



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

# 35. BİLİMSEL KONGRESİ

*Hep birlikte yeniden bir arada...*

HEMŞİRELİK SÖZLÜ SUNUMLAR

24-27 KASIM 2022

NIRVANA COSMOPOLITAN, ANTALYA

[WWW.TND2022.COM](http://WWW.TND2022.COM)



HSS-001 Genel / Hemşirelik

**LOMBER DEJENERATİF DİSK HASTALIĞI OLAN HASTALARIN AĞRI VE UYKU DÜZEYLERİNE AYAK BANYOSUNUN ETKİSİ****Seher Ünver<sup>1</sup>, Ülkü Çolakoğlu<sup>2</sup>, Ahmet Tolgay Akıncı<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne<sup>2</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ameliyathanesi, İstanbul<sup>3</sup>Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne

**Giriş ve Amaç:** Lomber dejeneratif disk hastalığı olan hastaların çoğunluğunda bel ve bacak ağrısı yakınmalarının olduğu bildirilmektedir. Ameliyat öncesi ve sonrasında hastalarda cerrahi strese ek olarak ağrının varlığı, hastaların uyku/uyanıklık döngüsü belirgin bir şekilde olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Farmakolojik olmayan hemşirelik girişimlerinin kullanılmasıyla hastaların ağrı düzeyleri ve uyku kalitelerinde iyileştirmeler sağlanabilmektedir. Araştırmanın amacı, ameliyat oldukları günün gecesinde uyku öncesi yapılan sıcak su ayak banyosunun hastaların ağrı ve uyku düzeylerine etkisini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Randomize kontrollü olarak yürütülen araştırmanın örneklemini 05.10.2021-10.10.2022 tarihleri arasında bir şehir hastanesinin beyin ve sinir cerrahisi kliniğinde elektif cerrahi planlanan, bilinen uyku problemi olmayan, tek yataklı odada kalan, örneklem hesaplaması ile belirlenen ve randomizer kullanılarak gruplara ataması yapılan 40 hasta (20 çalışma, 20 kontrol grubu) oluşturdu. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul, kurum ve ölçek izinleri ile hastalardan yazılı izinler alındı. Çalışma grubunda yer alan hastalara ameliyat oldukları günün gecesinde uyku öncesinde ayak banyosu küveti kullanılarak 42oC'de 20 dk'lık ayak banyosu uygulandı. Grupların uyku kalitelerinin düzeyi Görsel Kıyaslama Uyku Ölçeği (puanın yüksek olması uyku kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir), ağrı şiddetlerinin düzeyi Görsel Analog Ölçeği (puanı yüksek olması ağrı şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir) kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde sayı (%), ortalama, standart sapma, Mann-Whitney U, Wilcoxon, Bağımlı ve Bağımsız Örneklem t-testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışma grubunda yer alan hastaların ağrı şiddeti ortalamalarının ameliyat öncesi sabah 5.90±2.91, ameliyat sonrası sabah 4.35±2.85 olduğu ve azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (t=2.412, p=0.026), kontrol grubunda yer alan hastaların ağrı şiddeti ortalamalarının ameliyat öncesi sabah 5.95±3.5, ameliyat sonrası sabah 5.35±2.92 olduğu ve azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (t=-.621, p=0.542) belirlendi. Gruplar arası yapılan karşılaştırmada, ameliyat sonrası sabah ağrı şiddeti düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olmadığı (t=1.095, p=0.281) saptandı. Çalışma grubunda yer alan hastaların uyku kalitesi düzeyi ortalamalarının ameliyat öncesi 448.05±114.04, ameliyat sonrası 453.75±86.40 olduğu ve değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (t=1.138, p=0.269), kontrol grubunda yer alan hastaların uyku kalitesi düzeyi ortalamalarının ameliyat öncesi 553.0±89.21, ameliyat sonrası 517.0±90.61 olduğu ve değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (t=1.282, p=0.215) belirlendi. Gruplar arası yapılan karşılaştırmada, çalışma grubunun ameliyat sonrası uyku kalitesi düzeyinin kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu (z=2.259, p=0.030) belirlendi.

**Sonuç:** Araştırmada lomber dejeneratif disk hastalığı olan hastalarda cer-

rahi girişim sonrası uygulanan sıcak su ayak banyosunun hastaların uyku kalitelerini arttırmada ve ağrı şiddeti düzeylerini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Ameliyat sonrası dönemde hastaların rahat uyku uyumalarına katkı sağlamak ve ağrılarını hafifletmek amacıyla farmakolojik olmayan bir hemşirelik girişimi olarak sıcak su ile ayak banyosunun uygulanmasını önermekteyiz.

**Anahtar Sözcükler:** Bel ağrısı, cerrahi girişim, lomber dejeneratif disk hastalığı, sıcak su ayak banyosu, uyku kalitesi

HSS-002 Genel / Hemşirelik

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE MERHMET YORGUNLUĞUNUN BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ****Seher Gürdil Yılmaz<sup>1</sup>, Gamze Bozkul<sup>2</sup>, Gülay Altun Uğraş<sup>1</sup>, Havva Doğan<sup>3</sup>, Hamdi Furkan Kalem<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin<sup>2</sup>Tarsus Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin<sup>3</sup>Mersin Üniversitesi Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Mersin

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırmada, yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hemşirelerinde görülen merhmet yorgunluğunun hemşirelik bakım davranışına etkisini belirlemek amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Mersin'deki bir üniversite hastanesinin erişkin YBÜ'lerinde çalışan 98 hemşire ile gerçekleştirildi. Araştırmaya en az altı aydır YBÜ'de görev yapan, psikolojik hastalık tanısı olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler dâhil edildi. Araştırma verileri, Tanıtıcı Özellikler Formu, Merhmet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) ve Bakım Davranışları Ölçeği-24 (BDÖ-24) ile 15 Nisan-15 Haziran 2022 tarihleri arasında toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde dağılımları), Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney-U testi ve Spearman's Rho Korelasyon Katsayısı analizi kullanıldı. Araştırmanın yapılacağı kurumdan ve Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı. Araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı izin alındı ve araştırma Helsinki Bildirgesi ilkeleri doğrultusunda uygulandı.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalamaları 31,23±5,81 yıl olup %66,3'ü kadındı. %81,6'sı lisans mezunu, %26,5'i cerrahi YBÜ'nde çalışıyordu. Hemşirelerin çalışma yılı ortalaması 7,12±4,98, haftalık çalışma saati ortalaması 45,22±4,69 ve bir günde bakım verdiği ortalama hasta sayısı 3,21±1,32 idi. Hemşirelerin MY-KÖ toplam puanı 63,36±25,77; MY-KÖ'nün mesleki tükenmişlik alt boyutu puanı 40,59±16,93 ve ikincil travma alt boyutu puanı 22,77±10,82'di. BDÖ-24 toplam puanı ise 5,19±0,55 ve BDÖ-24'ün güvence alt boyutu puanı 5,25±0,62, bilgi beceri alt boyutu puanı 5,38±0,54; saygılı olma alt boyut puanı 5,10±0,63; bağlılık alt boyut puanı 5,02±0,62'di. Hemşirelerin BDÖ-24 ölçek toplam puanları ve alt boyutları ile MY-KÖ toplam ve mesleki tükenmişlik alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki saptandı (p<0,05). MY-KÖ ikincil travma alt boyutu ile BDÖ-24 bilgi beceri alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf anlamlı bir ilişki saptandı (p=0,022). Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinde yaş, eğitim durumu, çalıştığı YBÜ, çalışma yılı, haftalık çalışma saati, günde ortalama baktıkları hasta sayısı ile MY-KÖ ve BDK-24 ölçek toplam puanları arasında anlamlı fark yokken (p>0,05) cinsiyetleri ile BDÖ-24 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

saptandı ( $p<0,05$ ). Kadın hemşirelerin erkeklere göre bakım davranışlarını algılama düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı.

**Sonuç:** Araştırma bulguları, YBÜ hemşirelerinin orta düzeyde merhamet yorgunluğu yaşadığını ve bakım davranışlarını algılama düzeylerinin ise yüksek olduğunu ortaya koydu. Araştırmada öne çıkan önemli bir bulgu da, YBÜ hemşirelerinin yaşadıkları merhamet yorgunluğunun bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilemesiydi. YBÜ hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu azaltmak ve buna bağlı bakım kalitesini arttırmak için merhamet yorgunluğuna neden olan faktörlerin belirlenmesine yönelik araştırmaların planlanması ve merhamet yorgunluğu ile başetmeye yardımcı yöntemleri içeren hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Merhamet yorgunluğu, bakım davranışı, yoğun bakım hemşireleri

HSS-003 Genel / Hemşirelik

### SPİNAL CERRAHİ GEÇİREN HASTALARIN TABURCULUKTAKİ ÖĞRENİM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Ömer Boran<sup>1</sup>, Gülşah Köse<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi 1, Kocaeli

<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Muğla

**Giriş ve Amaç:** Taburculuk eğitimi cerrahi uygulanan hastaların taburculuk sonrası evde bakımlarını kendi kendine yönetebilmesi ve iyileşmenin desteklenmesi için gereklidir. Bu araştırmada spinal cerrahi geçiren hastaların taburculuk aşamasındaki öğrenme gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Beyin Cerrahisi Kliniği'nde Ekim 2019-Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, her bir hasta değerlendirmesi için %95 güven aralığı, %95 güç için 117 hasta olarak saptanmıştır. Çalışmada veriler; Tanıtıcı Bilgiler Formu, Vizüel Analog Skala ve Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmadaki 117 hastanın %54.7'sinin erkek, yaş ortalamasının 54.00, %71.8'inin ilkökul mezunu, %59'unun spinal disk hernisi nedeniyle yatışı yapıp cerrahi işlem uygulandığı saptanmıştır. Hastaların, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalaması 188.74 olarak bulunmuş, en yüksek puan ortalamalarının ve hastaların önemli olarak belirttiği öğrenim gereksinimlerin "Yaşam Aktiviteleri", "Tedavi ve Komplikasyonlar" ve "İlaçlar" alt boyutlarında olduğu, en düşük puan ortalamasının ve hastaların en az önemlilik belirttiği öğrenim gereksiniminin "Duruma İlişkin Duygular" alt boyutunda olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet ve mesleğin hasta öğrenim gereksinimleri ile ilişkili olduğu, kadın hastaların "Yaşam Aktiviteleri", ev hanımlarının da "Toplum ve İzlem" alt boyut puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği toplam ve tüm alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, ölçeğin Cronbach's alfa değerinin 0.92 olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, spinal cerrahi uygulanan hastaların taburculuktaki öğrenme gereksinimlerinin yüksek

olduğu, "Yaşam Aktiviteleri", "İlaçlar", "Tedavi ve Komplikasyonlar" ile ilgili bilgi gereksinimlerinin fazla olduğu, cinsiyet ve meslek etkenlerinin hastaların öğrenim gereksinimlerini etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuca göre, taburculuk eğitiminin hastaların öğrenim gereksinimleri ve öncelikleri doğrultusunda planlanması, hastalara verilecek bu eğitimde cinsiyet ve meslek etkenlerinin de göz önünde bulundurulması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşire, öğrenme, öğrenme gereksinimi, spinal cerrahi, taburculuk

HSS-004 Genel / Hemşirelik

### NÖROŞİRÜRJİ HASTALARINDA AMELİYATHANEDE HİPOTERMİ SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Serpil Yüksel<sup>1</sup>, Gülay Altun Uğraş<sup>2</sup>, Canan Kanat<sup>2</sup>, Keziban Şirin<sup>3</sup>, Eren Fatma Akçıl<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Konya

<sup>2</sup>Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Mersin

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Nöroşirürji hastalarında, hastanede kalış süresinde uzama, yara iyileşmesinde gecikme gibi komplikasyonlara ve yaşam kaybına neden olabilen hipotermi görülme riski yüksektir. Bu araştırmada, nöroşirürji hastalarında ameliyathanede hipotermi oluşma sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, İstanbul'daki bir üniversite hastanesinin Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde cerrahi tedavi uygulanan 18 yaş ve üstü 146 hasta ile gerçekleştirildi. İlgili kurumdan ve etik kuruldan yazılı izin alındı. Araştırma verileri, literatür doğrultusunda hazırlanan veri toplama formu ile Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında toplandı. Vücut sıcaklığı timpanik termometre ile ölçüldü. Verilerin analizinde frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanıldı.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması  $46.62 \pm 15.97$  yıl olup, %61.6'sı kadındı, %42.5'i fazla kilolu idi ve %43.8'inde kronik bir hastalık vardı. Hastaların %39'una intrakraniyal tümör nedeniyle ameliyat uygulandı. Yarıısından fazlasının (%55) anestezi risk puanı II idi. Ameliyat öncesi hastaların hiçbirine ön ısıtma uygulanmadı, ameliyat sırasında tüm hastalar sıcak hava üfleli battaniye ile ısıtıldı. Hastaların %39.7'sinde ameliyat öncesi bekleme alanında, %43.2'sinde ameliyat masasına alındıktan sonra, %79.5'inde ise derlenme odasına geldiğinde hipotermi geliştiği saptandı. Derlenme ünitesine geldiğinde hastaların %58.2'sinde titreme, %40.4'ünde piloereksiyon olduğu belirlendi. Cinsiyet, kronik hastalık varlığı, anestezi risk puanı ve beden kitle indeksi ile hipotermi oluşumu arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı. Ameliyat öncesi bekleme alanında ve ameliyat odasında hipotermi oluşan hastaların çoğunluğunda (sırasıyla; %91.4; %88.9), ameliyat sonrası derlenme ünitesinde anlamlı olarak daha fazla oranda hipotermi geliştiği saptandı.

**Sonuç:** Araştırma bulguları, nöroşirürji hastalarının çoğunluğunda ameliyat sonrası erken dönemde hipotermi geliştiğini gösterdi. Ameliyat sırasında ısıtma uygulanmasına rağmen, ameliyat öncesi hipotermik olanların çoğunluğunda hipoterminin ameliyat sonrası devam etmesi, nöroşirürji hastalarına uygulanan hipotermi önleme girişimlerinin gözden geçirilmesinin gerekliliğini göstermekte ve ön ısıtmaya ilişkin düzenlemelerin önemine dikkati çekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyathane, hipotermi, nöroşirürji, hasta

HSS-005 Genel / Hemşirelik

**KRANIYOTOMİ SONRASI CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONLARININ ÖNLENMESİ: NE YAPALIM, NE YAPMAYALIM? SİSTEMATİK İNCELEME****Hatice Öner Cengiz<sup>1</sup>, Hatice Demirdağ<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara<sup>2</sup>Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Cerrahi alan enfeksiyonu, cerrahi girişim sonrası en sık görülen sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar arasındadır. Kraniotomi sonrası cerrahi alan enfeksiyonu morbidite, mortalite ve sağlık bakım maliyetinde artma, hastanede yatış süresinde uzama ve yeniden ameliyat olma oranında ciddi artışa neden olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kraniotomi sonrası cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik olarak uygulanması ve uygulanmaması gereken girişimlerin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Pubmed, Cochrane Library, Science Direct ve EBS-COhost veri tabanlarında 2000-2022 tarihleri arasında yayımlanmış olan araştırmalar tarandı. Taramada; "craniotomy AND surgical site infection", "craniotomy AND surgical site infection and prevention" ve "craniotomy AND surgical site infection and prevention AND nursing care" anahtar kelimeleri kullanıldı. Araştırma sorusunun oluşturulması ve anahtar kelimelerin belirlenmesinde; PICOS olarak adlandırılan bileşenlere uyuldu. Çalışma PRISMA 2009 doğrultusunda yapıldı. Makalelerin metodolojik kalitesinin değerlendirilmesinde Joanna Briggs Enstitüsü Kritik Değerlendirme Araçları kullanıldı.

**Bulgular:** Toplam 7927 çalışmaya ulaşıldı. Dahil etme kriterlerine uygun 13 çalışma incelendi. Çalışmalar, toplam 10.756 hastayla yapılmıştı. Kraniotomi sonrası cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede dört çalışmada topikal vankomisin uygulaması, bir çalışmada betadin ve vankomisin tozu ile yapılan yara irrigasyonunun (düşük riskli hastalarda) etkili olduğu saptanmıştır. Şeritli traş ile bölgesel traş uygulamasının karşılaştırıldığı bir çalışmada ise cerrahi alan enfeksiyonu gelişimi açısından aralarında fark olmadığı gösterilmiştir. Bunun yanı sıra, bir çalışmada betadin irrigasyonunun, üç çalışmada saç traşının yapılmasının, bir çalışmada profilaktik antibiyotik, kan glukozu yönetimi ve normotermiden oluşan bakım paketinin, bir çalışmada ameliyat öncesi gece yada sabah şampuanla duş, jilette saç tıraşının yasaklanması, perioperatif antimikrobiyal profilaksi, povidon iyot ile cilt dezenfeksiyondan sonra yeterli kuruma süresi verilmesi (>2 dk), yara kapanmadan önce yeterli cerrahi alan irrigasyonundan oluşan bakım paketinin, bir çalışmada ise klorheksidinli sabunla duş yapılmasının etkili olmadığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Topikal vankomisin uygulaması kraniotomi sonrası cerrahi alan enfeksiyonu gelişme oranını azaltırken, saç traşının yapılmasının cerrahi alan enfeksiyonu gelişimi üzerine etkisi olmadığı söylenebilir. Betadin ve vankomisin tozu ile yapılan yara irrigasyonunun riskli hastalarda cerrahi alan enfeksiyonu gelişimini önlemede etkinliğinden söz edebilmek için daha fazla çalışmaya gereksinim vardır. Bunun yanı sıra, klorheksidinli sabunla duş yapılmasının ve farklı bakım paketleri de kullanılsa, bakım paketlerinin etkinliği gösterilememiştir. Mevcut çalışmalara göre, topikal vankomisin uygulaması kraniotomi sonrası cerrahi alan enfeksiyonu oranını azaltabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Cerrahi alan enfeksiyonu, kraniotomi, önleyici bakım girişimleri, hemşirelik bakımı

HSS-006 Genel / Hemşirelik

**NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELERİ DERNEĞİ BİLİMSEL KONGRELERİNDE SUNULAN SÖZLÜ VE POSTER BİLDİRİLERİN YAYINLANMA ORANLARI****Fatma Balcı<sup>1</sup>, Abuzer Güngör<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri, Hemşirelik, İstanbul<sup>2</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Ulusal ve/veya Uluslararası nitelikte düzenlenebilen bilimsel kongreler, sağlıkla ilgili her alanda olduğu gibi hemşirelikte de temel klinik uygulamaların ve bakıma yönelik sorunların ortaya konulduğu, derinlemesine tartışıldığı, hemşirelik biliminin gelişmesine önemli katkı sağlayan toplantılardır. Ayrıca bu toplantılar, kanıt temelli hemşirelik uygulamalarının birinci basamağını oluşturan klinik araştırmaların, hakemli dergilere gönderilmeden önce bilimsel bir platformda tartışılmasına ve çalışma sonuçlarının gözden geçirilmesine olanak sunar. Bir araştırma sonuçlarının yayınlanması ise, o araştırmanın bilimsel yönden gücünün artmasına ve evrensel nitelik kazanmasına katkı sağlar. Bu çalışmanın amacı, 2010-2019 yılları arasında Nöroşirürji Hemşireleri Derneği (NHD)'nin düzenlediği kongrelere kabul edilen sözlü ve poster bildirilerin ulusal veya uluslararası dergilerde yayınlanma oranını değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Retrospektif ve tanımlayıcı-kesitsel tipte olan araştırmanın örneklemini NHD'nin 2010-2019 yılları arasında düzenlediği kongrelere kabul edilmiş ve Türk Nöroşirürji Dergisi'nin aynı yıllar arasında ek sayısında yayınlanmış 492 bildiri özeti oluşturdu. Özet başlıkları ve özetlerin yazar isimleri Pubmed/MEDLINE ve Google Scholar veri tabanlarında tarandı. Araştırma özetinde yer alan bilgilerin sonuç vermemesi durumunda, çalışmanın hakemli bir dergide yayınlanmadığı varsayıldı. Bilimsel veri tabanlarındaki benzer yazarlı ve benzer başlıklı olan çalışmalar "yayınlanmış makale" olarak kabul edildi. Verilerin analizinde SPSS 25 paket programı kullanıldı.

**Bulgular:** Değerlendirmeye alınan 492 bildiri özeti %46,1'i (n=227) sözel, %53,8'i (n=265) poster ve %6,3'ünün (n=31) tartışmalı poster olarak kabul edildiği görüldü. Sözel bildirilerin yayınlanma oranı %14,5 (n=33), poster bildirilerin ise %0,75 (n=2) olduğu bulundu. Yayınlanan sözlü bildirilerin %63,6'sının (n=21) uluslararası hakemli dergilerde yayınlandığı ve bu dergilerin %83,33'ünün SCI, SCIE, SSCI indekslerinde taranan etki faktörü yüksek dergiler olduğu saptandı. Kongrelerde kabul edilen bildirilerin yıllara göre oranları karşılaştırıldığında en fazla bildirinin 2015 yılında (%37,2; n=76) gönderildiği, en fazla yayınlanan bildiri oranının ise %20 ile 2010 yılına ait bildirilerden olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Bildirilerin ulusal/uluslararası bir dergide yayınlanma oranı %7,1 (n=35) saptandı. Yayınlanma oranlarına bakıldığında en yüksek orana sahip olması nedeniyle deneysel ve hemşirelik bakımına yönelik çalışmaların daha fazla yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik kongresi, poster bildiri, sözlü bildiri, yayınlanma oran

HSS-007 Genel / Hemşirelik

**ANEVRİZMAL SUBARAKNOİD KANAMALI HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI İLE İLGİLİ GÜNCEL REHBER ÖNERİLERİ****Gülay Öztürk<sup>1</sup>, Meryem Yavuz Van Giersbergen<sup>2</sup>**<sup>1</sup>S.B.Ü İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir<sup>2</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Anevrizmal subaraknoid kanama (aSAK) dünyanın her yerinde yüksek oranda morbidite ve mortaliteye neden olan önemli bir sağlık sorunudur. Anevrizmal subaraknoid kanamalı hastalar uzman hemşirelik bakımı gerektiren kapsamlı bir yoğun bakım ünitesi takibi gerektirir. Bu nedenle aSAK yönetimi için rehberler oluşturulmuştur. Anevrizmal subaraknoid kanamalı hastanın yönetimi karmaşıktır ve sağlık profesyonellerinin bakımı standartlaştıran ve hastalara kanıta dayalı en iyi tedaviyi sağlayan rehberlerin farkında olması gerekir. Bu derlemede amaç; aSAK'lı hastanın hemşirelik bakımını rehberlerin önerileri doğrultusunda ele alarak güncel yaklaşımları sunmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Güncel rehberlere ulaşabilmek için Google Scholar, Pubmed ve Cochrane veri tabanları taranmış AHA/ ASA (American Heart Association/ American Stroke Association) Guidelines for the Management of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage (2009), AHA/ ASA Guidelines for the Management of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage (2012), ESO (European Stroke Organization) Guidelines for the Management of Intracranial Aneurysms and Subarachnoid Haemorrhage (2013), (KCPG) Korean Clinical Practice Guidelines for Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage (2018), AANN (American Association Neurosciences Nursing) Clinical Practice Guideline Series- Nursing Care of the Patient with Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage (2018), rehberlerine ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Rehberlerde genel olarak; morbidite ve mortalite, rehabilitasyon ve palyatif bakım, aSAK yönetimi, hemodinami, venöz tromboembolizm (VTE) profilaksisi, endovasküler tedavi ve hemşirelik bakımı, beslenme desteği ve glisemik kontrol, ağrı yönetimi, nöbet profilaksisi ve termodinami ana başlıkları altında öneriler yer almaktadır. Başlıca öneriler arasında; aSAK'a bağlı morbidite ve mortalitenin belirlenmesinde glasgow koma skalası (GKS) nin kullanılması önerilmektedir. aSAK ile başvuran tüm hastaların en kısa sürede rehabilitasyon değerlendirilmesi yapılması, hastalar tıbbi ve nörolojik açıdan stabil olduğunda rehabilitasyona başlanması önerilmektedir. aSAK'lı hastalarda pozisyon değişikliği ve göğüs fizyoterapisi intrakraniyal basınç (İKB) olumsuz etkilemediğinden klinik olarak endike olduğunda yapılması, endotrakeal aspirasyonun kısa aralıklarla yapılması, yatak başını 30 ile 45 derece arasında yükselmesi ve intrakraniyal hipertansiyondan şüpheleniliyorsa, diğer bakım aktiviteleri ile farklı zamanlarda olacak şekilde aralıklı olarak pozisyon değişikliği önerilmektedir. Mekanik ventilatörde takip edilen hastalarda rutin ağız bakımı yapılması, anevrizma onarımından sonra erken ambulasyonun hastanın klinik olarak uygun olduğunda yapılması, beyin omurilik sıvısı (BOS) örneklerinin sık aralıklarla değil gerektiğinde eksternal ventriküler drenaj (EVD) sisteminden alınması önerilmektedir.

**Sonuç:** Anevrizmal subaraknoid kanamalı hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili rehberlerde genel olarak ortak öneriler yer almakla birlikte önerilerde yıllar içinde farklılıklar olduğu kanıt düzeylerinin değiştiği görülmektedir. Hemşirelerin aSAK hastalarına yönelik bakım uygulamalarını detaylandıran araştırma eksikliği olduğu görülmektedir. Bu derlemede

verilen rehber önerilerinin aSAK'lı hastalara kaliteli bakımın sağlanmasında hemşirelere klinik alanlarda yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Ayrıca mevcut rehberlerde belirtilen önerilerin kanıt düzeylerinin geliştirilebilmesi için randomize kontrollü, geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulduğu görülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Anevrizmal subaraknoid kanama, hemşirelik bakımı, rehber önerileri

HSS-008 Genel / Hemşirelik

**ADÖLESAN İDİOPATİK SKOLYOZ CERRAHİSİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ****Fatoş Sevinç<sup>1</sup>, Saliha Ertürk<sup>1</sup>, Ercan Bal<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Ankara<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Skolyoz, omurganın koronal planda radyolojik olarak saptanan sağa veya sola 10 derece üzerindeki lateral eğriliği olarak tanımlanır. İdiopatik skolyoz etyopatogenezi halen belirsiz olmakla birlikte diğer etiyolojik nedenler arasında nörolojik nedenler, kemik kaynaklı nedenler, travma, eklem ve bağ dokusu patolojileri sayılabilir. Bu çalışmada idiyopatik skolyoz hastalarının ameliyathaneye girdiği andan ameliyathaneden çıktığı zamana kadar geçen sürede hemşirelik hizmetleri ve yönetimi detaylandırılmıştır

**Gereç ve Yöntem:** Hastalar ameliyathaneye girdikten sonraki tüm süreç oda hemşireleri ve anestezi ekibi gözetiminde yürütülmüştür. Bu yöntemle oda hazırlığı, masa hazırlığı perioperatif hemşirelik hizmetleri açısından hasta yönetiminde bir algoritma belirlenmiştir. Algoritma çerçevesinde oda düzeni hasta bilgileri, hastanın oda içinde sunumu, masa düzeni, cerrahi çalışma sahası özellikleri belirtilmiştir. Hasta ameliyathane odasına girdikten sonra bilgileri teyit edilir, sterilizasyon kurallarına dikkat edilerek cerrahi örtü setleri ve cerrahi setler hazırlanır. Cerrahlar tarafından hazırlanan hasta sunumları hasta odasında da değerlendirilir. Hastaya prone pozisyonu verilir. Cerrahi kesi öncesi insizyon bölgesi scrup sabunlar ile yıkanır, steril bir batın kompres ile tek hamlede silinir. İnsizyon bölgesi batikon ile 8 kez boyanır. Hasta steril cerrahi örtüler ile çift kat örtülür. İnsizyon alanının alt ve üst kısımlarına steril batın kompresler serilir ve bu kompresler 30 dakikada bir değiştirilir. Tüm ekip çift kat eldiven ile çalışır ve bu eldivenler skopi çekimlerinden sonra, vida aşamasında ve kapama aşamasında değiştirilir. Enstrümanlar yerleştirilmeden önce cerrahi alan 500 cc ılık (38-40 C) SF ile yıkanır ve 500 mg toz vancomisin cerrahi alana uygulanır. Vida rod ve nut işlemleri bitip cerrahi alan kapatılmaya geçilmeden önce alan 1000 cc ılık SF ile yıkanır ve 1000 mg toz vancomisin uygulanır. Hastaların düzenli olarak postoperatif 2. hafta insizyon kontrolleri, rutin kontrolleri ise postoperatif 45.gün, 3. ay ve 6. ay ve 1.yıl yapılmıştır

**Bulgular:** Bir yıl içerisinde incelenen adölesan idiyopatik skolyoz hastalarında postoperatif cerrahi alan kayanıklı enfeksiyon görülmemiştir, herhangi bir nedenle reoperasyon ihtiyacı olmamıştır. Tüm hastalar nörolojik olarak intakt şekilde taburcu edilmişlerdir.

**Sonuç:** Adölesan idiyopatik skolyoz cerrahisi hem cerrahinin birçok enstrüman içermesi, hem kanama miktarı hem de cerrahi süresi nedeniyle ameliyathanede bir ekip bütünlüğü ve uyumu gerektiren bir cerrahidir. Klinik sonuçlarımızda cerrahi alan enfeksiyonu olmamasının hem de reoperasyon ihtiyacı gerekmemesinin hemşirelik hizmetleri algoritmamızın

önemli bir etken olduğu kanaatine varılmıştır

**Anahtar Sözcükler:** Adölesan idiyopatik skolyoz, enfeksiyon, hemşirelik hizmetleri, skolyoz cerrahisi

HSS-009 Genel / Hemşirelik

## İNTRAOPERATİF BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ VE NÖRONAVİGASYON KULLANILARAK AMELİYAT EDİLEN KRANİYAL OLGULARDA NÖROŞİRÜRJİ AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROL VE SORUMLULUKLARI

**Mehmet Nesih Akay, Aylin Öztürk**

Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Modern nöroşirürji tedavi teknikleri çeşitli görüntüleme yöntemlerini içermektedir. Avantajlı yöntemlerden biri de intraoperatif bilgisayarlı tomografi (iBT) 'dir. Nöroşirürjide iBT için kraniyal prosedürün ana kullanım alanı kafa tabanı ve nörovasküler cerrahidir. Kafa tabanı anatomisinin karmaşık olması ve kemik yapı içermesinden kaynaklı iBT'nin nöronavigasyon ile kullanımını gerekli kılmıştır. iBT ve nöronavigasyon ile yapılacak olan kraniyal ameliyathane odası düzeni gerekmektedir. Bu nedenle nöroşirürji ameliyathane hemşirelerine sorumluluklar yüklenmektedir. Ankara Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümünde nöronavigasyon ve iBT ile ameliyat edilen olgularda ameliyat odası düzeni, ameliyathane hemşirelerinin sorumluluklarının tartışılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Ameliyathanemizde nöronavigasyon eşliğinde iBT ile ameliyat edilen hastalarda ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası hazırlıkta gerçekleştirilen hemşirelik işlevleri ve bu ameliyathane avantaj ve dezavantajları gözlemlenmiştir.

**Bulgular:** Ameliyathanemizde 2018-2021 yılları arasında iBT ve nöronavigasyon ile 110 hasta ameliyat edilmiştir. Bunlardan 60 tanesi kraniyal, 50 tanesi spinal cerrahidir. iBT ile ameliyat edilen hastalar için ameliyathanemizde bulunan dört adet Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü'ne ait odalardan bir tanesi kurşun kaplama duvarlar, kurşun kapı ve ileri teknoloji monitörler ile donatılmış hibrit ameliyat odasına sahiptir. Kraniyal cerrahi için hastayı karbon fiber başlık ve çiviler kullanılarak ameliyat pozisyonu radyolüsent ameliyat masasında verilmiş olup böylece ameliyat sırasında pozisyon değişimine veya hastanın başka bir masaya transferine gerek duyulmamıştır. Hazırlıklarımızda ameliyathane hemşiresinin görevlerine ek olarak, iBT ve nöronavigasyon için kullanılacak monitörlerin hazırlığı; radyolüsent ameliyat masasının iBT çekilmesine olanak sağlayacak şekilde oda içerisinde konumlandırılması; uygun ameliyat pozisyonu verilmesi için cerrahi ekip ve anestezi ile iş birliği yapılması; kullanılacak cerrahi setlerin ameliyat öncesi kontrollerinin yapılması; nöronavigasyon sistemlerinin kurulumunda hastaya ait bilgilerin navigasyon sistemine aktarılması; ameliyat sırasında iBT ve navigasyona ait cerrahi setlerin steril muhafaza edilmesi, steril masanın devamlılığının sağlanması; ameliyat odası içerisinde trafiğin düzenlenmesi; iBT çekildiği sırada hasta güvenliği ve mahremiyetin sağlanması; ameliyat sonrasında kullanılan malzemelerin tekrar sterilizasyon sürecinin sağlanması, kullanılan cihazların oda içerisinde düzenli bir şekilde muhafaza edilmesi sayılabilir.

**Sonuç:** iBT ve nöronavigasyon uygulamaları ile intrakraniyal alanda lezyonun bir çok planda kesin tayin edilebilmesi, postoperatif komplikasyonların özellikle intrakraniyal hemorajinin tayin edilebilmesine olanak sağlamaktadır. Ameliyat süresinin kısalması da hasta için avantaj

sağlamaktadır. Sonuç olarak, kısa süre içerisinde ameliyatın sonlanması ameliyathanede hasta bakımında daha hızlı süreçlerin işlemesine neden olmaktadır. Bu durum sürecin etkin yönetilebilmesi için ek personel ihtiyacı doğurmaktadır. Bu nedenle ameliyathanede çalışan hemşire ve diğer personelin yeterli sayıda olması ve belirli aralıklarla iBT ve nöronavigasyon sistemleri ile ilgili eğitime tabi tutulması; yaşanabilecek teknik sorunların önlenmesine, daha güvenli hasta bakımının sağlanmasına olanak sağlayacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar Sözcükler:** Bilgisayarlı tomografi, nöronavigasyon, nöroşirürji, ameliyathane

HSS-010 Genel / Hemşirelik

## NÖRO-ONKOLOJİ KURULUNDA NÖROŞİRÜRJİ KOORDİNATÖR HEMŞİRESİNİN ROLÜ

**Esma Gündüz, Özlem Topkaya, Serdar Kahraman, Selçuk Göçmen, Gökhan Acka**

Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Kocaeli

**Giriş ve Amaç:** Nöro-onkolojik hastalıklar, her bireye özgün davranışlar sergileyerek karmaşık bir süreç izler. Bu nedenle hastaların ileri tetkik, tedavi ve takip kararları alınırken farklı disiplinleri bir araya getirerek kanıt dayalı tıp üzerinden çalışan tümör kurullarının önemi büyüktür. Nöro-onkoloji kurulu öncesi ve sonrasında alınan kararlar doğrultusunda nöroşirürji koordinatör hemşiresi cerrahi yönden ileri tetkik ve tedavilerin planlanmasını zamanında, eksiksiz ve etkin olarak organize ederek, hastanın onkolojik sürecinde önemli bir rol üstlenmektedir. AMAÇ: Bu çalışmada 2018-2021 tarihleri arasında nöro-onkoloji kurulunda değerlendirilen hastalara ait verilerin gözden geçirilmesi ve nöroşirürji koordinatör hemşiresinin bu sürece katkısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Nöro-onkoloji kurulu verileri retrospektif olarak değerlendirilmiş; hasta demografisi, hastalık ve tedavi seçeneklerinin sınıflaması yapılmıştır.

**Bulgular:** Nöro-onkoloji tümör kurulu; beyin cerrahisi, nöro-patoloji, nöro-radyoloji, tıbbi onkoloji, radyasyon onkolojisi ve nöroloji olmak üzere altı klinik disiplinden oluşmaktadır. Gerekli durumlarda diğer klinikler de kurula davet edilmektedir. (KBB, Nükleer tıp, Plastik cerrahi...) 2018-2021 tarihleri arasında gerçekleşen nöro-onkoloji kurulu toplantısında toplam 2254 hasta değerlendirilmiştir. Demografik olarak yaş ortalaması 45, %50,4 erkek cinsiyettir. Serebral onkolojik hastaların oranı %79 (%69 primer ve %10 metastatik), spinal onkolojik hastaların oranı %15 (%82 primer ve %28 metastatik) ve serebrovasküler hastalık oranı %2,5 (kavernom, AVM, anevrizma ...) olarak bulunmuştur. Hastaların kurula takip ve yeniden değerlendirme oranı yaklaşık %25'dir. Biyopsi dahil cerrahi işlemler, kurula değerlendirilen vakaların sadece %20'sini oluşturmaktadır.

**Sonuç:** Temel olarak nöro-onkoloji kurulu kararları 3 ana başlık altında toplanabilir; takip, ileri tetkik ve tedavi seçenekleri. Onkolojik hastalardaki en önemli sorun ilgili kliniklerin güncel bilgiye dayalı karar alma süreçlerinde oluşan aksamalar ve zaman kaybıdır. Multidisipliner nöro-onkoloji kurulu ilgili kliniklerin her hasta için en doğru yaklaşımı bulmasında büyük önem taşır. Bu kurulda alınan kararlarla ilgili en büyük sorun, klinikler arası koordinasyon mekanizmalarındaki kopukluklardır. Nöroşirürji klinik koordinatör hemşiresinin görev ve sorumluluğu bu noktada başlamaktadır. Nöro-onkoloji kurulunda alınan kararların yürütülmesinde asıl önemli

faktörler zamanlama ve süreçlerin planlanmasıdır. Koordinatör hemşire bu süreçleri hasta faydası yönünde ilerleterek idari ve psiko-sosyal destek sağlamakta, yaşam kalitesi ve hasta memnuniyetine katkı sağlamaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Nöro-onkoloji, hemşire, nöroşirürji

HSS-011 Genel / Hemşirelik

## SUBARAKNOİD KANAMALI HASTALARDA AMELİYAT SONRASI LATERAL POZİSYONUN HASTA SONUÇLARINA ETKİSİ

**Ceylan Kışal<sup>1</sup>, Sevilay Erden<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Yoğun Bakım, Adana

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Anabilim Dalı, Adana

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma, subaraknoid kanamalı hastalarda ameliyat sonrası verilen lateral pozisyonun hasta sonuçlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Randomize kontrollü müdahale araştırması olan bu çalışmaya, bir üniversite hastanesinin beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde SAK ameliyatı uygulanan ve örneklem kriterlerine uyan 42 (deney grubu:21, kontrol grubu:21) hasta ile yapılmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak "Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Hasta Sonuçları Formu" kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların 48. saat Ph, 72. saat PaO2 ve SaO2 düzeyleri deney grubu lehine istatistiksel olarak anlamlı olup (p<0.05), genel olarak tüm saatlerde kan gazı değerleri deney grubu lehinedir. Vital bulgular ve GKS değerlerinde ise anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Sonuç:** Araştırmanın sonuçları, SAK hastalarında ameliyat sonrası verilen lateral pozisyonun oksijenasyonu iyileştirdiği ve vital bulgular üzerine hiçbir olumsuz etkisinin olmadığı yönündedir.

**Anahtar Sözcükler:** Subaraknoid kanama, oksijenizasyon, pozisyon, hasta sonuçları

HSS-012 Genel / Hemşirelik

## SPİNA BİFİDA OLGU SUNUMU

**Selviye Yımeç**

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Spina Bifida, vertebraların intrauterin dönemde kapanmamasına bağlı olarak gelişen doğumsal bir hastalık tablosudur. Diğer bir tanımla, omurga açıklığı sonucu genellikle lumbosakral bölgede oluşan ve farklı şekillerde görülebilen bir kapanma bozukluğudur. Dünya üzerindeki istatistiksel veriler, Spina Bifida görülme sıklığının 1000 canlı doğumda 1-2 arasında olduğu yönündedir. Spina Bifida, temel olarak kapalı (Spina Bifida okülta) ve açık (Spina Bifida aperta) olarak ikiye ayrılır. Açık şekli, "meningosele" ve "meningomiyelosele" olmak üzere iki tiptedir. Gebeliğin planlandığı andan başlayarak, 12. haftaya kadar geçen süre içerisinde anne adayının folik asit alması, Spina bifida riskinin azaltılmasında bilinen en etkili tedavi yöntemidir. Önerilen günlük folik asit gereksinimi 0,4 mg'dir. Normal beslenme ile günlük folik asit gereksiniminin ancak yarısı karşılanabilmektedir. Risk grubunda yer alan anne adaylarında ise,

bu doz 5 mg'a kadar yükseltilebilir. Gebeliğin ilk aylarında anne adaylarının, teratojenlerin etkisinden korunması da spina bifida riskinin azaltılması açısından önemlidir. Bu çalışmada, spina bifida tanısına sahip bir bireyin ve ailesinin almış oldukları eğitim ve eğitimi uygulama düzeyleri gözlemlenerek yara bakım planı yapmak, bireyin yaşam kalitesini arttırmak ve emosyonel durumunun iyileştirilmesini sağlamak amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Olgu sunumu niteliğindeki bu çalışma; Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahi 3 servisinde yatan S. A. (14 yaş) ve ailesinin katkılarıyla gerçekleştirilmiştir. Hasta ve ailesiyle yapılan görüşmeler neticesinde; spina bifida hakkındaki bilgi düzeyleri ve hastalığa karşı tutumları belirlenmiştir. Hasta ile gerçekleştirilen bire bir görüşmelerde hastanın günlük yaşamda karşılaştığı sorunlar ve baş etme yöntemleri tartışılmıştır. Hastanın preop ve postop dönemdeki kan tetkikleri ve radyolojik görüntülemeleri karşılaştırılarak değerlendirilme yapılmıştır.

**Bulgular:** 2007 ve 2008 yıllarında olmak üzere 2 defa şant revizyonu olan ve lumbosakral bölgede hafif şişliği bulunan hastanın 3 yıldır lumbosakral bölgede bulunan şişliğinde artış olmuş fakat akıntı gözlemlenmemiş. Lumbosakral bölgede bulunan şişlikte artış ve akıntı gözlemlenmesi üzerine hastaneye başvuran hasta, ameliyat planlaması yapılmak üzere servise interne edilmiştir. Hastanın günlük yaşamında, spina bifida meningo-miyeloseleli olan hastalara özgü lumbosakral bölgede bulunan şişlikten dolayı supine pozisyonda yatmakta zorlandığı, sürekli aynı pozisyonda yatmaya bağlı ağrıların olduğu gözlemlenmiştir. Hasta, aynı pozisyonda yatmasına bağlı deri bütünlüğünde bozulma riski yönünden değerlendirildi. Bası yarısı olmayan hastanın deri bütünlüğünün korunması için hastaya ve aileye eğitimler verildi. Hastanın temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) yöntemiyle idrar boşaltımı sağlanmaktadır. Ebeveynler, tarafından TAK işlemi yapıldığı sırada hastanın ebeveynleri gözlemlendi ve enfeksiyon kuralları yönünden değerlendirildi. Ebeveynlerinin enfeksiyon kurallarına uygun davranışlar sergilediği, işlem öncesinde ellerini yıkadığı ve eldiven kullandığı gözlemlenmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda, hastanın preop dönemde daha çok prone ve sağ-sol lateral pozisyonlarında yatabildiği postop dönemde ise supine pozisyonda da yatabildiği, tekerlekli sandalye ile mobilize olabildiği gözlemlenmiştir. Hasta, özellikle postop dönemde enfeksiyon belirti bulgusu yönünde yakından takip edilmiştir. Hastada yara yeri akıntısı gözlemlenmemiştir. Hastaya ve ailesine taburculuk eğitimi verilmiştir. Verilen eğitimleri uygulayabilme düzeyleri değerlendirilmiştir ve uygulayabildikleri görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Spina bifida, preop dönem, hemşirelik bakımı, postop dönem, hemşirelik eğitimi

HSS-013 [KONGREDE SUNULMAMIŞTIR]



**Giriş ve Amaç:** Cerrahide güvenlik, anahtar kavramdır. Ameliyat sırası döneminde hemşirelik bakımı, hastanın güvenliğini ve homeostazisi sürdürmeye odaklanır. Ameliyathanede özellikle kendi içerisinde branşlaşmış (nöroşirürji) ameliyathane hemşireliği, profesyonel hemşireliğin psiko-motor beceri ve teknik yönlerini ortaya çıkaran, bakımı koordine eden, başta anatomi olmak üzere tıbbi bilgi birikimine sahip, cerrahi setleri ve cihazları tanıyan, medikal sarf malzemelerin kullanım alanlarına hakim olan, sürekli mesleki gelişmeyi gerektiren etkinliklerden oluşur. Çalışma nöroşirürji cerrahisinde ameliyat sırası MR (Manyetik Rezonans) kullanılması halinde hasta güvenliğini sağlamaya yönelik yapılan uygulamaları belirlemek ve ameliyathane hemşiresinin rolüne katkı sağlamak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma evreni T.C.S.B.'na bağlı İo-MR (İntraoperatif Manyetik Rezonans) sistemini bünyesinde barındıran 5 hastanenin, nöroşirürji cerrahisi sürecinde aktif rol alan 28 nöroşirürji ameliyathane hemşireleri oluşturdu. Veri toplama aracı olarak; kısa tanıtıcı bilgiler içeren soru formu ve Ameliyathanede İo-MR ile ilişkili Hasta Güvenliği Formu ve Güvenlik Tutumları Ölçeği (GTÖ) kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından, ameliyathane sorumlu hemşirelerine ulaşılıp İo-MR'lı ameliyatlarda görev alan ameliyathane hemşireleri tespit edilerek sözel ve yazılı izinleri alınıp araştırmacı gözetiminde hemşire odalarında etkileşim olmadan doldurmaları sağlandı. İstanbul dışında bir devlet hastanesinden nöroşirürji ameliyathane hemşireleri ile online bağlanıp verilerin doldurulması sağlandı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS programı kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmamızda GTÖ puan ortalaması  $66,64 \pm 11,23$  olduğu, en yüksek puan "İş Memnuniyeti" alt boyutundan ( $75,00 \pm 16,94$ ), en düşük puan "Stres Düzeyinin Belirlenmesi" alt boyutundan ( $42,63 \pm 13,94$ ) alındı. Katılımcıların yaşları ve deneyim süreleri ile hasta güvenlik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı; cinsiyete, İo-MR'lı vaka sayısı, eğitim düzeyi gibi değişkenlere göre GTÖ'nün değişkenlik gösterdiği belirlendi. İo-MR ile ilişkili hasta güvenliğini etkileyen uygulamalardan etkili iletişimin GTÖ tutumunu olumlu etkilerken, bası yaralarının önlenmesi kriteri GTÖ tutumunu olumsuz etkilemesi tartışıldı.

**Sonuç:** Nöroşirürji cerrahisinde İo-MR kullanılması halinde katılımcıların hasta güvenliği tutumu orta düzeyde olduğu belirlendi. Stres faktörünün, iş performansını olumsuz yönden fazlasıyla etkilediği, iş memnuniyetinin artırılması ise hasta güvenliği tutumunun artmasını sağladığı saptandı.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyathane hemşiresi, hasta güvenliği, manyetik rezonans, nöroşirürji, nöroşirürji hemşiresi

HSS-015 Genel / Hemşirelik

## KLİNİĞİMİZDE KOMPRESYON ÇORABI KULLANIMI

### Ebru Kök

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Kompresyon çorabının Beyin ve Sinir Cerrahisi hastalarında kullanımının hastalar üzerine etkisi

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 2021-2022 yılları arasında Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde yatırılarak takip edilen 18 yaş üstü bin hasta değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Beyin ve Sinir Cerrahi Kliniği'nde kompresyon çorabı kullanan bin hastada hiçbir embolik komplikasyon görülmemiştir.

HSS-014 Genel / Hemşirelik

## AMELİYAT SIRASI MANYETİK REZONANS UYGULAMADA HEMŞİRELERİN HASTA GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN TUTUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### Havva Nur Arslan<sup>1</sup>, Ükke Karabacak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Altunizade Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Nöroşirürji Klinik, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul

**Sonuç:** Kompresyon çorabı hem tek başına kullanıldığında hem de profilaksi amacıyla mekanik ya da farmakolojik bir yöntemle birlikte kullanıldığında DVT riskini azaltmada etkinlik sağlar.

**Anahtar Sözcükler:** Kompresyon, damar, immobil, postop, hasta

HSS-016 Genel / Hemşirelik

## SIVI EMBOLİZAN AJAN İLE ENDOVASKÜLER AVM TEDAVİSİ SONRASI GELİŞEN OKSİPİTAL ABSE, OLGU SUNUMU

**Muhammed Erkam Yüksek, Büşra Gül, Mehmet Kenan, Seyfullah Yıldırım, Mehmet Fatih Erdi, Fatih Keskin, Ahmet Önder Güney**

*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Konya*

**Giriş ve Amaç:** Arteriyovenöz malformasyonların (AVM) endovasküler embolizasyonu ilk olarak 1960'larda bir AVM'de besleyici damarları tıkmak için uygulanmıştır. Serebral vasküler malformasyonların endovasküler tedavisinin başarı oranlarının artması endovasküler tedavinin daha yaygın uygulanmasına neden olmuştur. Endovasküler tedavi günümüzde birincil tedavi yöntemi veya cerrahi tedaviye yardımcı bir yöntemdir. Tipik komplikasyonlar arasında kanama, iskemik inme, damar perforasyonu veya diseksiyonu ve embolik materyale bağlı komplikasyonlar yer alır. Enfeksiyonların endovasküler prosedürlerin %0,1'lik bir kısmında meydana geldiği bildirilmiştir. Bu yazımızda bir intraserebral AVM'nin endovasküler embolizasyonu sonrası gelişen beyin absesi olgusunu sunmak ve şimdiki kadar literatürde tanımlanan olgular ışığında tartışıp gözden geçirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** 2 ay önce sağ posterior serebral arterden beslenen sinüs rektusa drene olan AVM nedeniyle ONYX ile embolizasyonu uygulanan 24 yaşında erkek hasta, baş dönmesi, baş ağrısı, bulantı kusma şikayetiyle acile başvurdu. Hastanın görüntülemelerinde oklüde olmuş AVM çevresinde önceki görüntülemelere göre artmış ödem izlendi. Nörolojik muayenesi normal olan hastanın, göz dibi muayenesinde bilateral papil ödem görüldü. Çekilen kontrastlı kranyal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) periferik kontrastlanan abse formasyonları izlendi. Difüzyon incelemede lezyonlarda difüzyon kısıtlanması ve etrafında yoğun ödem görüldü. Laboratuvar tetkiklerinde CRP: 180 mg/L, Prokalsitonin: 0.06 mcg/L, Sedimentasyon: 30 mg/h olarak sonuçlandı. Operasyon hazırlıkları tamamlanan hasta endovasküler AVM embolizasyonu sonrası gelişen abse ön tanısıyla ameliyata alındı. Sağ oksipitoparietal kraniyotomiye uyan insizyonla nöronavigasyon eşliğinde abse drenajı ve embolize AVM ekizyonu uygulandı. Patolojisi abse, pyojenik iltihabi granülasyon dokusu şeklinde raporlandı. Intraoperatif kültüründe Pseudomonas aeruginosa üredi. Postoperatif etkeneye yönelik intravenöz (IV) antibiyoterapi sonrasında şikayetleri gerileyen hastanın son tetkiklerinde CRP: 13 mg/L, Prokalsitonin: 0,04 mcg/L, Sedimentasyon: 27 mg/h sonuçlandı ve IV antibiyoterapisi tamamlanan hasta oral antibiyotikle taburcu edildi.

**Bulgular:** AVM'lerin embolizasyonu yaklaşık %16'lık bir morbidite oranı taşır. En sık görülen komplikasyonlar olan kanama, iskemik inme, damar perforasyonu veya diseksiyonu gibi durumların yanında enfeksiyon oldukça nadir bildirilmiştir. Endovasküler embolizasyon sonrası serebral abse oluşumunun patogenezi net olmamakla birlikte, kan-beyin bariyerinin bozulması önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. İşlemden sonra 2 ay ile 10 yıla kadar komplike beyin absesi oluştuğu bildirilmiştir. En sık izole edilen ajanlar Staphylococcus aureus, Pseudomonas aerugi-

nosa ve ciltle ilgili mikroorganizmalardır. Uygun olmayan kateter kullanımı, fazla miktarda yabancı madde kullanımı ve prosedürün uzunluğu enfeksiyon için risk faktörleri olarak belirtilmiştir. Beyin abselerinin tedavisi, cerrahi tedavi ve antibiyoterapidir. AVM embolizasyonu sonrası gelişen abse olgumuzda da cerrahi tedavi ve antibiyoterapi uygulandı.

**Sonuç:** AVM embolizasyonuna sekonder intraserebral abseler oldukça nadirdir fakat endovasküler tedavi tekniklerinin yaygınlaşmasıyla beraber yakın gelecekte bu tip komplikasyonların artması beklenebilir. Embolizasyon sonrası gelişen enfeksiyon riskini bilmek, bu komplikasyonu tanımak ve yönetmek için oldukça önemlidir. Beyin abseleri acil tedavi gerektiren ciddi bir durumdur.

**Anahtar Sözcükler:** Beyin absesi, arteriyovenöz malformasyon, endovasküler

HSS-017 Genel / Hemşirelik

## POSTERİOR FOSSA TÜMÖRÜ OPERASYONU SONRASI GELİŞEN SEREBELLER MUTİZMLİ HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI

**Gizem Ekin, Serpil Duymayan**

*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Posterior fossa tümörleri daha çok çocukluk çağında görülen tümörlerdendir. Posterior fossa tümörlü vakalarda genellikle baş ağrısı, kusma, bulantı baş dönmesi, denge bozukluğu, ataksi diplopi ara sıra görme kaybı ve kuvvetsizlik belirtileri arasında yer almaktadır. Beyin omurilik sıvısının (BOS) dolaşım yollarında tıkanıklık yaparak hidrosefaliye neden olabilmektedir, hidrosefaliye ait belirti ve bulgular ile hasta hastaneye başvurabilmektedir. Çocuklarda serebellar tümör cerrahisinin postoperatif komplikasyonu olarak serebellar mutizm sendromu görülmektedir. Serebellar mutizmin belirtileri arasında hipotoni (düşük kas tonüsü) ve orofaringeal disfonksiyon, konuşma bozuklukları ve/veya disfaji (yutma güçlüğü) yer almaktadır. Yapılan çalışma ile posterior fossa tümörü ameliyatı sonrası hastada gelişen komplikasyonlara yönelik hemşirelik hizmetleri içinde hasta ve bakımı, hasta yakını eğitiminin öneminin vurgulanması amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanın ailesinden çalışmada verilerin kullanılması için yazılı onam alınmıştır. 2022 Eylül ayında posterior fossa tümörü tanısı konulan 12 yaşında çocuk hasta, sık idrar ve defekasyon inkontinansı ve baş ağrısı yakınması ile beyin ve sinir cerrahi polikliniğine başvurmuştur. Hasta gerekli tetkikler yapıp operasyona alınmış ve tümör rezeksiyonu yapılmıştır. Postop dördüncü günde kliniğe yoğun bakım ünitesinden devralınmıştır. Hemşirelik bakımı açısından; akciğer kapasitesinin ve solunum fonksiyonunun azalmasına bağlı spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik, sözel iletişimde bozulma, öz bakım eksikliği, genel durum bozukluğuna bağlı immobilizasyon, cerrahi insizyona bağlı ağrı, cerrahi insizyona bağlı enfeksiyon riski, bağırsak motilitesinde bozulma, sıvı volüm dengesizliği riski, yatak istirahatine bağlı deri bütünlüğünde bozulma, cerrahi işleme bağlı kanama riski, oral müköz membranda bozulma hemşirelik tanıları ile değerlendirilerek kapsamlı bir hemşirelik bakımı uygulanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmada yer alan olgu halen klinikte tedavi görmekte ve primer bakımlarını anne ve sağlık personellerine bağımlı gerçekleştirmektedir. Posterior fossa operasyonu sonrası gelişen hidrosefali ve serebellar mutizm komplikasyonları hastanın ve ailenin günlük yaşantısını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastanın ve ailenin alacağı eğitim günlük yaşam aktivitelerinin olumlu yönde devam ettirebilmeleri

açısından önemli bir yere sahiptir. Bu yönde yapılan hemşirelik bakımı ve eğitimi bireylerin hayatında önemli yer kapsamaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Posterior fossa, serebellar mutizm, hemşirelik bakımı

HSS-018 Genel / Hemşirelik

## AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ GÖZÜNDEN DERİN BEYİN STİMÜLASYONU CERRAHİSİ

**Duygu Mizikoğlu, Mustafa Yavuz Samancı, Selçuk Peker**

*Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Derin beyin stimülasyonu (DBS), ilaç tedavisine dirençli Parkinson hastalığı, distoni ve esansiyel tremor gibi hareket bozukluklarının tedavisinde uygulanır ve bu hasta grubunda ayarlanabilir bir stimülasyon etkisi sağlayan geri dönüşümlü bir ameliyattır. Bu ameliyatlarda cerrahin tercihinin göre lokal anestezi veya genel anestezi altında yapılan ve özelleşmiş ekipman gerektiren ameliyatlardır. Çok sık yapılmayan ve her merkezde uygulanamayan DBS ameliyatlarında kullanılan bu malzemeler ve teknikler ameliyathane hemşireleri için karmaşık görünebilir. Ekip çalışması gerektiren bu cerrahide deneyimli bir hemşire de ekibin bütünüdür. Bu sunumda DBS cerrahisini görseller eşliğinde anlatarak ameliyathane hemşireliğinde bilinirlik artırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Koç Üniversitesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Departmanında yapılan 34 hasta sayılı DBS serisinden bir örnek hasta ameliyathaneye girişten derlenmeye teslim edilene kadar olan süreci sırasıyla anlatılmıştır

**Bulgular:** Koç Üniversitesi Hastanesinde DBS ameliyatında kullanılan cerrahi setler, hemşirelik ve cerrahi hazırlık basamakları incelendi. 34 hastalık seride ameliyathane hemşireliği açısından ek sorun yaşanmamıştır. Hastaların ortalama endikasyon sayıları Parkinson hastalığı (n=15), Distoni (n=12), Esansiyel Tremor (n=5), Holmes Tremoru (n=1), Obsesif kompulsif bozukluk (n=1) 'dir. Cerrahi süresi ortalama 3 saat 30 dakikadır. İntraop dönemde hiçbir hastada ameliyat kesintiye uğramamıştır. Cerrahi sırasında çerçeve ve pozisyona bağlı basınç yarısı gözlenmemiştir. Cerrahi asepsi bozulmamıştır. Ameliyatta kullanılan setler, sayım malzemeleri ve cihazlarla ilgili herhangi bir sorun yaşanmamıştır.

**Sonuç:** DBS cerrahisi komplikasyona açık bir cerrahi olmakla birlikte, eğitimli hemşirelik hizmeti ve özenli operasyon hazırlığı bu cerrahileri hasta, doktor ve hemşire açısından sorunsuz hale getirebilir. DBS cerrahisi uygulanan hastalarda cerrahi sürenin kısaltılması, gelişebilecek komplikasyonların ön görülerek engellenmesi hem hasta konforunun hem de cerrahi sonuçların iyileştirilmesi açısından deneyimli hemşirelik hizmetinin önemini gösterir. Kullanılan cerrahi setlerin tam ve doğru hazırlanmasının, hastaya ve yapılan işleme uygun olmasının cerrahi süreci hızlandırdığı ve kolaylaştırdığı görülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Derin beyin stimülasyonu, ameliyathane, hemşirelik

HSS-019 Genel / Hemşirelik

## NÖROŞİRÜRJİKAL AMELİYAT POZİSYONLARINDA CERRAHİ MASA VE ODA DÜZENİ

**Tuğba Erdoğan, Myujgian Mutlu, Arzu Çubukçu**

*Amerikan Hastanesi Şişli, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Nöroşirürjide başarılı bir ameliyat için uygun hasta pozisyonu elzemdir. Cerrahinin başarılı olmasında diğer büyük bir etken de, bu pozisyona uygun hemşire masa ve oda düzenidir. Cerrahin konforu, ameliyat süresi, etkin ve steril oda düzeninin yaratılması bu başarıda esasları teşkil etmektedir. Bu çalışmada, kendi tecrübelerimize dayanarak cerrahi pozisyona özgü hemşire masa ve oda düzeni orijinal/ kendi görsellerimiz eşliğinde anlatılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 100 yılı aşkın cerrahi tecrübesi olan hastanemizin, en üretken ve başarılı bölümlerinden olan Nöroşirürji bölümündeki standardeze olmuş cerrahi pozisyonlara ait hemşire masası ve oda düzeni, her bir pozisyona ilişkin görseller eşliğinde anlatıldı. Bu düzenin, cerraha sağladığı avantajlardan bahsedildi. Cerrahi için gerekli diğer modern cihazların, kullanım kolaylıkları açısından, odadaki yerleşim planları paylaşıldı. Kendi tecrübelerimiz eşliğinde en uygun düzeni nasıl bulduğumuz tartışıldı.

**Bulgular:** Supin pozisyon, prone pozisyon, lateral dekübit pozisyon, oturuş pozisyon, park bench pozisyon, semi-fowler pozisyon nöroşirürjikal cerrahide sıklıkla kullanılan hasta pozisyonlarıdır. Hastaya yapılacak girişime ilişkin seçilen bu özellikli pozisyonlara uygun hemşire masa ve oda düzeni, cerrahin konforunu ve ameliyat süresini etkilediği kadar cerrahi sonrası enfeksiyon görülme sıklığı, bası yaralarının olmaması gibi durumlar açısından da bu düzen kanımızca önem arz etmektedir. Pozisyona özgü hasta örtünme, ekartörlerin bağlanacağı yerlerin tespiti ve sterilizasyonu, hastada bası yarısını önleyici jellerin/ desteklerin konulacağı bölgelerin belirlenmesi, koter ve bipolar ünitelerinin pozisyonu, aspiratör girişlerinin yeri, modern cihazların konumu gibi ayrıntılar, oda sorumlusu olarak hemşirenin gözardı edemeyeceği ve sorumlusu da olduğu parametrelerdir. Zengin görsellerimiz eşliğinde çalışmamızda paylaşılmıştır.

**Sonuç:** Hasta memnuniyeti, düşük enfeksiyon oranları açısından Türkiye'nin en güzide hastanelerinden olan Amerikan Hastanesi Nöroşirürji Bölümünün kendi tecrübeleri görseller eşliğinde paylaşıldı ve tartışıldı.

**Anahtar Sözcükler:** Hasta pozisyonu, masa düzeni, nöroşirürji, oda düzeni

HSS-020 Genel / Hemşirelik

## NÖROŞİRÜRJİKAL AÇIDAN SPİNAL ENFEKSİYONLARDA YÖNETİM

**Sema Gazne, Myujgian Mutlu, Arzu Çubukçu**

*Amerikan Hastanesi Şişli, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Antibiyotik tedavi rejimlerindeki ilerlemelere rağmen, spinal enfeksiyonlar önemli bir morbidite nedenidir. Günümüzde, geliştirilmiş tanı araçları ve prosedürlerine rağmen tanıdaki gecikme önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, spinal enfeksiyon yönetimine yardımcı olacak bir birleşik tanı- tedavi algoritması kullanarak, hem doğru ve hızlı tanıya yönelik metodolojik bir tutumun öneminin vurgulanması hem de tedavide izlenecek en efektif yolun paylaşılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmaya 2016- 2020 yılları arasında kliniğimizde spinal enfeksiyon tanısı alan 50 hasta dahil edilmiş, tedavi izlem süresi 6 ay ile kısıtlı tutulmuş ve çalışmamız retrospektif kohort olarak yapılmıştır. Tüm hastalar makalemizde tariflemiş olduğumuz algoritma uyarınca tanı ve tedavisini almıştır. 22 kadın, 28 erkek hasta çalışmada yer almış olup, hastaların yaş ortalaması 50.28 olup ortalama yaş değeri 72'dir. Hastaların daha önce opere edilip edilmediği, edildiyse yapılan operasyon, operasyondaki doktor sayısı, kanama miktarı ve kan tranfüzyon miktarları

incelenmiştir. Hastaların kaçınıcı günde spinal enfeksiyon tanısı aldığı, tanı anındaki WBC, ESR değerleri, radyolojik bulguları, yapılan ameliyat metodu, kültür sonuçları ve antibiyotik rejimleri sunulmuştur.

**Bulgular:** Hastaların %60'ında enfeksiyon alanı lomber, %4'ünde torakal, %12'sinde servikal ve %8'inde sakral bölgedir. Torakolomber bölgede, çok segmentli enfeksiyonlu hasta oranı %16'dır. Daha önce opere olmuş hastalar ortalama 30.16'ıncı günde tanı almışlardır. Dış merkezde daha önce opere olan ve kliniğimizde spinal enfeksiyon tedavisi alan hasta sayısı 18 (%36) olup kliniğimizde opere olduktan sonra spinal enfeksiyon tanısı alan hasta sayısı 13 (%26)'dir. 19 hastanın (%38) ise daha önce operasyon öyküsü yoktur. Postoperatif spinal enfeksiyon tanısı alan hastaların önceki ameliyatlarındaki ortalama kan kaybı 966.12 cc.'dir, ortalama ES ve TDP transfüzyon miktarları 2.071 Ü ES ve 1,5 Ü TDP'dir ve cerrahiye katılan ortalama hekim sayısı 2.64'tür. Hastaların ilk tanı anındaki bakılan ortalama WBC değeri 13.48 K/uL, ortalama ESR değeri 41.66 mm.'dir. Radyolojik olarak en sık spondilodiskit/ diskit (%32) bulgusu ile karşılaşılmıştır. 1 (%2) hastada osteomyelit tespit edilmiştir. Kültür sonuçlarında en sık 13 hastada (%26) oranıyla methicillin-sensitive Staphylococcus aureus (MSSA) üremesi tespit edilirken 12 hastanın (%24) kültür sonuçları negatif çıkmıştır. Tanı anında İnstabil olan ve stabilize edilen aktif spinal enfeksiyonlu hasta sayısı 11 (%22) olup 2 hastanın (%4) mevcut stabilizasyon materyalleri çıkarılmıştır.

**Sonuç:** Tanı ve tedavi için önerdiğimiz bu bileşik algortima ile, spinal enfeksiyon hastalarının tanısı negatif sapma olmaksızın konulmakta ve tedavisinde de en efektif yol kanımızca sunulmaktadır. 6 ay sonunda yapılan incelemede, çalışmamızda yer alan hastaların hepsi bu bileşik algoritma uyarınca tedavisini almış ve maksimum fayda ile taburcu edilmişlerdir.

**Anahtar Sözcükler:** Algoritma, erken stabilizasyon, irigasyon, spinal enfeksiyon

HSS-021 Genel / Hemşirelik

## HİBRİT AMELİYATHANE DÜZENİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ VE ENFEKSİYON RİSKİNİN AZALTILMASI

**Mustafa Taşçı, Özcan Eken, Selçuk Göçmen, Gökhan Acka, Serdar Kahraman**

Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Kocaeli

**Giriş ve Amaç:** "Hibrit ameliyathane" tanım olarak gelişmiş tıbbi görüntüleme sistemleri ve tıbbi cihazların aynı anda kullanılabilirdiği yeni konsept ameliyathane odaları için kullanılmaktadır. C-kollu floroskopi dediğimiz mobil röntgen cihazlarının 1970'li yıllar da ameliyat odalarında kullanılması ile başlamıştır. Günümüzde mobil bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans (MR) görüntüleme cihazlarının devreye girmesi ile devam eden süreç, nöronavigasyon dediğimiz ameliyat hedefi belirleme ve nöromonitörizasyon cihazı gibi gelişmiş teknolojilerin de katılımı ile tam olarak hibrit konseptte ulaşmıştır. Son dönemde navigasyon sistemleri ile entegre özel floresan filtreli ameliyat mikroskoplarının da ameliyathane tıbbi donanımına eklenmesi ile özellikle tümörlerin normal sinir dokularından ayrımı daha kolay duruma gelmiş ve mikroskoplar da "hibrit" kavramının içinde yer almaya başlamıştır. Biz bu bildiride hibrit ameliyathane hemşiresinin rolünü tartışmak istedik.

**Gereç ve Yöntem:** 2017-2022 yılları arasında Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi hibrit ameliyathanesinde 400 vakada İntraoperatif Nöromoni-

törizasyon, 154 vakada Nöronavigasyon ve 32 vakada İntraoperatif Tomografi (O-Arm CT) kullanılmıştır. Kullanılan O-Arm CT cihazı, navigasyon sistem ile uyumlu olup tamamı kurşun kaplı özel odalarda kullanıma özgü bir cihazdır. Ameliyat sırasında kullanılacak olan hibrit ameliyathane ekipmanlarının hep beraber çalışmasına engel olmayacak şekilde cihazların yerleri yapılacak olan ameliyata göre belirlenir ve planlaması yapılır.

**Bulgular:** Cerrahi hemşiresi enfeksiyon riskini azaltmak için cerrahi sahanın boyanması, örtülmesi ve mikroskop, navigasyon referans çerçevesi, endoskop gibi steril olarak kullanılacak ekipmanları hazırlanması aşamalarında herkese çift eldiven giydirir. Bu işlemlerin bitmesi ile cerrahiye başlamadan ikinci eldivenlerin çıkartılarak enfeksiyon ihtimalinin ortadan kaldırılmasını sağlar. İkinci eldiven takılı olduğu halde yapılan hazırlıklar sırasında şüphelenilen durumlarda ikinci eldivenler değiştirilir. Kullanılan örtüler steril tek kullanımlık örtüler olup, açık kalan cerrahi kısım yapılan tüm cerrahilerde steril cerrahi alan sağlayan, steril ve yapışkan film olan Steri-Drape'ler kullanılır. İmplantasyon cerrahisi sırasında kullanılacak olan implantlar vankomisinli serum ile yıkandıktan sonra kullanılır. Ayrıca kranial cerrahilerde kraniektomi sırasında çıkarılan kemik parçası yerine yerleştirme aşamasına kadar vankomisinli serum içerisinde bekletilerek olası enfeksiyon risklerinin önüne geçilmesi sağlanır. Hibrit ameliyathane yapılan vakalarımızın hiçbirinde enfeksiyon görülmemiştir.

**Sonuç:** Ülkemizde ve dünyada minimal invaziv ameliyat tekniklerinin gelişmesi ile hibrit ameliyathanelerin gelişimi eşzamanlı olmuştur. Dolayısıyla en zor ve sorunlu kompleks ameliyathane daha güvenle yapılabilir olmuştur. Bu da hem hasta hem hekim için daha az cerrahi travma, daha küçük kesi, daha kısa süreli operasyon, daha az kan kaybı, daha az komplikasyon, daha az yatış, daha az maliyet gibi avantajlar getirmektedir. Beyin, omurilik ve omurga cerrahisinde "Hibrit Ameliyathaneler" birçok hastalık grubu ve travma cerrahisi için kullanılmaktadır. Anevrizma, Arteri-venöz malformasyon (AVM) gibi beyin veya spinal damar hastalıklarının nörovasküler cerrahisi, beyin tümörü veya fonksiyonel stereotaktik cerrahi ve spinal implantasyon cerrahisi bunlardan bazılarıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Hibrit ameliyathane, beyin cerrahisi, enfeksiyon

HSS-022 Genel / Hemşirelik

## NÖROŞİRÜRJİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MULTİMODAL ANALJEZİYE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

**Ayşenur Yerebakan<sup>1</sup>, Fatma Balcı<sup>2</sup>, Ezgi Seyhan Ak<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri, Hemşirelik, İstanbul

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Ameliyat sonrası ağrı yönetimi, ameliyat sonrası fonksiyonel iyileşmeyi engellediği için oldukça önemlidir. Ağrı yönetiminin standardizasyonu, gelişmiş iyileşme protokollerinin önemli bir etmenidir. Nöroşirürjik cerrahi sonrası ağrıyı iyileştirmeye yönelik yöntemler, hasta bakımının tüm aşamalarında girişim gerektirir. Ameliyat öncesi/sırası/sonrası ağrının yönetiminde altın standart olan multimodal analjezi, opioid tüketimini azaltan, yan etkileri kontrol eden ve genel sonuçları iyileş-

tiren bir yaklaşımdır. Araştırmanın amacı, nöroşirürji kliniklerinde çalışan hemşirelerin multimodal analjeziye ilişkin bilgi düzeylerini belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel tipte olan araştırmanın evrenini 1-25 Eylül 2022 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin nöroşirürji kliniklerinde çalışan 90 hemşire oluşturdu. Örneklem, evreni bilinen örneklem yöntemine göre hesaplandı ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan 74 hemşire ile gerçekleştirildi. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan, tanıttıcı özellikler formu ve multimodal analjeziye yönelik bilgi sorularını içeren 30 sorudan oluşan bilgi formu kullanılarak toplandı. Araştırmaya başlamadan önce kurum ve etik kurul izinleri alındı. Verilerin analizinde SPSS 25 paket programı kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31 ±8.286 (21-53) idi. Hemşirelerin %81,1'nin (n=60) kadın, %73'ünün (n=54) lisans mezunu, %50'sinin (n=37) çalışma yılının 5 yıl ve üzeri olduğu görüldü. Hemşirelerin %62,2'si (n=46) multimodal analjezi hakkında, %66,2'si (n=49) analjezik ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını, %63,5'i (n=47) çalıştıkları birimde multimodal analjezi yöntemlerini kullanmadıklarını, %62,2 si (n=46) çalıştıkları klinikte hastanın ağrı değerlendirmesi ve takibinin doğru ve etkin bir şekilde yapıldığını düşündüğünü bildirdi. Multimodal analjeziye yönelik bilgilerin değerlendirildiği form incelendiğinde hemşirelerin en çok doğru yanıt verdiği ifadenin %98,6 (n=73) "Ağrı vücutta oluşturduğu stres ile komplikasyonlara neden olabilir", en çok yanlış yanıt verdikleri ifadenin %71,6'sının (n=53) ise "Multimodal analjezi yönteminde ilaçların etki düzeyi arttığından hastada görülebilecek yan etkilerde de artış meydana gelebilir" ifadesi olduğu belirlendi. Multimodal analjeziye yönelik doğru yanıt puan ortalamasının 21,74± 5,129 (8-29) olduğu saptandı.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda hemşirelerin çoğunluğunun multimodal analjezi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını düşünmesine ve kliniklerinde multimodal analjezi yöntemlerini kullanılmadıklarını ifade etmelerine karşın bilgi puan ortalamalarının düşük olmadığı belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin multimodal analjezi yöntemlerine ilişkin farkındalıklarını arttırmak ve işe yeni başlayan hemşireleri multimodal analjezi yöntemlerine yönelik bilgilendirmek için kanıta dayalı rehberler doğrultusunda hazırlanan eğitimlerin planlanması ve bu eğitimlerin düzenli aralıklarla verilmesi önerilebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Ağrı yönetimi, multimodal analjezi, ağrı, hemşirelik

HSS-023 Genel / Hemşirelik

## BİR NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNDE YAPILAN ENDOSKOPIK Kafa TABANI OLGUSUNDA HEMŞİRELİK BAKIMI VE YÖNETİMİ

**Arzu Kaymak, Arzu Kaymak**

*Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Endoskopik endonazal transsfenoidal hipofiz cerrahisi (EETC) diğer yöntemlere nazaran daha az invazif olup görüntülenene anatomik yapıyı daha iyi değerlendirme fırsatı verip hastanın hastanede yatış süresini azaltmaktadır. Bu da EETC'yi etkin ve güvenilir kılmaktadır. Bu çalışmada EETC yapılan bir olguda operasyona yardımcı, preoperatif ve post operatif dönem hemşirelik uygulamaları anlatılacaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanın servise kabulü yapıldıktan sonra preoperatif hazırlıkları başladı. Hasta Anestezi, Göz, KBB hekimleri tarafından değerlendirildi ve önerisi alındı. Endokrinoloji hekimi ile konsültasyonu sağla-

nıp operasyon öncesi ve sonrası dönemde ihtiyacı olabilecek replasman tedavileri planlandı. Operasyon öncesi gece hazırlığı başladı, ayrıntılı eğitim verildi, süreç anlatıldı, kullanılacak ilaçlar temin edildi. Gece hazırlığı ve sonraki süreçte Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery; ERAS) protokolü esas alındı. Hastanın yaşam bulguları yakın takibe alınıp hipoglisemi ve hiperglisemiden kaçınıldı. Planlanan ilk steroid tedavisi klinikten ayrılmadan hemen önce uygulandı.

**Bulgular:** Beklediğimiz gibi sonuçlanan EETC operasyonu sonrası 16 saatlik yoğun bakım takibi sonrasında kontrastlı hipofiz MR görüntüleme sonucuna göre hasta servise transfer oldu. Ameliyat sonrası erken ve geç dönemde 24x1 AÇT yapıldı. Kilosuna göre saatlik idrar miktarı belirlenip, 3 saat üst üste 300cc üzeri veya 2 saat üst üste 500cc üzerinde seyrederse hekime bildirildi. Hastadan kan gazı, tam idrar tetkiki istendi. Serum sodyum değeri, idrar dansitesi takip edildi. Hekim uygun görürse vazopressin analogu ilaç order edebilir. Vazopressin analogu ihtiyacı olmayan hasta yakın takibe alındı. EETC sonrası sık görülen komplikasyonlardan biri BOS (beyin omurilik sıvısı) fistülü sonrası oluşan rinoredir. Rinore gelişmeyen olgularda nazal bakım prosedürü uygulandı. %0.9 NaCl solusyonu ile 3x1 burun yıkama yapıldı. Hastaya sümkürme, öksürme ve hapşırma gibi kafa içi basıncı artıran hareketlerden kaçınması söylendi. Varsa hastanın burnundan gelen sıvı peçeteye toplanıp ve 4x1 takip edilip, miktarı ve rengi kaydedildi. Peçetede sızıda görülecek halo bulgusu BOS şüphesi uyandırır. İlk mobilizasyon ile birlikte tampon gerektiren epistaksis hekime bildirilir. Ortalama 2 günlük saatlik AÇT de vazopressin analogu ihtiyacı olmayan hastanın AÇT si sonlandırıldı. EETC cerrahisi sonrasında rutin olarak yapılan postoperatif ilk 3 gün günlük hemogram, biyokimya ve tam idrar tetkiki tahlilleri kontrol edildi. Bunların haricinde sıvı volüm dengesizliği yaşayan, Diabetes İnsipitus veya Uygunsuz ADH Salınımı Sendromu tablosuna girebilen hastalarda 4x1 ile 6x1 sıklığında kontrol kan gazı takibi ve kan şekeri takibi de yapılmaktadır

**Sonuç:** Olağan sonuçlanan olguda postoperatif 3. Günde hastanın taburculuğu planlanıp ayrıntılı taburculuk eğitimi verildi. Hastaya aynı zamanda postoperatif taburculuk sonrası kendi Endokrinoloji ve KBB doktorları tarafından da poliklinik kontrolüne devam etmesi istendi. Servisten taburculuğu gerçekleşen hastanın hekim tarafından poliklinik kontrolleri ile izlenmeye devam etti.

**Anahtar Sözcükler:** Hipofiz hemşireliği, nöroşirürji hemşirelik bakımı, nazal bakım, sıvı volüm dengesizliği

HSS-024 Genel / Hemşirelik

## NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNE GELEN GÜNÜBİRLİK CERRAHİ HASTALARININ POST-OP DÖNEME İLİŞKİN KAYGILARININ İNCELENMESİ

**Demet Duman, Şerife Ünlütürk, Takdir Ülkü Aktaş**

*Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Günübirlilik Cerrahi için uygunluğu belirlenen hastaların ameliyat olacakları gün hastaneye kabul edilip aynı gün taburcu olmalarını ön gören ve yatış gerektirmeyen cerrahi yaklaşımdır. Geçmişte tartışılan bir uygulama olmasına karşın bugün dünyanın hemen her yerinde günübirlilik cerrahiyi destekleyen pek çok görüş ve uygulamadan bahsedilmektedir. Ülkemizde günübirlilik cerrahi ile ilgili yazılı kesin veriler bulunmamakla birlikte günübirlilik cerrahi de artış gözlenmektedir. Son yıllar-

da anestezi, cerrahi teknik, asepsi ve bakım alanlarında gelişen teknoloji ile birlikte 1970'den başlayarak yaygınlaşan evde bakım standartlarının geliştirilmesi taburculuk eğitimi ve öz bakım girişimlerinin desteklenmesi gününbirlik cerrahiye geliştiren en önemli faktörlerdendir. Gününbirlik cerrahinin yatan hastalarının ameliyat öncesi hazırlığıyla gerektirmesine karşın post-op dönemde; erken mobilize olma, hastanede kalış süresinin kısa olması, maaliyetin daha düşük olması, cerrahi ve anesteziye bağlı komplikasyonları azaltılması, hastanın yaşam düzenini daha az değiştirerek bağımlılığı azaltmakla beraber günlük yaşam aktivitesine hızlı dönmesi gibi avantajları bulunmaktadır. İnsanın biyopsikososyal varlık olması sebebiyle hastalarda görülen kaygı ve anksiyetenin tedavisi cerrahi tedavinin bir parçası olmuştur. Hasta haklarının giderek önem kazandığı günümüzde bilgilendirme önemli bir hasta hakkı olmuştur. Gününbirlik cerrahide hasta ile en fazla etkileşimi hemşireler kurmakta olup bu süreçte hemşirenin eğitici rolü ön plana çıkmaktadır. Hasta ve bakıma katkı verecek bireylerin eğitiminde gereksinimlerin belirlenip gününbirlik cerrahi sürecinin her aşamasında hastayı ve ailesini bilgilendirmesi gerekmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Verilerin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Kullanılan bu form, gününbirlik cerrahi hastalarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, sosyal güvencesi, çalışma durumu gibi demografik özellikleri içermekle birlikte, gününbirlik cerrahi hastalarının ameliyat öncesi endişelerini inceleyen toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Çalışmanın evrenini, Başakşehir Çam ve Sakura şehir hastanesinin, nöroşirürji kliniğine gelen 200 kişi oluşturmuştur. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gününbirlik cerrahi ile ilgili kaygı yaşama durumu ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, gelir düzeyi, gününbirlik ameliyat geçirme durumu, evde bakıma destek olacak kişi varlığı, ameliyata karar verme zamanı arasında anlamlı ilişki bulunurken; aktif çalışma durumu arasında, daha önce ameliyat geçirme durumu arasında, şuan ki operasyonun türü arasında ve ameliyat öncesinde bilgi alma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmadığı ortaya çıkmıştır.

**Sonuç:** Gününbirlik cerrahi ile ilgili endişe yaşama durumunun daha çok hastaların ameliyat tecrübelerinden kaynaklandığını;gününbirlik cerrahi operasyon öncesi ve sonrası dönemde daha ayrıntılı bilgilendirilmesi ve konu hakkında kendilerine, yakınlarına eğitim verilmesi önerilmektedir. Gününbirlik cerrahide hasta eğitimi önemlidir. Hemşirelerin gününbirlik cerrahi girişim öncesi hasta bilgilendirilme hizmet içieğitimiyle gününbirlik cerrahi ve hasta eğitimine ilişkin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Kaygı, gününbirlik cerrahi, hasta

HSS-025 Genel / Hemşirelik

## NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATMAKTA OLAN HASTALARIN HASTA YAKINI ZİYARET SIKLIĞININ HASTANIN İYİLEŞME SÜRECİNE ETKİSİ: OLGU SUNUMU

**Merve Gül, Demet Duman**

Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Başakşehir, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Yoğun bakım üniteleri; fiziksel yardım gereksinimi olan bireylere özel tedavi metodlarının uygulandığı, monitör takibi ile yaşam

fonksiyonlarının desteklendiği, karmaşık cihazların bulunduğu, önemli ölçüde dikkat gerektiren servislerdir. Bu alanlarda hasta bireylerin invaziv işlemlerin varlığı, mahremiyetin eksikliği, aileden uzak kalınması, fiziksel kısıtlılık, ağrı, uyku bölünmesi ve yabancı kişilerin varlığı gibi birden fazla stresle karşı karşıya kalması iyileşmelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bağımsızlık sisteminin etkilenmesi, enfeksiyonlara karşı direncin azalması ve yara iyileşmesinde gecikme vs. istenmeyen durumlar gelişebilmektedir. Bu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hasta bireyler ve yakınları ile iletişime önem verilerek iyileşme sürecine etki eden olgulardan elde edilen tecrübelerin aktarılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesinde yatmakta olan hastaların yakınları ile olan iletişimlerinin iyileşme sürecine etkisinin literatür eşliğinde olgu bazında sunulması planlanmıştır. Hasta yakınlarına hasta ile nasıl iletişim kurulması gerektiği, hastalığı ile ilgili bilgilendirmeler yapılmış ve ziyaret sıklıkları artırılmıştır.

**Bulgular:** Hasta birey ve yakınları arasında etkin bir iletişim kurulduğunda, bilinci açık her hastanın daha uyumlu davrandığı ve anksiyete düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir.

**Sonuç:** Yoğun bakım ünitelerinde yatan hasta bireyler ile etkili iletişim kurulması, gereksinimlerin karşılanması yoluyla hastaların tedavi ve bakım kalitesine katkı sağlayarak iyileşme ve yoğun bakımdan çıkma sürecini olumlu yönde etkileyebilmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** İletişim, bakım, yoğun bakım

HSS-026 [KONGREDE SUNULMAMIŞTIR]

HSS-027 Genel / Hemşirelik

## NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE POSTOPERATİF DELİRYUM PREVALANSI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Gülşah Köse<sup>1</sup>, Keziban Şirin<sup>2</sup>, Mehtap Balın İnel<sup>2</sup>, Sevcan Mertoğlu<sup>2</sup>, Raziye Aksakal<sup>2</sup>, Şule Kurucu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Muğla

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Yoğun bakımda kalış süresinin uzaması, nörolojik muayene gereksinimi için sık sık uykunun bölünmesi, nörolojik ya da metabolik bozuklukların olması veya nörolojik defisit gibi nedenler ile nöroşirürjik cerrahiler sonrası postoperatif deliryum riski artmaktadır. Bu çalışmada,

nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde postoperatif deliryum prevalansını ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma bir Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesinde Mayıs 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleme, %5 alfa hata, %90 güven aralığı ve %83 güç ile 127 hasta olarak hesaplanmıştır. Hastalar yoğun bakımda kaldıkları süre boyunca, günde iki defa shift değişimlerinde (08-16 ve 16-24 shift) Yoğun Bakım Deliryum Kontrol Ölçeği kullanılarak postoperatif deliryum yönünden takip edilmiştir. Diğer bağımsız veri değişkenleri günlük olarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t testi, ki-kare testi kullanılmıştır. Postoperatif deliryumu etkileyen faktörlerin belirlenmesinde lojistik regresyondan yararlanılmıştır. Hastalarda postoperatif deliryum gelişimini etkileyebilecek faktörler, sosyodemografik değişkenler ve klinik değişkenler olarak ayrı ayrı analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada yer alan hastaların yaş ortalaması 50.12±12.34, %53.1'i kadındır. Postoperatif deliryum prevalansı tüm hastalar için 1.gün %18.9, 2.gün %8.7 olarak saptanmıştır. Kranial cerrahi geçiren 64 hastanın 19'unda, spinal cerrahi geçiren 63 hastanın 5'inde birinci günde postoperatif deliryum gelişmiştir. Lojistik regresyon analizi sonucunda, Glasgow Koma Skorunun, albümin değerinin, SpO2 seviyesinin, hemoglobin değerinin, kranial cerrahi geçirmenin ve intraarteriyel kateterin postoperatif deliryum için bağımsız risk faktörleri olduğu belirlenmiştir.

**Sonuç:** Kranial cerrahi, intraarteriyel kateter varlığı, düşük albümin, GKS, Hb ve SpO2 değerleri postoperatif deliryum riskini arttırmaktadır. Nöroşirürji yoğun bakımdaki postoperatif deliryum prevalansı ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi, bu sorunun sıklığını ve etkileyen faktörlerin tanınmasına, değiştirilebilir risk faktörlerinin ele alınmasına, hasta sonuçlarının iyileştirilmesi için bu hasta grubuna özgü uygun stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Deliryum, yoğun bakım, nöroşirürji, postoperatif, hemşire

HSS-028 Genel / Hemşirelik

## PEDİATRİK OLGULARDA İNVAZİV KAYIT İLE YAPILAN EPİLEPSİ CERRAHİSİNDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

**Reyhan Çetin<sup>1</sup>, M. Memet Özek<sup>2</sup>, Bahattin Tanrıku<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acıbadem Altunizade Hastanesi Pediatrik Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Epilepsi beyinde ortaya çıkan anormal elektriksel deşarjla giden bir nörolojik disfonksiyondur. Olguların %20-25'i ilaca direçlidir. Bu olguların motor ve kognitif açıdan olumsuz etkilenmemeleri için olası bir cerrahi girişim adaylıkları değerlendirilir. İlaça dirençli adaylar arasında Video-EEG ve nöroradyolojik bulguları arasında uyumsuzluğu olan hastalara mutlaka invaziv kayıt gerekir. Bu çalışma ülkemizde nadir merkezlerde yapılan bu özel cerrahi girişimin hemşirelik bakımını kayıt altına almak ve gelecekte yapılacak çalışmalara rehber olması amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Hastanın cerrahi tedavisi iki aşamadan oluşmaktadır. İlk cerrahide kraniotomi sonrası nöbetin kaynaklandığı düşünülen alana grid/stripler yerleştirilir. Hastanın geçici kapatılan kraniumu, korteks üzerine yerleştirilen direkt elektrotlar ile aseptik kuralları içerisinde Video-EEG

ünitesinde 24 saat süreli kamera sistemi ile izlenir. Kural olarak en az 3 nöbet dökümanite edilir. Yeterli bilgi sağlandıktan sonra hedef beyin bölgesine uyguncerrahi girişim uygulanır. Bu çalışma 2017-2022 yılları arasında opere edilen 13 hastanın operasyon öncesi ve sonrası tıbbi süreçlerinin yönetilmesi, hemşirelik gözlem ve uygulamaları ile gelişebilecek komplikasyonlara erken müdahale ve etkin bir hemşirelik bakımına ait veriler sunulmuştur.

**Bulgular:** Cerrahi operasyon geçiren 13 hastanın tüm bakım süreçleri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların klinikte ortalama kalış süreleri 12 gündür. Hastalardan %46,1'inin mental sağlığı yerindedir. Ağrı değerlendirmesinde mental retarde olan çocuklarda düzenli verilen ağrı kesiciler ile sorun yaşanmadığı, mental sağlığı yerinde olan %23'ünde opioid analjezik kullanılmıştır. Hastaların %100 de foley katater takılmış, 1 hastada İYE nedeni ateş görülmüş ve tedavisi sağlanmıştır. Post op menenjit nedeni ile taburculuk sonrası bir hastada enfeksiyon gelişmiş ve hastaneye yeniden yatışı ile tedavisi sağlanmıştır. Hastaların hemodinamik ölçümleri nedeni ile ortalama her hastaya 10'un üzerinde invaziv girişim yapılmıştır. İnvaziv girişimler nedeni hastalarda komplikasyona rastlanmamıştır. Takipler sırasında ilaçları azaltılan veya kesilen hastalardan bir tanesinde Status gelişmiş ve müdahalede bulunulmuştur. Hastaların immobilizasyona bağlı konstipasyon en sık karşılaşılan problem olmuştur. Fakat hastaların operasyon öncesi verileri değerlendirildiğinde ortalama 4-7 gün arasında tuvalet alışkanlıklarının değiştiği saptanmıştır. Bu nedenle kliniğimizde KİBA azaltmak nedeni ile post op 5. günde laksatif uygulanmıştır. Grid yerleşimi sonrasında hiçbir hastaya kısıtlama uygulanmamış olup hasta refakatçisi dışında birebir hemşirelik bakımı sağlanmıştır. %61'i yabancı uyuklu olan hastalar ile tercüman aracılığı ile iletişim kurulmuştur. Tercümana ulaşılmadığı durumlarda hastalar ile İngilizce veya telefon uygulamaları üzerinden anlaşmaya çalışılmıştır.

**Sonuç:** Cerrahi süreç oldukça uzundur. Bu nedenle komplikasyon gelişimi açısından büyük riskler taşır. Kliniğimizde hastaların bakım ve tedavi süreçleri multidisipliner kurallar içerisinde yapılmıştır. Uzun süre hastanede yatışı olan bu cerrahi girişim sonrasında ekip çalışması ile komplikasyon gelişmez, gelişen komplikasyonlara ise zamanında doğru müdahaleler yapıldığında hastalar amaçlanan hedef doğrultusunda taburcu edilmiş olur. Bu nedenle cerrahi bakım kriterleri belirlenmeli ve yazılı hale getirilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** İnvaziv kayıt, epilepsi, çocuk beyin cerrahisi hemşireliği, pediatri hemşireliği

HSS-029 Genel / Hemşirelik

## İTERNAL KAROTİD ARTER ANEVİZİMLERİNDE AKIM ÇEVİRİCİ TEDAVİSİ TEK MERKEZ DENEYİMİ

**Burak Kalkan, Hüseyin Bozkurt, Muhammet Mustafa Onuş**

Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Giriş ve Amaç:** İnternal karotid arter (İKA) anevrizmaları tüm serebral anevrizmaların %31,5'ini içermektedir. İKA anevrizmaları, subaraknoid kanama (SAK) tablosu oluşturabileceği gibi anevrizmanın yerleşimi, yönelimi ve büyüklüğüne bağlı bası bulguları ile de prezente olabilirler. İKA anevrizmalarında tedavi olarak cerrahi tekniklerin yanı sıra endovasküler tedavi yöntemleri son yıllarda popüler hale gelmiştir. Kliniğimizde tercih edilen 3 tedavi yöntemi primer koil embolizasyon, stent yardımcı koil embolizasyon ve akım çevirici uygulamasıdır. Bu çalışmanın amacı klini-

ğimizde akım çevirici ile tedavi edilen İKA anevrizma olgularındaki deneyimin paylaşılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 2020 – 2022 yılları arasında kliniğimizde takip ve tedavisi yapılmış 41 İKA anevrizma olgusundan akım çevirici stent ile tedavi edilen 20 hastaya ait demografik veriler, komplikasyonlar ve hasta sonuçları retrospektif incelenmiştir.

**Bulgular:** Endovasküler akım çevirici ile tedavi edilen 20 hastanın (17 kadın, 3 erkek) %14'ü insidental, geri kalanı ise SAK ile tanı koyulan vakalardan olduğu tespit edilmiştir. Mortalite ile sonuçlanan tek olgunun ölüm nedeninin vazospazma bağlı geç serebral iskemisi olduğu görülmüştür. Hayatta kalan 19 hastanın 6. ay Modifiye Rankin Skalası (mRS) skoru değerlendirildiğinde; skorların 3, 2 ve 1 şeklinde dağılım gösterdiği ve bu skorlara sahip hasta sayılarının sırasıyla; 1, 4 ve 14 olduğu görülmüştür. SAK olgularının başvuru ile 6. ay kontrol mRS skorları karşılaştırıldığında; skorların 1 olguda kötüleştiği, 10'unda değişmediği, 5'inde ise iyileştiği hesaplanmıştır. İnsidental olguların başlangıç ve 6. ay mRS skorlarında değişiklik olmadığı tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Hastalarda erken dönemde işleme ait majör bir komplikasyon ile karşılaşılmamış olması İKA kökenli insidental anevrizma ve anevrizmal SAK olgularında akım çevirici tedavisinin güvenilirliğini kuvvetlendirmektedir. Ancak, olgu sayısının azlığı ve çalışmanın retrospektif yapısı, istenmeyen sonuçların olabileceğini de akla getirmektedir. Bu nedenle gelecekte konu hakkında yapılacak geniş kapsamlı prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** İnternal karotid arter anevrizması, endovasküler tedavi, akım çevirici

HSS-030 Genel / Hemşirelik

## ANEVRİZMAL SUBARAKNOİD KANAMA HASTALARINDA ŞANT BAĞIMLILIĞI TEK MERKEZ DENEYİMİ

**Ahmet Gülmez, Oğuz Kağan Üre**

*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

**Giriş ve Amaç:** Akut hidrosefali anevrizmal subaraknoid kanamanın (aSAK) en önemli komplikasyonlarından. Tedavide tekrarlayan lomber ponksiyon, eksternal lomber drenaj (ELD) ya da eksternal ventriküler drenaj (EVD) sistemleri kullanılmaktadır. Akut hidrosefali gelişen olguların bir kısmında kalıcı şant ihtiyacı olabilmektedir. Bu çalışmada, aSAK sonrası görülen şant bağımlı hidrosefalinin tek merkeze ait klinik deneyiminin paylaşılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda 2013-2020 yıllarında aSAK nedeniyle kliniğimizde takip ve tedavi edilen 243 olgunun hidrosefali ve şant bağımlılığı açısından retrospektif analizi yapılmıştır. Hastalar yaş, cinsiyet, kanama şiddeti (Fisher evrelemesi), anevrizma sayısı, anevrizma için uygulanan tedavi yöntemi ve uzun dönem hasta sonuçları açısından irdelenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmadaki 243 aSAK hastasının 113'ünde hidrosefali gelişmiştir. Bu hastalardan 24'ü asemptomatikti, 32'sine tekrarlayan lomber ponksiyon uygulandı, 51 hastaya EVD, 6 hastaya ise ELD uygulandı. EVD ve ELD uygulanan 57 hastanın 39'una kalıcı hidrosefali nedeniyle ventriküloperitoneal şant cerrahisi uygulandı. Kalıcı hidrosefali izlenen hastaların 21'i erkek (ortalama yaş 52), 18'i kadındı (ortalama yaş 56). Geçici hidrosefali gelişenlerin başvuru sırasında ortalama Fisher skorları

3,25'ken kalıcı hidrosefali gelişenlerde 3,75'ti ve gruplar arasındaki fark anlamlıydı. Anevrizma yerleşim yerleri anterior ve posterior sirkülasyon olarak değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Geçici hidrosefali gelişen hastaların 12'sinde multiple anevrizma mevcutken kalıcı hidrosefali grubunun tamamında soliter anevrizma mevcuttu. Hastalara endovasküler ya da cerrahi tedavi uygulanmış olması iki grup arasında anlamlı farklılık oluşturmadı. Kalıcı hidrosefali nedeniyle şant cerrahisi uygulanan hastalar 6. ay kontrolündeki Modifiye Rankin Skalası Skorlarının değişimine göre; değişmeden kalan, kötüleşen ve iyileşenler olarak 3 gruba ayrıldığında, bu üç gruptaki hasta sayılarının sırasıyla; 4, 3 ve 17 şeklinde olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Çalışmamıza ait bulgulara göre, SAK hastalarında şant bağımlı hidrosefali gelişiminde etkili olan faktörler kanama şiddeti ve anevrizma sayısıyken, etkili olmayan faktörlerin yaş, cinsiyet, kanama lokalizasyonu ve tercih edilen tedavi yöntemi olduğu sonucuna varılmıştır. Multiple anevrizma varlığı kalıcı hidrosefali gelişimi ile ters orantılı gibi görünse de bu sonucun örneklem genişliğinin yetersizliği ile ilişkili olabileceği akıldadır. Bulgularımıza göre kanama şiddeti arttıkça şant bağımlı hidrosefali gelişme riski artmaktadır. Bunun yanında aSAK sonrası gelişen kalıcı hidrosefalinin tedavisi için gerçekleştirilen şant operasyonlarının etkili bir tedavi yöntemi olduğu söylenebilir. Sonuç olarak; hidrosefali kötü prognoza işaret eden bir SAK komplikasyonu olup kalıcı hidrosefali gelişimini öngörmeyi sağlayacak tanısız ya da prognostik göstergelerin ortaya koyulacağı daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Sözcükler:** Subaraknoid kanama, hidrosefali, ventriküloperitoneal şant

HSS-031 [KONGREDE SUNULMAMIŞTIR]



HSS-032 Genel / Hemşirelik

**PARKINSON CERRAHİSİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI****Rana Demir, Bekir Tuğcu, Ozan Haşimoğlu, Ozan Barut***Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Parkinson Hastalığı (PH), Alzheimer Hastalığından en sık görülen nörodejeneratif hastalıktır ve sıklığı ilerleyen yaşlarda artış göstermektedir. PH'nın 65 yaş sonrası prevalansı %1 olarak gösterilmiştir. Bazal çekirdeklerdeki dopamin eksikliğine bağlı bradikinezi, tremor, rijidite ve postüral instabilite gibi klasik motor semptomlar görülmektedir. Motor semptomların yanı sıra otonomik disfonksiyon ve nörodavranışsal problemler de görülmektedir. Bu nedenle PH'da hastalar günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmaktadır. PH'nin medikal tedavisinin temelini levodopa oluşturur. Son yıllarda bazal çekirdekler olan subtalamik nükleus ve globus pallidus interna çekirdeklerine yönelik derin beyin stimülasyonu (DBS) operasyonu sıklıkla PH tedavisinde kullanılmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız PH nedeniyle DBS yapılan hastalarımızın operasyon öncesi ve sonrası hemşirelik bakımını tartışarak günlük yaşam aktiviteleri kısıtlanmış olan bu hastalarda hemşirelik bakımının önemini vurgulamaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde 2020-2022 yılları arasında PH tanısıyla DBS yapılan hastaların ek hastalıkları, kullandığı ilaçlar, muayene bulguları, operasyon öncesinde ve sonrasında hemşirelik bakımı ve hasta eğitimiyle ilgili verileri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** PH tanısıyla 41 hastaya DBS operasyonu yapılmıştı. 41 hastanın operasyona engel ilaçları, antiparkinson ilaçları ve parkinson ilaçları ayrı ayrı sınıflandırılarak not edildi ve dokruyla her hasta ayrı ayrı konuşularak orderları düzenlendi. Tüm hastalar operasyon öncesi yabancı cisim enfeksiyonu riskinin en aza indirilmesi ve medikal off dönemlerinde özbakım ihtiyaçlarının kolay sağlanması amacıyla tek kişilik odalara yatırıldı. Medi-

kal off dönemlerinde tüm hastaların düşme riski belirlendi ve yakın takip edildi. Operasyondan bir gün önce enfeksiyon riskini en aza indirmek için saç tıraşı ve batikonlu fırça ile banyo yaptırıldı, hastaların korku ve endişelerini gidermek için bilgilendirme yapıldı, doktoru ile iletişimi sağlandı. Operasyon sonrası hastaların genellikle yaşlı hastalar ve özbakım ihtiyacı olan hastalar olması nedeniyle temizlik, mobilizasyon ve hasta yakını eğitimleri sağlandı. Günlük yara bakımı ve düşme takibi yapıldı.

**Sonuç:** Günlük yaşam aktiviteleri kısıtlanmış olan DBS planlanmış PH olgularında ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı ve eğitimi çok önemlidir. İlaç kullanımı, beslenme, egzersiz, komplikasyonların yönetimi, motor ve non-motor semptomlara bağlı kısıtlanmış hasta aktivitesinin sağlanması ve izlemi, yara bakımı ve hasta ile hasta yakınlarının eğitimi konusunda uygun hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması cerrahi tedavinin başarısında ve hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasında önemli bir rol oynamaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Parkinson, parkinson cerrahisi, hemşirelik bakımı

HSS-033 Genel / Hemşirelik

**SPİNAL ENSTRÜMANTASYON SONRASI YARA YERİ ENFEKSİYONU****Serpil Ulutaş<sup>1</sup>, Özen Karasu<sup>1</sup>, Müzeyyen Palaz<sup>1</sup>, Hasan Kamil Sucu<sup>1</sup>, İsmail Ertan Sevin<sup>1</sup>, Bahar Örmen<sup>2</sup>, Nurullah Kösmene<sup>1</sup>***<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi, İzmir**<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir*

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmadaki amacımız spinal enstrümantasyon uygulanan hastaların preoperatif, peroperatif ve postoperatif dönemlerde, varsa, hastaların hangi özelliklerinin yara yeri enfeksiyonu gelişme riskini arttırdığını tespit etmektir. Böylece hastaların preop-perop-postop bakımında modifikasyonlara gidilerek spinal enstrümantasyon hastalarının tedavisine katkıda bulunulabilir.

**Gereç ve Yöntem:** 01 Ocak 2016 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniğinde spinal enstrümantasyon ameliyatı olan hastaların kayıtları retrospektif olarak gözden geçirildi. Hastaların: Preoperatif dönemde: cinsiyeti, yaşı, kentsel veya kırsal kökenli oluşu, boyu, kilosu, vücut kitle indeksi, kronik akciğer hastalığı, romatoid artrit, karaciğer hastalığı, kardiovasküler hastalığı, diyabeti, hipertansiyonu olup olmadığı, steroid kullanımı, hemipleji veya parapleji olup olmaması, geçirilmiş lomber cerrahi, etyoloji, albumin, CRP, WBC, Plt, sigara kullanımı, ASA skoru, Perop dönemde: Yapılan ameliyat, ameliyat tarihi, çoklu cerrahi yaklaşım, cerrahi süre, kan transfüzyonu, steroid kullanımı, yaraya vankomisin kullanımı, birleştirilen seviye sayısı, dış kemik grefti, spinal implant kullanımı, cage (kafes), dren, spongostan, tissel, travma, revizyon, yıkama Postoperatif dönemde enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu olup olmaması, steroid kullanımı, kan transfüzyonu, yara yeri kültürü, yara yeri kültüründe üreyen mikroorganizma, diğer kültür, diğer kültürde üreyen mikro organizma değerleri hastane veri kayıt sisteminden elde edildi. Postoperatif dönemde yara yeri kültürü kodlaması olan ve kültürde üremesi olan hastalar postoperatif spinal enfeksiyon olarak kabul edildi.

**Bulgular:** 2016 Ocak ile 2018 Aralık tarihleri arasında 573 hastada toplam 605 spinal enstrümantasyon ameliyatı yapılmıştır. Hastaların 248'i

erkek, 325'i kadındır. Yaş ortalama 57, minimum: 13 maksimum 87 idi. 25 hastada (%4,4) klinik olarak tanı konan yara yeri enfeksiyonu gelişmiş ve bunlardan 9 tanesinde yaradan alınan kültür antibiyogramda üreme olmuştur. Üç olguda Escherichia Coli, 3 olguda Staphylococcus Epidermidis, 1olguda Enterobacter Cloacae, 1 olguda Klebsiella Pneumoniae üremiştir. 1 olguda ise Pseudomonas Aeruginosa ve Enterococcus Faecalis bakterileri birlikte üremiştir.

**Sonuç:** Yara yeri enfeksiyonuna en çok sebep olan mikroorganizmalarda ilk iki sırayı Staphylococcus Epidermidis ve Escherichia Coli almaktadır. Profilakside bu iki bakteriye özel önem vermek spinal enstrümantasyon sonrası yara yeri enfeksiyonu gelişme riskini azaltabilir. Mamefi daha geniş serilerde yapılacak, özellikle prospektif çalışmalar bu konuyu daha iyi aydınlatmaya yardımcı olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Spinal enstrümantasyon, yara yeri enfeksiyonu, profilaksi

HSS-034 Genel / Hemşirelik

## ADÖLESAN GRUPTA KİFOZ CERRAHİSİNİN AMELİYATHANE HEMŞİRELİK HİZMETLERİ AÇISINDAN YÖNETİMİ

**Saliha Ertürk<sup>1</sup>, Fatoş Sevinç<sup>1</sup>, Ercan Bal<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Yan direkt grafide, T5 üst plağı ile T12 alt plağı arasındaki Cobb açısı ölçümünün 40 dereceden fazla olmasına kifoz denir. Adölesan grupta kifoz Scheurman kifozuna, konjenital nedenlere, travmaya, spondilolistezis, tümörlere, iatrojenik ve idiopatik nedenlerle görülebilmektedir. Bu çalışmada adölesan grupta kifoz cerrahisi hemşirelik hizmetleri açısından değerlendirilmiştir

**Gereç ve Yöntem:** Hastalar ameliyathaneye girdikten sonraki tüm süreç oda hemşireleri ve anestezi ekibi gözetiminde yürütülmüştür. Bu yöntemle oda hazırlığı, masa hazırlığı perioperatif hemşirelik hizmetleri açısından hasta yönetiminde bir algoritma belirlenmiştir. Bu algoritma çerçevesinde tüm hastalara cerrahi prosedür uygulanmıştır. Hasta ameliyathane odasına girdikten sonra bilgileri teyit edilir, sterilizasyon kurallarına dikkat edilerek cerrahi örtü setleri ve cerrahi setler hazırlanır. Hastaya prone pozisyonu verilir. Prone pozisyon korreksiyon esnasında cerrahlar masaya pozisyon verme ihtiyaçları olacağından masanın fleks noktaları dikkate alınarak verilir. Cerrahi kesi öncesi insizyon bölgesi scrup sabunlar ile yıkanır, steril bir batın kompres ile tek hamlede silinir. İnsizyon bölgesi geniş bir şekilde batikon ile 8 kez boyanır. Hasta steril cerrahi örtüler ile çift kat örtülür. İnsizyon alanının alt ve üst kısımlarına steril batın kompresler serilir ve bu kompresler 30 dakikada bir değiştirilir. Tüm ekip çift kat eldivenle çalışır ve bu eldivenler skopi çekimlerinden sonra, vida aşamasında ve kapama aşamasında değiştirilir. Enstrümanlar konulmaya başlamadan önce cerrahi alan 500 cc ılık (38-40 C) SF ile yıkanır ve 500 mg toz vancomisin cerrahi alana uygulanır. Vidalar konulduktan sonra korreksiyon aşamasında hasta baş pozisyonu ve masa pozisyonu anestezi ekibi ile koordineli bir şekilde kontrol edilir. Eğer geniş bir osteotomi (Schab tip 3 ve üstü osteotomi) yapılacak ise osteotomi öncesi masa düzeni tekrar kontrol edilip osteotomlar masaya alınır ve osteotomiye hazırlıklı girilir. Rod ve nut işlemleri bitip kapamaya geçilmeden önce cerrahi alan 1000 cc ılık SF ile yıkanır ve alana 1000 mg

toz vancomisin uygulanır. Tüm hastalarda postoperatif 2. hafta insizyon kontrolü yapılır. Takip kontroller postoperatif 45.gün, 3. ay, 6.ay ve 1. yılda yapılmıştır.

**Bulgular:** Takip süresi boyunca hiçbir hastada cerrahi alan kaynaklı enfeksiyon görülmemiştir. Bir hastada postoperatif 2 haftada düzelen geçici kuvvet kaybı olmuştur. Bir Scheurman kifozu nedeniyle opere edilen bir hasta postoperatif 8. ay proksimal junctional kifoz nedeniyle reopere edilmiştir.

**Sonuç:** Kifoz cerrahisi enstrüman kullanılan bir cerrahi olması ve aşama aşama gidilmesi gereken büyük dikkat gerektiren ameliyathanede uyum gerektiren bir cerrahidir. Dikkatli ve algoritmik bir hemşirelik yönetimi postoperatif komplikasyonları azaltmak açısından en önemli aşamalardan biridir.

**Anahtar Sözcükler:** Enfeksiyon, hemşirelik hizmetleri, kifoz

HSS-035 Genel / Hemşirelik

## SPİNAL CERRAHİ GEÇİREN BİREYLERİN KOLCABA'NIN KONFOR KURAMINA GÖRE BAKIMI

**Gamze Anık, Başak Karıncalı, Arzu Çubukcu**

Amerikan Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Omurga omuriliği koruduğu, vücudun destek noktasını oluşturduğu, ayakta kalmamızı, yürümemizi, hareket etmemizi sağladığı için burada oluşacak hasar kişinin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Omurgada, konjenital, dejeneratif, onkolojik ve travmalara bağlı hasar oluşabilmekte bu nedenle cerrahi girişim gerektirebilmektedir. En fazla spinal cerrahi girişim uygulanan durumlar, disk hernileri, tümörler, travmalar ve dejeneratif hastalıklardır. Spinal cerrahiler günümüzde sıklıkla yapılmaktadır. Bu nedenle spinal cerrahi sonrasında hemşirelik bakımı çok önemlidir; hasta takibi, ağrı yönetimi, konforun sağlanması, mobilizasyon, olası komplikasyonların önlenmesi, rehabilitasyon, taburculuk, hasta ve ailesinin eğitimi gibi konular önemli yer tutmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Spinal cerrahilerde yapılan müdahaleye rağmen ameliyat sonrası erken dönemde de hastalar optimal işlevsellik ve bağımsızlık düzeyine ulaşamamakta, fonksiyonel ve tıbbi durumlarına bağlı olarak iyileşmeleri uzun sürebilmektedir. Ayrıca bireyler günlük aktivitelerinde daha fazla yardıma gereksinim duymaktadır. Cerrahi sonrası ağrı, hareketsizlik, drenaj ve pansumanlar bireyin ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için en önemli unsur olan hareket yeteneğinde azalmaya neden olmaktadır. Bu durum bireyi hem fiziksel hem de psikolojik olarak etkilemektedir. Hastayı koruma, savunma ve rahatlatma felsefesi üzerine temellenen hemşireliğin önemli alanlarından birisi hasta konforunun sağlanması ve sürdürülmesidir. Nöroşirürji hemşireleri, cerrahi sonrası bireylerin ağrılarını azaltmak ve en erken dönemde günlük yaşam aktivitelerine dönmelerini sağlamak amacıyla genel hemşirelik bakımı dışında konfor artırıcı uygulamaları süreç planlamalarına katarak nitelikli bir bakım sunmalıdır. Hemşirelikte kavramsal modellerin kullanımı hemşirelik bakımına eleştirel bir bakış açısı, bilimsel temel kavram ve prensipler kazandırarak hasta bireyde etkin bir bakım oluşturur. Bu nedenle çalışmada, bakımda geniş perspektifler sunan Katharina Kolcaba'nın Konfor Kuramı tercih edilmiştir. Kuramda holistik görüşle konfor kavramını, ferahlama, rahata kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi olarak açıklamaktadır.

**Bulgular:** Hemşirelik teorisyenlerinden Kolcaba Konfor Kuramını kullanarak hemşirelikte konfor bakım modelini geliştirmiş ve hasta bakımında kullanmıştır. Kuram, üç düzey ve dört boyutlu taksonomik yapıya sahiptir. Kuramın düzeyleri ferahlama, rahatlama, üstünlük; boyutları ise konforu sağlamaya yönelik gereksinimlerin ortaya çıktığı fiziksel, sosyo-kültürel, psikospiritüel ve çevresel ortamlardır. Literatürde yer alan çalışmalarda, hasta konforunu etkileyen durumları dikkate alınan bakımların ve hastalara bu doğrultuda verilen taburculuk eğitiminin hasta konforunu arttırdığı belirtilmektedir.

**Sonuç:** Sonuç olarak nöroşirürji kliniklerinde gerçekleştirilen hemşirelik bakımında modelden yararlanılması önerilmektedir. Nöroşirürji hemşireleri hasta bakımını ve eğitimini her hastanın omurga patolojisine, komorbiditelerine, cerrahi risk faktörlerine, psikososyal durumuna ve çevreye göre bireyselleştirmelidir. Kolcaba'nın Konfor Kuramı çerçevesinde spinal cerrahi geçiren bireylere verilen bakım ile bireylerin evde bakımına yönelik tablo halinde bir rehber hazırlanmıştır. Rehberin nöroşirürji hemşirelerine özgün bir anlayış kazandırmasının yanı sıra evde bakımda bireylere katkı sağlaması da amaçlanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Konfor, spinal cerrahi, hemşirelik bakımı, kuram, nöroşirürji

HSS-036 Genel / Hemşirelik

## EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ TAKILMASI, TAKİP SÜREÇLERİ VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

**İlknur Ünal, Mehmet Nihat Dinçbal, Ali Osman Akdemir**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** EVD sistemi, beyin cerrahları tarafından takılan beyin omurilik sıvısının dolaşımının veya emiliminin bozulduğu durumlarda artmış kafa içi basıncın azaltılması ve beyin omurilik sıvısı (BOS) basınç, şeker protein, elektrolit, bakteri kültür takibi için kullanılır. EVD hidrosefali tedavisinde kısa süreli kullanılan bir yöntemdir. Uzaması halinde uygun antibiyotik kullanımı ve kateter değişimi gündeme gelebilir. Bu çalışmada ele alacağımız hidrosefali hastalarımızın EVD dönüşümü gerektirenler de bulunmaktadır. Araştırmamızda hastanemizin yoğun bakım ünitesi ve beyin cerrahi kliniğinde EVD takılmış hastalar incelenerek komplikasyonları, profilaksi, gelişen enfeksiyonlar, hastanede kalış süreleri, EVD takılan ortam, pansumanları ve değişme sıklığı ile kaldıkları odalar değerlendirildi.

**Gereç ve Yöntem:** Kurumumuzda hastalara geçici olarak kullanılan yöntem olan EVD takılması ve buna bağlı olarak gelişen enfeksiyonlarda artış gözlenmesi, EVD değişim sayısının artması, hastanede kalış sürelerinin uzaması, hastaların genel durumlarının etkilenmesi ve tedavi süreçlerinin uzaması ve bunlara bağlı olarak hastane bütçelerindeki artışlar bire bir görülüp bu konu ele alınıp değerlendirilmeye karar verildi. Çalışmamızda bir yıl içinde tedavi edilen olgular ele alındı. Hasta dosyaları, bilgisayar kayıtları, laboratuvar sonuçları vital bulguları yapılan işlemler gözden geçirilmiştir

**Bulgular:** Araştırmamızda son bir yıl içinde EVD takılan 15 hastada 54 kez EVD uygulanması olduğu gözlenmiştir. Hastalar travma; shunt enfeksiyonu, hemorajiler sonucu KİBAS olarak ele alındı. Yapılan işlemde, tanılma, BOS, KAN, İDRAR da üremelerinin olup olmadığı, enfeksiyon sonucu

yüksek ateş, laboratuvar bulguları, işlem öncesi profilaksi uygulanması, antibiyotik kullanım süreleri, ziyaretçi sayıları ile hastaların kaldığı oda koşulları incelendi. Yapılan araştırmada sık EVD değişimi yapılan 8 hastada yüksek ateş mevcuttu. BOS, kan ve idrarda üremeler (pseudomonas aeruginosa, stap. Epidermidis, acinetobakteri baumoni, koagulaz NEG stafilokok, stap. Cohni, metisiline dirençli stap. Epidermidis, escherichia coli) olduğu, laboratuvar bulgularında protein ve CRP prokalsitonin değerlerinin yüksek olduğu gözlemlendi. Araştırma yapılan 15 hasta EVD işleminden önce profilaksi uygulanarak sonrasında da kültür antibiyogram sonucu ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı kontrolünde antibiyotik (meropenem, seftriakson, sefazol, vancomisin, kolistin, imipenem, fluconazole, gentamisin) almaya devam etti. Hasta odalarının çift kişilik olduğu, pansuman yapılırken çoğu zaman tam steril olunamadığı, pansuman yapan sağlık çalışanlarının başka hastaların da tıbbi bakımlarını da yaptığı, refakatçilerinin sürekli değiştiği ve ülkemiz koşullarında hasta ziyaretinin bu hastalara her türlü tedbire rağmen önlenemediği belirlenmiştir.

**Sonuç:** Araştırmamızdan elde bilgilere yönelik olarak; EVD takılan hastalarda en fazla görülen komplikasyon enfeksiyondur. Bunun yanı sıra aşırı drenaj, kateterin çıkması yaşanan komplikasyonlardır. Bu incelemeler ışığında sağlık ekibinin daha donanımlı hale gelmesi, EVD takılan hastalarda enfeksiyonu azaltmak için vakalara gereken önemin verilmesi;sterilizasyona dikkat edilmesi, pansumanları yapan sağlık ekibinin aynı olması mümkünse başka hastaya bakım yapmaması, ziyaretçilerin kısıtlanması, profilaksinin sağlanması, antibiyotik kullanılması, tek kişilik odalara alınmaları gibi kurallar hayati önem taşıyan bu girişimlerin başarı şansını artıracaktır

**Anahtar Sözcükler:** Evd, enfeksiyon, hidrosefali, yoğun bakım, KİBAS

HSS-037 Genel / Hemşirelik

## AMELİYAT ÖNCESİ KLİNİKTE UYGULANAN CİLT HAZIRLIĞININ CERRAHİ ALAN ENFEKSİYONU ÜZERİNE ETKİSİ

**Ayşegül Bencik, Mehmet Nihat Dinçbal, Ali Osman Akdemir**

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Cerrahi girişimde implant kullanılmış ise bir yıl içinde gözlenen enfeksiyonlar cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) olarak adlandırılır. CAE ciddi mortalite, morbidite artışına neden olmakta, hastanede kalış süresini uzatmakta ve çok önemli miktarda ekonomik kayıplara neden olmaktadır. CAE çoğu, hastanın kendi florasından kaynaklanmakta olup çevreden bulaşabilen diğer mikroorganizmalar ile kolonizasyon da CAE için bilinen bir risk faktörüdür. Bu çalışmada spinal enstrümantasyon uygulanan nöroşirürji hastalarının klinikte uygulanan cilt hazırlık prosedüründe klorheksidin ile yapılan hazırlığın cerrahi alan enfeksiyonu üzerine etkisi incelenmiştir.

**Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2021 ve Ağustos 2022 tarihleri arasında kliniğimize yatan spinal cerrahide enstrüman uygulanan 40 hastanın incelenmesi yapılmıştır. Hastaların birinci grupta olan 20 hastanın sadece operasyondan bir gün önce operasyon bölgesi varsa kılları tıraş makinesi ile temizlenip duş alınıp çarşafı değiştirilmiş ve temiz pijamalar giymesi sağlanmıştır. İkinci gruptaki 20 hastaya bu hazırlıklara takiben hastane şartları gereğince ulaşılamayan klorheksidin sabunu hastaların kendi imkanları ile temin etmesiyle operasyondan önceki duş klorheksidin sabunu

ile sağlanmış olup operasyon sabahı aynı solüsyon ile cilt temizlenmesi sağlanarak hazırlık tamamlanmıştır. 40 hastanın ameliyathanede hazırlık aşamaları aynı şekilde uygulanmıştır ve hastaların operasyonu aynı cerrahi ekip tarafından yapılmıştır. Bu hastaların sistemik hastalığı olanlar (Hipertansiyon, Diyabet, Renal yetmezlik) iki grupta da eşit olarak incelemeye alınmıştır. Hasta yaş aralığı 30-55 yaş aralığında olup bu hastaların hepsine premedikasyon uygulanmıştır. Ameliyat sonrası 24 saat içerisinde hastaların korse ile mobilizasyonları sağlanmıştır.

**Bulgular:** Operasyon sonrası vital bulguları takip edilen ilk gruptaki 20 hastanın 3 ve 5. günler arasında 4'nün ateşinin yükseldiği ve ağrılarında artış olduğu görülmüştür. Takriben 7gün sonra alınan kanlarında enfeksiyon parametrelerinde (sedimantasyon, crp, lökositoz, prokalsitonin) artış görülmüştür. Hastanın insizyon bölgesi pansumanı yapıldığında yara çevresinde hassasiyette artış kızarıklık olduğu hasta takip notlarına kaydedilmiştir. 4 hastada devam eden yüksek ateş nedeniyle kan kültürü bakılmış, enfeksiyon hekimlerinin konsültasyonu doğrultusunda antibi-

yotik değişikliğine gidilmiş, hasta yatış süresi yaklaşık 2 hafta uzamıştır. İkinci gruptaki hastaların vital bulguları incelemesinde 20 hastanın sadece 1'inde 3. günde yüksek ateş ortaya çıkmıştır. Takip edilen hastanın yüksek ateşinin hastaya bağlı nedenlerden ortaya çıktığı belirlenmiştir. (ziyaretçi yoğunluğu, sık refakatçi değişimi ve hastanın öz bakımında hijyen kurallarına uymayan yaşam tarzı)

**Sonuç:** Çalışma sonuçlarına göre klinikte cerrahi alan dezenfeksiyonu yapılmayan hastalarda %20 yapılan hastalarda ise %5 cae görüldüğü tespit olunmuştur. Enfeksiyonun klinikte operasyon öncesi dönemde uygulanan cilt hazırlığında klorheksidin kullanılması cerrahi alan enfeksiyonu riskini azalttığı, hastanede yatış süresini kısalttığı cerrahi iyileşmeyi hızlandırdığı, tedavi maliyetini düşürdüğü görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Nöroşirürji operasyonları, cilt hazırlığı, cerrahi alan enfeksiyonu