



**TÜRK NÖROŞİRÜRJİ DERNEĞİ**

# 36. Bilimsel Kongresi

**17. Nöroşirürji Hemşireliği Kongresi**  
**17. Nöroşirürji Asistanlık Oturumu**

**100. YIL**

**27 -30 Nisan 2023**

**Pine Beach Kongre Merkezi, Belek-ANTALYA**

[www.tnd2023.com](http://www.tnd2023.com)

**HEMŞİRELİK POSTER  
SUNUMLAR**



**PS-01 [KONGREDE SUNULMAMIŞTIR]**

PS-02

**OMURGA CERRAHİSİNDE SPİNAL DRENLER ENFEKSİYON ORANLARINI ETKİLER Mİ?****Duygu Tekin, Serdar Kahaman, Selçuk Göçmen, Gökhan Acka***John Hopking Anadolu Sağlık Grubu Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği*

**Giriş ve Amaç:** Türkiye’de sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların görülme sıklığı %1,0-16,5 arasında değişmektedir. Amerika Birleşik Devletleri’nde yatan hastaların yaklaşık %5-10’unda sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon gelişmekte ve bu enfeksiyonlar her yıl yaklaşık 75.000 hastanın ölümüne sebep olmaktadır.

Omurga cerrahisinde takılan drenler sebebi ile oluşan komplikasyonlarından biri de enfeksiyondur. Enfeksiyonlar hastanın iyileşme sürecini geciktirerek hastanede yatış süresinin uzaması, iş gücü kaybının oluşması, ilaç kullanımının artması, izolasyon gereksiniminin oluşması, daha fazla sayıda laboratuvar ve tanı yöntemlerinin kullanılması gibi nedenlerle önemli miktarda ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Ayrıca ciddi mortalite ve morbidite artışına neden olmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma hastanemizde omurga cerrahisi geçirmiş hastalardaki dren varlığının enfeksiyon oranlarına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Hastanemizde Ocak 2022 -Aralık 2022 tarihleri arasında omurga cerrahisi geçiren hastalar retrospektif olarak taranmıştır.

Hasta dosyalarından yaş, cinsiyet, dren varlığı, drenaj miktarı, dren kalış süresi, antibiyotik kullanım durumu, enfeksiyon laboratuvar bulguları ve ek kronik hastalıklara bakılmıştır. Veriler Excel programında analiz edilmiştir.

**Sonuç ve Tartışma:** Hastanemizde omurga cerrahisi adı altında 130 vaka olduğu saptanmıştır. 45 hastada dren olduğu (%34), dren kalış süresinin ortalama 1,5 gün olduğu, dren takılmış hastaların yaş ortalamasının 58,7 olduğu, dreni olmayan hastaların ise yaş ortalamasının 49,2 olduğu, dren takılı hastaların %46’sında kronik rahatsızlık olduğu ve hastaların hiçbirinde enfeksiyon gelişmediği saptanmıştır.

Bu çalışmanın sonucuna göre dren varlığının enfeksiyon gelişimine bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Hastalar üzerinde etkili antibiyotik kullanımı ve asepsi kurallarına uyumun enfeksiyon gelişmeme durumuna etki ettiği düşünülmektedir

**Anahtar Sözcükler:** Antibiyotik, asepsi, cerrahi enfeksiyon, dren

PS-03

**EKSTERNAL VENTRİKÜLER DREN AJ KATETERİ OLAN HASTALARDA ENFEKSİYON RISK YÖNETİMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI****Şeyma Çetinkaya, Bahar Han***Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum*

**Giriş ve Amaç:** Eksternal ventriküler drenaj (EVD) kateteri, intraserebral, intraventriküler, subaraknoid kanama, intrakraniyal tümör gibi beyin omurilik sıvısı(BOS) dolaşımında bozukluğa neden olan nöroşirürjikal hastalıklara sekonder gelişen hidrosefalinin tedavisinde kullanılmaktadır. EVD uygulamasına bağlı erken veya geç dönemde pnömosefali, beyin doku hasarı, ventrikül içi kanama ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar gelişebilir. EVD kaynaklı enfeksiyonlar ise bu komplikasyonlardan en yaygın olanıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamız Ocak-Aralık 2022 tarihleri arasında beyin cerrahi servisinde ve beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan ve EVD kataterizasyonu uygulanan 20 hasta ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Cerrahi işlem sonrasında yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların %60’ında hemşirelik hizmetleri ve takipleri esnasında menenjit bulgularına rastlanılmış ve hastalardan BOS kültürü alınmıştır. Alınan kültür sonuçlarında hastaların %15’inde üreme olduğu tespit edilmiştir. Hastaların BOS kültüründe Strep hemolitikus, Methycilline sensitive Staph aureus (MSSA) ve Candida üremiştir. EVD takılan hastaların yaş ortalamasının 46.55 olduğu görülmüştür. Hastaların %60’ı kadın %40’ı erkektir. Aynı zaman bu hastaların %25’i çocuk hastadır. Hastaların tanılarının dağılımına bakıldığında %10’unda anevrizma, %20’sinde hidrosefali %25’inde kranial kitle %15’inde intraserebral hemoraji %10’unda subdural hematoma %10’unda intraserebral hematoma ve %10’unda ise intraventriküler kanama görülmüştür. EVD takılan hastaların %25’inde EVD şanta dönüştürülmüştür.

**Sonuç ve Tartışma:** Menenjit gibi enfeksiyonların önüne geçilebilmesi için EVD takılı olan hastaya yönelik enfeksiyon risklerinin bilinmesi ve bu doğrultuda hemşirelik hizmet planlamalarının yapılması hayati önem arz etmektedir. EVD kataterizasyonu uygulanan hastalara operasyon sırasında ve operasyondan sonraki takiplerinde enfeksiyon oranlarının düşürülmesi açısından dikkat edilmesi gereken hemşirelik hizmetleri için standardizasyonun sağlanarak Nöroşirürji birimlerinde çalışan hemşirelere bu doğrultuda eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Hidrosefali, menenjit, hemşirelik

PS-04

**NÖROLOJİK SORUNLARDAN KAYNAKLI AFAZİ GELİŞEN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI****Şeyma Çetinkaya, Bahar Han***Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum*

**Giriş ve Amaç:** Afazi, beyin kanaması ya da inme gibi serebrovasküler rahatsızlıklar sonucu beynin konuşma bölümünde oluşan hasara bağlı gelişen klinik tablodur. Beynin konuşma merkezinde oluşan bu hasar, bireylerde konuşma bozukluğu, algıda ve verilen cevaplarda tutarsızlık ve beraberinde de iletişim problemleri gibi sorunları meydana getirir. Afazisi olan kişinin sergilediği belirli dil semptomları, hasar gören beynin alanına bağlıdır. Bu çalışmamızda afazili bireyler göz önüne alınarak ihtiyaçları doğrultusunda kaliteli hemşirelik bakım uygulamalarının geliştirilmesine yardımcı olmak amaçlanmaktadır.

**Gereç ve Yöntem:** Son bir yıl içinde Nöroşirürji yoğun bakımında ve servisinde yatan hastalar içinden afazisi bulunan 5 olgu incelenmiştir.

**Bulgular:** Afazili gelişen hastaların tanılarına bakıldığında 2 hastada anevrizma 2 hastada subaraknoid kanama 1 hastada intraserebral kanama

olduğu görülmektedir. Afazi gelişen hastaların hepsi 50 yaş ve üzeridir. Hastalarda konuşma bozukluğuyla beraber tutarsız cevaplar ve iletişim sorunlarının gerçekleştiği görülmüştür. Hastalarda afazi sorununa sekonder olarak anksiyete ve kaygı bozukluğunun geliştiği de görülmüştür. Ayrıca afazisi olan 5 hastanın 2'sinde deliryum tablosu gelişmiştir.

**Sonuç ve Tartışma:** Afazi sonrası iletişim yeteneğinin kaybı veya bozulması hem hasta için hem de primer bakım veren hemşire ve yakını için zor bir durum olarak kabul edilmektedir. Bakım verenler genellikle sözlü olmayan ipuçlarını yorumlama ve afazi geçiren hasta adına iletişim kurma konusunda fazladan sorumluluk alırlar. Ayrıca hastada konuşma sorunundan kaynaklı olarak yaşanan korku, kaygı ve ümitsizlik duyguları depresyonla sonuçlanabilir. Bu nedenle hastalarının ihtiyaçlarına odaklanılarak, onların iletişim sorunlarını en aza indirecek hemşirelik planlamaları yapılması gerekmektedir. Konuşma problemi olan hastalarda taburculuk sonrası anksiyete ve depresyon gibi sorunların yaşanmaması için bu hastaları topluma kazandıracak sosyal aktiviteler ve konuşma terapisi planlanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Afazi, nöroşirürji, kanama

PS-05

## İNTRAKRANİYAL APSE CERRAHİSİNDE CERRAHİ HEMŞİRELİK: OLGU SUNUMU

**Mehmet Tutar**

*Özel Sağlık Hastanesi, Denizli*

**Giriş ve Amaç:** Beyin apseleri beynin içinde olan lokal süperatif enfeksiyonlardır. Enfeksiyon kan yoluyla yayılım yaparak, komşuluk yolu ya da ateşli silah yaralanması gibi dışarıdan implante olma yolu ile başlar. Yeni antibiyotikler ve gelişen görüntüleme teknolojilerine rağmen beyin apseleri potansiyel ölümcül santral sinir sistemi enfeksiyonu olarak insan hayatını tehdit etmektedir. Antibiyotik tedavisindeki gelişmelere rağmen santral sinir sisteminin lokalize süperatif enfeksiyonlarının tedavisinde cerrahi drenaj önemini korumaktadır. Apseli cerrahi işlemlerde organ/alan kontaminasyonunu ve cerrahi alan enfeksiyonunun gelişmesini önleyerek mortalite, morbidite artışına, hastanın hastanede kalış süresine artmasına ve fazladan antibiyotik almasına engel olmak için cerrahi işlem sırasında alınabilecek önlemleri değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Başağrısı ve bilinç bulanıklığı şikayetiyle hastanemiz acil servisine başvuran 16.06.1948 doğumlu erkek hastaya, nörolojik ve sistemik muayene yapıldı, tanı amaçlı kraniyal MR çekilip, laboratuvar testleri için kan alımı yapıldı. MR Görüntülerinde sağ frontal bölgede 57x39x43mm. boyutlarında kitlesel lezyon görüntülenmiştir. İlk tanıda serebral apse düşünülmüştür. WBC  $12.13 \times 10^3$ , %NEU 84,73. Genel anestezi altında gerekli saha temizliği ve sterilizasyon takiben navigasyon hesaplamaları yapıldı. Nöromonitör ve nöronavigasyon eşliğinde midas yardımı ile frontal kraniyotomi yapıldı. Apse boşaltılıp apse ile uyumlu lezyonun total eksizyonu yapıldı. Ardından apse ile teması olan cerrahi aletler ve sarf malzemeleri steril alandan uzaklaştırılıp yerine yeni steril cerrahi masa, cerrahi aletler kullanılarak hemostazı takiben katlar anatomik kapatılarak pansumanı yapıldı.

**Bulgular:** Apse cerrahisinde cerrahi sırasında ekibin disiplin ve temiz çalışması, apse ile kontamine olmuş hiçbir cerrahi malzemenin steril alanda kullanılmayıp, anatomik olarak kapatılma işlemlerinin dikkatle temiz bir

şekilde yapılması sonucu hastada komplikasyon ve enfeksiyon görülme-yerek kısa sürede ve fazla antibiyotik kullanmasına gerek kalmadan sağlıklı bir şekilde taburcu edilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Apse, beyin apsesi, enfeksiyon, intrakranial apse

## PS-06 [KONGREDE SUNULMAMIŞTIR]

PS-07

## HİBRİT AMELİYATHANE DÜZENİNDE YAPILAN ENDOSKOPİK BEYİN CERRAHİ VAKALARI VE HEMŞİRENİN ROLÜ

**Süheyla Yavuzer, Mustafa Taşcı, Özlem Topkaya, Esmâ Gündüz, Gökhan Acka, Selçuk Göçmen, Serdar Kahraman**

*Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** "Hibrit ameliyathane" tanım olarak gelişmiş tıbbi görüntüleme sistemleri ve tıbbi cihazların aynı anda kullanılabilirdiği yeni konsept ameliyathane odaları için kullanılmaktadır.

Biz bu bildiride hibrit ameliyathanede endoskopik beyin cerrahi vakalarını ve hemşirenin rolünü tartışmak istedik.

**Gereç ve Yöntem:** Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesinde yapılan endoskopik beyin cerrahi vakaları; hipofiz cerrahisi, kafa tabanı tümörleri, hematoma boşaltılması, ventrikülostomi ve ventrikül tümörleridir. 2017-2023 yılları arasında Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi hibrit ameliyathanesinde 82 endoskopik beyin cerrahisi vakası alınmıştır.

Hibrit ameliyathane düzeninde yapılan endoskopik beyin cerrahisi vakalarında cihazların konumu ve oda düzeni fotoğraftaki gibidir.

Beyin cerrahisinde endoskopik yöntemin kullanılmasının hastaya ve hekime birçok yararı bulunmaktadır. Açık cerrahiye oranla başarı daha yüksektir. İyileşme süresi daha kısa olup cerrahinin etkinliğini arttırmaktadır. Endoskopik yöntemle yapılan vakalarda doğal anatomiye daha az zarar verilir ve patolojinin bulunduğu alana ulaşma süresi kısaldığından ameliyat süresini büyük ölçüde azaltmaktadır. Bu nedenlerle hem hekimin hem de hastanın konforunu arttırmaktadır.

Hibrit ameliyathane düzeninde yapılan endoskopik vakalar diğer vakalardan farklı olduğu için hemşirenin tecrübeli olması ve kullanılan cihazlara hakim olması gerekmektedir. Steril masanın hazırlanması, hastanın boyanıp steril bir şekilde örtülmesi, vakada kullanılacak ekipmanların kullanıma hazır bir şekilde oda içindeki düzeninin sağlanması hemşirenin görevleri arasında yer almaktadır.

**Sonuç:** Teknolojinin gelişmesi ile etkinliği artan nöroendoskopi tamamlayıcı özelliğinden ziyade başlı başına nöroşirürji ameliyathanesinin vazgeçilmez bir ekipmanı haline gelmiştir. Hastaların ameliyat süresi ve yatış süresi kısalmış, komplikasyon sayıları azalmıştır. Günümüzde diğer teknolojik cihazlar ile birlikte hibrit ameliyathane düzeninde kullanılmaya başlanmıştır.

Hibrit ameliyathane düzeninde yapılan endoskopik beyin cerrahisi vakalarında kullanılan ekipmanın, masa düzeninin, oda içindeki konumlarının farklı olmasından dolayı ameliyathane hemşiresinin rolü büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyathane, endoskopi, hemşire, hibrit



PS-08

**AMELİYATHANEDE SAĞLANABİLECEK OPTİMUM MASA DÜZENİ****Ayşegül Bencik, Mehmet Nihat Dinçbal, Ali Osman Akdemir***Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Ameliyathane, uygulanan cerrahi girişim açısından sterilizasyonun tam olarak sağlanması gereken bir alan olmakla birlikte salonun uygun ve etkin bir şekilde kullanılmasını zorunlu kılmaktadır. Nöroşirürji ameliyat salonları kullanılan cihazlar açısından büyük salon kullanımını gerektirmekte fakat zorunlu durumlarda daha küçük salonlarda operasyonlar planlanabilmektedir.

**Gereç ve Yöntem:** Ameliyathanedeki kullanılabilir değişik masa düzenlerinin karşılaştırılması ve minimum ölçüde optimum masa düzeninin sağlanması.

**Bulgular:** Nöroşirürji operasyonları çok fazla cihaz (nöronavigasyon, nöromonitör, koter-bipolar, skopi gibi) kullanılmasını gerektirmektedir. Ayrıca kraniyal operasyonlarda kullanılan cerrahi aletlerin fazla olması ve kullanılan setlerin yoğunluğundan dolayı mayo masası yetersiz kalmakta ve ikinci masa hazırlığını da gerekli kılmaktadır. Sahadaki cihazlar, non-steril ekip (sirküle hemşire-anestezi ekibi-personel gibi) ve steril hemşirenin sahada bulunan iki steril cerrahi masanın hakimiyeti ile sterilizasyonun korunmasını ve salon kullanımını zorlaştırmaktadır.

Kullanılabilir Yaşargil masa düzeninde steril aletler tek bir cerrahi masada düzenlenerek hemşirenin masa hakimiyeti kolaylaşır. Hasta masasının üstüne çekilebilecek formda olması, hem cerraha yakınlık sağlama hem de aletlere ulaşım ile alışverişini hızlı ve kolay sağlar. Böylelikle ameliyat süresi üzerinde dolaylı etki sağlayabileceği gibi cerrahi sahanın geniş olması da ekip ve cihazların steril alandan uzaklığı ile sterilizasyonun korunması sağlanacaktır. Ayrıca ayarlanabilen yüksekliği ile anestezi ekibinin hastaya ulaşımına ve müdahalesine engel teşkil etmeyecektir. Diğer yandan hantal, ağır ve büyük olması aktif kullanımını sınırlayabilen nedenlerdir. Bu sebepten hafif, hareketli ve küçük masalar tercih edilmektedir.

**Sonuç:** Yaşargil masasının daha aktif hareketini sağlayabilecek materyalden ve optimum kullanılabilir boyutlarda düzenlenmesi öneri olarak sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyathane düzeni, optimum masa hazırlığı, yaşargil masası

PS-09

**PARALİZİLİ HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI VE ENJEKSİYON UYGULAMALARI****Şeyma Çetinkaya, Bahar Han***Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum*

**Giriş ve Amaç:** Kaliteli bir hemşirelik bakımı, sağlığı destekleyici bakım hizmetlerinin uygulanması ve uygulama standartlarının geliştirilmesi sağlanmaktadır. Nörolojik rahatsızlıkların birçoğu, hastalarda kas güçsüzlüğünden kaynaklanan paraliye sebep olmaktadır. Nörolojik rahatsızlıklar, güçlülere ve yetersizliklere neden olan, kronik ve tedavisi olmayan

hastalıklar olabildiği için kaliteli hemşirelik bakımının sağlanması son derece önemlidir. Bu derleme paralizisi olan hastaların kaliteli bir hemşirelik bakımı almalarına ve enjeksiyon uygulamalarında belirli standartların sağlanmasına destek olmak amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma literatür taraması ile klinik tecrübeler göz önüne alınarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Sağlıklı bireyler yemek, boşaltım, iletişim, kişisel hijyen gibi günlük yaşam aktiviteleri sayesinde yaşamlarını sürdürebilmektedir. Paralizisi olan bireyler bu aktiviteleri gerçekleştirmede yaşadıkları güçlüklerden dolayı başkalarına gereksinim duymaktadırlar. Paralizi nedeniyle hareket gücünü yaşayan bireyler, basınç yarısı, tromboz, pnömoni, kontraktür, konstipasyon ve ödem gibi birçok sağlık sorunu açısından yüksek risk altındadır. Paralizi gerçekleşen ekstremitelerde santral refleks arki kesintiye uğradığı için damarların innervasyonunun kaybı ve kas pompasının yokluğuna bağlı olarak ekstremitelerin kan akımında değişiklikler görülmektedir. Venöz dolaşımdaki aksamaldan kaynaklı olarak bu ekstremitelerde ödem meydana gelir ve paralizi gelişen ekstremiteye yapılan enjeksiyon uygulamalarıyla hastaya verilen ilacın dolaşıma katılma hızı ve etki gücü düşebilmektedir.

**Sonuç ve Tartışma:** Paralizisi olan hastaların hemşirelik bakımında amaç; hem erken dönemde hem de uzun dönemde bireylerin sosyal, fiziksel, psikolojik, uyumunu artırmak, bağımsızlıklarını en üst düzeyde tutmak ve sınırlılıkları en aza indirmektir. Rehabilitasyon çalışmalarında bakım uygulamalarının planlanması ve yürütülmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Paralizili hastalara yönelik verilen hemşirelik hizmetleri esnasında etkilenen ekstremitelere enjeksiyon uygulanması, tansiyon ölçümü, ekstremiteye darbe alımı gibi durumlara karşı dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Paralizi, enjeksiyon, hemşirelik bakımı

PS-10

**NÖROŞİRÜRJİ AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN AMELİYAT İLE İLGİLİ ÖNGÖRÜ VE HAZIRLIKLARI****Hatice Altınordu, Handan Karşlı***Etilik Şehir Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Ankara*

**Giriş ve Amaç:** Geniş bir uygulama alanına sahip olan nöroşirürji, ameliyathane en önemli özellikli alanlarından birisidir. Bu sebeple, beyin cerrahi ameliyathane hemşireleri, alanında uzman kişilerden oluşur. Nöroşirürji ameliyathanelerinde, hazırlık aşamasında ve vakanın sürdürülebilirliğinde hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Gerek malzemelerin hazırlanması gerekse vakanın seyrine göre oluşabilecek durumlara karşı masanın hazır olması gerekir. Hemşirenin sakin, hızlı, öngörülü ve planlı olması hem cerrahın rahat çalışmasında hem de vakanın stabil biçimde ilerlemesinde önemli bir etkidir. Hemşirenin anatomi bilgisi, vakayı takip etmesi ve gerekli durumlarda yardımcı olması, ameliyatın seyri açısından ciddi kolaylıklar sağlar. Nöroşirürji ameliyatlarının özellikli ameliyat malzemeleri vardır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, literatür taramasını içermektedir.

**Sonuç:** Beyin cerrahi ameliyathane hemşiresi tüm bu set ve ekipmanlara hakim ve hazırlanmasında sorumlu kişidir. Bu sayede ameliyatın kordinasyonunda ve vakanın stabil biçimde yürütülmesinde önemli bir etkidir. Kranial set, disk seti, hipofiz seti, elektrikli motor seti, mikro cerrahi set ameliyatlarda en sık kullanılan setlerdir. Ameliyatlar mikro cerrahi yön-

temi ile yapıldığı için genellikle vakalar mikroskop eşliğinde yapılır. Özellikle anevrizma vakalarında kanama ihtimaline karşı yedek aspiratör ve ameliyatta kullanılmak üzere papaverin masada hazır olarak bulundurulur. Kanama durdurucu olarak floseal, cerrahik, spongostan ve bonewax masaya her zaman açılır. Kranial ve spinal vakalarda her zaman vakaya mikroskop eşlik eder. Beyin cerrahi hemşiresi vaka başlamadan mikroskopu steril şekilde giydirir. Mikro cerrahi seti ve cusa seti tümör vakalarında masada her zaman bulundurulur.

**Tartışma:** Modern tıbbın en önemli özelliklerinden biri, yapılan işin bir ekip çalışması olmasıdır. Beyin cerrahisinde de ekibin tüm paydaşlarının sürece olumlu katılımı, maksimum hasta çıktısını sağlamak açısından önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Beyin cerrahi ameliyathanesi, cerrahi hazırlık, ameliyathane düzeni

PS-11

### FASİYAL PARALİZİDE HEMŞİRELİK BAKIM SÜRECİ

**Gözde Derin Ulaşan, Meryem Akgün, Behyettin Oduncu, Mert Can Girgin, Merve Solmaz**

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

**Giriş ve Amaç:** Fasiyal sinir oniki çift olan kranial sinirlerin yedincisidir. Sinir, beyin sapından, pons ile omurilik soğanı arasından çıkar. Somatomotor, duyu ve parasempatik lifler içerir. Fasiyal sinir paralizilerine; enfeksiyonlar, vasküler patolojiler, otoimmün nedenler, temporal kemik fraktürleri, baş-boyun tümörleri neden olabilir.

**Gereç ve Yöntem:** Google akademikte 2010-2022 yılları arasında fasiyal parali, hemşirelik bakım süreci, nöroloji, nöroşirürji anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan tarama sonucunda 55 ulusal yayın ile karşılaşılmıştır. Derlemeye 15 araştırma dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Klinik bulgular fasiyal sinirdeki lezyonun lokalizasyonuna göre değişir. Tek taraflı fasiyal kasların hareketlerinde azalma, alın ve ağızda sarkma, göz ve ağız kapanmasında güçlük, bazı hastalarda tat duyusunda azalma/kayıp, lakrimal veya tükürük bezlerinin salgılarında değişiklik görülebilir. Göz kapağının açık kalması sonucu oluşabilecek dehidratasyon, kızarıklık, keratit ve konjiktivitten korneayı korumak gerekmektedir. Ayna karşısında günde iki kez yukarıdan aşağıya doğru kaşları kaldırma, gözleri yumma, burnu kırıştırma, ılık çalma, yanakları şişirme ve sırtta tarzında kas egzersizleri yapmalıdır. Akut gelişen bir durum olduğundan hastalarda endişe ve karamsarlık ortaya çıkabilir. Hastalarda oral bölge hareketlerinin kaybı görülebilir. Hastanın konuşması, beslenmesi olumsuz etkilenebilir. Vazodilatasyon sağlayarak sinirdeki iskemiyi düzeltmek amaçlanır. Yüze lokal ısı uygulaması rahatlatıcı etki gösterebilir.

**Sonuç:** Fasiyal sinir paralizisi akut olarak ve birçok nedene bağlı olarak gelişebilir. Gerekli önlemler alınarak ve tedavi sürecine tam uyum sağlanarak tedavi başarılı bir şekilde tamamlanabilir. Bu süreç boyunca hastalara psikososyal destek verilerek kendi bakımlarına katılmaları sağlanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Fasiyal parali, hemşirelik bakım süreci, nöroloji, nöroşirürji

PS-12

### BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ AMELİYATI GEÇİREN HASTALARDA AMELİYAT SIRASI POZİSYONA BAĞLI GELİŞEN BASINÇ YARALANMALARININ ÖNLENMESİNDE HEMŞİRENİN ÖNEMİ

**Aylin Öztürk<sup>1</sup>, Gülcan Kozluk<sup>1</sup>, Gülay Yazıcı<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Basınç yaralanması sağlık bakım maliyetlerini önemli ölçüde artırması, uzun tedavi süreci gerektirmesi ve hastanede kalış süresini uzatması nedeniyle önlenmesi ve tedavi edilmesi gereken önemli bir sorundur. Ameliyat sırasında basınç yaralanmaları pozisyona bağlı komplikasyonlardan en sık görülenidir. Beyin ve Sinir Cerrahisi ameliyatlarının çoğu uzun prosedürler olup en çok basınç yaralanması görülen birim olduğundan hastalara güvenli pozisyon verilmesi basınç yaralanmalarının önlenmesinde büyük önem taşımaktadır.

Hastaya ve çevreye ait faktörlerin tanımlanması ve doğru pozisyonu vermek için pozisyon materyallerinden ped, baş simidi, emniyet kemeri, yastık, kol tahtası, bacaklık gibi araçların hazırlanmış, çalışır durumda olması; hastayı kaldırmak, döndürmek için yeterli sayıda personelin hazır bulunması; cerrahi girişimin tipi, süresi ve hasta sınıflandırmaları doğrultusunda basınç haritalarının oluşturulması; hastanın ameliyat sırasında terlemesi, kan, irrigasyon solüsyonları, idrar, gaitaya maruziyetinin önlenmesi; ara yüz basıncının önlenmesi amacıyla hasta ile ameliyat masası arasında ekstra malzeme katmanlarının ortadan kaldırılması; ameliyat sırasında erişilebilir ekstremitelere pasif egzersizler yaptırılması; verilen pozisyonların süresi, türü, açıları, ekstremite ve destek malzemelerinin konumu, pnömatik veya dereceli kompresyon ekipmanlarının kullanılıp kullanılmadığı, pozisyonun kimler tarafından verildiği, distal nabızlar, cilt rengi, ekstremite sıcaklığının kayıt edilmesi ve ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası değerlendirmeler arasında fark varsa değişikliklerin kayıt edilip sözel olarak ekibe bildirilmesi önemli hemşirelik uygulamalarıdır. Ameliyathane ekibinin önemli bir üyesi olan ameliyathane hemşireleri hastanın ameliyat sırasında gelişebilecek basınç yaralanmaları konusunda dikkatli olmalı ve riski önlemelidir. Ayrıca pozisyon vermeye ilişkin değerlendirme ve planlama sürecini, cerrahi pozisyon kaynaklı yaralanmaları önlemeye yönelik hemşirelik uygulamalarını, cerrahi pozisyonların sistemlere etkisini bilmek güvenli pozisyon sağlama açısından ekibin farkındalık düzeyini arttıracığı düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Beyin ve sinir cerrahisi, basınç yaralanmaları, ameliyat, hemşire

PS-13

### YAŞLI NÖROŞİRÜRJİ HASTALARINDA PERİFERİK İNTRAVENÖZ KATETER UYGULAMALARI

**Bilgehan Doğan, Damla Ünlü, Esra Çimendağ, Merve Cansu Uçar, Zehra Yanar**

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Hastaneye yatışı yapılan yaşlı hastalarda tanı ve tedavi için en sık kullanılan yöntemlerden biri periferik intravenöz kateter uygulamalarıdır. Hemşireler periferik intravenöz kateterin uygulanmasında, intravenöz tedavilerin başlatılması ve sürdürülmesinde ve gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ve gelişmesi durumunda uygun tedavinin yapılmasında büyük bir öneme sahiptir. Hastanın yaşı komplikasyon gelişiminde önemli bir etmendir. Başarılı bir periferik intravenöz kateter uygulaması için hemşireler, yaşlı hastanın kateter uygulamasını etkileyebilecek özelliklerini iyi bilmeli ve uygulamalarda bu özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, literatür taramasını içermektedir.

**Sonuç:** Literatür incelendiğinde 50 yaşın üzerindeki hastalarda daha fazla komplikasyon geliştiği belirtilmektedir. Yaşla birlikte oluşan değişiklikler; deride, subkutan dokuda ve venlerde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, yaşın ilerlemesiyle oluşan hastalıklar, yetersiz beslenme ve yetersiz hidrasyondur. Bu değişiklikler, yaşlı hastalarda periferik intravenöz kateter uygulamalarında zorluklara neden olmaktadır. Bu değişikliklerin göz önünde bulundurulması ile periferik intravenöz kateter uygulamaları başarılı bir şekilde sonuçlanacaktır. Yaşlıların işitme duyularındaki değişimden dolayı hastalara işlem hakkında yavaş ve açık bir şekilde açıklama yapılmalıdır. Yaşlı hastalarda deri temizliğinde alkol kullanımı deri de kurumalara neden olabileceği için alkol kullanımından kaçınılmalıdır. Yaşlı hastaların venlerinin daha yüzeysel olmalarından dolayı vene giriş açısı daraltılmalıdır. Yaşlı hastalarda subkutan yağ dokusunun az olması nedeniyle kateteri sabitlemenin zorlaşmasından dolayı kateter bölgesi elastik ağ ile sabitlenmelidir.

**Tartışma:** Periferik intravenöz kateter uygulamaları yaşlı hastalarda genç hastalara göre daha zor olmaktadır ve hemşireler, periferik intravenöz kateter uygulamalarında yaşlı hastaların özelliklerini göz önünde bulundurulmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Periferik kateter, damar yolu, yaşlı hastada kateterizasyon

PS-14

## AMELİYATHANEDEKİ PREOPERATİF BEKLEME ALANI DÜZENİ VE HASTA TAKİP SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

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

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Ameliyat olacak hastaların kabulünün yapıp operasyona alınmadan önceki bölüm preop hasta bekleme alanlarıdır. Bu alana sağlık personeli dışındakiler alınmaz. Ameliyathane kıyafetleri bone ve maske ile giriş sağlanır.

**Gereç ve Yöntem:** Hastaları ameliyata hazırlık sürecinde yoğun stres, ölüm korkusu ve anksiyete yaşamaktadır. Bu psikolojik durumun maksimuma ulaştığı yer ise preop bekleme alanlarıdır ve süreç itibarıyla mümkün olan en kısa sürede ameliyata alınmaları gereklidir. Çalışmamızda bekleme alanlarının düzen ve yapısının hastalar üstündeki psikolojik etkilerinin yarattığı sonuçlar incelenmiştir.

**Bulgular:** Günümüzde birçok ameliyathane bekleme alanları benzer özelliktedir. Bu alanda hastalar genellikle uzun süre kalmadıklarından genel aydınlatma sistemine ve ortamın arka planına dikkat edilmemektedir. Yoğun bir sirkülasyondan ve personel yetersizliğine bağlı neden-

lerden dolayı hasta değerlendirilmelerinin sınırlı olması, hastalar salona alınıp steril setler ve bohçalar açıldıktan sonra fark edilen, ameliyata engel olabilecek yüksek tansiyon, gribal enfeksiyonlar, açık durumundaki ak-samalar gibi nedenlerle operasyonun ertelenmesi veya iptal edilmesine yol açacak derecede sorunlar yaşanmaktadır. Bu hem hastaların anksiyetelerinin artmasına, hem zaman kaybına hem de sterilizasyon maliyetine neden olmaktadır. Bununla birlikte diğer alanlar ile bağlantısı olması sebebiyle (depo, yemekhane vb) personel için geçiş noktası olması hastalar üstünde psikolojik travma riskini arttırmaktadır.

**Sonuç:** Preop bekleme alanları ışıklandırmadan, ortamın rengine, seslere, dinlendirici müzik veya görsel ekranlar ile düzenlenebilir.

Bu alanda hemşire eşliğinde anestezi teknikerinin de bulunup hastalara psikolojik destek sağlamakla birlikte operasyon öncesi hastanın son değerlendirilmelerinin yapılması, anestezi açısından ameliyata engel olabilecek durumların değerlendirilmesi hem hastaların sirkülasyonunu sağlamak açısından zaman kazandıracak hem de alınan hasta için yapılacak steril hazırlıkların ziyan olmasını önleyecek ve maliyet açısından fayda sağlayacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyathane bekleme alanı, hasta stresi, hastaları etkileyen faktörler

PS-15

## NÖROŞİRÜRJİKAL AMELİYATLARDA CERRAHİ ALAN TEMİZLİĞİ VE STERİLİZASYON KURALLARI

**Tuğçe Çoban, Sevilay Yamaç, Arzu Çubukçu, Başak Karıncalı, Gamze Anık**

*Amerikan Hastanesi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Nöroşirürjide başarılı bir ameliyat için uygun cerrahi alan temizliği elzemdir. Cerrahinin başarılı olmasında diğer büyük etken de, cerrahi alan kadar kullanılacak malzemelerin usulüne uygun sterilizasyonudur. Cerrahin konforu, ameliyat süresi, etkin ve steril oda düzeninin yaratılması bu başarıda esas teşkil etmektedir. Bu çalışmada, kendi tecrübemize dayanarak cerrahi pozisyona özgü cerrahi alan hazırlığı ve kullanılacak cerrahi aletlerin uygun sterilizasyonu kendi görsellerimiz eşliğinde anlatılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** 100 yılı aşkın cerrahi tecrübesi olan hastanemizin, en üretken ve başarılı bölümlerinden olan nöroşirürji bölümündeki standardize olmuş cerrahi alan temizliği ve kullanılan cerrahi aletlerin sterilizasyon algoritmasına ilişkin görseller eşliğinde anlatıldı. Cerrahi enfeksiyonun önlenmesi için yapılacak olan temizliği, cerrahi alanın uygun solüsyonlar ile yıkanması, tıraşlanması, gereken alanlarda cerrahi temizlik, drape kullanımında dikkat edilecek unsurlar gibi konular güncel bilgiler ışığında kendi tecrübemiz eşliğinde tartışıldı.

**Bulgular:** Cerrahi alan temizliği ve sterilizasyon kurallarıyla ilgili hastanemiz multidisipliner bir yaklaşım izlemektedir. Bu multidisipliner yaklaşım içerisinde; enfeksiyon komitesi, sürekli kalite geliştirme bölümü ve sterilizasyon bölümü yer almaktadır. Hastanemiz cerrahi süreç dahilinde olan ekipleri kapsayan düzenli eğitimler ile güncel yaklaşımları paylaşmaktadır. Ulaşılabilir olmak adına da hastanemizin dokümantasyon sisteminde; cilt temizliği literatürleri, oluşabilecek cilt reaksiyonlarında izlenecek prosedür, firmalardan temin edilen ürünlerin kullanım yöntemi, sterilizasyon süreçleri, cerrahi alan enfeksiyon riskleri gibi konular paylaşılmaktadır. Konumuz dahilinde, diğer cerrahi alanlarda olduğu gibi kraniyal ve spinal

alanında da cerrahi alan enfeksiyonları riskleri ve bulguları düzenli olarak takip edilip, raporlamalarla açıklanmaktadır. Bu oranlar göz önüne alındığında CAE sürecindeki her basamak için kademeli ve uzun sürecin etkin bir şekilde gerçekleştirildiği görülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyat öncesi hazırlık, sterilizasyon, cerrahi tıraş, antiseptik solüsyon, drape

PS-16

## AFETLERDE HEMŞİRELERİN MERHAMED YORGUNLUĞUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

**Merve Karaer<sup>1</sup>, Zeliha Babacan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gümüşhane

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Hemşireler hastalara en iyi kalitede bakım sağlamak için önemli miktarda çaba ve zaman harcayarak merhamet yorgunluğuna maruz kalmaktadır. Merhamet yorgunluğu "Travmatik olaylar aracılığıyla başkalarına yardım etmekten kaynaklanan duygular" olarak tanımlanabilir (Sacco vd., 2015). Afet dönemlerinde ölümlere şahit olunması ve travmatik yaralanması olan hastaları tedavi etmek hemşirelerde duygusal sıkıntıya neden olabilir. Afet dönemlerinde hemşirelerdeki merhamet yorgunluğu ele alınmadığı takdirde, bireyin ruh sağlığını etkileyebilir ve travma sonrası stres bozukluğuna yol açabilir.

**Gereç ve Yöntem:** Merhamet yorgunluğuna özellikle neyin katkıda bulunduğu ve neyin onu oluşturduğu konusunda netlik yoktur (Huggart ve Unit, 2013). Buradan hareketle hemşirelerin afet dönemlerinde yaşadıkları merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörlerin derleme metodolojisi kullanılarak tespit edilmesi amaçlanmıştır.

**Sonuç ve Tartışma:** Afet bölgelerindeki yaralıların (fiziksel, ruhsal, sosyal), o anda mevcut kaynaklar ile tıbbi yanıt kapasitesi (tıbbi bakım ve halk sağlığı hizmetleri) arasında dengesizlik olması hemşirelerde hastaların ıstırapına, yüksek stresli ortamlara maruz kaldıklarından merhamet yorgunluğuna neden olmaktadır. Tüm hemşireler merhamet yorgunluğu açısından risk altındadır. Merhamet yorgunluğu, hemşirelerin duygusal ve fiziksel sağlıklarını ve iş doyumlarını olumsuz etkilemektedir. Bu da hastayı, organizasyonu ve sağlık sistemini olumsuz etkileyebilir. Sonuç olarak, verimlilik ve kalite düşer, devamsızlık artar, işten ayrılma niyeti artar ve işten ayrılma artar (Lombardo ve Eyre, 2011; Hinderer vd., 2013). Sürekli olarak başkalarının ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarının önüne koymaya alışkın olduklarından, hemşireler için merhamet yorgunluğunu minimumda tutmak çok önemlidir ve önlenmesi, eğitim yoluyla sağlanabilir (Peters, 2018).

**Anahtar Sözcükler:** Afet, hemşire, merhamet yorgunluğu

PS-17

## AMELİYATHANELERDE KULLANILAN RÖNTGEN CİHAZLARININ KULLANIM ZORLUKLARI VE MALİYETİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

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

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Ameliyathaneler görüntüleme cihazları, ortopedi, üroloji, beyin cerrahisi ve genel cerrahi ameliyatları sırasında portatif olarak kullanıldığı alanlardır.

**Gereç ve Yöntem:** C kollu skopi cihazı Q kollu cihazlar ve daha az alana ihtiyaç duyan seyyar röntgen cihazları kullanım mekanizması ile değerlendirilmeye alınmıştır.

**Bulgular:** Nöroşirürji ameliyatlarının birçoğunda kullanılan C kollu skopi cihazı kapladığı yer, hareket için ihtiyaç duyduğu alan ve operasyon için gerekli olacak diğer cihazlar (koter, tur cihazları, nöromonitör, nöronavigasyon, aspiratör ve anestezi cihazları) ile bir araya geldiğinde steril alanın korunmasını zorlaştırmaktadır. Ayrıca bu cihaz oldukça maliyetli olup daha küçük salonlarda yapılan ameliyatlarda hareketi sırasında yaşanan kazalardan dolayı sık sık zarar görüp tamir edilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Fakat yeni geliştirilen seyyar röntgen cihazları çekimi dijital olarak bluetooth veya wi-fi üzerinden bilgisayara aktarabilmektedir. Bu da hantal ve pahalı C kollu skopinin yerini alabileceğini düşündürmektedir. Az hareket sahasına ve daha az alana ihtiyaç duyması her amaca uygundur. Diğer yandan standart röntgen tüpü karşısına dijital ve bunu yerinden oynatmadan algıladığı görüntü basitçe USB bağlantısıyla bilgisayara aktarılabilen sistemler kurulması ile ameliyathanede yer kazanılması, steril aletlerin ve ameliyat sahasının korunmasını sağlayacaktır. Ayrıca mali düzeye de para tasarrufu sağlayacaktır.

**Sonuç:** Seyyar röntgen cihazlarının geliştirilmesi ve ameliyathanede yapılacak küçük düzenlemeler ile diğer cihazların yarattığı steril alanı bozma riski, boyutlarına bağlı kullanım zorlukları ve maliyet önemli ölçüde azalacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Ameliyathane skopi cihazı, seyyar röntgen cihazları, skopi cihazı kullanımı

PS-18

## NÖROŞÜRİRJİ AMELİYATLARINDA POST-OPERATİF DÖNEMDE HEMŞİRELİK VE YARA BAKIMI

**Sevilay Yamaç, Tuğçe Çoban, Arzu Çubukçu, Başak Karıncalı,**

**Gamze Anık**

Amerikan Hastanesi İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Her cerrahi operasyonda olduğu gibi nöroşirürji ameliyatlarında da hastanın sağlıklı taburcu olabilmesi için hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Kliniklerde çalışan hemşirelerin bilgi ve deneyimleri, hekim ve hemşirelerin ekip çalışmasını yürütebilmesi oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde etkin rol oynar. Bu çalışmada kendi deneyim ve tecrübelerimize dayanarak post-operatif dönemde yara iyileşmesi ve bu süreçte oluşabilecek enfeksiyonların önlenmesi için uygun hemşirelik bakımının anlatılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Uzun yıllardır hizmet kalitesi ile ön planda olan kurumumuzun belirlemiş olduğu prosedürler eşliğinde uygulanan hemşirelik süreçleri ve yara bakımı gerekli görseller ile desteklenerek anlatıldı. Nöroşirürji ameliyatları sonrası yara yeri ilişkili enfeksiyonların önlenmesi, hastaların mobilizasyon, beslenme ve ağrı yönetimi gibi konularda multidisipliner olarak ele alınması ve bu süreçlerde hemşirelerin rol ve sorumlulukları kendi tecrübelerimiz ile paylaşıldı.

**Bulgular:** Hastanemizin belirlemiş olduğu prosedürler kapsamında perioperatif dönemde tüm hastalar multidisipliner yaklaşımla tedavi görür. Pre-op dönemde hastanın gerekli radyolojik ve laboratuvar tetkiklerinin



yapılması, post-op dönemde hastanın izlenmesi, bilinç ve oryantasyon takibi, yaşam bulgularının kontrol edilmesi, hemodinami, AÇT ve kanama yönünden izlenmesi, mobilizasyon ve ağrı yönetimi gibi konularda klinik hemşireleri birincil rol oynar. Ameliyat öncesi yatan hastalara pre-op ve post-op dönem ile ilgili eğitimler servis hemşireleri tarafından verilir. Hastaların pansuman bölgeleri yakın takip edilir ve günlük olarak pansuman değişimleri yapılır. İnsan odaklı bakım ilkesi ile hasta ve hasta yakınları post-op bakım süreçlerine dahil edilir. Taburculuk sırasında evde yara bakımı ve pansuman değişimi konularında eğitimleri uygulamalı olarak gösterilir.

**Sonuç:** Bu deneyim ve tecrübelerimizden elde edilen bulgular ile nöroşirürjikal post-operatif dönemde multidisipliner olarak verilen bakım ile hastalarda gelişebilecek komplikasyon ve enfeksiyon riskinin en az düzeyde olduğu izlenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Nöroşirürji, hemşirelik bakımı, post-operatif dönem, yara bakımı

PS-19

### ENDOSKOPIK VE KONVANSİYONEL KRANİOSİNOSTOZ CERRAHİSİNDE HEMŞİRE MASASI HAZIRLIĞI

**Yasemin Uzunöz, Aydın Öztürkmen, Dilber Demirci, Harun Demirci**  
Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

2500 doğumda bir görülen kraniyosinostoz tedavisinde uygulanan endoskopi yardımı ve konvansiyonel cerrahinin hazırlık ve sonlandırma sürecinin değerlendirilmesi amaçlandırılmıştır. Kliniğimizde iki farklı cerrahi yöntemi de uygulamaktayız.

Endoskopik Sinostoz

Hasta tesliminden sonra hemşire hazırlığı yaklaşık 20 dakikadır, hastanın anestezi induksiyonuyla eş zamanlıdır. Kliniğimizde bu vaka için hazırladığımız sinostoz setimizi açmaktayız; 3 Kerrison, 2 rongeur, beyin-periost kaşığı, makas, mosquito, hook, disektör, küret, adson, 15 numara bistürü sapı, metzenbaum, ip makası, boyama klemp ve taslardan oluşmaktadır. Ayrıca masamızda aspiratör, bipolar, 0° kısa boy optik bulunmaktadır. Masamızda mutlaka kanama durdurucular (bone wax, emilebilir hemostat, hemostatik matriks ve farklı boyutlarda pediler) bulunmalıdır.

Hazırlık sonrası cerrahimiz hastaya pozisyon (supin ya da prone) verip insizyon çizimini yapar, insizyon yerlerine adrenalinli lokal anestetik yapılar steril boyama aşamasına geçilir, steril örtünme yapılır. Bu aşamada hemşire; bipolar, aspiratör ve optik bağlantılarını yapar. Endoskop kulesi, cerrahin karşısına yerleştirilir. Masa pozisyonu alınan vakaya göre cerrahler arasındadır ya da masa lateralindedir. Hemşire ve masa pozisyonunu endoskopi ekranının görüşünü kapatmayacak şekildedir. Vaka süresi yaklaşık olarak 40-45 dakikadır. İnsizyon kapatılmasında periostta 3-0, cilt altında 4-0, ciltte 4-0 emilebilir poliglukolid sütur kullanılır.

Konvansiyonel Sinostoz

Hazırlığımız yaklaşık 30 dakikadır. Sinostoz setimize ek, kemik(chisel, çekiç) ve yüksek devirli kemik motor setini(topuz ve kesici uç) açmaktayız. Kanama riski daha yüksek, ameliyat süresi daha uzundur, kateter takılabilir. İnsizyonun kanama kontrolü için masamızda raney scalp klipsleri bulunmalıdır.

Vaka süresi yaklaşık 2-3 saattir. Duranın hasarlanması halinde sığır aşil tendonundan üretilen yapışabilir veya sığır perikardından üretilen dikilebilir dura greftleri kullanılmaktadır.

Endoskopi yardımı cerrahilerde kanama riski ve anestezi süresi anlamlı ölçüde azalmaktadır. Konvansiyonel Kubbe cerrahisinde kanama takibi büyük önem arz etmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Kraniosinostoz cerrahisi, endoskopik kraniyosinostoz, konvansiyonel kraniyosinostoz

PS-20

### VENTRİKÜLOPERİTONEAL ŞANT CERRAHİSİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN ROLÜ

**Ezgi Hancı, Bahattin Tanrıkulu, Memet Özek**

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

**Giriş ve Amaç:** Ventriküloperitoneal şant ameliyatı, hidrosefalisi olan çocukların tedavisinde sıkça kullanılan ancak bir takım komplikasyon gelişme ihtimali olabilen bir cerrahi yöntemdir. Ventriküloperitoneal şantlar yabancı cisim olduğundan kolay enfekte olmaktadır. Bu enfeksiyonu en aza indiren etken doğru sterilizasyon ve şantın açık kalma süresidir. Bundan dolayı deneyimli hemşireye ihtiyaç duyulmaktadır. Amacımız ventriküloperitoneal şant ameliyatlarında ameliyathane hemşiresinin görev ve sorumlulukları ile aynı zamanda fotoğraflar eşliğinde ameliyat öncesi hazırlıkları ve ameliyat sürecini anlatmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Anestezi işlemleri bittikten sonra, hastanın ameliyat bölgelerinin temizliği yapılır. Hasta gerekli saha temizliğini takiben batikon ile silinir, insizyon yerleri çizilir ve örtülür. Mayo ve enstürmante masaları uygun biçimde yerleştirilir. Hastaya yapılan batın insizyonu ile cilt, cilt altı geçilir. Daha sonra batikonlu spanç insizyon bölgesine konular ve batın ile örtülür. Kafaya yapılan insizyonla cilt, cilt altı geçilir. Burr hole açılır. Cerrahi ekip şanta dokunmadan önce 2. eldiveni giyer ve shunt kateteri masaya alınır. Peritoneal uç, cilt altından döşan yardımıyla batından kafaya taşınırken eş zamanlı olarak 20 ml lik enjektör ile döşan içinden batikon verilir. Şant pompası, peritoneal ve ventrikül uçlara ipek ile konnekte edilir. Şantın peritoneal ucu batın içine yerleştirilir. Periton ve fasya vicryl ile kapatılır. Batın ve kafa cilt, cilt altı vicryl ile cilt ise prolenle kapatılır. Pansuman yapılır.

**Bulgular:** Ameliyat sürecinde hemşirenin cerrahi sterilizasyon uygulamaları, hemşirenin gerekli cerrahi malzemeleri hazır bulundurması, gelişebilecek enfeksiyonları azaltır ve ameliyat süresini kısaltır.

**Sonuç ve Tartışma:** Tecrübeli cerrahi ekip, aldığı sterilizasyon önlemleri ile şant enfeksiyonlarının oluşmasını önler.

**Anahtar Sözcükler:** Enfeksiyon, nöroşirürji hemşireliği, sterilizasyon, ventriküloperitoneal şant

PS-21 [KONGREDE SUNULMAMIŞTIR]

PS-22 [KONGREDE SUNULMAMIŞTIR]

PS-23

### SEREBELLUM HEMANGİOBLASTOM NEDENİYLE OPERE EDİLEN HASTANIN POSTOP DÖNEMDE GELİŞEN DİSFAJİ SONRASI BESLENME ÖRÜNTÜLERİNİN DÜZENLENMESİ

**Hanife Damla Karabulut, Mustafa Ali Akçetin, Ali Osman Akdemir**  
*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultangazi Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Hemanjioblastomlar benign yavaş büyüyen, vasküler lezyonlardır. Tüm intrakranial tümörlerin %1.5-3.7'sini ve spinal tümörlerin %3-4'ünü oluştururlar. Hemanjioblastomlar en sık serebellumda görülmekle birlikte medulla ve ponsta da görülür. Genellikle sporadik olarak görülse de bir kısmı Von Hippel-Lindau (VHL) sendromu ile birlikte seyreder.

**Gereç ve Yöntem:** 59 yaş VHL sendromu nedeniyle takipli olan erkek hasta 3-4 aydır devam eden ataksi şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Yapılan görüntülemeler ile sol serebellum hemanjioblastom öntanısı alıp servise yatırıldı.

Hastanın özgeçmişinde DM, VHL böbrek tutulumu nedeniyle bilateral nefrektomi ve haftanın 3 günü diyaliz hikayesi mevcut.

Hasta yapılan preop hazırlıkları ardından operasyonu yapıldı. Post-op 3. günde servise alındı. Hastanın post-op nörolojik muayenesinde; bilinç durumu açık, oryantasyonu ve kooperasyonu tamdı. Dren ve foley sondası çekilerek mobilize edildi. Hastanın orali R3'le açıldı. Takipleri esnasında disfaji gelişen hastanın oral alımı azaldı. Hastaya nazogastrik sonda (NGS) takıldı ve nutrisyonla görüşülerek beslenmesi düzenlendi.

Fizyoterapist ile görüşülerek oral alımı desteklemek amacıyla rehabilitasyon yapıldı. Günün beslenme saatlerinde hastanın başı dik tutularak yumuşak gıdalarla yutma fonksiyonu uyarıldı. Baş rotasyonlarının sağlanmasında postural değişiklikler, dil çene egzersizleri yaptırıldı. NGS ile beslemenin yeterli olmaması sebebi ile PEG açıldı. Nutrisyon birimi ile görüşülerek hastanın proteinden yüksek mamalarla beslenmesi sağlandı.

**Sonuç:** Ameliyat sonrası hastada disfaji (yutma güçlüğü) gelişen hastanın beslenme örüntüleri düzenlenerek yeterli besin alımı sağlandı. Ameliyat sonrasında hastanın yara yeri iyileşmesi için beslenme çok önemlidir. Yara yerinde herhangi bir enfeksiyon bulgusu veya seröz akıntı gözlenmedi. Hemşirelik bakımı ve eğitimi aynı zamanda beslenme desteği hastanın daha hızlı iyileşmesi bir an önce taburcu olması için gereklidir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemangioblastom, von hippel-lindau, disfaji