

[SS-01][Kabul:Sözlü]

NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ KONGRELERİNE KABUL EDİLEN SÖZEL VE POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİNİN ELEŞTİREL DEĞERLENDİRİLMESİ

Aklime Dicle¹, Özlem Bilik¹, Hatice Kaya²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi -İzmir

²İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu, Hemşirelik Esasları Öğretim Üyesi-İstanbul

Giriş: Sağlık bakım girişimleriyle ilgili araştırma özetlerinin ve makalelerin okuyucular için "önerilen değerlendirme ölçütlerine göre planlanması/yapılması/yazılması boşlukların tanımlanması ve gelecek çalışmalara yön vermesi ve kullanılabilir bilimsel sonuçların bakımına yansıtılmasında temel zorunluluktur.

Amaç: Bu makalede, 2006-2009 yıllarında Nöroşirürji Hemşireleri Kongrelerine kabul edilen sözel ve poster bildiri özetlerinin eleştirel değerlendirilmesi ve paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, ikincil araştırma metodolojisine uygun olarak hazırlanmış ve Nöroşirürji Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulundan izin alınmıştır. Örnekleme, Türk Nöroşirürji Dergisi ek sayıda yayınlanan kongre sözel/poster bildirimleri oluşturmuştur ve eleştirel yansıtılabilir için elemeye gidilmemiştir. Araştırmalar, CONSORT (CONSOLIDATED STANDARDS OF REPORTING TRIALS) ve CONSORT-NPT (NON PHARMACOLOGICAL TRIAL) değerlendirmelerinden yararlanılarak düzenlenen "Araştırma Değerlendirme Listesi"ne göre (Başlık, Giriş, Amaç, Yöntem, Bulgular ve Sonuçlar ve Uygulamada Kullanımı); 1= Uygun, 2= Uygun değil 3= Yok olarak üç araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Derleme makaleleri; adı, amacı, güncel ve yeni bilgi içermesi, basit derleme ya da sistematik inceleme olup olmadığı açısından incelenmiştir.

Bulgular: İncelemede 78 (%100) sözel; 46 (%100) poster olmak üzere toplam 124 bildiri özeti kabul edilmiş ve Türk Nöroşirürji Dergisi -Ek Sayısında yayınlanmıştır. Bildirilerin %29.75'i derleme; diğerleri araştırma ve olgu sunumudur. Araştırmaların çoğunluğu tanımlayıcı ve karşılaştırmalı, bir niteliksel çalışma, bir sistematik inceleme ve sınırlı sayıda iyi yapılandırılmamış girişimsel çalışma yer almaktadır. Yöntem olarak incelendiğinde tanımlayıcı çalışmalarda örneklemin %80 ve üstüne ulaşan çalışma yoktur. Girişimsel çalışmalarda tasarım açık değil sonuçların güvenilirliği sınırlıdır. Sonuçlar ve uygulamada kullanımı; Daha iyi planlanmış araştırmalara gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Nöroşirürji, araştırma, hemşirelik, eleştirel değerlendirme

[SS-02][Kabul:Sözlü]

HİDROSEFALİLİ ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN STRESLE BAŞ ETME BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülbin Yılmaz¹, Esra Engin², Yusuf Erşahin³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Tıp A.D Bornova, İzmir

²Ege Üniversitesi HYO Psikiyatri Hemşireliği A.D Bornova, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji A.D Bornova, İzmir

Giriş: Araştırmalar, zihinsel veya bedensel engelli çocuğa sahip anne-babaların (özellikle annelerin) engelli çocuğa sahip olmayan anne-babalara göre daha çok stres altında olduklarını ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu araştırmanın amacı, acil servise başvuran hidrosefalili çocukların ebeveynlerinin stresle baş etme becerilerinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma, Ocak 2009-Ocak 2010 tarihleri arasında, acil servise akut sorunlarla başvuran hidrosefalili çocuğa sahip, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 87 ebeveyn örnekleme oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; ebeveynlerin tanıtıcı özelliklerini yansıtmayı amaçlayan 7 sorudan oluşan sosyo-demografik form ve Başa Çıkma Stratejisi Ölçeği (BÇSÖ)(Amirkhan,1994) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde t-test, ANOVA ve ileri analiz için Scheffe testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin yaş ortalaması 33.38 ±9,58 dir. Ebeveynlerin %88,5'i daha önce psikiyatrik bir yardıma ihtiyaç duymamıştır. BÇSÖ problem çözme alt ölçeği toplam puan ortalaması 22,94±4,59; sosyal destek arama alt ölçeği toplam puan ortalaması 24,18±2,90; kaçınma alt ölçeği toplam puan ortalaması 23,81±3,99 dur. Araştırma kapsamındaki ebeveynlerden sosyal güvencesi olmayanların ve daha önce psikiyatriste gitmeyenlerin problem çözme alt ölçeği puan ortalamalarının dağılımı, sosyal güvenceleri olmayanların kaçınma alt ölçeği toplam puan ortalamalarının dağılımı, en uzun süre kasaba yada köyde yaşayanların sosyal destek arama puan ortalamaları dağılımlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Araştırma kapsamındaki ebeveynlerin BÇSÖ alt ölçek puan ortalamaları dağılımları değerlendirildiğinde, hidrosefalili çocuğa sahip ebeveynlerin en yoğun kullandıkları baş etme stratejisinin sırasıyla, sosyal destek arama, kaçınma ve problem çözme olduğu görülmektedir. Ebeveynlere yapılacak psikososyal içerikli hemşirelik girişimlerinin, hastalığa yönelik yapılacak eğitimlerin, destek gruplarının ebeveynlerin problem çözme becerilerini arttıracığı ve hastalığa uyumu kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Başa Çıkma Stratejisi, Hidrosefali.

[SS-03][Kabul:Sözlü]

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GECE VARDİYASINDA UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİNİN HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYET DÜZEYİNE ETKİSİ

Sultan Babayiğit¹, Keziban Tosun¹, Gülay Altun Uğraş², Güler Aksoy², Yüksel Turan¹

¹İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş: Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların, tanılama ve çeşitli bakım aktiviteleri nedeniyle sağlık çalışanları tarafından sürekli rahatsız edilmeleri, gece saatlerinde uykularının bölünme olasılığı önemlidir. Bu araştırma, nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara gece vardiyasında uygulanan hemşirelik girişimlerinin sıklığını, uygulanma zamanını ve hemşirelik bakım memnuniyeti üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Çalışma, Bir Üniversite Hastanesi nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde, Ocak 2009-Mart 2010 tarihleri arasında 82 hastanın katılımıyla gerçekleştirildi. Veriler, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından

geliştirilen veri toplama formu ve "Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyeti" ölçeğiyle toplandı. Veriler, frekans, ortalama, standart sapma, Ki-Kare ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada, gece vardiyasında 19:00, 24:00 ve 06:00 saatlerinde hemşirelik girişimlerinin daha fazla olduğu, en sık olarak yaşam bulgularının izlemi (984 kez/gece) ve nörolojik tanılama (959 kez/gece) yapıldığı saptandı. Hastaların %53,7'sinin (44 hasta) nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde uyku sorunu yaşadığı, bu hastaların %72,7'sinin (32 hasta) gece vardiyasında uygulanan hemşirelik girişimleri nedeniyle uykusunun etkilendiği, ancak bu sorunun hastaların memnuniyet düzeyini olumsuz etkilemediği saptandı. Hastaların %96,3'ünün hemşirelik bakımından fazlasıyla memnun olduğu (hemşirelerin çağırıldıkları zaman anında yanlarına gelmesi (%78), mahremiyetlerine saygı gösterilmesi (%78), ve iş sırasında gösterdikleri tavır (%78)), ancak hastaların serviste sağlanan özgürlükle ilgili memnuniyet oranlarının daha düşük (%31,7) olduğu görüldü. Hemşirelik girişim sayısının az olmasının (21-42 kez/gecede) hastaların, hemşirelik bakım memnuniyetini arttırdığı belirlendi ($p=0,014$).

Sonuç: Çalışmada, hastaların yarısından fazlasının uyku sorunu yaşamamasına, gece kesintisiz hemşirelik girişimleri uygulanmasına karşın, hemşirelik bakımından fazlasıyla memnun olmaları, ünite de primer hemşirelik bakımı modelinin uygulanıyor olmasıyla ve bu modelin hastalar tarafından kabul görmesiyle açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Nöroşirürji yoğun bakım ünitesi, uyku sorunu, gece vardiyası, hemşirelik girişimleri, hasta memnuniyeti.

[SS-04][Kabul:Sözlü]

ATEŞİN YAŞAM BELİRTİLERİNE ETKİSİ

Hossein Asgar Pour, Meryem Yavuz

Ege Üniversitesi-Hemşirelik Yüksekokulu-Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı- İzmir

Giriş: Temel yaşam belirtileri olarak ifade edilen vücut sıcaklığı, kan basıncı ve kalp hızı (nabız) bireyin sağlık durumunun göstergeleridir. Bireyin Şzyolojik işlevlerindeki değişiklikler yaşam belirtileri değerlerine yansır. Bu nedenle yaşam belirtilerinin normal değerlerindeki sapmalar dengenin (homeostazisin) bozulduğunu ya da bir sorun olduğunu gösterir. Yaşam belirtilerinin ölçülmesi hastanın sağlık durumunun izlenmesinde ve ortaya çıkan sorunların tanımlanmasında kullanılan hızlı ve etkili bir yöntemdir. Yaşam belirtilerinin ölçümü için gereken hemşirelik becerileri oldukça kolaydır ancak hemşirenin yaşam belirtilerini etkileyen değişkenlerin yaşam belirtilerine nasıl yansıdığını, aralarındaki ilişkinin ne olduğunu ve yaşam belirtilerindeki değişikliklere yönelik hemşirelik girişimlerin neler olduğunu da bilmesi gerekir.

Amaç-Yöntem: Bu çalışmada, ateşin yaşam belirtilerine etkisi incelendi. Çalışma tanımlayıcı bir araştırma olarak İzmir ilinde bir üniversite hastanesinde nöroşirürji yoğun bakımda, 15 Temmuz 2009-15 Şubat 2010 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın örnekleme ameliyat sonrası 25 hasta oluşturdu. Bu çalışmada hastaların vücut sıcaklığı timpanik zar yöntemiyle ölçüldü ve ateşin (Vücut sıcaklığı $\geq 38,3$) kan basıncı, nabız sayısı ve oksijen saturasyon miktarı üzerine etkisi incelendi.

Bulgular: Bu çalışma bulgularına göre, her bir derece vücut sıcaklığı artışı, 0,8 mmHg ortalama kan basıncının düşmesine, %1,2 oksijen saturasyon miktarının azalmasına ve 4,8 nabız sayısının artmasına neden olmaktadır.

Sonuç ve öneri: Bu çalışmada, ateş sistolik kan basıncını düşmesine ve diyastolik kan basıncını artmasına neden olmaktadır. Ateşin kan basıncındaki değişikliklere neden olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0,05$). Ateş, nabız sayısının artmasına ve oksijen saturasyon miktarının azalmasına neden olmakla beraber istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($P<0,05$). Vücut sıcaklığı artışı hemodinamik parametreleri direkt etkilediği için ateşin tedavisi öncesi ve sonrası, yaşam belirtilerinin düzenli ve dikkatli ölçülmesi komplikasyonların önlenmesinde önemli rol oynar.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Yaşam belirtileri, Hemşirelik girişimleri

[SS-05][Kabul:Sözlü]

M.D. ANDERSON BEYİN TÜMÖRÜ SEMPTOM ENVANTERİ'NİN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Altun Baksı, Aklime Dicle

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: M.D. Anderson Beyin Tümörü Semptom Envanteri'nin (M.D. Anderson Symptom Inventory-Brain Tumor- MDASI-BT) Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu metodolojik bir çalışmadır. Örnekleme iki üniversite hastanesinde (Ocak-Haziran 2009) primer beyin tümörü tanısıyla tedavi gören 144 hasta alınmıştır. Araştırmada, etik kuruldan onay, envanter sahibinden, kurumlardan ve hastalardan yazılı izin alınmıştır. Veriler; Hastalara yönelik veri toplama formu, M.D. Anderson Beyin Tümörü Semptom Envanteri ve Karnofsky Performans Skalası ile toplanmıştır. Armstrong ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen M.D. Anderson Beyin Tümörü Semptom Envanteri semptom ve engellenme durumu olarak iki bölümden oluşmaktadır. Envanter, 28 madde ve yedi alt boyut içermekte olup maddeler likert tipi 0-10 arası puanlanmaktadır.

Bulgular: Envanterin dil geçerliliğinde çeviri-geri çeviri yapılmış, içerik geçerliliğinde uzman görüşlerinin uyumlu olduğu saptanmıştır ($KW=.172$, $p=.09$). M.D. Anderson Beyin Tümörü Semptom Envanteri Türkçe (MDA-BTSETr) formunun iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .90, madde-toplam puan korelasyon katsayıları .21 ile .69 arasındadır. Doğrulamalı faktör analizi sonucunda envanterin semptom bölümünün model (Şekil 1) uyum indeksleri ki-kare (193,N=144) = 370.15; RMSEA=.075; GFI=.82; CFI=.91 ve NNFI=.89; engellenme durumu bölümünün model (Şekil 2) uyum indeksleri ki-kare (7,N=144)= 13.80; RMSEA=.077; GFI=.97; CFI=.98 ve NNFI=.96'dır ve özgün envantere benzer bir model yapısı gösterdiği doğrulanmıştır. Karnofsky Performans Skalası'na göre iyi performans gösteren (90 ve üstü) ile kötü performans gösteren (80 ve altı) olarak iki gruba ayrılan hastalarda semptom şiddeti ve engellenme durumu açısından fark saptanmış olup envanterin ayırt edici olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Uygulamada kullanımı: MDA-BTSETr formunun primer beyin tümürlü hastalarda semptomların değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceği ve ayırt ediciliğinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Primer beyin tümörü, Geçerlilik, Güvenilirlik, MDASI-BT, MDA-BTSETr, Semptom envanteri, Doğrulamalı faktör analizi

[SS-06][Kabul:Sözlü]

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARIN YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİ

Ayşe Gül Parlak (özyıldız)¹, Nurhan Bayraktar²¹Ayşegül Parlak (Özyıldız): Başbakanlık Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu Karaman Aile Danışma Merkezi Karaman²Nurhan Bayraktar: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Sıhhiye Ankara

Bu çalışma yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Ankara ilinde yer alan bir üniversitesi hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlarda uygulanan formüle göre hesaplanmış olup, araştırma kapsamına toplam 100 hasta yakını alınmıştır. Çalışmada araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen veri toplama formu kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hasta yakınlarıyla görüşülerek veriler toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdeler, ortalama ve ki kare önemlilik testleri kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, "ziyaret kısıtlaması ve nedenlerine yönelik yeterli açıklama yapılması" (%92); "hastanın durumundaki önemli değişikliklerin haber verilmesi" (%55); "hastayla ilgili endişelerini/korkularını gidermeye yardımcı olunması, sorunlarının dinlenmesi" (%47), "hasta yakınına değer verildiğini hissettirecek şekilde anlayışlı davranışta bulunulması" (%47) ve "hasta yakınları için yoğun bakım ünitesine yakın bekleme odası bulunması" (%35) başlıca gereksinimler olarak belirlenmiştir. Hastanın yoğun bakım ünitesinde yatış süresinin, hasta yakınlarının eğitim durumunun, ikamet ettikleri yerin, sağlık personelinin düzenli bilgi alma ve sağlık personeliyle duygularını paylaşma durumlarının da gereksinimleri etkilediği saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hasta yakınlarının gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik kurum tarafından yapılması gerekli düzenlemeler ve sağlık çalışanları tarafından yapılacak girişimler hakkında önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: aile gereksinimleri, hasta yakınları, hemşirelik, kritik bakım ünitesi, yoğun bakım

[SS-07][Kabul:Sözlü]

KRANİYAL CERRAHİDE SAÇ TIRAŞI GEREKLİ MİDİR?

Serpil Yüksel¹, Meryem Kubaş², Neriman Akyolcu¹, Sebahat Durdu²¹İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Kraniyal cerrahide, cerrahi alan infeksiyonlarını önlemek amacıyla cerrahi girişim öncesi saçların bir kısmının veya tamamının tıraş edilmesi yaygın olan bir uygulamadır. Ancak, özellikle kadınlarda ve genç hastalarda saçların tıraş edilmesi beden imajında bozulmaya neden olmakta, dolayısıyla da rehabilitasyon sürecini olumsuz etkilemektedir. Cerrahi alanda kıl varlığının yara infeksiyon riskini arttırdığı görüşü, uzun yıllar sadece nöroşirürjiyenler tarafından değil hemen hemen tüm cerrahlar tarafından kabul görmüştür. Bu

görüşün tersine, son yıllarda saç tıraşının kafa derisinde minör travmaya yol açarak, bölgedeki doğal bakteri şorasını değiştirerek bakteriyel kolonizasyonu kolaylaştırdığı ve bakterilerle savaşta doğal koruyucu etkiye sahip olan saç ortadan kaldırarak yara infeksiyon riskini arttırdığı tartışılmaktadır. Bu derleme, yapılan çalışmalar ışığında, cerrahi alan infeksiyonlarını önlemede saç tıraşının gerekli olup olmadığını, cerrahi girişim öncesi uygun saç ve cilt hazırlığının nasıl yapılması gerektiğini tartışmak amacıyla planlandı.

Çalışmada, 1999-2010 yılları arasında konuyla ilgili yayınlanmış olan İngilizce ve Türkçe makalelerin tam metinleri incelendi. Makalelere elektronik veri tabanlarından (PubMed, Science Direct, Google Akademik, Springer Link, Cochrane, OVID LWW Journals) ulaşıldı, tam metnine ulaşılamayan makaleler yazarlarından istendi.

Kraniyal cerrahi girişim öncesi saç tıraşı uygulanan ve uygulanmayan hastaların yara infeksiyon oranlarının karşılaştırıldığı çalışmalarda, saç tıraşı uygulanmayanlarda yara infeksiyon oranı % 0 - %7,1, uygulananlarda %0,6-8 olarak saptanmış, infeksiyon oranları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiş, klorheksidini solüsyonlarla uygun saç ve cilt hazırlığının yapılması durumunda tıraşın gerekli olmadığı bildirilmiştir.

Literatür bilgileri, cerrahi girişim öncesi uygun hazırlığın yapılması durumunda, saçın yara infeksiyonu için risk oluşturmadığını, bu nedenle de kraniyal cerrahi girişimlerin saç tıraşı yapılmadan güvenle uygulanabileceğini ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Saç tıraşı, kraniyal cerrahi, yara infeksiyonu, ameliyat öncesi hazırlık

[SS-08][Kabul:Sözlü]

NÖROŞİRURJİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN UYKU DÜZENİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Cemile Savcı, Aslı Bilir

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

Giriş: Uyku, bireyin yaşamını ve sağlığını tüm boyutlarıyla etkileyen temel yaşam aktivitelerinden biridir. Bireyin yetersiz ve etkisiz uyku uyuması fiziksel ve psikolojik sorunları başlatabilir. Düşük uyku kalitesi; yorgunluk, konsantrasyon kaybı, ağrı eşliğinde azalma, anksiyete, iştah kaybı, konstipasyon ve kaza yapmaya eğilimli olma gibi fiziksel ve bilişsel semptomların görülmesine neden olabilir. Literatüre göre; yatan hastalarda uyku bozukluğu şikayeti sıklıkla görülür. Ülkemizde; Şendir ve ark. (2007), Karagözoğlu ve ark. (2007), Yılmaz ve ark. (2008)'nin yaptıkları çalışmalarda da yatan hastalarda uyku problemleri görülmüştür. Bu nedenle uyku kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve uyku kalitesini arttırmaya yönelik uygun girişimlerin geliştirilmesi gerekir.

Amaç: Çalışma nöroşirürji kliniğinde yatan hastaların uyku düzenini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlandı.

Yöntem: Çalışmanın evrenini; bir devlet hastanesinin nöroşirürji kliniğinde Şubat 2010- Nisan 2010 tarihleri arasında yatan tüm hastalar oluşturdu. Örneklemini ise; belirtilen tarihler arasında en az üç gün yatan, iletişim kurmayı engelleyen bilişsel ve ruhsal herhangi bir sağlık sorunu olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 80 hasta oluşturdu. Veriler; çalışmaya katılan hasta grubunu tanımlayıcı yapılandırılmış anket formu ve Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler Formu (UDEEF)'ndan yararlanılarak toplandı ve lisanslı SPSS programında uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 47.52±16.12, % 44'ü kadın ve % 36'ı erkekti. Hastanede kalma süresi 5.48±4.41 (Min-Max1-28) idi. Hastaların UDEEF puan ortalaması 67.93±17.47 olarak belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, uyku, uykuyu etkileyen faktörler

[SS-09][Kabul:Sözlü]

SPİNAL CERRAHİ İÇİN YENİ BİR MASA TASARIMI: OPERASYONA BAĞLI GELİŞEBİLECEK BASI KOMPLİKASYONLARININ ÖNLENMESİ

Yeliz Soykan¹, Sevim Kara¹, Nuray Alaca², Volkan Harput³, Başar Atalay³

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Ameliyathanesi, İstanbul

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nörolojik Bilimler Servisi, İstanbul

³Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Ameliyathane hemşiresi, operasyon sırasında hasta güvenliğinin yanı sıra, ameliyat sırası ve sonrasında hasta bakımını etkileyebilecek komplikasyonların önlenmesinde de önemli rol üstlenir. Spinal cerrahi operasyonlarında sıklıkla prone pozisyonu kullanılmaktadır. Hastaların supine pozisyonundan prone pozisyonuna çevrilmesi sırasında epidural venöz basınç artışı oluşmakta, bu basınç operasyon bölgesinde kanama artışına yol açmaktadır. Prone pozisyonunda bası yaraları daha sık olmaktadır. Bu durum operasyon sahasında çalışma gücünü yarattığı gibi, post-op hasta iyileşmesini ve hemşirelik bakımını da olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışma ile spinal cerrahi ameliyatlarında pozisyona bağlı gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi amacıyla tasarlanan spinal cerrahi masa ile olan tecrübelerin paylaşılması amaçlanmıştır.

Materyal-Bulgular: Ocak 2008- 2010 tarihleri arasında Yeditepe Üniversitesi Hastanesi'nde spinal cerrahi operasyonu uygulanan 173 hasta çalışmaya dahil edildi. 95 hasta, prone pozisyonunda silikon yastıklarla opere edildi. 78 hasta, tasarlanan cerrahi masada prone pozisyonunda opere edildi. Prone pozisyonunda opere edilen 95 hastanın 20'sinde basıya maruz kalan tüm bölgelerde (karın, göğüs ve bacaklarda) kızarıklık gelişirken, spinal cerrahi masasında opere edilen hastaların 7'sinde lateral bölgelerde kızarıklık geliştiği gözlemlendi. Epidural venöz konjesyon oluşmazken operasyon süresi daha kısa, kanama miktarı daha az oldu. Klasik yöntem uygulanmış hastaların 48'inde operasyon alanında daha sık kanama olduğundan, yeni masa kullanılan gruba göre daha çok kan transfüzyonu yapılmıştır.

Sonuç: Spinal cerrahi operasyonları için tasarlanan masanın, göğüs kafesi, abdomen ve genital bölgeyi yüksekte ve boşlukta bırakarak hasta ve cerrahi ekip açısından rahat bir pozisyon sağlayacağı, operasyon sırası ve sonrası komplikasyonların önlenmesinde cerrahi ekibe yararlı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Spinal masa, spinal cerrahi

[SS-10][Kabul:Sözlü]

KRONİK BEL AĞRISI OLAN HASTALARIN CERRAHİ TEDAVİ HAKKINDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN BELİRLENMESİ

Kamuran Çalış İbiş¹, Adem Aslan²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Bu çalışma, kronik bel ağrısı olan hastaların cerrahi tedavi hakkındaki olumlu ya da olumsuz düşüncelerinin belirlenmesi ve bu sonuçlara yönelik olarak hastaların cerrahi tedavi hakkında bilgilendirilmesi için gerekli olan bilgilerin elde edilmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmamız, Temmuz 2008 ve Mart 2009 tarihleri arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroşirürji Polikliniği'ne bel ağrısı şikayeti ile başvuran bütün hastalardan; yapılan fizik muayene ve tetkikler sonucu üç ay veya daha uzun süreli bel ağrısı olan, spinal cerrahi operasyon geçirmeyen, araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 152 hasta üzerinde uygulanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Bireyi Tanıtıcı Veri Formu ile birlikte Visual Analog Skala (VAS) ve Oswestry Disability Index (ODI) kullanılmıştır.

Sonuçlar: Araştırmaya katılan bütün hastaların %40,8'i cerrahi tedaviyi kabul ederken, %59,2'si kabul etmemiştir. Ayrıca hastaların %40,8'i bel ameliyatı hakkında bilgisinin olmadığını ve %39,5'i de felç olmaktan korktuğunu ifade etmiştir. Cerrahi tedavi yöntemini kabul eden hastaların; %33,9'u ameliyat olmaktan korkmaktadır. Bunların %54,8'i ameliyat sonrası ağrılarının kısmen azalacağını ve %62,9'u ise daha az ağrı kesici ilaç kullanacağını ifade etmiştir. Ayrıca hastalar günlük yaşam aktivitelerini (yürüme, ayakta durma, oturma gibi) rahat bir şekilde karşılayabileceklerini düşünmektedirler. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen hastaların ise; %61,1'i ameliyat olmaktan korktuğunu, %46,7'si ise cerrahi tedavi sonrası ağrılarının kısmen de olsa geçmeyeceğini ve daha fazla şiddetlenebileceğini düşünmektedirler. Ayrıca hastaların %13,3'ü ameliyatını yapacak doktora güvenmediği için cerrahi tedaviyi kabul etmediğini belirtmiştir.

Tartışma: Cerrahi tedavi planlanan hastalara; hastalığın niteliği, anestezi uygulaması, cerrahi girişim ve post-operatif dönemle ilgili olarak kaygıyı arttırmayacak şekilde detaylı bilgi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik bel ağrısı, cerrahi tedavi, hastanın düşüncesi

[SS-11][Kabul:Sözlü]

PRİMER BEYİN TÜMÖRLÜ HASTALARDA SEMPTOM ŞİDDETLERİ NASILDIR? SEMPTOMLAR YAŞAMLARINI NE KADAR ENGELLİYOR?

Aklime Dicle, Altun Baksi

Dokuz Eylül Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD.

Amaç: Primer beyin tümörlü hastalara özgü bir semptom envanteri ile hastaların yaşadıkları semptom şiddetleri ve yaşamlarının engellenme durumunu belirlemektir.

Yöntem: Bu tanımlayıcı bir araştırmadır. Örneklem iki üniversite hastanesinde primer beyin tümörü tanısıyla tedavi gören 144 hasta alınmıştır. Araştırmada, etik kuruldan onay, kurumlardan ve hastalardan izin alınmıştır. Veriler, Türkçe'ye uyarlanan MD Anderson Beyin Tümörü Semptom Envanteri (MDA-BTSE-Tr) ile toplanmıştır. Envanterin "semptom bölümü"nü 13 maddesi genel kanser, dokuz maddesi primer beyin tümörü semptomudur. "Engellenme bölümü"ndeki altı madde semptomların bireyin yaşamının engellenme düzeyini göstermektedir. Envanter maddeleri likert tipi 0-10 arası puanlanmaktadır.

Sonuçlar: Hastaların yaş ortalaması 47.1 ± 13.9; %57.6'sı kadın; %41.7'si

ameliyat öncesi, %45.1'i ameliyat sonrası dönemde. Hastaların %30.6'sı steroid, %13.9'u antikonvülsan, %23.6'sı steroid ve antikonvülsan tedavi görmektedir. Hastaların en şiddetli semptomları; üzüntü hissi (4.86 ± 3.48), sıkıntı hissi (3.55 ± 3.58), sinirlilik, asabilik, hırçınlık (3.38 ± 3.62) ve ağzı kuruluğudur (3.38 ± 3.46). Hastaların %60'ı 4 ve üstü şiddette üzüntü hissi yaşamaktadır. Semptomlar hastaların yaşamında en fazla duygu durumu (5.27 ± 3.39) ve iş (evdeki işler dahil) (4.79 ± 3.48) ve günlük aktivitelerini (4.51 ± 3.49) engellemektedir.

Tartışma: Primer beyin tümörlü hastaların semptom şiddeti ve engellenme düzeyinin, hafif ve orta şiddette olduğu görülmüştür. Bu sonuç, ciddi nörolojik semptom yaşayan hastaların örnekleme yer almaması ve ilaç tedavisinin etkisiyle açıklanabilir. Hemşireler, semptomları ve hastaların engellenme düzeyini belirleyerek bakım aktivitelerinde şiddeti yüksek olanlara öncelik vermeli, girişimlerin etkisini değerlendirmelidir. Diğer yönüyle semptomlarını ifade edemeyen hastaların hemşirelerin değerlendirebileceği formlar oluşturularak izlenmesi ve girişimlerin etkisinin değerlendirilmesine gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: MDA-BTSE-Tr, Primer Beyin Tümörü, Semptom Envanteri.

[SS-12][Kabul:Sözlü]

İYİ HASTA SENDROMU: NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ İÇİN ANLAMI

Nurten Kaya

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Sağlık bakımı sisteminde bir güç hiyerarşisinden söz etmek olasıdır. Bu güç hiyerarşisinde sağlık bakımına gereksinimi olan birey ve/veya yakınları çoğu kez söylenenlerin uygulayıcısı olarak görülmektedir. Bu durum, açık bir şekilde birey ve/veya yakınlarına ifade edilmese bile çok sayıda tıbbi/bakım sembolleri, sosyal normlar ve yasalarla iletilmektedir.

Öte yandan stigma sağlık bakımı sisteminde görülebilen önemli sorunlardan biridir ve "iyi hasta sendromu" ile yakından ilişkilidir. Stigma kavramı; sözcük olarak "yara, iz, işaret" anlamına gelmekte, bir kişi ya da grup için utanılması gereken bir durumun varlığı, kabul edilmezliğin belirtisi olarak değerlendirilmektedir. Sağlık bakımı hizmeti alan birey kötü hasta olarak etiketlenmemek için iyi hasta olarak davranmakta, böyle bir durumda da var olan şikayetlerini gizleyebilmektedir.

Nöroşirürji kliniklerinde, kompleks bir sistem olan sinir sistemi odaklı sorunların bakım ve tedavisi gerekirken, dolayısı ile hayati risk oldukça yüksek olabilmektedir. Bu, bireyin yaşamının sağlık bakımı ekibi üyelerinin ellerinde olduğu gerçeğini yansıtmaktadır. Dolayısı ile birey, ne kadar iyi bir hasta olursa o oranda kaliteli bir hizmet alacağını düşünebilmektedir. Böylece bakım ve tedavi gören birey "iyi hasta olmak" için riskli davranışlar göstermekte ve sorunlarını ifade etmemektedir. Böyle bir durumda nöroşirürji hemşirelerine önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu derleme, "iyi hasta sendromu" rehberliğinde, nöroşirürji kliniklerindeki hastaların sorunlarını ifade etmesinin önemini ve bireyi cesaretlendirmede hemşirenin rolünü tanımlamak için hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta hakları savunuculuğu, koordinatörlük, iyi hasta sendromu, nöroşirürji hemşireliği, stigma

[SS-13][Kabul:Sözlü]

NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDE HEMŞİRE OLMAK, NÖBET TUTMAK VE KADIN OLMAK

Münevver Erkul, Sevilay Güldük

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Antalya

Bu derlemenin amacı gece yoğun çalışma saatleri olan, çoğunluğunu da kadınların oluşturduğu hemşirelik mesleğinde kadın çalışanların özellikle cinsiyete dayalı yaşadıkları güçlükleri Nöroşirürji Kliniğinde çalışan hemşireler örneği üzerinden tartışmaktır.

Gece vardiyası hem hemşirelerin sağlığı hem de hasta güvenliği açısından önemli riskler oluşturmaktadır. Gece çalışmanın; vücudun biyolojik ritminin bozulması, uyku bozuklukları, kan basıncı, beslenme alışkanlığında değişim gibi çeşitli Şzyolojik problemlerinin yanında iş memnuniyetinde azalma, hizmet verilen gruba karşı duyarsızlaşma, işten ayrılma eğilimde olma ve sosyal izolasyona kadar pek çok sorunu da beraberinde getirdiği bilinmektedir.

Kadınlar için önemli bir çalışma alanı olan hemşirelikte gece nöbetlerinin hiçbir cazibesi bulunmamaktadır. Aksine kadının toplumdaki geleneksel rolleri (çocuk bakımı, ev sorumluluğu) hemşirenin gece nöbeti sırasındaki yaşadıkları güçlükleri artırmaktadır. Çoğu kurumda gece nöbetinin maddi açıdan bir tatmin edici bir artışı yoktur. Gecenin uzun, yorucu ve uykusuz çalışma saatlerinde hemşirenin adeta bir robot olduğu varsayılmaktadır. Özellikle yoğun hemşirelik bakımı gerektiren farklı bilinç düzeylerindeki hastaların yattığı nöroşirürji kliniğinde bu sorun daha da önemlidir. Bu kliniklerde çalışan hemşirelerin gece nöbeti sırasındaki performansının artması hem hemşirenin kendi sağlığı, hem de hasta güvenliği açısından riskleri azaltır. Bu nedenle hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması, Şziki ortamın iyileştirilmesi, dinlenme aralıklarının konulması ve uygun beslenme saatleri gibi düzenlemelere gereksinim vardır. Bununla birlikte hemşirenin kadın olmasının getirdiği anne, eş gibi diğer önemli rollerinin işe yansımaları göz ardı edilmemelidir, gerekirse bu yönde kadına yönelik pozitif ayrımcılık yapılmalıdır. Böylece hizmeti sunan hemşirenin yaşam kalitesi artırılarak, verilen bakım ve hizmetin kalitesinin artacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: kadın, nöbet, nöroşirürji hemşireliği

[SS-14][Kabul:Sözlü]

YOĞUN BAKIM ORTAMINDA AMELİYAT SONRASI DÖNEMDE BİR TRİGEMİNAL SCHWANNOM OLGUSUNA YÖNELİK HEMŞİRELİK SÜRECİ

Sevda Eröz, Mine Dinçer

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Nöroşirürji Devamlı Bakım Ünitesi

Schwannom sinir kılıfından veya nöral elementi olmayan schwann hücrelerinden köken alır. Otonom sinirlerden, kranial sinirlerden ve periferdeki sinirlerden kaynaklı olabilir. Hızlı büyürler.

İntrakranial yerleşimleri genellikle beynin sessiz bölgelerinde olur. Tümörün büyümesi devam ettiği sürece etrafına baskı yapmaya başlar ve baskı altında kalan yere göre oluşan semptomlar çeşitlilik gösterir.

Schwannomu kendi içinde sınılandırmak çok güçtür. Makalede beyin

cerrahisinde sık rastlanan bir kaç çeşidinden bahsedilmektedir. Bunlar Akustik schwannom, Trigeminal schwannom ve daha az görülen Juguler Foramen schwannomu ve Fasyal schwannomdur.

Makalede incelenen olgu bir Trigeminal schwannom olgusudur. 49 yaşında herhangi bir kronik hastalığı olmayan bir erkek hastadır. 2005 yılında ilk belirtiler ortaya çıkmış tanısı konulmuş ve hastaya cerrahi önerilmiştir. Fakat hasta cerrahiyi kabul etmemiş ve radyoterapi almıştır. Beş yıllık süre zarfı içerisinde kitlede büyüme gözlenmiş ve hayati fonksiyonları tehdit ettiği için cerrahi amaçlı yatışı yapılmıştır.

Kitlesi subtotal olarak eksizye edilen hasta, operasyon sonrası entübe şekilde beyin cerrahi yoğun bakımda takip edilmiştir. Bir gün süreyle sedatize izlenen hastanın sedasyon kesildikten sonra ekstübasyonu denenmiş fakat tolere edememiş ve trakeotomi açılmıştır. Nazogastrik sonda takılarak enteral beslenmeye başlanmıştır.

Makalede hastanın yoğun bakımda izlendiği süre içerisinde bir yoğun bakım hemşiresinin planladığı hemşirelik süreci ele alınmıştır. Öncelikli hemşirelik tanıları ve bunlara yönelik uygulamalar anlatılmıştır.

Sonuç olarak makalede böyle kompleks bir olguda hemşirelik süreci irdelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik süreci, intrakranial kitleler, sinir kılıfı, schwannom

[SS-15][Kabul:Sözlü]

AĞIZ BAKIMI

Burcu Totur¹, Meryem Yavuz²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Ağız bakımı, yoğun bakım hastaları ve bilinci kapalı hastalar gibi bakım gereksinimlerini kendileri gerçekleştiremeyen hastalara hemşireler tarafından uygulanır. Ağız bakımı, genel vücut bakımı kapsamındaki en önemli uygulamalardan biridir.

Ağız sağlığı, dental plaklardan, ağız mikrobiyal şorasından ve ağız bağışıklamasından etkilenmektedir. Ağız sağlığının sürdürülmesinin, genel vücut sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olması nedeniyle de ağız bakımı uygulanması mutlaka gereklidir.

Airway, endotrakeal ve nazogastrik tüp gibi tıbbi gereçler, ağız ve nazofaringeal boşluğa yerleştirilerek hastanın ağzının açık kalmasına ve orofaringeal kolonizasyona neden olmaktadır. Özellikle ventilatörle ilişkili pnömoni (VİP)'nin görülme sıklığı açısından bakteriyel kolonizasyon önemli bir risk faktörüdür. Literatürde, VİP'nin görülme sıklığının azaltılmasında ağız sağlığının önemine yönelik kanıt düzeyinde çalışmalar vardır.

Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda yapılan kanıt düzeyinde çalışmaların sonucunda, ağız bakımı solüsyonlarından klorheksidin glukonat B kanıt düzeyinde önerilmekte, çeşme suyu kullanımı ise önerilmemektedir. Sodyum bikarbonat, hidrojen peroksit, salin solüsyonu ve steril su kullanımı çözümlenememiş konularak literatürde yer almaktadır.

Dental plakların diş yüzeyinden uzaklaştırılmasında diş fırçasının kullanımına yönelik D düzeyinde kanıtlar bulunmasına rağmen ağız bakımı uygulamalarında hemşireler köpük ürünleri kullanmayı tercih etmektedirler. Köpük ürün kullanımı ise çözümlenememiş bir konudur.

Ağız bakımı uygulamasından sonra ağzın durulanması için yumuşak sakşın kateterinin kullanımı D kanıt düzeyinde önerilmektedir.

Bu çalışmada, ağız bakımı uygulamaları literatür eşliğinde kanıt düzeyinde çalışmalarla sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ağız bakımı, hemşirelik

[SS-16][Kabul:Sözlü]

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TERAPÖTİK DOKUNMANIN ÖNEMİ

Nuray Turan, Türkinaz Atabek Aştı

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları AD

Yaşam süresince bireyler, zaman zaman sağlıklı olma durumundan uzaklaşarak tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumu ile karşı karşıya gelmektedirler. Durumu kritik olan hastaların bakım ve tedavileri yoğun bakım ünitelerinde sağlanmaktadır. Yoğun bakım, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı olan ya da böyle bir hastalığın gelişmesi beklenen bireylere verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir. Yoğun bakım ünitesine giriş hem hastalar hem de aileleri için oldukça stresli bir deneyimdir.

Sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, hastalık durumlarında bakım ve tedaviyi desteklemek amacı ile kullanılan tamamlayıcı terapilerden biri olan terapötik dokunmanın özellikle yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda etkili olduğu kanıt temelli uygulamalarla saptanmıştır. Terapötik dokunma; empati oluşturmada ve sözlü empati kurulamadığı durumlarda alternatif bir yöntem olup, pozitif ya da negatif nöroşzyolojik yanıtları ortaya çıkarmaktadır. En gelişmiş duyu organı olarak ellere, tarih boyunca psikolojik ve mekanik etkilerinden faydalanmak üzere başvurulmuştur. Terapötik dokunma, ilk kez bir hemşire tarafından uygulanmıştır. Literatürde, terapötik dokunmanın yoğun bakım ünitelerindeki hastalarda anksiyete düzeyini azalttığı, kan şekeri, kan basıncı ve kalp ritmini düzenlediği, ayrıca sedatif ilaç gereksinimini azalttığı belirtilmektedir.

Terapötik dokunma, hemşirenin bağımsız girişimleri arasında önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle hemşirelerin terapötik dokunma kullanımına ilişkin farkındalıklarının artırılması, buna yönelik bilgi ve becerilerinin desteklenmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı terapi, terapötik dokunma, yoğun bakım, hemşirelik

[SS-17][Kabul:Sözlü]

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE YAŞANAN PSİKİYATRİK BİR DURUM: DELİRYUM

Leyla Küçük¹, Hatice Kaya²

¹İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği AD

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları AD

Yaşamı tehdit eden ciddi hastalıklar sürecinde bireylerin hem varolan hastalığa uyumu, hem de tedavi sürecinde yaşananlarla ilgili olarak psikososyal güçlüklerle karşılaşması yoğun bakım ünitelerinde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Yoğun bakım gerektiren hastalığa sahip bireylerde anksiyete, depresyon, uyum güçlükleri ve deliryum gibi psikiyatrik tablolar görülebilmektedir. Deliryum, hastane ortamında saptanan psikiyatrik sendromlar içerisinde en sık rastlanan, hızlı başlayan, dalgalı seyir gösteren, çok farklı nedenlerden dolayı ortaya çıkan, bilinç, algılama, düşünce, uyku-uyanıklık döngüsü değişimlerinin eşlik ettiği bir klinik sendromdur. Çeşitli araştırmalar, hastanelerde deliryum yaygınlığının %20-30, nöroşirürji kliniklerinde psikiyatrik konsültasyon isteme oranının yaklaşık %44 olduğunu göstermiştir.

Deliryumdaki hiperaktif hastaların kateterlerini çekme, kendilerini ekstübe etme, yataktan düşme, aspirasyon gibi nedenlerle bakım ve tedavileri zorlaşabilmekte ve yoğun bakım ünitesinde kalma süreleri uzayabilmektedir. Bu sendromun erken tanınması, hastanın uyumu ve sendromun geri dönüşümsüz aşamaya gelmemesi ya da yaygın hasar bırakmaması açısından çok önemlidir. Deliryumla ilgili çok şey bilinmesine karşın, deliryum tanısı sık sık atlanmaktadır. Çünkü, semptomlar yeterince tanınmamakta ya da yanlış yorumlanmakta ve deliryuma yeterince dikkat gösterilmemektedir. Bu makalede deliryum klinik belirtileri ve deliryumda hemşirenin sorumlulukları hakkında bilgilere yer verilecektir.

Anahtar Kelimeler: deliryum, nöroşirürji, hemşirelik

[SS-18][Kabul:Sözlü]

NÖROŞİRÜRJİ HASTALARINDA SIK GÖRÜLEN SODYUM DENGESİZLİKLERİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Gülşay Altun Uğraş¹, Meryem Kubaş², Neriman Akyolcu¹, Sezer Tataroğlu²
¹İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Santral sinir sistemi işlevlerinin sürdürülebilmesi için sıvı elektrolit dengesinin ve yeterli oksijenlenmenin sağlanması gerekmektedir. Sıvı elektrolit dengesindeki bozukluklar, konfüzyona, komaya hatta ölüme yol açan ciddi klinik belirti ve bulguların oluşmasına neden olabilmektedir. Kafa travması, kraniyal cerrahi girişimler ve beyin tümörleri gibi çeşitli nörolojik durumlarda hipoŞz, hipotalamus ve endokrin sistemden salınan hormonların etkilenmesi, vücudun sıvı ve elektrolit dengesini bozabilir. Özellikle intrakraniyal anevrizma, hipotalamus ve hipoŞz bezi çevresindeki cerrahi girişimler sonrasında, en yaygın görülen komplikasyon sodyum ve su dengesizlikleridir. En sık görülen sodyum dengesizlikleri hiponatremiye neden olan uygun olmayan antidiüretik hormon salgılanması sendromu ve hipernatremiye neden olan diabetes insipidustur. Uygun olmayan antidiüretik hormon salgılanması sendromu nedeniyle gelişen hiponatremi, serebral ödem ya da serebral infarktılara; diabetes insipidus nedeniyle gelişen hipernatremi ise, sistemik volüm kaybı sonucu kan basıncının düşmesine ve dolayısıyla serebral perfüzyon basıncının azalmasına neden olarak hastanın klinik durumunun bozulmasına hatta yaşamını kaybetmesine neden olabilmektedir. Bu komplikasyonların erken tanınması ve önlenmesinde nöroşirürji kliniklerinde çalışan hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Nöroşirürji kliniklerinde çalışan

hemşireler, özellikle kafa travması ve sinir sistemi infeksiyonları (menenjit, abse, ensefalopati gibi) nedeniyle tedavi gören ya da kraniyal cerrahi girişim (beyin tümörü, anevrizma, hipoŞz cerrahisi gibi) geçiren hastalarda, sodyum dengesizliği gelişebilme olasılığı açısından sürekli izlem yolu ile erken dönemde tanılama yapabilmeli, belirti ve bulguları gözden kaçırmamalı, tedavi ve bakım sürecinde etkin rol alarak uygun hemşirelik bakımı ile hastaları destekleyebilecek bilgiye sahip olmalıdır. Bu derleme, nöroşirürji kliniklerinde yatan hastalarda sıklıkla ortaya çıkan sodyum dengesizliklerinin erken dönemde tanınması ve izleminde bu alanda çalışan hemşirelere rehberlik edebilecek hemşirelik girişimlerini literatür ışığında tartışmak amacıyla planlandı.

Anahtar Kelimeler: uygun olmayan antidiüretik hormon salgılanması sendromu, diabetes insipidus, nöroşirürji, hemşirelik bakımı

[SS-19][Kabul:Sözlü]

İNTRAMÜSKÜLER ENJEKSİYONA BAĞLI SİNİR YARALANMASI

Nurten Kaya

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

İntramusüler enjeksiyon (İM), ilaçların büyük kas kitlelerine verilmesinde kullanılan bir yöntemdir ve sıklıkla temel bir hemşirelik becerisi olarak belirtilmektedir. Bu girişimde enjekte edilecek ilacın volümü/miktarı, verilen ilaç, teknik, alan seçimi, araç-gereç mutlaka dikkate alınmalıdır. Ancak yapılan çalışmalarda hemşirelerin İM enjeksiyonda; bölge seçimi, uygulama tekniği, uygulama yöntemi ve güvenli enjeksiyona yönelik bilgilerinin yetersiz ve kanıtla dayalı olmadığı belirtilmektedir.

İM enjeksiyonda, yaygın olarak kullanılan enjeksiyon bölgeleri vastus lateralis, dorsogluteal bölge, ventrogluteal bölge ve deltoid bölgedir. Her ne kadar basit bir uygulama gibi gözükse de İM enjeksiyon, birçok komplikasyona neden olmaktadır. Gelişebilecek komplikasyonlar; abse, selülit, nekroz, enfeksiyon, doku tahrişi, kontraktür, hematoma, damar, kemik ve periferik sinirlerde yaralanmadır. En önemli komplikasyon ise, sinir yaralanmasıdır ve özellikle dorsagluteal bölgeye yapılan enjeksiyonlarda siyatik sinir yaralanması ortaya çıkmaktadır. Dorsagluteal bölgenin damarlardan zengin olması, siyatik sinire yakın olması ve subkütan dokusunun diğerlerine göre kalın olması nedeniyle İM uygulama için en riskli bölge olduğu belirtilmektedir. İğnenin siyatik sinire denk gelmesi, enjeksiyon uygulanan bireyin bacağına geçici veya kısmi felç gibi beklenmeyen sonuçlara neden olmaktadır.

Yapılan bir literatür taraması çalışması; İM enjeksiyon tekniğinin, var olan kanıtların ışığında, yeniden incelenmesi ve dorsogluteal bölgenin, intramusüler enjeksiyon için tercih edilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ayrıca bu çalışmada Z tekniğinin kullanımı ve enjeksiyonu uygularken alandaki derinin gerilmesi işlemi, tüm yaş grupları için ventrogluteal alanın kullanımı desteklenmekte, obosite son yıllarda yaygın ve önemli bir sorun olduğundan iğne uzunluğu ve dokunun derinliğini belirlemek amacı ile hastanın tartılması gerektiği belirtilmektedir. Sonuç olarak bu derleme, İM enjeksiyon sonucu gelişebilecek sinir yaralanmalarını önlemek amacıyla hemşirelerin alması gereken önlemleri belirlemek amacı ile hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: İntramusüler enjeksiyon, radyal sinir, sinir yaralanması, siyatik sinir, güvenli enjeksiyon

[SS-20][Kabul:Sözlü]

OMURİLİK YARALANMASI VE KENDİLİK KAVRAMINDA DEĞİŞİM*Hatice Kaya¹, Leyla Küçük², Nurten Kaya¹*¹*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Esasları AD*²*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği AD*

Omurilik yaralanması, çoğu zaman kişinin yaşam biçiminde değişiklik yaratan bireysel olduğu kadar toplumsal öneme de sahip bir sağlık sorunudur. Omurilik yaralanması sıklıkla beden imajının gelişmeye başladığı ve görünümün birey için çok önemli olduğu, kimliğin ve öz-güvenin geliştiği, birey için önemli rollerin var olduğu genç yaşlarda meydana gelmektedir. Gençlerin aileden bağımsız bir şekilde toplumda var olmak istediği dönemde görülen bu durum, bireyi birçok araç-gerece ve yardımcıya bağımlı kılabilir.

Yaralanma sonrası his, hareket, reşeks kaybı, bağırsak ve mesane boşaltımını kontrol edememe gibi sorunların yanı sıra, bireyin beden imajı, kimlik, öz-güveni ve rollerindeki değişim sonucu kendilik kavramı olumsuz yönde etkilenebilir. Günümüzde, sağlık bakım sistemindeki gelişmeler sonucu omurilik yaralanması olan bireyler normal yaşamlarına daha kısa sürede dönebilmektedirler. Sağlık ekibi üyeleri, yaşamın değerliliği ilkesi doğrultusunda bireyin normal yaşamına dönmeye yardımcı olurken, kendilik kavramındaki değişimi ve birey üzerindeki etkilerini göz önünde bulundurmalarıdır. Bu nedenle bu makalede, bireyin olumlu kendilik kavramının geliştirilmesine yönelik hemşirelik girişimlerine yer verilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kendilik kavramı, beden imajı, öz-güven, rol, kimlik, omurilik yaralanması

[SS-21][Kabul:Sözlü]

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE BİR HASTA GÜVENLİĞİ KONUSU OLARAK AĞIZ BAKIMI*Aylin Öztürk, Merdiye Şendir**İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul*

Ventilatör ilişkili pnömoni, yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilasyon desteği alan entübe hastalarda sıklıkla görülen ve entübasyondan sonra ilk 48 saat içinde gelişebilen bir nazokomiyal enfeksiyondur.

Yoğun bakım ünitelerinde entübe olan hastalarda ventilatör ilişkili pnömoni gelişmesi, solunum ve sindirim sisteminin bakteriyel kolonizasyonu ve kontamine sekresyonların alt solunum yollarına inhalasyonu ile etkenin akciğer parankim dokusuna ulaşması ile ilişkilidir.

Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliğini tehdit eden nazokomiyal enfeksiyonların %25'ini akciğer enfeksiyonları oluşturmaktadır. Ventilatör ilişkili pnömoni; yüksek mortalite ve morbidite hızı, solunum aktivitesinin sürdürülmesinde mekanik ventilasyon desteği alınan gün sayısı ve hastanede kalış süresinin uzaması, sağlık bakımı giderlerinin artması ve yarattığı iş gücü kaybı nedeni ile nazokomiyal enfeksiyonlar içerisinde ayrı bir öneme sahiptir. Trakeal entübasyon ve mekanik ventilasyon uygulanması nazokomiyal pnömoni insidansını 6-21 kat arttırmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalara göre, motor ve bilişsel yetersizlikler nedeniyle bu girişimlerin yoğun olarak

uygulandığı nöroloji ve nöroşirürji hastalarında ventilatör ilişkili pnömoni riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir.

Zamanında alınan önlemler nazokomiyal pnömoninin oluşmasını, mortalite ve morbiditesini azaltacaktır. Ventilatör ilişkili pnömoni gelişiminin önlenmesinde hastanın ağız bakımı, akciğere ulaşabilecek ve burada yerleşebilecek mikroorganizma sayısının azaltılması açısından önemlidir. Bununla birlikte yoğun bakım hastalarında ağız bakımı yöntemi, sıklığı ve bakımda kullanılacak solüsyonlar açısından randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıtlar sınırlıdır. Yoğun bakım hemşirelerine, hasta güvenliğini tehdit eden ventilatör ilişkili pnömoni insidansının ve prevelansının azaltılabilmesinde kanıta dayalı ağız bakım protokollerinin geliştirilmesi ve bu protokollerin uygulanmasında önemli roller düşmektedir. Bu bağlamda bu derlemede, nöroşirürji yoğun bakım hastalarında ventilatör ile ilişkili pnömoninin önlenmesinde ağız bakımı ile ilgili kanıta dayalı uygulamaların ele alınması ve öneriler getirilmesi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ağız bakımı, hemşirelik, ventilatör ilişkili pnömoni, yoğun bakım

[SS-22][Kabul:Sözlü]

AMELİYATHANEDE BÖLÜME ÖZGÜN ÇALIŞAN HEMŞİRELER, MESLEKİ STRESİ VE CERRAHİ PERFORMANSI ETKİLER Mİ?*Neslihan Zor¹, Çiler Özenli², Özgür Taşkapılıoğlu², Ersin Öztürk³*¹*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi SUAM Ameliyathanesi, Bursa*²*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Bursa*³*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Bursa*

Giriş: Ameliyathanede bölüm odaklı çalışan hemşirelerin; mesleki stresini, performansını ameliyat odası hazırlığını, malzeme hazırlığı ve kullanımını, cerrahi açıdan ameliyat konforunu nasıl etkilediğini araştırmaktır.

Gereçler ve Yöntem: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi ameliyathanesinde çalışan hemşire, öğretim üyesi ve araştırma görevlilerine aynı hedefi farklı sorularla anket çalışması uygulandı. Anket verileri SPSS (The Statistical Package for Social Sciences) programına yüklenerek analiz edildi. Kategorik sonuç veriler sıklık (%) olarak raporlandı.

Sonuçlar: Çalışmaya 30 hemşire, 30 öğretim üyesi ve 30 araştırma görevlisi katıldı. Anketimize katılan hemşirelerin tümü sürekli aynı ekiple ameliyata girmenin mesleki becerilerini arttırdığını, performansının olumlu etkilendiğini, %86.7 si kendi bölümünde ameliyata girdiğinde ameliyatı sorunsuz bitirdiğini bildirdi.

Anketimize katılan öğretim üyelerinin %90' ı sürekli aynı ameliyat ekibi ile çalışıyordu ancak ekip dışından da hemşirelerle ameliyata giriyordu. Öğretim üyelerinin yarısı haftada 1 gün ameliyata giriyordu ve bu öğretim üyelerinin %86,7 bölüm odaklı çalışan ameliyat hemşirelerinin asistan eğitimine katkıda bulunduğunu düşünmekteydi. Ankete katılan tüm öğretim üyeleri sürekli aynı bölüm ameliyatlarına katılan hemşirelerle çalışmanın ameliyat hazırlığının tam yapılmasına, ameliyat güvenliği ve hasta güvenliği (gazlı bez sayısı vs), ameliyata mesleki destek verilmesine ve ameliyatın daha hızlı ve rahat geçmesini sağladığına inanıyordu.

Anketimize katılan araştırma görevlilerinin %83,3'ü bölüm hemşireleriyle ameliyata girdiklerinde cerrahi eğitimlerinin olumlu etkilendiğini, %66,7'si de bölüm hemşiresi dışında bir hemşire ile ameliyata girdiklerinde sorun yaşadığını belirtti. Sorunların büyük kısmının (%70) ameliyat odası hazırlığı

aşamasında olduğu tespit edildi.

Tartışma: Ameliyathanede bölüme özgün çalışan hemşireler, ameliyat odası hazırlığı, ameliyat hazırlığı, malzeme kullanımı ve hazırlığı, ameliyat konforu ve cerrahi eğitimi olumlu yönde etkilemektedirler.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane güvenliği, Ameliyathane hemşireliği

[SS-23][Kabul:Sözlü]

KARPAL TÜNEL SENDROMUNDA MEDİAN SINİRİN ENDOSKOPİK DEKOMPRESYONUNDA AMELİYATHANE DÜZENİ

Türkan Aydın, Gülsüm İyigül, Sevim Ece, Meryem Kubaş
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı

Amaç: Karpal tünel sendromunda median sinirin endoskopik dekompresyonu minimal invaziv cerrahi bir tekniktir. Bu çalışmada irrigasyon kullanılan endoskopik median sinir dekompresyonu sırasında ameliyathane düzeni ve hemşirenin rolü incelenmiştir.

Yöntem-Gereç: Haziran 2009 ile mart 2010 tarihleri arasında toplam 20 hastaya irrigasyon kullanılarak endoskopik median sinir dekompresyonu yapılmıştır. Bu hastaların ameliyat masasına alınmasından operasyonun tamamlanmasına kadar her aşaması fotoğraf ve video ile görüntülenmiştir.

Bulgular: Hiçbir hastada peroperatuar, erken yada geç dönem komplikasyona rastlanmadı. Endoskopik karpal tünel cerrahisi sırasında irrigasyon sistemlerinin kullanılması, ayrıca endoskopik cerrahi aletlerin klasik cerrahi aletlerden belirgin farkları olması nedeniyle komplikasyonların önlenmesinde ameliyat hemşiresine ve ameliyathane personeline önemli sorumluluk düşmektedir. Bu çalışmada sterilizasyonun bozulmaması ve ameliyatın başarıyla sonuçlanmasındaki 20 hastalık deneyimimiz tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: ameliyathane, endoskopik, hemşire, karpal tünel

[SS-24][Kabul:Sözlü]

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIMDA BASI YARALARI VE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ

Hülya Yağcıoğlu, Yeliz Gök, Bora Güreler, Özden Çağlar Öztürk, Zeki Şekerci
S.B.Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bası yaraları, özellikle yoğun bakım hastalarında görülmekle beraber tüm hospitalize edilmiş hastalarda önem arz etmektedir. Yoğun bakım hastaları bası yarası gelişimi açısından ileri derecede risk teşkil etmektedir. Bunun en önemli nedeni yoğun bakım hastalarının mobilite kapasitelerinin azalması ve yatakta pozisyonlarını değiştiremiyor olmalarıdır. Ayrıca bu hastalarda kullanılan anestezi ve sedatif ajanlar yetilerini azaltmaktadır. Bu hastalarda riski arttıran bir diğer neden de gerek primer hastalıklarına bağlı gerekse de sepsis, major travma ve major cerrahilere bağlı nutrisyonel durumlarının zayıf olmasıdır.

Metod: 1 Ocak 2009 – 1 Ocak 2010 tarihleri arasında nöroşirürji yoğun bakımımıza kabul edilen 295 hastada bası yaraları retrospektif olarak incelenmiş olup risk grupları araştırılmıştır.

Bulgular: 1 yıl boyunca nöroşirürji yoğun bakımımızda yatan 295 hastanın

23'ünde (%7,8) bası yarası gelişmiştir. National Pressure Ulcer Advisory Panel Staging for Pressure Ulceration evrelendirme sistemi kullanılmıştır. Hastaların %65,2'sinde (n=15) Evre I, %21,7'sinde (n=5) Evre II, %8,7'sinde (n=2) Evre III ve %4,3'ünde (n=1) Evre IV bası yarası tespit edildi. En sık bası yarası saptanan iki bölge sakrum ve topuktu. Bası yarasıyla en sık birliktelik gösteren durumlar; enfeksiyon, ileri yaş, yoğun bakımda kalış süresi olarak kaydedildi. En fazla risk oluşturan durumlar immobilité, inaktivite, inkontinans ve ödemdi.

Sonuç: Yoğun bakım hastalarında çok ciddi problemlere neden olan bası yaralarının önlenmesi ve tedavisinde hemşirelik hizmetleri çok önemlidir. Hastanın sık mobilize edilmesi ve havali yatakların kullanılması bası yaralarını önlemede önemlidir. Ayrıca hidrokolloidler kullanılarak yapılan yara bakımı iyileştirmeyi hızlandırmaktadır. Polarize ışık ve bu hasta grubuna özelleştirilmiş beslenme desteği de umut veren tedaviler olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, hemşirelik, bası yarası

[SS-25][Kabul:Sözlü]

ŞUURU KAPALI HASTALARDA AĞRI KONTROLÜ

Reyhan Çapraz, Hasret Güngör, Seval Benli, Cem Atabey, Selçuk Göçmen,
Mehmet Nusret Demircan

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Nöroşirürji Servisi İstanbul

Şuuru kapalı hasta; beyi ve sinir cerrahisi kliniklerinde sık karşılaşılan hasta grubudur.

Yoğun bakım ünitelerinde(YBÜ) invaziv tanı, izlem yöntemleri, mekanik ventilasyon, Şzyoterapi, trakeal aspirasyon, günlük pansumanlar, pozisyon değişiklikleri, hasta transportu ve durumun ciddiyetinin farkında olmanın yarattığı sıkıntı ve stresin giderilerek hastanın rahat hissetmesini sağlamak oldukça önemlidir. Bununla birlikte, YBÜ'sinde çalışan eğitimli personelin davranışı, gece ve gündüz ritminin sağlanması da iyileşme sürecinin kısalmada oldukça önemli rol oynayan faktörlerdir

Yoğun bakımda yatan hastaların %40'ı ağrı çektiğini, %87'si ise rahatsızlık hissettiğini söylemektedir. Ağrı tedavisinde her ne kadar primer amaç ağrıyı gidermek olsa da yoğun bakım hastalarının ek sorunları nedeniyle (kafa travmasında nörolojik izlem, toksisite, karaciğer ve böbrek yetmezliği gibi) bazen problem yaratabilir.

Geniş cerrahi diseksiyonlar, travmaya bağlı doku hasarı, inşamasyon, invaziv girişimler (kateter, dren, tüpler), ventilatör desteği ve hemşirelik bakımı (Aspirasyon, pozisyon değişimi, yara bakımı) yoğun bakım hastalarında akut ağrının nedenleridir. Kronik ağrı nedenleri ise, tedavi edilemeden uzun süren doku hasarı, tekrarlayan/uzayan ağrılı uyarılar nedeniyle gelişir. Ağrı, şuuru kapalı hastada taşikardiye, miyokardın oksijen kullanımında artışa, hiperkoagulabiliteye ve katabolizmanın artmasına neden olur. Bu durum klinik olarak hastada ajitasyon ve medikal soruna neden olabilir.

Yoğun bakımda ağrının değerlendirilmesi ve yeterli analjezinin sağlanması yatan tüm hastaların hakkıdır. Hastaların ağrı düzeyleri düzenli olarak kontrol edilmeli ve kaydedilmelidir. Her yoğun bakımın kendine göre ağrı tedavisine başlama kriterleri olsa da rutin olarak kullanılan skalalar sayesinde belli bir ortak kriter saptanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: şuuru kapalı hasta, ağrı

[SS-26][Kabul:Sözlü]

BEYİN CERRAHİSİ AMELİYATLARI ÖNCESİ HEMŞİRELİK SÜRECİ STANDART BAKIM PLANI UYGULAMASI; BAYINDIR HASTANESİ ÖRNEĞİ

Nurgül Hırka

Bayındır Hastanesi Söğütözü, Beyin Cerrahisi Servisi, Ankara

Beyin Cerrahisi ameliyatları öncesinde, hemşirenin hastayı iyi değerlendirmesi, hazırlaması, bilgilendirmesi; ameliyat sonrası karşılaşılabileceği Şizksel, psikolojik sorunlarla daha kolay başedebilmesinde, ağrı ve epileptik nöbet kontrolünün sağlanmasında, enfeksiyon riskinin önlenmesi ve hasta güvenliği tehditlerinin en aza indirgenmesinde önemli bir aşamadır. Ameliyat öncesi etkin iletişimin sağlanması da, hasta ve ailesinin tüm süreci sorunsuz yaşamasına yardımcı olur.

Hastanın ameliyatının önceden planlanmış yada acil olarak yapılacak olması ameliyat öncesi standart hazırlık sürecini etkilememektedir.

- Hastanın vital bulguları alınır, ağrı ve düşme riski sorgulanır, Glasgow Koma Skalası ve kas gücü ilk değerlendirmesi yapılır ve kaydedilir.
- Allerji sorgulamasının ardından uygun renkte hasta kimlik bilgilerini taşıyan kol bandı takılır.
- "Hasta Yatış/Genel Aydınlatılmış Onam Formu", "İnvazif /Tarf Girişim Doğrulama Formu" dosyaya konulur.
- "Yatan Hasta Hemşire Değerlendirme ve İzlem Formu" F 0265 ile değerlendirme yapılarak hemşirelik tanıları konulur.
- Doktor istemi doğrultusunda hastanın laboratuvar, radyoloji, kardiyoloji, kan bankası ve anestezi rutinleri hazırlanır.
- Ameliyat öncesi hazırlıkları "Hemşirelik Süreci Ameliyat Öncesi Standart Bakım Planı Formu"na kaydedilir.
- Hastaların damar yolu açılır varsa tedavisi başlanır.
- Ameliyat olacak hastanın 8 saat öncesinden oral alımı kesilir.
- Cerrahi alana göre antiseptik solüsyonla duş alması sağlanır.
- Hazırlıkları tamamlanan hasta Ameliyathaneden gelen sedyeye alınır. Kimlik bilgileri doğrılanan hastaya premedikasyonu yapılır.
- Dosyası, Şlimleri ve proŞlaktik ilaçları yanında götürülen hasta, form ile birlikte Ameliyathane Hemşiresi ve Anestezi Teknisyenine kimlik doğrulaması yapılarak teslim edilir.

Hastanemizde standart hale getirilmiş bilimsel temele dayanan hemşirelik uygulamaları kaliteli bir sağlık bakım hizmetinin sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır. Bakım kalitesinin en üst seviyede olması için sürekli geliştirme ve iyileştirme çalışmalarımız devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat Öncesi Standart Bakım Planı, Hasta Güvenliği

[SS-27][Kabul:Sözlü]

BEYİN KANAMALI HASTANIN EVDE BAKIMI

Burcu Totur¹, Meryem Yavuz²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Beyin kanamalarının dünya genelindeki insidansı 100,000'de 10-20'dir. Her yıl Amerika'da 37,000-52,000 kişinin beyin kanamasından etkilendiği tahmin

edilmektedir ve mortalite ilk bir ay içerisinde 44-51%, kanamadan sonraki iki yıl içerisinde ise 56-61%'dir.

Beyin kanamalı hastaların, taburculuktan sonra evde bakımlarında yoğun bir desteğe ihtiyaçları olmaktadır.

İnme vakalarının 10-15%'i beyin kanaması sonucu meydana gelmesi nedeniyle beyin kanamalı hastaların evde bakımına inme durumunun da eklenmesiyle evde bakımlarında karşılaşılan güçlükler artmaktadır.

Güvenli ortamın sağlanması, günlük bakım, Şizksel aktivitenin desteklenmesi, ilaç kullanımı, enfeksiyona karşı önlem alınması, beslenme düzeni ve bası yaralarının önlenmesi beyin kanamalı hastanın evde bakımında önem verilmesi gerekli başlıca konulardır.

Bu çalışmada, beyin kanamalı hastaların evde bakımı literatür eşliğinde sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beyin kanaması, evde bakım

[SS-28][Kabul:Sözlü]

PEDİATRİK TİP HİDROSEFALİDE VENTRİKÜLO-PERİTONEAL ŞANT SONRASI HEMŞİRE BAKIMI

Figen Öztürk, Bilge Çakar, Emre Durdağ, Mehmet Töngel, Hakan Emmez, Kemal Mustafa Baykaner

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Ana Bilim Dalı Pediatrik Nöroşirürji Bilim Dalı

Giriş: Pediatrik yaş grubunda hidrosefali önemli bir hastalık grubudur. Genel Nöroşirürji pratiğinde sıklıkla karşılaşılan, çoğunlukla basit bir şekilde tedavi edilebilen bu hastaların operasyon sonrası oluşabilecek komplikatif çeşitliliği de göz önüne alındığında hemşirelik bakımının önemi de hastalık ve seyri kadar iyi anlaşılmıştır. Bu bildiride pediatrik grup hidrosefalide hemşirelik bakımının önemine tekrar değinmek istedik.

Gelişme: Post-operatif dönemde çocuk değerlendirmesinde ve takibinde doktorlar kadar hemşirelere de büyük rol düşmektedir. Bu Post operatif erken dönemde hastanın etkin şekilde ısıtılması, vital fonksiyonların ve yaşa göre hastanın nörolojik seyrinin sık takip edilmesi önemlidir. Operasyon sonrası ağrı ve bulantının etkin medikasyonu hemşire gözlemleriyle mümkündür. Şant enfeksiyonunun erken uyarıcılarından ateş takibi oldukça önemlidir. Hastanın hidrasyonu aldığı-çıkardığı takibi, gaz, gaita deşarjının takibi uygun dönemde oral beslenmeye geçilmesini ve oluşabilecek sıvı elektrolit dengesizliklerinin önlenimin alınmasını sağlarHastanın yataktaki pozisyonu, yara yerlerindeki iyileşme problemleri, akıntılar, hastanın kesi yerini kontamine edebileceğinin geri bildirim işbirliği içinde değerlendirilmesi gereken önemli konulardır. Pediatrik nöroşirürji hemşiresi hastayı geç post operatif dönemde oyun alanında izler, nörolojik takibini değerlendirir ve taburculuk öncesindeki hastanın ailesine öneriler vermeye başlar. Taburculuk aşamasında hastayı hekim ile birlikte tekrar değerlendirir, takibinde ateş halinde, yara yeri problemlerinde ve nörolojik durumundaki değişikliklerde yapması gerekenlerle ilgili önerilerini verir varsa 'hidrosefali için öneriler broşürünü' edinmesini sağlar. Uygun durumdaki hasta yakınlarına ilgili web sayfalarını hatırlatır.

Sonuç: Hemşirelik bakımı diğer nöroşirürjikal hastalarda olduğu gibi pediatrik grup hidrosefalik hastaların takibinde de çok önemlidir. Takip eden hekimlerle gerçekleştirilecek işbirliği ile bu hasta grubunun komplikatif durumları daha kolay çözümlenebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Ventrikülo-peritoneal şant, Hemşire, Bakım