

[PT01][Kabul:Tartışmalı Poster]

### İNTRAOPERATİF MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE NÖRONAVİGASYON KULLANILARAK AMELİYAT EDİLEN OLGULARDA AMELİYATHANE DÜZENİ, HASTANIN HAZIRLANMASI VE AMELİYAT SIRASINDA AMELİYAT HEMŞİRESİNİN SORUMLULUKLARI VE ROLÜ

*Mutlu Müjgan, Diril Emel, Boyacıgil Nurcan, Çelik Çağlar, Yıldız Özdal Murat, Arca Osman, Kırış Talat*  
Alman Hastanesi Nöroşirürji Bölümü

**Giriş:** İntraoperatif Manyetik Rezonans Görüntüleme ve Nöronavigasyon özel bir ameliyathane düzeni gerektiren teknolojilerdir.

**Yöntem:** Ekim 2006 - Şubat 2007 tarihleri arasında Alman Hastanesi Nöroşirürji Bölümünde ameliyat edilen 10 hastada İntraoperatif Manyetik Görüntüleme ve navigasyon birlikte, 3 hastada ise yalnızca navigasyon kullanıldı. Bu hastalarda hastanın ameliyathaneye girişinden itibaren her aşaması fotoğraf ve video ile görüntülendi.

**Bulgular:** Kullanılan cihaz 0,15 Tesla gücünde navigasyon sistemiyle entegre bir MRG sistemi olup (Polestar N 20 + Stealth Station, Medtronic, Colorado, USA) yalnızca ameliyathane kullanımına özgü bir cihazdır. Bu sistemin kullanıldığı hastalarda ameliyathane düzeni, hastanın pozisyonu ve örtülmesi klasik nöroşirürji ameliyatlarından farklıdır. Bu nedenle başta ameliyathane hemşiresi olmak üzere tüm ameliyathane personeli ayrı bir eğitimden geçmektedir. Hastanın hazırlanması, steril olarak örtülmesi, bu aşamada birbirini gören MR, navigasyon ve kameranın engellenmemesi, MR çekimleri ve manyetik alanda enstrümantasyonu ve kullanılan anestezi ve ameliyat ekipmanının, cihazın çalışmasını aksatmaması ameliyat hemşiresine ayrı bir sorumluluk yüklemektedir.

**Tartışma:** Bu bildiride ülkemiz için yeni olan bu teknolojinin kullanımında ameliyat hemşiresinin rolü tartışılacak ve bu konudaki deneyimimiz aktarılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** beyin tümörü, intraoperatif manyetik görüntüleme, navigasyon, ameliyat hemşiresi

[PT02][Kabul:Tartışmalı Poster]

### HİPOFİZ ADENOMLARINA TRANSSFENOİDAL YAKLAŞIMDA AMELİYAT HEMŞİRESİNİN ROLÜ

*Öztürk Fatos, Atalay Baran Hatice, Orakdoğen Metin, Somay Hakan, Berkman Mehmet Zafer*  
Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Hipofiz tümörleri beyin tümörlerinin %10-15'ini oluşturur. İlk kez 1907 yılında Schloffer tarafından kullanılan transsfenoidal yaklaşım hipofiz tümörlerinin cerrahisinde sık kullanılan bir yöntemdir. Transsfenoidal cerrahideki ekip çalışmasında hemşirenin rolü önemlidir.

**Yöntem:** Hasta ameliyathaneye yardımcı personel ve klinik hemşiresi tarafından teslim edilir. Anesteziyi takiben idrar kateteri, saatlik idrar ölçer ve venöz göllenmeyi önleyen kompresyon bandajları uygulanır. Hasta supin veya yarı oturur pozisyonda, baş; sol kulak sol omuza yaklaştırılarak, hafif fleksiyonda, burun kemeri yere paralel olacak şekilde atnalı başlıkta pozisyonlandırılır. Ameliyat mikroskobu ve skopi konumlandırılır. Hemşire tarafından transsfenoidal hipofiz cerrahisine özgü aletler ve gerekebilecek diğer yedek aletler enstrüman masasına masa dizayn formatına uygun olarak hazırlanır. Hemşire masa ile cerrah arasında üçüncü bir kişi olmayacak şekilde yerini alır. Ameliyat süresince operasyon hemşiresi ameliyata tam konsantre olur, monitörden aşama aşama operasyonu takip ederek cerrah ile korele çalışır. Cerrahi aletlerin masada sabit yerlerinde durması, istendiğinde hızlı ve düzgün pozisyonda cerraha verilmesi, kullandıktan sonra kan ve atıkların silinmesi, irrigasyon solüsyonunun masada daima 37 derecede bulundurulması ve lümenli aletlerden sık sık su geçirilmesi

ameliyat hemşiresinin önemli görevlerindedir. Yardımcı hemşire, operasyon hemşiresinin gereksinimlerini karşılar. Ameliyathanenin sessizliği, gereksiz ve dikkat dağıtıcı davranışların kontrolünü de yardımcı hemşire üstlenir. Hasta ekstübe edilene kadar masanın sterilitesi korunur, ekstübe edildikten sonra hasta yardımcı personel tarafından alınarak transfer sedyesi ile ameliyathane hemşiresi tarafından klinik hemşiresine teslim edilir.

**Sonuç:** Transsfenoidal hipofiz cerrahisi Nöroşirürji'nin özellikli cerrahi ameliyatlarından biridir. Ameliyathane hemşiresinin cerrahla koordine ve tam konsantre çalışması transsfenoidal yaklaşımın başarısında çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Hipofiz adenomu, transsfenoidal yaklaşım

[PT03][Kabul:Tartışmalı Poster]

### ESKTERNAL VENTRİKÜLER DRENAJ SETİ UYGULANAN PEDIATRİK HASTALARDA GELİŞEN KOMPLİKASYONLARIN İNCELENMESİ

*Totur Burcu, Demirbacak Ayşe*  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Eksternal ventriküler drenaj seti uygulanan pediatrik hastalarda gelişen komplikasyonların incelenmesi.

**GEREÇ-YÖTEM:** Retrospektif olarak hasta dosyalarının taranması, geliştirilen anket formlarına bulguların aktarılması ve sonuçların SPSS ver 12.0 ile değerlendirilmesi.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan pediatrik hastaların 13'ü erkek, 9'u kızdır. Hastaların yaş ortalamaları 3,73±3,15 (min.1, max.10 yaş)'tir. Hastalardan 9'u hidrosefali, 4'ü meningomyelosel, 4'ü beyin tümörü, 3'ü beyin kanaması, 1'i menenjit ve diğer 1'i de chiari malformasyonu primer tanılarıyla kliniğimize yatmışlardır. Hastalardan 7'sinin EVD' si hiç değiştirilmezken 7'sinin 1 kez, 7'sinin 2 kez ve 1'inin 3 kez değiştirilmiştir. Hastalar ortalama 21,27±11,03 gün (min.5, max. 42gün) EVD seti ile izlenmişlerdir. 12 hastada EVD'ye yönelik hiçbir komplikasyon gözlenmezken, 5 hastanın EVD'sinin çıkmış olduğu, 3 hastanın EVD'sinde tikanıklık olduğu, 1 hastanın BOS'unda hemoraji ve diğer 1 hastada ise subdural hematoma geliştiği gözlenmiştir. EVD sonlandırılmasında, hastaların 15'ine shunt takılmış, 3'ü exitus olmuş, diğer 3'üne de 3. ventrikülostomi uygulanmış ve 1'inin EVD'si tolerasyon nedeniyle çekilmiştir. Hastaların EVD'de kalış süreleri ile hastalarda EVD komplikasyonu gözlenmesi arasında istatistiksel olarak fark yoktur ( $\chi^2=22,000$ ,  $sp=16$ ,  $p=0,143$ ).

**Sonuç:** Hastalarda EVD komplikasyonu gelişmesi, hastaların EVD'de kalış sürelerinden bağımsızdır. Ancak EVD'li hastaların hastanede yatış süresinin uzaması hemşirelik bakımı açısından daha fazla iş gücü ve zaman kaybına neden olmakta ayrıca ekonomik yük oluşturmaktadır. Araştırmanın daha geniş bir örnekleme tekrarlanması araştırma sonuçlarını istatistiksel anlamda etkileyeceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Eksternal ventriküler drenaj, hemşirelik, komplikasyon, pediatri

[PT04][Kabul:Tartışmalı Poster]

### OMURGA CERRAHİSİ VE AĞRI TESTLERİ

*Coşkun Aysegül, Güven Funda, Saygılı Barış, Çetin Muhterem, Okutan Özerk, Soloroğlu İhsan, Beşkonaklı Etem*  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği, Ankara

**Amaç:** Omurga cerrahisi uygulanan hasta grubu Nöroşirürji pratiğinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bu hastaların ameliyat öncesi durumları ile ameliyat sonrası şikayet ve memnuniyetlerini bilmek Nöroşirürji ekibinin çalışmalarını iyi yönde etkileyecektir.

**Yöntem-Gereçler:** Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Nöroşirürji Kliniği'nde Kasım 2006-Ocak 2007 tarihleri arasında lomber disk hernisi, lomber

spinal dar kanal ve lomber spondilolistezis nedeni ile opere edilmiş 100 hasta çalışmaya dahil edildi. Bütün hastalara ameliyat öncesi Oswestry Testi, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası erken dönemde Vizuel Analog Testi ile ameliyat sonrası Oddom Skorlaması uygulandı. Hastalar yaş, cinsiyet ve tanılarına göre sınıflandırılarak istatistiksel olarak değerlendirildi. Ayrıca testlerin uygulanması ve hastaların değerlendirmesi sırasında karşılaşılan zorluklar da belirtildi.

**Tartışma Ve Sonuç:** Omurga cerrahisinde, hastanın ameliyat öncesi durumunu iyi derecede bilmek ameliyatın başarısını artıracaktır. Aynı şekilde ameliyat sonrası hasta memnuniyeti hakkında bilgi sahibi olmak da yapılan cerrahilerin ve takiplerin yeterliliği ve başarısı açısından Nöroşirürji ekibini yönlendirecektir. Ancak bu takiplerin düzenli yapılarak sonuç çıkarılabilmesi için de bilgilerin standardize edilmesi gereklidir. Bunun için Oswestry, Vizuel Analog ve Oddom testleri gibi ağrı testlerinin kullanılması gerekli standardizasyonu sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Omurga, ağrı, oswestry, vas, oddom, test, skala

[PT05][Kabul:Tartışmalı Poster]

## HİPOFİZ ADENOMU TANISI ALAN HASTALAR İÇİN HASTA EĞİTİM BROŞÜRÜ

Özbayır Türkan<sup>1</sup>, Palaz Ceren<sup>2</sup>, Çalışkan İlknur<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İzmir

Hipofiz adenomları hipofiz bezinin adenohipofiz adı verilen ön bölümündeki endokrin hücrelerden kaynak alır. Çoğunlukla iyi huylu tümörlerdir. Hipofiz adenomları intrakraniyal tümörlerin %10'unu oluşturur. Prolaktinomalar, nonfonksiyone adenomlar ve büyüme hormonu üreten adenomlar en sık görülen hipofiz tümörleridir. Bunlar; klinik bulgu vermeden yıllarca sessiz kalabilir ve tesadüfen başka amaçla tetkik edilirken veya otopside meydana çıkarlar. Günümüzde hipofiz adenomlarının cerrahi tedavisinde en çok tercih edilen yaklaşım, transsfenoidal yoldur.

Ameliyat öncesi yeterli bilgi almayan hastalar, ameliyat sonrası çeşitli emosyonel sıkıntılar yaşarlar. Bunlar; anksiyete, ağrı korkusu, depresyon, öfke, ameliyat sonrası kişisel fonksiyonlarını yerine getirememektir. Hemşireler hasta eğitimine önem verdikleri ve uyguladıkları zaman, hastalar sağlık bakım sorumluluklarını üstlenme konusunda daha hazırlıklı olurlar, anksiyetelerini paylaşabilirler ve verilen bilgiyi öğrenebilirler. Yapılan araştırmalarda verilen eğitimin etkinliği değerlendirildiğinde; hastaların anksiyetesinin azaldığı ve iyileşmesinin hızlandığı bildirilmektedir.

Bu makalede: Hipofiz adenomu tanısı almış bireylere hastalığı, ameliyatı ve sağlık bakımına ilişkin yeterli bilgi vermek, hastaların normal yaşantılarına daha çabuk dönmesini sağlamak amacıyla, hastalara ve eğitim veren sağlık bakım ekibi üyelerine yönelik, hasta eğitim broşürü yer almaktadır. Hasta eğitim broşüründe yer alan konular; hipofiz adenomunun tanımı, belirtileri, tanı-tedavi yöntemleri, ameliyat öncesi, sonrası ve taburculuk eğitimini kapsamaktadır. Bu bilgiler uygun ortamda, hastaların sosyo-psikolojik, kültürel durumu ve özgeçmiş dikkate alınmadan sadece hastalığı göz önüne alınarak, tıbbi terim kullanmak gerektiğinde, yanında eş anlamlısı verilerek hazırlanmıştır. Hasta eğitim broşüründe hastaların ameliyat ve ameliyat sonrası yaşayabilecekleri güçlükler, ameliyatın olası komplikasyonları ve evde iyileşme sürecinde karşılaşılabilecekleri sorunlara ilişkin bilgi ve öneriler verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Eğitimi, Hemşirelik, Hipofiz Adenomu

[PT06][Kabul:Tartışmalı Poster]

## SPİNAL ATEŞLİ SİLAH YARALANMALARI EVALUASYONU VE TAKİBİ (RETROSPEKTİF ÇALIŞMA)

Köse Gülşah, Seçer Halil İbrahim  
Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Spinal ateşli silah yaralanmaları hem cerrahi açıdan bakıldığında müdahale yönünden karışık ve zorluğu hem de hasta açısından bakıldığında hareket kısıtlılığına neden olması bakımından önemli yaralanmalardır. Askeri hastane olmamız nedeniyle spinal ateşli silah yaralanmalarıyla sıkça karşılaşmaktayız. Bu nedenle bu alanda deneyimlerimiz oldukça fazladır.

Askeri hastanelere müracaat eden spinal ateşli silah yaralanmaları, sivil hastanelere müracaat eden spinal ateşli silah yaralanmalarından farklılıklar gösterir. Çünkü yaralanmalar çatışma sırasında yüksek hız ve kütleyle sahip silahlarla olmaktadır, buna bağlı olarak direkt yada indirekt etkiyle ağır, ciddi yaralanmalara neden olurlar. Yaralanmalar boyun yada göğüste ise mortalite oranı yükselmektedir.

1995-2005 yıllarını kapsayan bu çalışmada 132 hastayı retrospektif olarak inceledim. Çalışmada spinal ateşli silah yaralanması ile kliniğimize başvuran hastaları yaralanma bölgelerine ve aldığı tedavi yöntemine göre(cerrahi yada konservatif tedavi) sınıflandırdım ve hemşirelik bakımında dikkat etmemiz ve unutmamız gereken noktaları belirledim.

Çalışmada özellikle hemşirelik bakımı ve hasta takibi konusunda belirleyici kriterin, hastanın yaşı, yaralanma yeri, inkomplet yada komplet yaralanma olduğu ve bu yaralanmaya eşlik eden başka bir patolojinin varlığının olup olmaması olduğunu saptadım. Ayrıca hastanın prognozuna etki eden faktörlerin de aynı olduğunu saptadım.

**Anahtar Kelimeler:** spinal yaralanma, ateşli silah yaralanmaları, prognoz, hemşirelik hizmetleri

[PT07][Kabul:Tartışmalı Poster]

## POSTERİOR FOSSA KİTLE OPERASYONU SONRASI GELİŞEN VANKOMİSİNE DİRENÇLİ ENTEROKOK MENENJİTİ

Önlü Semia, Derel Sevil, Somay Hakan, Orakdöğen Metin, Berkman Mehmet Zafer

Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Enterokoklar, çevre şartlarına dayanıklı olmaları, çeşitli antibiotiklere dirençli olmaları ve yeni direnç geliştirme yeteneklerinden dolayı son yıllarda hastane enfeksiyonlarının önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Uzun süreli hastanede yatma, geniş spektrumlu antibiotik kullanımı ve invaziv girişimler, vankomisine dirençli enterokok (VRE) enfeksiyonu için risk faktörleridir.

**Olgu:** Dört yaşında kız çocuğu bir ay önce başlayan baş dönmesi ve dengesizlik yakınmaları ile başvurdu. Nörolojik muayenesinde serebellar bulgular dışında özellik saptanmadı. Kranyal MRI tetkikinde IV. ventrikülde kitle ve hidrosefali saptandı. Suboksipital kraniyektomi ile kitle total olarak çıkarıldı. Postoperatif nörolojik muayenesi normal olan hastada yara yerinden BOS kaçağı ve ateş saptandı. Profilaktik antibiotik ve tekrarlayıcı LP'lerle takibi yapılan hastanın BOS kaçağının düzelmemesi ve ateşinin düşmemesi üzerine lomber spinal drenaj uygulandı. En son alınan BOS örneklemeinde VRE üremesi üzerine antibiotik tedavisi değiştirilerek Linezolid başlandı ve izolasyon önlemleri alındı. Tedavinin 21. gününde enfeksiyon bulguları normale dönen, gaita sürüntü kültürü negatif bulunan hasta şifa ile taburcu edildi.

**Tartışma:** Hastanın yaşı, yaranın tipi, malnütrisyon varlığı, acil ve elektif şartlarda yapılan operasyonlar, operasyon yerinde teknik sorunlar, cerrahi yara enfeksiyonu gelişimini etkileyen faktörlerdir. Enterokoklar yüzeylerde uzun süre canlı kalabildikleri için VRE gibi dirençli suşlar hastane ortamında kolaylıkla üreyebilmekte ve buna bağlı kolonizasyon ve enfeksiyon görülme olasılığı artmaktadır.

**Sonuç:** VRE enfeksiyonları morbidite, mortalite oranlarını, hastanede uzun yatış süresi nedeniyle maliyeti önemli ölçüde artırır. Standart önlemler ile izolasyon uygulamaları, hastalar ve sağlık çalışanları arasında enfeksiyon yayılmasını önlemede en etkili yoldur.

**Anahtar Kelimeler:** Enterokok, Vankomisin, Menenjit

[PT08][Kabul:Tartışmalı Poster]

### OMURİLİK YARALANMALI HASTALARDA HEMŞİRENİN EĞİTİM GÖREVLERİ

*Dülger Suzan, Kurtar Ahmet Sedat, Göğüş Şahiner Emine  
Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi*

Özellikle son 20 yılda yapılan deneysel çalışmalarda travma anında oluşan primer hasar sonrası gelişen ikincil hasar mekanizmaları ve buna yönelik tedavi yöntemleri detaylı olarak araştırılmıştır.

Omurilik yaralanmalarında yıllık insidans milyonda 20-53 arasında değişir. En sık 16-30 yaşlar arasındaki genç erişkinler etkilenir. Yaralanmaların %33-50'si servikal bölgededir. %82'sini erkek hastalar oluşturur.

Etiyolojik nedenler arasında trafik kazası (%40), ve düşme (%21) başta gelmekte, bunları iş kazası, darp ve spor yaralanmaları izlemektedir. Omurilik yaralanmalarının %5'i çocuklarda görülür.

Omurilik travması geçiren hastanın tedavisi yaralanma anında başlar, hastaneye kabulünde nöroşirürji ekibine devredilmesi ile devam eder. Uygun tedavi ve bakımında sağlık personeli kadar hasta ve ailesinin de önemi büyüktür. Hasta yakını ve sağlık ekibi arasındaki iletişim bu konuda ana rolü üstlenen hemşireler tarafından yürütülmektedir. Hemşirelik görevi omurilik travmalı hastalarda yalnızca hastane ortamıyla sınırlanmaz; hastane sonrası bakım ve rehabilitasyonunu içine alan bir eğitim sürecini kapsar.

**Anahtar Kelimeler:** eğitim, hasta bakımı, omurilik, travma,

[PT09][Kabul:Tartışmalı Poster]

### AĞIR Kafa TRAVMALI HASTALARDA ENTERAL BESLENMENİN ÖNEMİ VE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN KOMPLİKASYONLAR

*Özsönmez Zeynep, Akpınar Gökhan, Yüksel Muammer, Batay Funda  
Bayındır Hastanesi*

Ağır kafa travması enerji tüketimini arttıran ve birçok sistemi etkileyen metabolik stres faktörlerini ortaya çıkarır. Yeterli beslenme desteği ikincil negatif sistemin etkilerini azaltır. Enteral beslenme mümkün olduğunda total parenteral beslenmeye göre daha uygundur.

Bayındır hastanelerinde ağır kafa travma yaralanmalarında yaralanmanın üçüncü gününden itibaren hastaları beslemeye başlamaktayız. Mümkün olduğu kadar kısa sürede enteral beslenmeye geçmekteyiz. Geç komplikasyonlarına rağmen PEG komatöz hastalarda iyi bir beslenme yoludur. PEG ile beslenen 34 hastamızda komplikasyon olarak 3 tüp tıkanması 1 deri enfeksiyonu saptanmıştır. PEG ile beslenen bir hastamızda beklenmedik bir komplikasyon olmuştur.

Travma sonrası acil servise gelen 19 yaşında, GKS 6 olan erkek hastanın Çekilen BBT' de corpus collozyumda hemorajik alanlar tespit edildi. Hasta entübe edilip

phentotal ile uyutulduktan sonra ICP takibi yapıldı. Enteral beslenmeye geçiş planlandığında PEG i açıldı. PEG açıldıktan 8-10 st sonra hastada hipotansiyon taşıkardı ve hemoglobin düzeyinde düşme gözlemlendi. Kontrol USG de batın içi kanama saptandı. Hasta genel cerrahi tarafından operasyona alınıp hemotom boşaltıldı. Operasyon sonrasında labaratuvar ve vital bulguları normal sınırlara döndü. NG takılıp beslenmeye başlandı. 2 ay sonra GKS 14 olarak taburcu edildi. PEGin NG ye göre iyi bir alternatif metod olduğunu söyledik. Normal oluşabilecek PEG komplikasyonlarının yanında umulmadık bir komplikasyon gelişebileceğininide gördük. Bu olay bize PEG bakımının hemşirelik takibi açısından önemini ve beklenmedik komplikasyonlara karşı dikkatli olunması gerektiğini hastayı her yönüyle iyi değerlendirmesi ve bakımını planlaması gerektiğini göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** peg, komplikasyon, enteral beslenme

[PT10][Kabul:Tartışmalı Poster]

### Kafa TRAVMALARININ ÖZELLİKLERİ VE HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

*Boztaş Songül*

*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Beyin ve Sinir Cerrahisi A.D.*

Kafa travmaları, sağlıklı deri, kafatası ve kafatası içi tüm yapıların travma etkisi ile yırtılması, kırılması, ani hareketlenmesi ve bunların sonucu gelişen çeşitli fizyopatolojik olayların tümüdür. Kafa travmalarında birçok faktör yaralanma derecesini etkilemektedir. Bu faktörler arasında yaralanma sırasında başın durumu, yaralanma bölgesi ve yönü, hastaneye acil nakletme süresi vb. sayılabilir. Kafa travmaları her yaş ve cinsten görülebilir. Doğum sırasında oluşabileceği gibi düşme, trafik kazaları, savaşlar ve günlük yaşamda da oluşabilir. Günlük yaşamda etyolojik nedenlerin birinci sırasını trafik kazaları almaktadır. Çocuklarda ise kafa travmaları mortalite ve morbidite nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Travma sebepleri arasında düşme, motorlu araç kazaları, çocuk ihmal ve istismarı ilk sırada gelmektedir.

Kafa travmaları primer ve sekonder olarak sınıflandırılabilir. Primer kafa travmaları darbenin gücüne bağlı olarak akut beyin hasarının olduğu yaralanma tipidir. Sekonder yaralanmalar ise vücudun travmaya cevabı olarak oluşan yaralanmanın beyne yansması olarak tanımlanabilir. Ayrıca yaralanmalar açık ve kapalı olarak da sınıflandırılabilir.

Ben bu çalışmada kafa travmalarındaki hemşirelik bakım sürecinin özelliklerini, evrelerini ve önemini belirtmek istedim. Kafa travmalarındaki hemşirelik bakım sürecinin, komplikasyonların önlenmesinde ne kadar etkin bir rol aldığını inceledim.

**Anahtar Kelimeler:** Kafa travmaları, patofizyoloji, komplikasyonlar, hemşirelik bakım süreci

[PT11][Kabul:Tartışmalı Poster]

### ANTEROLATERAL TORAKOTOMİ YAPILAN HASTALARDA YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİK TAKİBİ

*Koruç Ayşe, Erkul Meryem, Özgün Recep, Okutan Özerk, Beşkonaklı Etem  
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Nöroşirürji Kliniği, Ankara*

Nöroşirürji'de Anterolateral Torakotomi (ALT) vertebra tümörleri, vertebra enfeksiyonları ve kırıkları gibi birçok patolojide kullanılan bir yaklaşım yöntemidir. Ameliyat sırasında göğüs kafesinin açılması, akciğerlerin

söndürülmesi, büyük damarlarda yaralanma riski, hastanın ameliyat sonrası yoğun bakım süresini oldukça önemli hale getirmektedir.

Anterolateral Torakotomi yapılan hastalarda ameliyat sonrası ilk 2-3 saatte her 15 dakikada bir hastanın yaşam bulguları alınır, daha sonra hastanın durumuna göre zaman ayarlaması yapılır. Yine santral venöz basıncı ameliyat sonrası dönemde düzenli olarak takip edilir ve kaydedilir. Ani düşme ve yükselme bir sorun olduğunun göstergesi olabilir. Pulmoner arter basınç monitörünü izlemek sol kalp fonksiyonunun en iyi göstergesidir. Venöz göllenmeyi ve hipotansiyonu önlemek için bacaklara elastik bandaj yapılabilir. Sadece bacak elevasyonu bile bu amaca ulaşmada yeterlidir. Ameliyat sonrası en büyük sıkıntılardan birisi de şiddetli ağrıdır. Ağrıların giderilmesi solunum fonksiyonlarının iyileşmesine, atelettazi ve sonucunda solunum sorunları ve enfeksiyon gelişmesine engel olacaktır. Mevcut göğüs tüpünün dikkatli takibinin yapılmasını sağlamak akciğerlerin çalışmasını, damar yaralanmasını, şilotoraks gelişimini veya farkedilemeyen BOS sızıntılarını takip etme ve erken tanı koymaya yardımcı olacaktır.

Hastanın pozisyonunu değiştirmek, derin solunum ve öksürük egzersizlerini yaptırmak, postural drenaj uygulamak, çıkarılmayan sekresyonların çekilmesine yardımcı olmak ve erken ambulasyonuna yardımcı olmak hastanın hızlı iyileşmesine ve uyumuna yardım edecektir.

Nöroşirürji'de ALT sonrası dikkatli ve bilinçli hemşire bakım ve takibi, mortalite ve morbiditenin azalmasına ve cerrahın da bu yöntemi güvenle kullanmasına yardımcı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Torakotomi, yoğun bakım, hemşire takibi

[PT12][Kabul:Tartışmalı Poster]

### **BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ SERVİSİNDE YATAN VE YATAĞA BAĞIMLI HASTA OLARAK TABURCU EDİLEN BİR HASTANIN TABURCULUK PLANI: ÖZEL HASTANE ÖRNEĞİ**

*Hırka Nurgül*

*Bayındır Hastanesi*

Bu sunumda beyin ve sinir cerrahi servisinde tedavi ve bakım alan bir hastanın taburculuk planlaması bir örnekle aktarılacaktır.

Hastamız intrakranial kanama sonrası subdural hematoma gelişen, kraniyotomi ile hematoma boşaltılması yapılan ve operasyon sonrası bilinci açılmayan 79 yaşında bayandır.

Hastanın özgeçmişinde; Diabetes Mellitus, Hipertansiyon ve Coumadin kullanımı öyküsü var.

Hastanın Glasgow Koma Skalası 8,  
Spontan solunumu yetersiz (Trakeostomisi Mevcut),  
Oral alamıyor (Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) ),  
İdrar inkontinansı (Internal üretral sonda) ve  
Gaita inkontinansı vardı.

Bu hastaya bakım kalitesini hastanedeki gibi sürdürmek / arttırmak için hastanede kullandığımız Tam Bağımlı Hasta Bakım Planı çerçevesinde taburculuk planı uygulanmıştır. Bu sunumda; yukarıda tanımlanan vaka örneği ile aşağıdaki işlem basamakları uygulanarak gerçekleştirilen taburculuk planı tartışılacaktır.

### **TABURCULUK PLANLAMASI**

1. Gerçekçi tanılama
2. Gereksinimleri belirleme
3. Planlama
4. Uygulama
5. Eğitim ( hasta yakını ve bakım vericinin eğitimi)
6. Değerlendirme
7. Geri bildirim alma

**Anahtar Kelimeler:** taburculuk planı, bakım vericinin eğitimi

[PT13][Kabul:Tartışmalı Poster]

### **DANDY-WALKER MALFORMASYONU**

*Şişman Pınar*

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Ankara*

Dandy-walker malformasyonu olarak bilinen klinik sendromu dördüncü ventrikülün kistik dilatasyonu, serebellar vermisin agenezisi ve ya hipoplezisi ve hidrosefali ile karakterizedir.

İnfanlarda klinik prezantasyon, intrakranial hipertansiyona bağlı olarak gelişen makrokranii ile olmaktadır. Daha büyük çocuklarda serebellar disfonksiyon, mental gerilik, papil ödemi, ekstraoküler paraliiz klinik bulgu olarak görülebilir.

Dandy-walker malformasyonu %70 oranında santral sinir sistemi anomalileri eşlik eder. %17'sinde korpus kollozum agenezisi, %7'sinde oksipital ensafalozel birlikteliği izlenmiştir.

25/12/06 tarihinde makrokranii ve hidrosefali ile 7 aylık kız bebek rutin tetkikler sonucu kliniğimize yatırılarak 27/12/06 tarihinde sağ geri parietalden MPVP şant takılmıştır. Postop dönemde ek nörolojik defisit çıkmamıştır ve hasta taburcu edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Dandy-Walker Malformasyonu

[PT14][Kabul:Tartışmalı Poster]

### **YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDEN NOTLAR**

*Göğüş Şahiner Emine, Dülger Suzan*

*GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi*

Günümüzde yoğun bakım şartlarında uzun süre takip edilen hasta sayısı giderek artış göstermektedir. Vücudun bir çok stres faktörüyle mücadele ettiği, yoğun enfeksiyon riskinin olduğu bu dönemde gelişen komplikasyonlar da uzun yatış süresiyle orantılı olarak artmıştır. Servisimiz yoğun bakım ünitesinde takip edilen ve çeşitli komplikasyonlar gelişen bir grup hasta ve bunlara uygulanan hemşirelik bakımları özetlenmiştir. Enfeksiyon riskine karşı alınan tedbirler, bası yaralarının yönetiminde yeni geliştirilen hidrojel ve benzeri ürünlerin kullanımı, psikolojik ve sosyal destek unsurları sağaltımında etkili faktörler olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** yoğun bakım, hemşire, enfeksiyon, yara bakımı