

SS-01

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN NOZOKOMİYAL ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİNE İLİŞKİN UYGULAMALARI: BİR GÖZLEM ÇALIŞMASI

Figen Öztürk¹, Sevilay Yüceer², Hülya Bulut²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

Giriş: Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Üniteleri (BCYBÜ) ortamdaki (acil cerrahi girişimler, lomber ponksiyon, entübasyon vb) ve hastadan kaynaklanan (ameliyat süresi, bilinç bozukluğu, uzun süreli yatma, ilerlemiş yaş vb) nedenlerden dolayı enfeksiyon riskinin yüksek olduğu ünitelerdir. Enfeksiyonların tespit edilmesi, önlemlerin alınması ve uygulanması ile nozokomiyal enfeksiyonlara bağlı morbidite ve mortalite oranları azalmaktadır. Bu çalışma BCYBÜ çalışan hemşirelerin nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesine yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, 1 Ocak – 16 Şubat 2012 tarihleri arasında Ankara'da bir üniversite hastanesinin BCYBÜ'de çalışan 15 hemşire ile yapılmıştır. Veriler hemşirelerin sosyodemografik verilerini içeren anket formu ve gözlem formu aracılığıyla toplanmıştır. Gözlem formu BCYBÜ sıklıkla görülen üriner sistem, pnömoni, bakteriyemi, cerrahi yara yeri enfeksiyonlarının önlenmesine, şant ve menenjit enfeksiyonlarının erken dönemde tespit edilmesine yönelik başlıklar altında toplam 63 uygulamayı içermektedir. Hemşireler gözlem formunda yer alan uygulamaları yaparken 3'er kez gözlenmiş ve yapılan her uygulamaya bir puan verilerek ortalaması alınmıştır (en yüksek 3, en düşük 0). Verilerin analizinde frekans ve yüzdeler ile ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin tamamı 22-33 yaş arasında ve lisans mezunu, %80(n=12)'inin YB deneyimi 5 yılın altında, %86(n=13)'sü ise 2 yılda bir yinelenen enfeksiyon eğitimi almıştır. Hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı 3'tür. Hemşirelerin gözlenen uygulamalardan aldıkları puanlar enfeksiyon başlıklarına göre değerlendirildiğinde, puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmazken (p>0.05), üriner sistem(2.36), cerrahi yara yeri (2.36), ve şant-menenjit enfeksiyonlarına(2.34) yönelik uygulamalardan alınan puanlar en yüksek olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada hemşirelerin gözlem puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni hemşire-hasta oranının ideal olması ve belirli aralıklarla enfeksiyon eğitimlerinin yinelenmesi olarak açıklanabilir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, yoğun bakım enfeksiyonları, hemşirelik, nozokomiyal enfeksiyon

SS-02

C.B.Ü. HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ KLİNİĞİ'NDE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ

Elif Biçer, Gülüş Gönüllü

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Hizmet sektöründe kalitenin öneminin artması, kalitenin etkin bir şekilde ölçülmesi problemini de beraberinde getirmiştir. Hizmet sektöründe dolayısıyla da sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçümü ile kuruluşlar beklentileri ne ölçüde karşılayabildiklerini, daha iyi hizmet verebilmek için ne gibi gelişmeler göstermek durumunda olduklarını tahlil edebilmektedirler. Biz de bu araştırmada C.B.Ü. Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde algılanan hizmet kalitesini ölçmeyi amaçladık.

Yöntem-Gereçler: 1 Aralık 2011 - 15 Ocak 2012 tarihleri arasında, rastgele örneklem yöntemi kullanılarak seçilen toplam 64 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada Babakus ve Mangold (1992) tarafından hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin hasta beklenti ve algıları kısmında 5 hizmet kalitesi boyutuna (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati) ilişkin toplam 22 soru önermesi yer almış ve bu önermeler katılımcılar tarafından 5'li likert tipi bir ölçek üzerinden yanıtlanmıştır (kesinlikle katılmıyorum=1, kesinlikle katılıyorum=5).

Bulgular: Beklenti düzeyinin güvenilirliği 0,93 olup, algı düzeyinin güvenilirliği 0,97'dir. Katılımcıların hastane hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti ve algı düzeyi "fiziksel özellikler" boyutuna ait 1. soru önermesinde gerçekleşmiştir. En düşük beklenti düzeyi "heveslilik" boyutuna ait 13. soru önermesinde gerçekleşmiş iken, en düşük algı düzeyi "empati" boyutuna ait 20. soru önermesinde gerçekleşmiştir. "Güvenilirlik" (-0.480) ve "empati" (-0.530) boyutlarında en düşük skorlar elde edilmiştir. Hastanede boyutlar bazında algılanan hizmet skorlarının negatif olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile hastanede hastaların beklentilerinin tam anlamıyla karşılanmadığı söylenebilir (SERVQUAL Genel Skor: -0.384).

Sonuç: Hasta beklenti ve algılamalarına yönelik derinlemesine analiz ve incelemeler yapılmalı ve elde edilen bulgular hastanenin stratejik planları dahil tüm yönetsel kararlarda bir iyileştirme aracı olarak kullanılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Hizmet kalitesi, sağlık, servqual

SS-03

KRANİAL CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA HASTANIN BAŞ VE VÜCUT POZİSYONUNUN SEREBRAL KAN AKIMINA ETKİSİ

Gülşah Köse, Sevgi Hatipoğlu

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksekokulu

Giriş: Hastaya, uygun olmayan baş elevasyonu ve vücut pozisyonunun verilmesi serebral kan akımını ve serebral perfüzyon basıncını etkileyebilmektedir. Yetersiz serebral kan akımı ve serebral perfüzyon basıncı da sekonder beyin hasarının en yaygın nedenleri arasındadır.

Amaç: Bu klinik çalışma, kranial cerrahi uygulanan hastalarda, hastanın baş ve vücut pozisyonunun serebral kan akım hızına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini Ekim 2009-Mayıs 2010 tarihleri arasında kranial cerrahi uygulanan 38 hasta oluşturmuştur. Hastaların ortalama serebral kan akım hızı ölçümleri middle serebral arterden Transkranial Doppler Ultrason cihazı kullanılarak, temporal pencereden yapılmıştır.

Hastaların ortalama serebral kan akım hızı, supine pozisyonda 0 ve 30 derecelik baş yüksekliğinde, sağ ve sol lateral pozisyonlarda ve sağ ve sol lateral pozisyonlarda başa fleksiyon ve ekstansiyon uygulamalarında ölçülmüştür. Ölçümler, preoperatif dönemde cerrahi uygulama öncesi, postoperatif dönemde ise cerrahi uygulamadan sonra 72 saat içinde yapılmıştır.

Sonuçlar: Çalışmanın sonucunda hastaların middle serebral arter ortalama kan akım hızının preoperatif ve postoperatif dönemde 30 derecelik baş yüksekliği, sağ ve sol lateral pozisyonlarda arttığı, başa uygulanan fleksiyon ve ekstansiyon uygulamalarında azaldığı görülmüştür. Preoperatif ve postoperatif dönem karşılaştırılmalarında middle serebral arter ortalama kan akım hızının postoperatif dönemde preoperative döneme göre arttığı saptanmıştır. Ortalama serebral kan akım hızındaki değişimlerin normal sınırlar içinde olduğu görülmüştür.

Öneriler: Bu sonuçlar doğrultusunda hastalara başa 30 derecelik elevasyon uygulanması, hastanın sağ ya da sol lateral pozisyonlarda yatırılması önerilmiştir. Serebral kan akımını azalttığı için başın fleksiyon ve ekstansiyonundan kaçınılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Serebral kan akımı, baş pozisyonu, vücut pozisyonu, transkraniyal doppler

SS-04

YOĞUN BAKIMDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN FİZİKSEL KISITLAMAYA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sultan Mutlu¹, Sevda Efi², Hanife Üze³, Olcay Eser⁴

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fak, Nöroşirürji Yoğun Bakım Hemşiresi, Afyon

²Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği, Çanakkale

³Afyon Kocatepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Afyon

⁴Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fak, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Afyon

Giriş-Amaç: Fiziksel tespit; fiziksel veya mekanik aletlerin hastanın vücuduna bağlanarak veya sağlık personeli tarafından hastaya kısa süreli fiziksel güç uygulanarak hasta hareketlerinin kısıtlanması ve kolaylıkla hareket etmesinin önlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma yoğun bakımda çalışan hemşirelerin fiziksel kısıtlamaya ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma Afyon Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve iki özel hastanedeki tüm yoğun bakımlarda çalışan 63 hemşire çalışmaya gönüllü olarak katılımı ile oluşturuldu. Veriler, hemşirelerin demografik özelliklerini ve tespit edici ile ilgili bilgi düzeylerini içeren anket formu ve Tespit Edici Kullanımına Yönelik Bilgi Tutum ve Uygulamalar Ölçeği ile toplandı. Elde edilen veriler SPSS 18 programında istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular ve Tartışma: Çalışmaya katılan hemşirelerin %73'ü 20-29 yaş arası, %77,8'si kadın, %60,3'ü üniversite mezunu, %19'u nöroşirürji yoğun bakımda çalışmaktadır. %54'ü 2-5 yıl çalışmakta ve hemşirelerin %22,2'si fiziksel tespit kullanımıyla ilgili eğitim almışlardır. Tespit uygulamasını hemşirelerin %42,9'u hem hasta yararı hem de iş yükünü azalttığı için, %60,3'ü hastayı sakinleştirmek, tüp, dren ve tıbbi araçlarının çekmesini önlemek amacıyla uygulamaktadırlar. "Hekim olmadığı zaman hemşire

tarafından fiziksel tespit edici uygulanır ve 12 saat içinde hekim istemi yazdırılır." bilgisine katılımcıların %58,7 si doğru cevap vermiştir.

Yaş grupları, eğitim durumu, çalışma yılı ile tespit edici kullanımına yönelik bilgi, tutum ve davranışları arasında anlamlı fark olmadığı görüldü.

Sonuç: Hemşirelerin bilgi düzeyinin yetersiz olduğu saptandı. Hemşirelere hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve çalışma yapılan hastanelere de "Fiziksel kısıtlamadaki hasta bakım protokolü" oluşturulması önerildi.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, yoğun bakım, fiziksel kısıtlama

SS-05

YAŞLI HASTALARIN NÖROLOJİK TAKİBİNDE VE YAŞAM AKTİVİTE PERFORMANSLARINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

İlknur İnanır¹, Ayşin Kayış², Kıymet Yılmaz³

¹Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü, ASG Ameliyathaneler ve MSÜ Koordinatörü, İstanbul

²Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Onkoloji Vaka Yönetici Hemşiresi, İstanbul

³Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, Klinik Eğitim ve Gelişim Hemşiresi, İstanbul

Amaç: Yaşlı hastaların nörolojik takibini yaparak, yaşam aktivite performanslarını saptayarak, fiziksel fonksiyonlarını en üst düzeyde sürdüreceği ve günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlikleri en aza indirecek uygulama, bakım ve hemşirelik yaklaşımlarını oluşturmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya 15.05.2010-31.10.2010 tarihleri arasında, özel bir hastanede yatan 65 yaş ve üzeri 103 hasta alınmıştır. Araştırma verileri; genel bilgi formu, Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ve Enstrümantel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler frekans, yüzdelik ve Cronbach's Alpha güvenilirliklerine bakılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmadaki hastaların; temizlik, alışveriş, ulaşım, yemek hazırlama, yıkanma, telefon kullanma, ilaçlarını alma, çamaşırlarını yıkama gibi kişisel bakım konularında "kısmen bağımlı"; giyinme, tuvalete gidebilme, transfer, kontinans, beslenme konularında bağımsız oldukları, herhangi bir konuda tam bağımlı olmadığı görülmektedir. Araştırmadaki her bir yaşlıya ait genel ortalama yaşam aktivite performans puanı 36,64'tür. Yaşlı hastaların yaşam aktivite performans durumuna göre %81,6'lık performans gösterdiği bu performansın da "iyi" olduğu saptanmıştır. Yatış tanısına göre yaşam aktivite performanslarına bakıldığında; akciğer kanseri, prostat kanseri ve serebro vasküler olay tanılı hastaların, kolon kanseri, meme kanseri, subaraknoid kanama ve diğer hastalıklara göre daha kötü olduğu bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Nörolojik tanı alan, almayan yaşlı hastaların yaşlılık nedeniyle olabilecek sorunlarını önlemek için nörolojik takiplerinin yapılması, kısmen bağımlı oldukları yaşam aktivitelerine yönelik bakım ve takibin hastaların yatışlarından itibaren dikkate alınarak taburculuk eğitimlerinin planlanmasının yapılması gerekmektedir. Yaşlı hastalar nörolojik hastalık tanısı olmasa da yaşam kalitesini arttırmak, tedavi-hasta güvenliğini sağlamak için nörolojik açıdan takip edilmelidir. Nöroloji, nöroşirürji ve geriatri hemşireliği kavramlarının geliştirilmesi için mezuniyet sonrası eğitimlerin verilmesi, yaşlı bireylerin hemşirelik değerlendirmesi için formların oluşturulması, bakım planlarının rehber haline getirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı hasta, yaşam aktivite performansı, nörolojik değerlendirme, hemşire

SS-06

KRANIOTOMİ AMELİYATI OLMUŞ HASTALAR VE BAKIM VEREN YAKINLARININ YAŞAM KALİTELERİNİN VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

Nuray Alaca¹, Hülya Demir¹, Uğur Türe²

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Giriş: Kraniyotomi ameliyatları sonrasında hastalar fonksiyonel açıdan bağımlılık düzeylerinin artması nedeniyle yakınlarının bakımına ihtiyaç duymaktadır. Bu durum hastanın ve bakım veren yakınlarının anksiyete düzeylerini artırmaktadır. Bu araştırma kraniyotomi ameliyatı sonrasında hasta ve bakım veren yakınlarının yaşam kalitelerini ve etkileyen etmenleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: YTÜ Hastanesi'nde 01.12.2011- 01.02.2012 tarihleri arasında kraniyotomi ameliyatı olmuş ve çalışmaya katılmayı kabul eden hasta ve onlara bakım veren yakınları oluşturulmuştur.

Hastalara 1) Hasta Tanıtım Formu,2) Bağımlılık düzeyi için Barthell İndeksi,3) WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi,4) EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği; Bakım veren yakınlarına 1) Hasta Yakını Tanıtım Formu, 2) WHO (Beş) İyilik Durumu İndeksi,3)EQ-5D Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Hasta yakınlarının %68'i kadın ve %92'si birinci derece yakındır. Bakım veren yakınların %64'ü bakım işinin diğer sorumluluklarını etkilemediğini, %52'si sosyal yaşantısının etkilendiğini belirtmişlerdir. Hasta yakınlarının %48'i sürekli olarak bakım verdiklerini ve %72'si destek almadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %54'ü yakınlarının ise %78'si EQ-5 yaşam kalitesi indeksi puanı 70 ve üzeri olduğu saptanmıştır. Hasta ile yakınlarının iyilik durumları arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (p=0,01; r=0,631). Hastanın yakınına bağımlılığı azaldıkça hem hastanın hem de yakınının yaşam kalitesi ve iyilik durumu puanları artmaktadır. (p=0,01, r: 0,497).

Sonuç: Kraniyotomi yapılmış hastaların bağımlılık düzeyleri hem kendilerini hem de bakım veren yakınlarının yaşam kalitesini ve iyilik durumunu doğrudan etkilemektedir. Dolayısıyla sadece hastaya değil bakım veren yakınına da tıbbi destek verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Bakım, kraniyotomi, yaşam kalitesi

SS-07

HEMŞİRELERDE TAKIM ALGISI, C.B.Ü. HASTANESİ ÖRNEĞİ

Elif Biçer, Gülüş Gönüllü

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Manisa

Amaç: Güncel kalite çalışmalarında takım olgusunun önemi giderek artmaktadır. Buna paralel olarak, kalite standartlarını yükseltmeyi

hedefleyen sağlık kuruluşlarında takım çalışmasının günlük pratikteki yeri önem kazanmaktadır. Takımların sürekli yenilik ve gelişme arayışında olması, sağlık kuruluşlarında önemli gelişmeler sağlamaktadır. Bu durum takım çalışmalarının incelenmesine verilen önemi de artırmaktadır. Bu araştırmanın amacı bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin takım algılarının onların bireysel ve mesleki özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koyarak, konunun önemini vurgulamaktır.

Yöntemler: Araştırmanın evrenini oluşturan C.B.Ü. Hastanesi'ndeki toplam 326 hemşireden örneklem için rastgele 100 hemşire seçilmiştir. İki bölümden oluşan ölçme aracının ilk bölümünde cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, meslekte toplam süre, hastanedeki görev süresi, hastanede görev yapılan bölüm ve bu bölümdeki görev süresine ilişkin 7 soru; ikinci bölümünde ise hemşirelerin takım çalışmasına ilişkin algılarını belirlemeye yönelik 30 soru maddesi yer almaktadır. Veri toplama aracı olarak Likert Tipi beşli "Takım Algısı Ölçeği (TAÖ)" kullanılmıştır.

Sonuçlar: Yapılan faktör analizi sonucunda "İş birliği ve uzmanlaşma", "Karşılıklı güven", "Toplam katılım", "Kalite odaklılık", "Ortak misyon/vizyon" olmak üzere 5 farklı boyut ortaya çıkmıştır. CBÜ Hastanesindeki hemşirelerin takım algıları yüksek düzeyde (çok) bulunmuştur. Katılımcıların demografik değişkenlere göre takım algıları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını görmek için farklılık analizi (t-testi) yapılmıştır ve anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tartışma: Boyutlar bazında; "İş birliği ve uzmanlaşma", "Toplam katılım" ve "Ortak misyon/vizyon" boyutlarında takım algısının yüksek düzeyde olduğu, "Kalite odaklılık" ve "Karşılıklı güven" boyutlarında ise takım algısının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple hemşireler arasında güven ortamı oluşturulmaya çalışılması; Kalite Odaklılık konusunda ise gerekli eğitim ve seminerlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hastane, kalite, takım algısı

SS-08

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN VE DOKTORLARIN İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevilay Yüceer¹, Hülya Bulut¹, Figen Öztürk²

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara

Giriş: Yoğun bakım personelinin izolasyon önlemlerine uymaması Nozokomiyal enfeksiyon (NE) oranlarının yüksek olmasının nedenlerinden biridir. Oysa temel izolasyon önlemlerine uyulması NE görülmesini %30 oranında azaltmaktadır. Bu çalışma Nöroşirürji Yoğun Bakım Ünitesinde (NYBÜ) çalışan hemşirelerin ve doktorların izolasyon önlemlerine uyumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Bu araştırma, 1 Ocak- 16 Şubat 2012 tarihleri arasında, Ankara'da bir üniversite hastanesinin NYBÜ'de çalışan 27 sağlık profesyoneli (18 hemşire ve 9 doktor) ile yapılmıştır. Veriler katılımcıların sosyodemografik özelliklerini içeren anket formu ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ) kullanılarak toplanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirliği 2010 yılında yapılan bu ölçek; bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, el hijyeni ve eldiven kullanımına yönelik toplam 18 ifadeden oluşan 5'li Likert tipte bir ölçektir. İzolasyon

önlemlerine uyum, toplam puan hesaplanarak değerlendirilmektedir. En düşük 18, en yüksek 90 puan alınan bu ölçekte puan arttıkça uyum da artmaktadır. Verilerin analizinde frekans, yüzde ve bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %62'si(n=17) kadın, %51'i (n=14) lisans mezunu, %70'i (n=19) ise izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim almıştır. Hemşireler 78.72 puan, doktorlar ise 70.22 puan almışlardır. Yaş, cinsiyet, toplam görev yılı ve yoğun bakımda çalışma yılı ile izolasyon ölçeğine uyum arasında istatistiksel açıdan anlamlı değilken ($p>0.05$), hemşirelerin ($p=0.00$), kadın cinsiyetinin ($p=0.18$) ve izolasyon eğitimi alanların ($p=0.01$) lehine olmak üzere izolasyon ölçeğine uyumda istatistiksel açıdan anlamlıdır.

Sonuçlar ve Tartışma: NE önlenmesi için YB çalışanlarının işbirliği gerekmektedir. Bununla birlikte, aralıklı izolasyon eğitimleri ve denetimler YB hemşirelerinin ve doktorlarının izolasyon önlemlerine uyumlarını arttıracak, böylece enfeksiyon oranlarını azaltarak güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Nöroşirürji, yoğun bakım enfeksiyonları, enfeksiyon kontrolü, hemşirelik, izolasyon önlemleri

SS-09

ŞANT AMELİYATI GEÇİREN ÇOCUK HASTALAR İÇİN HEMŞİRE İZLEM FORMU GELİŞTİRİLMESİ VE BAKIMA ETKİSİ

Ceren Palaz¹, Meryem Yavuz²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Hidrosefalinin cerrahi tedavisinde en sık kullanılan yöntem şant uygulanmasıdır. Beyin cerrahisi kliniklerinde şant uygulanan çocuğun bakımı diğer hastalıklarda olduğu gibi özen isteyen durumlardan biridir.

Amaç: Bu çalışmada şant ameliyatı geçiren çocuk hastalar için hemşire izlem formu geliştirilmesi ve bakıma etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: İleriye yönelik olarak tanımlayıcı olan çalışmanın örneklemini bir Üniversite Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı kliniğine 2008- 2009 tarihleri arasında 0- 18 yaş arası şant ameliyatı olan 30 hasta çocuk oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen "şantlı çocuklar için hemşire izlem formu" ve "hasta tanıtım formu" ile toplandı. Çocuk hastalarda bilinç durumunu değerlendirmek için "Pediatrik Glaskow Koma Skalası" kullanıldı. Bu çalışmanın yapılması için gerekli etik yazılı ve sözel izinler alındı.

Sonuçlar: Çocukların 18 (% 60,0)'ünün ilk kez şant takıldığı görüldü. Formda kaydedilen bakıma ait bulgulardan komplikasyon belirtilerine bakıldığında; 23 (%22,8)'ünde gündüz huzursuzluğun 9 (%8,9)'unda baş ağrısının, 7 (%6,9)'sinde karın ağrısının, 4 (%4,0)'ünde kusmanın, 2 (%2,0)'sinde ateşin ve uyku halinin olduğu görüldü. Hemşirelik girişimlerine ait verilerde; 86 (%85,1)'sında anne eğitiminin, 85 (%84,2)'inde oral beslenmenin, 62 (%61,4)'sinde başın 30 derece pozisyonunun, 24 (23,8)'ünde numune toplanmasının, 2 (%2,0)'sinde periferik soğuk uygulama yapıldığı görüldü. Bu izlem formlarında çocukların 24 (%80,0)'ünde komplikasyon gelişmediği, 3 (%10,0)'ünde mekanik tıkanma ve 3 (%10,0)'ünde enfeksiyon geliştiği saptandı.

Tartışma: Bu çalışma ile şant takılan çocuklara verilen hemşirelik bakımı

formlara kaydedilip, yazılı hale dönüştürüldü. Görülen komplikasyon belirtileri erken dönemde fark edildi. Hastalarımızın bu form ile durumlarının izlenmesi bize verdiğimiz bakım ve hasta sonuçları hakkında daha güvenilir bilgiler sağladı.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı, hidrosefali, şant

SS-10

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KAS İSKELET SİSTEMİ PROBLEMLERİNİN ANALİZİ

Yeliz Soykan¹, Hülya Demir¹, Başar Atalay²

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Giriş: Sağlık çalışanları, görevleri gereği sürekli tekrarlamak zorunda kaldıkları işlerden dolayı fizyolojik, fiziksel ve psikolojik açıdan çeşitli mesleki yaralanmalara maruz kalmaktadırlar. Özellikle ameliyathanede görevli sağlık çalışanları uzun süreli olarak ayakta kalma ve postürün değiştirilememesine bağlı olarak birçok kas-iskelet sistemi sorunları yaşamaktadırlar. Araştırmamız, ameliyathanede görev yapan sağlık personelinin karşılaştığı maruziyeti belirlemek ve yaşadıkları kas-iskelet sistemi(KİH) sorunlarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini hastanemiz ameliyathanesinde çalışan sağlık personeli oluşturmaktadır. Örneklemini ise Ocak ayında görevli ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 62 sağlık personeli oluşturmuştur. Veriler; katılımcıların demografik veri formu, Oswestry Bel Ağrısı İndeksi, Nothingam Sağlık Profili (NHP)'ni cevaplamaları ile elde edilmiştir. Katılımcıların ameliyatları izlenmiş ve çalışma postürü analizi araştırmacılar tarafından gözlemlenerek yapılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 36 ± 8 , çalışma süreleri 12.23 ± 7.16 , günde ortalama 4.6 ± 2.53 saat ayakta ve 2.86 ± 1.95 saat aynı pozisyonda kaldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %55'i erkek, %49.1'i doktor; %74'ü yakın zamanda KİH tanısı aldığını belirtmişlerdir. Katılımcıların ameliyat sırasındaki postürleri araştırmacılar tarafından gözlenmiş olup %43.4'ünün sırtını öne doğru 20°den fazla fleksiyonda, %66'sının her iki kolunu da vücuda temas etmeden omuz seviyesinin altında, %37.7'sinin bacaklarının her ikisini de düz ve ağırlığını eşit dağıtarak ayakta durduğunu, %32,1'inin başlarını öne bükülmüş durumda tuttıkları belirlenmiştir. Katılımcıların bel ağrıları ile postürleri arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bel ağrısı ile Nothingam Sağlık Profiline enerji, ağrı, duyu durumu, uyku ve fiziksel aktivite alt grupları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. ($p=0.01$).

Sonuç: Ameliyathane çalışanlarında uzun süreli aynı pozisyonda kalmaya bağlı olarak kas-iskelet sistemi sorunları gelişebilmektedir. Konu ile ilgili daha ayrıntılı ve geniş grupları kapsayan çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, çalışma postürü, kas-iskelet sistemi sorunları

SS-11

MOYAMOYA HASTALIĞI VE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

*Figen Öztürk, Nurhan Bilge Çakar, Ahmet Eren Seçen, Onur Akarca, Alp Özgün Börcek, Mustafa Kemal Baykaner
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Moyamoya hastalığı; bilateral internal karotis arterin terminal kısımlarında veya ön serebral arter ve orta serebral arterin proksimal kısımlarında tıkanma ve stenoz ile karakterize serebravasküler bir hastalıktır. Moyamoya terimi Japonca anjiyografik görünümü tanımlamak için kullanılmış olup havada sigara dumanının dağılması anlamına gelir. Bu bildiriye 4 Yaşında, ekstremitelerinde gezici tarzda ortaya çıkan kuvvetsizlik ve konuşma bozukluğu ile gelen ve Moyamoya tanısı konan olgu sunulmuştur. 4Yaşındaki kız çocuk sol üst ekstremitede başlayan ve sonrasında her iki alt ekstremitede görülen güçsüzlük ve konuşma bozukluğu şikâyetleri ile başvurdu. Muayenesinde, sol alt ekstremitede güç kaybı, derin tendon reflekslerinde hiperaktivite ve ataksik yürümesi mevcuttu.

Gelişme: Tanılama: Hemşirenin rolü hastanın hastaneye gelişiyle başlar. Aileden ve hastadan alınan ayrıntılı hikâye diğer hastalığı ayırt edilebilecek altta yatan sistemik hastalıklar (örn., nörofibromelazis) hakkında fikir verir. Tedavinin sürdürülmesi: Hastanın ilaç istemlerinin düzenlenmesi için doktor-hemşire-hasta üçlüsünün ortak çalışması mutlaklıdır. Hastanın izlemi: Bütün vasküler patolojilerde olduğu gibi Moyamoya hastalığında da hedef organının kanlanması asıl tedavi kriteridir. Tansiyon takibi ve hipotansiyondan kaçınılması önemlidir. Solunumun değerlendirilmesi ve takibi: Solunum sayısı ve saturasyon takibi oldukça önemlidir. Geçici iskemik ataklar ve yeni enfaktlara neden olabileceğinden hiperventilasyondan kaçınılmalıdır. Ağrının değerlendirilmesi: Ağrılı işlemler sırasında hasta hiperventile olacağından ağrı kontrolü yapılmalıdır. Çocuk ve ailenin eğitimi: Hemşireler için diğer önemli bir görev çocuk ve ailenin eğitimi ve onlara verilen desteğin sağlanması yönündedir.

Sonuç: Moyamoya hastalığı, Willis poligonunu oluşturan ana intrakraniyal serebral arterlerin genellikle iki taraflı, nadiren tek taraflı, ilerleyici darlığı veya tıkanması ve kompensatuvar kollateral damarların gelişmesi ile kendini gösteren kronik serebrovasküler bir hastalıktır. Tedavide halen çeşitli cerrahi yöntemler kullanılmakla birlikte, bilinen hiçbir tedavi yöntemi hastalığın tam olarak ilerlemesini durduramamaktadır. Tedavi ve hemşirelik bakımının amacı iskemik belirtileri önlemek, kanama olasılığını en aza indirmektir.

Anahtar Sözcükler: Moyamoya, hemşirelik, bakım, pediatri

SS-12

LOMBER DİSK HERNİSİ AMELİYATI OLAN HASTALARDA TABURCU OLURKEN VERİLEN EĞİTİM FORMUNUN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

*İlkay Konuşkaner, Davut Ceylan, Can Yıldız, Gökhan Kızılcay
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya*

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğinde, lomber disk hernisi nedeni ile ameliyat olan hastalara, taburcu olurken verilen bilgilendirme formunun etkinliğinin araştırılmasıdır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmada yüz yüze görüşme yöntemi ile 100 kişiye anket uygulanmıştır. Anketler, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde lomber disk hernisi nedeni ile ameliyat olmuş hastalara uygulanmıştır. Toplanan veriler, Minitab 15 programı ile analiz edilmiştir.

Sonuçlar ve Tartışma: Bu araştırmanın sonucunda, verilen bilgilendirme formunun hastalar tarafından ne kadar okunduğu, anlaşıldığı belirlenmeye çalışılmış, çıkan sonuçlara göre form hakkında değerlendirmeler yapılmıştır. Araştırmaya katılan hastaların % 68'i kadın, %32'si erkek hastalardan oluşmaktadır. Hastaların %78'i ilkökul mezunudur. Araştırmaya katılan hastaların %93'üne taburcu olurken bilgilendirme formu verilmiştir. Formu alan hastaların %92'si okuduğu formu anladığını, %43,8'i verilen egzersizleri sürekli uyguladığını, %33'ü ağrısı oldukça uyguladığını ve %3'ü hiç uygulamadığını belirtmiştir. Yine hastaların %65'i önerilenlerin ağrısının giderilmesine veya azalmasına yardımcı olduğunu belirtirken, %2'si hiçbir faydası olmadığını belirtmiştir. Analiz sonuçlarına göre nöroşirürji kliniğinde, formun daha etkin kullanılması için iyileştirmeler yapılmış ve çalışanlara eğitim verilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Eğitim, lomber disk hernisi, taburcu

SS-13

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN ETİK PROBLEMLER KARŞISINDAKİ YAKLAŞIMLARININ İNCELENMESİ

*Sevim Kara, Hülya Demir
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü*

Giriş: Etik, kişiler arası ilişkilerde içinde bulunulan toplumun değerleri, inançlarını içeren yazılı olmayan ahlaki kurallar bütünüdür. Mesleki etik ise meslek üyelerinin genel olarak kabul ettiği etik ilkeler dizisidir. Sağlık bakım sisteminin önemli bir parçası olan hemşirelik, uygulamada birçok konuda hasta için en doğru kararı verirken, kendi değerleri ve yargıları arasında etik ikileme karşılaşır. Bu ikileme karşısında mantıklı, nesnel ve doğru karar verebilmeleri için etik kodları rehber olarak kullanır. Araştırmamız hastanemizde çalışan cerrahi hemşirelerinin etik ikilemlerle karşılaştıklarında izlediği yöntemleri ve düşüncelerini incelemek amacıyla ak planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Cerrahi birimlerde görevli olup araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler; literatür taranarak oluşturulan anket formunu kendileri doldurmuşlardır.

Bulgular: Hemşirelerin %60.9'u daha önce çalıştığı kurumlarda etik eğitimi almadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %54.2'si etik kodları doğru tanımlamışlardır; %41.3'ü en az bir kere etik ikileme yaşadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğu (%91.2'si) ameliyat onamlarının hekimlerin yeterli bilgilendirmesiyle alındığına inandığını, (%81'i) kurtaj işlemine yardımcı olmanın vicdanlarını sızlattığını ancak ailenin kararına da saygı duyduklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %89.1'i hastasının HIV(+) olduğunu bilmesinin bakım verirken izolasyonu açısından önemli olduğunu, ancak bunun bakımın kalitesine olumsuz etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Katılımcıların %96.5'i cerrahi girişim yada operasyon

sırasında aseptik tekniklere uyumsuzluk gördüklerinde duruma anında müdahale ettiklerini, düzelttiklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Çalışmamızda hemşirelerin etik sorunlar karşısında etik ilkeleri etkin şekilde kullandıkları belirlenmiştir. Bu araştırmada hemşirelerin en sık Otonomi, Bireye Saygı, Adalet, Sadakat ve Savunuculuk ilkelerini kullandıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin mesleklerini icra ederken zaman zaman etik ikilem yaşadıkları, böyle anlarda ise etik kodların etkin olarak kullanılmasında kilit rol oynadıkları görülmüştür. Hemşirelik etiği, mesleki bakım ve uygulamalarda hemşirelere profesyonelliğin yanında bağımsız bir konum kazandırmıştır.

Anahtar Sözcükler: Etik, etik ikilem, hemşire

SS-14

BEYİN CERRAHİ SERVİSİNDE HASTA DÜŞME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Banu Cihan, Sergül Sarı, Seyhan Topsakal, Erdal Reşit Yılmaz, Bora Güreler, Zeki Şekerci
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Yataklı tedavi servislerinde hastaların düşme riski hasta sağlığı açısından önemli bir problemdir. Ciddi travmaya neden olabileceği gibi, hasta ve yakınlarında psikolojik etkilenme ve sağlık personeline karşı bir güvensizlik duygusu yaratabilmektedir. Düşme riskinin önlenmesi için standart bilgilendirme dışında her hastanın birebir değerlendirilip hastaya göre tedbirler alınması önemlidir.

Amaç: Beyin cerrahi servislerinde hasta düşme riskini ortadan kaldırmak için servis hemşirelerinin alması gereken tedbirler değerlendirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2010-2011 tarihleri arasında yatarak tedavi edilen 980 hasta düşme riski açısından Hendrich 2 skalası ile değerlendirilmiştir. Hastalara ve yakınlarına düşme riski puanlarına göre eğitim verilerek risk azaltılmaya çalışılmıştır. Servis personeline de her hasta için ayrı ayrı bilgi verilerek alınması gereken tedbirlerin çalışan tüm personel tarafından denetlenmesi sağlanmıştır.

Bulgular: 2010-2011 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 980 hasta servise kabülde hendrich 2 skalası ile değerlendirilmiştir. 870 hasta 0-4 arası, 110 hasta 5 ve üzeri puan almıştır. 0-4 arası puan alan hasta ve yakınlarına servise kabulde ve günlük hemşire ziyaretlerinde bilgilendirme ve eğitim verilmiştir. 5 ve üzeri puan alan hasta ve yakınlarına ise servise kabulde ve günlük ziyaretlerde bilgi verilmiş olup hasta yakınlarına acil durumlarda personele haber vermek için sistem kurulmuştur. Gerekli durumlarda iki refakatçi sağlanmıştır. Riskli hastalarda hamşire takipleri saatlik yapılmıştır. Alınan tedbirler neticesinde bir yıllık dönem içinde düşme olayı yaşanmamıştır.

Sonuç: Beyin cerrahi servisinde hasta düşmesi göz ardı edilmemesi gereken bir risktir. Bu nedenle servise kabul edilen her hasta düşme riski açısından değerlendirilmeli risk gurubuna göre hastaya, hasta yakınlarına ve görevli personele bilgi verilerek gerekli tedbirler alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi servisi, hasta düşme riski, hemşirelik bakımı

SS-15

ARNOLD CHİARİ TİP I MALFORMASYONU: OLGU SUNUMU

Lütfiye Yılmaz¹, Figen Öztürk¹, Bilge Çakar¹, Ahmet Eren Seçen¹, Sevil Güler Demir², Hülya Bulut²

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

Giriş: Arnold chiari malformasyonu (ACM), beyin sapı ve serebellumun servikal spinal kanala doğru yer değiştirdiği konjenital bir anomalidir. ACM'nun dört tipi bulunmaktadır. Tip I en sık görülendir. Genellikle erişkinlerde basıya sekonder olarak siringomiyeli ve/veya hidrosefali ile birlikte görülebilmektedir. TipII genellikle çocuklarda ve myelomeningosel birlikte görülmektedir. TipIII ve TipIV ise oldukça nadirdir. Genel olarak ACM'nun görülme sıklığı da nadir olup, kliniğimizde 2011 yılında sadece 6 hasta ameliyat edilmiştir. Bu sunuda, ACM nedeniyle kliniğimizde ameliyat olan ve multidisipliner bir ekip anlayışı ile tedavi ve bakımı yapılan bir olgu yer almaktadır.

Olgu: A.K., 22 yaşında, bekar bir üniversite öğrencisidir. A.K. 2,5 aydır devam eden baş dönmesi, göz kararması, mide bulantısı,sağ üst ekstremitede uyuşma ve yürümede dengesizlik şikâyetleriyle kliniğimize başvurmuş ve yapılan tetkikler sonucunda Arnold Chiari Malformasyonu-Tip I tanısı konularak 12.12.2011 tarihinde kliniğimize yatırılmıştır. Ameliyat öncesi dönemde hastamıza öncelikli olarak ağrı, anksiyete ve düşme riski sorunları yönünden bakım verildi. A.K,13.12.2011 tarihinde intratrakeal genel anestezi altında suboksipital kraniyektomi ve C1 posterior arkusunun alınması sonrası bilateral serebellar tonsil rezeksiyonu ameliyatı oldu. Hasta, ameliyattan sonra 1 gün yoğun bakımda izlendikten sonra kliniğe yatırıldı. Ameliyat sonrası dönemde hastada öncelikli olarak aşağıdaki bakım sorunları saptandı;

- Baş ağrısı
- Bulantı
- Sıvı elektrolit dengesizliği
- Anksiyete
- Fiziksel harekette bozulma
- Bireysel bakımda yetersizlik
- Solunum biçiminde yetersizlik riski
- Enfeksiyon riski
- Düşme riski
- Ameliyat sonrası iyileşmede gecikme riski.

Hastaya,yukarıda belirtilen bakım sorunlarına yönelik uygun hemşirelik girişimleri yapıldı. Hasta ve ailesine taburcu olmadan önce evde dikkat edilecek durumlar,alınması gereken önlemler, gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili eğitim verildi. A.K, herhangi bir komplikasyon gelişmeden ameliyat sonrası 7. günde taburcu edildi.

Sonuç: ACM,nadir görülmesine rağmen hastada önemli mortalite ve morbidite nedeni olabilen bir hastalıktır.Ameliyat olan hastalara verilen bakım,eğitim ve danışmanlık iyileşme süreci ve yaşam kalitelerinin artması açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Arnold chiari malformasyonu, hemşirelik

SS-16

E.Ü. T. F. HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM BİRİMİNE YATAN HASTALARIN NAZAL STAPHYLOCOCCUS AUREUS TAŞIYICILIKLARININ BELİRLENMESİ VE YAŞ, CİNSİYET, GELDİKLERİ YERLERE GÖRE TAŞIYICILIKLARINDA FARK OLUP OLMADIĞININ ARAŞTIRILMASI

Emine Selçuk¹, Tuncer Turhan¹, Oğuz Reşad Sipah²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Çoğunlukla hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde ortaya çıkan hastane enfeksiyonları, hemşirelik bakımı açısından hastanın kabulü ile başlayıp, tedavi boyunca gözetilmesi gereken bir unsurdur.

Bu çalışmada, hastane enfeksiyonları arasında en sık ikinci etken olan Staphylococcus aureus'un kliniğimiz yoğun bakımına 01.01.2010-30.06.2011 döneminde yatan 317 hastadaki nazal kolonizasyon oranı tespit edilmiş, hastaların yaş, cinsiyet, geldikleri yer ile anılan kolonizasyon arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı retrospektif olarak araştırılmıştır. Veriler ki-kare testi ile analiz edilmiştir.

Böylelikle S. aureus kolonizasyonu ile anlamlı bir ilişkisi saptanan kriter dikkate alınarak kolonizasyon riski altındaki hastaya etkin izolasyon tedbirleri ve hemşirelik bakımı uygulanabilecektir.

Bu süreç doğal olarak hastalardan kültür alınması ve sonuçların raporlanması dönemini daha yakından ilgilendirmektedir.

Ancak, incelenen hastaların cinsiyet, yaş ve geldikleri yer ile tespit edilen Aureus kolonizasyonları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Fakat, söz konusu araştırmanın geliştirmeye açık olduğu, analize farklı verilerin dahil edilmesi ve örneklem sayısının artırılması ile anlamlı tespitler yapılabileceği ve bu tespitlerden yola çıkarak hemşirelik bakımı açısından hastaların yatış anındaki bazı özellikleri dikkate alınarak S. aureus kolonizasyonuna karşı daha etkin izolasyon tedbirleri alınabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik bakımı, nazal kolonizasyon, staphylococcus aureus,

SS-17

NÖROŞİRÜRJİ AMELİYATHANESİNDE KRİZ YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN TECRÜBESİ

Tülay Bayrak, Esra Atmaca, Ruşen Uzun, Rabia Tari,

Semayer Demir Zülcan, Kaya Kılıç

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Beyin cerrahisi ameliyathanesinde çalışan hemşirelerin eğitimi veya tecrübeli dal hemşiresi olmamalarının, ciddi cerrahi komplikasyon sırasında cerraha ve ameliyat seyrine olan etkisi araştırılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Beyin Cerrahisi ameliyathanesinde, acil dışında elektif vakada hiç çalışmamış ve düzeni bilmeyen, meslekte çalışma süreleri aynı olan, birer ortopedi,

KBB ve genel cerrahi hemşiresi seçildi. Nöbette acil bir vakada, tecrübeli hemşire yardımı ile veya yardımsız olarak, yüksek riskli bir anevrizma ameliyat masasını her bir hemşirenin nasıl kurabildiği ve ne sürede kurduğu videoya kaydedilerek analiz edildi. Simülasyon ile, anevrizma ameliyatında kanama esnasında, cerrahın kısa bir eğitim almadan önce ve sonra, hemşirenin tecrübesinin ameliyatın seyrine etkileri gözlemlendi. Sahneler videoya alındı.

Sonuçlar: Düzenli ve doğru yerleştirilmiş bir beyin cerrahisi masasının, ameliyat esnasında zaman kaybını engellediği görüldü. Cerrahin ameliyat hemşiresine olası komplikasyon anında beklentileri ile ilgili kısa bir eğitim vermesinin hemşireye güven ve hız kazandırdığı görüldü. Kümülatif olarak hayat kurtarıcı zaman kazanıldığı görüldü.

Tartışma: Beyin cerrahisinin bazı ameliyatları ileri teknik bilgi ve tecrübe gerekmektedir. Cerrahinin seyri, hastaya ve cerraha bağlı olan nedenler dışlandığında, ameliyathanedeki teknik zorluklardan, ekibin tecrübesizliğinden ve ameliyathanenin koşullarından olumsuz etkilenir. Gözün mikroskoptan ayrılmadan çalışılmasının zorunlu olduğu vasküler cerrahi ameliyatlarında hemşirenin tecrübesi özellikle büyük önem taşır. Nöbetlerde dal hemşiresi yokluğunda farklı disiplinlerden nöbet tutan ameliyathane hemşireleri, her zaman yardımcı bir beyin cerrahisi hemşiresiyle çalışamayabilirler, halbuki tecrübeli hemşire ameliyat hızını ve cerrahinin güvenliğini artırır; yüksek hayati risk taşıyan ameliyatlarda son derece kritik bir role sahiptir. Dal hemşiresi yokluğunda, acil vakalar başta olmak üzere, "peroperatuar ekip içi eğitim" önem kazanır.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane hemşireliği, tecrübe, simülasyon cerrahisi

SS-18

PERİFERİK İNTRAVENÖZ KATATERLERİN AÇIKLIĞINI SAĞLAMADA HEPARİNLİ SERUM FİZYOLOJİK İLE SERUM FİZYOLOJİK SOLÜSYONUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Hülya Bulut¹, Bilge Çakar², Nevra Demir¹

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

²Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uyg. Mer. Nöroşirürji Kliniği, Ankara

Periferik intravenöz kateterin takılması, komplikasyonlarının önlenmesi ve devamlılığının sürdürülmesi profesyonel hemşireliğin en önemli fonksiyonlarından. Literatürde periferik intravenöz kateterlerin açıklığının sağlanmasında heparinli solüsyon ile serum fizyolojik solüsyonu arasında damar yolu açıklığının devamlılığının sağlanmasını inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte halen kesin sonuca ulaşılamamıştır. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının tartışıldığı ortamda bir hemşirelik uygulamasının kliniğe aktarılması için öncelikle klinik hemşireleri tarafından uygunluğunun değerlendirilmesi istenen yaklaşımdır.

Bu araştırma periferik intravenöz kateterlerin açıklığının sağlanmasında heparinli serum fizyolojik ile serum fizyolojik sıvılarının etkilerini karşılaştırmak amacıyla deneysel olarak düzenlenmiştir.

Araştırmanın evrenini bir Üniversitesi Hastanesi'nin Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği'nde yatmakta olan, 18-65 yaş arası hastalar oluşturmaktadır. Antikoagülan tedavi alanlar, kan hastalığı, pıhtılaşma bozukluğu olanlar, kortikosteroid, oral kontraseptif kullananlar, yoğun bakım hastaları

araştırma kapsamı dışında bırakıldı. Hastalara ameliyathanede cerrahi işlem süresince ve sonrasında damar duvarını etkileyebilecek bazı ilaçlar verilmektedir. Bu nedenle ameliyatı bekleyen hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların verileri Hasta Gözlem Formu kullanılarak toplanmıştır. 1.gruba 100 ml 0,9'luk izotonik sodyum klorür içine 1000 IU Heparin katılarak hazırlanan solüsyondan 1 ml verilecek, 2.gruba ise %0,9'luk izotonik sodyum klorür solüsyonu, 1 ml verildi. Çalışmaya alınan 11 hasta IV kateter takıldıktan sonraki ilk 12. saatte 4 defa, 24. saatte 2 defa, 48. saatte 1 defa kızarıklık, sıcaklık, palpasyonla ağrı, hassasiyet, sızıntı, zorlanma, tıkanıklık ve kan geri dönüşü açısından değerlendirildi. Heparinli SF uygulanan grupta komplikasyon olarak kızarıklık(3), ağrı(3), hassasiyet(2), zorlanma(2), tıkanma(1) belirlendi, 3 hastanın IV kateteri çıkarıldı. SF uygulanan grupta ise kızarıklık(2), ağrı(1), hassasiyet(1) komplikasyon olarak belirlendi ve 3 hasta kateteri çıkarıldı. Bu aşamada istatistiksel değerlendirmeye gidilmemiştir. Çalışmada hasta seçim kriterlerine uygun sayıda 30 Heparinli SF, 30 SF olmak üzere toplam 60 hastaya ulaşılması hedeflenmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, heparin, izotonik, periferik aralıklı intravenöz kateter

SS-19

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

*Gülhan Ceyran, Özlem Vural, Bülent Düz, Özkan Tehli, Engin Gönül
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Bilim Dalı, Ankara*

Giriş: İntraoperatif Manyetik Rezonans Görüntüleme özel ameliyathane düzeni ve eğitimli personel gerektiren bir teknolojidir.

Yöntem: 2009 – 2012 yılları arasında Gülhane askeri Tıp Akademisi Nöroşirürji bölümünde ameliyat edilen 46 hastada intraoperatif Manyetik Görüntüleme kullanılmıştır.

Bulgular: Kullanılan cihaz 0,13 Tesla gücünde navigasyon sistemiyle entegre bir

MRG sistemi olup (Polestar N20) 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, ameliyathanede görüntülemeyi etkileyen floresan ışıkların MR ile ameliyat planlanan gün açılmamasının sağlanması, MR a uygun ışıklandırılmanın sağlanması, MR çekimi sırasında kapıların kapalılığının kontrolü, anestezinin kullandığı cihazların mr uyumlu olması, anestezi paletlerinin ve paletlerin kablolarının MR uyumlu olması; endoskop, mikroskop gibi bilgisayarlı cihazların hard disklerinin silinmemesi için MR cihazına olan uzaklıklarının belirlenmesi ve mesafenin muhafaza edilmesi; MRI çekilirken MR, navigasyon ve kameranın referans framerinin birbirlerini göreceği şekilde yerleştirilmeleri, MR çekimleri ve manyetik alanda enstrümantasyon ve kullanılan ekipmanın, cihazın çalışmasını aksatmaması ameliyat hemşiresine ayrı bir sorumluluk yüklemektedir.

Tartışma: Ülkemiz için yeni olan bu teknolojinin kullanımında ameliyat hemşiresinin rolü ve MR kullanımı sırasında dikkat edilmesi gerekenler aktarılacaktır.

Sonuç: MRG kullanılan ameliyatlarda ameliyathane düzeni, hastanın hazırlanması ve ameliyat sırasında ameliyat hemşiresinin sorumlulukları ve rolü son derece önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme, nöronavigasyon

SS-20

EKSTRA VENTRİKÜLER DRENAJIN TAKİP EDİLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

İlkay Doğan

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Kafa içi basıncı kafatası içindeki beyin, BOS ve kanın toplam hacminin meydana getirdiği basınçtır ve sabittir. Kafa içi basınç artışı sendromu (KİBAS) farklı nörolojik ve nörolojik olmayan hastalıkların genel bir patolojik sonucu olup intrakraniyal içeriğin hacminin artışı ile karakterize bir tablodur. Fark edilememesi halinde serebral iske mi ve herniasyona neden olarak ölümle sonuçlanabilir. KİBAS olgularında intrakraniyal basınç takibi yapılması önemli yer tutmaktadır. Özellikle Glasgow Koma Skalası 8'in altında olan, görüntüleme bulgusu pozitif olan (ödem, hematoma, ventrikül basısı vb.) hastalarda uygulanmalıdır. İntrakraniyal basınç takibi yapılmasına olanak sağlayan yöntemlerden biri ventriküler kateter (Eksternal Ventriküler Drenaj) takılmasıdır. Bu çalışmada Eksternal Ventriküler Drenaj (EVD) takılan hastalarda BOS drenajını takip etmede hemşirenin rolü incelenmiştir.

Yöntem: Araştırmada yoğun bakım ünitesinde EVD takılan hastaların Glasgow Koma Skalaları değerlendirilerek kaydedilen sonuçlar doğrultusunda drenaj seviyelerinin ayarlanıp mevcut parametrelerdeki değişiklikler takip edildi.

Sonuç: BOS drenajı, intrakraniyal basıncı düşürmede en hızlı ve etkili yöntemlerden biridir. Eğer ventriküller aşırı derecede basılmış ise lokal anestezi altında yatak başında kısa sürede yerleştirilen bir kateter aracılığıyla BOS drenajı yapılabilir. Kinoshita ve arkadaşları ventriküler BOS drenajının, yan etkileri yüksek olan kristalloidlerin kullanımını azalttığını göstermişlerdir. BOS drenajının kabul edilen değerden az olması KİBAS'ın aşırı derecede artmasını sağlayarak herniasyona neden olabileceği gibi çok olması da ventriküllerin kollabe olmasını sağlayarak yukarı herniasyona neden olur. Bu nedenle BOS drenajının sık kontrolü önem taşımaktadır. Yapılan çalışmanın sonucunda, Nöroşirürji yoğun bakımda çalışan hemşirelerin EVD takılan hastalarda BOS drenajını saatlik takip etmeleri ve seviyesinin kontrolünün sağlanması neticesinde hastaların nörolojik parametrelerinde ve Glasgow Koma Skalalarında belirgin bir artışın olduğu gözlemlendi.

Anahtar Sözcükler: BOS drenajı, ekstra ventriküler drenaj, hemşirenin rolü

SS-21

TEPECİK EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ NÖROŞİRÜRJİ KLİNİĞİNE YATAN HASTALARDA ZOR HASTA TANIMI VE GÖRÜLME SIKLIĞI

Özlem Okatan, Füsün Demirçivi Özer, Ceren Kamberağaoğlu, Özcan Binatlı Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İzmir

Amaç: Tıbbın her bölümünde sağlık çalışanları için problemleri bir grubu zor hastalar oluşturur. Hem tetkik ve tedavi aşamalarında işlevi engellemesi, hem de zaten yoğun çalışan sağlık personelinin çalışma şevkini kırması yönüyle birden fazla etkisi vardır. Beyin cerrahisi hemşireliğinde hiç de nadir olmayan bu problemin sıklıklarına ve nedenlerini bir eğitim hastanesi olan kliniğimizde prospektif olarak saptamaya ve başatma yöntemlerini belirlemeye çalıştık.

Yöntemler: 2011 kasım 2012 şubat dönemi içinde kliniğimize yatan 473 hasta arasından onsekiz hasta zor hasta tanısını almıştır. Bu hastalar yaş, cinsiyet, sosyo ekonomik durum, daha önce den hastaneye yatma öyküsü, klinik tanıları, psikiyatrik değerlendirme sonuçları ve alınan önlemlerimiz yönüyle değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Dört aylık süreçte, en sık kronik hastalığı olanlar ile madde bağımlılığı ve kişilik bozukluğu tanısı olan hastaların zor hasta grubuna girdiği saptanmıştır. Zor hasta grubunun doktor ve hemşirelerin mesleki görevlerini yerine getirmelerini ciddi şekilde olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.

Tartışma: Örnek olgu sunumları ile başatma yöntemlerimiz tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Zor hasta

SS-22

MENİNGOMYELOSELLİ GENİŞ LOMBER DEFİKTİ OLAN PEDİATRİK HASTALARDA ORTA HATTI KAPATMAK İÇİN UYGULANAN CİLT KESİLERİNİN BAKIMI VE İYİLEŞME SÜRECİ

Sezen Sağnak, Derya Sarıkulak, Tuğba Dilektaşlı, Hediye Çiftçi SB Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği

Giriş: Geniş defekti olan lomber meningomyeloselli olgularda cilt defektinin kapatılması güçtür. Orta hatta cildin kapatılması amacıyla yanlardan kesi yapılarak cilt flebinin ortaya kaydırılması uygulanan yöntemlerden biridir. Bu durumda yanlardaki ikincil kesiler sekonder iyileşmeye bırakılır.

Gereçler ve Yöntem: Bu çalışmada lomber meningomyelosel nedeniyle ameliyat edilen ve geniş lomber defekti olan bebeklerde orta hattı kapatmak için cilt flebi kaydırılmasıyla ortaya çıkan lateral kesilerde cildin sekonder iyileşmesini hızlandırmak için iyonik yapılu gümüş yara örtüsünün etkisi değerlendirildi. Bu şekilde tedavi edilen iki olgu sunuldu.

Sonuçlar: Lateral ikincil kesilerin takibinde fiber yapılu anti-infektik koruma, yarı geçirgen, dış ortamlardan mikroorganizma geçişine izin vermeyen, iyonik yapılu gümüş örtü kullanıldı. Hastaya her gün aynı saatlerde yara bakımı yapıldı. Hastalar yenidoğan oldukları için sadece anne sütüyle beslendi, yara iyileşmesini etkileyecek herhangi bir ek besin verilmedi. Yaralar ilk olguda 21, ikinci olguda 25 günde tamamen kapandı. Enfeksiyon gelişmedi.

Tartışma: Geniş defekti olan lomber meningomyeloselde orta hattaki cilt defektini kapatmak için yanlardan kesi yapılarak cilt flebinin ortaya kaydırılması yöntemi seçildiğinde, yanlardaki ikincil kesilerin sekonder iyileşmesi için iyonik yapılu gümüş yara örtüleri enfeksiyonu önlemesi ve yaranın hızlı kapanmasını sağlaması açısından yararlı olabilir.

Anahtar Sözcükler: Cilt flebi, meningomyelosel, yara bakımı

SS-23

SPİNAL CERRAHİ HASTALARI İÇİN TABURCULUK YÖNERGESİ GELİŞTİRME VE ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nuray Alaca¹, Hülya Demir¹, Başar Atalay²

¹Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Direktörlüğü

²Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı

Giriş: Spinal Cerrahi, multidisipliner yaklaşımla hareket eden uzman bir ekip tarafından çok boyutlu olarak takip edilmesi gerekli özellikli cerrahilerdendir. Spinal cerrahiye hastanın hazırlanması ve operasyon sonrası bakımı ile evdeki takibinin yapılması nöroşirürji hemşiresinin koordinatörlüğünde yapılmalıdır. Hastaların taburculuk eğitimi; ilgili birimde görev yapan tüm sağlık personelinin ortaklığını gerektirir. Hastaların taburculuktaki eğitim gereksinimleri yatıştan itibaren planlanmalıdır. Hastanın evdeki bakımı, cihaz ve ekipman ihtiyacı karşılanarak taburculuk kararı alınmalıdır. Taburculuk öncesi hastanın ekipmana uyumu, hastanede yattığı sürede servis içerisinde değerlendirilmeli, uyum sağlandıktan sonra hasta taburcu edilmelidir. Bu çalışma; nörolojik bilimler servisinde spinal cerrahi operasyonu geçirmiş hastalara özel taburculuk yönergesi geliştirmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini tüm spinal cerrahi hastaları oluşturmaktadır. Örneklemini; Ağustos 2011- Ocak 2012 arasında nöroşirürji ekibi tarafından ameliyat edilmiş ve taburcu olmuş spinal cerrahi hastaları (toplam 55 hasta) oluşturmaktadır. Spinal Cerrahi Hastası Taburculuk Yönergesi; araştırmacılar tarafından güncel literatür taranarak ve spinal cerrahi olmuş hastalarla görüşülerek oluşturulmuştur. Geri Arama Değerlendirme Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form taburculuk yönergesine ilişkin görüş alınan 6 maddeden oluşmaktadır. Her bir görüşme, hastanın izni alınarak yapılmıştır.

Bulgular: Eski taburculuk yönergesini değerlendirmek için hastalarla yapılan görüşmelerde genel olarak, taburculuk eğitimi almaları, yönerge almaları, kendilerine verilen yönergenin hastanın evdeki bakımına katkısı sorgulanmıştır. Gelen öneriler doğrultusunda yeni taburculuk yönergesi hazırlanmıştır. Toplam 35 yeni hastaya bu yönerge verilmiş olup geri dönüşleri alınmıştır. Geri dönüş yapılan hastaların hepsi spinal cerrahiye özel taburculuk yönergesinin etkin ve işler olduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuç: Spinal Cerrahi özellikli bakım gerektiren cerrahi işlemlerdendir ve taburculuk sonrasında da bakımın devamlılığı açısından taburculuk yönergesi önemli bir role sahiptir.

Anahtar Sözcükler: Evde bakım, spinal cerrahi, taburculuk yönergesi

SS-24

BEYİN CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SANTRAL VENÖZ KATATERİZASYONA BAĞLI GELİŞEN HASTANE ENFEKSİYONLARI

Cem Atabey¹, Arife Koç¹, Ahmet Eroğlu¹, Selçuk Göçmen¹, Ali Kıvanç Topuz¹, Ahmet Çolak¹, Mehmet Nusret Demircan¹, Oral Öncü¹, Levent Görenek², Vedat Turhan², Ali Acar², Mustafa Özyurt², Orhan Baylan²

¹GATA Haydarpaşa Eğt.Hst. Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi, İstanbul

²GATA Haydarpaşa Eğt. Hst. Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İstanbul

Amaç: Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde (BCYBÜ) asıl tanısına yönelik tedavi yapılırken santral venöz katatere (SVK) bağlı gelişen nazokomiyal enfeksiyon ajanlarının tespit edilerek alınabilecek önlemleri tartışmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahi Servisi YBÜ'de 2008–2011 yılları arasında yatan toplam 426 üzerinde yapıldı. Çalışmada, SVK takılı olan toplam 145 hastanın verileri geriye dönük olarak hasta dosyaları ve Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi kayıtları incelenerek kaydedildi. Verilerin analizinde sayı hesabı kullanıldı.

Bulgular: 2008–2011 yılları arasında BCYBÜ'nde asıl tanısına yönelik olarak toplam 426 hasta takip edilmiş ve 145 hastaya SVK uygulaması yapılmıştır. Bu hastalardan 98'i asıl tanısına yönelik olarak cerrahi tedaviye alınmış ve SVK'i ameliyathane ortamında, 47'si BCYBÜ'de takip edilerek SVK'i YBÜ şartlarında takılmıştır. Toplam 25 hastada SVK kaynaklı enfeksiyon olduğu tespit edilerek Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesinin yönetimde gerekli antibiyoterapi BCYBÜ'de uygulanmıştır. Çalışma grubundaki hastaların %18,4 (n:18) asıl tanısı nedeniyle cerrahiye alınmış ve santral venöz kataterleri ameliyathane ortamında takılmış, %14,9 (n:7) asıl tanısı nedeniyle cerrahiye alınmadan YBÜ takibe alınmış ve santral venöz kataterleri YBÜ ortamında takılmıştır. Hastalarda görülen SVK kaynaklı enfeksiyon ajanlarının farklı olduğu ve yıllara göre de farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. MRKNS %25 (n:10) ve MRSA %16 (n:4) ilk sıralarda yer almaktadır. Hastaların yatış sürelerine göre ise ortalama MRKNS 9.6ncı, MRSA 13.2nci günde ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada ameliyathane ortamında katater takılan olguların SVK ile ilişkili kan dolaşım enfeksiyon oranları daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca enfeksiyon gelişen olguların diğer etkenlerle karşılaştırıldığında MRKNS ile daha fazla enfekte olduğu ve bunun daha erken dönemde geliştiği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, santral venöz katater, yoğun bakım

SS-25

SEREBRAL REVASKÜLARİZASYON VE AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

Sevda Eröz, Mine Dinçer Ayçetin, Yasemin Kansu Bazoğlu
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Serebral revaskülerizasyon, tümörler, anevrizmalar ve serebrovasküler tıkaçıcı hastalıkların tedavisinde kullanılan bir vasküler anastomoz yöntemidir. Normal serebral dolaşım kapasitesinin sağlanması ve serebral

iskemi oluşumunu önlemek amacıyla serebral revaskülerizasyona başvurulur. Sıklıkla Süperfişiyel Temporal Arter ve Oksipital Arter gibi ekstrakranial arterlerin donör damar olarak kullanılmasına karşın, bazı olgularda bu damarlarda aterosklerotik değişikliklerin bulunması ve yüksek akımlı bypass'ın gerekli olması nedeniyle Saphen Ven Greft'i kullanılarak revaskülerizasyon yapılır. Revaskülerizasyon sonrasında en sık görülen komplikasyonlar; anastomozun çalışmaması, nörolojik defisit, kanama ve invaziv girişimlerin neden olduğu enfeksiyonlardır.

Serebral revaskülerizasyonda preoperatif ve postoperatif bakım ameliyatın başarısını etkileyen önemli faktörlerdir ve hemşirenin sorumluluğundadır. Preoperatif hazırlıkta, hasta eğitimi ve anksiyetenin azaltılması yer alırken, postoperatif bakımda ise; hastanın serebral perfüzyonunun sürdürülmesi ve yaşam bulgularının stabilitesinin sağlanması, solunum fonksiyonlarının sürdürülmesi, nörolojik fonksiyonların değerlendirilmesi, ağrının azaltılması, psikolojik destek ve hareketin sağlanması yer alır. Hastanın ameliyat sonrasında sağlıklı bir yaşam sürdürmesinde taburculuk eğitimi büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Hasta eğitimi, komplikasyonlar, preoperatif hemşirelik bakımı, serebral revaskülerizasyon

SS-26

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU AMELİYATLARINDA CERRAHİ HEMŞİRE HAZIRLIĞI VE ODA DÜZENİ

Ersay Kocacıcak¹, Tülay Acar Yılmaz¹, Cengiz Çokluk¹, Yasin Teme²

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fak.Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

²Maastricht Üniversitesi Tıp Fak. Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Maastricht, Hollanda

Giriş: Derin beyin stimülasyonu (DBS) 1980'li yıllardan itibaren hareket bozuklukları hastalıklarının cerrahi tedavisinde tedricen önem kazanmıştır. Bu ameliyatlarda; stereotaksik frame, mikroelektrod kayıt cihazı, mikro ve makroelektrodlar, floroskopi gibi pek çok cihaza ihtiyaç duyulan, ayrıca cerrahi ekip dışında nörolog, nöropsikolog ve nörofizyoloğun da eşlik ettiği ameliyatlardır. Biz de bu ameliyat yönteminin kliniğimizde uyguladığımız şekilde cerrahi hemşire hazırlığını ve oda düzenini sunuyoruz.

Gereç-Yöntem: Oda düzenini belirlerken cerrahi ekip ve anestezi-nörolojik destek ekibi olarak ikiye ayırıyoruz. Bunu da kendi tasarladığımız cerrahi metal bir ayaklığa steril, şeffaf bir cerrahi bariyer yapıtıtarak sağlıyoruz (BARRIER® vertical isolation drape no:826020) (Resim 1). Cerrahi ekip olarak 2 nörocerrah ve 1 nörocerrahi hemşiresi bulunduruyoruz. Lokal anestezi altında uyguladığımız ameliyatta hastanın ses ve titreşimden olabildiğince az etkilenmesi için yüksek devirli motor yerine el perforatörünü tercih ediyoruz ve cerrahi masamızda bulunduruyoruz. Stereotaksik frame koordinatlarına göre yaptığımız burr hole işlemi sırasında kemiğe ve duramatere işaret koymak için steril kalem bulunduruyoruz. Daha sonra mikroelektrodların mikrodrive yardımıyla subtalamik çekirdeğe indirilmesi sırasında da tüm mikroelektrodları daha rahat ilerletebilmek için serum fizyolojik ile ıslatarak cerraha hazırlıyoruz. Floroskopi cihazını cerrahi öncesi odaya alıyoruz ve mikro-makroelektrod görüntülemesi için steril poşetlerle hazırlıyoruz (Resim 2).

Makroelektrodun yerleştirilmesi sonrası burr hole açıklığını kapatmak için aynı büyüklükte kesilmiş spongostanı 2 tabaka halinde hazırlıyoruz ve üstünü metilmetakrilat ile kapatıyoruz (resim3).

Tartışma: DBS ameliyatları fazla sayıda cerrahi ekipman ve steril cerrahi ekip dışında nonsteril anestezi -nöroloji ekibi gerektirdiği için cerrahi öncesi oda düzeni planlanmalı, odaya girişler çıkışlar enfeksiyon tehdidi nedeniyle mümkün meritebe sınırlandırılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, cerrahi hazırlık, cerrahi bariyer

SS-27

TRANSFENOİDAL AMELİYATLARDA AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROLÜ

*Esra Atmaca, Tülay Bayrak, Rabia Tari, Kaya Kılıç
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Hipofiz tümörleri beyin tümörlerinin %10-15'ini oluşturur. Hipofiz ameliyatlarında ameliyathane hemşiresi, hasta ameliyat odasına gelmeden önce cihazların kontrolünü yapmalı, hipofiz tümörü ameliyat yapılış yöntemine uygun steril olan - olmayan ve ameliyatın sorunsuz yapılabilmesi için kullanılacak malzemeleri ameliyat öncesinde hazırlamalı, steril tekniğe uygun çalışılmasını sağlamalıdır.

Çalışmamızda transsfenoidal cerrahinin IEA Hastanesi'nde nasıl yapıldığı, ameliyathane hemşiresinin olası komplikasyonları nasıl önleyebileceği ve buna yönelik hangi materyalleri ameliyat masasında hazır bulundurması gerektiği anlatılacaktır.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde endonasal ve sublabial transsfenoidal girişimler yapılmaktadır. Endoskop ve C kollu skopi cihazı ameliyathanede hazır bulundurulur; skopi, steril örtü ile örtülerek ameliyatta yeri değiştirilmeyecek şekilde tutulur ve hemşire masası hemen yanına konumlandırılır. Cerrahi setinde kullanılacak aparatlar kullanım sırasına göre dizilir. Nöronavigasyon aparatları kullanıma hazır hale getirilir.

Hipofiz ameliyatı sırasındaki iki önemli komplikasyon kanama ve bos fistüldür. Ameliyathane donanımı, karotis, kavernoöz sinüs kanamaları için tam olmalı, ikinci aspiratör, kanama durdurucular hazır bulundurulmalıdır. Abdominal/uyluk bölgelerinden yağ ve fasya yaması alınabileceğinden örtme sırasında bu bölgeler hazırlanır, spinal drenaj seti hazır bulundurulur.

Ameliyat süresince aktif hemşire ameliyata tam konsantre olur, monitörden ameliyatın seyrini, aşamalarını takip ederek cerrah ile koordineli çalışır, sterilizasyonun devamlılığını sağlamak ve enfeksiyonu önlemek amacıyla ameliyat masasını ve odayı sürekli gözlemler.

Ameliyathaneki ses, düzen, ameliyat odası sirkülasyonu, ve ameliyat ekibi konsantrasyonunu bozacak etkenlerin en aza indirgenmesi, yardımcı hemşirenin görevlerindedir.

Sonuçlar: Ameliyathane hemşiresinin nöroanatomiye, ameliyat endikasyonunu ve olası komplikasyonları bilmesi, ameliyat yapılış tekniğine uygun malzemelerin hazır olması, cerrahi ekibin bir sonraki adımını bilerek zaman kaybını önlemesi, ameliyat stresini azaltır, hasta güvenliğini artırır. Transsfenoidal cerrahideki ekip çalışmasında hemşirenin rolü önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Hipofiz tümörü, transsfenoidal cerrahi, ameliyathane hemşireliği

SS-28

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE GÖRÜLEN TIBBİ HATALAR

Sevilay Yüceer

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

Tıbbi hata, hastaya sunulan sağlık hizmeti sırasında bir aksamanın neden olduğu, kasıtsız, beklenilmeyen sonuçlardır. Ölüm nedenleri arasında beşinci sırada yer alan tıbbi hatalar morbiditede ve mortalitede artışa, hastanede yatış süresinde uzamaya, sağlık harcamalarında artışa, üretim kaybına ve çeşitli hukuksal sorunlara neden olmaktadır.

Hemşireler ile yapılan çalışmalar tıbbi hataların sıklıkla ilaç uygulama hataları, hastane enfeksiyonları, yatak yaraları, yetersiz iletişim, yetersiz izlem ve düşmeler konusunda olduğunu göstermektedir.

Nöroşirürji yoğun bakım üniteleri (NYBÜ) tıbbi hatalar yönünden yüksek risk taşıyan ünitelerdendir. Çünkü;

- Kullanılan ilaçların (antiepileptikler, sedatifler, ozmotik diüretikler, antihipertansifler vb) uygulanmasındaki hatalar (yanlış doz, yanlış ilaç, yanlış yol) komplikasyonlara (nöbet, kafa içi basıncı artışı vb) ve düşmelere,
- Oryantasyon bozukluğu, konfüzyon, hareketsizlik, alt ekstremitelerde kas güçsüzlüğü, denge ve yürüme bozukluğu, görme bozukluğu düşmelere,
- External drenaj kateteri yerleştirme, lomber ponksiyon, entübasyon gibi girişimler hastane enfeksiyonlarına (pnömoni, bakteriyemi, menejit, şant enfeksiyonları vb)

- Duyu ve motor kayıplar nedeniyle basıncın algılanmaması, ameliyat sonrası verilen zorunlu pozisyonlar, mutlak yatak istirahati gibi nedenler bası yaralarına,

- Acil verilen sözel istemler iletişim yetersizliğine ve ilaç uygulama hatalarına,

- Bilinç-pupil-ekstremiteler ve vital bulgu takibinin hastaya uygun sıklıkla yapılmaması gibi yetersiz izlem komplikasyonlarına ve mortaliteye yol açabilmektedir.

Literatür bilgileri hemşirelerle ilgili tıbbi hata nedenlerinin başında; iş yükünün fazla olması, çalışan hemşire sayısının az olması, hemşirelere görev dışı işlerin yüklenmesi, stres ve yorgunluk geldiğini belirtmektedir. Yoğun bakım hemşiresi, tıbbi hatalara ilişkin riskleri belirleyen, önlemeye yönelik uygulamalarını planlayan, uygulayan ve değerlendiren sağlık profesyonelleri olarak nöroşirürji hastasının özelliklerini de düşünerek üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmelidir.

Anahtar Sözcükler: Tıbbi hata, hemşire, nöroşirürji yoğun bakım

SS-29

BAKIRKÖY RUH VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE İŞ DOYUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Arzu Göktepe, Ali Ender Ofluoğlu, Erhan Emel

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Sağlık hizmetlerinin insanı konu alması, bu yüzden çok dikkatli ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle, sağlık alanında çalışanlarda iş doyumunun daha da önemli olduğu açıktır. Sağlık hizmetinin vazgeçilmez unsuru olan hemşirelerde iş doyumunu büyük önem kazanmaktadır. Bu çalışmada hastanemizin nöroşirürji ve nöroloji bölümlerinde çalışmakta olan hemşirelerin, iş doyumunu düzeylerinin belirlenmesi iş doyum düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem-Gereçler: Araştırmamızın evrenini; hastanemiz nöroşirürji ve nöroloji birimlerinde çalışan 100 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplandığı anket formu: hemşire tanıtıcı bilgi formu, çalıştığı kurumun sağladığı yararlar ve kurumdan kaynaklanan sorunlar ile ilgili bölüm ve iş doyumunu ölçmeye yönelik, kurumuna bağlılık ile kurumunun organizasyonel şartları konusundaki fikirlerin belirlendiği dört bölümden oluşmaktadır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin % 50.0'ı 30-39 yaşlarındadır. % 42.0'ı bekardır ve % 40.0'inin çocuğu yoktur. % 50.0'ı lise ve dengi okul mezunu olup %14.0'ı yüksek okul mezunudur. Hemşirelerin %30.0 'ı nöroşirürji servislerinde görev yapmakta olup, % 75.0'ı kadrolu statüde çalışmaktadır. Hemşirelerin kurumunda çalışma süreleri incelendiğinde; % 60.0'inin 1-10 yıl arasında aynı kurumda görev yaptıkları saptanmıştır. 1-5 yıl arasında çalışma süresine sahip olan hemşirelerin araştırma grubunun % 35.0'ını oluşturdukları tespit edilmiştir.

Sonuç-Tartışma: Hemşirelerin genel iş doyum puanı 43.6 +- 12.5'dir. Bu düşük düzeyde bir puandır. En yüksek doyum sağlanan iş boyutları; sırasıyla ekip çalışması, fiziksel koşullar, kuruma bağlılık ve güven ile işin kendisidir. En az doyum sağladıkları iş boyutları ise sırasıyla ücret ve ödül sistemleri, birimler arası ilişkiler, çalışanların gelişimi ve örgüt türüdür. Hemşirelerin genel iş doyumunu ile örgüt kültürü, kuruma bağlılık ve işin kendisi arasında en güçlü ilişki saptanırken, çatışma çözme, birimler arası ilişkiler ve çalışanların gelişimi boyutu ile en zayıf ilişki saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Hemşire, iş doyumunu, sağlık kuruluşu

SS-30

AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN GÖZÜYLE: İDEAL BEYİN CERRAHI NASIL OLUR?

*Esra Atmaca, Tülay Bayrak, Rabia Tari, Kaya Kılıç
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Giriş: Bu çalışmada, beyin cerrahisi ameliyathanesinde çalışan hemşirelere göre "ideal beyin cerrahinin" özelliklerini tespit etmek ve cerrahin operasyon ve ekip üzerindeki etkilerini araştırmak amaçlanmıştır. Bununla ilgili olarak, Kliniğimizizin geliştirdiği özgün bir "İDEAL BEYİN CERRAHI ANKETİ" ve sonuçları sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ortak cerrahi ameliyathanesinde (Kalp damar cerrahisi, göğüs cerrahisi, plastik cerrahi, genel cerrahi ve beyin cerrahisi) çalışan beyin cerrahisi dal hemşirelerine veya rotasyon yapmakta olan 15 hemşireye, çoktan seçmeli veya sıralamalı 6 soru içeren bir "İDEAL BEYİN CERRAHI ANKETİ" doldurtuldu. Çalışmaya katılan hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri 1 ay ile 14 yıl arasında değişmekteydi. Bu hemşirelerin % 27 si en az 2 yıl beyin cerrahisi hemşireliği yapmış idi; geri kalan %73 hemşire 0-2 ay beyin cerrahisi ameliyatlarında elektif vakaya girmiş idi.

Sonuçlar: Çalışmaya katılan hemşirelerin %70'i ameliyathanede kendilerini en motive eden durumun, "cerrahların ameliyathanede hemşirelere yardım etmesi" olduğunu düşünürken, %20'si "ameliyatların kısa sürmesi" olduğunu belirtti.

Bir soruda beyin cerrahinin "yetenekli olması" ve "çevresiyle iletişiminin iyi olması" en önemli özellikler olarak belirtilirken, diğer bir soruda "Yetenek ve ciddiyet" cerrahta olması gereken en önemli ilk iki özellik olarak işaretlendi.

Bir beyin cerrahinde ameliyathane hemşiresini en çok strese sokan özellik olarak da "cerahın sinirli ve gergin olması" en çok işaretlenen cevap oldu. İdeal beyin cerrahinin ameliyat sırasındaki davranışıyla ilgili olarak da, "ekibi sürekli ne yaptığı ile ilgili bilgilendirilmesinin" beklendiği ortaya çıktı.

Anahtar Sözcükler: İdeal beyin cerrahi, ameliyathane, hemşire