinin anatomi bilgisi, tecrübesi, olası komplikasyonları bilmesi ve problemin çözümüne yönelik pratikliği operasyonun sağlıklı bir şekilde tamamlanmasına ve enfeksiyonların önlenmesine yardımcı olur.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane hemşireliği, beyin cerrahi, cerrahi hazırlık

EPS-37

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIMDA KRONİK HASTA BAKIMI: KLİNİK TECRÜBEMİZ

Hülya Yağcıoğlu, Betül Yaman, Muhammed Taha Eser, Erdal Reşit Yılmaz, Nurgül Kasar, Zehra Varol, Habibullah Dolgun
TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Beyin cerrahi yoğun bakımı genelde postoperatif hastaların takip edildiği bir ünedir. Postop hasta bakımı normalde bir veya iki gün sürmekte takibinde hastalar servise devredilmektedir, hastanın herhangi bir nedenle daha fazla yatması metabolik takip, enfeksiyon, yara bakımı, solunum gibi nedenlerle risklere neden olmaktadır. Kronik hasta takibi konusunda uzmanlaşmış bir ekip istediği için bu hastaların normal postoperatif hastalarla beraber takip edilmesi beraberinde çeşitli problemleri de getirmektedir. Bunların başında enfeksiyon yayılma problemi gelmektedir ki bu hastane açısından da önemli bir problemdir. Kliniğimizde 2014 yılından beri kronik yatması gereken hastalar hastanenin ortak kullanılan palyatif yoğun bakım ünitesine gönderilmeye başlanmıştır. Bu süre içinde uzun süreli hasta takibi yapılmadığı için cerrahi hastalarda başta enfeksiyon olmak üzere komplikasyon oranlarında ciddi bir azalma gözlenmiştir. Bunun dışında kapasite dışında acil hasta kabul edilmemesi komplikasyon oranının azalmasında önemli bir etkidir.

Sonuç: Beyin cerrahi yoğun bakımda uzun süre yatması gereken hastaların reanimasyon veya palyatif yoğun bakım ünitelerine devredilmesi hastane enfeksiyonlarının ve diğer hasta komplikasyonlarının önlenmesi için gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Yoğun bakım, enfeksiyon, palyatif, komplikasyon, postoperatif dönem

EPS-38

BEYİN CERRAHİSİ AMELİYATLARINDA NÖRONAVİGASYON KULLANIMI

Sibel Darılmaz¹, Rabia Yılmaz¹, Burcu Göker², Selhan Karadereler¹, Osman Arıca³, Nebahat Arslan¹, Mustafa Kemal Hamamcıoğlu², Talat Kırış¹
¹*İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*
²*İstanbul Bilim Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji AD, İstanbul*
³*Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

Amaç: Teknolojik gelişmelerin en fazla etkilediği tıp alanlarından birisi beyin cerrahisi ameliyatlarıdır. Bu gelişmeler ile yapılan ameliyatların kalitesi ve hasta sonuçlarında belirgin iyileşmeler sağlanmıştır. Bu çalışmada, beyin ameliyatlarında kullanılan nöronavigasyon sisteminin uygulama alanları, yöntemleri, üstünlükleri ve ameliyathane düzeni tartışılacaktır.

Yöntem: İstanbul Florence Nightingale Hastanesi beyin cerrahisi ameliyatlarında 2004 yılından itibaren nöronavigasyon sistemi (Medtronic, stealthstation) kullanılmaktadır. Bugüne kadar sistem 3 kez cihaz değişimi ve yazılımlar ile güncellenmiştir. Mevcut sistemin yeni eklentisi elektromanyetik navigasyon sistemi (AXIEM) ise 2012'den beri kullanılmaktadır. Standart sistem klasik kranyal olgularda, AXIEM sistemi

ise çivili başlık kullanılmayan kist aspirasyonu, kateter yerleştirilmesi, subdural effüzyon boşaltılması, biopsi alınması gibi olgularda kullanılmıştır. Her iki yöntem, cilt insizyonu ve kranyotomi planlanması, hedef seçilmesi, hedefe ulaşılması ve lezyonun total çıkarılması için kullanılmıştır. Nöronavigasyon kullanımındaki aşamalar; protokole uygun görüntüleme yapılması, görüntünün navigasyon bilgisayarına aktarılması, hasta başının optik ya da elektromanyetik tarayıcılar ile sisteme tanıtılıp daha önce yüklenen görüntüler ile birleştirilmesi ve ameliyat süresince sistemin kullanılmasıdır. Bu aşamalarda ameliyathane düzeninin cihaza göre kurulması ve steril hasta örtümü önem kazanmaktadır. Sistemin ameliyat sırasında kullanılacak ameliyata özel ve standart steril parçaları hemşire masasına açılmaktadır.

Sonuç ve tartışma: Ameliyat öncesi kısa bir süre hazırlığı olan navigasyon sistemi cerrahi planlama ve patolojinin çıkarılması aşamalarında önemli ölçüde zaman kazandırmaktadır. Kranyotominin planlanmasındaki yardımı ile çok küçük kranyotomi yapılması postoperatif hasta konforunu arttırmak, hastanede kalış süresini kısaltmak ve büyük kranyotomiye bağlı komplikasyonları azaltmak açısından önemlidir. Mevcut patolojinin, normal dokuya minimum zarar vererek, maksimum çıkarılmasındaki katkısı hasta sonuçlarını olumlu etkilemektedir. Bu sistemin ameliyathanede verimli kullanılabilmesi ameliyat hemşirelerinin sistemi tanıması ve asiste edebilmeleri ile mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, cihaz, nöronavigasyon

EPS-39

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIMDA YATAN ŞUURU KAPALI HASTALARDA ANALJEZİK TEDAVİ UYGULANMASI VE KLİNİK ÖNEMİ

Rümeysa Kaya, Gülsen Ercan, Aylin Turan, Ahmet Gülmez, Serhat Ateşalmaz, Ömer Selçuk Şahin, Samet Dinç, Ahmet Günaydın TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Beyin cerrahi yoğun bakımda genellikle bilinci kapalı hastalar takip ve tedavi edilmektedir. Sözel veya mekanik tepki gösteremeyen hasta grubunda genellikle düzenli analjezik tedavisi ihmal edilmektedir. ancak gün içerisinde bu hastalara rutin invaziv işlemler, pansumanlar yapılmaktadır. Bu işlemlerin tamamı ağrılı işlemlerdir. Bunun dışında bir gerçektir ki tedavi sürecinin önemli bir ayağı ağrı kontrolüdür. Ağrı hissini ortadan kaldırılması hastayı psikolojik olarak rahatlatmakta ve iyileşme süreci hızlanmaktadır.

Kliniğimizde hastaların tanısına ve biyokimya değerlerine uygun şekilde rutin analjezik tedavi verilmektedir. Hastaların erken dönemde psikolojik travma yaşamadan taburcu edilebilmelerinde ağrı kontrolü önemli bir basamaktır.

Bu nedenle hastaların şuur durumuna bakılmasının ağrı hissedebileceği düşünülerek uygun tedavinin düzenlenmesi esas olmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, ağrı kontrolü, iyileşme süreci, hemşirelik bakımı

EPS-40

BEYİN TÜMÖRÜ CERRAHİSİNDE POSTOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIMI

Berna Şahin, Nursel Demirkol, Hatice Nabi Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Primer beyin tümörleri santral sinir sistemi dokusundan gelişir ve intrakranial tümörlerin 1/2'sini kapsar. Diğer yarısı metastatik tümörlerdir. Glial tümörler, menengiömler, hipofiz adenomları ve vestibuler nörinomlar primer beyin tümörlerinin %95'ini oluştururlar. Bu makalede primer beyin tümörlerinde post-op hemşirelik bakımının anlatılması hedeflenmiştir.

Bulgular: Beyin tümörleri ameliyatından sonra hasta, doktor eşliğinde yoğun bakıma kabul edilir. Solunum yolu açıklığı sağlanır, hasta yatağa alınır ve pozisyon verilir. Hastanın güvenliği sağlanır. Hasta bilekliği kontrol edilir. Vital bulgularını takip etmek amacıyla monitörize edilip, ilk 1 saat 15 dakikada bir, sonraki 1 saat 30 dakikada bir, daha sonra yoğun bakımdan servise nakil olana kadar saatte bir takip edilir. Takılı olarak gelen periferik arter, santral katater, üriner katater ve drenlerin (lomber, ventrikülüçi) yerinde olduğu ve çalışması kontrol edilir. Hastanın glaskow koma skalasına göre değerlendirilmesi yapılır, (şuur, pupil ve ekstremiteler kontrolü) gerekli tıbbi acil müdahale yapılır (epanutin yüklemesi, mannitol infüzyonu, ta yüksekse iv antihipertansif ilaç uygulaması vb.), hastanın verilen orderindeki ilaçları planlanır, uygulanır, mayi desteği başlanır, istenen post-op kanları alınır. Gözleminde bulunması gereken formlar kontrol edilir ve eksik olanlar doldurulur. Hastada oluşabilecek emboli riskini azaltmak için varis çorabı giydirilir, hastanın ajitasyon durumuna göre hasta kısıtlaması yapılır, hbyş üzerinden dr. Tarafından direktif verilir. Hastanın durumu stabilize olduktan sonra kontrol beyin tomografisi çekilir. Tomografi sonucuna göre ek tedavi başlanabilir. Postop hasta herniasyon açısından dikkatli değerlendirilmeli, tansiyon, nabız ve pupil takibi yapılmalı değişiklik dr. Bildirilmelidir.

Sonuç: Beyin cerrahi yoğun bakımda primer beyin tümörleri ameliyatından sonra takibi yapılan hastalar ameliyat sonrası komplikasyonlar ortadan kalktıktan sonra servise hemşire eşliğinde nakil edilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, hemşire, bakım

EPS-41

BEYİN TÜMÖRLÜ HASTALARIN CERRAHİ OPERASYON SONRASI DEĞİŞEN BEDEN İMAJİ SONRASI YAŞANAN PSİKİYATRİK DURUMLAR VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Ferda Özçelik, Sergül Sarı, Bilgehan Dogan, Melike Aslan, Seher Tursunoğlu, Öznur Günaydın, Mehmet Kalan, Erdal Reşit Yılmaz TC, Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Amaç: Yaşamı tehdit eden ciddi hastalıklar sürecinde bireylerin hem var olan hastalığa uyumu hem de cerrahi operasyon sonrası değişen beden imajı sonrası psikososyal güçlüklerle karşılaşması sıkça karşılaşılan bir durumdur. Çünkü beden imajı bireyin ruh sağlığını etkileyen ve ondan etkilenen bir kavramdır. Birey beden ve beden fonksiyonlarının değişimini fark eder, şoka girer, anksiyete ortaya çıkar. Depersonalizasyon

duygusu gelişir, gelişimsel regresyon olabilir bedensel eksiklik duygusu hissedebilir. Ayrıca deliryum, depresif reaksiyon, fobiler, uyku bozuklukları, uyum güçlükleri gibi psikiyatrik tablolar görülebilmektedir. Hastalarda gelişebilecek psikiyatrik tablonun hastanın iyileşmesi üzerine olumsuz etkilerinin olacağı açıktır. bu nedenle hastanın günlük olarak en yakın takipçisi olan hemşirelerin bu konu da bilgili olmaları ve gerekli durumlarda tedbir almaları gerekmektedir.

Sonuç: Hemşire değişen beden imajı ve sonrasında oluşan psikiyatrik bozukluklar konusunda bireyi değerlendirmeli değişikliklerle baş etmede bireye yardım etmek için müdahale etmeli ve müdahalenin etkinliğini takip etmelidir. Bu nedenle aylık, haftalık hizmet içi eğitim konularına bu konunun dahil edilmesi hasta sağlığı açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hasta bakımı, psikiyatrik belirtiler, iyileşme süreci, hemşirelik bakımı

EPS-42

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIMDA TERAPÖTİK DOKUNMANIN ANLAMI VE ÖNEMİ

Levent Gürses, Samet Dinç, Taha Eser, Gülsen Ercan, Aylin Turan, Betül Yaman, Erdal Reşit Yılmaz
TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar genellikle genel durumu kötü olup yoğun desteğe ihtiyaç duyan hastalar tedavi görmektedir. İyileşme periyodunda hastaların medikal tedavi yanında psikolojik desteğe de ihtiyaç duymaktadırlar. Yoğun bakımda çalışan sağlık personelinin eğer yeterli zaman bulabilirlerse hastanın özellikle genel temizlik ve bakım esnasında hastayla sözel ve temas şeklinde bir yakınlık kurarak güven duygusu aşılması tedavinin bir parçası olmalıdır. özellikle hasta yakınlarının bu konuda eğitilmesi ve hastalarına uygun şekilde yaklaşmaları hastalarda güven duygusunun yerleşmesine anksiyetenin ortadan kalkmasına ve iyileşme periyodunun hızlanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle beyin cerrahi personelinin eğitim konularında terapötik dokunmanın da önemi ve öğretilmesi planlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, yoğun bakım, anksiyete, temas, güven

EPS-43

BİLİMSEL ARAŞTIRMALARDA YAYIN ETİĞİNİN ÖNEMİ

Banu Cihan Erdoğan, Sergül Sarı, Erdal Reşit Yılmaz
TC, Sağlık Bakanlığı, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşürji Kliniği, Ankara

Bilim, gerçeği arama eylemidir. Bilimsel yayınlar, hiç şüphesiz, tartışma yoluyla yeni yönleri ortaya koyarak ve bilime yeni katkı sağlayarak, tıbbi bilginin yayılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bilimsel bilgi gerçeklerin toplanması, düzenlenmesi ve yorumlanması ile ortaya çıkar. Bilimsel dürüstlük "gerçeği arama" eyleminde ahlaklı, doğru, emeğe saygılı ve içten olmayı gerektirir. Bilimin temeli dürüstlüktür. Bilimsel

araştırmanın amacı maddi kazanç sağlamak, toplumda ünlü olmak, kendini yüceltmek, meslektaşları arasında sıvrılmak değildir. Bilimci "bilim teknisyeni" değil, aydın bir kimlik olduğunda etik felsefeyi de tam özümsemiş olmalıdır. İnsan, bilimci olmaya, bilimci gibi yaşamaya karar verdiğinde öncelikle ve özellikle bilim etiğini incelemek, öğrenmek zorundadır. Etik olmadan bilim olmaz.

Yayın etiği, bir araştırmanın planlanmasından, yapılmasından, yazı haline getirilmesinden yayınlanmasına kadar geçen bütün safhalarda, araştırmacıların bağlı olduğu kuruluşun, varsa destekleyicinin, editörün, bilimsel hakemin, hatta o yayını okuyan kişilerin gözetmesi ve uyması gereken dürüstlük kuralı ve teamüllerinin tümü olarak tarif edebiliriz. Bilimsel araştırmalar ve onların doğal sonuçları olan bilimsel yayınlar üzerinde son yıllarda çok önemli etik sorunlar belirmiş ve toplumun her kesiminin ilgisini üzerinde toplamıştır. Akademik yaşamda ilerleme için araştırma ve bilimsel yayın zorunluluklarının getirilmesi bu yayınların doğruluk düzeylerinin de saptanması problemini doğurmuştur. Bilimsel bir yayının ve onun dayanağı olan araştırmanın doğruluk düzeyi sadece dergi editörlerini, akademik yöneticileri, bilimsel okuyucuları değil tüm toplumu ilgilendirmektedir. Çünkü yalan veya yanlış bir bildiri toplum tarafından sağlanan araştırma fonlarının ziyan edilmesini, bilim çevrelerinin dolayısıyla tüm toplumun yanıltılmasını ve bilimin ilerlemesi ile insanlığın bu ilerlemeden yararlanmasını geciktirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yayın etiği, bilimsel araştırma

EPS-44

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARDA AKCİĞER BAKIMI VE ÖNEMİ

Yiter Koyuer, Zehra Varol, Samet Dinç, Umut Doğu Aktürk, Ahmet Günaydın, Muhammed Taha Eser
TC, Sağlık Bakanlığı, Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Beyin cerrahi yoğun bakımda yatan hastalar genellikle genel durumu orta-ağır ve ventilatöre bağımlı hasta grubundan oluşmaktadır. Bu hasta grubunda öksürme refleksi yetersiz olduğu ve hastaların bir kısmı ventilatöre bağımlı olduğu için solunum yollarında sekresyon birikmesi ve enfeksiyon gelişimi çok sık izlenmektedir. Özellikle iyileşme sürecinin hızlandırılması ve enfeksiyonların önüne geçilebilmesi için akciğer bakımının düzenli ve yeterli yapılması gerekmektedir. Personel eğitim programlarında akciğer bakımının nasıl yapılacağı özellikle şuuru kapalı ventilatöre bağımlı hastalarda mobilizasyonun ve akciğer aspirasyonunun nasıl ve ne sıklıkta yapılacağı çalışan doktorlar da dahil olmak üzere bütün personel tarafından bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir. Özellikle yatan hastalarda sekresyonun enfeksiyona yol açmadan atılabilmesi için hasta pozisyonunu en önemli mekanik faktördür. Gerekirse fizik tedavi kliniklerinden eğitim desteği alınarak bütün çalışan personelin bu konuda eğitilmesi enfeksiyonun önlenmesi açısından gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, akciğer bakımı, hemşirelik bakımı, enfeksiyon

EPS-45

BEYİN CERRAHİ HASTALARININ HAREKET ETTİRİLMESİ VE TAŞINMASINDA VÜCUT MEKANİĞİNİ KORUMAYA YÖNELİK ÖNERİLER

Sergül Sarı, Seher Tursunoğlu, Melike Aslan, Selina Demirel, Derya Demirci TC, Sağlık Bakanlığı, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Hastaların hareket ettirilmesinde ve taşınmasında önemli rolü olan hemşireler vücut mekaniklerini korumalıdır. Vücut mekaniğini korumaya yönelik öneriler;

- Yatak, sedye ve tekerlekli sandalye tekerleri kilitlenmelidir.
- Çalışma alanı yüksekliği taşımayı yapacak bireylerin boyuna göre ayarlanmalıdır. Bu düşme, incinme vb. riskleri azaltır.
- Taşıma için kaç kişinin gerektiği belirlenmelidir. Taşıma yapan kişi sayısının artması iş yükünü düşürür ve incinme riskini azaltır.
- Taşıma ve kaldırmada öncelikle mekanik ve yardımcı araçlar tercih edilmelidir. Böylece harcıyacağı enerji miktarı azalır ve sırt bel incinmeleri önlenir.
- Hareket sırasında bireyle işbirliği yapılmalı, cesaretlendirilmeli ve destek sağlanmalıdır. Böylece harekete yardım eden kişinin iş yükü azalır,
- Gövde dik tutulup, bacaklar omuz genişliğinde birbirinden ayrılmalı, kalça ve dizler bükülmelidir. Bu pozisyon dengeli durmayı kolaylaştırır.
- Kaldırılacak nesneye yakın durulmalıdır. Böylece, harcanan iş gücü azalır.
- Yükün ağırlığı sırta değil, kollara ve bacaklara verilmelidir. Bacak ve kol kasları, güçlü ve büyük kaslardır.
- Hastayı yatak ya da koltuğun bir yanına çekmek için altına serilen sağlam bir örtüden yararlanılmalıdır. Çekme işleminin dayanıklı bir örtü ile yapılması, sürtünme yüzeyini azaltır ve sürtünme nedeniyle oluşabilecek cilt yaralanmalarını önler.
- Harekete hazırlanırken karın ve kalça kasları kasılmalıdır. Bu durum incinmeyi azaltır.
- Yükün en ağır olduğu bölümde duran kişi ekip hareketlerini koordine etmelidir. Eş zamanlı kaldırma, taşıma işini yapanlardan herhangi birinin yükün ağırlığı altında kalmasını ve bireyin yaralanmasını önler.
- Taşıma ve kaldırma işlemi hastayı sarsmadan yapılmalıdır.
- Alçak topuklu, esnek, kaymaz tabanlı ve arkası kapalı ayakkabılar kullanılmalıdır. Bu ayakkabılar dik beden duruşunun korunmasını, doğru vücut mekaniği kullanımının kolaylaşmasını ve kazaların önlenmesini sağlar.
- Objeleri itme yerine çekme tercih edilmelidir. Böylelikle incinme ihtimali azalır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, hareket, vücut mekaniği

EPS-46

BEYİN TÜMÖRÜ CERRAHİSİNDE HEMŞİRELİK TANISI AKUT BAŞ AĞRISI

Berna Şahin, Nursel Demirkol, Hatice Nabi Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Sinir sisteminin tümörleri, sinir dokusunda bulunan çeşitli

hücrelerden kaynaklanabilir ya da vücudun başka bir yerindeki habis tümörün genellikle kan yolu ile kafa içine beyine omurga-omuriliğe metastaz yapması ile ya da komşu tümörlerin sinir sistemine uzanması ile ortaya çıkar. Bu nedenle, sinir sistemini etkileyen primer ya da sekonder çok sayıda tümör ile karşılaşılır. Kafa içi boşluğu ve beyin, insan organizmasında uterustan sonra en sık tümör görülen yerdir ve nöropatolojide beyin tümörleri oldukça önemli ve geniş bir yer tutar. Beyin tümörlerinde tanının erken konması çok büyük önem taşır ve tedavi planı ve stratejisini oluşturmak amacıyla, çeşitli ileri incelemeler yapılabilir. Beyin tümörlerinin tedavisinde tümörün cerrahi olarak çıkartılmasıdır. Cerrahi sonrası baş ağrısı önemli hemşirelik tanılarındandır.

Bulgular: Nedenleri cerrahi insizyon nedeniyle doku yaralanması, ameliyata bağlı gelişen inflamatuvar yanıtta salgılanan histamin gibi kimyasal maddeler, olası beyin ödemi, kanama gibi ameliyat sonrası komplikasyonların serebral damarları ve meninksleri irrite etmesi, intrakraniyal basınç artışıdır. Hedefimiz ise hasta ağrısının olmadığını ifade etmesini sağlamaktır. Girişimlerimizde hastanın ağrısının yeri, şiddeti, yayılımı, karakteri sorulur. Hastanın pozisyonunun uygun olup olmadığı kontrol edilerek uygun pozisyon verilir, Yatak başı 30-45 derece yükseltilir, operasyon olduğu tarafa pozisyon verilmez. Drenler, hareket durumunda ağrı yapmaması için stabilize edilir. Dikkati başka yöne çekmek için derin nefes alma ve verme gibi nonfarmakolojik teknikler kullanılır. Doktor istemine uygun analjezikler verilir (Oksamen 20 mg tb ağızdan, Novalgin 500mg amp. İntravenöz).

Sonuç: Beyin tümörü cerrahisi sonucu hastalarımızda akut baş ağrısı görülmekte olup, hasta ile iletişime geçip ağrıyı minimum düzeye indirmek önemli bir hemşirelik görevidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, hemşirelik tanısı, akut baş ağrısı

EPS-47

BEYİN CERRAHİ HEMŞİRESİNİN BAKIM VERİCİ ROLÜ

Şehriban Yaman, Sergül Sarı, Seher Tursunoğlu, Derya Demirci TC, Sağlık Bakanlığı, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Bir sağlık disiplini olarak hemşireliğin özünde "yardım" kavramı vardır. Hemşireliğin varoluş nedeni ve hizmet amacı, hasta ya da sağlam bireye "yardım" etmektir. Hemşirenin bu yardımı sağlarken, yerine getirdiği bağımsız fonksiyonu olan "bakım", hemşireliğin temelini oluşturur. Birey esenlik, sağlık, rahatsızlık, hastalık ve ölümlü noktalanın yaşantısının herhangi bir noktasında, bakım ile karşılaşmıştır ya da karşılaşabilir. Bakım hemşirenin çok etkin olduğu; koruma, sürdürme, rahatlatma, bilgilendirme gibi hemşirelik işlevleri ile ilgili eylemlerin tümünde, değişen ölçüler ile yer alır.

Hemşirenin temel işlevi bakımdır. Özellikle beyin cerrahi kliniğinde yatan hastaların post-operatif ve pre-operatif dönemde hemşirelik bakımına ihtiyacı vardır. Hemşire bu işlevini yerine getirirken birey merkezli çalışır. Karar verme becerisini kullanır. Çünkü önce bireyin ihtiyaçlarını belirleyerek, bu ihtiyacı karşılamak için gerekli uygulamaları planlar ve yapar.

Yakın zamana kadar hastaların iyileşme sürecinde pasif kalmaları beklenmekte, hemşire ve diğer sağlık ekibi de, hasta bakımı konusunda ataerkil bir yaklaşım izlemekteydi. Ancak sağlık bakımı ile ilgili konulardaki

bilgi birikiminin ve hastalara sunulan bakım seçeneklerinin artması, hastaların bakıma katılımda aktif rol alması fikrini güçlendirmektedir. Bakım vericiler hastaların otonomisine, dolayısıyla kendileri için en doğru olana karar verme hakkına saygı duymalı, bakım ve tedavileri konusunda onlara söz hakkı vermelidir.

Bakım verici rolü, modern hemşirelik rollerinin ve modern hemşirelik öncesi geleneksel uygulamaların temelini oluşturan en eski roldür. Modern hemşireliğin diğer rollerinin bu rolden türeyerek oluştuğunu ve geliştiğini söylemek olanaklıdır. Öte yandan hemşirelik rolleri arasında bağımsızlığın en kuvvetle hayata geçtiği rol de bu roldür.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, hemşire, bakım rolü

EPS-48

SPİNAL CERRAHİDE ENSTRÜMAN TAKILAN DİYABETLİ HASTALARDA, POST-OPERATİF DÖNEMDE HEMŞİRENİN ROLÜ

*Serpil Saklamaz, Burcu Birgin, Bülent Bozyiğit
Gözde Kışla Hastanesi, Malatya*

Ameliyat sonrası bakımın temel amacı bu dönemde oluşabilecek komplikasyonların önlenmesidir. Post operatif süreçte yara yeri enfeksiyonu ve komplikasyonları halen mortalite, morbidite ve hastane masraflarını arttırmaktadır. Yara yeri iyileşmesini birçok faktör etkilemektedir. Bunlardan biri diyabetir. Bu nedenle diyabetli hastaların yara yeri bakımı büyük bir dikkat ve titizlik gerektirir.

Anahtar Sözcükler: Spinal cerrahi, daiabetes mellitus, enfeksiyon

EPS-49

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN PERSONEL ARASINDA İLETİŞİM

*Betül Yaman, Hülya Yağcıoğlu, Selma Ateş, Muhammed Taha Eser,
Mehmet Serdar Balkan, Ganime Yener, Rümeyza Kaya, Yiter Koyuer
TC, Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Beyin Cerrahi Kliniği,
Ankara*

Yoğun bakımdan sorumlu doktorlar genelde iş yoğunluğundan dolayı sadece günde iki defa hasta viziti esnasında gerekli tedavi planını verip hasta takibi, görevi ve sorumluluğu sadece hemşirelere kalmaktadır. Yeri geldiğinde de kritik kararları tek başlarına vermektedirler. Bu nedenle çalışan personelin gerektiğinde ulaşabileceği, en basit konuları bile tartışabileceği bir ekip anlayışının oluşturulması, hasta ve çalışan sağlığı açısından esas olmalıdır. Aksi taktirde önemsiz sayılan tedavi aksamaları hasta açısından hayati önem taşıyabilmektedir.

Kliniğimizde iletişim kaynaklı problemleri ortadan kaldırabilmek için sabah vizitinden sonra hasta tartışılırken uygun bir odada hemşire doktor yardımcı personelin birarada oturması, iletişim bilgilerinin aktarılması karşılıklı iletişimin sağlanmasında önemli bir adımdır. Bu sayede gün içerisinde gelişebilecek herhangi bir problem büyümeden hemşire doktor gerekirse yardımcı personelin iletişimiyle rahatlıkla çözülebilmektedir. Son bir yıl içinde sorumlu hemşirelik tarafından bu kurala dikkat edilmesi sayesinde karşılıklı şikayet ve tartışma olayları neredeyse %100 azalmıştır.

Bu nedenle yoğun bakım iş yükünün fazla olduğu bölümlerde kişiler arası güven ve iletişimin üst düzeyde sağlanması ile çalışma performansı ve barışının arttırılacağı muhakkaktır.

Anahtar Sözcükler: İletişim, güven, sorumlu hemşire, beyin cerrahi, yoğun bakım

EPS-50

CHONDROBLASTOMA OF THE THORACIC SPINE: CASE REPORT

*John Nute Jabang¹, Alioune Badara Thiam², Mbaye Thioub²,
Maguette Mbaye², Ibrahima Papa Ndiaye², Youssouf Traore²,
Amadou Samateh¹, Seydou Boubakar Badiane²
¹Edward Francis Small Teaching Hospital, Banjul The Gambia
²Fann University Teaching Hospital, Dakar Senegal*

Vertebral Chondromas are rare and most of them present with neuroogic deficits The authors report a case of thoracic chondroma in a 21 year old female who pesented with a gradual swelling of the thoracic back noticed three years prior to presentation with mild pain. There was no neurologic deficit. Examination showed a dorsal mass, firm not attached to the overlying CT scan showed a roughly circumscribed lytic lesion. She underwent surgery by piecemeal resection of the tumor with no complications.

Anahtar Sözcükler: Chondroma, sweling, thoracic

EPS-51 YAZAR ONAYI İLE GERİ ÇEKİLMİŞTİR.

EPS-52

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE 2012-2013 YILLARI ARASINDA GÖRÜLEN HASTANE ENFEKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Gül Bülbül Maraş¹, Halide Tokgöz¹, Özlem Okatan¹, Sabri Atalay²,
Şükran Köse²*

*¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İzmir
²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir*

Amaç: Hastane enfeksiyonları, hastaneye yatış süresinde uzama, morbidite, mortalite ve maliyet artışına sebep olduğundan gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sorun olmaya devam etmektedir.

Yöntem: Bu çalışma prospektif yöntemle bir Eğitim Araştırma Hastanesinin Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastalarda 2012 ve 2013 yıllarında gelişen hastane enfeksiyon hızı, tipi ve etken olan mikroorganizmaların incelenmesi amaçlanmıştır. Enfeksiyon kontrol

hemşiresi tarafından günlük yapılan servis ziyaretleri ve mikrobiyoloji laboratuvarı kayıtlarından hastane enfeksiyonu izlem formu doldurularak tespitler yapılmıştır.

Bulgular: Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde 2012 yılında 358 hasta yatmış, 1559 hasta günü ile genel hastane enfeksiyonu hızı % 6,70, dansitesi %0 15,39'dir. Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde 2013 yılında 449 hasta yatmış, 1714 hasta günü ile genel hastane enfeksiyonu hızı % 3,79, dansitesi %0 9,92'dir. 2012 yılında ilk sırada % 07,70 insidans dansitesi ile KI-ÜSE, ikinci sırada %0 3,85 insidans dansitesi ile Cerrahi Alan Enfeksiyonlar yer almıştır. 2013 yılı için ise ilk sırada %0 4,67 ile KI-ÜSE, ikinci sırada %0 2,32 insidans dansitesi ile Cerrahi Alan Enfeksiyonları yer

almıştır. Enfeksiyon etkenleri incelendiğinde Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella pneumoniae, Escherichia coli türlerinin en sık izole edilen mikroorganizmalar olduğu görülmüştür.

Tartışma: Enfeksiyon riskinin yüksek olduğu kliniklerde sürveyans yapılması, enfeksiyon önleme ve kontrolünün önemli bir parçasıdır. Sıklıkla hangi mikroorganizmanın etken olduğunu bilmek ve direnç oranlarındaki değişimi takip etmek ampirik tedavinin seçiminde yol gösterici olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesi, hastane enfeksiyonları, sürveyans