

EP-01

POSTERİOR LOMBER SPİNAL ENSTRÜMANTASYON AMELİYATI OLAN HASTALARIN YARA YERİ İYİLEŞMESİNİN, İYİLEŞMEYİ ETKİLEYEBİLECEK FAKTÖRLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

İlkay Konuşkaner¹, Hale Çolak Güngörsün², Can Yıldız²

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

Giriş: Ameliyatlardan sonra gelişen yara yeri enfeksiyonu ve komplikasyonları halen mortalite, morbidite ve hastane masraflarını arttırmaktadır. Yara yeri iyileşmesini birçok faktör etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı yara yeri iyileşmesinde etkili faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğinde 01.08.2012 ve 31.11.2012 tarihleri arasında Posterior lomber spinal enstrumantasyon uygulanan 60 hastanın preoperatif ve postoperatif dönemde antibiyotik kullanımı, yara skarı, insizyon uzunluğu, Fitzpatrick sınıflandırması, pansuman yapan kişi, ameliyatı yapan doktor, yandaş hastalık ve yara yeri iyileşmesi faktörleri değerlendirildi.

Bulgular: Posterior lomber spinal enstrumantasyon yapılan 60 hasta değerlendirildi. 38 hasta kadın, 22 hasta erkek idi. Yaş ortalaması 52 olarak saptandı. 60 hastanın 4'ünde kötü yara iyileşmesi gerçekleşti. Preoperatif / postoperatif antibiyotik kullanımı, yaş ve Fitzpatrick deri tipi ile kötü yara iyileşmesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır [($p=0,212$ $p>0,05$), ($p=0,428$ $p>0,05$), ($p=0,194$ $p>0,05$)].

Sonuç: Çalışmamız sonucunda değerlendirilen faktörler ile yara iyileşmesi arasında ilişki saptanmamıştır. Kesin sonuçlar için daha büyük serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Enstrumantasyon, yara yeri

EP-02

POSTERİOR LOMBER SPİNAL ENSTRÜMANTASYON AMELİYATI OLAN HASTALARDA POSTOPERATİF AĞRININ, AĞRI SKALALARI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Hale Çolak Güngörsün¹, İlkay Konuşkaner², Can Yıldız¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Sakarya

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Sakarya

Giriş: Ağrı post operatif dönemde hastanın yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Ağrı kişiden kişiye değişen subjektif bir yakınmadır. Bu çalışmada deri tipi, sistemik hastalık mevcudiyeti ve yara uzunluğuyla ağrı arasındaki ilişki araştırıldı.

Gereç-Yöntem: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji kliniğinde Mart 2012 ile Kasım 2012 tarihleri arasında spinal stenoz tanısıyla posterior lomber spinal enstrumantasyon yapılan 90 adet hasta değerlendirildi. Fitzpatrick deri sınıflandırmasına göre hastaların deri tipi belirlendi. Sistemik hastalık sorgulandı. Yara yeri uzunlukları ölçüldü.

Ağrı VAS ve Wong-Baker ölçüm skalaları ile preoperatif – postoperatif dönem, 12 gün sonra değerlendirildi.

Bulgular: Posterior lomber spinal enstrumantasyon yapılan 90 hasta değerlendirildi. 56 hasta kadın, 34 hasta erkek idi. Yaş ortalaması 54 olarak saptandı. Fitzpatrick deri sınıflandırması ile VAS skorları ve Wong-Baker skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur [($p=0,0$ $p<0,05$), ($p=0,003$ $p<0,05$)]. İnsizyon uzunluğu ile VAS skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,023$ $p<0,05$).

Sonuç: Değerlendirmeye alınan 90 hastanın postoperatif ağrı değerlendirilmeleri sonucunda VAS ve Wong-Baker skorlarının insizyon uzunluğu ve deri rengi ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Kesin sonuçlar için daha büyük serilere ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Postop ağrı, VAS, Wong-Baker

EP-03

NÖROŞİRÜRJİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SUBARAKNOİD KANAMA GÖRÜLME SIKLIĞI VE YAŞA GÖRE DAĞILIM İNSİDANSININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysegül Akpınar, Feyza Yazar Taşbaşı, Mehtap Işık
Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Nöroşirürji yoğun bakım üniteleri kafa travmaları, subaraknoid kanama (SAK), intraserebral kanama, beyin tümörü gibi olgularla yatan hastaların izlendiği, takip ve tedavilerinin sürdürüldüğü, yatan hastaların yüksek hayati riskli olduğu ve mortalite oranlarının yüksek olduğu birimlerdir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada yoğun bakımımızda 01.01.2012-15.12.2012 tarihleri arasında SAK tanısıyla yatan hastalar ve yaşa göre dağılımı incelenmiştir. Belirtilen tarihler arasında nöroşirürji yoğun bakımda yatarak tedavi gören 282 hastanın bilgileri klinik hemşireleri tarafından kaydedilmiştir.

Bulgular: 01.01.2012-15.12.2012 tarihleri arasında takip edilen 282 hastanın %16.6(47)'si SAK tanısıyla yatmıştır. SAK tanısıyla yatan hastaların %61.7'si 50 yaş ve üzerinde, %3.54'ü 30-50 yaş arasında ve %2.83'ü 30 yaş altındadır.

Sonuç: Bu çalışmada SAK geçirme sıklığının 50 yaş ve üzeri hastalarda daha sık olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Subaraknoid kanama, yaşa göre dağılım, yoğun bakım

EP-04

ANEVRİZMASI OLAN HASTALARDA EMBOLİZASYON İŞLEMİNİN BAŞARI ORANININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysegül Akpınar, Feyza Yazar Taşbaşı, Mehtap Işık, Serkan Zengin
Atatürk Üniversitesi, Nöroşirürji Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Embolizasyon damarların kontrollü bir şekilde tıkanması işlemidir. Embolizasyon ile kanayan yada tümörü besleyen bir damar tıkanabileceği gibi, ameliyatın zor olduğu yada istenmediği durumlarda damarı tıkamak yada kapatmak için de kullanılabilir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada 2011-2012 tarihleri arasında anevrizma tanısıyla yatan 41 hastanın bilgileri klinik hemşireleri tarafından kaydedilen verilerden ve hasta dosyalarından alınmıştır.

Bulgular: 1 yıl içinde anevrizma tanısıyla yatan 41 hastadan %12.19'u ex olmuş, %17.07 sinde nörodefisit oluşmuş ve %70.73'ü sorunsuz bir şekilde taburcu edilmiştir.

Sonuç: Embolizasyon anevrizması olan hastalarda önemli bir tedavi yöntemidir. Erken dönemde tanısı konulmuş ve embolizasyon işlemi yapılmış hastalarda başarı oranı oldukça yüksektir.

Anahtar Sözcükler: Anevrizma, embolizasyon

EP-05

GBM'LERDE NÜKS AMELİYATIN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

*Neşe Özdemir, Fatma Tunç Irmak, Kadriye Duralioğlu, Tülay Çetin
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı, Eskişehir*

Glioblastoma multiforme (GBM) en yaygın primer beyin tümörü olup aynı zamanda en malign olanıdır. Kliniğimizde 3 yıl içerisinde takip edilen 180 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Patoloji sonucuna göre GBM tanısı olan hastaların 11 tanesinin lezyonunun tekrarlaması nedeniyle 2. ameliyata alındığı görülmüştür.

Hastalar sıklıkla kliniğimize genel durum bozukluğu, baş ağrısı ve nöbet geçirme gibi şikayetler ile başvurmaktadır. Hastalar ameliyatın ardından patoloji sonucu ile Radyasyon Onkolojisi kliniğine yönlendirilir. Radyoterapiye rağmen nüks lezyon oluşumu ve progresif nörolojik defisit gelişmesi üzerine tekrar Nöroşirürji Bölümüne konsülte edilerek yeni görüntüleme yöntemleri sonucunda ikinci cerrahinin yapılması kararlaştırılır. Kliniğimizde tekrarlayan cerrahi uygulanan hastaların daha genç olduğu ve ek sistemik hastalığı olmadığı bilinmesine rağmen ikinci ameliyatının sonrasında lezyonun etkisiyle ve tekrarlayan anestezi ajan maruziyetinden dolayı hastanın yaşam kalitesinin belirgin olarak düştüğü gözlenmiştir. İlerlemiş lezyona bağlı geç dönemde hastalar için günlük gereksinimlerin yerine getirilmesi fiziksel ve algısal bozulmalar nedeni ile güçtür. Bu gereksinimler sıklıkla; beslenme, boşaltım, solunum, nörolojik değişiklikler, psikolojik çöküntü, iletişim bozukluğu, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlılık sonucu yaşam kalitesini düşürmektedir. Hastaların ihtiyacı olan kısa hastanede kalış süresi ve sosyal yaşama katılım, erken dönemde gerekirse destekleyici araçlarla mobilizasyon gibi yaşam aktivitelerini sürdürebilecek olumlu aktiviteleri gerçekleştirmesi zorlaşacaktır.

Sonuç olarak cerrahiye takiben radyoterapi ile ortalama yaşam süresi 9 ay ve 2 yıllık yaşam süresi %5 ile 10 arasında değişen bu tümörlerde belirtilen bakım ihtiyaçları ve tekrar ameliyatın verdiği travmatik süreçten dolayı nüks vakalarda cerrahi halen tartışmalı bir durumdur.

Anahtar Sözcükler: GBM, hasta bakımı, nüks cerrahi

EP-06

SAĞLIK MESLEK LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN HEMŞİRELİK MESLEĞİNE BAKIŞ AÇILARININ İNCELENMESİ

Güler Önder¹, Emrah Önder²

¹*İstanbul Üniversitesi, Nöroşirürji Yoğun Bakım, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi, İstanbul*

Türk Nöroşirürji Dergisi, 2013, Cilt: 23, Ek Sayı

Türkiye'de önemli derecede hemşire açığı bulunmaktadır. 2011 Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 126.029 doktor, 124.982 hemşire bulunmaktadır. Hemşire sayısının doktor sayısından az olması Türkiye'de hemşire açığını gösteren önemli verilerden biridir. Ayrıca Türkiye'de her 1000 kişiye 1.3 hemşire düşerken bu sayı Avrupa Birliği ülkelerinde 9.4 ve bazı İskandinav ülkelerinde 20'nin üzerindedir. Bu çalışmada Türkiye'de ve Dünya'da hemşirelik istatistikleri derlenmiştir. Ayrıca Mektebim Anadolu Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik bölümü öğrencilerinin hemşireliği bakış açıları, mezuniyet sonrası hangi bölümlerde çalışmak istedikleri, hemşirelik mesleğini seçen öğrencilerin demografik verileri incelenmiştir. Lise 9. ve 10. Sınıf öğrencilerinin çocuk, hemşirelikte eğitim, hemşirelikte yönetim, cerrahi, dâhiliye, ameliyathane, psikiyatri, yoğun bakım, halk sağlığı, kadın hastalıkları ve doğum, geriatri ve evde bakım gibi hemşirelik bölümlerini hangi sırada tercih ettikleri analiz edilmiştir. En çok tercih edilen bölümlerin ve en az tercih edilen bölümlerin sıralamadaki yerlerinin nedenleri incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Türkiye'de hemşirelik, hemşire açığı, sağlık meslek liselerinin hemşirelik bölümlerindeki öğrenciler, tanımsal istatistik

EP-07

EPILEPSİ TEDAVİSİNE YENİ BİR YAKLAŞIM; VAGAL SİNİR STİMÜLASYONU

*Gülşah Özcan¹, Bilge Çakar¹, Sevil Güler Demir², Hülya Bulut²,
Halil İbrahim Suner¹, Gökhan Kurt¹*

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

²*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*

Giriş: Son yıllarda geliştirilen ve halk arasında "pil" tedavisi olarak bilinen "Vagal Sinir Stimulatörü (VNS) takılması, Fonksiyonel Nöroşirürji cerrahi yöntemlerinden biridir. Özellikle ilaca dirençli epilepsili olguların tedavisinde oldukça başarılı sonuçlar alınmaktadır. Uygulanması kolay bir yöntem olup, diğer epilepsi cerrahilerde olduğu gibi nöbet kontrolünü sağlamak amacı ile kullanılmaktadır. 2012 – 2013 yılında servisimizde 8 hastaya VNS uygulaması yapılmıştır.

Olgu: 8 yaşından itibaren ilaca dirençli epilepsi hastası olan, 15 yaşındaki erkek hasta hastanemiz epilepsi konseyinde nöbet kontrolü için VNS takılması için karar verilmesi sonrası, kliniğimize yatırıldı. Ameliyat öncesinde hasta ve yakınlarına; anksiyete, nöbet geçirme riski, travma riski ve pil ile ilgili eğitim ve bakım önerileri verildi. Hasta operasyona alındı. Postoperatif dönemdeki klinik takibinde herhangi bir sorun yaşanmayan hastaya; yarayeri enfeksiyonu, korku, nöbet geçirme ile ilgili bilgi verildi. Klinik takibi normal seyreden hasta postoperatif 2. günde öneriler ile taburcu edildi.

Tartışma: VNS takılması operasyonu, boyunun sol tarafına uygulanan bu cerrahi yöntemdir. Nervus Vagus yoluyla beyinin epileptik bölgelerine, elektrik akımı gönderilmesi sonrası epilepsi kontrolünün sağlanması amaçlanır. Özellikle pil takıldıktan sonraki hastanın uyumu tedavinin başarısı için önemlidir.

Sonuç: Özellikle yabancı cisim implantasyonu yapılan ve genelde zeka geriliği olabilecek bu hastalarda hemşirelik bakımı ve bilgilendirme; enfeksiyon, tedaviye uyumsuzluk gibi önemli komplikasyonların önüne geçebilir.

Anahtar Sözcükler: Epilepsi, vagal sinir stümülyasyonu

EP-08

BEYİN CERRAHİ SERVİS HEMŞİRELERİNİN HASTA MONİTÖRİZASYONU KONUSUNDAKİ EĞİTİMLERİ: EĞİTİM HEMŞİRELİĞİNİN GÖREVLERİ

Aysel Tebelleş, Banu Cihan, Erdal Reşit Yılmaz, Ayşe Yılmaz, Mehmet Kalan, Habibullah Dolgun, Behzat Rüçhan Ergün
T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Beyin cerrahisinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin hasta monitörizasyonu ve takibi konusunda eğitimleri ve uygulamalarında bir eksiklik görülmemektedir.

Ancak servis hemşirelerinin, servislerde monitorize hastalarının olmaması nedeni ile bilgi düzeylerinde bir eksiklik olabilmektedir. Acil durumlarda hasta monitorizasyonu gerektiği zaman eğer görevli hemşire ve asistanların monitörü tanıma ve kullanabilme konusunda eksiklikleri varsa problemler ve hastaya müdahalede zaman kaybı yaşanabilmektedir. Sonuç olarak hasta takiplerinde bir aksaklığa yol açılmaması için servis hizmeti veren hemşirelerin hastanede kullanılan bütün monitörleri kullanabilmeleri ve belli aralıklarla eğitim almaları gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Beyincerrahi, yoğun bakım eğitimi, hemşirelik hizmetleri

EP-09

KLİNİK BİLGİ SİSTEMLERİNİN HASTA GÜVENLİĞİNE KATKISI

Gülcan Kozluk, Hatice Menteşe, Mehmet Nesih Akay, Hatice Kozluk
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş-Amaç: Klinik bilgi sistemlerinde yapılan hatalar hastalar için önemli boyutta risk oluşturmaktadır. Klinik bilgi sistemlerinin doğru, yerinde ve etkin kullanıldığında hastaların doğru tanı, tedavi ve bakım sürecinde güvenilir sağlık hizmeti alması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Sağlık hizmetlerinde bilgi sistemleri; tanı ve tedavi döneminin her aşamasında özellikle karar verme konusunda merkezdir. Sağlık sektöründe sağlık hizmetinin kalitesini, verimliliğini, etkinliğinin sonuçlarının izlenmesi, kanıta dayalı ileriye dönük politikalar oluşturmak, planlama ve karşılaştırma yapabilmek için bilgilerin doğru, düzenli, kontrollü, planlı, programlı bir şekilde kullanılması gereklidir. Sağlık hizmetlerinde kararlarımızı güvenilir ve kanıtlara dayalı olarak almak için hastanelerin bütün kliniklerinde bilgi sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Kliniklerde kullanılan bilgi sistemleri; tanı ve tedavide, hastalık kayıtlarının tutulmasında, tetkiklerde ve eczane istemlerinde etkin olarak kullanılmalıdır. Klinik bilgi sistemlerinin hastaların tanısına ve hastalığa yönelik uygulanacak tedavilerine, hastanede kalış sürelerine, hastanın psikolojisine, hastanın ve hastanenin maliyetine etki eden olumlu – olumsuz katkısının önemi vurgulanmıştır.

Sonuç-Tartışma: Klinik bilgi sistemlerinin doğru, yerinde ve etkin kullanıldığında hastaların tanısını, hastalığa yönelik uygulanacak tedavinin etkinliğini, hastanın hastanede kalış süresini, hastanın

psikolojisini, hastanın ve hastanenin maliyetini olumlu yönde etkilediği gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Klinik bilgi sistemleri, hasta güvenliği, beyin cerrahi

EP-10

BEYİN CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN PERSONEL EĞİTİMİ VE SONUÇLARIMIZ

Sergül Sarı, Erdal Reşit Yılmaz, Banu Cihan, Özden Çağlar Öztürk, Hüseyin Hayri Kertmen, Bora Gürer, Zeki Şekerci
T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Beyin cerrahi kliniğinde servis hemşireleri yatan hasta tedavisi ve servis düzeninden sorumludurlar. Ancak servis işleyişinin düzenli olması ve hasta memnuniyetinin üst düzeye çıkartılması için servis personellerinin de hastaya yaklaşım, hasta nakli, ve servis düzeni konusunda bilgi sahibi olmaları ve sürekli eğitimlerle bu bilgi düzeylerinin korunması gerekmektedir.

Kliniğimizde bu konu ile ilgili olarak son bir yıl içinde haftalık eğitim programları ile servis personellerine eğitim verilmektedir.

Yapılan bu çalışmalar sonucunda hasta ve yakınlarının servis personelinin şikayet konularının tamamen ortadan kalktığı doktor-hemşire ve personel işbirliğinin, çalışma uyumunun istenilen düzeye çıkarıldığı görülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi kliniği, personel eğitimi

EP-11

BEYİN CERRAHİ HEMŞİRESİ AÇISINDAN PERFORMANS YÖNETİMİ

Sergül Sarı, Banu Cihan, Erdal Reşit Yılmaz, Hüseyin Hayri Kertmen, Hüseyin Bozkurt, Bora Gürer, Zeki Şekerci
T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Performans yönetimi sağlık alanında son yıllarda uygulamaya giren ve hasta ve çalışan memnuniyetinin artırılmasına yönelik bir uygulamadır. Kliniğimizde bu konu ile ilgili olarak çalışan eğitim çalışmalarına ve denetimine öncelik verilmiştir. Bunun sonucu olarak son bir yıl içerisinde hasta şikayetlerinde özellikle servis hemşireleri ve çalışan personel konusunda belirgin azalma olmuştur.

Klinik performansı sadece işlem hacminin ve ekonomik verimliliğin artırılması olarak algılanmamalı çalışan ve hizmet alan kesimin memnuniyetinin artırılması gözönünde bulundurulmalıdır.

Klinik performansının artırılması için bütün kliniklerce önceliğin eğitim ve denetime verilmesi kanaatindeyiz.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi servisi, servis yönetimi, performans yönetimi

EP-12

BEYİN CERRAHİ SERVİSİNDE AMELİYATTAN SERVİSE ALINAN HASTALARIN HEMŞİRELİK TAKİBİ VE ÖNEMİ

Banu Cihan, Erdal Reşit Yılmaz, Sergül Sarı, Hüseyin Hayri Kertmen, Bora Güreler, Uğur Özkan, Zeki Şekerci
T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Beyin cerrahi servislerinde özellikle spinal ameliyatlarda başta olmak üzere ameliyattan GKS: 15 olarak çıkan hastalar servisteki odalarına alınmaktadır. Bu hastaların servis takiplerinin nasıl yapılması, kaç saat süre ile takip edilmeleri konusunda bir görüş birliği yoktur.

Servisimizde ameliyattan gelen ve yatağına alınan bütün hastalar monitorize edilmekte tansiyon ve vital bulgu takipleri ilk bir saat içerisinde 15 dakikada bir takip eden 2 saat boyunca yarım saatte bir, yapılmaktadır. Takip eden servis hemşiresi hasta ile ilgili bir komplikasyon gelişmeyeceğine kanaat getirirse servis doktoru ile birlikte hastayı tekrar değerlendirmekte ve yoğun takip programından çıkmaktadırlar.

Rutin takipler dışında hastaların varsa drenajlarının takibinde de hemşirelerin bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

Bu uygulama neticesinde kliniğimizde çalışan hemşire ve doktor işbirliği ve çalışma uyumu üst düzeye çıkarılmıştır. Hasta takibi konusunda da hasta açısından herhangi bir problem yaşanmamıştır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi servisi, cerrahi hasta takibi, doktor hemşire işbirliği

EP-13

BEYİN CERRAHİ KLİNİKLERİNDE ASİSTAN EĞİTİMİNDE KLİNİK SORUMLUSU VE EĞİTİM HEMŞİRELERİNİN ROLÜ

Erdal Reşit Yılmaz, Aysel Tebelleş, Bilgehan Doğan, Derya Demirci, Habibullah Dolgun, Mehmet Kalan, Behzat Rüçhan Ergün
T.C. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Beyin cerrahi kliniklerinde eğitim alan asistan doktorların temel eğitimi klinik öğretim görevlilerinin sorumluluğundadır. Ancak servislerde hastane işleyişi, klinik düzeni, personel irinin takibi ve hasta odaları ve yataklarının düzeni konuları servis hemşirelerinin sorumluluğundadır.

Uzmanlık eğitimi tamamlayan doktorların servis idaresi konusunda bilgileri servis sorumlu hemşirelerinden ve eğitim hemşirelerinden uygulamalı olarak görmeleri ve öğrenmeleri gerekmektedir.

Özellikle eğitim döneminin ilk yıllarındaki asistanların eğitim programlarına bu konuların eklenmesi asistan eğitiminin tamamlanması açısından gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi, eğitim, hemşirelik bakımı

EP-14

EĞİTİM KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DÜZENLİ EĞİTİM PROGRAMINA TABİ TUTULMALARININ FAYDALARI

Banu Cihan, Özden Çağlar Öztürk, Fatih Ayvalık, Erdal Reşit Yılmaz, Sergül Sarı, Zeki Şekerci
T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

Beyin cerrahi servislerinde çalışan hemşirelerin düzenli olarak hizmet içi eğitim programına tabi tutulmaları gereklidir. Eğitim kliniklerinde ise bu eğitimlere ek olarak hemşirelerinde seminer programına uygun olarak seminer vermeleri, hastalıklarla ilgili güncel gelişmeleri takip etmeleri önemlidir. Kliniğimizde bu konu ile ilgili olarak çalışan hemşireler kendi seçtikleri konularda düzenli olarak seminer vermekte çalışan bütün personel konu ile ilgili olarak bilgilendirilmektedir.

Eğitim hizmeti ile ilgili olarak aylık anketler düzenlenmektedir.

Sonuç olarak bu uygulamanın kliniğimizde hizmet kalitesini artırdığı ve çalışan hemşireler tarafından faydalı olduğu bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi hemşireliği, hizmet içi eğitim, çalışan memnuniyeti

EP-15

MESLEKLEŞME SÜRECİ VE BRANŞLAŞMA

Gülcan Kozluk¹, Erdal Reşit Yılmaz², Aklime Dicle³, Hatice Kozluk¹

¹Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

²T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi, İzmir

Giriş-Amaç: Meslekleşme süreci kapsamında hemşirelik ele alındığında, hemşirelik meslekleşme ölçütlerine tam olarak sahip olmamakla birlikte özellikle 1980'lerden sonra meslekleşme sürecinde belirgin bir ilerleme sağlamıştır. Ancak, hemşireliğin başta bilimsel bilgi temeli ve otonomi olmak üzere çeşitli alanlarda zayıflıkları vardır ve özellikle bu alanların güçlendirilmesi gerekir. Bu makalede hemşirelik meslekleşme ve branşlaşma sürecindeki olumsuzlukların paylaşılması hedeflenmiştir.

Gereç-Yöntem: Hemşireliğin temelleri yüzyıllar öncesine dayansa da bu meslekte branşlaşma günümüzde hala çözümlenemeyen bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Hemşireler görevleri süresince, sağlık kuruluşlarının birçok farklı biriminde çalışmalarına rağmen bu birimlere özgü herhangi bir branş ya da uzmanlık unvanı alamamaktadır. Bu durum onların bir alan seçip o alanda uzmanlaşmalarını engellemektedir. Ayrıca ülkemizde yüksek lisans ve doktora programları ile uzman hemşireler yetiştirilmesine rağmen uzmanlık alanlarına göre sağlık hizmetlerinde istihdamı sağlanamamaktadır ve yasal olarak mesleki rol ve sorumlulukları, görev alanları tanımlanmamıştır.

Sonuç-Tartışma: Gelişmiş meslekler statüsüne ulaşmak için çaba gösteren hemşireliğin meslekleşme sürecinde ilerleyebilmesi için, meslek ideolojisini ve mesleki kimliğini benimsemiş, yeterli mesleki bilgi ve beceri ile donanmış, mesleki uygulamalarda otonomi sahibi, yasal

düzenlemelerle belirlenmiş görev, yetki ve sorumluluklarının bilincinde olan meslek üyelerine gereksinimi vardır.

Anahtar Sözcükler: Hemşirelik, meslekleşme süreci, branşlaşma, beyin cerrahi

EP-16

BEYİN CERRAHİ SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN PERSONELLERİN ÇALIŞMA SAATLERİNİN DÜZENLENMESİ

*Banu Cihan, Sergül Sarı, Erdal Reşit Yılmaz, Muhammed Taha Eser, Hüseyin Hayri Kertmen, Bora Güner, Zeki Şekerci
T.C. Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Beyin Cerrahi Kliniği, Ankara*

Beyin cerrahi servislerinde diğer Sağlık Bakanlığına bağlı hastane ve servislerde olduğu gibi çalışma saatleri hastane çalışanları için sabittir. özellikle sabah saatlerinde 07-08 saatleri arasında bütün personeller işbaşı yapmakta ve genelde her gün çalışan personel grupları arasında problemler yaşanmaktadır. Ancak servislerde otelcilik hizmetlerinde verildiği için belirli gurupların çalışma saatlerinin düzenlenmesi gerekir. Öncelik temizlik görevlilerinde olmalıdır. Daha sonra personel tarafından yatakların düzenlenmesi gelmelidir. Sonra kahvaltı ve temizlik servisi yapılmalıdır. Daha sonra servis hemşiresinin gözetiminde bütün işlemler gözden geçirilmeli ve hazır olduktan sonra genel vizitler başlatılmalıdır. Kliniğimizde son 1 yıldır bu konu uygulanmakta olup gerek hastalar ve gerekse çalışanlar açısından olumlu sonuçlar alınmıştır.

Anahtar Sözcükler: Beyin cerrahi servisi, çalışma saatleri, çalışma grupları