

PT-01

NÖRONAVİGASYON KULLANILARAK AMELİYAT EDİLEN OLGULARDA AMELİYATHANE DÜZENİ, HASTANIN HAZIRLANMASI VE AMELİYAT SIRASINDA AMELİYAT HEMŞİRESİNİN ROL VE SORUMLULUKLARI

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

Giriş: Nöronavigasyon kullanımı özel ameliyathane düzeni gerektiren bir teknolojidir.

Yöntem: 2007-2012 yılları arasında 1200 hastaya nöronavigasyonlu cerrahi uygulanmıştır.

Bulgular: Nöronavigasyon kullanımı nöroşirürji ameliyatlarında mükemmel sonuçlar elde edilmesini sağlayan modern prosedürler arasındadır. İntraoperatif MR kullanılarak veya intraoperatif MRI kullanmaksızın sadece preoperatif çekilen MR görüntülerinin register edilerek kullanılması yöntemiyle yapılan navigasyonla tümör cerrahisi, ventrikülperitoneal shunt takılması, transsfenoidal hipofiz cerrahisi, intraventriküler cerrahi ve navigasyonla O Arm tomografi veya C kollu skopiye entegre spinal cerrahi yapılması ameliyatları farklı ameliyat düzeni gerektiren özel cerrahi prosedürlerdir.

Bu teknik kranial ve spinal patolojilerde cerrahi girişimin ve yolun planlanması lezyonun sınırlarının ve komşuluklarının belirlenmesi, lezyonun total çıkarılabilirliğinin artırılması ve nöral yapıların daha efektif korunabilmesi gibi avantajları vardır. Nöronavigasyon kullanılan vakalarda ameliyat ekibinin görevlerine ilave olarak yeni sorumluluklar getirmektedir. Bunlar ameliyat masası, enstrüman masaları, mikroskop ve navigasyon sisteminin ameliyat salonu içindeki yerleşimin düzenlenmesi, hastanın uygun pozisyonunun sağlanması, sisteme hasta tanımlanırken ekipman kurulmasına destek verilmesi, ekipmanın sterilliğinin sürdürülmesi, navigasyonla hasta arasındaki ekipmanın bağlantısının engellenmemesi ve düzenin sağlanması ameliyat hemşiresinin konsantrasyon ve sorumluluklarını arttırmaktadır.

Sonuç: Navigasyon sisteminin ameliyat salonu içindeki yerleşimi ve ameliyat sırasında ameliyat hemşiresinin rol ve sorumlulukları önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Ameliyat hemşiresi, ameliyathane, nöronavigasyon

PT-02

NÖROŞİRÜRJİ HEMŞİRELİĞİ VE HEMŞİRELİK BAKIMINDA MANEVİ BOYUT

Tülin Yıldız¹, Ebru Önler¹, Arzu Malak¹, Müzeyyen Çetintaş², Yasemin Çiçek²

¹Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Tekirdağ

Travma, dünyanın birçok ülkesinde, 0-44 yaş grubunda birinci sırada ölüm nedeni olarak yer almaktadır. Endüstri ve teknolojiye paralel olarak multipl vücut yaralanmaları artmaktadır. Multipl yaralanması bulunan hastalarda kafa travması (KT) ve spinal travmanında tabloya eşlik etmesi sık görülen bir durumdur. Kafa travması ve spinal travmalar çoğu zaman yaşam biçiminde değişimi gündeme getiren, bireysel olduğu kadar

toplumsal öneme de sahip bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaralanma sonucu birey; his, hareket, refleks kaybı gibi sorunların yanı sıra, beden imajı ve öz güven ile ilgili sorunlar da yaşamaktadır. Birey için hastalık kavramı kabullenilmesi zor bir durumdur. Sinir sistemine ilişkin cerrahi girişimlerin başarılı ya da başarısız olmasında holistik hemşirelik bakımının önemi büyüktür. Holistik hemşirelik bakımının sunumunda bir kavram olarak bilinen maneviyat; bireyin sağlık bakımı almasında önemli role sahiptir. Günümüzde fiziksel ve psikososyal boyutun üstünde ve var olmanın ötesinde bir boyut olan manevi bakım hastaların iyileşme süreçlerini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarla da manevi boyutun sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerine olan pozitif etkileri ortaya konulmuştur. Sağlığın tüm alanları ve her yaştaki birey için önemli olan manevi bakım, nöroşirürji hemşireliğinde de çok değerlidir. Çalışmalar göstermektedir ki; hastaların hastalık anlarında ifade ettikleri düşünceler "dua ve Tanrı" ile ilgilidir. Amerikan Hemşireler Derneği ve Uluslar arası Hemşireler Konseyi de holistik hemşirelik bakımında manevi boyutun yer alması gerektiğini belirtmektedirler.

Sonuç olarak; nöroşirürji hemşireliğinde manevi bakım boyutu ele alınarak holistik hemşirelik bakımı sunulmasının, hastaların yaşama kazandırılmasında önemli olduğu gerçeğine ve hemşirelerin örgün hemşirelik eğitimleri içinde manevi bakımı yeterince öğrenmiş olmaları gerektiğine bir kez daha dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Holistik bakım, manevi bakım, nöroşirürji hemşireliği

PT-03

DERİN BEYİN STİMÜLASYONU AMELİYATLARINDA ŞEFFAF CERRAHİ BARIYER UYGULAMASI

Tülay Acar Yılmaz¹, Ersoy Kocacıbağ¹, Cengiz Çokluk¹, Yasin Teme²

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

²Maastricht Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Maastricht, Hollanda

Derin beyin stimülasyonu (DBS) ameliyatları günümüzde esansiyel tremor ve Parkinson hastalığı gibi hastalıklarda rutin olarak kullanılmakta ve altın standart tedavi olarak kabul görmektedir. Bu ameliyatlar rutin olarak lokal anestezi altında yapılan ve mikroelektrod kayıt sistemi, floroskopi, stereotaksik frame gibi ekipman ihtiyacı olan ameliyatlardır. Ayrıca cerrahi ekip dışında uygulama süresince norolog, nöropsikolog ve nörofizyolog ameliyat odasında bulunmaktadır. DBS ameliyatının önemli bir parçası da cerrahi uygulama sırasında hastayla irtibat halinde kalarak elektrodların etki ve yan etkilerini not etmektir. Tüm bu sebeplerden dolayı DBS ameliyatlarımızda cerrahi ekip ve anestezi-nöroloji ekibini ayıran, aynı zamanda hastanın hareketlerinin cerrahi ekip tarafından da takip edilmesini sağlayan şeffaf, steril bir cerrahi bariyer kullanıyoruz (Resim 1). Bu bariyer 330 x 240 cm ebatlarında şeffaf naylondan yapılmış olup ortasında da hastanın kraniumuna yapışacak şekilde dizayn edilmiş 30 x 40 cm boyutunda bir steril drape bulundurmaktadır (BARRIER® vertical isolation drape no:826020). Ayrıca bipolar ve aspiratör gibi cerrahi aletler için bir cep ve cerrahi atıkları biriktirmek için alt tarafında bir poşeti vardır (Resim 2).

Bariyeri kendi planladığımız cerrahi metal ayaklıklar ve bu metal ayaklıklar

arasındaki metal bariyere yapıştırıyoruz, ardından cerrahi için gerekli aspiratör, bipolar kablolarını bu bariyerin üzerinden non steril tarafa vererek ameliyata başlıyoruz. Intraoperatif mikroelektrod kayıt işlemi için de mikroelektrod kablolarını bariyer üzerinden nörofizyoloji ekibine vererek mikroelektrod kayıt cihazına bağlıyoruz.

Kullandığımız bu cerrahi şeffaf bariyer, DBS ameliyatlarımızda sterilite ve hastayla iletişimin devamı açısından bize kolaylık sağlamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Derin beyin stimülasyonu, şeffaf cerrahi bariyer, cerrahi ekipman

PT-04

BEL FITIĞI AMELİYATI İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK ÇALIŞMALARININ İNCELENMESİ

Burcu Totur¹, Meryem Yavuz²

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

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

Amaç: Türkiye’de, bel fitiği ameliyatı geçiren hastalarla yapılan hemşirelik çalışmalarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: <http://scholar.google.com.tr> web adresinde lomber disk hernisi ameliyatı+hemşirelik kelimeleri ile yapılan taramada dört adet çalışmaya, <http://tez2.yok.gov.tr/> web adresinde lomber disk hernisi ameliyatı+hemşirelik kelimeleri ile yapılan taramada beş adet doktora ve yüksek lisans tezine rastlanmıştır. Bel fitiği ameliyatı+hemşirelik kelimeleri ile yapılan taramada hiçbir çalışma bulunamamıştır.

Bulgular: Yapılan çalışmaların üçü hastaların taburculukları sonrasında yapılmıştır. Diğerleri ameliyat öncesi hastalarla ve bel fitiğine yönelik risk faktörlerinin belirlenmesi ile ilgilidir.

Karada ve Aksoy’un (2002) yaptıkları çalışmalarında hastaların %73.4’ünün normal yaşantısına geri döndüğünü, sadece rutin servis hizmeti alan gruptaki hastaların %33.3’ünün normal yaşantısına geri döndüğünü, Aydoğan’ın (2005) yaptığı yüksek lisans tezinde hastaların % 89’unun ameliyat öncesi bilgi aldığı, bilgi alan hastaların % 66.2’sinin bu bilgileri aynı ameliyatı olmuş bireylerden aldıkları, Köçkar’ın (2005) yaptığı yüksek lisans tezinde hastaların yaşam kalitesi ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt boyutlarından fonksiyonel durum, esenlik ve global yaşam kalitesi ile aile desteği alt boyutları arasında orta düzeyde olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, Yılmaz ve ark. (2006) yaptıkları çalışmalarının bulgularına göre bel fitiği olan hastalarda patolojik düzeyde somatizasyon ve fonksiyonel olmayan tutum saptadıkları, Dönmez ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada hernili hastalarda fazla kilo, meslek, travma ve ağır eşya kaldırma gibi risk faktörlerin etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Hemşirelerin bel fitiği ameliyatı geçiren hastalara yönelik çok az çalışma yapmaları bu konuya gereksinimi göstermektedir. Bu konuda çalışmaların artırılması hastalarımıza verilen bakımın sonuçlarının gösterilmesine ve kanıt temelli uygulamalara destek sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Bel fitiği, ameliyat, hemşirelik

PT-05

HASTANEDE ÖLÜM OLAYI İLE KARŞILAŞAN HEMŞİRELERİN ANKSİYETE DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Havva Doğan¹, Sevinç Karşı¹, Ahmet Dağ², Semra Erdoğan³

¹Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Mersin

²Mersin Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mersin

³Mersin Üniversitesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin

Bu çalışma hemşirelerin hastaların ölümü halinde düşünceleri ve yaşadıkları anksiyete düzeyini ortaya koymak ve bölümler arası karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesinde servislerde görev yapan ve ölüm olayı ile karşılaşmış 57 hemşirenin sosyo-demografik özellikleri ve ölüm hakkındaki düşünceleri durumluluk -süreklilik kaygı ölçeği ile değerlendirildi. Veriler SPSS (11,5) ve 3 medCalc 11.6.1 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Yoğun bakımlar, dahili ve cerrahi birimler olarak sonuçlar karşılaştırıldı.

Hemşirelerin %64.9’u 26-33 yaşları arasında olup %71.9’unda yakınına kaybetme öyküsü saptandı. %54.4’ü kendi ölümünü ara sıra düşündüklerini, % 78.6’sı bakım verdikleri hastalardan 5’den fazlasını kaybettiğini, % 78.6’sı serviste 10’dan fazla ölüm vakası ile karşılaştığını, %59.6’sı yakının kaybını haber vermede nasıl söyleyeceğine karar vermekte güçlük çekeceğini, %52.6’sının bakımını üstlendiği hastanın ölümü karşısında hasta genç ise daha fazla etkilendiğini, %53.7’sinin meslek hayatında ölümle ilk karşılaşmalarında üzüntü hissettiğini ve %52.6’sı ölüm olayı ile sık karşılaşanların psikolojik olarak desteklenebileceğini belirtmiştir. Durumluluk kaygı ölçeği puanları bakımından çalışılan birimler arasında farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.033). Durumluluk kaygı puanı ortalaması en yüksek olan birim cerrahi birimdir. Cerrahi birimlerdeki hemşirelerin durumluluk kaygı puanları yoğun bakımdaki hemşirelerin puanlarından ve aynı şekilde dahili birimlerdeki hemşirelerin puanlarından da daha fazla olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Yoğun bakım ile dahili birimler arasında kaygı puanları bakımından farklılık bulunmamıştır (p<0.05).

Bu çalışmayla cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde ölümle karşılaşma sonrası anksiyete düzeyinin diğer birimlere göre belirgin derecede fazla olduğu gösterilmiştir. Cerrahi birimlerdeki hemşirelerin hizmet içi eğitim sürecinde mutlaka ölüm yaklaşım konusuna yer verilmesi ve psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin bulunması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Yoğun bakım hemşireliği, ölüm, anksiyete düzeyi

PT-06

NÖROŞİRÜRJİ AMELİYATHANESİNDE ROTASYONER HEMŞİRELERDE TECRÜBE VE ÖĞRENME EĞRİSİ

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

Giriş: Beyin cerrahisinde ameliyathane hemşiresi, yüksek stres faktörü altında, ekiple uyum ve iş birliği içinde, birincil sorumluluğunun hastaya

karşı olduğunu bilerek çalışır. Ameliyathanede cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasında hastaların güvenliğinin sağlanmasından primer olarak sorumlu olduğunu unutmamalıdır. Mikroşirürji ameliyatlarında tecrübenin hemşirelikte ayrıcalıklı bir önemi vardır ve bu sayılan gerekleri sağlamadaki rolü büyüktür. Bu tecrübenin nasıl edinildiği ile ilgili olarak, Kliniğimizin geliştirdiği özgün bir anket ve sonuçları sunulmuştur.

Gereçler ve Yöntem: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ortak cerrahi ameliyathanesinde çalışan ve rotasyon yapmakta olan 11 hemşireye 15 soruluk "HEMŞİRE TECRÜBE ANKETİ" yaptırılarak sonuçlar analiz edildi. Hemşirelerin ameliyathanede çalışma süreleri ortalama 7.6 yıl idi. Hemşirelerin rotasyon şeklinde beyin cerrahisinde çalışma süreleri ortalama 2 ay (Aralık: 1-4 ay) idi.

Sonuçlar: Yapılan "HEMŞİRE TECRÜBE ANKETİNE" göre hemşirenin tecrübesiz olmasının en çok ameliyat süresini uzattığı sonucu elde edildi. Vaka sırasında hemşireyi en çok strese sokan durumun hangi aletin ne zaman verileceğini bilmemesi olduğu(%90) öğrenildi. Ankete katılanların hiçbir dal hemşiresi olmamasına rağmen, listedeki aletlerin % 70'ini bildikleri ortaya çıktı.

Hemşirelerin beyin cerrahisindeki tüm donanımlara ve odaya hakim olduklarını düşünmeleri için beyin cerrahisinde çalışma sürelerinin ortalama 1 yıl olması gerektiği öğrenildi.

Yüksek devirli tur gibi beyin cerrahisi odasına özgü bir aletin en az 2 kullanımdan sonra öğrenilebildiği, kullanmadıkları zaman da kullanımını unuttukları (%100) anlaşıldı.

Tartışma: Öğrenme Eğrisi Kavramına'na göre 'tanımlanmış bir işlem yinelenirken, o işlemi gerçekleştirme süresi de düşer'. Dal hemşirelerinin sayısının az olduğu özellikle eğitim ve araştırma hastanelerinde rotasyonlu hemşire kavramı önem taşır ve eğitimlerinde belirli periyotlarda rotasyonlarının sağlanması önem taşımaktadır

Anahtar Sözcükler: Dal hemşireliği, tecrübe, ameliyathane

PT-07

HİPOFİZ ADENOMU TEDAVİSİNDE KULLANILAN İKİ CERRAHİ YÖNTEMİN POST-OPERATİF BULGULAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Elif Turunç, Esra Ölmez

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Önerilen araştırmada, hipofiz adenomlarının tedavisinde kullanılan iki farklı cerrahi yöntem; endoskopik endonasal transsfenoidal yöntem ve mikroskobik endonasal transsfenoidal yöntem post operatif bulgular açısından değerlendirilmiştir. Bu amaçla, Hacettepe Üniversitesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümünde Nisan 2011 ve Şubat 2012 ayları arasında cerrahi müdahalede bulunan 20 hipofiz adenomu hastası incelenmiştir. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası TSH, PRL, CRL, ACTH, GH değerli karşılaştırılmıştır. Operasyon sonrası rezidü durumları ve operasyon sonrası kaygı, stres, benlik saygısı gibi psikolojik durumları ve fiziksel belirtilere dayalı bulgular incelenmiştir. Buna ek olarak, her iki cerrahi müdahalenin yapıldığı 2 vakada hemşirelik bakım planı uygulanmış ve vakaların prognozu karşılaştırılmıştır. Yapılan araştırma sonuçlarının analizi yapılmaktadır. Araştırmanın bulguları tartışılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Endoskopik endonasal transsfenoidal yöntem, mikroskobik endonasal transsfenoidal yöntem, beyin cerrahisinde hemşirelik bakımı

PT-08

BAKIM HASTALARININ BAKIM YÜKÜNÜN ALGILANMASINDA TERAPÖTİK İLETİŞİM VE HEMŞİRENİN ROLÜ

Aynur Kaplan, Cem Atabey, Ali Kıvanç Topuz, Ahmet Eroğlu, Hüseyin Kurt, Ahmet Çolak, Mehmet Nusret Demircan
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Servisi, İstanbul

21.yy globalleşme sürecinde yaşanan endüstriyel ve teknolojik gelişmelerle insanoğlunun yaşam süresi artmıştır. Buna paralel olarak NÖROLOJİK DEFİSİTLİ hasta grubunda bakım yükü gereksinimleri artmakta VE BU gereksinimleri karşılamakla yükümlü ailelerinin de psiko-sosyal maddi ve manevi durumu etkilenmektedir. Bakım yükü kavramı; bakım sunarken ya da alırken yaşanabilen fiziksel, maddi veya psikososyal tepkileri ifade etmede kullanılmaktadır. Toplumsal, kültürel, sosyal sistemdeki farklılıklar hasta bakımı koşullarını etkileyebilecek faktörler arasındadır.

Bu çalışma, insan ve kişiler arası ilişkilerin temel bileşeni olan etkili terapötik iletişim stratejilerinin, bakım verenlerin bakım yükü algılarında yaratabileceği değişiklikler, bu yükün azaltılmasında hemşirenin rolü 'kaliteli iletişim, kaliteli bakım' bağlamında geliştirilebilecek destekleyici sürecin önemini belirtmek amacıyla literatür derlemesi yapılarak hazırlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bakım yükü, hemşire, iletişim

PT-09

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTANE İNFEKSİYONLARI

Senem Demirhan, Alime Çiftçi, Ayşegül Emeksiz, Suat Erol Çelik

Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, İstanbul

Bu çalışmamızda, 2010-2011 yılları arasında hastanemiz nöroşirürji yoğun bakım ünitesindeki hastane infeksiyonlarını, bu infeksiyonlara neden olan patojenleri ve antibiyotik duyarlılıklarını incelemeyi amaçladık.

473 hasta geriye dönük olarak incelendi. hastaların yoğun bakım ünitesine yatışlarındaki primer hastalıkları ve yatış süreleri kaydedildi. hastane infeksiyonu tanısı 'centers for disease control and prevention (CDC)' kriterlerine göre konuldu. izole edilen patojenlerin antibiyotik duyarlılıkları saptandı.

Çalışmaya alınan 473 hastanın 26'sında 42 hastane infeksiyonu belirlendi. bu enfeksiyonların %45'inde pnömoni, %28'inde bakteremi, %11'inde yumuşak doku infeksiyonu, %4'ünde merkezi sinir sistemi infeksiyonu, %2'sinde cerrahi alan infeksiyonu idi.

En sık izole edilen etkenler acinetobacter (%59.52), enterococcus (%14.28), pseudomonas aeruginosa (%9.52), escherichia coli (%7.14),

candida parapsilosis (%7.14) ve staphylococcus aureus (%2.38) olarak saptandı. Gram-negatif bakterilerin neden olduğu enfeksiyonlarda en etkili ajan kolistin (%76.6) idi.

Anahtar Sözcükler: Hastane enfeksiyonu, yoğun bakım ünitesi, sürveyans

PT-10

SAĞ İCA PARAKLİNOİD SEGMENT BLİSTER ANEVİZMA OLGUSUNDA ENDOVASKÜLER CERRAHİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Emine Selçuk, Ülkü Yıldız

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

Anevrizma, damar duvarının dışı doğru genişlemesidir. Anevrizmaların çoğu rüptüre oluncaya kadar asemptomatiktir. Semptomatik olduklarında anlamlı morbidite ve mortaliteyle birlikte ve anevrizması olan hastaların %58'inde ilk semptom SAK'dır.

Anevrizmal SAK'lı tüm hastaların 1/3'ünden fazlası ölür ve önemli bir kısmında nörolojik defisit gelişir. İntrakraniyal anevrizmalar 3 farklı yoldan klinik bulguya yol açar.

1- Anevrizmanın kitle etkisi

2- Subaraknoid Kanamalar

3- İskemi

İntrakraniyal anevrizmalar için 2 tedavi yöntemi mevcuttur. Bunlar, geniş çapta uygulanan cerrahi ve 1995'den beri kullanılan koiller ile endovasküler tedavi şeklindedir.

Rüptüre olmuş veya olmamış anevrizmalar için endovasküler tekniklerdeki avantajlar; prosedürün hızı, transfemoral arteriyel yaklaşımların kullanımı, birden fazla anevrizmayı ve vazospazmı aynı anda tedavi etme becerisidir. Makalede incelenen olgu, Sağ İCA Paraklinoïd Segment Blister Anevrizması olan, 48 yaşındaki kadın hastadır. Hasta 6 gün önce başlayan şiddetli baş ağrısı ile hastaneye başvurmuş, kranial BT'de SAK ile uyumlu görüntü saptanması üzerine DSA yapılmak ve gereğinde opere edilmek üzere yatışı yapılmıştır. Stent takılarak tedavi edilen hastada işlem sırasında komplikasyon gelişmemiştir. Hasta tedavi öncesi ve sonrası yoğun bakımda izlenmiştir.

Sağlık alanında çok yeni olan endovasküler tedavi ve stent uygulanması sonrasında kullanılan ilaçlar ve takibinde hemşire olarak üzerimize düşen görevler tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Endovasküler cerrahi, hemşirelik süreci, intrakraniyal anevrizma, stent

PT-11

BEYİN CERRAHİ KLİNİĞİNE HASTA EĞİTİMİ

Sergül Sarı, Banu Cihan, Erdal Reşit Yılmaz, Bora Gürer, Zeki Şekerci

SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Giriş: Beyin cerrahi servislerinde hastaların tedavileri kadar hastalıkları ve genel sağlık konularında bilgilendirilmeleri önemli ve uygulanması

gereken bir konudur. Yatarak tedavi gören hastalara hastalıklarının nedenleri, sonuçları, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi konusunda servis doktorları ile birlikte servis hemşirelerinde bilgi vermesi gerekmektedir.

Amaç: Bu çalışmada hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi açısından hasta bilgilendirilmesinde servis hemşirelerinin rolü tartışılmıştır.

Gereç-Yöntem: 2010-2011 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tedavi gören 980 hasta servis hemşireleri tarafından servise kabulde görüşme, nöbetlerde görüşme, birebir odada masa başı görüşme şeklinde eğitim ve bilgilendirme yapılmıştır.

Bulgular: Servisimizde yatarak tedavi gören 980 hastanın tamamı verilen eğitimin yararlı olduğunu daha önce böyle bir detaylı bilgi verilmediğini ifade etmişlerdir. görüşme yapılan ve eğitim verilen hastaların bir ay sonrası kontrollerinde özellikle verilen eğitim sonucu cerrahi sonrası rehabilitasyon dönemini sorunsuz atlattıkları izlenmiştir.

Sonuç: Beyin cerrahi servislerinde hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesini arttırmak için servis doktorları dışında servis hemşirelerinin hasta kabul esnasında, nöbetlerde ve sorumlu hemşire tarafından birebir görüşme tarzında hastalıkları ve sorunlarının tartışılması şeklinde eğitim verilmesi gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Yatan hasta, hasta eğitimi, hemşirelik bakımı

PT-12

İNTRAOPERATİF BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ KULLANILARAK AMELİYAT EDİLEN OLGULARDA AMELİYATHANE DÜZENİ, HASTANIN HAZIRLANMASI VE AMELİYAT SIRASINDA AMELİYAT HEMŞİRESİNİN SORUMLULUKLARI VE ROLÜ

Özlem Vural, Gülhan Ceyran, Özkan Tehli, Bülent Düz, Engin Gönül

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: İntraoperatif CT özel ameliyathane düzeni gerektiren bir teknolojidir.

Yöntem: 2009-2012 yılları arasında Gata beyin ve sinir cerrahisi bölümünde ameliyat edilen 87 hastada intraoperatif CT kullanılmıştır.

Bulgular: Bizim ameliyathanemizde kullandığımız tomografi cihazı yapısal olarak C kolu skopiye benzemektedir. Bu nedenle kullandığımız tomografiye O kolu anlamına gelen (O Arm Tomografi) adı verilmiştir. Kullanılan O kolu tomografi cihazı yalnızca ameliyathane kullanımına özgüdür. Bu sistemin kullanıldığı hastalarda ameliyathane düzeni, hastanın pozisyonu ve örtülmesi klasik nöroşirürji ameliyatlarından farklıdır. O kolu tomografiden kaliteli görüntü alınabilmesi için tamamen radyolusen özellikte ameliyat masası kullanılması gerekmektedir. Ameliyatın başında tomografi cihazı ameliyata yetecek kadar saha bırakılacak şekilde masaya yerleştirildikten sonra steril örtü ile örtülür. Bu nedenle başta ameliyathane hemşiresi olmak üzere tüm ameliyathane personeli ayrı bir eğitimden geçmektedir. Tomografi cihazına uygun ameliyat masasının hazırlanması, hastanın pozisyonunun verilmesi, tomografi cihazı yaklaştırıldıktan sonra hasta ve cihazın steril örtülmesi, anestezi ve ameliyat ekipmanının, cihazın çalışmasını aksatmaması, ameliyat hemşiresine ayrı bir sorumluluk yüklemektedir. Ameliyathane bulunan steril hemşirenin ve sirküle hemşirelerin dozimetre kullanmaları gerekmektedir.

Tartışma: Bu bildiride ülkemiz için yeni olan bu teknolojinin kullanımında ameliyat hemşiresinin rolü ve deneyimleri paylaşılacaktır.

Anahtar Sözcükler: Ameliyathane, hemşire, nöroşirürji, tomografi

PT-13

SPİNAL CERRAHİ SONRASI GELİŞEN SPİNAL ENFEKSİYON GÖRÜLME SIKLIĞI VE ENFEKSİYON OLUŞUMUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Yasemin Çiçek¹, Burcu Yıldız¹, Tülin Yıldız², İlknur Erdem³, Mehmet Akif Durak¹, Özkan Ateş¹

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü, Tekirdağ

³Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş: Spinal cerrahi sonrası spinal enfeksiyon görülme sıklığı; uygulanan cerrahi yöntem ve süresi, hastanın yaşı, tanısı, mevcut süregen hastalıkları, sigara kullanımı gibi bir çok faktöre bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Çalışmamızda postoperatif spinal enfeksiyon sıklığı ve risk faktörlerinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmamızda son 1 yıl içerisinde spinal cerrahi uygulanan olgular retrospektif olarak incelenmiş olup: Ameliyat öncesi risk faktörleri; hastanın tanısı, yaşı, sigara ve alkol kullanımı, diyabet varlığı, ameliyat öncesi profilaktik antibiyotik kullanımı, ameliyat sırası risk faktörleri; uygulanan cerrahi girişim ve süresi, enstrümantasyon gereksinimi ve ameliyat sonrası risk faktörleri; hastanede kalış sürelerinin enfeksiyon gelişimi üzerine etkisi retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Postoperatif spinal enfeksiyon saptanan olguların hepsine 4 hafta IV, 6 hafta oral antibiyoterapi uygulanmıştır.

Bulgular: Spinal cerrahi girişim uygulanan 104 olgudan 3'ünde (2.8%) erken dönemde (spinal cerrahi sonrası 1 ay içerisinde) spinal enfeksiyon varlığının ortaya çıktığı saptandı. Postoperatif spinal enfeksiyon görülen olguların ortalama yaşı 71 olup, ikisi kadın, biri erkekti. Bu olguların hepsinin süregen hastalıkları mevcuttu. Üç olgunun ikisinde (%66,6) spinal enstrümantasyon uygulanmıştı. Üç olguda da etken mikroorganizma olarak stafilokokus kültür antibiyogramda üretilmiştir.

Sonuç ve Tartışma: Serimiz büyük olmamakla birlikte, ameliyat sonrası spinal enfeksiyon görülme sıklığı düşük bulunmuştur. En sık görülen etken olarak stafilokokus görülürken başlıca risk faktörleri; yaş, enstrüman kullanımı, süregen hastalık varlığı olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, spinal cerrahi

PT-14

GEÇ DÖNEMDE NÖROLOJİK SEMPTOM OLUŞTURAN TORAKAL DİASTOMETOMYELİ

Derya Bilgin, Derya Tandoğan, Büşra Kılıçarslan, Şeyma Akçay, Vezirköprü İlçe Devlet Hastanesi, Beyin Cerrahisi Servisi, Samsun

Diastometomyeli, spinal kanal, spinal kord, konus medullaris veya filum terminalenin fibröz, kıkırdak ya da kemik bir spikül ile her ikisi de dura ile çevrili iki kısma bölünmesiyle karakterize konjenital bir anomalidir. Çoğunlukla alt torakal ve lomber bölgede (%70-80), nadiren de servikal, üst torakal ve sakral segmentlerde görülen hastalıkta erişkin dönemde sırt ve bel ağrıları, nörolojik bulgular, sırt bölgesinde kılınma ve idrar inkontinansı gibi bulgulara rastlanılmaktadır. Olgumuzda normal diastometomyeli vakalarından farklı olarak çocukluk döneminde nörolojik semptomlara rastlanılmamıştır. Sadece sırtta kılınma bulgusu mevcut olup nörolojik semptomları 25 yaşında ortaya çıkmıştır. Olgumuz literatürde nadir görülen geç yaşta semptom veren bir diastometomyeli ve böylece gelişimini tamamlamış olması nedeniyle konservatiftir. Bu durum da cerrahi tedavi kararının verilmesinde kararsızlığa neden olmuştur. Ancak cerrahi işlem sonrası kısa sürede iyileşme gösteren erişkin hastanın skolyozu bulunmasa dahi, nörolojik semptom varlığında cerrahi tedavinin olumlu sonuç gösterdiğini ortaya koymuştur.

Anahtar Sözcükler: Diastometomyeli, nörolojik, spinal kord, torakal

PT-15

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ UYGULANAN HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

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

Giriş: Beyin cerrahi uygulamalarında günübürlük cerrahi uygulamalar önemli bir yer tutmaktadır. Lokal anestezi altında cerrahi işlem uygulanan bu hasta gurubunda doktorun hastayı bilgilendirmesi dışında hemşirelik bakımı ve değerlendirmesi hasta sağlığı ve memnuniyeti açısından önemlidir.

Amaç: Günübürlük tedavi için randevu verilerek çağrılan hastalar hazırlık ve cerrahi işlem sonrası taburculuk aşamalarında klinik hemşiresincede değerlendirilmelive gerekli bilgiler hasta ve yakınlarına verilmelidir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2011-2012 tarihleri arasında randevu verilecek cerrahi işlem günübürlük olarak uygulanan 386 hasta klinik doktoru dışında servis hemşiresi tarafından da değerlendirilmiş, cerrahi öncesi vital bulgu takipleri, taburculuk sırasında vital bulgu takipleri ve bilgilendirme yapılmıştır.

Bulgular: Bir yıllık dönem içerisinde günübürlük olarak randevu verilerek çağrılan ve aynı gün taburcu edilen 386 hastaya servis hemşireleri tarafından geliş vital bulgu takipleri, bilgilendirme eğitimi yapılmıştır. Cerrahi sonrası hemşirelik takipleri normal olan hastaların bilgilendirilmesi servis doktoru ile beraber servis hemşiresi tarafından uygulanmış ve hastalar taburcu edilmiştir. Kontrol izlemlerinde hastaların tamamının bu uygulamadan memnun oldukları, özellikle hemşirelik bilgilendirmesinin kendileri açısından faydalı olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Beyin cerrahi servislerinde günübürlük cerrahi uygulamaları önemli bir yer tutmaktadır. Servis doktorları dışında bu hastaların servis hemşireleri tarafından değerlendirilmesi ve takibi hasta memnuniyeti açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, günübürlük uygulamalar, hemşirelik bakımı

PT-16

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE MORTALİTE ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Sibel Ergüzel, Ezgi Çavuş, Gökhan Reşitoğlu, Süleyman Çaylı
İnönü Üniversitesi, Malatya*

Nöroşirürji yoğun bakım üniteleri kafa travmaları, subaraknoid veya intraserebral kanamaları, beyin tümörü olan olguların izlendiği ünitelerdir. Yatan hastaların genel durumlarının kötü olduğu, mortalite oranının yüksek olduğu birimlerdir.

2010 ve 2011 yıllarında üniversitemiz nöroşirürji yoğun bakım ünitesinde günlük ve toplam yatan hasta sayılarına bakılarak günlük ve toplam mortalite oranları çıkarılmıştır. Mortalite oranlarının günlük ve toplam yatan hasta ile ilişkisi, hemşire çalışma düzeni ilişkisi, günün saatleri ile ilişkisi incelenmiştir.

Mortalite oranlarının, gün içinde dağılımı, hasta yoğunluk oranları ve hemşire çalışma düzeni arasında anlamlı bir korelasyon görülmemiştir.

Anahtar Sözcükler: Nöroşirürji yoğun bakım, mortalite

PT-17

BEYİN CERRAHİSİ SERVİSİNDE HASTA AJİTASYONU VE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

*Banu Cihan, Erdal Reşit Yılmaz, Hüseyin Hayri Kertmen, Bora Gürer,
Zeki Şekerci
SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi
Kliniği, Ankara*

Beyin cerrahi servisinde genelde yoğun bakım ihtiyacı olmayan, GKS 15 olan hastalar yatmaktadır. Ancak zaman zaman ajite olan hastalar ile karşılaşmaktadır. Bu yazıda bu gurup hasta ile karşılaşıldığında servis hemşiresi tarafından yapılması gerekenler tartışılmıştır.

Klinikte yatan ve vital bulguları stabil seyreden hastanın aniden ajite olması ve etrafına veya kendisine zarar verebilmesi durumunda servis hemşiresinin ilgili doktor ve ekibe haber vermek dışında hastanın nörolojik muayenesi dışında tansiyon, nabız, solunum, ateş, kan şekeri takibini acilen yapması gerekir. Bunun dışında hastanın kendine zarar verme olasılığını göz önünde bulundurarak hastayı yalnız bırakmaması gerekir.

Hemşirelerin acil malzemesinin kilitli olması, servis yardımcı personeline hemen ulaşamaması, nöbetçi doktorun ameliyette olması gibi nedenlerle çoğu zaman zorluklar yaşadıkları bildirilmiştir. bu gibi durumlarda yaşanabilecek aksaklıkların önüne geçebilmek için servis hemşirelerinin klinikte gerekli düzenlemeleri yapması gerekmektedir.

Serviste görevli hemşirelerin her zaman için acil bir durum olabileceğini göz önünde bulundurarak gerekli eğitimleri almaları ve acil malzemelerinin açık bir yerde bulundurulması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Ajitasyon, hemşirelik yönetimi, beyin cerrahisi

PT-18

BEYİN ÖLÜMÜNDE TEDAVİ YAKLAŞIMI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

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

1971 de Medikal Royal Collages tarafından beyin ölümü, tüm beyin sapı fonksiyonlarının geri dönüşsüz kaybı olarak tanımlanmıştır. Beyin ölümü etyolojisine bakıldığında travma sonrası oluşan beyin hasarı, subaraknoid kanama ve intraserebral kanama ilk sırada olmak üzere, ensefalit, bakteriyel menenjit ve kardiyak arrest sonrası anoksik iskemik ansefolopati beyin ölümü nedenlerindedir.

Hastanın beyin ölümü tanısı alabilmesi için hastalığın ne olduğu mutlaka bilinmeli ve tedaviye rağmen geriye dönüş mümkün olmamalıdır. Aynı zamanda beyin ölümünü taklit edebilecek geriye dönebilen sendrom ve toksikasyonlar mutlaka ekarte edilmelidir. Klinik olarak beyin ölümü tanısı, koma, beyin sapı arefleksisi ve apne testinden oluşan üç ana kriterle konulur.

Beyin ölümünde organizmada önemli sistemik değişiklikler olmaktadır. Bu süreçte sonuç ne olursa olsun hasta çok iyi izlenmelidir. Bu noktada hemşirelik bakımı çok önemlidir. Hemşirelik bakımı yaşam bulgularının stabilitesinin sağlanması, solunum fonksiyonlarının sürdürülmesi, böbrek fonksiyonlarının sürdürülmesi, enfeksiyonun önlenmesi, hasta yakınlarının eğitimi ve anksiyetenin azaltılması konularını içermektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyin ölümü, hemşirelik bakımı

PT-19

BEYİN CERRAHİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN EĞİTİM DÜZEYLERİ İLE HASTALIKLARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN KORELASYONU: HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

*Banu Cihan, Sergül Sarı, Derya Demirci, Bora Gürer, Erdal Reşit Yılmaz
SB Yıldırım Beyazıt Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi
Kliniği, Ankara*

Beyin Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Eğitim Düzeyleri İle Hastalıkları Hakkında Bilgi Düzeylerinin Korelasyonu: Hemşirelik Eğitiminin Önemi
Giriş: Beyin Cerrahi servislerinde hastaların hastalıkları hakkında yeterli ve anlaşılır bir bilgi almaları esastır. Bu bilgi aktarımında en büyük görev hastayla birebir ilgilenen klinik doktor ve hemşirelerine aittir. Hastaların eğitim seviyelerine göre uygun bir şekilde hastalık eğitimi verilmesi tüm klinik doktor ve hemşireleri tarafından bilinmesi gereken bir noktadır.

Amaç: Bu çalışmada kliniğimize ait 3 aylık bir dönemde yatarak tedavi gören 200 hastaya ait eğitim düzeyleri, hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişki ve hemşirelik eğitiminde göz önüne alınması gereken noktalar incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: 3 aylık dönemde servisimizde yatan rastgele seçilen 200 hasta hastalık bilgi düzeyleri ve eğitim durumu açısından SPSS (statistical package for social sciences) 15'de değerlendirilmiştir.

Bulgular: 200 hastanın 16'sı okumaz-yazmaz, 25'i okur-yazar, 46'sı ilkökul mezunu, 30'u ortaokul mezunu, 55'i lise mezunu, 28'i Üniversite mezunu olarak tespit edilmiştir. Eğitim durumu arttıkça hastaların daha çok bilgi

sahibi olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Yatan hastaların tamamının hastalıkları hakkında yeterli bilgi sahibi olması gerekir. Eğitim düzeyi yüksek olan hastaların yeterli bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi alt seviyelerde olan hastalarda ise yeterli bilgilenmenin eksik kaldığı izlenmiştir. Bu veriler değerlendirildiğinde servis hemşirelerinin hastalarına eğitim düzeylerine uygun bir şekilde birebir görüşme tarzında zaman ayırarak bilgi vermesi gerekliliği tespit edilmiştir. Kliniğimizde uygun planlamalar yapılmış ve gerekli eğitimler verilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hastalık bilgisi, eğitim seviyesi, hemşirenin rolü

PT-20

BEYİN CERRAHİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN CİNSİYETLERİ İLE HASTALIKLARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN KORELASYONU: HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Banu Cihan¹, Yusuf Öztürk², Aydın Sarı³, Erdal Reşit Yılmaz¹, Bora Güner¹, Zeki Şekerci¹

¹SB Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahisi Servisi, Ankara

²SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara

³SB Teftiş Kurulu Başkanlığı, Ankara

Giriş: Beyin Cerrahi servislerinde hastaların hastalıkları hakkında yeterli ve anlaşılır bir bilgi almaları esastır. Bu bilgi aktarımında en büyük görev hastayla birebir ilgilenen klinik doktor ve hemşirelerine aittir. Hastaların eğitim seviyelerine göre uygun bir şekilde hastalık eğitimi verilmesi tüm klinik doktor ve hemşireleri tarafından bilinmesi gereken bir noktadır.

Amaç: Bu çalışmada kliniğimize ait 3 aylık bir dönemde yatarak tedavi gören 200 hastaya ait cinsiyetleri ile hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişki ve hemşirelik eğitiminde göz önüne alınması gereken noktalar incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: 3 aylık dönemde servisimizde yatan rastgele seçilen 200 hasta hastalık bilgi düzeyleri ve cinsiyetleri arasındaki ilişki SPSS (statistical package for social sciences) 15'de değerlendirilmiştir.

Bulgular: 200 hastanın 94'ü kadın, 106'sı erkek olarak tespit edilmiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha çok bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Yatan hastaların tamamının hastalıkları hakkında yeterli bilgi sahibi olması gerekir. Erkek hastaların kadınlara göre daha fazla yeterli bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Bu veriler değerlendirildiğinde servis hemşirelerinin hastalarına cinsiyetlerine uygun bir şekilde birebir görüşme tarzında zaman ayırarak bilgi vermesi gerekliliği tespit edilmiştir. Kliniğimizde uygun planlamalar yapılmış ve gerekli eğitimler verilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahisi, yatan hasta, hasta cinsiyeti, hasta bilgi düzeyi

PT-21

BEYİN CERRAHİ HASTALARININ HASTALIKLARI HAKKINDA BİLGİ EDİNDİKTEN SONRA BAŞKA HASTANEYE BAŞVURMA DURUMLARI İLE BU BİLGİYİ ALDIKLARI SAĞLIK PERSONELİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Banu Cihan¹, Erdal Reşit Yılmaz², Gülcan Kozluk², Sergül Sarı¹, Bora Güner¹, Zeki Şekerci¹

¹SB Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Hemşiresi, Ankara

Giriş: Beyin Cerrahi servislerinde hastaların hastalıkları hakkında yeterli ve anlaşılır bir bilgi almaları esastır. Bu bilgi aktarımında en büyük görev hastayla birebir ilgilenen poliklinik doktoru, klinik doktor ve hemşirelerine aittir. Fakat hastalar bunların dışında internetten ve aynı hastalığa sahip başka hastalardan da bilgi almaktadır. Hastaların bazıları edindikleri bu bilgiyi doğrulamak için başka hastaneye de başvurmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada kliniğimize ait 3 aylık bir dönemde yatarak tedavi gören 200 hastaya ait hastalıkları hakkında bilgi edindikten sonra başka hastaneye başvurma durumları ile bu bilgiyi aldıkları sağlık personeli arasındaki ilişki incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: 3 aylık dönemde servisimizde yatan rastgele seçilen 200 hasta hastalıkları hakkında bilgi edindikten sonra başka hastaneye başvurma durumları ile bu bilgiyi aldıkları sağlık personeli arasındaki ilişki SPSS (statistical package for social sciences) 15'de değerlendirilmiştir.

Bulgular: 200 hastanın 114'ü hemşire tarafından, 54'ü poliklinik doktoru tarafından, 26'sı servis doktoru tarafından, 4'ü internetten, 2'si aynı hastalığa sahip başka bir hasta tarafından bilgilendirildiği tespit edilmiştir. Poliklinik doktoru tarafından bilgilendirilenlerin diğerlerine göre daha fazla başka hastaneye başvurdukları gözlenmiştir.

Sonuç: Hastaların hastalıkları hakkında bilgi edinmesinde sağlık personelinin önemi ve hastaların edindikleri bilgiyi yeterli bulması ile başka hastaneye başvurmaları arasında ilişki olduğu görülmüştür. Hastalık hakkında endişe içinde bulunan hastaya aydınlatıcı bilgiyi vermek doktor dışında servis hemşiresinin de görevleri arasında olmalıdır. Kliniklerde ve poliklinikte hastalara hastalıkları hakkında bilgi verirken hastanın verilen bilgiyi daha iyi anlayıp başka hastanelere başvurmasını önlemek için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahisi, hasta bilgilendirilmesi, hemşirelerin rolü

PT-22

BEYİN CERRAHİ SERVİSLERİNDE PERFORMANS YÖNETİMİ

Aydın Sarı¹, Banu Cihan², Erdal Reşit Yılmaz², Bora Güner², Hüseyin Hayri Kertmen², Zeki Şekerci²

¹SB Teftiş Kurulu Başkanlığı

²SB Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği

Giriş: Performans yönetimi hizmet veren bütün kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumlarında da belirlenen kalite, hasta memnuniyeti ve başarıya ulaşabilmek için birey ve takım olarak ekonomik, verimli, etkin sonuçlar elde edilmesini sağlayan sistematik yönetim biçimidir. Hastanelerin bütünü dışında servislerde de takım olarak performans yönetiminin bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir.

Amaç: Performans yönetimi ve uygulanması ile beyin cerrahi servislerinin ekonomik, verimli, etkin, hukuka uygun, şeffaf ve hesap verebilirliğe uygun bir şekilde idare edilmesi sonuçta hizmet kalitesi, hasta ve çalışan

memnuniyetinin artırılması amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde aylık olarak doktor, hemşire ve yardımcı personel düzeyinde performans yönetimi başlıklarını içeren toplantılar yapılarak yıllık olarak belirlenen hedeflerin idamesi ve artırılması, mevcut sorunlar, alınması gereken önlemler değerlendirilmektedir.

Bulgular: Servis sorumlu hemşireleri ve sorumlu doktorları gözetiminde yapılan aylık toplantılar ve değerlendirmeler sonucunda geçmiş yıllara oranla özellikle hasta ve çalışan memnuniyetinin dah iyi düzeylere getirildiği görülmüştür.

Sonuç: Beyin cerrahi servislerinde sorumlu doktor ve hemşire yönetiminde yıllık performans planlarının yapılması gerekmektedir. Bu plana uygunluğun değerlendirilmesi için haftalık veya aylık toplantılar yapılarak eksikliklerin giderilmesi ve kontrollerin yapılması hizmet kalitesinin artırılması, özellikle hasta ve çalışan memnuniyeti açısından önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi kliniği, performans yönetimi, hasta memnuniyeti

PT-23

BEYİN CERRAHİ SERVİSLERİNDE CERRAHİ ÖNCESİ HASTA BİLGİLENDİRİLMESİ VE TAKİBİNDE SERVİS HEMŞİRESİNİN ROLÜ

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

Giriş: Beyin cerrahisinde cerrahi öncesi hastalar ve yakınlarına yapılacak işlemler ve olası sonuçları ile ilgili bilgiler klinik doktorları tarafından verilmekte ve yazılı onam formları alınmaktadır. Bu çalışmada klinik doktorları dışında klinik hemşirelerinin hasta ve yakınlarına nasıl bir bilgilendirme yapmaları tartışılmıştır.

Amaç: Beyin cerrahi servisinde çalışanların işbirliği içerisinde hasta ve yakınlarını bilgilendirmesinin hasta memnuniyetini artırması üzerine pozitif etkileri amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Beyin cerrahisi servisinde 2010-2011 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 980 hasta ve yakınlarına eğitim düzeylerine uygun şekilde klinik hemşireleri tarafından klinik tanıtımı ve bilgilendirme yapılmıştır.

Bulgular: Bir yıllık dönem içerisinde hasta ve yakınlarına yüzyüze görüşme şeklinde klinik hemşireleri tarafından eğitim ve bilgilendirme verilmesi sonucu hasta şikayetleri tama yakın oranda azalmıştır.

Sonuç: Beyin cerrahi servisinde yatarak tedavi gören bütün hastalar ve yakınları klinik doktorunun bilgilendirmesi dışında klinik hemşireleri tarafından da bilgilendirilmeli ve hasta önerileri dikkate alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Yatan hasta, hasta bilgilendirilmesi, hemşirenin rolü

PT-24

MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ (CRM) VE BİR HASTANE UYGULAMASI

İlkay Konuşkaner

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Sakarya

Amaç: Müşteri memnuniyeti tüm sektörlerde olduğu gibi, sağlık sektöründe de her geçen gün önem kazanmaktadır. Bu çalışmada ki amaç, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde müşteri memnuniyeti düzeyinin belirlenmesi ve çıkan sonuçlara göre iyileştirme çalışmaları yapmaktır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmada yüz yüze görüşme yöntemi ile 200 kişiye anket uygulanmıştır. Anketlerin, 100 adeti yatan hastalara ve 100 adeti hastane çalışanlarına "basit tesadüfi örneklem" yoluyla seçilerek uygulanmıştır. Toplanan veriler, Minitab 15 programı ile analiz edilmiştir. Veriler öncelikle, demografik özelliklerine, verilen cevapların ortalamalarına ve standart sapmalarına göre sınıflandırılmış, daha sonra yatan hastalar ve çalışanlar için ayrı oluşturulmuş hipotezler, %95 güven aralığında One Way Anova Testi ile değerlendirilmiştir.

Sonuçlar ve Tartışma: Bu araştırmanın sonucunda, müşteri memnuniyetini arttırmak ve müşteri ilişkileri yönetim uygulaması için öncelik verilmesi gereken, memnuniyetin düşük olduğu alanlar belirlenmeye çalışılmıştır. Ankete katılan hastaların %54'ü erkek, %46'sı kadın hastalardan, çalışanların %36'ü erkek, %64'sı kadın çalışanlardan oluşmaktadır. Hastanenin genel temizliği ve yemeklerin lezzeti konularında memnuniyet oranının oldukça düşük olduğu gözlenmiştir. Çalışanların diğer kişilere bu hastaneyi tavsiye etme oranı, meslek gruplarına göre farklılık göstermektedir ($p < \alpha = 0,05$). Tavsiye etme oranı en düşük meslek grubu hemşire ve ebelerdir. Hastaların doktorların teşhis ve tedavisine güvenmesi, eğitim düzeyine göre farklılık göstermektedir ($p < \alpha = 0,05$). Hastaların eğitim düzeyi arttıkça, teşhis ve tedaviye güvenme oranı azalmaktadır. Hastaneden alınan hizmetten memnun kalma, yaş grubuna göre farklılık göstermektedir ($p < \alpha = 0,05$). Hastaların tekrar hastalanıldığında bu hastaneyi tercih etme oranı, eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir. Eğitim düzeyi arttıkça hastaneyi tercih etme oranı azalmaktadır ($p < \alpha = 0,05$). Analiz sonuçlarına göre, memnuniyet oranının düşük olduğu hastane özelliklerinde, iyileştirme çalışmaları yapılması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Hastane, hizmet kalitesi, müşteri

PT-25

BEYİN CERRAHİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN MESLEKLERİ İLE HASTALIKLARI HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİNİN KORELASYONU: HEMŞİRELİK EĞİTİMİNİN ÖNEMİ

Banu Cihan¹, Aydın Sarı², Yusuf Öztürk³, Erdal Reşit Yılmaz¹, Zeki Şekerci¹

¹SB Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²SB Teftiş Kurulu Başkanlığı, Ankara

³SB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara

Giriş: Beyin Cerrahi servislerinde hastaların hastalıkları hakkında yeterli ve anlaşılır bir bilgi almaları esastır. Bu bilgi aktarımında en büyük görev

hastayla birebir ilgilenen klinik doktor ve hemşirelerine aittir. Hastaların eğitim seviyelerine göre uygun bir şekilde hastalık eğitimi verilmesi tüm klinik doktor ve hemşireleri tarafından bilinmesi gereken bir noktadır.

Amaç: Bu çalışmada kliniğimize ait 3 aylık bir dönemde yatarak tedavi gören 200 hastaya ait meslekleri ile hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişki ve hemşirelik eğitiminde göz önüne alınması gereken noktalar incelenmiştir.

Gereç-Yöntem: 3 aylık dönemde servisimizde yatan rastgele seçilen 200 hasta hastalık bilgi düzeyleri ve meslekleri arasındaki ilişki SPSS (statistical package for social sciences) 15'de değerlendirilmiştir.

Bulgular: 200 hastanın 56'sı işçi, 32'si memur, 112'si çalışmıyor olarak tespit edilmiştir. Çalışmayanların, işçi ve memurlara göre daha çok bilgi sahibi olduğu, işçilerin ise memurlara göre daha çok bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Yatan hastaların tamamının hastalıkları hakkında yeterli bilgi sahibi olması gerekir. Çalışmayanların, işçi ve memurlara göre daha fazla yeterli bilgiye sahip olduğu, işçilerin ise memurlara göre daha fazla yeterli bilgiye sahip olduğu görülmüştür. Bu veriler değerlendirildiğinde servis hemşirelerinin hastalarına mesleklerine uygun bir şekilde birebir görüşme tarzında zaman ayırarak bilgi vermesi gerekliliği tespit edilmiştir. Kliniğimizde uygun planlamalar yapılmış ve gerekli eğitimler verilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahisi, yatan hasta, hasta mesleği, hastalık bilgisi

PT-26

ANEVRİZMAL, SUBARAKNOİD KANAMALI HASTALARDA KLİNİK VAZOSPAZMIN TANISINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

*Aslı Kayabaşı Göral, Meryem Kubaş, Sezer Tataroğlu, Sebahat Durdu
İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul*

Amaç: Anevrizmal, subaraknoid kanamalı yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda klinik vazospazmın erken tanınmasında hemşirenin rolünün paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Araştırma, nöroşirürji yoğun bakım ünitesine cerrahi veya vasküler girişim sonrası (angio sonrası koillenme veya stent takılması) gelen hastalarda nörolojik motor kayıp, afazi, disfazi ajitasyon ve şuur değişiminin değerlendirilmesi ve glaskow koma skalası değerlendirilerek klinik vazospazma giren hastalarda oluşan belirti ve bulgular değerlendirildi.

Sonuçlar ve Tartışma: Nöroşirürji hemşireleri tarafından yakın takip, gözlem ve nörolojik parametrelerin değerlendirilmesi sonucunda vazospazma bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonların daha erken dönemde tanımlanabileceği ve tedaviye erken başlanarak bulguların gerilemesinin sağlanabileceği gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, subaraknoid kanama, vazospazm, hemşire