



TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ

37. Bilimsel Kongresi

18. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi

18. Nöroşirürji Asistanlık Oturumu

18-21 Nisan 2024

Pine Beach Kongre Merkezi, Belek-ANTALYA



**HEMŞİRELİK POSTER
SUNUMLAR**

**Temel Teknikler ve Komplikasyonlar
“Güncel Bakış”**

www.tnd2024.com

PS-01

KAHRAMANMARAŞ MERKEZLİ DEPREMLERDE İLK BİR HAFTADA AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ

Merve Aksu, Gamze Nur Tatlı, Ali Yazar, Muharrem Furkan Yüzbaşı, Kasım Zafer Yüksel

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

Giriş: Bilindiği gibi 6 Şubat 2023 tarihinde ülkemizin büyük bir coğrafyasında yaşanan deprem ile çok canlar kaybettik, yuvalar yıkıldı, aileler yok oldu, afet bölgesinde topluma hizmet veren pek çok kurum işlevsiz kaldı. Bu felaket afet öncesi hazır bulunurluğun önemini bizlere bir kez daha hatırlattı. Deprem sırasındaki ve sonrasındaki çalışmalar için de önceden planlamalar yapılması gerektiğini tekrar gösterdi.

Gereç ve Yöntem: Bizde Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi olarak asrın felaketi döneminde:

- Elimizde bulunan steril edilmiş malzemeleri birime getirerek güvencesini sağladık,
- Cerrahi malzemeleri bölüp birden fazla ameliyat masaları oluşturarak olabildiğince fazla kişiye kullanımını sağladık,
- Cerrahi sterilizasyon kısıtlılığı nedeniyle dezenfektan kutuları ve boş konteynerlarda opa oluşturup (ortofitalaldehid) kullanılmış aletleri vaka sonrası manuel şekilde yıkayıp bu çözümlerde en hızlı şekilde tekrar kullanıma uygun hale getirmeye çalıştık,
- Depodaki yıllık malzeme takibini yaparak stok durumunu belirledik. Eksik malzemeleri yardım talebinde bulunan kurumlardan ve sağlık bakanlığından talep ettik,
- Bu süreçte ilk andan itibaren mesai saati kavramı olmaksızın ailelerimizi hastane önlerinde araçlarda bırakıp aktif bir şekilde çalıştık,
- Dışarıdan desteğe gelen arkadaşlarımız fiziki anlamda yükümüzü hafifletse de psikolojik yükümüz hiçbir zaman hafiflemedi. Bizler de depremedeydik ancak o günlerde sağlık çalışıyorduk. Günlerce meyve suyu ve bisküvi yiyerek, ailelerimizi yalnız bırakarak ve kayıplarımızın yaslarını tutamadan şahit olduğumuz çığlıkları görmezden gelerek tüm soğuk kanlılığımızla görevimizi icra ettik.

Sonuç ve Öneriler: Günümüzde depremlerin sayısı ve sıklığı artmaktadır. Deprem öncesi, sırası ve sonrasında depremin yönetilmesi için hemşireler vazgeçilmezdir. Bu sebeple hastane yönetimi tarafından hemşirelere yönelik eğitimler, kurslar ve tatbikatlar yapılarak afetlere karşı farkındalığın artması sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane hemşireliği, deprem, sterilizasyon

PS-02

LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATI GEÇİREN HASTALARDA TELE HEMŞİRELİK İLE VAKA YÖNETİMİ UYGULAMASI

Başak Karıncalı, Gamze Anık, Arzu Çubukcu

Vehbi Koç Vakfı Kurumları Özel Amerikan Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümü, İstanbul

Giriş: Sağlık sektörü teknolojinin gelişmesiyle kendini geliştiren bir sektördür. Hemşireler de sağlık alanındaki bu gelişmelere bilgi ve donanımla

rı ile katkı sağlamakta ve ilerleyen teknolojiden yararlanarak Tele-Hemşirelik sistemini uygulamaktadır. Tele-Hemşirelik sağlığın bir birleşeni olup fiziksel mesafenin ve erişilebilirliğin ortadan kaldırılmasında ekonomik, kolay ulaşılabilir, bir hemşirelik müdahalesi sağlamaya fırsat veren tele-komünikasyon ve bilgi teknolojisinin kullanımını ifade eden kavramdır.

Gereçler ve Yöntem: Lomber disk hernisi ameliyatı geçiren hastalarda Tele-Hemşirelik ile vaka yönetim uygulamasının hemşire, hasta ve hasta yakınlarının detaylı görüşme yöntemi ile değerlendirilmektedir. Bu amaçla kurumumuzda Tele-Hemşirelik süresince verdiğimiz hizmet; Hemşireler arası iletişim, hastayı bilgilendirme, klinik /takip süreci, yatış/transfer planlama, semptom yönetimidir. Hastalar kurumumuzda vaka yönetici hemşirelere teknolojik araçlar ile arama, görüntülü arama, yara yeri pansumanlarının görüntülerini gönderme, ilaç kullanımı, doktor reçetesi gönderimi, doktor randevuları, öz bakım gereksinimleri hakkında iletişime geçmektedir.

Sonuç: Lomber disk hernisi ameliyatı geçiren hastalarda Tele-Hemşirelik Hizmetinin sonuçları; hastaların bu sistemden memnun oldukları, 7/24 hemşirelik hizmetinin verilmesinden güven duydukları, hasta ve hasta yakınlarının gereksiz hastahane ziyaretinin ortadan kalktığı tespit edilmiştir. Tele-Hemşireliğin dezavantajları ise ileri yaş hastalarda teknolojik iletişim araçlarının kullanmalarında problem yaşamaları olarak saptanmıştır. Vaka yönetici hemşirelerinin sayısal azlığı ve sistemin yoğun işlemesi, hastalarla kurulan iletişimde aksaklıklara neden olmaktadır.

Tartışma: Lomber disk hernisi ameliyatı geçiren hastalarda Tele-Hemşirelik hizmeti ile hastaların hastaneye tekrar yatışların önlenmesi, semptomların hızlıca yönetilmesi, hastane enfeksiyonlarının azalması, hastaların doktorlar ile iletişimde hemşireler ile daha hızlı doktora ulaşabildikleri görülmüştür. Ameliyat öncesi-sonrası Tele-Hemşirelik uygulaması uzmanlık alanı olarak görülmekte olup, bu hizmeti verecek hemşirelerin belirli eğitimlerden geçmesi gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Tele-hemşirelik, vaka yönetimi, lomber disk, cerrahi

PS-03

YÜZÜSTÜ POZİSYONDA OMURGA CERRAHİSİ UYGULANAN HASTALARDA BASINÇ YARALANMASI İLE İLİŞKİLİ PERİOPERATİF DÖNEM RİSK FAKTÖRLERİ

Aylin Öztürk¹, Gülay Yazıcı²

¹Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Hastane kaynaklı basınç yaralanmaları dokular üzerine sürekli basınçtan kaynaklanan lokalize doku hasarıdır. Basınç yaralanmaları, %5 ila %66 görülme sıklığı ile perioperatif dönemde de karşılaşılan bir komplikasyondur. Hastane kaynaklı basınç yaralanmalarının morbiditeyi, mortaliteyi, hastanede kalış süresini ve tıbbi maliyetleri arttırdığı çalışmalarla tespit edilmiş olup risk faktörlerinin belirlenmesi ve önlenmesi gerekmektedir. Cerrahi hastalarda ileri yaş, komorbiditeler, cerrahinin tipi, sınırlı fiziksel aktivite önemli risk faktörleri iken yüzüstü pozisyonda ameliyat edilen hastalarda perioperatif hastane kaynaklı basınç yaralanması risk faktörleri arasında var olan cilt problemleri, düşük beden kitle indeksi, ameliyat sırasında hipotansif ataklar, cerrahi pozisyon verme sırasında oluşan sürtünme ve makaslama kuvvetleri ve ameliyat süresinin uzun olması sa-

ylabilir. Genel anestezi uygulanan hastalar, anestezi ajanlarının vasküler yapıların normal relaksasyonunu engellemesi ve kemik çıkıntılı bölgedeki perfüzyonu azaltması nedeniyle risk altındadırlar. Ayrıca bu hastalar basıncı, uyuşukluk hissini ve ağrıyı algılayamadıklarından ameliyat sırasında pozisyon değiştiremezler. Özellikle yüzüstü pozisyonda ameliyat olan hastaların vücut ağırlıkları bir çok kemik çıkıntının bulunduğu ventral yüzey üzerine düşer. Omurga cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat sırasında genellikle yüzüstü pozisyonudadır. Cerrahi sırasında enstrümantasyon işleminde oluşan basınç ve makaslama kuvveti kemik çıkıntılar üzerinde sürtünmeye ve yaralanmaya neden olabileceğinden bu hastalar basınç yaralanması konusunda daha yüksek risk altındadırlar.

Literatürde perioperatif dönem hastalardaki tüm basınç yaralanmalarının yaklaşık %95'inin erken risk değerlendirmesi ve uygun müdahaleler ile önlenebileceği gösterilmiştir. Bu nedenle, basınç yaralanması riski yüksek olan yüzüstü pozisyonda omurga cerrahisi geçiren hasta grubu için erken dönemde basınç yaralanması risk değerlendirmesi ile geri döndürülebilir faktörlerin belirlenmesi ve uygun girişimlerin planlanması bu hastalarda basınç yaralanmalarının önlenmesinde önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Basınç yaralanması, omurga cerrahisi, perioperatif dönem, yüzüstü pozisyon

PS-04

NÖROŞİRÜRJİ AMELİYATLARINDA GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN ROL VE SORUMLULUKLARI: AMERİKAN HASTANESİ DENEYİMİ

Duygu Tayyar, Ahmet Tulgar Başak

Amerikan Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Nöroşirürji ameliyathanelerinde görev yapan hemşirelerin, hastalara becerili, güvenli ve hümanistik bakım sağlayabilmesinde; sinir sisteminin yapı ve fonksiyonunun yanı sıra gelişmiş ve karmaşık enstrümantasyonun kullanımı, bakımı, çalışma rehberi ve güvenlik faktörlerine ilişkin kuramsal bilgisinin ve deneyiminin olması gerekir. Bu çalışmamızda Amerikan hastanesi nöroşirürji ameliyathanesinde görev yapan hemşirelerin tecrübesi paylaşıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada, beyin, omurilik ve sinir cerrahisi gerektiren hasta bireyin tedavi ve bakımına ilişkin temel konular, disiplinler arası bakım yaklaşımı çerçevesinde ele alınarak, profesyonel performans standartlarına dayalı bir dizi hemşirelik uygulamaları kapsamında irdelenmektedir. Kendi deneyimimiz ve algoritmamız, ameliyathanede nöroşirürji hastasının bakım öncelikleri başlığı altında: Tanılama, hemşirelik tanıları, planlama, uygulama, değerlendirme, taburculuk planlaması alt başlıklarında değerlendirildi.

Bulgular: Çeşitli görsel fotoğraf ve videolarla vaka hazırlık süreçleri, ameliyat sahası temizliği, enfeksiyon oranını azaltacak önlemler ve hasta örtünme aşamaları, kullanılacak cihazların yerleşimi ve steril örtünmesi, geri bildirim ve kontrol formlarının özellikleri kendi deneyimimiz ışığı altında paylaşıldı.

Tartışma: Ameliyathane hemşireliğinin doğasında bulunan ve ekip çalışmasını üst düzeyde gerektiren ameliyathane ortamında hemşirenin rol ve işlevlerinin tanımlanmış olması, işlevlerin üst düzeyde gerçekleştirilmesine olanak sağlamıştır. Birincil sorumluluğu hastaya ait olan ameliyathane hemşiresi, cerrahi girişim boyunca hastaların aldığı bakımların yapısı ve kalitesinden yasal olarak sorumludur. Ameliyathane hemşireleri, cerrahi gi-

rişim öncesi, sırası ve sonrasında hastaların güvenliğinin sağlanmasından primer olarak sorumludur. Hemşire sözcüğü geleneksel olarak, güvenlik ve rahatlık sağlayıcı, destekleyici ve sırdaş olma anlamına taşımaktadır. Hastanın güvenliği ve iyiliği, ameliyathaneye giriş anından ayrılışına kadar ameliyathane hemşirenin sorumluluğundadır.

Anahtar Sözcükler: Algoritma, ameliyathane, nöroşirürji hemşireliği, sorumluluklar

PS-06

AMELİYATHANELERDE YAŞANAN AKSAKLIKLARIN NEDENLERİ VE ÇÖZÜM YÖNTEMLERİ

Ayşegül Bencik¹, Mehmet Nihat Dinçbal², Ali Osman Akdemir²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathane Birimi, Şanlıurfa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathane Birimi, İstanbul

Giriş: Ameliyathaneler aseptik şartlarda, belirlenmiş fiziksel özellikler ve kurallar dahilinde cerrahi girişimlerin planlandığı özellikli birimlerdir. Yoğun stresli ve riskli çalışma şartlarında cerrahi güvenliğini sağlamak tüm sağlık ekibinin görevidir.

Yöntem: Sağlık ekibinin iletişimi, alanın kullanımında farkedilemeyen bazı unsurların cerrahi ortama etkisi incelenmiştir. Bu çerçevede operasyonel sahaya giriş-çıkışlar, ekip arasındaki iletişim, müzik ve telefon kullanımının yaratacağı fiziksel, çevresel ve psikososyal sorunlar ele alınmıştır.

Bulgular: Nöroşirürji salonları ameliyathanelerde cerrahi ve enfeksiyon riskleri açısından ilk sıralarda yer almaktadır. Salonlara giriş-çıkışlar; bu kapsamda salonlar arası malzeme alışverişleri, operasyon ekibi veya anestezi ekibiyle cerrahi dışı soru sorma, sohbet etme. Hem vaka konsantrasyon dağılımına hem de enfeksiyon açısından risk yaratmaktadır.

Müzik; bir çok ameliyat salonunda stresi azaltmak için tercih edilen yöntemlerden biridir. Fakat nöroşirürji operasyonları risk yönetimi açısından hızlı müdahale gerektirmektedir. Müziğin cerrah ve hemşire arasındaki malzeme alışverişinde duymasını engelleyebilir veya yanlış anlaşmalara sebep olabilir. Ayrıca müziğin insan psikolojisi üzerindeki etkilerini de düşünürsek seçilen müziğin ekip üstündeki etkisi operasyona da yansıtacaktır. Bir başka açıdan sesin diğer salonları etkileyebileceği gözardı edilmemelidir

Telefon; kullanımı en çok görülen fakat farkedilemeyen riskler arasındadır. Çünkü çalışanlar hastane içi iş düzenini sağlamak ve sosyal yaşamı gereğince iletişimde halindedir. Fakat operasyon sırasına telefon ile konuşmak yada alınan herhangi bir haber dikkat dağılımına sebep olacaktır ekibin psikolojisinde etkileyecektir. Cerrahi öncesi risk değerlendirmesinin yapılması salon ekibine dışardan müdahalelerin ekip içi ve ekip dışı görüşmelerin sınırlandırılması telefonların salon dışı bir personel kontrolünde olması sağlanarak sadece acil durumlar bildirilmelidir.

Sonuç: Ameliyathanelerde uygulanacak belirtilen tedbirlerin kurallar çevresine alınıp operasyonlar üzerindeki olumsuz etkileri en aza indirilebilecektir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane kuralları, ameliyathanede iletişim, telefon kullanımı

PS-07

PALLİDOTOMİ CERRAHİSİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROLÜ**Onur Köse, Ezgi Hancı, Bahattin Tanrikulu, M. Memet Özek***Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Pediatrik Nöroşirürji Bölümü, İstanbul, Türkiye*

Giriş: Distoni sıklıkla çevresel uyaranlarla artan, uzun süreli, kuvvetli, dönme, bükülmeye yol açan istem dışı hareketlere verilen isimdir. Distoni genetik orijinli olabileceği gibi, sıklıkla bazal çekirdeklerin yapısal lezyonlarına yol açan santral sinir sistemi hastalıklarına sekonder olarak da gelişebilir. Distoni tedavisinde kullanılan cerrahi yöntemlerinden biriside Pallidotomi cerrahisidir. Amacımız pallidotomi cerrahisinde ameliyathane hemşiresinin görev ve sorumluluklarını, ameliyat öncesi hazırlıkları ve ameliyat sürecini anlatmaktır.

Gereç ve Yöntem: Hasta anestezisi altında iken stereotaktik kordinat çerçevesi kafaya yerleştirilir. Hastaya kranial MR çekilir ve lezyonun koordinatları belirlenir. Hasta ameliyat salonuna dönmeden önce ameliyat masaları hazırlanır. Hastanın transfer süreci fazla olduğundan dolayı hasta güvenliğine dikkat edilir. Hasta salona getirilir ve gerekli saha temizliğini takiben batikon ile silinir, insizyon yeri çizilir ve örtülür. Stereotaktik çerçeve belirlenen koordinatlar ayarlanarak kordinat çerçevesinde sabitlenir. Mayo ve enstürmante masaları uygun biçimde yerleştirilir. Kafaya yapılan silindirik insizyonla cilt, cilt altı geçilir. Twist dril ile burr hole açılır. Hastaya koter plağı yapıştırılır. Olası bir komplikasyon olması durumuna karşı kraniotomi için hazırlıklar odada bulundurulur. Odanın sirkülasyonuna dikkat edilir. Globus pallidus internus radyofrekans ablasyon işlemi bittiğinde radyofrekans elektrod çıkarılır. İnsizyon yeri prolen dikiş ile kapatılır. Stereotaktik kordinat çerçevesi de çıkartıldıktan sonra pansumanı yapılır.

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

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, hasta güvenliği, nöroşirürji hemşireliği, pallidotomi, stereotaktik biyopsi

PS-08

PEDİATRİK BEYİN CERRAHİSİ POST-OP DÖNEM EĞİTİMİ**Miray Yola, Sena Karaaslan, Kübranur Alpaslan***Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara*

Ameliyat sonrası bakım cerrahi müdahalelerden sonra hastanın alması gereken bakım olarak tanımlanır. Post-op bakımı en iyi hale getirebilmek için verilen eğitimler oldukça önemlidir. Hasta yakınlarındaki bilgi eksikliği, stres ve anksiyete ameliyat sonrası dönemde hastaya verilecek bakımı olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sunumun amacı hastanın ve ailesinin post op dönemde ameliyat sonrası bakım ile ilgili bilgi eksikliği gidermek, bakımı öğretmek, aktif olarak uygulamasını sağlamak, hastanın yaşam kalitesini yükseltmektir. Gerekli bakımların dikkatli bir şekilde yapılması post-op dönemde ciddi sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlar insan sağlığını tehlikeye sokabilecek nitelikte olabileceğinden pre-op dönem-

de verilen eğitimler ameliyat sonrasında özenle uygulanmalıdır. Post-op dönemde ailelerin sık karşılaştığı sorunlardan olan ağrı yönetimi, bulantı ve kusma, konstipasyon, düşme riski, kanama riski, enfeksiyon riski, nöbet takibi, kafa içi basınç takibi en çok zorlandıkları konulardandır. Bu sorunlar hastanın hastanede kaldığı süre boyunca ve taburcu edildikten sonraki süreçte de devam etmektedir. Post-op bakımın bir parçası olan hemşireler, bakımın nasıl devam etmesi gerektiği hakkında bilgi vermeli-dir. Pre-op dönemde verilen eğitimler hastanın ve hasta yakının ameliyat sonrasına daha iyi hazırlanmasını sağlamaktadır. Olası komplikasyonların veya ortaya çıkan komplikasyonların nasıl önenebileceği ve iyileştirilebileceği hakkında bilgi edinmek hasta ve ailesi açısından önemlidir. Bu sunumda ele alınan konuların kapsamı ise;

- Ağrının giderilmesinde uygulanacak hemşirelik bakımı
- Mide bulantısı ve kusmayı önleyecek hemşirelik bakımı
- Düşme riskini önleyebilecek hemşirelik bakımı
- Kanama riskini önleyebilecek hemşirelik bakımı
- Konstipasyonu önleyebilecek hemşirelik bakımı
- Nöbet takibinde yapılması gereken hemşirelik bakımı
- Kafa içi basıncın belirti ve bulgularına yönelik hemşirelik bakımındır.

Anahtar Sözcükler: Pre-op, pediatri, hemşirelik bakımı, post-op, eğitim

PS-09

ENDOSKOPİK ÜÇÜNCÜ VENTRİKÜLOSTOMİ VAKALARINDA AMELİYAT MASASI HAZIRLIĞI: ADANA ŞEHİR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ DENEYİMİ**Betül Kiliç¹, Nuh Bayram¹, Mustafa Mart¹, Emre Bilgin², Mehmet Volkan Harput²***¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, Adana**²Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Adana*

Giriş-Amaç: Endoskopik üçüncü ventrikülostomi (ETV) hidrosefalinin şantsız tedavisinde önemli bir seçenek olarak ön plana çıkmaktadır. Çoğunlukla üçüncü basamak hastanelerde uygulanan özellikli ameliyatlardır. Ameliyatlarda büyük kesi yapılmadan küçük cerrahi insizyonlar ile tecrübeli cerrahlar tarafından uygulanabilmektedir. Tecrübeli hemşireler tarafından; masa düzeni endoskopik özellikli enstrümanların olduğu masa hazırlanarak yapılmaktadır. Bu derlemede amaç ETV cerrahi masası hazırlığına ilişkin deneyimlerin paylaşılmasıdır.

Bulgular: Beyin cerrahisi ameliyathanesinde (BCA) iki alet/bohça masası ve bir mayo masa kullanılmaktadır. Masa üzerinde yer alan cerrahi aletlerin yerleşimi standart olup ekip tarafından bilinmektedir. Scrub hemşire ameliyata başlarken masa düzeni açık BCA masasına ilave olarak ETV cerrahisinde kullanılan özellikli aletlerle hazırlanmaktadır. Mayo masanın üst kısmına bistirü, pensetler, klempeler, sinir hooku, disektör, çamaşır klembe, optik, trokar, perforatör ve uçları, spanç, kamera kılıfı, koter, aspiratör, bipolar, serum seti (ringer laktat irigasyonu için), ışık kaynağı kablosu, otomatik ekartör, masanın alt kısmında makaslar, portegü, sütür, doku hemostatik ajanı sıralanmıştır. Alet/bohça masasında 3F Fogarty kate-ter, yedek aletler, steril örtüler/gömlekler, kompresler, eldivenler ve tas bulunmaktadır. Özellikli ve çeşitli enstrümanlar kullanılmaktadır. Hemşirenin tecrübeli olması masanın hızlı hazırlanmasını sağlayarak ameliyat sürenin kısalmasını sağlayabilmektedir. Ayrıca tecrübeli hemşire ile çalışmak, alet ve materyallere kısa sürede ulaşmayı sağlayarak cerrahi ekibin konfor düzeyinin artmasına etki etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle enstrümanların kullanıldığı ETV cerrahi masanın standart düzeni olması hemşirelerin masaya hakimiyeti cerrahi konfor sağlamaktadır. ETV sırasında standart bir masa düzeni kullanmanın; ekibin masaya hakimiyeti, uygun aletlere ulaşılabilmesi, hemşirenin iş yönetim kolaylığı sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane hemşiresi, cerrahi masa, endoskopik üçüncü ventrikülostomi

PS-10

DEKOMPRESİF KRANİEKTOMİ SONRASI KRANIOPLASTİ İÇİN KEMİK GREFT DONDURUCUDA (-40 C°) SAKLAMA HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Takdir Ülkü Aktaş, Selda İçgi Şanlı

Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

Dekompresif kraniyektomi, eski çağlara dayanan, günümüzde başta SVO, akut subdural hematoma, intrakranial tümör olmak üzere KİBAS ile seyreden birçok patolojide başvurulan, hayat kurtarıcı cerrahi bir yöntemdir. Kranioplasti ameliyatı, dekompresif kraniyektomi cerrahisi geçirmiş hastalarda, beyin dokusunu korumak ve uygun mikroçevreyi sağlamak adına gerekli bir cerrahi prosedürdür. Kranioplasti için; hastanın kraniyektomi sonrası saklanan kemiği, titanyum mesh, polimetil metakrilat, 3B yazıcı ile hazırlanmış titanyum implant kullanılabilir.

Kraniyektomi sonrası, uygun koşullar sağlanırsa hastanın kendi kemiği kullanılarak otolog kranioplasti ile defekti onarmak, birçok yönden etkilidir. Dekompresif kraniyektomi cerrahi sonrasında kranioplasti ameliyatı için belli bir süre beklemek gerekmektedir. Bu sürede kemik flep, aseptik şartlarda güvenle saklanmalıdır. Batında, uylukta saklanması hasta için ikinci bir cerrahi insizyon, ek maliyet ve zaman gerektirdiğinden kemik greftin dondurucuda saklanması avantajlı hale gelebilmektedir. Kranioplastinin en önemli komplikasyonlarından biri enfeksiyon olduğundan kemik greftin dekompresif kraniyektomi ameliyatı sırasında ve sonrasında kranioplasti ameliyatına kadar aseptik koşullarda saklanması hemşirelere sorumluluk yüklemektedir.

Kranioplasti ameliyatına kadar geçen sürede kemik greftin aseptik şartlarda ve güvenli bir şekilde saklanabilmesi, başka hastaneye transfer edilmesi, imha edilmesi uygulamalarının standardize edilmesi gerekliliği doğmuştur. Hasta ve çalışan güvenliği için uygun kayıt ve dökümantasyon ile derin dondurucuda, kranioplasti için kemik greftler talimatlara uygun şekilde saklanabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Dekompresif kraniyektomi, otolog kranioplasti, derin dondurucu (-40 C°)

PS-11

KRANİOSNOSTOZ CERRAHİSİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROLÜ

Ezgi Hancı, Bahattin Tanrikulu, M. Memet Özek

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

Giriş: Kraniosinostoz, kafatasında bir veya birden fazla sütürün normal sürecinden önce kapanması sonucu kafatasında şekil bozukluğu ve nörolojik bozukluklarla seyreden bir hastalıktır. Kraniosinostoz ameliyatlarında hastada meydana gelebilecek komplikasyonlar arasında kanama, enfeksiyon ve hipotermi önlenmesinde ameliyathane hemşiresinin etkin rolü bulunmaktadır. Kendi deneyim ve tecrübelerimize dayanarak perioperatif dönemde oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi için ameliyathane hemşiresi görev ve sorumluluklarının anlatılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Hasta güvenliği açısından kimlik doğrulama, taraf cerrahisi, time-out, sign-out kontrol edilir. Basınç bölgeleri desteklenmelidir. Enfeksiyonu önlemek amacıyla oda sirkülasyonuna dikkat edilir. Aletler ve malzemeler cerrahiye göre hazırlanmış ve kullanım için hazır olmalıdır. Ameliyathane hemşiresi, pediatrik nöroşirürji hastalarında kan volümü, vücut sıcaklığı ve sıvı dengesini sürdürmede çok önemli role sahiptir. Hemşire hastadaki kan kaybını izlemelidir. Kraniyal cerrahide anestezinin ameliyat bölgesini göremediği koşullarda, hemşire aktif kanama durumunda anestezi bilgilerini sürdürmelidir. Vücut sıcaklığını sürdürme açısından, özellikle hasta odaya gelmeden önce oda ısıtılmalı ve pediatrik hastanın üstüne ısıtıcı battaniye örtülmelidir. Sıvı dengesini sürdürme konusunda da sıvı alımı ve atımını kontrol etme ve izleme yöntemi, anestezi ve beyin cerrahi ile planlanmış olmalı, irigasyon sıvıları ve aspirasyon içeriği doğru ölçülüp kaydedilmelidir.

Tartışma ve Sonuç: Ameliyat süresi boyunca ameliyat hemşiresinin uyguladığı önlemlerle gelişebilecek kanama, enfeksiyon ve hipotermi gibi komplikasyonların oluşması önlenbilir.

Anahtar Sözcükler: Hipotermi, kanama, kraniosinostoz, nöroşirürji hemşireliği

PS-12

BEYİN SAPI CERRAHİSİNDE TECRÜBELERİMİZ VE HEMŞİRE HAZIRLIĞI

Yasemin Uzunöz, Aydın Türkmen, Harun Demirci

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Beyin sapı: beynin omuriliğe bağlandığı, nefes alımından kalp atışına kadar olan önemli hayati işlevleri kontrol eden bir bölgedir. Beynin bu bölgesinde gelişen tümörlerin tedavisi özellikle zordur. Çünkü bu bölgeye herhangi bir müdahalede bulunmak, yıkıcı nörolojik hasarlara neden olabilmektedir. Eskiden bu bölge İngilizcede "No man's land" yani "Ulaşılamaz topraklar" olarak adlandırılırdı. Fakat günümüzde modern teknoloji ve artan cerrahi imkanlarla bu bölgeye ulaşarak cerrahi müdahale yapılabilmektedir.

Beyin sapı tümörleri, çocukluk çağında sık rastlanan tümörlerdir. Sık rastlanan belirtileri;

- Şiddetli baş ağrısı,
- Mide bulantısı ve kusma,
- Yemek yemede güçlük ve öğürme,
- Ekstremitelerde zayıflığı, yürümede ve ayakta durmada zorluk, anormal yürüyüş.

Beyin sapı tümörü belirtileri gösteren çocuklara, kapsamlı fiziksel ve nörolojik muayene ile değerlendirildikten sonra- manyetik rezonans görüntüleme(MR) ile kesin teşhis konulmaktadır.

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Nöroşirürji ekibi olarak biz beyin sapı tümörlerinde, teknolojinin dünyada ulaştığı en son nokta olan nöro-navigasyon ve nöromonitörizasyon sistemlerini, cerrahi mikroskop altında ve çivili başlıkla gerçekleştiriyoruz.

Cerrahi tedavisi kesinleşen hasta için ameliyathane odası hazırlıkları ameliyathane hemşiresi tarafından hazırlanır. Hemşire masası hazırlıkları;

- Kranial set,
- Makro ve mikro cerrahi aletleri,
- Koter ve bipolar,
- Kemik ve doku kanama durdurucular.

Cerrahi müdahale sırasında hemşire çok dikkatli ve hazırlıklı olmalıdır. Olası kriz anında sakin bir şekilde masayı yönetebilmelidir.

Beyin sapı cerrahisi çok gergin, dikkat gerektiren ve hata kabul etmeyen vakalar olmakla birlikte, odanın ve masanın ana sorumluluğu biz hemşirelere düşmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin sapı cerrahisi, hemşire hazırlığı, pediatrik nöroşirürji

PS-13

HİDROSEFALİ OLGULARINDA ENDOSKOPIK THİRD VENTRİKÜLOSTOMİ (ETV) CERRAHİSİ VE AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ

M. Nesih Akay, Aylin Öztürk

Ankara Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Beyin-omurilik sıvısının (BOS) ventriküllerde birikmesi ile seyreden bir bozukluk olan hidrosefalide, BOS sentezi ve emilimi arasında dengesizlik vardır. BOS koroid pleksus tarafından yapılmaktadır. Ventriküler sistem ve subaraknoid boşlukta dolmakta, sistemik dolaşımca da emilmektedir. Toplam BOS hacmi 125–150ml'dir.

Üçüncü ventrikül tabanını açarak BOS'un interpedinküler sistere geçişini sağlayan ETV, hidrosefali tedavisinde endoskopik yöntemlerin gelişmesi ile şant cerrahisine en iyi alternatiftir. Şant uygulamalarında yüksek mortalite, morbidite riski ile karşılaşırken çeşitli komplikasyonlar, revizyon ihtiyaçları nedeniyle araştırmalar ETV üzerinde yoğunlaşmıştır. ETV, önceden şant takılan, şant disfonksiyonu olan hastalarda endikedir. ETV komplikasyonları endoskopun mekanik etkisine bağlıdır. Bradikardi, nöral doku hasarları, kanamalar, BOS kaçakları ETV'nin komplikasyonlarıdır.

ETV'de ameliyathane hasta güvenliğinin sağlanması, kullanılacak ekipmanın düzgün şekilde çalışmasının sağlanması hemşirenin görevlerindedir. Hemşireler, enfeksiyon riskini, cilt bütünlüğünün bozulmasını, sıvı-elektrolit dengesizliği riskini, ısı kaybını ve vücut hemodinamisinin bozulmasını göz önünde bulundurmalıdır. Ameliyata başlamadan kullanılacak ekipmanların sterilizasyonunu ve çalışır durumda olduğunu kontrol etmelidir. Ameliyat sırasında endoskopun, kullanılan cerrahi ekipmanın güvenliğinin sağlanması, konforlu ameliyat ortamı sağlanması, endoskopun cerrahin kullanımına uygun yerleştirilmesi nöral doku hasarlarının önüne geçilmesinde önemlidir. Kullanılan irrigasyon sıvısının basıncı artırma olasılığını dikkate alarak endoskoptan geçen sıvı miktarının ayarlanması önemlidir. İşlem sırasında cerrahin manipasyonu veya sıvı birikimi nedeniyle basınçtan kaynaklı bradikardiye dikkat edilmelidir. Hipotermiyi önlemek için irrigasyon sıvısı vücut sıcaklığında tutulmalıdır. Kanamalara karşı irrigasyon sıvıları yedek bulundurulmalı, endoskopik

teknikten açık cerrahiye geçilmesi durumuna karşı setler ve malzemeler hazır bulundurulmalıdır. Ameliyat sonunda hemşire hastanın yara pansumanının aseptik tekniğe uygun yapılmasını sağlamalı, kliniğe güvenli transferini gerçekleştirmelidir. Alınan materyallerin kaydedilmesini ve kullanılan ekipmanların sterilizasyonunu sağlamalıdır.

Sonuçta ETV hastaların şant prosedüründen kurtulmasını mümkün kılmıştır. Ameliyat ve anestezi süresi kısaltmakta, minimal kesi yeri nedeniyle iyileşme kısa sürede tamamlanmakta, hastanede kalış süresi azalmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane hemşireliği, endoskopik cerrahi, hidrosefali

PS-14

ERAS UYGULAMALARI VE YOĞUN BAKIM İLİŞKİSİ

Mehmet Nihat Dinçbal¹, İlkur Ünal², Ali Osman Akdemir¹

¹SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, YBÜ, İstanbul

ERAS, ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve sonrasında tıbbi bakımı standardize etmek, sonuçları iyileştirmek için geliştirilmiş, multidisipliner yaklaşım gerektiren kanıta dayalı protokoller tanımlayan bir terimdir. Ameliyat geçiren hastanın sorunsuz iyileşip günlük yaşamına geri dönmesi, hasta ve hekim memnuniyeti sağlamanın yanı sıra iş gücü kaybını azaltmak ve maliyet etkinliği açısından önemlidir. konu Kopenhag Üniversitesi'nden Prof. Dr. Henrik Kehlet tarafından "multimodal cerrahi bakım" kavramının ortaya konulmasıyla bir organizasyona dönüşüyor.

ERAS, hastanın, cerrahin, anesteziistin, ağrı uzmanlarının, hemşirelerin, fizyoterapist davranış terapistlerinin, sosyal hizmetlerin ve hastane yönetiminin katılımını gerektiren, entegre, multidisipliner bir yaklaşımdır. Amacı tıbbi bakımı standardize etmek, morbidite ve mortalite oranlarını düşürmek, memnuniyeti arttırmak ve maliyeti azaltmaktır. Bu nedenle ilk adım prehabilitasyondur. Prehabilitasyon, hastanın ameliyat öncesinde fonksiyonel kapasitesini iyileştirmek için kardiyoreparatuar kas fonksiyonunu değerlendirip iyileştirmek, değiştirilebilir risk faktörlerini ortaya koyup azaltmaya çalışmaktır.

Ameliyat öncesinde yatış öncesi risk hesaplamaları yapılır. Hastanın alkol sigaradan uzaklaşması, doğru dengeli beslenmesi önerilir, varsa anemisi düzeltilir. Diyabet, KOAH, astım gibi yandaş hastalıkları değerlendirilir kontrol altına alınır. Ameliyat sonrası erken dönemde ağrının kontrol altına alınması, bulantı ve kusmanın önlenmesi olursa tedavisi gerekir. Bağırsak hareketlerinin kısa sürede normale dönmesi önemlidir erken mobilize edilmeli, en kısa sürede beslenmeye başlamalıdır. Preoperatifi yapılacak hazırlık ameliyat sürecinin olumlu geçmesini sağlamanın yanında YBÜ sorunlarını asgariye indirecek YBÜ süresi kısalacak daha çok sayıda hastanın daha hızlı iyileşmesini sağlayacaktır Bu üçüncü basamak YBü yükünü hafifletecek, sağlık verimi iş verimi artacaktır Sonuç olarak ERAS anestezi- cerrah işbirliği ile tüm ekibin ve fikir alışverişinde bulunulan diğer branşların katkısıyla hasta mutluluğunu sağlayan protokoller bütünüdür.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat, erken, yoğun bakım

PS-15

ÖRNEK GÖRSELLER EŞLİĞİNDE BASINÇ YARASI EVRELENDİRME VE KORUYUCU HEMŞİRELİK BAKIMI**Zeynep Kaptan¹, Sevil Pamuk Cebeci²**¹*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi / Hemşirelik Esasları ABD / YI öğrencisi, Eskişehir - Bursa Şehir Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Yoğun Bakım, Bursa*²*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi / Hemşirelik Esasları ABD / Dr. Öğretim Üyesi, Eskişehir*

Basınç yarası, deri ve deri altındaki dokularda, basınç, friksiyon, yırtılma ve benzeri etkenlerin yol açtığı lokal doku zedelenmesidir. Günümüzde, bilim ve teknolojiye ilerlemelere rağmen, basınç yaraları hala önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle yoğun bakımlarda, pal-yatif bakım merkezlerinde yaşam sonu bakım alan hastalar ve immobil hastalarda basınç yarası örneklerine daha sık rastlanmaktadır. Basınç yarası sıklıkla sakrum, koksiks, iskiyal, tüberosities, büyük torokanter, dirsekler, topuklar, skapulalar, kristailiyaka, lateral ve medial bölgelerde meydana gelebilmektedir. Özellikle kemik çıkıntılarının bulunduğu alanlarda gelişebilen basınç yaraları; hasta sırt üstü pozisyonda ise sakrum, koksiks, oksipital, skapula ve topuklarda, sürekli lateral pozisyonda yatan hastalarda ise omuz başları, torokanter, diz kapağı cevresi ve ayak bileklerinde, oturur pozisyonda ise gluteal bölümünde ve skapulada daha sık görülmektedir. Basınç yarası önlenemez bir durum olmasına rağmen, önlenemediği ve oluşması durumunda; hastaların hastanede yatış süreleri uzamakta, morbite ve mortalite oranları yükselmekte, bakım veren profesyonellerin iş yükü ve bakımının maliyeti artmakta, ikincil enfeksiyon riski gelişebilmekte ve komplikasyonlardan kaynaklanan ölümler de artmaya yol açabilmektedir. Bu nedenlerle özellikle hastalara 24 saat bakım veren hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin basınç yarası hakkında bilgi ve bilinç farkındalığının artırılmasına ihtiyaç vardır. Makale basınç yarasını tanıma, evrelendirme hakkında görseller eşliğinde bilgi vermek ve basınç yarasından koruyucu bakım davranışlarına değinmek amacıyla yazılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Basınç yarası, yara evrelendirme, sınıflama, koruyucu bakım, hemşirelik

PS-16

HİDROSEFALİ HASTALARININ HEMŞİRELİK BAKIMI**Kadriye Erbaş¹, Senay Karadağ Arlı²**¹*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun*²*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ana Bilim Dalı, Samsun*

Hidrosefali, beyin omurilik sıvısı (BOS)'nın üretiminde artma, emiliminde azalma veya patolojik nedenlere bağlı olarak dolaşımında bozulma olması sonucunda beyin ventriküllerinde BOS'un birikmesiyle genişlemeye neden olan bir tablodur. Özellikle nöroşirürji kliniklerinde ve nöroşirürji yoğun bakımlarında sık karşılaşılabılır ve acil müdahale edilmesi gerekir. Hidrosefalinin cerrahi tedavisinde iki seçenek en çok tercih edilir. Ventrikül içine yerleştirilen ekstra ventriküler drenaj sistemi ve BOS'un vücudun başka alanına aktarımını sağlayan şant sistemleridir. Bu iki yöntem de int-

rakraniyal basıncı artıran ve hidrosefaliye neden olan fazla BOS'un drene edilmesinde kullanılır. Bu hastalarda kateter yolu boyunca kanama, kate-terin yanlış pozisyonu ve beyin omurilik sıvısı(BOS) enfeksiyonu, şant enfeksiyonu, şant disfonksiyonu, organ perforasyonları gibi işleme bağlı ve işlem sonrası komplikasyonları gelişebilmektedir. Bu durumlar hastanede yatış sürelerinin uzamasına, antibiyotik kullanımının artmasına, mortalite ve morbiditenin artışına neden olmaktadır. Cerrahi işlem sonrası drenaj izleme ve bakımı, enfeksiyon kontrolü, profilaktik antibiyotik kullanımının sağlanması ve pansuman yapılması ayrıca tekrar hidrosefali gelişme açısından takibinin yapılması beyin cerrahisi kliniklerinde hemşirelerin sorumlulukları arasındadır. Bu sistemlerin hayat kurtarıcı müdahaleler olduğu bilinmesine rağmen işlem sırasında ve sonrasında yaşanabilecek komplikasyonların bilinmesi hemşirelerin bakım kalitesini artıracaktır.

Anahtar Sözcükler: Hidrosefali, ekstra ventriküler drenaj, şant, bakım, hemşirelik

PS-17

VP ŞANT TAKILAN HASTALARDA POSTOP HEMŞİRELİK BAKIMI**Sena Karaaslan, Miray Yola, Kübra Nur Alpaslan, Arzu Dizlek, Ebru Cengiz, Ersan Kansu, Makbule Yiğit, Merve Günaydın, Mehmet Özyay***Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Hidrosefali; BOS sıvısının beyindeki ventriküllerde aşırı birikmesi sonucu oluşan hastalıktır. Belirtilerinde baş çevresinde artış, baş ağrısı, kusma, bulanık görme gibi belirtiler vardır. Nörolojik muayene, MR ve BT gibi yöntemlerle tanı konulur. Tedavisi; cerrahi işlem olan VP şant takılması ve endoskopik üçüncü ventrikülostomidir.

VP şant; uzun bir tüpten yapılmış kapakçık içeren, bir ucu beyine bir ucu periton içine yerleştirilen sistemdir. BOS'un normal bir hızda ve doğru yöne akışını sağlar. Bu sayede kafa içindeki basınç azaltılmaya çalışılır.

Yakın nörolojik ve vital takip yapılır. Kontrol kan ve grafi görüntüleri görülür. Şant ameliyatı sonrası 4 saat sonra hastanın orali açılır. Konstipasyon durumu takip edilir. Gerekğinde laksatif uygulanır.

VP şant disfonksiyonu durumunda KİBASA bağlı uyum kapasitesinde azalma görülebilir. Baş ağrısı, fışkırır tarzda kusma, bradikardik durumlar dikkatle takip edilmelidir. Postop dönemdeki enfeksiyon için şant yerinde kızamıklık şişlik akıntı takibi yapılır. Ateş takip edilir. Deri bütünlüğünde bozulma riskine karşı iki saate bir çocuğa pozisyon verilmesi gerektiği hakkında aileye bilgi verilir. Kusma ve ve huzursuzluk nedeniyle beslenme bozukluğu görülebilir. Az ve sık beslenme tavsiye edilir, gerektiğinde diyetisyene danışılır. Aileye taburculuk eğitimi verilir.

Anahtar Sözcükler: VP shunt, hemşirelik bakımı, hidrosefali

PS-18

MENİNGOMYELOSEL NEDİR VE HEMŞİRE HAZIRLIĞI**Aydın Türkmen, Yasemin Uzunöz***Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara*

Meningomyelosele, açık spina bifida olarak da bilinen meningo-myelosele ya da myelomeningocele en şiddetli formudur. Omurilik kanalı, bel veya

daha yukarıda birkaç omur boyunca açıktır. Omurilik zarları ve sinirler, doğumda bu açıklıktan geçerek bebeğin sırtında bir kese oluşturur.

Hastalığın risk faktörleri; folat (B9 vitamini) eksikliği, ailede spina bifida başta olmak üzere nöral tüp defekti geçmişi bulunması, beyaz ve kadın olma, folik asiti etkileyen ilaçların kullanımı, obezite, diyabet.

Meningomyelose çeşitleri; spina bifida okülta, meningocele, myelomeningocele.

Meningomyelose ameliyatı; doğumdan sonraki 48 saat içinde meningocele ameliyatı olan bebeklerde başarı oranı oldukça fazladır. Özellikle myelomeningosede kesenin kapatılması sağlanarak semptomların artması engellenmektedir. Bununla birlikte hidrosefali gelişen bebeklere şant takılmaktadır.

Hemşire Hazırlığı

Cerrahi tedavisi kesinleşen hasta için ameliyathane odası hazırlıkları ameliyathane hemşiresi tarafından hazırlanır.

Hemşire masası hazırlıkları;

-Meningomyelose seti

-Pedi

-Aspiratör, bipolar

-Dikiş (4/0-5/0 vicryl)

-Handle

Anahtar Sözcükler: Meningomyelose, hemşire hazırlığı, meningocele ameliyatı

PS-19

BEYİN CERRAHİSİ AMELİYATHANESİNDE CERRAHİ ÖRTÜLERİN VE STERİLİZASYONUN ÖNEMİ

Büşra Sezgin

Etlik Şehir Hastanesi, T2 Kule Nöro-Ortopedi Ameliyathanesi, Ankara

Giriş: Ameliyathane ve bu alanda yapılan ameliyat operasyonlarının sağlıklı ve düzgün bir biçimde yürütülebilmesi için önemli aşamalardan en öncelikli olanı, ameliyathane ortamının hazırlanması ve bu alanın sterilizasyonunun operasyon boyunca korunmasının sağlanmasıdır.

Bu önemli aşamanın başlıca ekipmanları arasında steril cerrahi örtüleri yer almaktadır. Bu çalışmada, beyin cerrahi ameliyathanesinde cerrahi örtülerin ve sterilizasyonun önemi incelenmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma, literatür taramasını içermektedir.

Sonuçlar: Ameliyathane ortamında gerçekleştirilen operasyonlar esnasında oluşabilecek enfeksiyonların engellenmesi, önemli ve sağlık açısından ciddi öneme sahiptir. Bu sebeple, bu ortamların operasyon öncesinde ve esnasında sterilizasyonun sağlanması için tasarlanmış olan cerrahi örtüler yüzyıldan daha uzun süre öncesinden kullanılmaya başlanmıştır. Teknolojik gelişmeler sayesinde doğal olarak cerrahi örtüler de her geçen zaman güncellenmektedirler.

Tartışma: Modern tıbbın ve ameliyat operasyonlarının en önemli özelliklerinden biri, yapılan işin steril bir ortamda profesyonel bir ekip çalışması olmasıdır. Özellikle son yıllarda nano-teknolojinin gelişmesi ve teknolojik ürünlerin tasarlanması, cerrahi örtülerin daha uygun, kullanışlı ve steril olmasına imkân vermektedir. Bu sayede daha sağlıklı, konforlu ve steril ameliyathane yapılabilmekte ve maksimum hasta çıktısı sağlanmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, cerrahi örtüler, örtünme teknikleri, ekipman örtüleri

PS-20

SAĞLIK HİZMETLERİNDE YAPAY ZEKÂNIN YERİ

Mehmet Nihat Dinçbal¹, İlknur Ünal¹, Ali Osman Akdemir²

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Birimi, Adıyaman

²SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Değişen ve gelişen sağlık hizmetlerinde yapay zeka karmaşık tıbbi ve sağlık hizmetleri verilerinin analizinde insan bilişini taklit etmek makine öğretim algoritmalarını yazılımlarını veya yapay zekayı tanımlamak için kullanılan kapsamlı bir terimdir. Günümüzde bir çok alanda kullanılan yapay zeka sağlık alanında önemli bir yer almaktadır. Hem yönetsel hem de klinik süreçlerde farklı uygulamalar mevcuttur.

Bu araştırmanın amacı sağlıkta yapay zekanın kullanım alanlarını incelemek avantaj ve dezavantajları ele almaktır. Yapay zeka sağlıklı süreçlerini yeniden yapılandırarak hem yönetsel hem de klinik maliyetleri düşürmektedir. Günlük süreçlerde teşhis tanı süreçlerini hızlandırmakta oluşabilecek insani hataları azaltarak hizmet kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır. Tanı süreçleri tedavi protokolü ilaç geliştirme kişiye özel tıp hasta izleme, bakım gibi uygulamalar için yapay zeka programları uygulanmaktadır. İş gücü azaltılmakta süreçler hızlanmakta veriler uygun şekilde depolanabilmekte epidemiyolojik analizler yapılmakta erken tanı konulabilmektedir. Sağlık riskleri saptamakta sağlık yönetimi aşı çalışmalarında kullanılmaktadır. Bunun yanında yapay zeka tabanlı sana sağlık asistanları ekinler için bir analizi yapabilir tedavi için önerilerde bulunabilirler. Acil müdahale gerektiren durumlarda yapay zeka teknolojilerinden yararlanarak hastanın geçmiş verilerini inceleyebilir değerlendirilerek hızlı sonuçlar alınabilir. Operasyonel süreçleri hızlandırmanın yanında henüz tedavisi bulunmamış hastalıklara yönelik tedavinin geliştirilmesinde önemli rol üstlenmektedir. Yapay zekanın sadece avantajlarının yanında dezavantajları bulunmaktadır. Medikal işsizlik yapay zekanın duygudan yoksunluğu tıbbi hatalarda sorumluluğun belirsizliği maliyet, etik problemlerin mevcut olması bunlardan birkaçıdır. Hem sağlık personelinin hem de hastaların yapay zekadan farklı biçimlerde yararlanacağı yapay zeka teknolojisinin kullanım alanları giderek artacağı öngörülmektedir. Yapay zekanın kullanımının artışıyla hem hastanelerin hem de çalışan sağlık personelinin yükü azalacak ve sağlık hizmetleri daha kaliteli bir hal almış olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Tıpta kullanım, yapay zeka

PS-21

NÖROŞİRÜRJİ CERRAHİ SETLERİNDE YAPAY ZEKÂ KULLANIMININ YERİ VE FAYDALARI

Ayşegül Bencik¹, Mehmet Nihat Dinçbal², Ali Osman Akdemir²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathane Birimi, Şanlıurfa

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathane Birimi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Ameliyathanelerde kullanılan aletler uygun cerrahi girişimlere ve standart kullanımlara göre sınıflandırılarak belirli setler halinde kullanılmaktadır. Cerrahideki güncel gelişmeler ve cerrahinin uygulamasının

da farklılıklardan kaynaklı sorunları, aletlerin strelizasyona bağlı kullanım ömrünü uzatmak için yapay zeka sistemleri ile cerrahi set sınıflandırmalarını düzenlemek amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bir çok ameliyathanede cerrahi aletler karekodları ile bilgisayarlara yüklenmiş bulunmaktadır. Bu kodlar yardımıyla her cerrahi birime özgü aletlerin bilgisayar sisteminde ameliyata özgü seçenek olarak sunulması için yapay zeka sistemi kullanılması planlanmaktadır.

Bulgular: Tüm cerrahi operasyonlarda uygulanabilecek bu sistem nöroşirürjide hem cerrahın hem de ameliyathane hemşiresinin hazırlık sürecini kolaylaştıracaktır. Ayrıca açılan her sette cerrahın kullanımına göre çoğunlukla %30 oranda aletler kullanılmadan tekrar sterilizasyona gönderilmektedir. Bu strelizasyon yükünü artırıp gönderilen her aletin aşınma, kırılma, yıpranma riskini artırmaktadır. Ayrıca açılan setteki aletlerin cerrahın istediği kullanıma uymaması yeni set açmayı zorunlu kılmakla kalmayıp cerrahide stres ve gerginliklerin yaşanmasına sebep olmaktadır. Karekodlarıyla yüklenen aletler sistem üzerinden cerrahın ameliyatında

kullanım durumuna uygun şekilde kendi seçimiyle alternatifleri ile beraber seçilerek belirlendiğinde ameliyat hemşiresinin sistem üzerinden cerrahın istediği cerrahi aletlerin hazırlanması kolaylaşacaktır. Bilgisayar sisteminde bulunan nöroşirürji cerrahi alet havuzundan seçilen aletler tekli steril paketlerin bulunduğu set cerrahın ve hastanın adı, ameliyat ismi ile strelizasyondan gönderildiğinde kullanılacak olanlar masaya hazırlanıp alternatif aletler ihtiyaç halinde sirküle hemşire tarafından masaya verilebilecektir. Yapılacak bu basit sistem ile çoğu yüksek maliyetli olan aletlerin kullanım ömrü uzayacak olup ekip içindeki gerginlikler de engellenmiş olacaktır. Ayrıca planlanan hastanın hazırlığına göre hasta aç bekletilip ameliyat stresi yaşamayacaktır.

Sonuç: Uygulanması planlanan sistem ameliyat hemşiresinin, cerrahın, hasta ve ameliyat sürecini, cerrahi alet kullanım ömrünü pozitif yönde etkileyeceği bulgularla öngörülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi set düzeni, yapay zeka sistemi, ameliyathane düzeni