



Türk Nöroşirürji Derneği 38. Bilimsel Kongresi

19. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi
2. Türk Alman Nöroşirürji Toplantısı

10-13 Nisan 2025 Rixos Sungate, Antalya

'Sınırları aşmak'



**HEMŞİRELİK POSTER
SUNUMLAR**

www.tnd2025.org

EP-224 / Nöroşirürji Hemşireliği

KRANIOPAGUS AMELİYATI SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI**Arzu Ardic, Miray Tolu, Makbule Yiğit, Sena Karaaslan***Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara*

Giriş: Kraniopagus, kraniyal bölgede birleşmiş yapışık ikizleri tanımlayan nadir görülen konjenital bir malformasyondur.

Gereçler ve Yöntem: Siyam ikizleri, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Kulesi Pediatrik Beyin Cerrahi Servisi'ne 7 Mayıs 2024 tarihinde kabul edilmişlerdir. İki siyam ikizi, sezeryan ile kafaları yapışık olarak doğmuştur. Ayırma süreci, iki aşamalı cerrahi müdahale şeklinde planlanmıştır. İlk ameliyat, Doku Genişletici Yerleştirme Aşaması, 27 Mayıs 2024 tarihinde gerçekleştirilmiştir. İkinci ameliyat olan Ayırma İşleminde ikiz kardeşler birbirinden 19 Temmuz 2024 tarihinde başarılı bir şekilde ayrılmıştır. Ameliyat öncesinde hastalara BT ve MR görüntülemeleri uygulanmış, aile tercüman aracılığıyla bilgilendirilmiştir. Hastaların ameliyat sonrasında kardiyovasküler sistem ve Solunum sistemi takipleri yapıldı, gerekli tedaviler uygulandı, invaziv girişimlerde aseptik tekniğe dikkat edildi. Ameliyat sonrası süreçte fizik tedavi ve rehabilitasyon programı uygulanmıştır. Her iki hastada da vücut sol yarısında nörolojik defisit gözlenmiş olup, sol ekstremitte fonksiyonlarını iyileştirmeye yönelik müdahalelerde bulunulmuştur. Ameliyat sonrası hemşirelik tanımları şunlardır: enfeksiyon riski, doku bütünlüğünde bozulma riski, kanama riski, düşme riski, bilgi eksikliği, etkisiz solunum örüntüsü ve aktivite intoleransı.

Sonuçlar: Hastaların ailesi, kontrol amacıyla hangi tarihte geleceklere ilişkin bilgilendirilmişlerdir. İkizlerin ailesi tercüman aracılığıyla bilgilendirilerek 11 Ekim 2024 tarihinde taburcu edilmişlerdir.

Tartışma: Bu tür kompleks cerrahi girişimlerin, her iki siyam ikizinde ya da birinde nörolojik veya fonksiyonel sekillere yol açma riski yüksektir. Ameliyat sonrası süreçte enfeksiyon gelişimi ve deri bütünlüğünün bozulması da ciddi komplikasyonlar arasında yer almaktadır. Ancak başarılı bir operasyon ve izlem sonucunda, her iki çocuğun da yaşam kalitesinde anlamlı bir artış sağlanması beklenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Siyam ikizleri, ayrılma, kafa, yaşam, risk

EP-226 / Nöroşirürji Hemşireliği

LOMBER DREN TAKILAN NÖROŞİRÜRJİ HASTALARINDA HEMŞİRELİK BAKIMI**Nurullah Sermisakçı***Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Nöroşirürji servisinde yapılan kraniyal ve spinal vakalarda bos akıntısı izlenmesi durumunda lomber dren (LD) takılması uygun görülebilir. Bu durumda lomber dren takibinin detaylı ve özenli yapılması hayati önem taşır.

Gereçler ve Yöntem: Postoperatif nöroşirürji hastalarında günlük olarak yara yeri değerlendirmesi yapılmaktadır. Yara yerinde az miktarda akıntı tespit edilmesi durumunda öncelikle baskılı pansuman uygulanır. Ancak bu girişimin yetersiz kalması ve akıntının artması halinde, enfeksiyon riskini önlemek, akıntının miktarını izlemek ve yara iyileşmesini desteklemek amacıyla, hekim tarafından ameliyathane koşullarında steril teknikle

eksternal lomber drenaj uygulanır. Lomber dren yerleştirildikten sonraki hemşirelik bakımı, komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Sonuçlar: Öncelikle takılan LD hizası bel hizası ile aynı seviyede olmalıdır. Hastanın oturma, mobilizasyon gibi günlük aktiviteleri sırasında LD mutlaka klemplenmelidir. Bu konuda hasta ve hasta yakınlarına gerekli eğitim verilmelidir. Vücut sıvı-elektrolit dengesinin korunması amacıyla hastaya yeterli sıvı desteği sağlanmalı ve oral su alımı teşvik edilmelidir. Menenjit gibi yaşamı tehdit eden enfeksiyonların önlenmesi için, her invaziv işlem sırasında, dren boşaltımı esnasında ve hasta ile temasta el hijyenine ve cerrahi asepsi takniklerine kesinlikle uyulmalıdır. Hasta odasının ve çarşaflarının temizliğine özen gösterilmelidir. Enfeksiyon riskinin erken tespiti açısından hastanın vital bulguları düzenli olarak izlenmelidir. Sıvı-elektrolit dengesinin değerlendirilmesi amacıyla rutin kan tetkikleri yapılmalıdır. LD ile beklenenden fazla BOS drenajı izlendiğinde; hastada mide bulantısı, bilinç değişikliği ve konuşma bozukluğu gibi nörolojik belirtiler gelişebileceği için bu durumlar dikkatle izlenmeli ve hekim bilgilendirilmelidir.

Tartışma: Hastanın enfeksiyon kapmaması, yara yerinin hızlı iyileşmesi ve hastanede yatış süresinin kısaltılması için hasta ve hasta yakınları eğitilmeli; sağlık çalışanları ile diğer personelin temizlik ve hijyen kurallarına dikkat etmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: BOS akıntısı, lomber eksternal drenaj, yara bakımı, sterilizasyon, enfeksiyon

EP-227 / Nöroşirürji Hemşireliği

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU CERRAHİSİNDE LİNEER İNSİZYON TEKNİĞİNİN ENFEKSİYONA VE KOZMETİK SONUÇLARA ETKİSİ**Habibe Yıldız¹, İsmail Şimşek¹, Atilla Yılmaz²**¹*Medicana Ataşehir International Hastanesi, İstanbul*²*İstanbul Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, İstanbul*

Giriş: Derin beyin stimülasyonu (DBS) cerrahisi, hareket bozukluklarının tedavisinde etkili bir yöntemdir. DBS cerrahisinde bikoronal ve semilunar gibi farklı cilt kesileri tercih edilmektedir. Ancak lineer insizyon, DBS gibi özellikle ciltaltında yabancı cisim bulunan durumlarda daha az tercih edilen bir yöntemdir ve cerrahi iyileşme süreci, enfeksiyon oranları ve kozmetik sonuçlar üzerindeki etkileri yeterince incelenmemiştir. Bu çalışmada, DBS cerrahisinde uyguladığımız lineer insizyon tekniğinin enfeksiyon oranlarına ve kozmetik sonuçlara etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde Parkinson hastalığı, esansiyel tremor ve distoni tanılarıyla DBS uygulanan 200 hasta retrospektif olarak incelendi. Tüm hastalara lineer insizyon tekniği ile girişim yapıldı. Cerrahi sırasında insizyonlar, anatomik katmanlara uygun şekilde dikkatlice kapatıldı. Özellikle fasya, ciltaltı ve cilt dokularının ayrı ayrı dikilmesine özen gösterildi. Kapama işlemine geçilmeden önce yara içine toz vankomisin uygulandı. Hastalar postoperatif enfeksiyon gelişimi ve kozmetik sonuçlar açısından değerlendirildi. Enfeksiyon oranları literatürde bildirilen standart veriler ile karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Elektrot giriş bölgesi enfeksiyon oranları %1 olarak tespit edildi. Genel gözlemlerimiz, bu tekniğin estetik açıdan daha iyi sonuçlar sunduğunu göstermektedir. Lineer insizyonun bikoronal insizyona göre daha küçük yara izi bırakması ve semilunar insizyonlarda olduğu gibi ciltten kabarıklık bırakmaması, saç çizgisine daha uyumlu olması, özellikle saçsız

veya az saçlı hastaların kozmetik memnuniyetini artırmaktadır. Bununla birlikte, uzun vadeli sonuçların daha iyi anlaşılabilmesi için ileriye dönük daha geniş ölçekli çalışmalar gerekmektedir.

Tartışma: DBS cerrahisinde tercih ettiğimiz lineer insizyon tekniği, enfeksiyon oranlarını %1 seviyesinde tutarken, kozmetik olarak tatmin edici sonuçlar sağlamaktadır. Her ne kadar lineer insizyon, cilt altına yabancı cisim yerleştirilen durumlarda daha az tercih edilse de; fasyayı da içeren anatomik katmanlara uygun kapatma tekniği ve yara içine uygulanan vankomisin, enfeksiyon oranlarının düşük olmasında etkili olabilir. Bulgularımız, DBS cerrahisinde lineer insizyonun daha geniş kullanımını desteklemektedir ve gelecekte yapılacak daha kapsamlı çalışmalarla bu tekniğin avantajlarının daha net ortaya konulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, lineer insizyon, kozmetik sonuçlar, hareket bozuklukları cerrahisi

EP-231 / Nöroşirürji Hemşireliği

PERKÜTAN İNTERLAMİNAR TAM ENDOSKOPIK LOMBER DİSKEKTOMİDE AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİ

Mehmet Nesih Akay

Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Ankara

Giriş: İntervertebral diskler, vertebraların arasında, fibröz kıkırdaktan ibaret yastıkçıklardır. İntervertebral diskin spinal kanala taşması disk hernisi-ne neden olmaktadır. Semptomatik hastalarda cerrahi girişim gereklidir. Mikrodisketomide (MD), büyük cilt insizyonu ve kasların sıyrılması geniş çalışma alanına izin vermektedir. Bu yöntem altın standarttır. Ancak yıllar içinde disk cerrahisi için daha az travmatik ve daha konforlu olabilecek minimal invaziv teknikler geliştirildi.

Gereçler ve Yöntem: Bu yazımızda ameliyathanemizde tam endoskopik teknik ile yapılan diskektomi ameliyatının avantaj ve dezavantajları ile ameliyathanede hemşirelik süreçleri gözlemlenmiştir.

Sonuçlar: Perkütan endoskopik diskektomide, transforaminal ve interlaminaler yaklaşım mevcuttur. Tam endoskopik diskektomide (TED) endoskoplarla, cerrahin disk boşluğuna girmeden önce sinir köklerini görmesi sağlanır. MD spinal veya genel anestezi, TED ise lokal anestezi ile uygulanabilme imkanı sunar. Endoskopik cerrahide cerrah ameliyatı bir ekrana bakarak gerçekleştirir. Bu durum yeterli bir ameliyat odası düzenlemesi gerektirir. TED'de kullanılan aletler daha ince, daha uzun, dayanıklılık açısından daha hassastır. TED'de daha küçük alanda, daha büyük görüntüde çalışılır. MD'de yaklaşık 2-3 cm, TED'de ise 7-8 mm cilt insizyonu yapılır. TED de nöral doku yaralanması ve dura yaralanması olasılığı azalmıştır. Daha kısa hastane yatışı, daha az postoperatif enfeksiyon oranı, daha az antibiyotik kullanımı endoskopik cerrahinin açık cerrahiye oranla daha az maliyetli olmasına neden olabilir.

Tartışma: Ameliyat sırası dönemde hemşirelik uygulamalarına bakıldığında; ameliyata başlamadan önce monitörler, ışık kaynağı, kamera sistemi, endoskopik cerrahi aletlerin sterilizasyona uygunluğu, bipolar ve koter cihazları kontrol edilmelidir. Ameliyat sırasında cerrahi kaviteyi görebilmek için sıvı bir ortam oluşturulur. Bu sıvı yerçekimi veya basınç altında bir infüzyon pompası ile verilebilir. Kullanılacak irrigasyon sıvıları vücut sıcaklığında olmalıdır ve ameliyat boyunca sıvıların takibi yapılmalıdır. Ameliyat sonrası kullanılan cerrahi aletlerin sterilizasyon süreci başlatılmalı kamera sistemleri uygun bir şekilde toplanmalıdır. Sonuç olarak teknolojideki ge-

lişmeler ile TED hastalar için avantaj sağlarken ameliyathane süreçlerinin yönetiminde cerrahi hemşirelerine yeni sorumluluklar yüklemiştir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, ameliyathane hemşireliği, endoskopik diskektomi, lomber diskektomi, hemşirelik

EP-232 / Nöroşirürji Hemşireliği

HİBRİT AMELİYATHANELERDE NÖRONAVİGASYON KULLANIMINA ÖZGÜ GÜNCEL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

Sümeyye Karahan¹, Seher Ünver²

¹Silivri Devlet Hastanesi, 4. Kat Karma Cerrahi-2 Servisi, Silivri, İstanbul

²Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne

Giriş: Ameliyathaneler günümüzde teknolojinin de ilerlemesiyle cerrahi sürecin etkinliğini arttırmak amacıyla değişim ve gelişim göstermektedir. Bu derlemede, hibrit ameliyathanelerde yer alan nöronavigasyon sistemlerinin kullanıldığı cerrahi girişimlerdeki hemşirelik yaklaşımları literatür doğrultusunda ele alınmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Nöronavigasyon sistemleri, sinir sistemini içeren cerrahi girişimlerde ameliyatın yapılmasını kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir. Bu sistemlerin kullanıldığı cerrahi girişimler tümörlerin çıkarılmasında, biyopsi alınmasında, enstrümantasyon işlemlerinin yapılmasında, minimal düzeyde doku hasarı oluşturarak nörovasküler etkilenmeyi en aza indirebilmektedir. Bu amaçla cerrahi girişim öncesinde başlayıp cerrahi sırasında ve sonrasında devam eden önemli hazırlık aşamaları yer almaktadır. Bu hazırlık sürecinde ameliyathanede cerrahi ekipte yer alan hemşirelerin önemli bakım yaklaşımları bulunmaktadır.

Sonuçlar: Sonuç olarak nöronavigasyon sistemlerinin günümüzde nöroşirürji alanında kullanımı yaygınlaşmış olup bu sistemlerin kullanıldığı ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin cerrahi girişim sürecine yönelik bakım yaklaşımlarını bilmeleri hastalar ve sağlık profesyonelleri açısından önem taşımaktadır. Bu derlemenin bu alanda çalışan hemşirelere bilgi kaynağı olacağı düşünülmektedir.

Tartışma: Hemşireler nöronavigasyon yöntemi ile gerçekleştirilecek cerrahi girişimler öncesinde cerrahi mikroskopların hazırlanmasında, ayak pedallarının kontrol edilmesinde, kabloların bükülmesinin engellenmesinde, hastalara cerrahiye özel pozisyon verilmesinde, stereotaktik çerçeve koordinatlarının kontrolünün sağlanmasında önemli yaklaşımlar yürütmektedirler. Cerrahi girişim sırasında ise, cerrahi ekipte yer alan hemşireler hastaların cerrahiye özgü pozisyonlarının korunmasında, damar ve sinir yaralanmalarının önlenmesinde, hastaların ve cerrahi ekibin radyasyon güvenliğinin sağlanmasında, hastaların beden sıcaklıklarının korunmasında, aseptik tekniğin devamlılığının sağlanmasında, kanama durumlarının değerlendirilmesinde, epileptik nöbetlerin takibinde, kullanılan ekipmanların kontrolünün sağlanmasında ve hastalardan alınan patolojik numunelerinin laboratuvara gönderilmesinde etkin faaliyet sürdürmektedirler. Cerrahi girişimin sonlandırılması ve derlenme aşamasında ise hastaların bilinç ve havayolu açıklığı kontrolünün sağlanmasında, stereotaktik çerçevelerin hastalardan çıkarılmasında, kullanılan cihaz ve malzemelerin sterilizasyona ve dezenfeksiyona gönderilmesinde, hastaların sistem fonksiyonlarının değerlendirilmesinde önemli yaklaşımları bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Cerrahi girişim, hemşire, hibrit ameliyathane, nöronavigasyon, nöroşirürji

EP-234 / Nöroşirürji Hemşireliği

SPİNAL TRAVMA HASTALARINDA NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİNİN ROLÜ: TORAKAL FRAKTÜR OLGU SUNUMU VE LİTERATÜR DERLEMESİ

Necla Bozkurt¹, Gülşah Köse², Ahmet İlkey Işıkyay³

¹Hacettepe Üniversitesi, Erişkin Hastanesi, Ankara

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Spinal travmalar içerisinde, kostalar ve sternumun sağladığı anatomic stabilite nedeniyle izole torakal fraktürler daha nadir görülür; ancak bu fraktürlere sıklıkla kosta kırıkları, hemotoraks ve pulmoner komplikasyonlar eşlik ettiğinden, morbidite ve mortalite oranları artmaktadır. Bu nedenle, bu hastalarda kanıta dayalı hemşirelik bakımı; ameliyat sonrası izlem, nörolojik değerlendirme ve hasta merkezli rehabilitasyon süreçlerinde oldukça önemlidir.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma, yüksek enerjili travma sonrası torakal spinal fraktür nedeniyle yatırılan 44 yaşındaki bir hastanın klinik değerlendirmesini, tedavi yaklaşımını ve multidisipliner yönetimini içeren bir olgu sunumunu ve literatürdeki güncel bilgilerin derlenmesini kapsamaktadır. Olgu sunumu yapılabilmesi için hastadan yazılı izin belgesi alınmıştır.

Sonuçlar: Araç içi trafik kazası sonrasında acil servise getirilen hastada T5 seviyesinde fraktür saptanmış olup, motor muayenede üst ekstremitelerde kas gücü 5/5, alt ekstremitelerde ise 1/5 olarak değerlendirilmiştir. Duyu muayenesinde torasik bölgede T5 kesi seviyesinin distalinde solda hipoestezisi, sağda minimal his mevcuttur. Bilateral alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınamayan hastanın üst ekstremitelerde derin tendon refleksleri normoaktif ve bilateral Babinski yanıtı yoktur. Hastaya T2-8 posterior enstrümantasyon cerrahisi uygulanmış, cerrahi sonrası 1. gününde yapılan nörolojik muayenede hastanın alt ekstremit motor kuvveti: 4/5 olarak tespit edilmiştir. Ameliyat sonrası erken dönemde aktif fizyoterapi başlanmıştır. 5. günde yoğun bakımdan çıkarılarak serviste takibine devam edilmiştir.

Tartışma: Spinal travma yönetiminde hemşirelik bakımında fonksiyonel nörolojik durumun, komplikasyonların, basınç yaralanmasının ve tromboembolik olayların yakından izlemi gerekir. Hastaların erken tedavisi ve uzun vadeli fonksiyonel iyileşmesini desteklemek için erken mobilizasyon, ağrı yönetimi ve multidisipliner yaklaşımla uygun rehabilitasyon ve psikososyal destek sağlanmalıdır. Ayrıca, hasta ve yakınlarının taburculuk öncesi eğitimleri genel yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Spinal travma, spinal yaralanma, hemşirelik bakımı

EP-236 / Nöroşirürji Hemşireliği

NÖROVASKÜLER MERKEZDE ANEVİZMAL SUBARAKNOİD KANAMA HASTALARININ YÖNETİMİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI

Nurduha Demir, Mervener Çeliköz, Buruç Erkan, Ebubekir Akpınar, Suat Demir, Lütfi Şinasi Postalıcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş: İntrakraniyal anevrizmalar, serebral arter duvarındaki zayıflamaya bağlı gelişen ve keseleşme ile karakterize patolojik oluşumlardır. Spondan subaraknoid kanama, yüksek morbidite ve mortaliteye sahip acil bir klinik durumdur. İlk ay içinde hastaların yaklaşık %50'si kaybedilmekte, sağ kalanların %25'inde kalıcı nörolojik defisit gelişmektedir. Bu nedenle, bireyselleştirilmiş ve standardize edilmiş hemşirelik bakımı, hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde kritik öneme sahiptir. Çalışmada, nörovasküler merkezde izlenen anevrizmal subaraknoid kanama (aSAK) hastalarında hemşirelik bakımının rolü ve önemi değerlendirilmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Eylül 2020 – Şubat 2025 tarihleri arasında beyin cerrahisi yoğun bakımında izlenen aSAK hastaları retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, klinik özellikler, hemşirelik bakım süreçleri ve komplikasyonlar değerlendirildi.

Sonuçlar: Çalışmaya 375 aSAK hastası dahil edildi (%48.53 erkek, yaş ort: 51.05). Hastalar yakın hemşirelik izlemi altında takip edilerek düzenli bilinç ve pupil muayeneleri yapıldı. Oksijen desteği ile parsiyel oksijen düzeyi 100-150 mmHg aralığında tutulmuş, serum sodyum düzeyi normalin üst sınırına yakın olacak şekilde izlenmiştir. Hastalar sessiz ve loş bir ortamda, başı 30-45 derece elevasyonda takip edilmiş, Valsalva manevrasına yol açabilecek eylemlerden kaçınılmıştır. Kanama sonrası 21 gün boyunca günde 6 kez 60 mg oral nimodipin uygulanmış, entübe hastalarda ilaç nazogastrik sonda aracılığıyla verilmiştir. Kontrendikasyon bulunmayan hastalara 4x20 mg kodein uygulanmış, sıvı dengesi normovolemik olacak şekilde bireyselleştirilmiştir. Hemşirelik bakımında bası yarası ve enfeksiyon profilaksisi, oral ve cilt bakımı, mobilizasyon desteği ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi titizlikle sürdürülmüştür.

Tartışma: aSAK, erken dönemde yüksek mortalite ve morbiditeye sahip olup multidisipliner yönetim gerektirir. Hemşirelik bakımı, nörolojik izlem, komplikasyonların erken saptanması ve hasta eğitimi açısından kritik rol oynar. Nörovasküler merkezlerde standardize ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta sonuçlarını iyileştirebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizmal subaraknoid kanama, hemşirelik bakımı, nörolojik izlem, komplikasyon yönetimi, hasta eğitimi

EP-240 / Nöroşirürji Hemşireliği

SERVİKAL DİSK HERNİSİ VE LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATLARI SONRASI ERAS PROTOKOLÜ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Ümran Oymak, Muhammed Enis Akkoyun

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Servikal disk hernisi (CDH) ve lomber disk hernisi (LDH) ameliyatları sonrası erken mobilizasyon, iyileşme sürecini hızlandırarak komplikasyonları azaltır. Hareketsizlik, tromboembolik olaylara ve kas gücü kaybına neden olabilir. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protokolü, hastanede kalış süresini kısaltmayı, komplikasyonları önlemeyi ve hasta memnuniyetini artırmayı amaçlar. Bu protokolda erken mobilizasyon, hastaların bağımsız hareket edebilmesini sağlamayı hedefler.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma, literatür taraması ve klinik uygulamalardan elde edilen veriler doğrultusunda hazırlanmıştır. CDH ve LDH ameliyatları sonrası mobilizasyon süreçleri ve ERAS protokolü kapsamındaki etkileri değerlendirilmiştir. Hemşirelerin postoperatif bakımda üstlendiği roller incelenmiştir.

Sonuçlar: Erken Mobilizasyonun Faydaları: Mobilizasyonun gecikmesi

kas güçsüzlüğü, pulmoner komplikasyonlar ve derin ven trombozu (DVT) riskini artırır. Erken hareket eden hastalarda komplikasyon oranlarının düştüğü gözlemlenmiştir. ERAS protokolü, erken mobilizasyon ve bağırsak fonksiyonlarının hızla normale dönmesine katkı sağlar. Hemşirelik Yaklaşımları: Hemşireler, mobilizasyonu teşvik etmek, hareket planı oluşturmak ve komplikasyonları gözlemekle sorumludur. Hasta eğitimi, ağrı yönetimi ve psikososyal destek, hemşirelik bakımında temel unsurlardır. Taburculuk Süreci: Hasta eğitimi ve evde bakım planlaması, postoperatif sürecin hızlanmasını sağlar. Mobilizasyonun sürekliliği, günlük aktivitelerin erken dönemde başlamasını destekler.

Tartışma: CDH ve LDH ameliyatları sonrası erken mobilizasyon, iyileşme sürecinde kritik rol oynar. ERAS protokolü kapsamında uygulanması, hasta sonuçlarını iyileştirir ve komplikasyonları azaltır. Hemşirelerin rehberliği, başarılı bir iyileşme sürecinin temel taşlarından biridir.

Anahtar Sözcükler: ERAS protokolü, erken mobilizasyon, hemşirelik bakımı

EP-242 / Nöroşirürji Hemşireliği

NÖROTRAVMA VE BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ: ERKEN MÜDAHALE VE BAKIM YÖNETİMİ

Leyla Kalız¹, Kübra Hazal Narcin Aslan¹

¹*İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul*

²*Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Nörotravma, travmatik beyin hasarı ve spinal kord yaralanmalarını içeren ciddi bir klinik durumdur. Bu tür yaralanmalar, yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahip olup, yoğun bakım ünitelerinde multidisipliner bir yaklaşımla yönetilmelidir. Nörolojik bozuklukların ilerlemesini önlemek ve iyileşmeyi desteklemek için erken müdahale kritik öneme sahiptir. Hemşireler, hastanın klinik durumunun izlenmesi, komplikasyonların önlenmesi ve tedavi sürecinin desteklenmesi açısından temel bir rol oynamaktadır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada, nörotravmalı hastalarda erken hemşirelik müdahalelerinin etkisini değerlendirmek amacıyla sistematik bir literatür taraması yapılmıştır. Çalışmalarda, nörotravmalı hastaların yoğun bakım süreçlerinde uygulanan hemşirelik yaklaşımları değerlendirilmiştir. İntrakranial basınç (ICP) monitörizasyonu, Glasgow Koma Skalası (GKS) ile bilinç düzeyinin değerlendirilmesi, mekanik ventilasyon yönetimi, sıvı-elektrolit dengesi takibi, hasta pozisyonlandırması ve komplikasyon önleme stratejileri incelenmiştir. Dahil edilen çalışmaların seçiminde, randomize kontrollü çalışmalar, kohort çalışmaları ve güncel derlemeler dikkate alınmıştır.

Sonuçlar: Beyin cerrahi yoğun bakım ünitelerinde erken ve sistematik hemşirelik bakımı, nörotravmalı hastaların prognozunu önemli ölçüde iyileştirmektedir. İntrakranial basınç (ICP) takibi, hasta pozisyonlandırması, solunum desteği ve hemodinamik stabilitenin sağlanması, sekonder beyin hasarını önlemekte ve iyileşme sürecini hızlandırmaktadır. Düzenli nörolojik değerlendirme, Glasgow Koma Skalası (GKS) ve pupiller yanıt takibi ile bilinç düzeyindeki değişikliklerin erken fark edilmesini sağlamaktadır. Mekanik ventilasyon yönetimi ve sıvı-elektrolit dengesinin korunması, serebral perfüzyonu destekleyerek mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Sonuç olarak, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının standart hale getirilmesi ve sürekli mesleki eğitimin sağlanması, beyin

cerrahi yoğun bakımda hasta bakım kalitesini artırarak klinik sonuçları olumlu yönde etkilemektedir.

Tartışma: Beyin cerrahi yoğun bakımda erken hemşirelik müdahaleleri, sekonder beyin hasarını önleyerek prognozu iyileştirir. GKS değerlendirmesi, ICP takibi, hasta pozisyonlandırması ve ventilasyon yönetimi kritik öneme sahiptir. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları, bakım kalitesini artırarak iyileşmeyi desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Nörotravma, beyin cerrahi, yoğun bakım, erken müdahale, intrakranial basınç (ICP)

EP-243 / Nöroşirürji Hemşireliği

SPİNAL TRAVMA

Necla Bozkurt¹, Gülşah Köse², Ahmet İlkey Işıkcay¹

¹*Hacettepe Erişkin Hastanesi, Ankara*

²*Muğla Sıtkı Koçman Hemşirelik Fakültesi, Muğla*

Giriş: Özet: Spinal travmalar içinde, kostalar ve sternumla oluşan anatomik stabilite sebebiyle izole torakal fraktürler daha az görülmekle birlikte, sıklıkla kosta fraktürleri, hemotoraks ve pulmoner komplikasyonlar eşlik ettiği için morbidite ve mortalite artmaktadır. Bu nedenle bu hastalarda kanıta dayalı hemşirelik bakımı, ameliyat sonrası izleme, nörolojik değerlendirme ve hasta merkezli rehabilitasyonda oldukça önemlidir.

Gereçler ve Yöntem: Yüksek enerjili travma sonrası torakal spinal fraktür ile yatışı yapılan 44 yaşındaki hastanın klinik değerlendirilmesi, tedavi yaklaşımı ve multidisipliner yönetimini içeren bir olgu sunumudur. Olgu sunumu yapılabilmesi için hastadan yazılı izin belgesi alınmıştır.

Sonuçlar: Spinal travma yönetiminde hemşirelik bakımında fonksiyonel nörolojik durumun, komplikasyonların, basınç yaralanmasının ve tromboembolik olayların yakından izlemi gerekir. Hastaların erken tedavisi ve uzun vadeli fonksiyonel iyileşmesini desteklemek için erken mobilizasyon, ağrı yönetimi ve multidisipliner yaklaşımla uygun rehabilitasyon ve psikososyal destek sağlanmalıdır. Ayrıca, hasta ve yakınlarının taburculuk öncesi eğitimleri genel yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır.

Tartışma: Araç içi trafik kazası sonucu acile getirilen hastada T5 seviyesinde fraktür saptanmış, GKS:14, pupiller izokorik, göz hareketleri her yöne serbest, direkt ve indirek ışık refleksi pozitif, motor muayenesi üst ve alt ekstremitelerde 5/5 şeklindedir. Duyu muayenesinde torasik bölgede T5 kesi seviyesinin distalinde solda hipoestezisi, sağda minimal his mevcuttur. Bilateral alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınamayan hastanın üst ekstremitelerde derin tendon refleksleri normoaktiftir ve bilateral Babinski yanıtı yoktur. Hastaya T2-8 posterior enstrümantasyon cerrahisi uygulanmış, yoğun bakım tedavisi sonrası kliniğe kabul edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Spinal travma

EP-245 / Nöroşirürji Hemşireliği

SPİNA BİFİDA VE TORAKAL STABİLİZASYON SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI: MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM VE KLİNİK İZLEM SÜRECİ

Ümran Oymak, Muhammed Enis Akkoyun, Esra Bayrakdar,

Mariya Merve Kurtuluş

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Spina bifida, doğumsal bir nörolojik hastalık olup, birçok komplikasyonla birlikte seyredir. Bu olguda, doğum sonrası spina bifida nedeniyle cerrahi müdahale geçiren bir hasta, bir ay sonra V-P şant operasyonu geçirmiştir. Hastanın idrar sondası kullanımı ve veziköüretal reflü (VUR) tanısı gibi ek sağlık sorunları, tedavi sürecini daha karmaşık hale getirmiştir. Kifektomi ve torakal stabilizasyon operasyonları sonrası postoperatif bakım, hemşirelik açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, hastanın bakım sürecini detaylandırarak, yapılan hemşirelik müdahalelerinin iyileşme sürecindeki rolü incelenmiştir.

Gereçler ve Yöntem: Hastanın bakım süreci, yatiş pozisyonları, dren bakımı, idrar sondası yönetimi, ağrı kontrolü, solunum fonksiyonları izlenmesi, enfeksiyon riski yönetimi ve sıvı dengesinin izlenmesi gibi başlıca hemşirelik uygulamaları ile yürütülmüştür. Kifektomi ve torakal stabilizasyon sonrası ağrı kontrolü non-farmakolojik yöntemlerle sağlanmış, solunum desteği 3L nazal kanül ile verilmiştir. Antibiyoterapi, sıvı dengesi, beslenme desteği ve uyku düzeninin iyileştirilmesi gibi önemli alanlarda izlem yapılmıştır.

Sonuçlar: Spina bifida ve komplikasyonları olan hastalarda multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Bu olgu, ağrı yönetimi, enfeksiyon izleme, sıvı dengesi takibi, antibiyoterapi ve uyku düzeni gibi hemşirelik bakımının hastanın iyileşme sürecine olan katkılarını göstermektedir. Hemşirelik uygulamaları, bakım kalitesini artırmış ve hastanın iyileşme sürecine olumlu katkı sağlamıştır.

Tartışma: Spina bifida ve komplikasyonları, hastaların bakım sürecini karmaşılaştırır ve multidisipliner yaklaşım gerektirir. Postoperatif dönemde ağrı yönetimi, solunum desteği, enfeksiyon kontrolü ve sıvı dengesi izlenmesi kritik öneme sahiptir. Non-farmakolojik ağrı yönetimi ve antibiyoterapi, iyileşme sürecini hızlandırabilir. Ayrıca, hastanın uyku düzeni ve beslenme ihtiyaçları da göz önünde bulundurularak bakım sağlanmalıdır. Hemşirelik bakımı, fiziksel ve psikolojik iyileşmeyi destekler, komplikasyonların önlenmesinde etkili rol oynar. Bu bakım, hastanın genel iyileşmesini olumlu yönde etkiler.

Anahtar Sözcükler: Spina bifida, postop hemşirelik bakımı

EP-248 / Nöroşirürji Hemşireliği

BEYİN TÜMÖRÜ OLAN BİREYLERİN YAŞADIĞI SEMPTOMLAR VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Rüveyda Aydın¹, Derya Kaya²

¹*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Haliç Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı, İstanbul*

Giriş: Beyin tümörleri, beyinde kontrol dışı çoğalan ve büyüyen kitlelerdir. Primer ve sekonder beyin tümörü olarak sınıflandırılır. Primer beyin tümörleri, beyindeki hücre ve yapılardan köken alan tümörlerdir. Sekonder beyin tümörleri ise vücudun herhangi bir yerinde başlayıp beyne yayılım gösteren tümörlerdir. Tümörün doğrudan etkisi veya uygulanan tedavilerin yan etkileri nedeniyle bireyler birçok semptom yaşamaktadır. Bu literatür derlemesinin amacı semptomların yönetiminde hemşirenin rolünü vurgulamaktır.

Gereçler ve Yöntem: Beyin tümörü olan bireyler, günlük yaşam aktivitelerini engelleyen fiziksel, nörolojik, bilişsel ve psikolojik birçok semptom yaşamaktadır. Literatürde beyin tümörü olan bireylerde sık karşılaşılan

semptomlar baş ağrısı, nöbet, disfaji, uyku bozukluğu, yorgunluk, bilişsel işlev bozukluğu, kişilik değişiklikleri ve duygusal semptomlardır. Mevcut olan semptom diğer semptomları beraberinde getirmektedir ve bu durum bireylerin yaşadığı semptomların yönetimini zorlaştırmaktadır. Yaşanan semptom yükü, bireylerin endişelerini ve bakım gereksinimlerini artırmaktadır. Semptomların zamanında tanınması ve girişimde bulunulması için hemşireler anahtar roldedir.

Sonuçlar: Nöroşirürji hemşireleri, beyin tümörünün sebep olduğu semptomların şiddetini ve bu semptomların günlük yaşamı ne kadar engellediğini sistematik bir biçimde değerlendirmelidir. Bu kapsamda uygulanacak olan hemşirelik girişimleri, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerini optimum düzeyde sağlaması, sürdürmesi ve geliştirmesi amacıyla yönelik planlanmalıdır. Planlama dahilinde hasta ve yakınlarına süreç hakkında bilgi verilmeli ve katılımlarını sağlamak üzere cesaretlendirilmelidir. Hemşirelik girişimlerinin sonuçları değerlendirilmeli ve ihtiyaca yönelik yeni planlamalar yapılmalıdır.

Tartışma: Nöroşirürji hemşireleri, yaşanan semptomları doğru ve etkin yöneterek, beyin tümörü olan bireylerin yaşam kalitesini yükseltmede önemli bir görev üstlenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, semptom, hemşirelik bakımı

EP-249 / Nöroşirürji Hemşireliği

YENİDOĞAN ŞANT VE EKSTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ PROSEDÜRLERİNDE HEMŞİRELERİN STERİL ALAN YÖNETİMİNİN HASTA GÜVENLİĞİ ÜZERİNDEKİ ROLÜ

Aysegül Bencik¹, Mehmet Nihat Dinçbal²

¹*Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa*

²*İstanbul Haseki Sultangazi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Yenidoğan nöroşirürjisinde ventriküloperitoneal (VP) şant ve eksternal ventriküler drenaj (EVD) uygulamaları, doğumsal hidrosefali ve intraventriküler kanama gibi durumların tedavisinde sıkça kullanılır. Yenidoğanlarda enfeksiyon riski, immatür bağışıklık sistemi ve küçük anatomik yapılar nedeniyle yüksektir; literatürde şant enfeksiyon oranları %10-20 arasında bildirilmiştir (Simon et al, 2021). Bu derleme, yenidoğan VP şant ve EVD prosedürlerinde hemşirelerin steril alan yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkisini literatür ışığında değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereçler ve Yöntem: PubMed, Google Scholar ve nöroşirürji ile hemşirelik odaklı dergilerden 2015-2025 yılları arasında yayımlanmış çalışmalar taranmıştır. Toplam 20 makale (12 orijinal araştırma, 8 derleme) incelenmiştir. Seçilen çalışmalar, yenidoğanlara özgü steril alan ihlalleri, hemşire müdahaleleri ve hasta güvenliği sonuçları açısından analiz edilmiştir. Veriler, enfeksiyon oranları, ihlal türleri ve hemşirelik stratejileri bağlamında sentezlenmiştir.

Sonuçlar: Literatür, yenidoğan şant ve EVD prosedürlerinde steril alan ihlallerinin enfeksiyon riskini %15-25 oranında artırdığını göstermektedir. İhlallerin başlıca nedenleri "drape" kayması (%40-50), steril olmayan temas (%20-30) ve ekip hareketliliği (%15-20) olarak raporlanmıştır. Yenidoğanlara özgü zorluklar arasında küçük operasyon alanı ve hassas deri yapısı öne çıkmaktadır. Hemşire odaklı müdahalelerin ihlal oranlarını %5-10 azalttığı, enfeksiyon oranlarını ise %3-8 düşürdüğü bildirilmiştir. Özellikle, steril alan eğitimi almış hemşirelerin yer aldığı ameliyatlarda hasta güvenliği skorlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Hemşirele-

rin proaktif rolü, yenidoğanlarda komplikasyonların önlenmesinde etkili bir faktör olarak tanımlanmıştır.

Tartışma: Bu derleme, yenidoğan şant ve EVD prosedürlerinde hemşirelerin steril alan yönetiminin hasta güvenliği için vazgeçilmez olduğunu ortaya koymaktadır. Literatür, steril alan ihlallerinin enfeksiyonla güçlü bir ilişkisi olduğunu ve hemşire odaklı stratejilerin bu riski azalttığını desteklemektedir. Yenidoğanlara özgü protokollerin (örneğin küçük drape tasarımları, özel eğitimler, "checklist") geliştirilmesi önerilmektedir. Bulgular ışığında, yenidoğan şant ve EVD prosedürleri için hemşirelere yönelik bir steril alan checklisti önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Pediatrik nöroşirürji, enfeksiyon, hemşirenin rolleri

EP-250 / Nöroşirürji Hemşireliği

OMURGA CERRAHİSİNDE KIRILGAN HASTA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Gamze Anık, Cansu Ülger, Başak Karıncalı

VKV Amerikan Hastanesi, Nöroşirürji Bölümü, İstanbul

Giriş: Kırılgnlık ve kırılgn yaşlı kavramları, yaşla birlikte bireylerde organ rezerv kapasitesinde azalma, strese karşı toleransın azalması, hareketlilikte yavaşlama, güçsüz olma, tükenmişlik ve kilo alamama gibi olumsuz sağlık sonuçları ile gözlemlenen ve ölümlle sonuçlanabilen geriatrik bir sendromdur. Kırılgnlık, yaşlılarda fonksiyonel düşüşün ve erken ölümün önemli bir nedenidir. Bu sendrom ya fiziksel ya psikolojik ya da her ikisinin birleşimi sonucu gelişen dinamik bir süreçtir. Kırılgnlık insidansı 65 yaş üstünde %15'ten, 85 yaş üstünde %25'ten daha fazladır. Yaşlılarda düşmeler kırılgnlık kırıklarıyla yakından ilişkili bir risk faktörüdür ve çok sayıda çalışma bu ilişkiyi göstermektedir. Omurga kırıkları morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir. Vertebral kırılgnlık kırıklarıyla hastaneye kaldırılan hastalar yaşlı, multimorbid ve güçsüzdür.

Gereçler ve Yöntem: Kırılgnlığın sık görüldüğü yaşlı hastalara daha kaliteli sağlık hizmeti sunmak amacıyla cerrahi süreç boyunca verilen bakım hizmeti ve ameliyat sonrası iyileşme kalitesinin artırılması gerekmektedir. Klinikte yatarak tedavi ve bakım hizmeti alan yaşlı ve kırılgn yaşlıların prognozu oldukça hızlı değişebileceğinden hemşirelerin uygun acil bakım stratejilerini geliştirmeleri oldukça önemlidir.

Sonuçlar: Kırılgn yaşlı bireylerde tanı testleri ile farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedaviler konusunda multidisipliner bir fikir birliği mevcut olsa da, terapötik hedeflerin her hasta için kişiselleştirilmesi gerekmektedir. Sistematik bir organize hemşirelik bakım modeli, sonuçlarını potansiyel olarak iyileştiren daha bütünsel bir yaklaşım sunacaktır.

Tartışma: Hastalarda klinik süreçte en sık görülen semptomların ateş, solunum distressi sendromu, anksiyete, öksürük, ağız kuruluğu, ağrı, mide bulantısı ve deliryum olduğu belirtilmektedir. Meydana gelebilecek bu semptomlara ilişkin planlanan farmakolojik yaklaşımların uygulanması, çevre düzenlemesinin yapılması ve kontrolünün sağlanması, yeterli hidrasyonun sağlanması, ateşin ve ağrının kontrol altına alınması, solunum fonksiyonlarının ve solunum yolu açıklığının sürdürülmesi gibi semptomlara özgü hemşirelik yaklaşımlarının uygun literatüre dayalı olarak uygulanması oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Kırılgn, yaşlı, hemşirelik bakımı, vertebra kırığı, nöroşirürji

EP-251 / Nöroşirürji Hemşireliği

BEYİN TÜMÖRÜ OLAN BİREYLERİN YAŞADIĞI SEMPTOMLAR VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Rüveyda Aydın¹, Derya Kaya²

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Haliç Üniversitesi, Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, İstanbul

Giriş: Beyin tümörleri, beyinde kontrol dışı çoğalan ve büyüyen kitlelerdir. Primer ve sekonder beyin tümörü olarak sınıflandırılır. Primer beyin tümörleri, beyindeki hücre ve yapılardan köken alan tümörlerdir. Sekonder beyin tümörleri ise vücudun herhangi bir yerinde başlayıp beyine yayılım gösteren tümörlerdir. Tümörün doğrudan etkisi veya uygulanan tedavilerin yan etkileri nedeniyle bireyler birçok semptom yaşamaktadır. Bu literatür derlemesinin amacı beyin tümörü olan bireylerin yaşadığı semptomların yönetiminde hemşirenin rolünü vurgulamaktır.

Gereçler ve Yöntem: Beyin tümörü olan bireyler, günlük yaşam aktivitelerini engelleyen fiziksel, nörolojik, bilişsel ve psikolojik birçok semptom yaşamaktadır. Literatürde beyin tümörü olan bireylerde sık karşılaşılan semptomlar kafa içi basınç artışı sendromu, baş ağrısı, nöbet, disfaji, anti-diüretik hormon salınım sendromu ve serebral tuz kaybı, venöz tromboemboli, uyku bozukluğu, yorgunluk, bilişsel işlev bozukluğu ve duygusal semptomlardır. Mevcut olan semptom diğer semptomları beraberinde getirmektedir ve bu durum bireylerin yaşadığı semptomların yönetimini zorlaştırmaktadır. Yaşanan semptom yükü, bireylerin endişelerini ve bakım gereksinimlerini artırmaktadır. Semptomların zamanında tanınması ve girişimde bulunulması için hemşireler anahtar roledir.

Sonuçlar: Nöroşirürji hemşireleri, beyin tümörünün sebep olduğu semptomların şiddetini ve bu semptomların günlük yaşamı ne kadar engellediğini sistematik bir biçimde değerlendirmelidir. Bu kapsamda uygulanacak olan hemşirelik girişimleri, bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal işlevlerini optimum düzeyde sağlaması, sürdürmesi ve geliştirmesi amacına yönelik planlanmalıdır. Planlama dahilinde hasta ve yakınlarına süreç hakkında bilgi verilmeli ve katılımlarını sağlamak üzere cesaretlendirilmelidir. Hemşirelik girişimlerinin sonuçları değerlendirilmeli ve ihtiyaca yönelik yeni planlamalar yapılmalıdır.

Tartışma: Nöroşirürji hemşireleri, yaşanan semptomları doğru ve etkin yöneterek, beyin tümörü olan bireylerin yaşam kalitesini yükseltmede önemli bir görev üstlenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin tümörü, hemşirelik bakımı, semptom

EP-252 / Nöroşirürji Hemşireliği

SKOLYOZ OPERASYONU SONRASI FARKLI SEANSTA BAKLOFEN POMPASI TAKILAN PEDIATRİK HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Muhittin Emre Altunrende¹, Serdar Kahraman¹, Ece Gülten Erçoban²

¹İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

²Ulus Liv Hospital, İstanbul

Giriş: Skolyoz omurganın rotasyonu ve lateral eğriliği ile birlikte görülen ve göğüs kafesinde anatomik malformasyona yol açan yapısal bir bozuk-

luktur. Skolyoz; sırt ağrısı, kardiyak ve pulmoner komplikasyonlar, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, hipoksik durumlar, pulmoner rezistansta artış ve pulmoner hipertansiyon ile sağ kalp yetmezliğine sebebiyet verebilen bir sağlık sorunudur. Baklofen pompası ameliyatı, serebral palsy ve multipl skleroz gibi hastalıklarda şiddetli spastisiteyi kontrol altına almak için omuriliğe doğrudan baklofen ilacı verilmesini sağlar. Her iki ameliyat da hastanın yaşam kalitesini artırmayı hedefler.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışma, hemşirelere skolyoz operasyonu sonrası spastisiteyi kontrol altına almak için takılan baklofen pompasının pediatrik hastalardaki hemşirelik tanıları ve uygulanan hemşirelik bakım süreçlerini belirtmek amacıyla yapılmıştır. Hastanın ailesinden verilerin kullanılması için yazılı onam alınmıştır. 15 yaşında erkek çocuk 2 yaşında geçirdiği metabolik kriz sonrası distoni tanısı almıştır. Omurgasındaki şekil bozukluğu sebebiyle distonisi artan hasta yapılan tetkik ve incelemeler sonucu skolyoz tanısı almıştır. Hastanın skolyoz ameliyatı 03.01.25 tarihinde hastanemizde yapılmıştır. Hastanın CVP katater ucunda MRSA üremesi sebebiyle baklofen pompası takılması ertelenmiştir. 29.01.25 tarihinde baklofen pompası takılmıştır. "North America Nursing Diagnosis Associ-

ation" (NANDA) hemşirelik tanıları doğrultusunda hastaya; sağlığı etkisiz sürdürme, akciğer kapasitesi ve solunum fonksiyonlarında azalmaya bağlı spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik, özbakım eksikliği, cerrahi insizyona bağlı ağrı ve enfeksiyon riski, aktivite intoleransı, doku bütünlüğünde bozulma riski ile uyku örüntüsünde bozulma tanıları konulmuş ve bu doğrultuda hemşirelik bakımı planlanmıştır.

Sonuçlar: Spastisite ile artan skolyoz hastalığı bireyin beden imajı ve solunum fonksiyonlarının bozulmasına neden olan bir rahatsızlıktır. Postoperatif süreçte yapılan hemşirelik bakımı postürde düzelmeyi ve spastisitenin azalmasını sağlayarak hastanın mental ve fiziksel anlamda iyi hissetmesini sağlamaktadır.

Tartışma: Distoni tanılı hastalarda spastisiteyi azaltmak, skolyoz cerrahisinin prognozunu olumlu yönde etkilemektedir. Postoperatif süreçte postürdeki düzelme ve hemşirelik bakımı ile birlikte hastanın yaşam kalitesinin arttığını düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik tanıları, postoperatif bakım, skolyoz, baklofen pompası

