

## HEMŞİRELİK

### Hemşirelik Bildiri Oturumu - 1

#### [HS-01]

#### Konjenital kalp hastalığı olan çocukların ailelerinin hastalığa bakışı: Pilot çalışma

Derya Çiçek

Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Kronik hastalıklar içerisinde yer alan ve hayati bir risk taşıyan konjenital kalp hastalığı olan çocukların tedavilerinin yanı sıra, ailelerinin de bu hastalığa bakışı bir o kadar önemlidir. Ebeveynin psikolojik durumunun ve çocuğuna olan desteğinin, çocuğu sağlığı üzerine etkisi göz ardı edilmemelidir. Bu çalışma ile konjenital kalp hastalığı olan çocukların ailelerinin hastalığa bakışının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Anketimiz Kasım 2012-Mayıs 2013 tarihleri arasında, pediatri kardiyoloji polikliniğine gelen postoperatif takibi süren hasta ailelerine ve kardiyovasküler cerrahi servisine ameliyat nedeni ile yatan hasta ailelerine postoperatif dönemde uygulanmıştır.

**Bulgular:** Araştırma 21 aile ile yapılmış olup, katılan ebeveynlerin %76.19'u (n=16) anne, %19.04'ü (n=4) baba, %4.76'sı (n=1) anne ve babaydı. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %76.19'u (n=16) 25-45 yaş arasında, %19.04'ü (n=4) 45 yaş ve üzerinde, %4.76'sı (n=1) 18-25 yaşlar arasında olup, ailelerin hepsi evli ve sosyal güvenceye sahiptir. Çalışmaya katılan ailelerin %52.38'inin (n=11) çocuklarının yeniden ameliyat olma ihtimalinin olduğunu ifade ettiler. Bu ailelerin %27.27'si (n=3) çocuklarının tanısı gebelik sırasında konulmuş olsaydı gebeliği sonlandırabileceğini ifade ettiler. Çalışmaya katılan ailelerden, tanısı gebelik sırasında konulmuş olsaydı gebeliği sonlandırmayı düşündüğüm cevabını veren ailelerin %75'i çocuklarının ilerleyen zamanlarda tekrar ameliyat olabileceğini ifade etmekle birlikte, verilen cevaplara göre çocukların bundan sonra ameliyat olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Çalışmaya katılan ailelerin %66.6'sı konjenital kalp hastalığına sahip çocuklarından başka çocukları olduğunu ifade etmişlerdir. Yine bu ailelerin %71.42'si kardeşlerin hastalık durumundan olumsuz yönde etkilendiklerini ifade etmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Pilot çalışma olarak yaptığımız bu araştırmada çalışmaya katılan ailelerin bir çocuğunun çocuklarının geleceği ile endişeleri olduğunu ve çocuklarının eğitim, sağlık ve sosyal açıdan desteklenmeye ihtiyaç duydukları saptanmıştır.

#### [HS-02]

#### TAVİ'de anestezi teknisyenleri

Nurcan Arslan<sup>1</sup>, Elif Ünlü<sup>1</sup>, Murat Çıfci<sup>1</sup>,

Hülya Demirkaya<sup>1</sup>, Cemile Türedi<sup>1</sup>,

Özer Alacagöz<sup>1</sup>, Derya Pekel<sup>2</sup>, Murat Aksun<sup>1</sup>, Nagihan Karahan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Semptomatik aort darlığında tedavi AVR'dir. Ancak bu operasyon sternotomi, KPB, kardiyak arrest ve genel anestezi gerektirir. Özellikle kalp yetmezliği gelişen olgularda mortaliteyi artırır.

Günümüzde yüksek risk gurubundaki yaşlı hasta sayısının artması, modern kalp cerrahisinde ve invaziv kardiyolojide, daha az invaziv tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine neden olmuştur. Bu yöntemlerden biri olan TAVİ 70 yaş üstü semptomatik AD bulguları olan ve konvansiyonel AVR için komorbiditeleri nedeni ile yüksek risk taşıyan hastalarda önerilen güncel tedavi yöntemleridir.

TAVİ	
VAKA SAYISI	28
YAŞ	57-87 (ort. 75.1)
ASA	3-4
UYGULAMA YOLU	FEMORAL
ANESTEZİ TEKNİĞİ	Midazolam 1-2 mg, Fentanyl 50-100 mcg, Propofol 1 mg/kg
İNDUKSİYON	Propofol infüzyon 0.25-0.5 mg/kg/saat
İDAME	Propofol infüzyon 0.25-0.5 mg/kg/saat
RAMSEY SEDASYON SKORU	3-4 (Pacing sırasında 5)
MONİTORIZASYON	EKG, Puls-oksimetre, invaziv arter monitorizasyonu, end-tidal CO <sub>2</sub> monitorizasyonu, idraz, su
İŞLEM SÜRESİ	80-210 dk (ort. 132 dk)
İNOTROP KULLANIMI	5 Hastada (işlem sonrası stop)
YOĞUN BAKIMDA KALIŞ SÜRESİ	1-7 gün (ort. 1.6 gün)
HASTANEDE KALIŞ SÜRESİ	4-20 gün (ort. 7.2 gün)

Anestezi açısından da bu hastalar komorbiditeleri nedeniyle yüksek risk taşırlar (ASA 3-4). Kliniğimizde 2010 yılından beri toplam 28 TAVİ hastasında uygulanan anestezi protokolümüzü sunmaktayız:

**Yöntem:** Kardiyak anestezi hekiminin başkanlığında işlem denetimci bir gün önce toplanan anestezi ekibi uygulanacak anestezi yöntemi, monitorizasyon, kullanılacak anestetik ve kardiyak ilaçlar, hastanın genel durumu ve olası komplikasyonları ve bunlara karşı alınacak önlemleri kararlaştırır. Daha sonra anestezi cihazı, monitörler, defibrilatör, entübasyon ekipmanları, ACT cihazı, Pace maker hazır hale getirilir ve kontrolleri yapılır.

Kliniğimizde bütün hastalarımızda sedoanaljezi yöntemini uyguladık. Bu amaçla midazolam, fentanyl ve propofol kullandık ve işleme derlenmenin hızlı olabilmesi nedeni ile propofol infüzyonu ile devam edildi. Pulmoner arter kateteri takılması komplikasyonları nedeniyle hiçbir olguda uygulanmadı.

TAVİ'nin karakteristik bir özelliği olan VOP'ta uygulayıcının söylemiyle pace atım sayısı 180-200'e çıkarılarak geçici bir süre aort kan akımı azaltılır, valvüloplasti ve kapak implantasyonu sağlanır.

**Bulgular:** Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tartışma ve Sonuç:** TAVİ, anestezi ekibinden uygulamanın akışının çok iyi bilinmesini ve her safhasının adım adım takip edilmesinin yanında, perioperatif anestezi yönetimi ve olası komplikasyonlar hakkında da üst düzey bilgi ve deneyim ister.

#### [HS-03]

#### Kalp-damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin etik karar verme eğilimlerinin belirlenmesi

Meryem Özlem<sup>1</sup>, Esra Akın Korhan<sup>2</sup>,

Leyla Baysan Arabacı<sup>2</sup>,

Gülendam Hakverdioğlu Yönt<sup>3</sup>, Derya Uzelli<sup>2</sup>, Ezgi Bulut<sup>4</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

<sup>3</sup>Şişli Etiler Hastanesi, İzmir

<sup>4</sup>Ege Üniversitesi, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler, hastaların durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk saptayan ve acil durumlarda ekip içinde hızlı karar alması gereken meslek üyeleri olarak, etik sorunlarla sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Bu çalışmada, Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin etik karar verme eğilimlerini belirlemek amaçlandı.

**Yöntem:** Niteliksel olarak planlanan çalışma fenomenolojik olarak dizayn edildi. Araştırma verileri 15 Haziran-5 Temmuz 2014 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan, katılım konusunda gönüllü olan 10 (9 kadın+1 erkek) hemşire ile bireysel görüşme yapılarak toplandı. Görüşmeler, hemşirelerin birbirlerinden etkilenmelerini engellemek amacıyla bireysel olarak, sessiz bir ortamda, ses kayıt cihazı kullanılarak yapıldı. Verilerin toplanmasında hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini

içeren “Hemşire Tanıtım Formu” ile hemşirelerin etik karar verme eğilimlerini belirlemek için literatür doğrultusunda oluşturulmuş, 3 etik vakayı içeren oluşan “Yarı-yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanıldı. Ses kayıt cihazına kaydedilen veriler araştırmacılar tarafından tek tek yazıldı ve bir araştırmacı tarafından tekrar tekrar okunarak analiz edildi. Bu doğrultuda hemşirelerin etik karar verme eğilimlerine ilişkin cümlelerin altları çizilerek temalar ve alt temalar belirlendi.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 27.10 (SD: 6,084 min 20, max 36) olan hemşirelerin ortalama mesleki çalışma süreleri 6.7 (SD: 4,191 min 3, max 16 yıl) yıl, yoğun bakımda çalışma süreleri ise 5.4± (SD: 2,757 min 3, max 10 yıl) yıl olarak bulundu. Hemşirelerin etik vakalara verdikleri yanıtlar doğrultusunda kişisel değerler, mesleki değerler, etik problem/sorun, etik belirsizlik, etik çıkmaz ve etik ikilem olmak üzere 6 tema belirlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Kalp-Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan hemşirelerin etik vakalar karşısında karar verirken özerk olmadığı ve sorumluluk almak istememe eğilimi gösterdiği söylenebilir.

#### [HS-04]

##### **LVAD Hastalarında taburculuk sonrası INR takip yönteminin hasta konforu ve komplikasyonlara olan etkisi**

Sinem Güven Aras<sup>1</sup>, Özlem Balcıoğlu<sup>1</sup>, Mahir Balakhshiev<sup>1</sup>, Rauf Yusifov<sup>1</sup>, Serkan Ertugay<sup>1</sup>, Çağatay Engin<sup>1</sup>, Sanem Nalbantgil<sup>2</sup>, Tahir Yağdı<sup>1</sup>, Mustafa Özbaran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Sol ventrikül destek cihazı implante edilen hastalarda hastane ve ev tipi cihazlarla INR ölçümünün taburculuk sonrası hasta konforu ve komplikasyonları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Aralık 2010 - Haziran 2014 tarihleri arasında sol ventrikül destek cihazı takılarak taburcu edilen 113 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Ev tipi cihaz ile takip edilen hastalarda, hastanın damarına girişim uygulanmaz ve parmak ucundan alınan bir damla kanla INR sonucu 3 dakikada öğrenilir. Hastanede INR bakılarak kontrol edilen hastaların; hastaneye gelerek 2 cc'lik %3,2'lik sodyum sitrat kaplı tüpe kan vermesi gerekmektedir ve test sonucu 3-4 saat sonra çıkmaktadır.

**Bulgular:** Araştırmaya dahil edilen 113 hastanın 32'si ev tipi cihaz ile, 81'i hastane tipi cihazla takip edilmiştir. 32 hastanın 2'sinde (%6,25) kanama, 4'ünde (%12,5) trombüs görülmüştür. Hastanede takip edilen 81 hastadan 42'sinde (%5) kanama, 10'unda (%12,3) trombüs görülmüştür.

**Tartışma ve Sonuç:** Ventrikül destek cihazı uygulamaları arttıkça tüm dünyada ev tipi INR takip cihazları giderek yaygınlaşmaktadır. Evde takip hasta ve yakınları için daha konforlu olmakla birlikte hasta uyumu ve eğitim düzeyi ile yakından ilişkilidir. Araştırmamızda evde takip edilen grup tüm örneklemin sadece %28'ini oluşturmaktadır. Sonuçların tüm örneklemele kıyaslanması sağlıklı bir karşılaştırmaya olanak vermesinde de oransal açıdan hastane grubuyla anlamlı fark yaratmamaktadır. Hasta ve yakınlarının eğitim düzeylerinin artmasıyla ev tipi takip cihazlarının kullanımının artacağı ve ilaç dozlarının giderek hastalar tarafından düzenlenebilecek duruma geleceği fikrindeyiz.

#### [HS-05]

##### **Endovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda yatan hastaların profillerinin incelenmesi**

Meltem Ulus<sup>1</sup>, Nurdan Gezer<sup>2</sup>, Nilgün Alp<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi, İzmir

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

**Giriş ve Amaç:** Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kalp damar cerrahisi servisinde abdominal aort anevrizması (AAA) ve torakal aort anevrizması (TAA) tanısıyla yatan ve endovasküler aort replasmanı

(EVAR) ve torakal aort anevrizması replasmanı (TEVAR) ameliyatı sonrası yoğun bakımda yatan hastaları retrospektif olarak incelemektir. Bu hastaların yoğun bakımda izlemelerine ilişkin profillerini çıkararak epidemiyolojik veri toplamak ve hemşirelerin EVAR ameliyatı olan hastalara ilişkin bilgi düzeylerini artırarak hemşirelerin güçlenmesini sağlamaktır.

**Yöntem:** Çalışma retrospektif olarak yapılmıştır. Katip Çelebi Üniversitesi Hastanesi kalp damar cerrahi servisinde Ocak 2013-Temmuz 2014 tarihleri arasında yatan endovasküler aort replasmanı (EVAR) ve torasik endovasküler aort replasmanı (TEVAR) uygulanan toplam 42 hastaya ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan soru formu kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 70,90±10,41, yoğun bakımda kalış süresi 2,19±2,18 gün, hastanede kalış süresi 7,95±8,47 gündür. Hastaların Eurokor puan ortalaması 6,44±2,75 puan bulunmuştur. Hastaların %59,5'i sigara kullanıyor, %66,7'si abdominal aort anevrizması (AAA) tanısıyla gelmiş, %14,3'ü rüptüre AAA, %11,9'u TAAA tanısıyla hastaneye yatmıştır. Bu hastaların %92,9'una EVAR, %7,1'ine TEVAR ameliyatı uygulanmıştır. Hastaların %40,5'inde hipertansiyon ek tanısı vardır. %78,6'sı genel anestezi almış, %88,1'inde komplikasyon gelişmemiştir. Ameliyat sonrası hastaların %85,7'si taburcu, %11,9'u ex olmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** Hemşireler yoğun bakım sürecinde hastaların hemodinamisini, extübasyon sonrası solunumunu, EVAR yapılan hastalarda mezenter iskemi belirtileri açısından GIS ve radyoaktif madde verilmesine bağlı böbrek hasarını erken dönemde tanılamak için ürünler sistem takibini, TEVAR yapılan hastalarda BOS basınç takibini yapmaktadırlar.

Sonuç olarak hastaların Eurokor puan ortalamaları yüksek bulunmuş olmasına rağmen sağ kalım oranlarının yüksek olması ameliyat sonrası dönemde hastanın hekim ve hemşire izleminin iyi yapılmış olması ile ilişkili olabilir.

#### [HS-06]

##### **Yoğun bakım ve ameliyathane hemşirelerinde kronik venöz yetmezlik prevalansı**

Çiğdem İnce, Zeynep Karaman Özlü

Atatürk Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada yoğun bakım ve ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin boyu, kilosu, çalışma yılları ve yoğun bakım ve ameliyathanelerdeki çalışma süreleri, kronik hastalıkları, evli ya da bekar olmaları, çocuk sayıları, sigara tüketimleri, kıyafet ve ayakkabı seçenekleri, ayakta durma ve uyuma süreleri, spor alışkanlıkları sorulmuştur. Katılımcılardan tam kan ve rutin biyokimya tahlilleri yapılarak her birine Bilateral Renkli Venöz Doppler Ultrasonografi (RDUS) yapılmıştır. Bununla birlikte venöz yetmezlik insidansının saptanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde ameliyathane ve yoğun bakımlarda çalışan hemşireler üzerinde yapılmış prevalans çalışmasıdır. Araştırmanın örneklemini 15 Şubat-01 Aralık 2013 tarihleri arasında yoğun bakım ve ameliyathanelerde çalışan 64 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya katılacak hemşirelerden yazılı onam formu alındıktan sonra 30 soruluk anket uygulandı, her birinden sabah 09:00 da aç karnına kan tahlilleri alındı ve 15:00 da uygun olunan günlerde RDUS bakıldı. Venöz Yetmezlik saptanan hemşirelerin kan bulguları ve yaşam koşulları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin (n=64) hemşirenin %60,9'unda venöz yetmezlik saptanmadı. Hemşirelerin tamamı bayan, %47'si lisans mezunu, %54'ü 21-29 yaş arasında, %39'u bekar, %40,6'sı 1-4 yıl arası çalışıyor, %84,4'ü yoğun bakımda çalışıyor, %70,3'ünün çocuğu yok, %85,9'unun kronik hastalığı yok, %78,1'inin BKİ (beden kitle indeksi) (18,5-24,9), %76,6 sınıfı ailesinde venöz yetmezlik bulunmadı, %84,4'ü 5-8 saat arasında uyuyordu ve %42,2'si 9-12 saat

arasında ayakta kalıyordu.%56,2'sinin ayaklarında bazen uyuşma ve kramp olduğu, %59,4'ü geçmişte sigara kullanmamış, şu anda ise %71,9'u sigara kullanmamış. %56,2'si her zaman kot pantolonu giyiyordu ve %62,5'i nadiren topuklu ayakkabı giyiyordu.

**Tartışma ve Sonuç:** Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma yıllarının uzamasıyla, yaptıkları doğum sayıları ile, ailesinde venöz yetmezlik olanlar ile geçmişte ve şu anda sigara tüketimi yapanlar, ayaklarında yapısal bozukluk yaşayanların venöz yetmezlik ile daha sık karşılaştıkları tespit edilmiştir.

[HS-07]

### **Pediyatrik KVC yoğun bakımda sternumu açık hastaların multidisipliner takibi**

Seval Baş, Murat Çiçek

*Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Pediyatrik kalp cerrahisinde operasyon sonrası miyokardiyal ve toraks içi yapılarla meydana gelen doku hacmindeki artıştan kaynaklanan sternumun tam olarak kapatılmaması sonrası bu hasta grubun yoğun bakım ünitesindeki kısa dönem sonuçlarımız değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** Pediyatrik kap cerrahisi ameliyathane ve postoperatif dönemde göğüsü açık olarak takip edilen hastalar, intraoperatif ve postoperatif ECMO desteği için göğüsü açık olarak takip edilen hastalar postoperatif erken dönemdeki enfeksiyon ve hemodinamik parametreleri çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma retrospektif olarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya son bir yıl içindeki 40 hasta dahil edildi. Bu hastaların 10'u TGA (%25), 8'i Norwood (%20), 4'ü Rastelli (%10), 4'ü (%10) postoperatif erken dönemde ECMO uygulanan ve 14'ü (%35) arkus aorta rekonstrüksiyonu ve kompleks intrakardiyak onarım uygulanan hastalar olup 6'sı (%15) erken dönemde düşük kalp debisi nedeniyle, 2'si (%5) sepsis nedeniyle kaybedildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Pediyatrik yoğun bakım ünitelerinde sternumu açık hasta grubu multi disiplinler yaklaşımıyla düşük enfeksiyon ve mortalite oranlarına ulaşılabilir.

[HS-08]

### **KABG cerrahisi sonrası hastane döneminde yapılan fiziksel aktivite danışmanlığının taburculuk sonrası enerji harcamasına etkisi**

Zehra Karahan<sup>1</sup>, Yasemin Çırak<sup>3</sup>, İlknur Erden<sup>1</sup>, Hülya Arıkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GATA Kalp Damar Cerrahisi, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi Bölümü, Ankara

<sup>3</sup>Turgut Özal Üniversitesi, Fizik Tedavi Rehabilitasyon Yüksekokulu, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Fiziksel inaktivite kardiyovasküler hastalık için önemli bir risk faktörüdür. Çalışmalar düzenli bir egzersiz programına katılan ve risk faktörlerini kontrol etme konusunda bilgilendirilen hastalarda postoperatif olayların daha az görüldüğünü, hastaneye başvurularının daha az olduğunu ve mortalitenin azaldığını göstermiştir. Bu bilgiler ışığında koroner arter baypas cerrahisinde, hastane döneminde yapılan fiziksel aktivite danışmanlığının taburculuk sonrası enerji harcamasına etkisine bakılarak rehabilitasyona yön vermek hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Bireyler rastgele kontrollü olarak iki gruba ayrılmıştır. Her iki gruba da hastanede kaldıkları süre boyunca artan mobilizasyon programı, solunum egzersizleri, öksürme ve spirometre ile solunum egzersizleri uygulanmıştır. Birinci gruba bunlara ek olarak fiziksel aktivite konusunda eğitim verilirken, ikinci grup kontrol grubu olarak izlenmiştir. Her bireye taburcu olurken günlük atılan adım sayısını, harcanan enerji miktarını, aktif harcanan enerji miktarını, MET değerini kaydedebilen bir alet takılmıştır. Bir haftalık enerji harcamaları bu aletle kaydedilip gruplar arasındaki farklılık araştırılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya her iki grupta 15 hasta olmak üzere 30 erkek

hasta dahil edilmiştir. Yaş ortalaması fiziksel aktivite grubunda 56,86, kontrol grubunda 53,66 idi. Gruplar normal dağılmakta olup, vücut kitle indeksi, EuroSKOR, ejskiyon fraksiyonu, total perfüzyon süresi, kross klemp sayısı, entübasyon süresi, yoğun bakımda ve hastanede kalış günleri arasında anlamlı farklılık yoktu. Total enerji harcaması, fiziksel aktivite durasyonu, aktif enerji harcaması, adım sayısı ve ortalama MET değeri eğitim grubunda daha yüksek bulunmuştur ancak sadece 2. gün ortalama MET değeri, 7. gün aktif enerji harcaması ve adım sayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** KABG cerrahisi sonrası yapılan fiziksel aktivite danışmanlığı taburculukta hastanın hareketliliğini arttırmakta önemlidir. Bu da komplikasyonların azaltılmasında ve sonraki yaşantısında fiziksel inaktivite alışkanlığını değiştirmesinde faydalı olacaktır.

## **HEMŞİRELİK**

### **Hemşirelik Bildiri Oturumu - 2**

[HS-09]

### **Kardiyopulmoner baypas eşliğinde opere edilen hastaların yoğun bakımdaki tedavi süreçlerinde algılanan sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki**

Zuhal Kökçü, Yasemin Selimoğlu

*Acıbadem Eskişehir Hastanesi, Eskişehir*

**Giriş ve Amaç:** Kardiyopulmoner baypas (KPB) eşliğinde ve çalışan kalpte (Off-pump) opere olan hastaların yoğun bakımdaki tedavi süreçlerinde algılanan sosyal destek ile umutsuzluk düzeyleri yönünden bir fark olup olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Eskişehir ilinde özel bir sağlık kuruluşunun Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım ünitesinde 01/09-31/12/2012 tarihleri arasında kardiyopulmoner baypas ameliyatı olan 43 hasta üzerinde yapılmıştır. 43 hastanın 13'ü çalışan kalpte baypas ameliyatı olduğu için kontrol grubu olarak seçilmiştir. Yoğun Bakımda tedavi görmüş olup baypas ameliyatı olmayan 10 hasta örneklem dışında bırakılmıştır. Hastaların sosyal destek etkenleriyle ilgili verileri "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile umutsuzluk düzeyleri ise Beck Umutsuzluk Ölçeği aracılığıyla ölçülmüştür.

**Bulgular:** KPB eşliğinde ameliyat olan hastaların sosyal destek puan ortalamaları yaşa, cinsiyete, yaşadığı yere, sahip olduğu çocuk sayısına, düzenli maddi gelire ve kronik hastalık varlığı ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). Off-pump ameliyat olan hastaların sosyal destek puan ortalamaları Sosyodemografik özellikleri ile karşılaştırıldığında yaşa göre dağılımda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,01 p=0). Araştırmamızda umutsuzluk puan ortalamalarına bakıldığında off-pump ameliyatı olan hastalarda ve KPB eşliğinde ameliyat olan hastalarda yaş ve cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01 p=0).

**Tartışma ve Sonuç:** Araştırmamıza katılan hastaların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerden algılanan desteğe bakıldığında, aile ve arkadaşlardan algılanan desteğe göre daha düşük olduğu görülmekle birlikte umutsuzluk düzeyleri üzerinde etkili bulunmuştur. Hemşirelerin hastaya destek olma konusunda daha duyarlı olmaları ve bunun önemini kavramaları için farklılık artırmaya yönelik programların uygulanması önerilmektedir. Geriatrik hastanın bakımı konusunda eğitim seviyesini artırıcı kurslara katılım ve hizmet içi eğitimlerle desteklemelidirler ayrıca Geriatri Hemşireliği alanında branşlaşma teşvik edilmelidirler.

[HS-10]

### **Kalp nakli olan hastanın postoperatif dönemdeki hemşirelik bakımı: Olgu sunumu**

İnci Mercan, İlçim Ercan

*Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara*

**Giriş ve Amaç:** Kalp transplantasyonu sonrası mortaliteyi etkileyen sebeplerin başında akut rejeksiyon ve enfeksiyonlar gelmektedir. Planlı ve profesyonel bir hemşirelik bakımı ile kalp nakli olan hastanın sağ kalım oranını artırmak, hastane enfeksiyonunu engellemek, rejeksiyon riskini azaltmak ve hastanın daha kaliteli bir yaşama sahip olmasını sağlanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmanın verileri; veri toplama-değerlendirme, tanılama ve günlük planlama olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Elde edilen veriler, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları-NANDA tarafından onaylanan hemşirelik tanıları ve NIC Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması çerçevesinde ele alınmıştır.

**Bulgular:** 1999 doğumlu erkek hastamıza 2002 yılında wilms tümörü nedeni ile sağ nefrektomi yapılmış, 2003 yılında kemoterapi alıyor ve aynı yıl miyokard infarktüsü (MI) geçirmiş. MI sonrası dilate kardiyomiyopati (DKMP) tanısı ile izlenen hastamıza kalp nakli amaçlı 05.04.14 tarihinde kalp damar yoğun bakıma yatırışı yapıldı. 13 yaşındaki vericiden, 8,5 saat süren ameliyat sırasında bradikardik seyrettiği için pacemaker ve sağ ventrikül yeterli kontraksiyonu sağlayamadığından dolayı da extracorporeal membrane oxygenation (ECMO) takıldı. Ameliyat günü ilk 3 saat 1550 cc drenajı olduğu için hasta yoğun bakım ortamında revizyona alındı. Revizyon sonrası sternumu açık bırakılarak takip edildi.

07.04.14 günü drenajı azalan hasta tekrar yoğun bakım ortamında revizyona alınarak sternumu kapatıldı. 08-09.04.14 tarihlerinde sık takip ile hastamız izlendi. 10.04.14 tarihinde hemodinamisi sabitlendi ve ECMO çıkarıldı. 11.04.14 tarihinde ekstübe edildi. 14.04.14 tarihine kadar sık takip edilen hastamızın 15.04.14 tarihinde biyopsisi yapıldı. 21.04.14 günü yoğun bakımdan servise kabul edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Birden fazla açık kalp ameliyatı geçiren ve 3 gün sternumu açık bir şekilde yoğun bakımda izlenen hastamızın, profesyonel ve planlı bir hemşirelik bakımı ile hiç enfeksiyonunun olmaması ve taburcu olması sağlandı.

#### [HS-11]

##### **Kardiyovasküler cerrahide nöromusküler monitörizasyon**

Nurcan Arslan<sup>1</sup>, Murat Çifçi<sup>1</sup>, Elif Ünlü<sup>1</sup>,

Özer Alacagöz<sup>1</sup>, Benan Tekeli<sup>2</sup>, Yasemin Işık<sup>1</sup>, Filiz Kılıçcıoğlu<sup>1</sup>, Nagihan Karahan<sup>1</sup>,

Murat Aksun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Kardiyovasküler cerrahide nöromusküler monitörizasyon (TOF monitorizasyonu) uyguladığımız 2 olgudaki anestezi yönetimizi sunmayı hedefledik.

**Olgu 1:** Altmış dört yaşında 57 kg ağırlığında erkek hasta KABG operasyonuna alındı. EKG, SpO<sub>2</sub>, invaziv arter monitorizasyonuna ek olarak TOF ile nöromusküler monitorizasyon uygulandı. İndüksiyonda 2 mg midazolam, 250 mg tiyopental sodyum 200 µg fentanyl verildi. Başlangıçta TOF oranı %99 olan olguya 70 mg rokuronyum uygulandı. Hasta 2,5 dk'da TOF oranı %0 entübe edildi. Santral ven kateterizasyonu ve CVP monitorizasyonu yapıldı. Nöromusküler bloker (NMB) ihtiyacı TOF değerleri görülerek belirlendi. KPB'da anestezi idamesi fentanyl ve midazolam boluslarıyla sağlandı. Operasyon sırasında TOF oranı bir kez %30'un üzerine çıktı ve 10 mg rokuronyum uygulandı. TOF oranları operasyon sonunda %17, postoperatif dönemde 20. dakikada %60, 40. dakikada %87, 1. saatte %97, olarak ölçüldü. Kardiyak prosedür gereği 8. saatte sorunsuz bir şekilde ekstübe edildi.

**Olgu 2:** Yetmiş dört yaşında, 62 kilo ağırlığındaki olgu sol femoropopliteal baypas için operasyona alındı. EKG, SpO<sub>2</sub>, invaziv arter ve TOF monitörizasyonu uygulandı. İndüksiyonda 2 mg midazolam, 250 mg tiyopental sodyum, 100 µg fenatanyl verildi. TOF değeri %97 olarak saptanan olguya 60 mg rokuronyum uygulandı. 2. dakikada

TOF değerinin sıfır olmasıyla entübe edildi. 170 dakika süren operasyon sırasında indüksiyon dozu dışında 10 mg rokuronyum uygulanan olguya operasyon sonunda rokuronyumun etkisini antagonize etmek için 200 mg sugammadeks verildi. 2 dakika içinde uyanan olguda TOF değeri 100 olarak ölçüldü.

**Bulgular:** TOF monitorizasyonu kolay uygulanan, invaziv olmayan bir monitorizasyon yöntemidir.

**Tartışma ve Sonuç:** Gereksiz NMB ajan kullanımının önlenmesi, ilaç maliyetinin azalması yanında erken derlenme, yoğun bakımda mekanik ventilatör ihtiyacının azalması, yoğun bakımdan erken taburculuk gibi avantajlar sağlamaktadır.

#### [HS-12]

##### **İzmir ilindeki kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire profili**

Meryem Özlem<sup>1</sup>, Yasemin Tokem<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmanın amacı; İzmir ilindeki Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım (KDCYB) Ünitelerinde çalışan hemşirelerin mesleki profilini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini İzmir'deki tüm Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerdeki KDCYB ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur (n=130). Araştırmada örneklem seçimi yöntemine gidilmemiş, son 6 aydır KDCYB ünitesinde çalışan tüm hemşirelere 1 Kasım 2013-30 Mayıs 2014 tarihleri arasında ulaşılmaya çalışılmıştır. Kurumun izin vermediği (2 kurum, 50 kişi), anket formunu doldurmak istemeyen (22 kişi) ve anket formunu eksik dolduranlar (2 kişi) örneklem dışında tutularak; 56 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 43 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Araştırmanın uygulanması için etik kurul izni ve kurumlardan yazılı kurum izni alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %82,3 kadın ve %83,1'i evlidir. Eğitimle ilgili parametreler incelendiğinde %41,1'inin lisans %39,3 ünün SML %5,4'ünde yüksek lisans mezunu olduğu %46,4 ünün mezuniyet sonrası eğitim programına katılmadığı saptanmıştır. Hemşirelerin hemşirelik mesleğinde çalışma yılının 6,38 (SD:5,66) KDCYB çalışma yılı ortalamasının 2,04 yıl (SD:0,713) olduğu, haftada ortalama 47,56 saat çalıştığı, çalışılan birimin hasta kapasitesinin 9,11 olduğu, ortalama 3-4 hastaya baktıkları saptanmıştır. %71,4 oryantasyon eğitimi aldığı, %67,3 ünün hizmet içi eğitim aldığı belirlenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** KDCYB ünitelerinde çalışan hemşirelerin çalışma yılları açısından genç hemşirelerden olduğu, ortalama tutukları nöbet ve çalışma saatlerinin fazla olduğu, yoğun çalışma temposu nedeniyle mesleki gelişimlerine katkı sağlayacak hizmet içi ve mezuniyet sonrası eğitimlere katılmak için sınırlı vakitlerinin olduğu, araştırma faaliyetlerine istedikleri oranda katılmadıkları ve çalıştıkları alanda branşlaşmaya sahip olmak istediklerini belirtmişler; ancak yaklaşık yarısının KDCYB hemşiresi olmaktan mutlu olduklarını, KDCYB çalışmanın onları daha deneyimli ve becerikli kıldığını ifade etmişlerdir.

#### [HS-13]

##### **Kardiyak cerrahi uygulanan hastaların uyanma sürecinde iletişim gereksinimleri**

Aynur Koyuncu<sup>1</sup>, Ayla Yava<sup>2</sup>, Fatma Eti Aslan<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Güllhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

<sup>3</sup>Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Hastaların uyanma sürecinde iletişime en çok gereksinim duydukları konuların belirlenmesi ve iletişim gereksinimlerinin tanımlanmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Bir eğitim ve araştırma hastanesinde 1 Mart-1 Ağustos 2014 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi uygulanan gönüllü 132 hasta ile yapılan tanımlayıcı ve gözlemsel bir çalışmadır. Çalışmada hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler hasta dosyasından ve hastanın kendisinden elde edilmiştir. Uyanma sürecinde entübe iken hastaların tercih ettiği iletişim yöntemi ve iletişim konuları gözlenerek elde edilmiştir. Ekstübasyon sonrası ikinci saatten itibaren, konuşma ile ilgili engeli olmayan hastalarla yüz yüze görüşülerek uyanma sürecine ait iletişimin yeterliliği sorgulanmıştır.

**Bulgular:** Hastaların %78'ine koroner arter baypas cerrahisi uygulanmış olup, %68'i erkekti. Uyanma sürecinde henüz entübe iken tercih edilen iletişim yöntemleri; onaylama (%48), işaretleşme (%35), dokunma (%9), yazma (%5) ve iletişim kartlarını kullanma yolu (%2) olmuştur. Bu süreçte hastaların %59'u "boğuluyorum, nefes alamıyorum, ağzımdaki tüpü çıkartın", %52'si "ameliyatım bitti mi? gece mi? gündüz mü? günlerden hangisi? saat kaç?", %48'i "ağrım var", %44'ü "susadım, su içmek istiyorum" ifadelerini kullandıkları belirlendi. Ekstübasyonun ikinci saatinden itibaren yeterli iletişim kurup kurmadığı sorulduğunda; hastaların %41'i iletişim kurmakta zorlandığını, %32'si halsizlik, yorgunluk ve ağrı nedeniyle iletişim kurmadığını, %21'i bu süreci hatırlamadığını, %6'sı iletişim kurmada bir sorun yaşamadığını bildirdi.

**Tartışma ve Sonuç:** Hastaların en sık kullandığı iletişim yöntemi onaylama, en fazla ifade ettikleri konular ise ameliyat hakkında bilgi ve oryantasyon dışında, fizyolojik gereksinimleri olmuştur. Hastalar iletişim kurmakta zorlanmış ya da iletişim kuramamıştır. Hemşirelerin hastaları iyi gözlemlemeleri iletişim taleplerini dikkate almaları, hastaların en çok iletişim kurmak istediği konuları bilmeleri ve iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir.

#### [HS-14]

##### **Kablo çıkış yerinde enfeksiyon görülen hastaların diabetes mellitus durumları**

Sinem Güven Aras<sup>1</sup>, Yusif Abdulov<sup>1</sup>, İlyas Kultayev<sup>1</sup>, Serkan Ertugay<sup>1</sup>, Çağatay Engin<sup>1</sup>, Sanem Nalbantgil<sup>2</sup>, Tahir Yağdı<sup>1</sup>, Çağrı Bükü<sup>3</sup>, Mustafa Özbaran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Sol ventriül destek cihazı takılı olan hastalarda kablo çıkış yerinde gelişebilecek enfeksiyon durumu, hastanın yaşam kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada amacımız, kablo çıkış yerinde gelişen enfeksiyona Diabetes Mellitus'un (DM) etkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** Aralık 2010- Haziran 2014 tarihleri arasında sol ventrikül destek cihazı takılan 134 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Takip sürecindeki kontroller sırasında, 134 hastanın 10'unda kablo çıkış yerinde enfeksiyon olduğu kaydedilmiştir.

**Bulgular:** Enfeksiyona doğrulanmış 10 hastanın 8'inde DM mevcut idi. Enfeksiyon saptanan ve yara yerinde akıntı olan tüm hastalardan hemogram ve enfeksiyon paneli tetkikleri istenmiştir. Ayrıca yara yeri sürüntü örnekleri alınarak mikrobiyoloji laboratuvarına gönderilmiştir. Alınan yara yeri sürüntü örneklerinde; 8 hastada *Staphylococcus aureus*, 1'inde *Acinetobacter baumannii* complex ve 1 hastada da *Pseudomonas aeruginosa* görülmüştür.

**Tartışma ve Sonuç:** Hastalar enfeksiyon hastalıkları Anabilim dalı tarafından değerlendirilerek uygun antibiyoterapi ile tedavi edilmiştir. DM tüm kronik hastalıklarda olduğu gibi kalp yetmezliği hastalarında da enfeksiyon açısından risk faktörüdür. Etkin antidiyabetikler ve uygun diyet ile kan şekerinin normale çekilmesi enfeksiyon riskini yara yeri akıntı oranlarını azaltacağı görüşündeyiz.

#### [HS-15]

##### **Ekos uygulamasında hemşirelik deneyimlerimiz**

Dilek Akbaş, Bağdat Çullu, Demet Ersan, Tuğba Nur Oden, Nihal Çeliktürk, İpek Özlen, Anıl Ziya Apaydın, Hakan Posacıoğlu  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş ve Amaç:** EKOS, derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner emboli (PE) tanısı konulmuş hastalarda katater aracılı mikrodalga ultrason ile hızlandırılmış trombolitik tedavidir.

Amaç; trombolitik ilacın pıhtı içine taşınmasını katater ile sağlamak ve ultrasonik enerji ile pıhtının içine daha fazla ilacın iletilmesini sağlamaktır. Ultrasonik enerji pıhtıyı parçalamaz, trombolitik ajanın pıhtıya olan geçirgenliğini artırır.

**Yöntem:** Bu yazıda temmuz, 2012 ve temmuz, 2014 tarihleri arasında tanı konulan ve EKOS ile tedavi edilen 22 DVT ve 7 PE hastasının hemşirelik bakımına yer verilmiştir.

**Bulgular:** EKOS uygulanan hastalar ortalama 1,5 gün yoğun bakımda izlenmiştir. Hastalarda katater takılmasını takiben tedavi süresince; kataterin yerinden çıkması, hastaların mutlak immobilizasyonu, mevcut damar yolunun çıkması, İM enjeksiyon uygulanmaması, pulmoner emboli belirtileri ve hemodinamik yönden postoperatif takipleri ile birlikte lokal ve sistemik kanama yönünden yakından izlenmiş ve stabil şekilde servise nakli sağlanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** EKOS'un kataterin kısa sürede yerleştirilmesi, ön hazırlık süresinin kısa olması, hasta yatış süresini kısaltması, emboli riskini ve kanama riskini azaltması açısından diğer trombolitik tedavi yöntemlerine göre avantajları bulunmaktadır. PE riski yüksek akut ve subakut DVT, üst ekstremité DVT, arteriyel trombus ve masif veya submasif PE olgularında uygulanabilir. Diğer katater yollu trombolitik tedavi yöntemlerinden farklı olarak EKOS'ta uygulanan özel ultrason dalgaları sayesinde trombolitik tedavinin etkisi artmakta ve hastaların yoğun bakımda kalma süreleri azalmaktadır.

#### [HS-16]

##### **Koroner arter baypas greftli tip 2 diabetes mellituslu hastalarda perioperatif sıkı glikoz kontrolünün bakım sonuçlarına etkisi**

Marziyeh Pouraghaei Baghmisheh<sup>1</sup>, Aklime Dicle<sup>2</sup>, Alireza Yaghoobi<sup>3</sup>, Amir Bahrami<sup>4</sup>, Morteza Ghajazadeh<sup>5</sup>, Sharmin İmani<sup>6</sup>

<sup>1</sup>DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Mezunlu. Tabriz, İran

<sup>2</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Department of Cardiovascular Surgery, Tabriz University of Medical Science, Madani Heart Hospital & Cardiovascular Research Center, Tabriz, İran

<sup>4</sup>Department of Internal Medicine and Endocrinology, Tabriz University of Medical, Madani Heart Hospital, Tabriz, İran

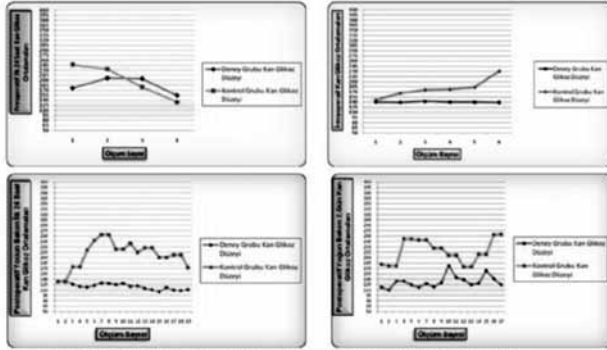
<sup>5</sup>Tabriz University of Medical Sciences, Statistical Advisor of Cardiovascular Research Center, Tabriz, İran.

<sup>6</sup>Tabriz University of Medical Science, Coordinator of Cardiovascular Research Center, Tabriz, İran

**Giriş ve Amaç:** Koroner arter baypas greftli (KABG) tip 2 diabetes mellituslu hastalarda perioperatif sıkı glikoz kontrolünün bakım sonuçlarından kan glikoz düzeyi, hiperglisemi, hipoglisemi, yoğun bakım ünitesi, hastane de kalma süresi ve maliyete etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırma yarı deneysel girişimsel olarak İran'da Madani Kalp Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmada DEÜ Hemşirelik Yüksekokulu ve İran'da Tabriz Üniversitesi Tıp Bilimleri Kalp Damar Araştırma Merkezi Etik Kurulu'ndan hastane yönetiminden ve hastalardan izin alınmıştır. Örneklem, erişkin, Tip 2 DM'li, ilk kez açık ve kapalı teknikle KABG ameliyatı planlanan 50 deney, 50 kontrol grubu toplam 100 hasta alınmıştır. Deney grubuna Subkutan ve Kolumar İntravenöz İnsülin İnfüzyon Protokolü kontrol grubuna ise rutin protokoller uygulanmıştır. Veriler, Kan Glikoz Düzeyi ve İnsülin (SC/IV) Tedavisini

Koroner arter bypass greftli, tip 2 diabetes mellituslu hastalarda perioperatif glikoz kontrolünün kan glikoz düzeyine etkisi



Bu sunumda, İnan Talay; Üniversitesi Medical Bilimleri Kalp Damar Anatomisi Merkezi tarafından desteklenmiştir (Proje Kodu ve No: 8802172).

İzleme Çizelgesi ile perioperatif dönem boyunca toplanmıştır ve istatistiksel olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Deneysel ve kontrol grubu hastalarının sırasıyla kan glikoz ortalamaları, preoperatif dönemde (183.34; 230.75; p=0.005), intraoperatif dönemde (167.80; 255.27 mg/dL; p=0.001), postoperatif dönem yoğun bakım ünitesinde (121.59; 201.90 mg/dL; p=0.001) ve klinikte (137.78; 210.40 mg/dL; p=0.001) anlamlı düzeyde farklıdır ve deneysel grupta glikemik kontrol daha iyi sağlanmıştır. Deneysel grupta kontrol grubuna göre maliyet (421.61; 612.65 dolar; p=0.001) anlamlı düzeyde düşüktür. Deneysel grupta kontrol grubuna göre yoğun bakım ünitesinde kalma süresi (45:38:34; 63:36:22 saat; p=0.004) ve hastanede kalma süresi (141:58; 221:55 saat; p=0.001) anlamlı düzeyde daha kısa bulunmuştur. Deneysel grupta perioperatif hiperglisemi ortalaması (1.66; 10.34; saat; p=0.001), anlamlı düzeyde düşük, hipoglisemi ortalaması ise her iki grupta benzer bulunmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** KABG'li tip 2 DM tanısı olan deneysel gruba hastalarında subkutan ve intravenöz kolmunar insülin infüzyon protokolü ile perioperatif dönem boyunca daha kısa sürede kan glikoz düzeylerinde hedeflenen glikemik kontrol sağlanmıştır.

## HEMŞİRELİK

### Hemşirelik Bildiri Oturumu - 3

#### [HS-17]

#### Açık kalp cerrahisi geçiren hastalara verilen taburculuk eğitiminin etkinliğinin araştırılması

Neşe Kırbaş, Nurhayat Kavşut,

Ersan Özbudak

Kocaeli Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli

**Giriş ve Amaç:** Açık kalp cerrahisi, ameliyat sonrası dönemde hasta işbirliği ile önemli olumlu sonuçlar yaratabilecek büyük cerrahi girişimlerdir. Açık kalp cerrahisi hastalarının, taburculuk sonrası dönemde ameliyatın gerektirdiği yeni düzenlemeler ile günlük yaşam aktiviteleri arasındaki dengeyi kurabilmesi gerekmektedir. Bu dengeyi sağlanmasını kolaylaştıracak önemli unsurlardan birisi de hasta bakımı ve eğitiminin etkinliğidir. Kapsamlı bir taburculuk eğitiminin, hastanın yaşam kalitesini artırmasının yanı sıra, hastaneye başvuru oranlarını düşürdüğü, böylece maliyet ve iş gücü kaybına da engel olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda, hastalara taburculuk sırasında verdiğimiz eğitimin sonuçlarını, verilen bilgilerin hastalar tarafından kullanım oranlarını belirlemeyi amaçladık.

**Yöntem:** 2014 yılı Ocak-Haziran ayları arasında açık kalp cerrahisi geçiren 58 hastaya taburculuk eğitimi verildikten sonra, 32 sorudan oluşan anket formu ile hastalardan veri toplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen hastaların %71i erkek, %29u kadın, %43ü ilköğretim mezunu, %50'sinde ameliyat öncesi diyabetes mellitus

varlığı, % 22'sinde ek hastalık olmadığı tespit edilmiştir. Hastaların %29 oranında ilk sırada yer alan aktivite intoleransının yanı sıra %27'lik oran ile ağrı şikayetinden yakındıkları, ancak bu hastaların %60'ının şikayetlerini önemsemedikleri için herhangi bir sağlık kurumuna başvurmadıkları sonucuna varıldı. Hastaların verilen eğitimleri etkin kullanım oranları analiz edildiğinde; ilaç kullanımı %100, pozisyonu sağlama ve hareket %90, spirometre uygulaması %90 olarak tespit edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Verdiğimiz eğitim içeriğinin hastalar tarafından kullanım oranlarını tespit ederek, taburculuk eğitiminde hangi noktaların altını çizmemiz gerektiğini değerlendirmek amacıyla yaptığımız bu çalışmada, iyi planlanmış ve etkili bir taburculuk eğitiminin, açık kalp cerrahisi sonrası hastanın günlük yaşamına dönüşünü kolaylaştırdığı sonucuna ulaştık. Çalışmamızda elde edilen diğer tüm bulguların birbirleriyle ilişkileri sözel sunumda ayrıntılı olarak aktarılacaktır.

#### [HS-18]

#### Yeni açılan kalp cerrahisi yoğun bakımının organizasyon ve yönetiminde "Toyota Üretim Sistemi" nin uygulanması

Vasfiye Yılmaz<sup>1</sup>, Selim Aydın<sup>2</sup>, Dilek Suzan<sup>2</sup>, Muhammet Yıldız<sup>1</sup>, Özgür Palabıyık<sup>1</sup>, Fikriye Bal<sup>1</sup>, Hakan Bozkurt<sup>1</sup>, Evrim Şahin<sup>1</sup>, Ersin Ereğ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Hava yolu ve otomotiv endüstrisi, kalite yönetim sistemlerini en etkin kullanan alanlar arasındadır. Toyota Üretim Sistemi (TÜS), sistematik olarak defektlerin tespiti ve ortadan kaldırılması neticesinde, mükemmel son ürüne ulaşmayı hedefleyen, en yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. Bu çalışmada yeni kurulan 14 yataklı bir çocuk ve erişkin kalp cerrahisi yoğun bakım ünitesinde (KVCYBÜ) TÜS kullanılması ile ilgili tecrübeler aktarılmaktadır.

**Yöntem:** Ocak 2014 tarihinde, hastane açılışı ile birlikte KVCYBÜ çalışanları bir araya getirildi. Başlangıçta 2 haftalık seminer programı ile önemli konular teorik ders olarak verildi. Bu esnada protokoller oluşturuldu ve güncellendi. Acil durum senaryoları simülasyon uygulaması ile çalışıldı ve planlama şematize edilerek asıldı. İlaç hazırlama kılavuzları ve doz cetvelleri oluşturuldu. Problem çözme diyagramı yapıldı. Ameliyathane başladıktan sonra her sabah tüm doktor ve hemşirelerin katıldığı 10 dk'lık bir toplantı yapılarak, son 24 saat içindeki problemler ortaya konuldu, nedenleri ve çözüm önerileri kartlara işlendi. Her ayın ilk pazartesi günü teknik servis, biyomedikal, enfeksiyon ve kan merkezleri birimlerinin de dahil olduğu 1 saat süreli genel değerlendirme toplantısı yapıldı.

**Bulgular:** Temmuz 2014 tarihine kadar KVCYBÜ'nde toplam 177 postoperatif hasta tedavi edildi. Hastaların 95'i (% 58,6) erişkin (>18 yaş); 25'i (%15,4) çocuk (1-18 yaş); 19'u (%11,7) bebek (1 ay-1 yaş) ve 23'ü (%14,2) yenidoğan hastalardı. Altı hastada ECMO desteği uygulandı. ECMO yönetiminde hemşire görev aldı. Perfüzyonist ancak gerekli olduğunda çağrıldı. Problem çözme diyagramına toplam 32 problem yansdı. Bunların 8'i organizasyonel, 24 tanesi hasta güvenliği ile ilgiliydi. Yapılan uygulama ve kontroller sonucunda problemlerin planlı ve daha hızlı şekilde çözüme ulaştığı, problemlerle tekrar karşılaşmadığı ve hasta güvenliği ile ilgili hata oranının azaldığı gözlemlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** KVCYBÜ gibi, hata oranının en az olması gereken ünitelerde TÜS metodunun etkin şekilde uygulanabileceğini ve bu sayede mortalite, morbidite ve kaynak sarfiyatının azaltılabileceğini düşünüyoruz.

#### [HS-19]

#### Koroner arter hastalığı olan bireylerin hastalık algılarının incelenmesi

Senem Karadağ<sup>1</sup>, Gönül Özgür<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir



Hastaların hastalık algısı ölçeği hastalık belirtileri bulgularının dağılımı

Belirtiler	Hastalığının başlangıcından bu yana bu belirtiyi yaşadım % (evet)	Bu belirtiyi Hastalığımla ilgili % (evet)
Ağrı	15.6	10.6
Boğazda yanma	3.1	0.6
Bulanık	5.0	2.5
Soluk almada güçlük	31.9	26.9
Kilo kaybı	30.6	23.1
Yorgunluk	40.6	39.4
Eklemler sertliği	6.2	5.0
Gözlerde yanma	1.9	0
Hızlı soluma	13.1	10.6
Baş ağrısı	21.9	16.9
Mide yakımları	5.6	3.1
Uyku güçlükleri	43.8	40.6
Sensemlik hissi	23.1	18.1
Güç kaybı	86.9	85.6

**Giriş ve Amaç:** Koroner arter hastalığı (KAH) yaşam kalitesini önemli derecede etkilemekte, tedavi ve bakım sürecinin, iyilik halinin, hastalığın seyrinin, tedaviye cevabın olumsuz yönde gelişmesine neden olmaktadır. Aynı zaman bireyin hastalık algısının da farklı tepkilerinin yaşanmasında belirleyici rol oynadığı belirtilmektedir. Bu çalışma da KAH olan bireylerin ameliyat öncesi hastalık algısının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, 2013 tarihinde bir üniversite hastanesinin Kalp-Damar Cerrahisi Kliniğinde yapılmıştır. Araştırmayı kabul eden 160 hasta örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada "Birey Tanıtım Formu" ve "Hastalık Algısı Ölçeği" (HAÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde "t" testi, varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 61.98±9.0, %24.4'ü kadın ve %75.6'sı erkektir. Hastalık belirtisinin ilk üç sırasında; %85.6 güç kaybı, %40.6 uyku güçlüğü, %39.4 yorgunluk bulunmaktadır. HAÖ alt boyutlarında; "Hastalık tipi-kimlik ortalaması" 2.84±1.92, "Süre (akut/kronik)" 13.87±4.51, "Sonuçlar" 21.29±3.66, "Kişisel kontrol" 21.29±3.66, "Tedavi kontrolü" 22.88±2.34, "Hastalığı anlayabilme" 15.94±4.92, "Süre (döngüsel)" 12.4±3.49 ve "Duygusal temsiller" puan ortalaması 15.96±6.19 olarak belirlenmiştir. Olası hastalık nedenlerinin dağılımına bakıldığında; sigara içme davranışı en yüksek puanı almıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Hastaların çoğunlukla hastalıkla birlikte görülen belirti sayının çok fazla olmadığına inandığı, hastalığın olumsuz sonuçlarının olması yanı sıra, hastalığı ve tedaviyi kontrol edebildiği ile ilgili olumlu inançlara sahip oldukları saptanmıştır.

## [HS-20]

### Kalp damar cerrahisi çalışanlarında omurga problemlerinin belirlenmesi

Zehra Karahan<sup>1</sup>, İlknur Erden<sup>1</sup>, Yasemin Çırak<sup>3</sup>, Hülya Arıkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp Damar Cerrahisi, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi Bölümü, Ankara

<sup>3</sup>Turgut Özal Üniversitesi, Fizik Tedavi Rehabilitasyon Yüksekokulu, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Ameliyatlarda uzun süre sabit pozisyonda kalmak, omurganın fleksiyon pozisyonunda çalışmak, tekrarlayan hareketler ve ortam koşulları kalp damar cerrahisi çalışanlarında omurga problemlerine neden olmaktadır. Bu çalışmadaki amaç kalp damar cerrahisi çalışanlarında bu problemlerin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Gönüllülük esasına dayanarak 73 kalp damar cerrahisi çalışanına sosyodemografik özellikler ve bel-boyun ağrısı sıklığı ve şiddeti, ayrıca tedavi seçenekleri ile ilgili sorular içeren anket uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 28 hemşire, 12 doktor, 5 perfüzyonist, 7 cerrahi teknisyeni, 6 anestezi teknisyeni ve 15 diğer meslek gruplarından kişiler katıldı. Çalışmaya katılanların %54,8'ini (n=40) bayanlar,

%46,2'sini erkekler oluşturuyordu. Yaş ortalaması 38,59 idi. Bel-boyun ağrısı sıklığına baktığımızda %34,24'ü (n=25) hayatında hiç ağrı hissetmezken, %46,57'si (n=34) 1-4 kez, %9,5'i (n=7) 5-10 kez, %9,5'i (n=7) devamlı ağrı şikayeti yaşamaktadır. Ağrı şiddetine incelendiğinde ise 7 kişinin hafif, 24 kişinin orta düzeyde ama işini engellemeyen, 9 kişinin orta seviyede ve işini engelleyen, 2 kişinin ise şiddetli ve günlük yaşam aktivitelerini hafif kısıtlayan ağrıları olmaktadır. Ağrı yaşayanların %63'ü bir fizyoterapi programı almıştır. Egzersiz programı verilenlerin %64'ü egzersizleri yapmamıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Tüm toplumda olduğu gibi kalp damar cerrahisi çalışanlarında da bel-boyun ağrıları önemli problemlerdir. Tüm çalışanlara korunmaya yönelik eğitim verilmesi ve çalışma koşulları ile ilgili gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir.

## [HS-21]

### Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi

Ayla Yava<sup>1</sup>, Aynur Koyuncu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmaya bir eğitim ve araştırma hastanesinin kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde Temmuz 2013-Ağustos 2014 tarihleri arasında en az 24 saat tedavi gören hastaların refakatçisi olarak kalan yakınlarından gönüllü 291 hasta yakını katılmıştır. Gereksinimlerin belirlenmesinde "Yoğun Bakım Ünitesi Aile Gereksinimleri Ölçeği (YBÜAGÖ)" kullanılmıştır. Ölçek, 1 ile 4 arasında puanlanan (1: Önemli değil, 4: Çok önemli) toplam 46 madde, altı alt başlıktan oluşmakta, puan ortalamasının artması gereksinimin arttığını göstermektedir. Veriler yüz yüze görüşülerek toplanmış, SPSS for Windows 15.00 programı ile değerlendirilmiştir. Bulgular frekans, yüzde, aritmetik ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

**Bulgular:** Hasta yakınlarının %57,7'si kadın, %38,1'i ortaöğretim mezunu, %82,5'i birinci derece yakını olup, yaş ortalaması 46,46±12,51'dir. Hastaların %84,5'i YBÜ'sinde 1-3 gün süreyle tedavi görmüş ve yakınlarının %60,8'i hastanede refakatçi olarak kalmıştır. Hasta yakınlarının %70,8'i hastasının durumu ve YBÜ'sinde yapılan işlemlerle ilgili bilgi almış, %44,3'ü bilgiyi hastanın hemşire+doktorundan almıştır. YBÜAGÖ madde ortalamalarına göre en yüksek gereksinim maddeleri sırasıyla; "Hastaya en iyi bakımın verildiğinden emin olmak" (3,98±0,101), "Hastaya ne yapıldığını tam olarak bilmek" (3,98±0,101), "Hastane personelinin hastayla yeterince ilgilendiğini bilmek" (3,94±0,221) olarak tespit edilmiştir. Ölçek toplam puan ortalaması 163,36±11,34, alt ölçek puan ortalamalarına göre güven (ortalama: 27,48±0,49) bilgi (30,78±1,38), ve rahatlık (36,57±2,94) gereksinimlerinin daha önemli olduğu belirlenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** YBÜ'nde tedavi edilmek hasta üzerinde olduğu kadar, hastanın bu döneminde yanında olan yakınları üzerinde de olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu çalışma hasta yakınlarının bu dönemde en fazla bilgi ve güven ile ilgili gereksinimleri olduğunu ortaya koymuştur

## [HS-22]

### Koroner arter baypas greft cerrahisinde bakım haritası kullanımı ve etkinliği

İpek Akalın, Meral Dölek

<sup>1</sup>İzmir Üniversitesi Medicalpark Hastanesi, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Bakım haritaları, belli bir tanı konmuş olan veya belli bir semptomla gelen bir hasta için, belirlenmiş zaman dilimi içinde, önceden kararlaştırılmış olan sağlık çıktılarından elde edilmiş amacıyla, multidisipliner tüm bakım üyelerini içeren bir ekip tarafından hasta bakımı ve tedavisinin tüm elementlerinin birleştirilmesidir. Bakım

haritaları klinik süreçlerin kalitesini geliştirmek ve sağaltım amacıyla yapılan girişimlerin etkinliğini denetlemek amacıyla uygulanan araçlardır. Joint Commission International hastanelere yönelik uluslararası standartlar kapsamında Kalite İyileştirme ve Hasta Güvenliği standartlarında kurumların verilen klinik bakımı klinik bakım haritaları doğrultusunda yönlendirmesi gerektiği belirtilmektedir. Bakım süreçlerinin standardize edilmesi için geliştirilmiş olan klinik bakım haritaları bakımın etkin bir şekilde entegre ve koordine edilmesini ve mevcut kaynakların verimli bir şekilde kullanılmasını sağlayan faydalı araçlardır. Kurum hasta popülasyonuna ve misyonuna uygun klinik bakım haritaları kullanılmalıdır.

**Yöntem:** Ekim 2013-Haziran 2014 tarihleri arasında koroner arter hastalığı sonucunda By pass cerrahisi yapılan hastalarda kullanılan bakım haritalarının varyans analizleri yapılarak, bakım süreçlerindeki sapmalar tespit edilecektir.

**Bulgular:** Multidisipliner çalışmalar sonrasında oluşturulmuş olan Bakım haritalarında yer alan ana unsurlar kurumlara ve tanıya göre değişebilir. Hastayı değerlendirmek ve hasta için istenen konsültasyonlar, tetkikler, bakım, ilaç tedavisi, diyet, aktivite, eğitim ve taburculuk planı aşamalarında meydana gelen sapmalar incelenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Bakım haritalarının etkinliği analiz edilerek, izlenen tıbbi süreçler belli aralıklarla elden geçirilir, planlanan süreçlere uymayan olgularda ve olaylarda görülen değişkenlik (varyans) kaydedilir. Varyans değerlendirmesi, tıbbi süreçlerin belli zaman aralıklarında yeniden gözden geçirilmesini, hastanın ve kurumun özelliklerine göre değiştirilmesini sağlamaktadır. Sonuç olarak tespit ettiğimiz değişkenlikler hangi konularda düzeltmeler yapmamız gerektiğini göstermektedir.

#### [HS-23]

##### **Kalp cerrahisinde ECMO: hemşirelik bakımı ve sonuçlarımız**

Gülver Hacıoğlu, Bağdat Çullu, Vedat Özel, Anıl Ziya Apaydın, Mustafa Özbaran,

Onur Işık, Mehmet Fatih Ayık, Yüksel Atay

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabil Dalı Bornova, İzmir*

**Giriş ve Amaç:** Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO), ileri medikal tedaviye yanıtız ağır solunum ve/veya kalp yetersizliklerinde uygulanan bir destek tedavisidir. Tedavide esas olarak kan, vücut dışına alınarak yapay bir akciğerde (membran oksijenatörü) gaz alışverişini sağlar ve sonra tekrar dolaşıma verilir. Dolaşım yetersizliği için ventrikülo-arteriyel (VA), solunum yetersizliği için veno-venöz (VV) veya VA yöntem uygulanır. Yaşam kurtarıcı olan ECMO'nun yoğun bakımda eğitilmiş ve koordineli çalışan bir ekip tarafından yönetilmesi gereklidir. Bu ekip içerisinde hastanın hemşirelik bakımının; komplikasyonların önlenmesinde ve morbidite/mortalitenin düşürülmesinde önemi büyüktür.

**Yöntem:** Kliniğimizde 2011-2014 tarihleri arasında 10 kadın, 16 erkek toplam 26 hasta izlenmiştir. Hastaların tamamında ECMO endikasyonu post-kardiyotomi sendromu olarak kayıt edilmiştir. Bu hastaların takipleri sırasında ECMO süresi 1 gün ila 14 gün arasında değişirken (ort. 8.3/gün), yoğun bakım kalış süreleri (ort 13.5/gün) 1 ila 22 gündür.

**Bulgular:** Bu hasta grubunun izleminde hemoraji, böbrek yetmezliği, enfeksiyon, sıvı retansiyonu, emboli ve sepsis yönünden yakın takipleri yapıldı. Komplikasyonlar irdelendiğinde en sık karşımıza çıkanlar kanama, sepsis ve enfeksiyondur.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu komplikasyonlara yönelik hemşirelik yönünden dikkat edilmesi gereken başlıkları tartıştık. Tartışmamız içinde yer alan konular özetle enfeksiyondan korunma, sıvı retansiyonunun izlemi, kanama ve antikoagülasyon takibi, ağrı takibi, nörolojik durum takibi, ECMO kanüllerinin cilde giriş bölgelerinin bakımı ve takibi olarak belirlendi.

#### [HS-24]

##### **Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda postoperatif dönemde uyku ve anksiyete**

Asibe Özkan, Emine Bolat, Tülay Bozoğlan, Füsün Afşar

*Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Açık kalp cerrahisi, koroner arter, kalp kapağı hastalıkları, konjenital lezyonların tamiri, kalp transplantasyonu için uygulanan A1 grubu büyük bir ameliyattır. Bu nedenle ameliyatın olumlu tedavi edici etkilerinin yanı sıra, ameliyat sonrası dönemde hastalarda fiziksel, emosyonel ve sosyal bazı değişiklikler görülmektedir. Bu çalışma, açık kalp cerrahisi uygulanan hastaların postoperatif dönemde uyku ve anksiyete düzeylerini saptamak amacı ile tanımlayıcı ve analitik tipte yapıldı.

**Yöntem:** Çalışma verileri, açık kalp cerrahisi olan çalışmaya katılmaya gönüllü 106 hastaya Hasta Tanılama formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği uygulanarak elde edilmiştir.

**Bulgular:** Olguların yaş ortalaması 56.14±8.13, %77'sinin erkek, %46'sının ilköğretim mezunu, %88,6'sının evli olduğu saptandı. Toplam uyku puanı tüm vakalarda 5'in üzerinde, Hamilton anksiyete toplam puanı 9.09±10.25'dir. Yatış süresi uzayan hastalarda (postoperatif 11 ve 15 günler) uyku gecikmesi ( $\chi^2=13.23$ ,  $p=0.039$ ), uykuya dalma süresi ( $\chi^2=22.669$ ,  $p=0.007$ ) ve uyku bozukluğu ( $\chi^2=5.236$ ,  $p=0.002$ ) erken gün sayısına göre fazladır. Anevrizma nedeniyle açık kalp cerrahisi olan hastalarda psikik depresyon ( $f=5.990$ ,  $p=0.003$ ), toplam depresyon puanı ( $f=4.212$ ,  $p=0.017$ ) olup diğer tanı gruplarına göre fazladır. Yatışı postoperatif 11 ve 15 günlere uzayan hastaların psikik depresyon ( $f=14.667$ ,  $p=0.000$ ), somatik depresyon ( $f=10.137$ ,  $p=0.000$ ) ve toplam depresyon puanı ( $f=12.739$ ,  $p=0.000$ ) diğer günlere göre fazladır.

**Tartışma ve Sonuç:** Açık kalp cerrahisi sonrası özellikle uzayan hastane yatışlarında uyku kalitesinin bozulduğu, hastanede yatış süresince tedavi-bakım-yemek vs saatlerinin uyku düzenini destekleyecek şekilde düzenlenmesi ve taburculuk eğitiminde de uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, uykunun önemi hakkında hasta ve yakınlarına bilgi verilmesi önemlidir.

## HEMŞİRELİK

### Hemşirelik Bildiri Oturumu - 4

#### [HS-25]

##### **Determine risk factors associated with early symptoms of acute coronary syndrome in elderly**

Mossein Asgar Pour<sup>1</sup>, Reza Norouzzadeh<sup>2</sup>, Mohammad Reza Heidari<sup>2</sup>, Meltem Ulus<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgical Nursing, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

<sup>2</sup>Faculty of Midwifery and Nursing, Shahed University, Tehran, Iran

<sup>3</sup>Atatürk Training and Research Hospital, Katipcelebi University, İzmir, Turkey.

**Introduction-Objective:** Determine risk factors associated with early symptoms of acute coronary syndrome in elderly.

**Method:** This Cross-sectional analytic study was performed on 446 patients who admitted at the coronary care units of eight training and research hospitals in Tehran. The early symptoms of patients with acute coronary syndrome were assessed. Acute coronary syndrome symptoms are categorized by typical and atypical symptoms. To determine risk factors related to early symptoms of acute coronary syndrome multivariate logistic regression analyses were used.

**Results:** Older and younger patients had a statistically significant difference in chest pain, arm pain, jaw/neck pain and dyspnea ( $p<0.05$ ). Multivariate logistic regression showed that older patients with a history of hypertension (OR 0.43, 95% CI 0.25-0.73,  $p=0.002$ ), smoking (OR 0.51, 95% CI 0.30-0.89,  $P=0.019$ ), and obesity (OR 0.69, 95%



Yaşlılar ve genç hastalarda akut koroner sendromun erken belirtilerine ilişkin risk faktörleri

Değişkenler	Yaşlılarda (n=297) OR (95% CI)	Gençlerde (n=149) OR (95%CI)	P
Dişabet	1.40(0.81-2.43)	0.72(0.43-1.19)	0.227
Hipertansiyon	0.43(0.25-0.73)	2.10(1.32-3.36)	0.002
hiperkolesterolemi	1.02(0.62-1.71)	0.91(0.57-1.44)	0.927
Sigara içme	0.51(0.30-0.89)	1.97(3.44-1.13)	0.019
Şişmanlık	0.69(0.51-0.10)	1.44(1.06-1.95)	0.011
ACS türü	1.16(0.77-1.24)	1.01(0.782-1.36)	0.118
Kadın	0.46(0.26-0.82)	1.78(0.09-2.88)	0.008

Risk factors related to early symptoms in older and younger patients with ACS

Variables	Older (n=297) OR (95% CI)	Younger (n=149) OR (95%CI)	P
Diabetes	1.40(0.81-2.43)	0.72(0.43-1.19)	0.227
Hypertension	0.43(0.25-0.73)	2.10(1.32-3.36)	0.002
Hypercholesterolemia	1.02(0.62-1.71)	0.91(0.57-1.44)	0.927
Smoking	0.51(0.30-0.89)	1.97(3.44-1.13)	0.019
Obesity	0.69(0.51-0.10)	1.44(1.06-1.95)	0.011
ACS type	1.16(0.77-1.24)	1.01(0.782-1.36)	0.118
Female	0.46(0.26-0.82)	1.78(0.09-2.88)	0.008

CI 0.51-0.10, p=0.011) have less chance to experience the early symptoms compared to younger patients, respectively.

**Conclusions:** It seems early symptoms of acute coronary syndrome is affected by risk factors. Obesity, hypertension and smoking were risk factors which reduce the initial symptoms of acute coronary syndrome in the elderly. Nurses and physicians should be careful in history taking of older patients suspected to acute coronary syndrome.

#### [HS-26]

#### Radyo frekans ile yapılan kronik venöz yetersizliği ameliyatlarında sedasyon konforu

Kürşat Bozkurt<sup>1</sup>, Serkan Burç Deşer<sup>1</sup>, Dilek Altınçelep<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Özel Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Venöz sistemin morfolojik ve fonksiyonel anormalliklerine bağlı ortaya çıkan semptom ve bulgular bütünü olarak tanımlanabilir. Etiyolojide yaş, kadın cinsiyet, meslek, hamilelik sayısı, geçirilmiş DVT, genetik yatkınlık gibi faktörlerin venöz kapakçıklar ve kapakçıklara destek sağlayan ven duvarındaki yapısal bozukluklara yol açmaları önemli rol oynar. Prevelansı ülkelere göre değişiklik göstermekle birlikte ödem, hiperpigmentasyon ve egzema görülmesi %3-11 arasındadır. Batı ülkelerinde toplumun %1'inde bir ya da daha fazla venöz ülser atağı görülebildiği bildirilmektedir. Kronik venöz yetersizliği (KVY) için yapılan sağlık harcamaları ise batılı ülkelere toplam sağlık harcamalarının %1-3'ünü oluşturmaktadır. ABD'de KVY'ye bağlı olarak her yıl 2 milyon işgünü kaybı olduğu bildirilmektedir.

**Yöntem:** Tedavi yöntemleri üç ana başlık altında toplanmaktadır. Bunlar; Konservatif tedavi (önlemler, kompresyon tedavi, cilt ve yara bakımı, farmakolojik tedavi, egzersiz tedavisi), girişimsel tedavi (skleroterapi, endovenöz laser tedavisi (EVLT), radyofrekans (RF) ablasyon tedavisi), cerrahi tedavi (safen ven stripping, yüksek ligasyon, variköz pake ekstirpasyonu (flebektomi), perforatör ligasyon cerrahisi, venöz bypass prosedürleri,venöz kapakçık rekonstrüksiyonu). Girişimler genel, epidural, spinal, lokal (tümesan) + sedasyon, rejjyonel anestezi altında yapılabilir. Bu anestezi tipleri arasında lokal (tümesan) anestezi + sedasyon yöntemi hem hasta ve doktor konforu hem de genel anestezinin olası komplikasyonlarını azaltmaktadır.

**Bulgular:** İntravenöz anestezi ajanlarla sağlanan sedasyonla birlikte uygulanan tümesan (lokal) anestezi ile yapılan bazı cerrahi operasyonlar, günümüzde kabul görmüş, uygulanan bir yöntemdir. Analjezi ile

sedasyon uygulamalarında, başlangıçta hazırlanmış doz şemalarının kullanılması, daha sonra ise hastanın klinik durumuna göre titrasyon yapılması önerilir. Belli kalıplar sıklıkla yol gösterse de yanıtın hastadan hastaya veya bir cerrahi uyarıdan diğerine değişebileceği unutulmamalıdır.

**Tartışma ve Sonuç:** Biz de, bu yöntemle birimizde yapılan varis ameliyatlarındaki tecrübelerimizi burada paylaşmak istedik.

#### [HS-27]

#### Yoğun bakım ünitesinde anksiyeteye neden olan stresörler

Demet Karabulut, Ramazan Aydoğmuş, Esra Aydoğmuş, Neslihan Uçar, Mehmet Yaşar Öztürk

Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum

**Giriş ve Amaç:** Yoğun bakıma yatan bütün hastalarda anksiyete görülmekte ve anksiyete düzeyleri farklılık göstermektedir. Bu çalışmada yoğun bakımda yatan hastalarda oluşan anksiyeteye sebep olan stresörleri belirleyip, anksiyete düzeyini en aza indirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Prospektif randomize olarak planladığımız bu çalışmamızda kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde kontrol grubu olarak post-op 30 hasta üzerinde stresörleri belirlemek ve hasta memnuniyetini ölçmek için bir anket uyguladık. Stresörler minimum seviyeye indirildikten sonra çalışma grubu olarak belirlediğimiz farklı 30 hastaya aynı anketi uyguladık.

**Bulgular:** Yaptığımız anketlerde gördük ki stres kaynakları azaltıldıkça hastalardaki tedirginlik azaldı, yoğun bakım ekibine güvenleri arttı. Tedaviye uyum ve katılımlarında bariz artış sağlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak iki gruba uygulanan anket sonuçlarını değerlendirdiğimizde çalışma grubu olarak belirlediğimiz hasta grubunda anksiyeteye neden olan stresörlerle, hasta memnuniyeti düzeyi arasında ters orantı olduğunu gözlemledik.

Yoğun bakımda anksiyeteye neden olan stresörler azaltıldığında hastalardaki anksiyete düzeyinin de azaldığı, buna paralel olarak hasta memnuniyetinin ve tedaviye uyumun arttığı gözlemlenmiştir.

#### [HS-28]

#### Açık kalp ameliyatı geçiren yaşlı hastalarda ameliyat sonrası bilişsel değişikliklerin incelenmesi

Kevser Karacabay, Esma Özşaker, Fatma Demir Korkmaz

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma, açık kalp ameliyatı geçiren yaşlı hastalarda ameliyat sonrası dönemde görülebilecek bilişsel değişikliklerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin kalp damar cerrahisi kliniğinde açık kalp ameliyatı olan 65 yaş üstü hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini Kasım 2009 - Ekim 2010 tarihleri arasında açık kalp ameliyatı olan, ikinci açık, demans, Alzheimer veya başka psikiyatrik bozukluğu olmayan, alkol bağımlılığı, görme, işitme ve sözel iletişim güçlüğü bulunmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri 71 hasta oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında hasta hakkında genel tanıtıcı bilgileri içeren 16 sorudan oluşan "Hasta Tanıtım Formu" ve hastaların bilişsel durumunu belirleyen Standardize Mini Mental Test (SMMT) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Program for Social Sciences) 18.0 istatistik programında sayı, yüzde dağılımları, Shapiro Wilk testi, Repeated Measure Anova, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve independent sample t testi ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastaların %52.1'inin 75-84 yaş grubunda olduğu, %54.9'unun erkek olduğu, %71.8'inin ilköğretim mezunu olduğu, %74.6'sının evli olduğu, %80.3'ünün koroner arter hastalığı nedeniyle hastanede bulunduğu belirlenmiştir. Hastaların SMMT puan ortalamasının ameliyat öncesi 21.85±4.49, ameliyat sonrası 1. gün

15.76±5.60, ameliyat sonrası 3. gün 19.42±4.75 ve ameliyat sonrası 5. gün 19.70±4.64 olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirilmede ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır (F=66.66, p<0.001). Hastaların ameliyat öncesi ile ameliyat sonrası 1., 3. ve 5. günlerde SMMT puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ameliyat sonrası günlerde ameliyat öncesine göre SMMT puan ortalamasında düşüş olduğu, 5. günde ise ameliyattan önceki düzeye yaklaştığı saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Hastalarda cerrahi işleme bağlı bilişsel fonksiyonlarında bozulma olduğu belirlenmiştir.

#### [HS-29]

### **Kalp cerrahisi sonrası ekstrakorporeal membran oksijenizasyon (ECMO) desteği uygulanan hastalarda hemşirelik bakımı**

Muhammet Yıldız<sup>1</sup>, Selim Aydın<sup>2</sup>, Dilek Suzan<sup>2</sup>, Barış Kırat<sup>3</sup>, Vasfiye Yılmaz<sup>1</sup>, Perihan Yivli<sup>4</sup>, Mustafa Kemal Atar<sup>4</sup>, Güldem Yıldız<sup>1</sup>, Ersin Ereğ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri, İstanbul

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

<sup>3</sup>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

<sup>4</sup>Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Perfüzyon Bölümü, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** ECMO kalp cerrahisi sonrası kalp ve akciğer yetmezliği gelişen hastalarda kullanılan ve yapay destek sağlayan bir cihazdır. Bu çalışmada ECMO desteği yapılan hastalarda kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi (KVCYBÜ) hemşirelerinin takibi ile ilgili tecrübeler aktarılmaktadır.

**Yöntem:** Öncelikle KVCYBÜ hemşirelerine ECMO ile ilgili gerekli eğitim ve seminerler yapıldı. Protokoller oluşturuldu ve güncellendi. Hastaların hemşirelik bakımları günlük yaşam aktiviteleri modeline göre planlandı. ECMO takibi öncelikli olarak hemşireler tarafından yapıldı. Perfüzyonisten gerekli olduğunda destek alındı. Veriler ECMO takip formuna kayıt edildi. Hastalara heparin infüzyonu uygulanarak active clotting time (ACT) 150-200 sn aralığında olacak şekilde doz ayarlandı ve hatların tıkanması önlemlendi. Hastaların kan ve sıvı dengesi yakından takip edilerek ECMO'nun sorunsuz şekilde çalışması sağlandı. İdrar çıkışı azalan ve sıvı yükü olan hastalara ECMO ile hemofiltrasyon uygulandı. Hemodinami ve laboratuvar bulgularına göre ECMO desteği kademeli olarak azaltıldı.

**Bulgular:** Toplam 6 hastaya ECMO desteği uygulandı. Hastaların 4'üne büyük arter transpozisyonu tanısıyla arteriyel switch operasyonu, 1'ine hipoplastik sol kalp sendromu tanısıyla Norwood stage 2 prosedürü ve aort rekonstrüksiyonu, 1'ine mitral yetmezlik tanısıyla mitral kapak replasmanı yapıldı. Hastaların 3'üne ameliyathanede, 2'sine postoperatif 1. gün, 1'ine postoperatif 2. gün ECMO desteği başlandı. Hastalar ortalama 7,6 gün ECMO desteğinde takip edildi. Takip sırasında herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. 5 hasta ECMO'dan başarıyla ayrıldı. 1 hasta ECMO'dan ayrılmayarak kardiyak yetmezlik nedeniyle exitus oldu. ECMO'dan ayrılan hastaların 2'si hastaneden şifa ile taburcu edilirken, 1 hasta kardiyak yetmezlik nedeniyle ECMO sonrası 7. günde, 2 hasta geç dönemde diğer nedenlerle exitus oldu. Hastaların ECMO'dan ayrılma oranının %83, hastaneden taburcu olma oranının %33 olduğu gözlemlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** ECMO takibinin primer olarak hemşireler tarafından başarılı bir şekilde yapılabileceğini, planlı ve yakın takiple ECMO ilgili komplikasyonların en aza indirilebileceğini ve başarı oranının artırılabilirliğini düşünüyoruz.

#### [HS-30]

### **Baypas ameliyatı olan bireylerin yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi**

Senem Karadağ<sup>1</sup>, Gönül Özgür<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Kardiyovasküler cerrahisinin başarısını büyük ölçüde ameliyat sonrası bakım etkiler. Bu nedenle yoğun bakım üniteleri önemlidir. Yoğun bakım ünitelerinin özel tedavi ortamı ruh sağlığını etkileyerek bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve iyileşme süresini uzattığı belirtilmektedir. Bu çalışmada baypas ameliyatı olan bireylerin yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki araştırma, 2013 yılında bir üniversite hastanesinin Cerrahisi Kliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 160 hasta oluşturmaktadır. Araştırmada "Birey Tanıtım Formu" ve "Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği" (YBDÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde "t" testi, varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 61.98±9.0, %24.4'ü kadın ve %75.6'sı erkektir. YBDÖ'nün alt ölçeklerinin puan ortalamaları sırasıyla, yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimler 17.50±2.01, yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyet 16.65±2.10, çevrenin farkında olma 16.25±2.75 ve yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması 15.4±2.17 olarak saptanmıştır. Toplam puan ise 65.88±4.97 olarak bulunmuştur. Bu ortalama sosyodemografik özelliklerin ekili olmadığı saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Yoğun bakım ünitesindeki hastalar yoğun bakımda yatarken çevrelerinin farkında ve yoğun bakım deneyimleri "orta" düzeyde olumlu bulunmuştur.

#### [HS-31]

### **Pediyatrik ECMO uygulamasında cerrahi hemşireliği yaklaşımı**

Pembe İntepe, Elif Sarı, Sevilay Öztürk, Yasemin Özdemir, Sibel Aydın, Hakan Ceyran, Ali Can Vuran, Eylem Tuncer, Taylan Adademir  
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Ektrakorporeal membran oksijenizasyon (ECMO) kardiyak cerrahi sonrası dirençli kardiyogenik şoklu hastalar için geçici hemodinamik destek sağlar. Özellikle hipoksi, pulmoner hipertansiyonun eşlik ettiği doğuştan kalp hastalığı bulunan çocuklarda, ECMO, ventriküler yardımcı kalp cihazlarından daha kullanışlıdır.

**Yöntem:** Ameliyattan sonra erken dönemde gelişen kardiyak problemleri hastalarda tercih edilir ve hızlı davranıldığında hasta için gerekli zaman kazanılmış olur. Göğüs açıklıkken yapılan santral kanülasyon ile yeterli miktarda venöz dönüş sağlanırken etkili bir arteriyel perfüzyon garanti altına alınmış olur.

**Bulgular:** Kanama bu avantajlara rağmen en önemli sorundur. Bunun yanı sıra gelişebilecek mediastinit, morbidite ve mortalite açısından enfeksiyon kontrol altına alınmalıdır. Şubat 2012 - Ağustos 2014 tarihleri arasında 14 pediyatrik hastaya ECMO uygulanmıştır. Bu hastaların ECMO öncesi ve sonrası Wbc, Hct, Plt ve CRP bulguları değerlendirilmiştir. Sternum kapama işlemi olarak "bogota bag" yöntemi kullanılmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu yöntemle kapatılan hastaların enfeksiyon bulguları incelenip hastalarda ciddi risk oluşturacak enfeksiyon gözlenmemiştir.

#### [HS-32]

### **KVC hemşireliği bakım algoritmaları**

Gonca Sezer, Ayşe Ağca, Emine Bolat, Asibe Özkan, Füsün Afşar

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Hemşireliğin varlık nedenini oluşturan "BAKIM": Herhangi bir şeyin iyi durumda kalabilmesi için verilen emeği" ifade eden, hemşirelik hizmetlerinin odağı olup dinamik bir yapıya sahiptir. Hemşirelik uygulamaları, hastanın yaşam kalitesi, hastanede kalış süresi, morbidite ile yakından ilişkili oldukça önemli bir mesleki roldür. Bu nedenle kanıt düzeyli bakım algoritmaları; bakımında kalitenin

yiükselmesinde, hemşirelerin süreçlere adaptasyonunda ve standardizasyonda önemlidir. Bu çalışma hastanemizde KVC hemşirelerimiz tarafından sık gerçekleştirilen bakım uygulamalarının kanıt düzeyli ve klinik uygulanabilir şekilde oluşturulabilmesi amacı ile planlandı.

**Yöntem:** Çalışmaya katılmaya gönüllü, alanında lisans/yüksek lisans mezunu hemşirelerimizden oluşturulan çember aracılığıyla literatür taranarak; ağız bakım, ayak bakım, hasta birey günlük-haftalık bakım, baş banyosu, göz bakım, katater bakım, perine bakım, pozisyon verme, sabah-akşam tuvaleti uygulama, vücut banyosu ve açık kalp cerrahisi ameliyatı sonrası yeni gelişen AF algoritmaları (toplam 11 adet) oluşturuldu. Hangi algoritmaların öncelikli oluşturulacağına KVC klinik hemşireleri ile yapılan beyin fırtınası sonucunda karar verildi. Oluşturulan algoritmalar 69 hemşirelerimize; algoritma amaçları ve onlardan beklentilerimiz anlatıldıktan sonra toplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 28.19±5.12 olduğu, %71.12'inin lisans mezunu olduğu, %80.13'ünün yoğun bakım ünitesinde çalıştığı saptandı. Algoritmalarla ilişkin 65 öneri sunulmuş olup, önerilerin %33.2'si basamak sıralamasına, %12.4'ünün ek madde eklenmesine yönelik, %8.4'ünün alternatif malzeme kullanımına ilişkin olduğu belirlendi. Bakım Algoritmalarının son şekli kanıt düzeyli uygulamalara ek olarak klinik hemşirelerinin uygulama kolaylığına yönelik önerileri doğrultusunda revize edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Klinik hemşirelerimizce klinik öncelik olarak saptanan 11 başlığa yönelik 'Hemşirelik Bakım Algoritmaları' oluşturulmuş olup, diğer bakım uygulamalarına ilişkin algoritmaların oluşturulması ve çalışma tamamlanınca kliniklerimizde kullanılmak üzere Hemşirelik Bakım Algoritmaları El Kitabı çıkarılması planlanmaktadır.

## HEMŞİRELİK

### Hemşirelik Bildiri Oturumu - 5

#### [HS-33]

#### Kardiyovasküler cerrahi hemşireleri ve inovasyon projeleri

Asibe Özkan, Gonca Akbaş, Ayşe Demir,

Ayşe Ağca, Melike Çelik, Nuran Reyhanoğlu, Zerrin Ersoy, Esra Yakış, Türkan Sarıdağ

*İstanbul Anadolu Küzey Kamu Hastaneleri Birliği Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** İnovasyon, bilim ve teknolojinin ekonomik ve toplumsal yarar sağlayacak şekilde yenilenmesi, buluş yaratmak, farklı olmak şeklinde tanımlanmaktadır. Günümüzde bilimsel bilginin önemi giderek artmakta ve sağlık bakım uygulamaları hızla farklılaşmaktadır. Nüfusun giderek yaşlanması, akut hastalıkların kronikleşmesi ve bunlara bağlı olarak tedavi modellerinin hızlı değişmesi, hasta bakımına ve bakım niteliğine olan bakış açısını da değiştirmektedir. Bakım hizmet-

leri sunucuları hemşireler hizmet sunumlarında etkin ve istendik sonuçları yakalayabilmek için sürekli değişime ayak uydurmak ve inovasyon sürecini hizmetlerine entegre etmek zorundadır.

**Yöntem:** Bu çalışma, bakım hizmetlerinde inovasyonu aktive ederek hemşirelik hizmetlerini geliştirmek amacı ile Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurum Başkanlığı tarafından 2014 yılı hemşirelik haftası etkinlikleri çerçevesinde ulusal bazda düzenlenen "Hemşirelikte İnovasyon Proje Yarışması"na KVC klinik hemşirelerimiz tarafından gönderilen projelerin derlenmesi amacı ile planlandı. İlgili yarışma için, KVC kliniklerinde çalışan hemşirelerle beyin fırtınası ve ekip toplantıları yapıldı, sağlık bakım hizmetlerini sunumunda öncelikle ihtiyaç duydukları, hasta-çalışan ve veri güvenliği merkezli ve israfın azaltıldığı yalın projeler belirlendi.

**Bulgular:** Hastanemiz KVC ünitesinde çalışan hemşirelerimiz tarafından tablo 1'de sunulan bes adet yenilikçi yaklaşım proje gönderildi. Projelerin 4'ü hemşirelerin bakım verici, bir tanesinde eğitici ve danışman rolüne yönelikti.

**Tartışma ve Sonuç:** Meslekler toplumların gereksinimi paralel ortaya çıkarlar, kalıcı ve etkin olabilmeleri için ise bilimsel-teknolojik gelişmelere ayak uydurmaları zorunludur. Hemşirelik fonksiyonları; hastanın yaşam kalitesi, hastanede kalış süresi ve morbiditesi ile yakından ilişkili oldukça önemli mesleki rollerdir. Bu rolleri; yenilik getiren, uygulanabilir olan, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini arttıran, zaman yönetimi ve maliyet etkinliği sağlayan buluş ve inovatif projelerin desteklenmesi ve çalışanların bu konuda desteklenmesi bakım kalitesinin yükselmesi açısından önemlidir.

#### [HS-34]

#### Radyo frekans ablasyon yöntemiyle kronik venöz yetersizliği ameliyatlarında lokal (Tümesan) anestezi ve hemşirelik

Kürşat Bozkurt<sup>1</sup>, Serkan Burç Deşer<sup>1</sup>, Şule Karaman<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

<sup>2</sup>*Özel Gayrettepe Florence Nightingale Hastanesi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Kronik venöz yetersizlik (KVY) asemptomatik telenjektazilerden, varislere ve venöz ülserlere kadar geniş bir klinik yelpaze şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Venöz ülserli olguların %25'i obezdir. Obez olgularda popliteal reflü daha sıktır. Hastalık süresinde uzundur. Parastezi ve kaşıntı daha fazladır.

**Yöntem:** Girişimsel tedavi

- 1) Skleroterapi
- 2) Endovenöz laser tedavisi (EVLT)

3) Radyofrekans (RF) ablasyon tedavisi ses dalgaları ile ortaya çıkan bipolar enerjiden yararlanılarak yapılan minimal invaziv bir işlemdir. Ses dalgalarının etki mekanizması, elektrot ile temas eden dokunun ısı etkisi ile kontraksiyona uğraması şeklindedir. Öncelikle venin subendotelyal tabakasındaki kollajen fibrilleri etkiler. Isı 85 °C veya 90±3 °C olmalıdır. RF elektrodunun, damar duvarındaki ablasyonu spontan sınırlandıran etkisi vardır. RF tedavisini uygulama endikasyonları ve uygulama metodu EVLT'ne benzemektedir. Venöz girişim genellikle lokal veya rejonel anestezi altında Doppler USG eşliğinde perkütan veya cut down tekniği ile yapılır. Perivenöz boşluğa epinefrin, bikarbonat ve lidokainden oluşan anestezi uygulanır. İşlem sonrası kompresyon tedavisi uygulanır.

**Bulgular:** Özel karışımı 1000 ml 0.9%'luk izotonik serum fizyolojik + 0.5 mg 1 ml adrenalin (1 ampul) + 80 ml sodyum bikarbonat olarak hazırlamaktayız. Yüzeysel fasya altına bu karışımı 50 ml'lik enjektörler ile ultrason eşliğinde vermektetiz. Miniflebektomi öncesinde yine önceki karışımın 100 ml'sine %2'lik 10 ml Jetmonal (2 ampul) ekleyerek hazırladığımız yeni karışımı lokal anestetik olarak enjekte etmekteyiz.

**Tartışma ve Sonuç:** Lokal olarak safen ven trasesine uygulanan Tümesan anestezi ve özel olarak hazırladığımız lokal anestetiklerimiz

Tablo 1. İnovasyon projeleri amaç ve resimleri

Proje Adı	Amaç
SIMBOX- Yoğun bakım arabası	Bakımları hasta ve süreç odaklı gerçekleştirilebilmek, bakım işlemi için gereken hazırlik süresini-ısrafı minimize etmek ve hasta bakımına ayrılan vakti arttırmak amacı ile planlandı
SIMKOM- CPR modüllü komot	Özellikle kardiyovasküler yoğun bakım, koroner yoğun bakım ve cerrahi yoğun bakımlarda defekasyonun esnasında vücüdün vağalstimulasyonu sonucu kardiyak arrest gelişebilmekte ve hastaya müdahale edilebilmek için uygun pozisyon sağlanamamak zaman kaybı doğurmaktadır. Bu durumlarda, hızlı ve etkin müdahale sağlamak için tasarlandı.
Anjiyokat ve Üçlü Musluk	Tek seferde tek girişim ile ve 3 farklı yapı giriş yeri kullanımı kolaylığı sağlanması ve enfeksiyon riskini azaltma amacıyla planlandı
Transdüser Sabitleyici	HidroSELLER transdüser tutucu, yoğun bakımda takip edilen ve hemodinamik monitorizasyonu gereken hastalarda, doğru seviyeyi sağlayabilmek ve elde edilen doğru seviyenin hastanın yatağı hareketliliğini engellemeyecek şekilde gerekli olduğu sürece etkin şekilde sürdürülebilmek için tasarlandı.
Eğitim Puzzle	Kalbimiz Birlikte Atıyor" puzzle" mız yetişkin eğitiminde interaktif bir ortam sağlamak, bireylerin neyi ne kadar doğru ve/veya yanlış bildiğini hemşirenin bulunduğu ortamda beyin fırtınası yöntemi ile saptamak, eğlencere öğrenmek yenilikçi fikri ile tasarlanmamış yeni bir eğitim materyalidir

*Hastanemiz KVC hemşireleri tarafından tablo 1'de sunulan beş inovasyon projesi hazırlanmıştır. KVC klinikleri bakım hizmetleri sunumunda karışıklıkları sıkıntılı duruma yol açarak hemşirelerimize; tarafından geliştirilen projeler patent başvurusu değerlendirme aşamasındadır.*

ile anestezi uzmanlarının sedasyon desteği altında kronik venöz yeter-sizliğine yönelik radyo frekans ablasyon ameliyatları hem hasta hem de doktor açısından son derece konforludur. Düşük komplikasyon oranı, kısalmış yatış süresi ile ülke ekonomisine katkısı yadsınamazdır.

#### [HS-35]

##### **Postentübasyon trakeal stenoz cerrahisi sonrası hemşirelik bakımı: Olgu sunumu**

Yasemin Özkan<sup>1</sup>, Aysun Durmuş<sup>1</sup>, Hatice Ayhan<sup>2</sup>, Gökhan Özkan<sup>3</sup>, Sevinç Taştan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GATA Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>GATA Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>GATA Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Postentübasyon trakeal stenoz, trakeal entübasyonun neden olduğu bir stenoz tipidir. En önemli nedeni, kaf yönetiminin uygun şekilde yapılmamasıdır. Uzamış entübasyon sırasında yüksek kaf basıncı, trakeal mukozanın kan akımını azaltarak trakeal iskemii ve fibröz doku oluşumuna neden olmaktadır. Görülme sıklığı trakeostomi sonrası %0.6-21, endotrakeal entübasyon sonrası ise %6-21 olarak belirtilmektedir. Bu olgu sunumu, postentübasyon trakeal stenoz nedeni ile cerrahi uygulanan hastanın hemşirelik bakımını içermektedir.

**Yöntem:** 31 yaşındaki bayan hastanın araç içi trafik kazası sonrası dış merkezde acil ameliyat öyküsü (splenektomi ve karaciğer laserasyonu primer onarımı) mevcut.

**Bulgular:** Hasta, splenektomi ve karaciğer laserasyonu primer onarım ameliyat sonrası entübe edilerek 35 gün yoğun bakımda takip edilmiştir. Taburculuk sonrası 15 gündür devam eden hırıltılı solunum şikayetiyle hastanemize başvuran hastaya postentübasyon trakeal stenoz tanısı kondu. Kliniğimizde, göğüs cerrahisi ile birlikte tedavi amacıyla trakeal rezeksiyon, uç-uca anastomoz cerrahisi uygulandı. Genel yoğun bakım takip ve tedavisinin yanı sıra, anastomoz hattını korumak amacıyla hasta iki gün sedatize edildi. Hastanın baş ve boyun pozisyonuna dikkat edildi. Anastomoz hattı bronkopi ile izlendikten sonra, ince uçlu aspirasyon sondası ile endotrakeal aspirasyon uygulandı. Aspiratör basıncının 150 mm/Hg'yi, aspirasyon süresinin ise 15 sn'yi geçmemesine dikkat edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Teknolojik yeniliklere rağmen, postentübasyon trakeal stenoz halen önemli bir sorundur. Trakeal stenoz için en uygun tedavinin basit rezeksiyon ve hava yolunun uç-uca anastomozu olduğunu bildirilmektedir. Cerrahi sonrası anastomoz hattının korunmasına yönelik hemşirelik girişimleri tedavinin başarıya ulaşmasında önemlidir. Bunun yanı sıra postentübasyon trakeal stenozun önlenmesi amacıyla entübe hastalarda, kaf basıncının kapiller arteriyel kapanma basıncını geçmeyecek şekilde, 20-25 cm H<sub>2</sub>O aralığında sürdürülmesi ve basınç ölçerle her şifftte kontrol edilmesi önerilmektedir.

#### [HS-36]

##### **Oral antikoagülan kullanan hastalarda taburculuk eğitiminin önemi**

Aysun Durmuş<sup>1</sup>, Adem Güler<sup>1</sup>, Ümit Kaldırım<sup>2</sup>, Fahri Gürkan Yeşil<sup>1</sup>, Hikmet Sahratov<sup>1</sup>, Mustafa Kürklüoğlu<sup>3</sup>, Murat Tavlasoğlu<sup>4</sup>, Sare Yılmaz<sup>1</sup>, Mehmet Ali Şahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

<sup>3</sup>Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

<sup>4</sup>Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

**Giriş ve Amaç:** Warfarin, karaciğerde K vitaminine bağlı olarak üretilen pıhtılaşma faktörlerinden II, VII, IX, X sentezini önleyerek koagülasyon gecikmesini neden olur. Warfarin kullanımının yaygın olmasına rağmen, ilacı kullanan bireylerin warfarin hakkında yeterli bilgi

sahibi olmamaları; ilacı yanlış kullanmalarına dolayısıyla hayati tehlike yaratabilecek yan etkilerinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Bireylerin bilgi düzeylerini yükseltmek, oluşacak komplikasyonları önlemek için taburculuk döneminde verilecek eğitimde hemşirelerin yeri yadsınamaz.

**Yöntem:** Kalp damar cerrahisi kliniğinde Mitral kapak replasmanı (MVR) ameliyatı olan 60 yaşındaki erkek hasta taburcu olduktan bir hafta sonra halsizlik ve defekasyonda kanama yakınması ile polikliniğe başvurdu.

**Bulgular:** Hastanın yapılan tetkiklerinde INR değerinin 8 olduğu tespit edildi ve mide kanaması nedeni ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanın oral alımı kapatıldı ve PTZ, INR düzeyini normal seviyelere indirmek için taze donmuş plazma replasmanı uygulandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Oral antikoagülan kullanan hastalarda INR değerlerindeki istenmeyen dalgalanmalar, %0,8-3,5 insidansla kanama ve tromboz gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Warfarin, etkisini vitamin K üzerinden gösterdiğinden diyetdeki K vitamini değişiklikleri istenmeyen INR değişikliklerine sebep olmaktadır. Bu nedenle önceki yıllarda hastalara vitamin K içeriğinden düşük diyetle beslenmeleri tavsiye edilmekteydi. Ancak bu tavsiyeye uymaktaki bireysel farklılıkların, warfarinin terapötik doz aralığında istenmeyen ve kontrol edilemeyen dalgalanmalara neden olduğu görülmesi üzerine 2012 ACCP kılavuzunda hastalara tutarlı miktarda vitamin K içeren gıdalar tüketmesi tavsiyesinde bulunulurken herhangi bir vitamin K kısıtlaması veya takviyesi tavsiye edilmemiştir. Hasta birey ile iletişimi en fazla olan sağlık çalışanı olan hemşireler, bireylerin sağlık davranışlarını ve bilgi düzeylerini gözlemleyerek eğitimlerinde önemli rol üstlenmektedirler. Bu eğitim içeriklerinin güncel literatür bilgileri ışığında yenilenmesi de ayrıca önem arz etmektedir.

#### [HS-37]

##### **Kalp damar cerrahisi hemşirelerinin deliryum hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi**

Fatma Demir Korkmaz<sup>1</sup>, Fadime Gök<sup>2</sup>, Ayla Yavuz Karamanoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli

**Giriş ve Amaç:** Tanımlayıcı tipteki bu araştırma kalp damar cerrahisi hemşirelerinin deliryum hakkındaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Çalışmanın evrenini Mayıs 2014- Kasım 2014 tarihleri arasında iki ayrı ilde bulunan üniversite, devlet ve özel hastanelerin kalp damar cerrahisi kliniği ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan 124 hemşire oluşturdu. Örneklemini ise Mayıs 2014-Temmuz 2014 tarihleri arasında yukarıda belirtilen birimlerde çalışan ve araştırmaya katılmaya kabul eden 97 hemşire oluşturdu. Veriler, Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan demografik özellikleri içeren anket formu ve hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi düzeylerini içeren bilgi formu ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, Tek yönlü ANOVA ve t testi kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 29,80±6,80 olduğu, ortalama 4,38±4,50 yıldır kalp damar cerrahisi hemşiresi olarak çalıştığı ve haftada ortalama 44,18±5,34 saat çalıştığı saptandı. Deliryum hakkındaki bilgi sorularından alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 138 iken araştırmaya katılan hemşirelerin aldıkları en düşük puan 0, en yüksek puan 124, ortalama puan ise 92,65±26,86'dır. Hemşirelerin çalıştığı kurum, çalıştığı bölüm, görevi, bakım verdiği hasta sayısı, eğitim alma durumu ve eğitim kaynağı ile bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Yoğun bakım ünitesinde çalışan, servis sorumlusu olarak görev yapan ve hizmet içi eğitim alan hemşirelerin bilgi düzeyleri diğerlerinden yüksek bulundu.

**Tartışma ve Sonuç:** Hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgilerinde eksiklikler olduğu saptandı.

[HS-38]

**Koroner arter hastalığı olan bireylerin hastalık algısının ameliyat sonrası yoğun bakım deneyimine etkisi**

Senem Karadağ<sup>1</sup>, Gönül Özgür<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

<sup>2</sup>*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir*

**Giriş ve Amaç:** Tedaviye uyum problemi yaşayan ve ruhsal sorun görülme sıklığının yüksek olduğu hastalıklar arasında ön sıralarda da koroner arter hastalığı bulunmaktadır. Aynı zamanda, hastalık algısının ruhsal sorunlarla birlikte hastalığın gidişini, tedavi sürecini ve sonucunu, hastanın duruma uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bu çalışma, koroner arter hastalığı olan bireylerin hastalık algısının ameliyat sonrası yoğun bakım deneyimine etkisinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişkisel tipteki araştırma 2013 yılında bir üniversite hastanesinin Kalp-Damar Cerrahisi Kliniğinde yapılmıştır. Araştırmayı kabul eden 160 hasta örnekleme oluşturmuştur. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Hastalık Algısı Ölçeği" ve "Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler Varyans Analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılarak toplanmıştır.

**Bulgular:** Hastaların %38.1 61-70 yaş grubundadır ve yaş ortalaması 61.98±9.0'dur. Hastaların %24.4'ü kadın, %75.6'sı erkek. Yoğun bakım deneyiminin ölçeğinin toplam puan ortalaması ile Hastalık Algısı Alt Ölçeklerinden süre (kronik/akut) (p<0.01) ve sonuçlar (p<0.01) arasında negatif; Kişisel Kontrol (p<0.01) ve Tedavi Kontrolü (p<0.01) arasında pozitif ilişki saptandı. Hastalık süresi uzadıkça, hastalığın hem negatif sonuçları ve hem de döngüsel seyrinin artması yoğun bakım deneyimlerini olumsuz etkilediği; kişisel ve tedavi kontrolü arttığında ise yoğun bakım deneyiminin olumlu etkilendiği saptanmıştır. Hastalık algısı ölçeği alt boyutları kendi arasında karşılaştırıldığında; hastalık belirtileri arttığında negatif duyguların arttığı, hastalık kronikleştikçe kişisel kontrol ve tedavi kontrolünün azaldığı, hastalığın olumsuz sonuçları ile hastalığın döngüsel seyrinin arttığı aynı zamanda olumsuz duyguların daha fazla yaşandığı saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Koroner arter hastalarının kendi hastalıklarının algılamalarındaki farklılığın ameliyat sonrası yoğun bakım deneyimlerini etkilediği bulunmuştur.

[HS-39]

**Pulmoner tromboendarerektomide cerrahi hemşireliği**

Saray Özkaya, İsa Pehlivanlı, Pembe İntepe, Hediye Nişancı, Yasemin Özdemir, Bedrettin Yıldızeli, Mehmet Yanartaş, Serpil Taş, Mehmet Balkanay

*Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Pulmoner endarterektomi (PTE), yaşamı tehdit edici kan pıhtılarının (emboli) akciğer damarlarından (pulmoner arter) çıkartılarak, akciğere kan akımının sağlanması için yapılan ameliyattır.

**Yöntem:** Ameliyat ile kronik pulmoner tromboemboliye bağlı pulmoner hipertansiyon tedavisi yapılır; pulmoner arterde normal kan basıncı sağlanır ve sağ kalp yetmezliği engellenir. Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyonlu hastalarda kardiyopulmoner fonksiyonlar pulmoner tromboendarerektomi ile normale döndürülebilir.

**Bulgular:** Pulmoner tromboendarerektomi (PTE); kardiyopulmoner bypass eşliğinde, pulmoner arterlerden organize olmuş fibröz materyalleri temel alan bir işlemdir. Hastanemizde 2011 yılından itibaren 200'ü aşkın PTE vakası yapılmaktadır. Hasta kardiyopulmoner bypassa girdikten sonra oda 18 °C'ye soğutulur hasta total sirküler arreste sokulur. Bu aşamadan sonra PTE için oluşturulmuş ayrı bir set ameliyat

masasına alınır. Bu sürenin uzun olmaması için malzemelerin belirlenmiş olan sıraya göre verilmesi önemlidir. Ameliyat süresince kullanılan PTE aspiratörü vb. aletlerin devamlı temizliği uygun bir şekilde yapılır

**Tartışma ve Sonuç:** Malzemelerin sırasıyla ve temiz verilmesinin önemi pulmoner arter dallarının ince olmasından kaynaklı, cerrahi hemşiresinin burada kullanılacak malzemenin içinde bulunun partiküllürden arındırarak yeni bir tıkanma odağı oluşumunu engellemektir. Bu nedenle kullanılacak malzemenin tümü temiz olmalı ve bunun devamlılığı sağlanmalıdır

[HS-40]

**Ventriküler destek sistemleri ameliyat prosedürü**

Fethiye Deniz, Umut Köksel, Salih Özçobanoğlu, Ozan Erbasan, İlhan Gölbaşı, Cengiz Turkey, Ömer Bayezid

*Akdeniz Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Antalya*

**Giriş ve Amaç:** Ventrikül destek cihazları kalp nakli bekleyen hastalar için umut kaynağı olmuştur. Bu yazıda kliniğimizde uyguladığımız heartware ve heartmate 2 ventrikül assist device operasyonlarında dikkat edilmesi gereken hususları açıklamaya çalıştık.

**Yöntem:** Hasta ameliyat odasına gelmeden önce hemşire hazırlıklara başlayıp odayı hazırlamalıdır. Hemşire cerrahi setleri, defibrilatörü, sarf malzemeleri ve pompa malzemelerini hazırlar. Kullanılacak tüm malzemeler steril olarak açılır. Hemşire steril gömlek ve eldiven giyip cerrahi masayı steril bir şekilde hazırlar. Anestezi hazırlıkları tamamlandıktan sonra hasta uyutulur ve batikonla boyundan ayaklara kadar boyanır. Steril örtülerle örtülen hastada operasyona başlanır. Mediyen sternotomi sonrası perikard askıya alınır. Heparinizasyonla ACT düzeyi uygun hale getirilir. Aortabicaaval kanülasyonla kardiyopulmoner bypassa geçilir. Vena kaval vasküler turnike kit ile dönlülür. Kalp durdurulmaz. İkinci steril bir masada ventrikül destek cihazının hazırlığı yapılır. Heart mate 2 için derin bir kaba izotonik, heart ware için ise %5 dekstroz solüsyonu alınır. Cihaz solüsyon içerisinde çalıştırılarak havası çıkarılır ve kontrolleri yapılır. Heart ware takılacaksa ring çevresinde teflon yama olacak şekilde ventriküle 3/0 prolenle dikilir. Ringin ortasından ventrikül açılır ve cihaz yerleştirilir. Heart mate 2 takılacaksa önce ventrikül açılır. 2/0 ethibond pilejiltli sütürlerle ring yerleştirilir ve cihaz takılır. Driveline göbeğin üst yanından çıkarılıp tespit edilir. İki cihazın da ucuna takılan outflow greftler aorta 4/0 prolenle anastomoz edilir. Sistemin havası tamamen çıkarıldıktan sonra uygun hemodinami sağlanarak perfüzyondan yavaş yavaş çıkarılır. Protamin uygulanır ve kanama kontrolü yapılır. Direnler konur. Sayım yapılır. Hasta kapatılıp pansumanı yapılır.

**Bulgular:** Transport hazırlıkları tamamlandıktan sonra hasta yatağına alınır ve yoğun bakıma transportu sağlanır.

**Tartışma ve Sonuç:** Ventriküler assist device operasyonları hemşire için her aşamasında yoğun dikkat gerektiren prosedürlerdir.

[HS-46]

**Leonardo da Vinci Hareketlilik Projesi- Siyami Ersek Hastanesi Satı Birbudak**

*Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Hayatboyu Öğrenme Programı (LLP) Leonardo da Vinci Hareketlilik projeleri kapsamında 2013 yılında Türk Kardiyoloji Derneği, Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği, İl Sağlık Müdürlüğü'nün ortağı olduğu 65 Yaş Üstü Hastalarda Kardiyopulmoner Reabilitasyon ve Etkin Hemşirelik Bakımı (EN COR65) adlı proje başarı ile sona ermiştir. Projeye üç kalp damar cerrahisi, üç kardiyolog, beş hemşire, bir sağlık yöneticisi, bir fizyoterapist, bir psikolog olmak üzere 15 sağlık çalışanı katılmıştır. Üç ülkede toplam beş hastanenin kalp damar kliniği, kardiyoloji kliniği ve rehabilitasyon servisi gözlenmiştir. Gözlemler ve tecrübe paylaşımının ardından hastanemizde rehabilitasyon kliniği alt yapı çalışmaları başlatılmıştır. Özellikle kalp nakli ve kalp destek

cihazları sonrası hemşirelik bakımı ve rehabilitasyon aşamaları hakkında çalışmalar izlenmiştir. Yaşlı hasta bakım prosedürleri gözden geçirilmiştir. Ev sahibi ortaklarımız Avrupada iyi uygulamaları ile bilinen ve kalp damar ve kardiyoloji uzmanlarının bulunduğu ve projemize ortak olmayı kabul eden merkezlerden seçilmiştir. Direkt klinik şefleri ve proje takip bölümleri ile iletişime geçilmiştir. İnternet üzerinden diyalog kurulmuştur. 2013'de İstanbul da yapılan kalp nakli ve kalp yetersizliği toplantısında yüz yüze görüşülmüştür. Ekiplerin meslek organizasyonu ev sahibi ülkelerin klinik şeflerinin istekleri doğrultusunda yapılmıştır. Her grup alanla çalışan sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. İlk hareketlilik merkezimiz Hollanda Utrech Üniversitesidir. Bu grupta alandan iki hemşire iki doktor ve Araştırma Geliştirme Bölümünden bir hemşire katılmıştır. İki haftalık sürede daha önce belirlenen program uygulanmış program sonunda değerlendirme toplantısı yapıldı. Almanya grubunda iki doktor bir hemşire bir fizyoterapist bir psikolog yer aldı. İngiltere grubunda iki doktor iki hemşire bir sağlık idarecisi yer aldı. Tüm eğitim program ve müfredatları önceden hazırlandı. Tüm katılımcılar iki haftalık sürede ilgili kliniklerde çalışarak eğitildi.

## HEMŞİRELİK BİLDİRİ ÖDÜL ADAYLARI

### Deneyisel Bildiri Ödül Adayları

[HS-41]

**Planlı taburculuk programının koroner arter baypas ameliyatı olan hastalarda komplikasyonları ve hastaneye geri dönüşleri azaltmaya etkisi**

Betül Özen<sup>1</sup>, Emine Ümit Seviğ<sup>1</sup>, Hilmi Tokmakoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, Kayseri

<sup>2</sup>Mevlana Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Konya

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma, planlı taburculuk programının (taburculuk eğitimi, telefonla danışmanlık, ev ziyareti) koroner arter baypas ameliyatı olan hastalarda komplikasyonları ve hastaneye geri dönüşleri azaltmaya etkisini değerlendirmek amacıyla, deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, ölçütlere uyan müdahale grubunda 24, kontrol grubunda 24 olmak üzere toplam 48 birey ile tamamlanmıştır. Planlı taburculuk programı ile hasta değerlendirilmiştir. Etik kurul onayı ve bireylerden yazılı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

**Bulgular:** Planlı taburculuk programı uygulanan hastaların; solunum egzersizleri, yara yeri bakımı, beslenme, egzersiz ve dinlenme, cinsel yaşam, varis çorabı kullanma, boşaltım, sigara kullanmama, eve uyum sağlama gibi konularda doğru uygulama yaptıkları, tamamına yakınının sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, nabız, ateş, barsak sesi, ödem, sternumdaki yara yeri, damar alınan bölgedeki yara yeri, triflow kullanımı ve akciğer sesi gibi fizik muayene bulgularının normal sınırlarda olduğu, dinlenme ve dilaltı hap almaya rağmen geçmeyen ağrı, nefes darlığı ile birlikte olan çarpıntı, dinlenmekle geçmeyen nefes darlığı, günde 1-1.5 kg dan fazla kilo artışı, 38.0 C dereceyi geçen vücut ısısı, insizyon bölgesinde iltihaplı akıntı, kızarma, şişme gibi komplikasyonları yaşamadığı saptanmıştır (p<0.001). Telefonla danışmanlık yapılan müdahale grubunda 59 başvurudan 54'ünün hastaneye plansız geri dönüşü engellenmiş, 5 hastanın hastaneye geri dönüşü istenmiştir. Müdahale grubundaki 3 hasta ilk kez hastaneye plansız geri dönüş yapmış ve ortalama 1.5 gün hastanede kalmış, ikinci kez plansız geri dönüş yapmamıştır. Kontrol grubundaki 22 hasta ilk kez hastaneye plansız geri dönüş yapmış ve ortalama iki gün hastanede kalmışlardır.

**Tartışma ve Sonuç:** Araştırmanın sonuçları, koroner arter baypas greft ameliyatı olmuş bireylere uygulanan planlı taburculuk programının hastanın ameliyat sonrası bakımını doğru yürütülmesinde, komplikasyon gelişimi ve hastaneye plansız geri dönüşleri engellemede etkili olduğunu göstermektedir.

[HS-42]

**KVC Yoğun Bakım Üniteleri "Rehber Hemşirelik" uygulaması deneyimlerimiz**

Asibe Ozkan<sup>1</sup>, Şuayip Birinci<sup>2</sup>, Fusun Afşin<sup>1</sup>, Neslihan Yılmaz Kılıç<sup>1</sup>, Bedia Alman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği Dr. Siyami Ersek GKDC Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bakanlığı, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde gerek özel sektörde gerekse kamu sektöründe istihdam edilen hemşireler ne kadar iyi bir eğitim alsalar da yanlarında onlara destek ve rehberlik yapacak bir uzmana-rehbere ihtiyaç duyabilirler. Yeni atanan hemşirelerin işe uyumunda ve kariyer planlamalarında rehberlik önemli bir unsurdur.

**Yöntem:** Çalışma Kasım-2012 yılından bu yana hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) görevlendirilen 58 hemşiremize minimum bir aylık süre ile uygulanan rehber hemşirelik modelinin değerlendirilmesi amacı tanımlayıcı ve analitik tipte gerçekleştirildi. YBÜ başlayan hemşirelerimize klinik adaptasyonlarını sağlamak, yapacakları her türlü danışmanlık- bakım- tedavi uygulamalarına eşlik etmek üzere en az lisans mezunu ve 5 yıl deneyimli, Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikasına sahip rehber hemşireler görevlendirildi. Sürecin etkinliğini belirlemek amacı ile; rehberlerimize 20, yeni başlayan hemşirelerimize 25 sorudan oluşan anket formu uygulandı. Sürecin takibinde KALKOR-F7 Rehberlik/Oryantasyon Takip Formu kullanıldı.

**Bulgular:** Rehberlik süresince hemşirelerimizin, güçlü-geliştirilmesi gereken yanları, mesleki yetkinlikleri, kritik becerileri, bilgi düzeyi; ilgi alanları ve yoğun bakıma uyumları gözlemlendi. Rehberlik sürecince nöbet, acil arabası teslimi, ilaç hazırlanması gibi tüm süreçlerde rehber hemşireleriyle çalıştılar. Hemşirelerimizin rehberlik sürecine ilişkin görüşleri incelendiğinde; %78.4'ünün çalışanlar için destekleyici bir ortam yaratır, %68.4'ünün duygularını ifade etmeye cesaretlendirdi- cilerleme ve gelişmeleri için somut destek sağlayıcı olarak tanımladığı belirlendi. Rehberlerimizin, sürecin en zor aşamasını %84.7 yapıcı yönlendirme, sırası ile; gözlem-değerlendirme, dirençle başa çıkma, anlaşma (%78.4, %72.8, %64.4) basamakları şeklinde tanımladı. Rehberlerimizce; sürecin en önemli evreleri sırası ile; faaliyet planının tasarlanması, değerlendirmesi, amaçların belirlenmesi ve rehberlik ihtiyacının açıklanması olarak saptandı. (%88.5, %82.1, %78.9, %73.7).

**Tartışma ve Sonuç:** Rehber hemşirelik sürecinin; YBÜ'lerine uyumunu hızlandırdığı, özgüvenlerini ve aida duygularını artırdığı ve tek başına hasta bakımı için geçen süreyi kısalttığı belirlendi.

[HS-43]

**Sol ventrikül destek cihazlı hastaların yaşam deneyimlerinin belirlenmesi**

Fatma Demir Korkmaz<sup>1</sup>, Kevser Karacabay<sup>1</sup>, Tennur Arabacı<sup>2</sup>, Nurhan Sürgeç<sup>2</sup>, Asiye Deniz<sup>2</sup>, Çağatay Engin<sup>2</sup>, Tahir Yağdı<sup>2</sup>, Mustafa Özbaran<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı İzmir

**Giriş ve Amaç:** Niteliksel tipteki bu araştırmanın amacı, sol ventrikül destek cihazlı hastaların yaşam deneyimlerinin belirlenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma Ocak 2013-Mayıs 2014 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde yapılmış olup, niteliksel araştırma tasarımı kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kuruldan onay, kurumdan yazılı ve hastalardan sözlü izin alınmıştır. Araştırmanın örneklemini, sol ventrikül destek cihazı takılan hastalardan en az 3 ay önce taburcu olmuş, 18 yaş üzerinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 9 hasta oluşturmuştur. Veriler "yarı yapılandırılmış görüşme formu" kullanılarak "derinlemesine görüşme" yöntemiyle toplanmıştır. Her bir görüşme ses kayıt cihazıyla kayıt edilmiş ve not tutularak desteklenmiştir. Ses kayıtları araştırmacılar tarafından tekrar



tekrar dinlenmiş ve yazılı hale getirilmiştir. Veriler “içerik analizi” ile değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının  $59.33 \pm 5.77$  (min: 50 max: 65), sol ventrikül destek cihazı ile yaşam süresinin ortalamasının  $268.33 \pm 188.56$  gün olduğu, 8’inin (%87.5) erkek, 7’sinin (%75) evli olduğu belirlenmiştir. Hastaların tümü ameliyat öncesi dönemin fiziksel olarak daha zor olduğunu bildirmişlerdir. Hastalar sol ventrikül destek cihazını “yaşam”, “kalp” “benim bir parçam” olarak adlandırmış olup, cihaz takıldıktan sonraki dönemi ise “yeniden doğmak”, “yaşamaya devam etmek” olarak ifade etmişlerdir. Bu çalışma sonucunda sol ventrikül destek cihazı ile yaşayan hastalarda “şükran (minnet), korku, bağımlılık, umut, güven” temaları saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Bulgularımız farklı sosyo-kültürel toplumlarda yaşayan ve sol ventrikül destek cihazı ile yaşayan hastaların sonuçlarına benzer bulunmuştur. Hemşirelerin sol ventrikül destek cihazlı hastalara bakım verirken; hastaların fiziksel gereksinimlerinin yanı sıra, psiko-sosyal gereksinimlerini de göz önünde bulundurmaları ve hastalara profesyonel destek sağlamalarının yararlı olacağı düşünülmektedir.

#### [HS-44]

##### **Koroner arter greft cerrahisi geçiren hastalarda fast track**

Meltem Ulus, Senem Karadağ, Fulya Tanyeri

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi, İzmir*

**Giriş ve Amaç:** Kalp cerrahisinde fast track kardiyak cerrahi hastalarında bakım verimliliğini artırmak amacıyla multidisipliner yaklaşımı içeren bir bakım yöntemidir. Erken ekstübasyon, yoğun bakımda kalış süresinin azaltılması ve erken mobilizasyon ile birlikte hastanede kalış süresinin azaltılmasını hedefleyen uygulamalar zinciridir. Açık kalp cerrahisi sonrası fast track kardiyak cerrahi yoğun bakım ünitesinde hastanın 6 saat içinde ekstübe edilmesi ile elde edilir. Giderek artan deneyimler erken ekstübasyonun düşük riskli kalp cerrahisi durumlarında mümkün ve güvenli olduğunu göstermektedir. Fast-track programının gerekli elemanları; kısa etkili anestezi ilaçların titrasyonu, standart cerrahi prosedür, erken ekstübasyon, ısıtma ve ameliyat sonrası normaterminin sürdürülmesi, ameliyat sonrası ağrı kontrolü, erken mobilizasyon, beslenme ve boşaltımdır. Uluslararası literatüre göre fast track izlemede uzamış kardiyopulmoner baypas (>2,5 saat), hemodinamik instabilite, kontrolsüz kanama, morbid obezite, ciddi pulmoner hipertansiyon, kongestif kalp yetmezliği ve acil operasyonlarda erken ekstübasyon kesin kontraendikedir. Bu çalışma koroner arter baypas greft cerrahisi geçiren hastalarda fast track izlemin uygulanabilirliğini ve ameliyat sonrası iyileşme sürecindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma Ocak-Haziran 2014 tarihleri arasında koroner arter baypas greft cerrahisi geçiren hastalarda retrospektif olarak yürütülmüştür.

**Bulgular:** Yaş ortalamaları  $61.10 \pm 10.61$  olan araştırmaya katılan 104 hastanın %18.3’ü (n=19) bayan ve %81.7’si (n=85) erkektir. Hastaların EuroSCORE ortalamaları  $3.15 \pm 2.15$  puan, ortalama kros-klemp süreleri  $42.45 \pm 14.06$  dakika ve ameliyat sonrası yoğun bakımda entübasyon süreleri  $13.09 \pm 8.60$  saattir. Hastaların yoğun bakımda kalış süreleri  $2.88 \pm 1.50$  gün ve hastanede kalış süreleri ise  $9.75 \pm 5.44$  gün olarak bulunmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** Fast track uygulama kontraendikasyonu olmayan hastalarda bu yöntem ile hastaların yoğun bakım ve hastanede kalış süreleri azalmakta, böylece maliyeti ve hastane enfeksiyon riskini azaltmaktadır.

Açık koroner arter baypas greft cerrahisi geçiren hastalarda baypas uygulanan damar sayısı

Baypas uygulanan damar sayısı	Sayı	Yüzde
1 damar	3	2.9
2 damar	21	20.2
3 damar	41	39.4
4 damar	22	21.2
5 damar	2	1.9

*Hastaların %39.4’ünde üç damara koroner arter baypas greft uygulanmıştır.*

#### [HS-45]

##### **Koroner arter baypas greft ameliyatı öncesi spirometre ile yapılan derin solunum egzersiz eğitiminin ameliyat sonrası ventilasyona etkisi**

Dilek Arslan Giray<sup>1</sup>, Aklime Dicle<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Özel Karataş Hastanesi, İzmir*

<sup>2</sup>*İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatı öncesi spirometre ile yapılan derin solunum egzersiz eğitiminin ameliyat sonrası ventilasyona etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Araştırmanın tipi yarı deneyseldir. Araştırma, İzmir’de özel bir hastanenin Kalp Damar Cerrahi Kliniği’nde yapılmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Etik Kurulundan onay, kurumdan ve hastalardan yazılı izin alınmıştır. Araştırmada kontrol grubuna 30, deney grubuna 30 olmak üzere KABG ameliyatı olan toplam 60 hasta alınmıştır. Deney grubuna araştırmacı tarafından ameliyat öncesi ilk 24–48 saat içinde İnspire Spirometri (İS) ile derin solunum egzersizi, öksürme ve bu konuda eğitim broşürü verilmiştir. Veriler “Hasta Tanıtım Formu” ve Hasta İzlem Formu” ile ameliyat öncesi 24–48 saat, ameliyat sonrası ikinci gün ve taburculuk öncesi 24–48 içinde üç aşamada toplanmıştır. Bu veriler mobil Spirometre ile ölçülen solunum fonksiyon test sonuçlarını (SFT) ve derin solunum egzersizi sırasında İS volüm ölçümlerini içermektedir. Hastaların özellikleri yüz yüze görüşme yöntemi ile ölçümler ise, 30 dakika içinde 08–17 saatleri arasında elde edilmiştir. Veriler sayı yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada deney ve kontrol karşılaştırıldığında, deney grubunda İS ile yapılan derin solunum egzersizlerinin, solunum fonksiyon testlerinden FVC (%), FEV1 (%), FEF 25–75 (%), PEF (%)’de ve İS volümü (ml) ölçümlerinde etkili olduğu saptanmıştır. Ancak FEV1/FVC (%) oranlarında etkili bulunmamıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Eğitim verilen hastaların taburculuk sırasındaki ventilasyon kapasiteleri ameliyat öncesi ventilasyon kapasitesine benzer bulunmuştur. KABG uygulanan hastalarda ameliyat öncesi dönemde mutlaka bireysel yüz yüze ve broşür verilerek İS ile derin solunum egzersiz eğitimi verilmelidir.