

HEMŞİRELİK

[HP-01]

Olgu sunumu ile hasta güvenliği ve hasta güvenlik kültürü

Aysun Durmuş¹, Mustafa Kürklüoğlu², Ümit Kaldırım³, Memduh Yetim⁴, Şükrü Tekindur⁴, Sare Yılmaz¹, Adem Güler¹, Mehmet Ali Şahin¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Giriş: Hasta Güvenliği Kültürü kavramı, tıbbi hatalardan kaynaklanan kayıpların en aza indirilmesi, ayrıca hasta ve çalışanın güvenliğini tehdit eden olayların izlenip kayıt altına alınarak hasta güvenliği bilincinin oluşturulması konusunu gündeme getirir. Hasta güvenliği kültürü son dönemlerde giderek önem kazanmış ve Türkiye'de tartışılan konulardan biri olmuştur. Sağlık çalışanlarının içerisinde hemşireler hastalarla daha fazla beraber olmalarından, bağımlı ve bağımsız birçok fonksiyonlarının olmasından dolayı diğer meslek gruplarına oranla daha sık tıbbi hata görme ve yapma riskiyle karşı karşıyadırlar.

Olgu: Kliniğimizde 70 yaşında hasta embolektomi ameliyatı sonrası KDC Yoğun bakım Ünitesine transfer edildi. Hasta tesliminde hastayı devreden anestezi teknisyeninin femoral ven olarak ifade ettiği kateterden mayi takılması planlandı. Bu esnada hastayı takip eden yoğun bakım sorumlu hemşiresinin serum hattındaki mayi pulsasyonunun dikkatini çekmesi üzerine mayi infüzyonu öncesi hattın monitörize edilmesini istedi. Monitörizasyon sonrası kateter hattındaki basınç trasesinin arteriyel akımla uyumlu olduğu görüldü ve bu şekilde arteriyel yolun kullanılması engellenmiş oldu.

Tartışma: Kalp damar cerrahisi yoğun bakımları diğer kliniklerle karşılaştırıldığında daha yüksek oranda acil müdahalenin gerekli olduğu ve daha fazla invaziv girişimin uygulandığı yerlerdir. Bu beraberinde tıbbi hataların görülme olasılığını da artırmaktadır. Hasta güvenliği ile güvenlik kültürü birbirinden farklı kavramlardır. Hasta güvenliği tıbbi hataların olmaması açısından alınan tedbirleri ve uygulamaları ifade ederken, güvenlik kültürü hasta ve çalışanın güvenliğini tehdit eden olayların dökümantasyonunu ve bu hususların geriye dönük tartışılabilmesi konusunu gündeme getirir. Hasta güvenliği kültürü hususunda yapılan bu uygulamalar, kliniklerin protokollerine yansyarak hasta güvenliği olarak hastalara geri döner. Bu açıdan hasta güvenlik kültürünün tıbbi hataların azaltılmasında, kanıta dayalı klinik protokollerin oluşturulmasında etkin bir rol oynayacağını düşünmekteyiz.

[HP-02]

EVAR/TEVAR hastalarında devamlı bos drenaj sistemleri ve hemşirelik takibinin önemi

Aysun Durmuş¹, Fahri Gürkan Yeşil¹, Mehmet Ali Şahin¹, Şükrü Tekindur², Adem Güler¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Giriş-Amaç: Monitörizasyon; prognostik eğilimleri zamana bağlı olarak saptayarak hemşirelerin potansiyel fizyolojik sorunları fark etmelerine ve değerlendirmelerine olanak sağlayan işlemleri tanımlar. Torakoabdominal anevrizmalarda uygulanan endovascular aneurysma repair (EVAR) ve thoracic endovascular aneurysma repair (TEVAR) işleminde spinal kord iskemisini ve paraliziyi önlemek amacıyla özel bir sistemle basınç takibi ve eşzamanlı BOS drenajı yapılması önerilir.

Girişim öncesi, işlem süresince ve sonrasında basıncı 10 mmHg'nın altında tutmak için aralıklı olarak 10-15 ml'lik BOS drenajı yapılır. Bu ölçümlerin güvenilirliği son derece önemlidir.

Olgu: Yetmiş altı yaşında torakoabdominal anevrizma tanısı ile takip edilen erkek hastaya EVAR ve TEVAR işlemi planlandı. İşlem sırasında ve sonrası devamlı BOS drenajı yapılması planlanan hastaya subdural kateter takılarak BOS basınç monitörizasyonu sağlandı. Hastanın postoperatif YBÜ takibinde BOS basıncında hızlı bir yükselme gözlemlendi. Buna bağlı olarak cihazın otomatik olarak BOS drenajını artırdığı tespit edildi ve cihaz kapatıldı. Beklenmeyen bu durumun kontrolünde transducer'ın vertebra seviyesinden aşağıda olduğu ve basıncın seviyeye oldukça duyarlı olduğu görüldü. Seviye düzeltildiğinde basıncın tekrar normal aralıkta olduğu teyit edildi ve devamlı BOS drenajına devam edildi.

Tartışma: Monitörizasyon klinik kararların doğrudan etkileyen bir faktördür. Bazı uygulamalarda tedavi algoritmalarını ve tedavileri de belirleyici olmaktadır. Uzun segment EVAR ve/veya TEVAR yapılan hastalarda devamlı BOS drenaj sistemleri BOS basıncının eş zamanlı olarak ölçen ve buna bağlı olarak BOS drenaj miktarını ayarlayan cihazlarla yapılmaktadır. Yanlış ölçümler yetersiz ya da fazla miktarda BOS drenajına sebep olarak hasta morbiditesini artırabilmektedir. Etkin bir BOS drenajı sağlanması için transducer seviyesinin hassasiyetle takibinde intraoperatif süreçte anestezi uzmanlarına, postoperatif süreçte hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

[HP-03]

Kalp damar cerrahisinde gossipiboma (Textiloma) gelişen hasta ve hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Hilal Durmaz, Hayrettin Levent Mavioğlu, Ezel İnce
Özel Acıbadem Eskişehir Hastanesi, Eskişehir

Gossipiboma cerrahi operasyonlarda kullanılan absorbe olmayan materyallere bağlı gelişen bir psödo tümör olarak tanımlanmaktadır. En sık abdominal kavite yerleşiminde olup toraks, plevral boşluk, meme ve mesanede de rastlanmaktadır. İlk kez 1884 yılında Wilson tarafından tanımlanmış olan gossipiboma nadir de olsa halen cerrahi-



Şekil 1. Ameliyatta çıkarılan Gauzenin görüntüsü.



Şekil 2. Ameliyat görüntüsü.

Tablo 1. Olgunun yaşam bulguları

	Ameliyat Öncesi	Ameliyat Sonrası 0. gün	Taburculuk
Tansiyon	180/100 mmhg	100/61mmhg	132/81mmhg
Nabız	92/dk	71/dk	82-dk
Solumun	21/dk	18/dk	18/dk
Ateş	36,9 °	36,1°	36,7
SPO2	94	92	95

Tablo 2. Olgunun laboratuvar bulguları

Laboratuvar Testleri	Referans Aralığı	Ameliyat Öncesi	Ameliyat sonrası 0. gün	Taburculuk Öncesi
Hb	11.5-15.5g/dl	10,9	9	9,3
Hct	35.5-48.0 %	34	26,6	27,7
WBC	3.8-10.0 Bin	9,97	13,6	12,9
PLT	150-400 K/ml	314	218	230
Üre	10-50 mg/dl	19	61	56
Kreatinin	0.5-0.9 mg/dl	0,62	0,7	0,76
AST	13-35 IU/L	11	41	30
ALT	7-35 IU/L	13	14	11
Potasyum	3.5-5.1 mmol/L	4,95	4,04	3,86
Sodyum	136-145 mmol/L	138	136	136
Glikoz	70-100 mmhg	188	289	136
PT	11.0-15.0 Saniye	11,4	14,7	16,5
INR	0.85-1.20 Saniye	1,44	1,15	1,35

nin komplikasyonu olarak görülmektedir. Bu sunumda sekiz yıl önce kalp damar cerrahisi ameliyatı olup spesifik olmayan solunum sıkıntısı şikayeti ile acil servise başvuran gossipiboma olgusunu sunuyoruz.

[HP-04]

Transfüzyon ilişkili akut akciğer hasarı olgusu

Aysun Durmuş¹, Mustafa Kürkluoğlu², Memduh Yetim³, Şükrü Tekindur³, Adem Güler¹, Murat Tavlasoğlu⁴, Mehmet Ali Şahin¹, Bilgehan Savaş Öz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakır Military Medical Hospital, Diyarbakır, Turkey

Giriş: Kalp damar cerrahisinde kan ürünlerinin kullanımının azaltılması veya hiç kullanılmaması için son yıllarda yeni cerrahi ve farmakolojik teknikler uygulanmaktadır. Örneğin, yeni uygulamaya giren minimal invaziv cerrahi yöntemler, cerrahi operasyon sırasında hastanın biriken kanını tekrar hastaya geri verme işlemi veya hastanın kanının cerrahi girişimden önce alınıp çeşitli yöntemler ve cihazlarla korunması ve hastaya geri transfüzyonu alternatif yöntemler arasındadır. Tüm bu uygulamalara rağmen bazı hastalarda homolog kan transfüzyonları kaçınılmaz olmakta ve nadiren de olsa bu transfüzyonlar komplikasyonlara neden olmaya devam etmektedir. Tüm transfüzyonların %20 kadarında çeşitli yan etkiler ortaya çıkmakla birlikte transfüzyona ilişkin akut akciğer hasarı (TİAAH) görülme sıklığı yaklaşık olarak 5000 transfüzyonda 1 olarak bildirilmiştir.

Olgu: Yirmi iki yaşında erkek hasta atrial septal defect tanısı ile ameliyat oldu. Postoperatif süreçte hemodinamik olarak stabil seyreden hasta dördüncü saatte ekstübe edildi. Arteriyel kan gazı sonucunda hemotokrit değerinin 26 olması nedeniyle bir ünite eritrosit süspansiyonu transfüzyonu planlanan hastada transfüzyon başladıktan sonra erken dönemde akut dispne, oksijen saturasyonunda düşme, hipotansiyon ve bradikardi gelişmesi sonucu hasta tekrar entübe edildi. Hastaya verilmekte olan kan transfüzyonu sonlandırıldı. Müdahaleler sonrasında tekrar hemodinamik stabilizasyon sağlandı ve yoğun bakım sürecinde komplikasyonsuz olarak takip edildi.

Tartışma: TİAAH klinik olarak akut respiratuvar distres sendromu (ARDS), volüm yüklenmesi ve konjestif kalp yetmezliği ile karıştırı-

labilir. Hastanın bulgularının kan transfüzyonunu takiben ortaya çıkması, transfüzyonun sonlandırılması ile klinik tablonun düzelmesi ve volüm yüklemenin bulgusu olan CVP değerinin normal olması ayırıcı tanıda önemlidir. Bunun yanında ARDS'den farklı olarak TİAAH'da hipotansiyon, bradikardi ve ateş daha ön plandadır. Hemşirelerin kan transfüzyonu sırasında olabilecek komplikasyonlar yönünden dikkatli olmaları ve bulguları yorumlamalayabilmeleri önemlidir.

[HP-05]

Konjenital kalp cerrahisinde postoperatif Down sendromlu hastada hemşirelik yaklaşımı: Olgu sunumu

Derya Çiçek

Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi, İstanbul

Giriş: Down sendromu kromozal anomalilerin en sık görülenidir. İlk olarak 1866 yılında John Langdon Down tarafından tanımlanmıştır. Doğan her 660-800 bebekten birinde Down sendromu görülebilmektedir.

Amaç: Bu çalışmada, Acıbadem Bakırköy Hastanesine Down Sendromu-Konjenital Kalp Anomalisi tanısı ile ileri tetkik, tedavi ve bakımı için başvuran hastanın 20/02/2013-13/05/2013 tarihleri arasında uygulanan hemşirelik bakım sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Hastamız sekiz aylık erkek bebek olan hastanın, boyu 62 cm, kilosu 4,5 kg. Hastanın kardiyak açıdan yetmezlikte olduğu gözlemlendi ve buna yönelik olarak düzenli kullandığı ilaçlar bulunmaktadır. Beslenmesi taşıyıcısından dolayı az ve sık olmakla beraber herhangi bir yutma güçlüğü yok. Gelişim açısından yaşitlarına göre az gelişmiş bir çocuk. Yüz yassı görünümde, iki göz arası mesafe azalmış, avuç içinde simyan çizgisi mevcut, hipotonisite belirgindi. Anne baba arasında akraba evliliği bulunmakta; anne 38, baba 31 yaşındadır. Yapılan EKO ve kalp kateterizasyonu sonrası koplet atriyoventriküler septal defekt ve pulmoner hipertansiyon tespit edildi ve tam düzeltici ameliyat planlandı.

Sonuç: Down sendromlu çocuklarımızın yaşamlarının ilk yıllarında görülen en önemli ölüm nedeni %40-50 konjenital kalp hastalığıdır. Down sendromlu hastaların %50'sinde yapısal kalp bozuklukları, %8'inde sindirim sistemi bozuklukları, %1-2'sinde ise tiroid işlev yetersizliği görülmektedir. Bu hassas çocuklarımızın konjenital kalp cerrahisi sonrası takibi ve bakımı multidisipliner yaklaşım gerektiren bir süreçtir. Bir disiplin olarak hemşirelik; preop dönemde hasta takibi, hazırlanması, cerrahi sonrası etkin bakımın sağlanmasının yanı sıra, ailelerin süreçler hakkında bilgilendirilmeleri, rehabilitasyon döneminde eğitici ve danışmanlık rollerini de yerine getirmesi açısından önemlidir.

Tablo 1. Ameliyat öncesi ve sonrası kan tetkiklerinin dağılımı

	BUN mg/dl	KREATİNİN mg/dl	AST U/L	TOTAL BİL. mg/dl	CRP mg/dl	WBC (x103/µL)	HGB g/dl	HCT %	PLT K/mL
23/02/13(Preop)					2,49	10,19	12	36,5	248
26/02/13(Postop)	6	0,23	36	0,25	0,14	6,7	8,8	29,1	408
02/03/13(Postop)	9	0,21	485	4,37	4,63	19,71	13,7	38	221
15/03/13(Postop)			43	0,93	5,53	16,46	13,1	38,6	74
22/03/13(Postop)	22	0,3	40	2,52	0,87	21,61	15,9	45,5	367
15/04/13(Postop)						9,95	10,9	32,9	285
11/05/13(Postop)	9	<0,20	34	0,51	2,63	15,4	15,4	45,9	341

Tablo 2. Ameliyat öncesi ve sonrası ekokardiografik bulgular

21/02/2013-Preop	Komplete Atriyoventriküler Septal Defekt+PDA(patent duktus arteriozus) ince+ Sol atriyal bant+Pulmoner hipertansiyon+Orta derece AV(atrivoventriküler kapak) kapak yetersizliği
05/03/2013-Postop	KAVSD (komplet atriyoventriküler septal defekt) tamiri+Orta derece sol AV kapak yetersizliği+İnce PDA+Normal pulmoner arter basıncı+Kalp kontraksiyonları iyi
12/03/2013-Postop	KAVSD (komplet atriyoventriküler septal defekt) tamiri+Orta-önemli derecede sol AV (atriyoventriküler kapak) kapak yetersizliği+İnce PDA (patent duktus arteriozus)
21/03/2013-Postop	KAVSD (komplet atriyoventriküler septal defekt) tamiri+Sol AV (atriyoventriküler kapak) kapak tamiri+Minimal-orta derecede sol AV(atrivoventriküler kapak) kapak yetersizliği+Pulmoner hipertansiyon

Tablo 3. Fonksiyonel sağlık değerlendirme göre programın hemşirelik hedefleri

Fonksiyonel Sağlık Durumu	Hemşirelik Etkisi	Beklenen Sonuç	Çözümleme	Değerlendirme
Edilgen	Funksiyonel soluma teknikleri öğretmek ve gözetim sağlamak	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın doğru soluma tekniklerini öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenip uyguladığını gözlemlemek"
Beklenen	Edilgen soluma tekniklerini öğretmek ve gözetim sağlamak	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın doğru soluma tekniklerini öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenip uyguladığını gözlemlemek"
Beklenen	Edilgen soluma tekniklerini öğretmek ve gözetim sağlamak	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın doğru soluma tekniklerini öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenip uyguladığını gözlemlemek"
Beklenen	Edilgen soluma tekniklerini öğretmek ve gözetim sağlamak	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın doğru soluma tekniklerini öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenip uyguladığını gözlemlemek"



Şekil 1. Perioperatif görüntü.

Tablo 1. Fonksiyonel sağlık değerlendirme göre programın hemşirelik hedefleri

Fonksiyonel Sağlık Durumu	Hemşirelik Etkisi	Beklenen Sonuç	Çözümleme	Değerlendirme
Edilgen	Funksiyonel soluma teknikleri öğretmek ve gözetim sağlamak	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın doğru soluma tekniklerini öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenip uyguladığını gözlemlemek"
Beklenen	Edilgen soluma tekniklerini öğretmek ve gözetim sağlamak	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın doğru soluma tekniklerini öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenip uyguladığını gözlemlemek"
Beklenen	Edilgen soluma tekniklerini öğretmek ve gözetim sağlamak	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın doğru soluma tekniklerini öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenip uyguladığını gözlemlemek"
Beklenen	Edilgen soluma tekniklerini öğretmek ve gözetim sağlamak	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın doğru soluma tekniklerini öğrenmesini sağlamak"	"Hastanın soluma tekniklerini doğru öğrenip uyguladığını gözlemlemek"

[HP-06]

Cantrell pentalojisi olan olgunun postoperatif hemşirelik bakımı

Derya Çiçek

Acıbadem Bakırköy Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, Acıbadem Bakırköy Hastanesine Cantrell pentalojisi tanısıyla ileri tetkik, tedavi ve bakım için başvuran hastanın 14.08.2013 - 05.09.2013 tarihleri arasında uygulanan hemşirelik bakım sürecinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Cantrell pentalojisi orta hat gelişimsel bozukluklarının nadir görülen bir birlikteliğidir. Patoloji beş defekti birden içeren konjenital



Şekil 2. İntraoperatif görüntü.

bir kalp anomalisidir. İlk olarak 1958 yılında Cantrell ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Cantrell pentalojisi; abdominal duvar, sternum, diyafram, perikard ve kalp defektlerini içerir. Hastamız bir yaşında erkek çocuğu idi. Genel durumu iyi, bilinci açık, çevre ilgisi ve beslenmesi normaldi. Boyu 70 cm, kilosu 8.45 kg. Hastanın belirgin siyanozu olmamakla beraber geliş SPO₂ değeri %98'di. Hastanın hareket halinde dudak ve tırnaklarda siyanoz gözlemlendi. Fizik muayenesinde toraks dışında ritmik olarak kasılan kalp, supraumbilikal abdominal duvar defekti ve omfaloseli olduğu gözlemdi. Ekokardiyografik incelemede Fallot Tetralojisi ve Sağ Ventrikül hipoplazisi saptandı. Hastada herhangi bir kraniofasiyal malformasyon, ekstremit anomali veya nöral tüp defekti yoktu. Anne baba arasında akrabalık ve ailede herhangi bir doğuştan malformasyon öyküsü belirlenmedi. Gebelik döneminde annenin tıbbi bakım almadığı saptandı. Hastanın pre op dönemde yapılan EKO, Tüm Batın USG, kateter anjiyografi,

3 boyutlu BT anjiyo sonucunda elde edilen verilerle hastaya tam düzeltici ameliyat yapıldı.

Sonuç: Cantrell sendromunun mortalitesi yüksektir (%95'in üzeri) ve yaşayanlarda bile ciddi morbidite gelişmektedir. Prenatal tanısı mümkün olan ve prognozu cerrahi düzeltmenin başarısına bağlı olan bu hastalığın takibi ve bakımı multidisipliner yaklaşım gerektiren bir süreçtir. Bir disiplin olarak hemşirelik; preoperatif dönemde hasta takibi, hazırlanması, cerrahi sonrası etkin bakımın sağlanmasının yanı sıra, ailelerin süreçler hakkında bilgilendirilmeleri, rehabilitasyon döneminde eğitici ve danışmanlık rollerini de yerine getirmesi önemlidir.

[HP-07]

Ekstrakorporeal membran oksijenasyon destek tedavisi alan hastalarda hemşirelik bakımı

Aysun Durmuş¹, Mustafa Kürkluoğlu², Memduh Yetim³, Murat Tavlasoğlu⁴, Yasemin Özkan¹, Fahri Gürkan Yeşil¹, Adem Güler¹, Mehmet Ali Şahin¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Giriş-Amaç: Kardiyojenik şok ve kardiyopulmoner baypasın önemli rol oynadığı akut akciğer yetmezliği, açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda görülebilen majör komplikasyonlardandır. Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) geriye dönüşümlü kardiyak ve/veya solunum yetmezliği olan hastalarda uygulanan geçici yaşam destek tedavisi yöntemidir. ECMO genellikle veno-arteriyel olarak, hem kardiyak hem de pulmoner destek sağlamak amacıyla kullanılır. Etkin bir perfüzyonun sağlanması ve tromboz ya da kanama gibi olası komplikasyonların önlenmesinde hemşirelik takibi önem arz etmektedir.

Olgu: Kliniğimizde koroner arter hastalığı nedeni ile opere edilen 60 yaşında erkek hastada postoperatif erken dönemde solunum fonksiyonlarının kötüleşmesi ve hemodinamik stabilitenin bozulması ile veno-arteriyel ECMO destek tedavisinin başlanması kararlaştırıldı. ECMO tedavisi sonrası 2. günde kateterizasyon yapılan ekstremitelerde periferik nabızların kaybı ve siyanotik renk değişikliği gözlemlendi. Sonrasında vasküler kateterizasyon bölgesinde yoğun sızma tarzı kanama gelişti. Genel durumu daha da bozulan hasta dissemine intravasküler koagülasyon sonucu postoperatif 3. günde kaybedildi.

Tartışma-Sonuç: ECMO desteği, özellikle solunum yetmezliğinin ön planda olduğu hastalar için, zamanında ve iyi bir bakım stratejisi ile hayat kurtarıcı olabilir. Ancak bu invaziv destek tedavisi beraberinde bazı komplikasyonları getirmektedir. Bunların başlıcaları kateterizasyon yapılan ekstremitedeki perfüzyon bozukluklarıdır. Bu erken dönemde olduğu gibi geç dönemde de görülebilen bir durum olup özellikle geç dönemde hemşirelik takibi ile erken fark edilip müdahale edilmesi gereken bir durumdur. Bu ve benzer komplikasyonların önlenmesi için iyi bir genel postoperatif hemşirelik bakımı, personelin uygun organizasyonu vazgeçilmezdir. Ülkemizde ECMO uygulamasında bilgi sahibi, ekipmanlarını tanıyan, olası komplikasyonlarını bilen ve bu komplikasyonları zamanında fark ederek müdahale edebilecek bilgili ve deneyimli hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu komplikasyonların önlenmesinde hemşirelerin bilgi düzeyini artırmasının önemli rol oynayacağını düşünmekteyiz.

[HP-08]

Kardiyak cerrahi uygulanan hastalarda taburcu sonrası hemşirelik takip sistemi

Aysun Durmuş¹, Adem Güler¹, Mehmet Ali Şahin¹, Fahri Gürkan Yeşil¹, Mustafa Kürkluoğlu², Murat Tavlasoğlu³, Celalettin Günay¹, Bilgehan Savas Öz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Giriş-Amaç: Kardiyak cerrahi uygulanan hastalarda intraoperatif sternal ekartör kullanımı nadir de olsa brakial pleksus hasarına neden olabilmektedir. Brakial pleksusun aşırı gerilmesi ve bası oluşması bu komplikasyonun gelişimindeki asıl sebeptir. Minör semptomlardan şiddetli fonksiyonel yetersizliğe kadar değişen klinik tablolar ile seyredebilir.

Olgu: Koroner arter hastalığı tanısı ile takip edilen 76 yaşında erkek hastaya kliniğimizde koroner baypas ameliyatı uygulandı. Ameliyat sonrası kanama nedeniyle postoperatif erken dönemde revizyon ameliyatı uygulanan hastanın sonraki hastane takip süreci olağan seyretti ve hasta postoperatif 18. günde taburcu edildi. Taburcu sonrası hemşirelik takibinde telefonla aranan hastanın son üç aydır geçmeyen sol kol ve parmaklarında uyuşma ve ağrı şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Kontrol amaçlı polikliniğe başvurması önerilen hastanın yapılan ileri tetkiklerinde minimal brakial pleksus hasarının olduğu öğrenildi ve nöroloji kliniğince konsulte edilerek tedavisi düzenlendi.

Tartışma-Sonuç: Literatürde brakial pleksus hasarının açık kalp cerrahisi sonrası %2-38 sıklıkta görüldüğü belirtilmektedir. Hastaların bir kısmı ilk haftada iyileşirken, %50 hastada iyileşme süreci bir yıla kadar uzayabilmektedir. İntraoperatif ekartör kullanımı ile birlikte brakial pleksusun aşırı gerilmesi etyopatolojideki temel nedendir. İnternal torasik arterin harveste edildiği koroner arter baypas cerrahilerinde brakial pleksus hasar oranı %10.6 iken, kullanılmadığı vakalarda bu oran %1'e kadar düşebilmektedir. Tedavide erken rehabilitasyon önemlidir. Kardiyak cerrahi uygulanan hastalarda taburcu sonrası hemşirelik takip sisteminin yaşam kalitesi, hasta memnuniyeti, semptomların azalması hususundaki olumlu etkileri yapılan araştırmalarda rapor edilmiştir. Bunlarla birlikte hemşirelik takip sisteminin hastane yatış sürecinde fark edilmeyen veya sonrasında gelişen komplikasyonların belirlenmesi ve erken tanı ile tedavisinin şekillenmesi açısından da büyük önem taşıdığını düşünmekteyiz.

[HP-09]

Femoral arter kateterinin çekilmesinden sonra görülen rektus kılıf hematomu ve hemşirelik takibinin önemi

Aysun Durmuş¹, Mustafa Kürkluoğlu², Memduh Yetim³, Ümit Kaldırım⁴, Şükrü Tekindur³, Sare Yılmaz¹, Adem Güler¹, Mehmet Ali Şahin¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Emergency Medicine, Gulhane Military Medical Academy, Ankara

Giriş-Amaç: Rektus kılıf hematomu özellikle yaşlı hastalarda akut batın ile karıştırılabilen yüksek mortalite ve morbiditeye sahip bir karın duvarı patolojisidir. Antikoagülasyon kullanımı, yorucu egzersiz, öksürük, pıhtılaşma bozuklukları ve invaziv işlemler başlıca risk faktörleridir. İlerlemiş durumlarda cerrahi işlem gerekli olabilir. Kardiyak cerrahi uygulanan kliniklerde rektus kılıfı hematomunun erken tanısında hemşirelik takibi önem taşımaktadır.

Olgu: Altmış yaşında erkek hasta acil koroner anjiyografi sonrası kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine alındı. Femoral arter kateteri olan hastaya saatlik nabız takibi ve antikoagülan ilaç infüzyonu başlandı. Hemodinamisi stabil seyreden hastanın femoral kateteri çekildi ve 6 saat sonra kum torbası alınarak servise gönderildi. Klinik takibinde hemodinamisi bozulan hasta tekrar yoğun bakım ünitesine alındı. Arteriyel kan gazında hemotokrit değeri %25 olarak tespit edildi.

Yapılan fizik muayenede suprapubic bölgede şişlik ve sertliğin olduğu görüldü. Sukrotumda ise ekimotik renk değişikliği mevcuttu. Bu bulguların femoral kateterizasyon bölgesindeki sızma tarsi kanama sonucu olduğu değerlendirildi. Acil Ameliyat salonuna alınan hastanın femoral arteri onarıldı ve sonrasında hasta komplikasyonsuz olarak yoğun bakım ünitesinde takip edildi.

Tartışma-Sonuç: Rektus kılıf hematomu nadir görülen ve genellikle yanlış teşhis edilen bir durumdur. Başlangıcında akut karın ağrısı, ilerleyen durumda sağ alt kadranda görülen ağrı ve ele gelen abdominal kitle en sık rastlanılan bulgulardır. Hemşirelerin antikoagülan alan hastaların özellikle arteriyel kateterin çekildiği femoral bölgeyi hematoma ve kitle yönünden değerlendirmesi sıklıkla uygulanmaktadır. Ancak femoral kateterizasyon bölgesindeki kanama komplikasyonunun rektus kası içine sızarak burda rektus kası hematomu olarak da prezente olabileceği sıkça bir durum olmasa da akıld tutulmalıdır. Bu hususta etkin bir hemşirelik takibinin erken tanı ve gereksiz cerrahi müdahalede önleyici olabileceğini düşünmekteyiz.

[HP-10]

Yehova şahidi inanışına sahip akut arteriyel oklüzyon olgusunda hasta yönetimi : Olgu sunumu

Zuhal Kökcü, Yasemin Selimoğlu, Ayfer Aktaş, Ahmet Şen

Acıbadem Eskişehir Hastanesi



Şekil 1. Sağ common, eksternal ve iliak arterin CT anjiyografi görüntüsü.

Yehova şahidi kanın bileşenleri ile transfüzyonu reddetmekte ve ölmeyi transfüzyona tercih etmektedir. 2000 yılına kadar bağlı oldukları kilise herhangi bir yasaklı kan ürünü ile transfüzyon alan kişilerin üyeliklerine son verileceğini duyurmuştu. Ayrıca bu kişiler kilise üyeleri ve onların aileleri tarafından sosyal izolasyona maruz bırakılmaktaydı. Erişkin hastalarda, cerrahi sonrası gelişen anemilerin tedavisinde HBOC-201 (Hemopure®) kullanımını 2001'de Güney Afrika'da onaylanmıştır. Bu olguda mortalitenin %50 ve üzeri olduğu dönemlerde cerrahi

ekip açısında yararlılık, hasta ve yakınları açısından otonomi, onurluluk ilkeleri nedeniyle transfüzyon yapıp yapılmaması konusunda etik ikilem yaşanmıştır. Bu olguda yaşadığı gibi hasta ve yakınlarının otonomi ve onurluluk ilkesi ile normal tedavi süreci içinde gelişen olağan dışı durumların kontrol altına alınması ilkesinin koşulları ve uygulama alanları belirlenmeli ve alternatif tedavi protokolleri geliştirilerek brok-ratik süreçler için uygulama talimatları geliştirilmelidir.

Tablo 1. Hastanın laboratuvar sonuçları

Zaman	Hb 11,5-15,5 g/dl	Hct 35,5-48 %	PLT 150-400 K/ml
Ameliyat Öncesi	13,8	42,3	332
Ameliyat Sonrası - 6. saat	11,2	37,7	370
Ameliyat Sonrası - 3. gün	4,8	15,3	236
Ameliyat Sonrası - 60. gün	12,4	39,8	457

[HP-11]

Kompleks konjenital kalp cerrahisi operasyonu sonrası ekstracorporeal membrane oxygenation (ECMO) desteği alan hastada Gordon'un sağlık örüntüleri modeline göre örnek bakım planı

Pınar Çetin¹, Özgür Palabıyık¹, İbrahim Halil Demir², Barış Kırat³, Selim Aydın¹, Ersin Ereğ⁴

¹Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi Atakent Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

⁴Acıbadem Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Kardiyovasküler cerrahisi sonrası yoğun bakım takip sürecinde ileri respiratuar ve kardiyak yetmezlik tablosunda destekleyici bir tedavi yöntemi olarak ECMO kullanılmaktadır. ECMO belirli bir süre için, kalp ve akciğer fonksiyonlarını desteklemek amacıyla vücut dışı dolaşım ve/veya solunum desteği sağlanmaktadır. Bu olguda yenidoğan döneminde Arterial Switch + Interrupted Arcus Aorta tamiri yapılan ve ECMO cihazına bağlanan hastanın bakım planı ele alınmıştır.

Olgu: Prenatal tanı erkek bebek doğum sonrası Arterial Switch + Interrupted Arcus Aorta tamiri tanılar ile operasyon öncesi kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda 4 gün takip edildi. Operasyon sonrası yoğun bakım sürecinde postoperatif 10. saatte kardiyak arrest geçirdi. Kapalı ve sonrasında açık kalp masajına yanıt alınmadığı için acil şartlarda ECMO desteği sağlandı. ECMO takibinde hastaya ek olarak Serebral Oksimetre takibi ve Periton diyalizi uygulandı. Sedasyon altında, inotrop destekleri düşürek takip edilen hasta postoperatif 9. günü ECMO'dan ayrıldı. ECMO cihaz takibinde sorun ile karşılaşılırsa perfüzyonistlere danışılması planlandı ancak sorunsuz sürdürülen takip hemşireler tarafından uygulandı. Postoperatif 13. günü sternumu kapatıldı. Postoperatif dönemde ventilasyon ve inotropik desteği azaltılan hasta üç kez ekstübe edildi. Pnömoni tedavisi olarak akciğer iyileşmesi sağlanan hastanın postoperatif 46. günü kata transferi, 54. günü ise taburculuğu sağlandı.

Postoperatif dönemde karşılaşılan sorunlara yönelik planlanan olası hemşirelik tanıları;

1. Reversibl kardiyopulmoner yetersizliğe sekonder, ECMO kullanımına bağlı hipovolemi riski.
2. Reversibl kardiyopulmoner yetersizliğe sekonder, ECMO kullanımına emboli riski.
3. ECMO kullanımında heparinizasyona bağlı kanama komplikasyonu riski.
4. Enteral ve parenteral beslenmeye sekonder, organizmaların yayılması için giriş yeri bulmasına bağlı enfeksiyon riski.
5. Ödem ve immobilitateye bağlı deri bütünlüğünde bozulma riski.
6. Peritoneal kaviteye giriş ve diyaliz solüsyonunda yüksek konsantrasyonda dekstroz kullanımına bağlı enfeksiyon riski.

[HP-12]

Dr. Siyami Ersek GKDC Hastanesi hemşirelerinin eleştirel düşünme eğilimleri

Füsun Afşar, Asibe Özkan, Ayşe Kuvancı Demir, Oya Malkoç

İstanbul İli Anadolu Kuzey Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliği Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Modern hemşirelik anlayışı gelişmelere ve yeniliklere kolaylıkla uyum sağlayabilmeyi, bilgiyi aramayı, sorgulamayı, sorunlara çözüm getirebilmeyi ve eleştirel düşünmeyi gerektirir. Eleştirel düşünme; araştırma, sezgi, mantık ve deneyime dayanan, evrensel değerleri olan bir süreçtir ve hasta bakımını potansiyel olarak etkiler.

Bu çalışma, Dr. Siyami Ersek GKDC Hastanesi Hemşirelerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri, bu eğilimi etkileyen faktörlerin tespit edilerek düzenleyici ve geliştirici çalışmalara ışık tutması amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve analitik tipteki çalışmanın örneklemine 2014 yılı Haziran ayında Dr. Siyami Ersek GKDC Hastanesi'nde fiili olarak çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 106 hemşire oluşturulmuştur. Veriler 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'Kalifornia Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (KEDEÖ)' kullanılarak toplanmıştır. KEDEÖ' nin örneklem

Dr. Siyami Ersek GKDC Hastanesi hemşirelerinin mesleki durumlarına göre eleştirel düşünme eğilimleri

	Analık Düşünme	Açık Fikir	Meraklılık	Kendine Güven	Doğruyu Arama	Sistematiçlik	Eleştirel düşünme Eğitimi
Çalıştığı Birim							
Kardiyooloji	45.14±5.68	46.18±5.19	37.14±6.85	28.14±5.08	26.07±5.34	25.77±4.51	209.11±19.16
KVC Katı	50.46±5.34	46.30±8.70	41.38±6.52	31.69±4.32	26.84±3.91	29.84±4.14	226.53±20.44
Kocoran YB	47.90±15.76	47.45±6.89	37.81±8.68	29.36±5.27	26.45±3.26	25.00±5.23	211.27±30.05
KVC YB	44.88±5.21	49.42±5.65	39.30±5.25	28.42±5.96	29.00±5.30	28.30±5.92	219.34±23.80
Pediyatri YB	47.09±5.66	50.09±7.52	39.00±6.82	27.81±4.66	25.63±4.63	26.36±8.48	216.00±18.79
Acil	52.20±5.84	54.20±4.20	48.80±4.68	34.40±4.72	24.20±10.05	30.40±6.87	244.40±13.64
Ameliyathane	44.50±8.54	43.00±6.58	36.75±9.63	26.50±4.12	32.25±3.20	28.00±3.16	211.00±23.56
Pediyatri Katı	49.44±5.84	52.55±5.63	39.44±8.60	30.22±5.51	30.44±3.16	27.66±3.67	229.77±20.16
	F=1.575 P=0.152	F=2.500 P=0.021	F=2.077 P=0.053	F=1.686 P=0.053	F=2.218 P=0.039	F=1.393 P=0.217	F=2.563 P=0.018
Etik komite							
Evet	48.80±9.13	50.12±7.68	41.03±5.58	30.64±3.78	28.41±5.02	28.25±4.83	227.87±22.14
Hayır	46.00±6.05	49.75±5.12	40.25±4.42	30.00±2.82	31.75±4.64	36.00±9.62	233.75±25.15
Bilimsiyorum	F=1.460 P=0.237	F=1.873 P=0.159	F=1.638 P=0.199	F=1.911 P=0.153	F=2.699 P=0.072	F=6.918 P=0.002	F=5.917 P=0.004
Mesleki Dernek Üyeliği							
Evet	49.38±9.27	47.38±6.19	40.70±6.51	29.76±6.22	26.85±4.67	26.70±5.71	220.82±23.26
Hayır	45.72±6.11	47.87±6.80	38.47±7.28	28.86±8.87	27.65±5.46	27.63±5.70	216.94±22.93
	T=2.420 P=0.017	T=1.013 P=0.313	T=1.522 P=0.131	T=0.813 P=0.418	T=0.735 P=0.464	T=0.807 P=0.421	T=0.809 P=0.420
Bilimsel yayın takibi							
Evet	48.90±9.79	48.13±7.23	41.50±5.99	30.80±4.85	28.46±4.81	29.03±6.68	225.83±23.32
Hayır	43.15±4.96	49.50±4.94	33.50±6.69	25.35±5.41	25.75±4.94	26.10±4.96	204.25±20.23
Bazen	47.16±6.24	48.00±6.84	39.98±6.81	29.62±4.98	27.41±5.44	26.87±4.11	219.97±21.87
	F=3.865 P=0.024	F=0.418 P=0.660	F=0.767 P=0.000	F=7.575 P=0.001	F=1.548 P=0.198	F=2.142 P=0.123	F=5.869 P=0.004

grubumuz için alpha tutarlılık katsayısı 0.63 olarak belirlendi. Veriler, bağımsız örnekler t testi, tek yönlü (ANOVA), çoklu karşılaştırmalar Tukey HSD testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerimizin yaş ortalamaları 29.39±4.24, %42.5'inin lisans mezunu olduğu, %24.5'inin KVC YBÜ' de çalıştığı, %23.9'unun kurum dışında bir defa, %28.3'ü kurum içinde en az bir defa hizmet içi eğitime katıldığı ve eleştirel düşünme ölçek puan ortalamalarının 218.188±11.8 olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Dr. Siyami Ersek GKDC Hastanesi hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilim puanlarının acil servis hemşireleri daha yüksek olduğu ve mesleki yayın takibi-bilimsel çalışmaların hemşirelerde eleştirel düşünme eğilimini olumlu yönde etkilediği saptandı.

[HP-13]

Kompresyon tedavisi

Gamze Kale

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Arastırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Lenfödem toplumda oldukça sık rastlanan ve hayat kalitesini ciddi şekilde düşüren bir hastalıktır. Lenfödem tedavisinde en önemli unsur kompresyon tedavisini doğru bir şekilde uygulanmasıdır. Kliniğimize lenfödem ön tanısıyla başvuran hastara elastik bandaj ve kısa germeli bandaj uygulandı. Her iki grup kompresyon tedavisinin etkinliği açısından kıyaslandı.

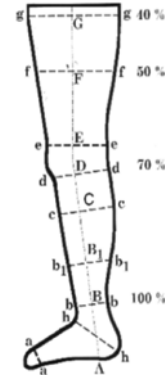
Yöntem: Mart 2014 ile haziran 2014 arasında merkezimize başvuran 32 lenfödem hastası elastik bandaj ve kısa germeli bandaj uygulanması açısından randomize edildi. 2 gün ara ile kompresyon bandajı toplam yedi seans uygulandı. Her iki gruba da eşit basınçta kompresyon uygulandığına emin olunmak için B1 noktasından picopress cihazı ile ölçüm yapıldı. Toplam yedi seans kompresyon uygulaması sonunda her iki grup tedavi etkinliği açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Kısa germeli bandaj uygulananlarda elastik bandaj uygulanan gruba göre çalışma basıncı yüksek istirahet basıncı düşüktü. Kısa germeli basınç uygulanan grupta tedaviye uyum %93.75 iken diğer grupta %81.25 idi. Kısa germeli bandaj uygulanan grupta bacak çapları elastik bandaj kullanılan gruba göre daha hızlı azalmış ve venoz donus daha etkin sağlanmıştı

Tartışma ve Sonuç: Özellikle aktif mobil hasta grubunda kısa germeli bandajların yüksek çalışma basıncı sağlamasından dolayı lenfödemli hastalarda daha etkin olduğu düşüncesindeyiz.



Şekil 1. Picopress cihazı ile basınç ölçülmesi.



Şekil 2. Basınç noktalarının gösterilmesi. Basınç ölçümleri B1 noktasından yapılmaktadır. Basınç 60 mmHg olmalıdır.

[HP-14]

2012-2014 yılları arası kardiyovasküler hastanesi bakım hizmetleri indikatörleri

Asibe Ozkan¹, Şuayip Birinci², Mine Efe¹

¹Istanbul Anadolu Kücey Kamu Hastaneleri Birliğı Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Arastırma Hastanesi, İstanbul

²Sağlık Bakanlığı, Ankara

Giriş ve Amaç: Son yıllarda yaşanan hızlı değıişim hem sağlık çalışanlarının hem de sağlık kurumlarının performansının kalite-değer bazlı ölçümünü ön plana çıkarmaktadır. Kalite-değer bazlı performans değerlendirmesi yapabilmek için; sunulan hizmetin kalitesini; belirlenmiş hastalık ve belirtiler için geliştirilen kanıta dayalı kalite indikatörleri ile ölçmemiz gerekir. Bu çalışma, 2012-Haziran 2014 tarihleri arası yoğun bakım ünitelerinde bası ülseri oranları ve düşen hasta oranını; klinik-hasta özelliklerinin ve indikatörlerin değıişim hızını belirlenmesi amacı ile gerçekleştirildi

Yöntem: Tanımlayıcı ve analitik tipte planlanan ve Temmuz 2014 tarihleri arası prospektif olarak gerçekleştirilen çalışmanın verileri düşme olayı bildirim formu ve bası yarası indikatör kartlarından elde edildi. Veriler 15.00 SPSS programında değerlendirildi.

Bulgular: 2012 yılında 9, 2013 yılında 19, 2014 yılı ilk altı ayda 6 toplam 34 düşme olayı saptandı. Düşen hasta oranları; 2012 yılında %0.05, 2013 yılında %0.04, 2014 yılı ilk altı aylık dönemde %0.04 olarak belirlendi. Olguların %79.4'ünde (n=27) düşme skorlarının yüksek olduğu, düşmelerin %85.7'sinin (n=18) hasta kaynaklı olduğu, %71.4'ünün (n=15) kardiyooloji servisinde ve %42.8'inin düşmenin gerçekleştiğı mekanın banyo olduğu saptandı. Bası yarası gelişen hasta oranı, 2012 yılında %0.86, 2013 yılında 0.67, 2014 yılı ilk altı ay için 0.76 olarak belirlendi. Bası ülserinin geliştiğı bölge yıllara göre sırası ile; %42.86, %42.31 ve 2014 yılı ilk altı ayı için %45.45 sakrum olarak belirlendi.

Tartışma ve Sonuç: 2012-2014 yılları arası bakım indikatörleri oranlarında pozitif yönde düşüş olduğu ancak bu iyileşmelerin istatistiksel anlamlılık yaratacak düzeyde olmadığı belirlendi. A1 dal hastanesi ve

Tablo 1. Düşen hasta oranı indikatör kartı

Düşen hasta oranı indikatör kartı	Tanımlar
Kısa tanım	Yatış yapılacak hastalarda düşme olaylarının ve sebeplerinin izlenmesine yönelik geliştirilen ölçüm aracıdır.
Gerekeçe	Hastanelerde hasta güvenliğini sıklıkla tehdit eden düşme olaylarının izlenmesi ve önlenmesine yönelik faaliyetleri yürütmek için ölçüm aracı geliştirmek.
Hesaplama yöntemi	Düşen Hasta Oranı = Yatış hastalarda düşen hasta sayısı / ilgili ayda toplam yatan hasta sayısı X 100
Alt indikatörler	1-Düşen hasta sayısının düşme nedenine göre oransal dağılımı, 2-Düşen hasta sayısının düşme risk skorlamasına göre oransal dağılımı, 3-Birim bazında düşen hasta oranı, 4-Düşen hasta sayısının düşüğü yere göre oransal dağılımı
Hedef değer	% 0.2' in altı
Veri kaynağı	Kalkor-F 69 Düşen Hasta Veri Toplama Formu
İlgili formlar	Düşen Hasta Oranı Veri Toplama Formu Düşen Hasta Oranı Veri Analiz Formu
Veri toplama periyodu	Düşme olayı gerçekleştiği an / 8 saat içinde
Veri analiz periyodu	1 ay
Sorumlular	Hasta Güvenliği Komitesi Birim Sorumluları
Çıkış noktası	Hasta Güvenliğinin Sağlanması
Dikkat edilmesi gereken hususlar	Düşme olayı gerçekleştiikten sonra her hasta ile ilgili "Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu" doldurulup servis sorumlu hemşiresi / birim sorumlusu aracılığı ile Kalite Birimine / Hasta Güvenlik Komitesine iletilmelidir. Gelen veriler Kalite birimi tarafından analiz formuna işlenerek ölçüm yapılmalıdır. Düşme olayı gerçekleşirse bile "veri analiz formu" değerlendirme periyodu sonunda doldurulmalı ve oran sıfır olarak gösterilmelidir.

Düşen hasta bildiriminde dikkat edilmesi gereken hususlar, bildirim sorumluları, bildirim ve değerlendirme süreçleri tanımlar

tersiyer sağlık hizmeti sunan kardiyovasküler hastanelere için özgün sorunlara, özgün çözümlerin getirilmesi DÖF'lerin ve eğitimlerin bu paralele planlanması önerilir.

[HP-15]

Pediyatri yoğun bakım ünitesi (PYBÜ) ve servisinde çocuğu yatan annelerin bakım verme yükleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişkinin belirlenmesi

Asibe Ozkan¹, Fusun Afşar¹, Banu Karakoç¹, Meltem Öndağ¹, Mine Efe¹, Şuayip Birinci²

¹Istanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH, İstanbul

²Sağlık Bakanlığı, Ankara

Giriş ve Amaç: Kardiyak hastalıklar; yüksek mortalite oranları, tekrarlı-uzun süreli hastaneye yatışlar ve kardiyak semptomların günlük yaşam aktivitelerini kısıtlaması ile karakterizedir. Kardiyak hastalığa sahip bir çocuğa bakım veren annelerin yaşadığı stres- anksiyete ve hasta çocuğa sahip olmanın getirdiği bakım yükü ile baş-etmede algıladığı sosyal destek önemlidir. Bu çalışma, pediyatri YBÜ ve servisinde çocuğu yatan annelerin bakım verme yükleri ve sosyal destek algılarının belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini; 2014 yılı Mayıs ve Temmuz ayları pediyatri YBÜ ve servisinde çocuğu yatan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 95 anne oluşturdu. Veriler; 'Tanıtıcı Bilgi Formu', 'Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği' ve 'Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği' kullanılarak toplandı.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 30.93±8.54 yıldır. Çocukların yaş ortalamalarının 3.38±4.32 yıl olduğu, %79.0'nın KVC hastası olduğu ve tanı süresinin ortalama 71.18±90.10 gün olduğu saptandı. Annelerin Bakım Verici Yükü puan ortalaması 31.65±12.55, algıladıkları sosyal destek alt grup puan ortalamaları aile desteği 21.20±8.13, arkadaş desteği 16.89±8.29 ve özel birinin desteği 17.89±8.45, genel ortalaması 56.50±20.70 olarak saptandı. Ailelerin sosyo-demografik, çocukların hastalıklarına ilişkin özellikleri ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği alt puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; aileden algılanan sosyal destek puanı 30-40 yaş grubu annelerde (26.07±3.90; p=0.000), gelir durumu iyi olan annelerde (25.92±4.44; p=0.043) yüksek olduğu ve bu oranın gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yarattığı saptandı. Bakım verici yükü ile algılanan sosyal destek ölçeği puanları karşılaştırıldığında; algılanan sosyal destek puanı arttıkça bakım verici yükü azalmakta olup, istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermektedir (p=0.012).

Tartışma ve Sonuç: Hastalığın süresi ilerledikçe annelerin bakım verici yüklerinin arttığı, hastalığın yönetiminde algılanan sosyal desteğin önemli olduğu saptandı.

[HP-16]

Öz-bakım gücü modeline göre verilen bakımın hipertansiyonlu hastaların kan basıncı düzeyine ve öz-bakım gücüne etkisi

Esra Yıldız¹, Behice Erci²

¹Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum

²Inönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, hipertansiyonlu hastalara öz-bakım modeline göre verilen bakımın, hastaların kan basıncı düzeyine ve öz-bakım gücüne etkisinin belirlenmesi amacı ile yapıldı.

Yöntem: Araştırmada, kontrol grulu ön-test-son test yarı deneysel model kullanıldı. Araştırmanın örneklemini belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçilen 53 deney, 51 kontrol grubu 104 bireyden oluştu. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Hipertansiyonlu Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Veri Toplama Formu", "Öz-Bakım Gücü Ölçeği ve tansiyon ölçüm cihazı" kullanıldı. Deney grubunun verileri hastaların, kardiyoloji polikliniğine başvurduğu zaman ön test, ön testi takiben 1, 2, 3. ve 4. haftalarda evde bakım yapıldıktan sonra ara test, ara testten 4 hafta sonra yine hastaların evlerine gidilerek toplandı. Hastalara mevcut hemşirelik tanıları ile ortaya çıkan yeni hemşirelik tanılarına yönelik olarak hemşirelik girişimleri uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda t testi, McNemar ve Mauchly testi uygulandı.

Bulgular: Uygulanan girişimler sonucunda deney ve kontrol grubundaki hastalar karşılaştırıldığında deney grubundaki hastaların kan basıncı değerlerinde düşüş, öz-bakım gücü puan ortalamalarında artma ve "sıvı volüm fazlalığı, bilgi eksikliği, tedavi planını yönetmede bireysel yetersizlik, terapötik rejimi etkisiz yönetme: aile" hemşirelik tanılarında iyileşme ve istatistiksel olarak gruplar arasında farklı bulundu (p<0.05, p<0.01). Görüşmeler süresince deney grubundaki hastalara sekiz hemşirelik tanısı konuldu ve dördü giderildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu araştırma sonucuna göre hipertansiyon tanısı alan hastalara öz-bakım modeline göre verilen bakımın kan basıncını düşürdüğünü ve öz-bakım gücünü arttırdığı belirlendi. Hipertansiyonlu hastalara öz-bakım gücü modeline göre bakım verilmesi, cinsel disfonksiyon, anksiyete, aktivite intoleransı ve gereksinimden fazla beslenme tanıları için hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesi önerildi.

[HP-17]

Lateks alerjili hastada hemşirelik bakımı

Aysın Durmuş¹, Sare Yılmaz¹, Mehmet Ali Sahin¹, Adem Güler¹, Memduh Yetim², Mustafa Kürklüoğlu³, Murat Tavlasoğlu⁴, Celalettin Günay¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara,Turkey

²Department of Anesthesiology, Gülhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey.

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

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

Giriş: Lateks Heva Brasiliensis ağacının öz suyundan elde edilmiş ve uygulanan birtakım işlemlerden sonra kullandığımız pek çok malzemenin yapısına girmiştir. Kullanımının artması ve lateks alerjisinin daha iyi tanınmasına bağlı olarak, alerjik reaksiyonların sayısında ani ve belirgin bir artış görülmüştür. Hemşireler hastayla en fazla temas halinde olan sağlık çalışanıdır ve hastadaki olumsuz etkileri gözlemleyip yorumlaması hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Olgu: Kardiyopulmoner baypas ameliyatı sonrası takip edilen 60 yaşında bayan hastanın özgeçmişinde lateks alerjisi mevcuttu.

Ameliyat hazırlık döneminde lateks alerji testi pozitif olduğu için kullanılacak tüm malzemelerin lateksiz olanları temin edildi. Hastaya ameliyat sırasında ve postoperative erken dönemde profilaktik steroid tedavisi uygulandı, cerrahi operasyon komplikasyonsuz olarak sonlandırıldı ve hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Hastaya uygulama yapacak personelin kullandığı eldiven, serum setleri, sonda, kateter ve pansuman malzemelerinin hepsi lateksiz kullanıldı. Hasta bir gün sonra yoğun bakımdan, bir hafta sonra ise kliniğimizden komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi.

Tartışma: Lateks alerjisinde en sık etkilenen organlar cilt, solunum yolları ve gözlerdir. Lateks duyarlılığı olan olgular cerrahi girişimler sırasında anafilaktik reaksiyonlar için de risk taşımaktadırlar. Bu konuda yapılan çalışmalarda operasyon sırasında görülen anafilaktik reaksiyonların %12,1 ile 16,7'sinin lateks alerjisine bağlı olduğu bildirilmiştir. Bu grup bireylerde lateks içermeyen eldivenler tercih edilmesi, lateks yerine nonlateks veya silikon, "neoprene, styrenbutadiene, polivinyltekloride"li malzemeler seçilmesi, lateks içeren ürünler ile temastan kaçınılması önem taşır. Hastalık öyküsü alınırken lateks alerjisi ile ilgili soruların eklenmesi ve cerrahi planlandığında, bu olgularda, operasyon öncesi lateks alerjisi araştırılması olumsuz sonuçlardan kurtarır. Problemin tanımlanmasında, tedavisinde ve önlenmesinde hastayla temas edecek personelin eğitimi önemlidir.

[HP-18]

Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin incelenmesi

Ezher Demirci¹, Dilek Kılıç², Esra Yıldız²

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Sökmen Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi, Hatay

²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş ve Amaç: Bu araştırma Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Sökmen Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Kardiyoloji kliniğine başvuran koroner arter hastalarında yaşam kalitesini ölçmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Sökmen Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Kardiyoloji kliniğinde koroner arter hastalığı tanısıyla yatan hastalar oluşturmuştur. Ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 kişiye Aralık 2013-Ocak

Tablo 1: Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Cinsiyet	Z		N
	Kadın	Erkek	
Yaş	20-29 yaş arası	10	10,0
	30-39 yaş arası	15	15,0
	40-49 yaş arası	18	18,0
	50-59 yaş arası	20	20,0
	60-69 yaş arası	17	17,0
Eğitim seviyesi	88 yaş ve üzeri	22	22,0
	Okuldan mezun	17	17,0
	Okuldan mezun	18	18,0
	Lisans mezun	17	17,0
Medeni Durum	Evlü	88	88,0
	Bekar	11	11,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	29	29,0

Tablo 2: Hastaların Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçek	Ort. ve SD	Minimum	Maksimum
Yaşam kalitesi ölçeği	184.89 ± 32.15	107.00	254.00
Duygusal Boyut Ölçeği	63.19 ± 12.18	32.00	84.00
Fiziksel Boyut Ölçeği	56.35 ± 15.02	25.00	88.00
Sosyal Boyut Ölçeği	65.35 ± 14.33	30.00	98.00

Tablo 3: Hastaların Yaşam Kalitesi Ölçeği ile Duygusal, Fiziksel ve Sosyal Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

	Yaşam Kalitesi Ölçeği	Duygusal	Fiziksel Boyut	Sosyal Boyut
Yaşam Kalitesi Ölçeği	R: 1	.68*	.76*	.80*
	P: .000*	.000*	.000*	.000*
Duygusal Boyut	R: .68*	1	.76*	.80*
	P: .000*	.000*	1	.000*
Fiziksel Boyut	R: .76*	.76*	1	.80*
	P: .000*	.000*	.000*	1
Sosyal Boyut	R: .80*	.80*	.80*	1
	P: .000*	.000*	.000*	.000*

*p<0.05

Tablo 4: Hastaların Cinsiyetine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ort.	SD	t	p
Yaşam Kalitesi Ölçeği	Kadın	44	173.58	31.78		
	Erkek	56	181.23	30.78	2.61	.009*
Duygusal Boyut	Kadın	44	64.90	12.39		
	Erkek	56	62.17	12.38	1.87	.066
Fiziksel Boyut	Kadın	44	51.98	11.98		
	Erkek	56	60.43	13.81	3.21	.002*
Sosyal Boyut	Kadın	44	65.17	14.41		
	Erkek	56	65.17	14.21	-0.01	.982*

*p<0.05

Tablo 5: Hastaların Yaşam Kalitesine Göre Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yaş	n	Ort.	SD	t	p
Yaşam Kalitesi Ölçeği	20-29 yaş arası	10	113.10			
	30-39 yaş arası	15	147.73			
	40-49 yaş arası	18	159.89	1.80		
	50-59 yaş arası	20	163.10			
	60-69 yaş arası	17	143.00			
Duygusal Boyut	20-29 yaş arası	10	47.00			
	30-39 yaş arası	15	58.73			
	40-49 yaş arası	18	64.00	3.87	.006	
	50-59 yaş arası	17	63.10			
	60-69 yaş arası	17	45.18			
Fiziksel Boyut	20-29 yaş arası	10	38.00			
	30-39 yaş arası	15	47.73			
	40-49 yaş arası	18	54.00	3.87	.006	
	50-59 yaş arası	17	53.10			
	60-69 yaş arası	17	38.00			
Sosyal Boyut	20-29 yaş arası	10	58.73			
	30-39 yaş arası	15	64.00			
	40-49 yaş arası	18	69.00	5.70	.002	
	50-59 yaş arası	17	63.00			
	60-69 yaş arası	17	45.18			

*p<0.05

2014 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu ve Türkçe çevirisi, geçerlilik güvenilirlik çalışması Daskapan ve ark. tarafından yapılmış olan MacNew ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %32'si kadın, %68'si erkektir. Hastaların yaşam kalitesi ortalamasının 184.89±32.15 olarak saptanmıştır. Yaşam kalitesinin alt boyutları duygusal boyut ölçeğinin ortalaması 63.19±12.18, sosyal boyut ölçeğinin ortalaması 65.35±14.33, fiziksel boyut ölçeğinin ortalaması 56.35±15.02 olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçlarına göre duygusal boyut, fiziksel boyut, sosyal boyut ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05). Demografik değişkenlerden cinsiyet, yaş ve çalışma durumuna göre fiziksel, duygusal ve sosyal boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05).

Tartışma ve Sonuç: Duygusal boyut, fiziksel boyut, sosyal boyut ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş yaş, çalışma durumu, cinsiyetin yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır.

[HP-19]

Hipoplastik sol kalp sendromu hastanın cerrahi tedavisi ve hemşirelik bakımı

Arife Serter¹, Bedriye Yalçın¹, Kevser Karacabay², Fatma Demir Korkmaz², Gülver Hacıoğlu¹, Fatih Ayık¹, Yüksel Atay¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

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

Hipoplastik sol kalp sendromu (HSKS) sol ventrikül, mitral kapak ve aort kapağı hipoplazisi veya yokluğu ve çıkan aortanın ağır hipoplazisi ile karakterizedir. Bu makalenin amacı HSKS'de uygulanan cerrahi tedi-

viler ve hemşirelik bakımını paylaşmaktadır. Günümüzde Norwood işlemi HSKS'li hastaların aşamalı ameliyatlarının ilk basamağını oluşturur. Bu işlemin ardından superior vena kava ile pulmoner arter arasına şant konulması (bebek yaklaşık 4-6 aylık olduğunda) ve inferior vena kava ile pulmoner arter arasına bağlantı yapılması (çocuk 2-4 yaşına geldiğinde) sırasıyla gerçekleştirilmektedir. Ameliyat sırası hemşirelik bakımında hastanın güvenliğinin sağlanması, vücut ısısının ve hemodinamik durumunun korunması, deri bütünlüğünün sağlanması yer almaktadır. Bunun yanı sıra sterilizasyonunun devamlılığının sağlanması önemlidir. Yapılan işlemlerin kayıt altına alınması da hemşirelik bakımının basamaklarından birisidir. Cerrahi travmanın infant üzerinde yol açtığı riskler düşük kardiyak output, hipoksemi, kanama, enfeksiyon ve kullanılan ilaçların yan etkileridir. Hemşireler infantın tedaviye olan tepkisini ve kardiyak outputunu değerlendirebilmeli ve fiziksel tanılamayı gerçekleştirebilmelidir. Hemşireler yeterli kardiyak outputun dolaylı göstergelerini değerlendirmelidir. Bunlar, pembe renkte ılık ekstremiteler, 2 sn'den daha kısa süreli kapiller doluş, yeterli kalp hızı, en az 1 ml/kg/saat idrar çıkışı ve metabolik asidozun olmayışıdır. Bununla birlikte hemşirelerin intrakardiyak kateterlerin açıklığının/devamlılığının sürdürülmesinde sorumlulukları vardır. Yeterince özen gösterilmediğinde ilaçların ve sıvıların verilmesi sırasında hava embolisi olabilir. Ameliyat sonrasında çocuğun beslenmesi son derece önemlidir. Anne sütü veya standart formüller ile kilogram başına 110-130 kcal/gün oral beslenme sağlanmalıdır.

[HP-20]

Endovasküler aortik anevrizma onarımında hemşirenin sorumlulukları

Seda Sensöz¹, Mehtap Çullu³, Ezgi Yıldırım¹, Özge Palabryık¹, Fatma Demir Korkmaz², Mine Mercimek¹, Hakan Posacioğlu¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

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

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Meslek Yüksekokulu Geriatri Bölümü, Muğla

Bu makalede abdominal aort anevrizması onarımında hemşirenin sorumlulukları ve ameliyat dönemi deneyimlerimizi paylaşmak amaçlanmıştır. Abdominal aort anevrizması diyafram altı aortun her hangi bir segmentinin kişinin yaşı ve vücut yüzeyine göre olması gereken transvers çapının en az iki katına çıkması ile kendini gösteren irreversible, progresif ve dejeneratif bir hastalıktır. Aortik anevrizma onarımının amacı aortik rüptürün engellenmesidir. Endovasküler aortik anevrizma tamiri (EVAR), abdominal aort anevrizma tedavisinde açık cerrahiye alternatif olan mortalitesi daha düşük bir yöntemdir. İşlem girişimsel radyoloji odalarında, kardiyak kateterizasyon odalarında ya da hibrid ameliyathanelerde yapılabilir. Multidisipliner ekibin üyesi olan perioperatif hemşirelerin EVAR hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Bunun yanında hemşirenin kullanılan kateterler ve teller hakkında da temel bilgisinin olması ekip çalışması açısından önemlidir. Skopi cihazının yaydığı radyasyonun akut (dermatit) ve kronik (deri kanseri, fetüse konjenital değişikliklere neden olacak genetik hasar) hasarlara yol açabileceğini bilmeli, tiroid koruyucu, kurşun önlük ve gözlük gibi koruyucu ekipmanların kullanımını sağlamalıdır. Radyasyon güvenliğinin üç temel prensibi olan zaman, mesafe ve korunmayı göz önünde bulundurmalı, maruz kalınan zaman kısa tutulmalıdır. Kullanılan stent greftin ve diğer malzemelerin kayıtlarını da tutmalıdır. Tüm bu işlemler sırasında aseptik koşulların sürdürülmesini sağlamalıdır.

[HP-21]

Mitral valf replansmanı yapılan hastanın yoğun bakım süreci: Olgu sunumu

Meryem Özlem, İsmail Yürekli, Nilgün Alp, Nida Madenli, Sena Işık, Ayşegül Şahin, Nuray Sağıroğlu, Öznur Kara

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Sağlık profesyonellerinin ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesidir. Bu amaç, ekip çalışmasını ve işbirliğini

gerektiren bir süreçtir. Bu olgu sunumunun amacı, hekim ve hemşirenin ekip çalışması ile hastaya verdikleri tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımının sunulmasıdır.

Olgu: Altmış beş yaşındaki kadın hasta yaklaşık bir aydır olan nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti nedeniyle Kardiyoloji Kliniği'ne başvuran hastanın yapılan ekokardiyografisinde ciddi mitral yetmezlik ve darlık saptanması üzerine operasyon amacıyla kliniğimize yönlendirilmiş. Tıbbi özgeçmişinde 24 yıl önce kapalı mitral kommissurotomi operasyonu bulunan hastanın yapılan fizik muayenesinde dinlemekle mitral odakta 2°/6° pansistolik üfürüm mevcuttu. EKG'sinde ritmi atriyal fibrilasyon idi. Transtorasik ekokardiyografisinde mitral kapak alanı 1,5 cm² ve pulmoner arter basıncı 35 mmHg olarak ölçüldü. Bu bulgularla operasyona alınan hastaya 29 numara metalik protez kapak ile mitral kapak replansmanı yapıldı. EuroSCORE puanı: 5 puan olan operasyon sonrası tam monitörizasyon ve ventilatör desteğiyle yoğun bakıma alınan hasta yoğun bakımda iki gün izlenmiştir. Bu süreçte hastanın tıbbi tedavisi hekim ve hemşire işbirliği ile sürdürülürken, ameliyat sonrası olabilecek komplikasyonlar açısından izlemi ve bakımı hemşireler tarafından yapıldı. Fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplanmış hemşirelik tanıları belirlenmiş olup aşağıdaki gibidir:

1) Sağlığı algılama sağlığın yönetimi

Düşme riski

Öz bakım defisiti

2) Beslenme-metabolik

Elektrolit dengesizliği riski

Enfeksiyon riski

Sıvı volüm dengesizliği riski

3) Aktivite-egzersiz

Aktivite intoleransı

Öz bakım defisiti

Kanama riski

Etkisiz solunum örüntüsü

Gaz değişiminde bozulma

Hava yolunu temizlemede etkisizlik

4) Bilişsel algısal

Aspirasyon riski

Postoperatif dönemde sorun yaşanmayan hasta yoğun bakım izlem süreci sonrası kalp damar cerrahisi servisine nakledilmiş 7. günde taburcu edildi. Ayaktan izlemi devam etmektedir.

[HP-22]

Glomus karotikum tümör rezeksiyonu uygulanan hastanın yoğun bakım süreci: Olgu sunumu

Meryem Özlem, İsmail Yürekli, Nilgün Alp, Nida Madenli, Sena Işık, Ayşegül Şahin, Öznur Kara, Nuray Sağıroğlu

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, hekim ve hemşirenin ekip çalışması ile hastaya verdikleri tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımının sunulmasıdır.

Olgu: Bilinci açık oryante koopere 68 yaşındaki kadın hasta yaklaşık 15 gün önce konuşma güçlüğü nedeniyle acil servise başvurmuş. Tıbbi özgeçmişinde hipertansiyon, hiperlipidemi, insülin kullanımı gerektiren tip 2 diyabeti ve buna bağlı nefropati ve retinopatisi mevcut olan hastanın yapılan selektif karotis arteriyografisinde sağ ana karotis arter bifurkasyonunda 20 mm çapında glomus karotikum tümörü saptandı. Elongate olmuş olan ve kink yapan internal karotis arter de kısaltılarak karotis kommunis artere uç-yan anastomoz edildi. EuroSCORE puanı 4 olan hasta operasyon sonrası tam monitörizasyon ve mekanik ventilatör desteği ile yoğun bakıma alındı. Postoperatif dönemde 2 gün yoğun bakımda izlenmiştir. Hastanın tıbbi tedavisi hekim ve hemşire

işbirliği ile sürdürülürken, ameliyat sonrası olabilecek komplikasyonlar açısından izlemi ve bakımı hemşireler tarafından yapıldı. Hastada yoğun bakımda yattığı süre içinde fonksiyonel sağlık örüntülerine göre gruplanmış mevcut ve risk grubundaki hemşirelik tanıları belirlendi. Bu hemşirelik tanılarına yönelik olarak gerekli ve hastaya uygun hemşirelik girişimleri yapılarak hastadaki sonuçlar değerlendirildi. Yoğun bakım süresince konulan hemşirelik tanıları:

- 1) Sağlıklı algılama sağlığın yönetimi
Düşme riski
- 2) Beslenme-metabolik
Elektrolit dengesizliği riski
Enfeksiyon riski
Sıvı volüm dengesizliği riski
- 3) Eliminasyon
Kontipasyon riski
- 4) Aktivite-egzersiz
Aktivite intoleransı
Öz bakım defisiti
- 5) Kanama riski
Etkisiz solunum örüntüsü
Gaz değişiminde bozulma
Hava yolunu temizlemede etkisizlik
- 6) Bilişsel algısal
Aspirasyon riski

Post operatif dönemi sorunsuz olan hastanın yoğun bakım süreci sonrasında kalp damar cerrahisi servisine nakli olup ayaktan poliklinik takibi devam etmektedir.

[HP-23]

Femoral arter kateterizasyonunun mobilizasyona etkisi

Aysun Durmuş¹, Mustafa Kürkluoğlu², Memduh Yetim³, Şükrü Tekindur³, Leyla Güler⁴, Adem Güler¹, Mehmet Ali Şahin¹, Bilgehan Savaş Öz¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Anesthesiology, Ulus State Hospital, Ankara, Turkey

Giriş-Amaç: Kalp damar cerrahisi kliniklerinde intraaortik balon yerleştirilmesi, anjiyografik görüntüleme işlemleri ve monitörizasyon gibi birçok amaçla femoral arter kateterizasyonu yapılmaktadır. Bazı zamanlarda bu kateterizasyon işlemi özellikle kanama ve psödoanevrizma formasyonu gibi komplikasyonlarda beraberinde getirebilmektedir. Kardiyak cerrahi hastalarının erken mobilizasyonunun önemi ve aynı zamanda femoral kateterizasyona bağlı komplikeasyonlar göz önüne alındığında femoral kateterizasyonlu hastaların mobilizasyonu önemli bir tartışma konusu olmuştur. Sunmuş olduğumuz vaka zemininde bu konuyu tartışmayı amaçladık.

Olgu: Hastaya KABG sonrası radial arterin kullanılamaması sonucu arteryel monitorizasyon amacıyla femoral arter kateterizasyonu yapıldı. Posoperatif erken dönemde mobilizasyona engel durumu kalmayan hasta femoral arterle birlikte mobilize edildi. Hastada hemodinamik stabilizasyon sağlandıktan sonra femoral kateterizasyonu çekildi. Hasta postoperatif yedinci gününde taburcu edildi. Taburcu sonrası beşinci gün sağ kasıkta şişlik yakınmasıyla başvuran ve yapılan USG tetkikinde psödoanevrizma tespit edilen hasta ikinci defa ameliyata alınarak femoral arteri onarıldı. Hasta postoperatif üçüncü gün komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma-Sonuç: Femoral arter kateterizasyonunu hastaların hareketlerini ve mobilizasyonlarını kısıtlayarak da yaşanan komplikasyonlar yok denecek kadar azdır. Her ne kadar nadiren aksi vakalar olsa da kardiyak cerrahi uygulanan hastalarda postoperatif erken mobilizasyonunun önemi gözönünde bulundurulduğunda femoral arter kateterlerin kardiyak cerrahi uygulanan hastalarda tek başına mobilizasyonu kısıtlayan bir faktör olarak değerlendirilmemesi gerektiğini düşünmekteyiz.

[HP-24]

Açık kalp operasyonları sonrası yoğun bakımda hemofiltrasyon uygulanımı

Canan Memiş, Raed Zalloum, Şevket Tuna Turkkolu, İsa Küblü, Süleyman Esen, Hasan Bekiroğlu, Eşref Yağız, Ömer Yücel, Ahmet Öntürk

Bezmî Alem Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Bu çalışmamızda Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi kalp- damar cerrahisi kliniği tarafından, Ocak 2011- Haziran 2014 arasında yapılan açık kalp operasyonları sonrası, erken dönemde gelişen akut börek yetmezliği (ABY) nedeniyle hemofiltrasyon uygulanan olgular retrospektif olarak incelendi.

Materyal-Metod: Kliniğimizde Ocak 2011- Haziran 2014 arasında 706 olguya açık kalp cerrahisi uygulandı ve bunların 81'inde (37 K 44 E) ABY gelişti (%11.4). Postoperatif erken dönemde ABY gelişen 81 olgudan, 21'inde (11 erkek ve 10 kadın) hemofiltrasyon uygulandı. ABY kriteri olarak; 48 saat içinde kreatinin seviyesi 0,3 gr/dl üzerinde artışı, son 7 günde serum kreatinin seviyesinin 1.5 kat artması veya altı saat süreyle idrar volümünün 0,5 ml/kg/saatten az olması kriterlerinden en az bir tanesinin gelişmiş olması esas alındı.

Sonuçlar: ABY tanısı konan ve medikal tedaviye rağmen renal fonksiyonlarda düzelme veya renal fonksiyonlar progresif gerileyen hastalarda hemofiltrasyon başlandı. Kliniğimizde postoperatif erken dönemde ABY gelişen 81 olgunun 21'inde (%25.9) hemofiltrasyon açmak gerekti. Hemofiltrasyon için Diapact+CRRT BRAUN cihazı kullanıldı. Hemofiltrasyon açılan hastalardan 4'ü (%19.04) (3 erkek, 1 kadın) postoperatif erken dönem eksitus oldu. Hemofiltrasyon açılan hastalardan 3'ü (%14.2) (2 erkek, 1 kadın) postoperatif 30 günde düzenli hemodiyaliz programına alındı. Olgulardan 14'ünde (%66.6) renal fonksiyonları normale döndü

Tartışma: Bizim deneyimlerimize göre ABY gelişen hastalarda medikal tedaviye hemen başlanmalı. Ancak medikal tedavi sonuçlarının yeterli düzelme sağlamayan ve böbrek fonksiyonları progresif bozulan hastalarda vakit kaybetmeden erken hemofiltrasyon tedavisine geçilmelidir. Bu yaklaşım tüm hasta gruplarında olduğu gibi açık kalp ameliyatı geçiren hastaların mortalite ve morbilitesini azaltmakta ve kronik böbrek yetmezliğine geçişi önleyebilmektedir

[HP-25]

Jugular kateterin çekilmesinden sonra görülen bilinç değişiklikleri

Aysun Durmuş¹, Yasemin Özkan¹, Adem Güler¹, Mehmet Ali Şahin¹, Memduh Yetim², Fahri Gürkan Yeşil¹, Bilgehan Savaş Öz¹, Mehmet Arslan¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

Giriş: Santral venöz kateter uygulaması kalp damar cerrahisi kliniklerinde sıkça kullanılmaktadır. Bu amaçla günümüzde yaygın olarak subklavyen ven, internal juguler ven, femoral ven kullanılmaktadır. Kateterin uygulamasında ve sonrasında birçok komplikasyon görülebilmektedir.

Olgu: Elli beş yaşında bayan hasta üçlü koroner baypas ameliyatı sonrası birinci günde yoğun bakım ünitesinden servise alındı. Ameliyat

sonrası üçüncü günde juguler kateteri çekilen hasta, kateterin çekilmesinden hemen sonra ani bilinç kaybı nedeni ile tekrar yoğun bakım ünitesine alındı. Yoğun bakıma gelişinde TA: 85/60 mmHg, NB: 64 vuru/dk olan hastanın kısa süre sonra TA değerindeki düşme normale döndü ve bilinci açıldı. Hastaya alınan Nöroloji konsültasyonu sonucu nörolojik patoloji saptanmadı. Mevcut tablonun başı sonrası karotis cisim uyarılmasına bağlı olduğu düşünülerek kısa süre YBÜ'de takip edilen hasta tekrar servise alındı ve sonrasında postoperatif 8. günde kliniğimizden taburcu edildi.

Tartışma: Santral kateter çekilme sonrası serebral hava embolisi nadir görülen bir komplikasyon olup ani fokal nörolojik bulgularla seyredir. Tromboz ise santral venöz kateterlerin diğer bir komplikasyonudur. Kateterin şekli, kateter tipi, içinden hiperosmolar infüzyon gönderilmiş olması ve pozisyonun iyi olmaması tromboz gelişiminde önemli faktörlerdir. Bu nörolojik komplikasyonların haricinde kateterin çekilmesinden sonra kanama kontrolü amacı ile cilde yapılan tampon bası, karotis cismi uyarılması sonucu geçici bradikardi ve tansiyon düşüklüğüne neden olabilmektedir. Bu nedenle katetere ait komplikasyonlar içinde bası sonrası karotis cismi uyarılmasının akılda tutulması gerektiği ve bu bölgedeki kanama kontrolü amacı ile yapılan basılarda dikkatli olunması gerektiğini düşünmekteyiz. İlgili sağlık personelinin katetere bağlı komplikasyon bilgilerinin, bu komplikasyonların önlenmesinde etkili olduğunu düşünmekteyiz.

[HP-26]

Ventilatörle ilişkili pnömoniye yönelik kanıt temelli uygulamalar

Bircan Kolçak

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Ankara

Giriş ve Amaç: Ventilatörle ilişkili pnömoniye yönelik kanıt temelli uygulamalarla ilgili yapılan araştırmaların derlenmesi

Yöntem: Derleme

Bulgular: Yapılan araştırmalara bakıldığında enfeksiyon hemşirelerinin haftada en az iki kez uzun süre entübe olan hastaları enfeksiyon açısından değerlendirmelerinin VIP oranını düşürdüğü görülmüştür. VIP için önemli bir risk faktörü olduğundan yoğun bakım üniteleri yetersiz ağız hijyenini kritik bir konu olarak kabul etmiştir. VIP çoğunlukla ağız boşluğu ve dış plağına kolonize bakterilerden kaynaklanmaktadır. Mekanik ventilasyon gerektiren hastalarda komplikasyon ve ölümlünde önde gelen nedenidir. Kanıtlar ağız bakımında tutarlı performansın kritik hastalarda VIP insidansını düşürebileceğini göstermektedir. VIP morbidite üzerinde el hijyeninin etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada gelişmiş el hijyeninin VIP de morbiditeyi önleme etkisinin olduğu ortaya konulmuştur. Önleyici

tedbirler olarak endotrakeal entübasyondan olabildiğince kaçınmak mümkün olduğunca noninvaziv mekanik ventilatör uygulaması, orotrakeal ve orogastrik tüpler tercih edilmesi, tek kullanımlık ventilatör devresi uygulamak, poliüretan cuff kullanımı, subglottik salgıların aspirasyonu, hastanın pozisyonu, gereksiz hastane içi transferler yapmamak, beslenmenin enteral tercih edilmesi, ağız antiseptiğine önem vermek ve iyi hijyen uygulamalarının önemi ortaya konulmuştur. Sürekli endotrakeal tüp cuff basıncı kontrol sisteminin 48 saatten fazla entübe kalacak olan hastalarda VIP önlenmesinde önemli olduğu ortaya çıkmıştır.

Tartışma ve Sonuç: VIP günümüzde endişe verici boyutlarda fakat önlenebilir. VIP önlenmesini hedefleyen kanıt dayalı klinik uygulamaların etkisi kanıtlanmıştır fakat tutarlı bir şekilde uygulanması ve uyum sağlamak için en uygun yöntemler bilinmemektedir. VIP önleme müdahalelerinin benimsenmesini artırmak çok önemlidir. Bunun için yapılan bir araştırmada 2002 ve 2012 yılları arasında yayınlanan MEDLINE veritabanında makaleler taranmış ve sonuç olarak Eğitim stratejileri, Yürütme stratejileri ve Değerlendirme stratejilerinin önemi vurgulanmıştır.

[HP-27]

Pulmoner atrezili hastada ECMO ve hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Saime Yıldırım, Sibel Çekilmez, Şemsihan Adıyaman, Rüveyda Pamuk Arslan

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği

Konjenital anomaliler, bebeklik ve çocukluk çağında önemli sağlık sorunları arasında yer alır ve yaşamın ilk yıllarında en önemli ölüm nedenidir. Konjenital kalp anomalileri arasında yer alan pulmoner atrezi ile birlikte ek kardiyak anomalisi olan hastalarda tek aşamalı düzeltme ameliyatları mümkün olmamakla beraber, ilk aşama palyatif şant ameliyatlarıdır. Yapılan operasyon sonrası postoperatif dönemde hastaların, yaşamsal fonksiyonlarının etkilenmesi ve ECMO'dan ayrılabilmesi için multidisipliner yaklaşım ve kapsamlı bir hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır.

Olgumuz pulmoner atrezi + intakt ventriküler septum + PDA tanısı ile izlenen 9 günlük erkek bebektir. 31 yaşındaki annenin 3. çocuğu olarak 4700 gram ağırlığında doğmuştur. Doğumda hafif siyanotik olarak doğan hasta kardiyopati tanısıyla acil müdahale gereksinimi sonucu operasyona alınmıştır. Olguya RVOT transanüler yama + pulmoner valvulotomi + valvülektomi + PDA kapatılması + sağ BT şant + ECMO bağlama işlemleri yapılmıştır. Operasyon sonrasında hastamız KDC yoğun bakım ünitesinde entübe olarak, ECMO'ya bağlı, invaziv monitarizasyon ile inotrop ve diğer destek tedavileri ile takip edilmiştir. Hastanın hemodinamisi değişken seyretmiştir. Olgumuzun sistem tanılmasında, baş ve gözlerde genel ödem, hipotansif, periferik nabızlar alınabiliyor, ekstemiteler soğuk, kapiller dolum zamanı 3-4 sn, bağırsak sesleri hipoaktif, hematüri ve sekresyon, genel görüntü soluk ve siyanotik. Aralıklı ECMO'dan ayrılması denenen hastanın takip ve tedavisi ECMO'ya bağlı olarak devam etti.

Hasta, yüksek düzey bağımlı gruba alınarak; kardiyak outputta azalma, hava yolu açıklığını sağlamada yetersizlik, gaz değişiminde bozulma, aspirasyon riski, deri bütünlüğünde bozulma/riski, oral mukoz membranlarda bozulma riski, periferik doku perfüzyonunda bozulma/riski, sıvı elektrolit dengesinde bozulma/riski, özbakım eksikliği, beslenmede yetersizlik, enfeksiyon riski hemşirelik tanıları doğrultusunda standartlara uygun hemşirelik bakımı verilmiştir. Olgu izleminin 17. gününde exitus oldu.

[HP-28]

Kalp damar cerrahisi hemşireliğinde eleştirel düşünme ve kanıt temelli bakım



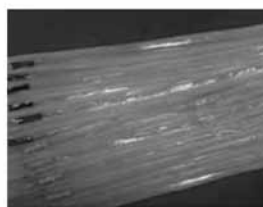
Tek kullanımlık sistem



Ağız bakım solisyonu.



Noninvaziv ventilasyon.



Steril aspire sondaları.

Aynur Koyuncu¹, Fatma Eti Aslan², Hayat Yalın²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kardiyovasküler cerrahi hemşireliği kanıt temelli bakımın yanı sıra oluşacak problemlerde; genellikle birden çok seçeneği birlikte düşünmeyi, hızlı ve doğru kararlar almayı gerektirir. Bu nedenle kardiyovasküler cerrahi hemşireliğinde eleştirel düşünme ve kanıt temelli bakıma yönelik literatür bulgularının derlenmesi amaçlanmıştır.

Eleştirel düşünme başlangıcı Sokrates'e kadar dayanan mantıksal, etkin örgütlü ve işlevsel, sonuç odaklı bir süreç olarak tanımlanır. Eleştirel düşünme süreci bireylerin edinsel ve geliştirilebilir bir yeteneğidir. Yeni fikirler üretmenin yanı sıra entelektüel gelişim için de gereklidir. Literatürde hemşirelerin sertifikalı olma ve hizmet içi eğitime katılma durumlarına göre açık fikirlilik ve kendine güven alt ölçeklerindeki puan ortalamalarında anlamlı fark olduğu bildirilmiştir. Elli bir kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi hemşiresiyle yapılan bir araştırmada; hemşirelerin araştırma sonuçlarını istenen düzeyde kullanmadığı, kanıta dayalı uygulama ve hemşirelik araştırmaları konularında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, bilimsel araştırma, etkinliklere katılma, bilimsel mesleki bir dergiyi takip etme oranlarının oldukça düşük, ancak bir araştırmada yer almak isteyen hemşire oranının oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir. Benzer bir araştırmada ise hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanmada karşılaştıkları engeller; klinik ortamının geleneksel ve değiştirilmesi güç kültürel yapısı, hemşirelerin uygulama için araştırmayı gerekli görmemeleri, yeterli araştırma bilgisine sahip olmamaları, araştırmada yer almak istememeleri, zaman yetersizliği, otorite eksikliği, hemşirelerin yönetsel desteklerin olmaması olarak belirtilmiştir. Uzmanlaşmış hemşirelerin; bakım standartlarını belirlemede, kanıt temelli bakım ve önenebilir hataları azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir.

Sonuç: Kardiyovasküler cerrahi alanında görev yapan hemşirelerin eleştirel düşünme düzey ve kanıt temelli bakım uygulamaları ile ilgili az sayıda çalışma olduğu, mevcut çalışmalarda da eleştirel düşünme becerilerinin ve kanıt temelli bakım uygulamalarının geliştirilmesi için; eğitim, uzmanlaşma ve branşlaşmanın önemi vurgulanmıştır.

[HP-29]

Oksijen satürasyonunu belirlemede puls oksimetre mi? Kan gazı mı?

Aynur Koyuncu¹, Fatma Eti Aslan², Ükke Karabacak²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Günümüzde oksijen satürasyonu invaziv ve non invaziv olmak üzere iki farklı yöntemle belirlenebilmekte, hasta izleminde yaygın olarak kullanılmaktadır. Amaç her iki yönetime ait literatür bulgularının derlenmesi, avantaj ve dezavantajlarının incelenmesidir.

Hastalarda hipoksemiye gözlem yoluyla belirlemek oldukça zordur. Oksijen satürasyonu %85'in altına düşmeden cilt rengi değişmemektedir. Modern tıbbın ayrılmaz bir parçası olan puls oksimetre kandaki oksijen satürasyonunun non invaziv şekilde ölçülmesini sağlayan, kalibrasyon gerektirmeyen bir cihazdır. Oksijen satürasyonunun puls oksimetreyle ölçülmesi kolay ve ucuz olmasına karşın doğru ölçümü etkileyen hastaya ve ortama ait çok fazla faktör vardır. Klinik çalışmalarda karboksihemoglobinin, methemoglobinin, ortam ışığı hemoglobinin konsantrasyonunun 10 gr/dl altında olduğu anemi durumlarında oksijen satürasyonunun hatalı yüksek ölçüldüğü, hiperlipidemi, hipotermi, vazokonstriksiyon, tırnak cilası, oje, koyu deri, ortam ışığı, probun iyi yerleşmemesi gibi nedenlerle ise hatalı düşük ölçüldüğü bildirilmiştir. Güvenilirliği sınırlıdır. Ancak puls oksimetre doku perfüzyonunun önemli bir göstergesidir. Hasta izlemi sırasında puls oksimetre kullanımı



Şekil 1. Puls oksimetre.



Şekil 2. Kan gazı cihazı.



Şekil 3. Puls oksimetre.

hipoksik durumların erken belirlenmesi, müdahalesi, ve hasta güvenliğini arttırmada etkilidir. Literatürde puls oksimetre kullanımının arteriyel kan gazı gereksinimini %37 oranında azalttığı bildirilmiştir. Devamlı kan gazı monitörizasyonun en önemli avantajı; özellikle hayatı tehdit eden durumlarda anlık, güvenilir kan gazı değerleri elde etmektir. Arteriyel kan gazı değerlendirilmesi; düşük kan basıncı, hipovolemi, ödem varlığında ve asit baz dengesinin bozulduğunda bile uyumlu güvenilir sonuçlar vermektedir. Ancak bu yöntemin değişken kan gazı değerleri olan hastalardaki güvenliği henüz kanıtlanmamıştır. Doku perfüzyonunu göstermez. Oksijen satürasyonunun arteriyel kan gazıyla ölçülmesi güvenilir bir yöntem olmasına rağmen maliyeti yüksektir.

Sonuç: Hastanın klinik durumu ve maliyetler göz önünde bulundurularak oksijen satürasyonunu belirlemede en uygun yöntem seçilmelidir.

[HP-30]

Kalp cerrahisi sonrası uyku kalitesini arttırmada ilaç dışı yöntemler

Aynur Koyuncu¹, Ayla Yava², Fatma Eti Aslan³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

³Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kalp cerrahisi sonrası fiziksel ve duygusal nedenler uyku alışkanlıklarında değişime neden olmaktadır. Uyku kalitesinin bozulması ağrıya toleransı azaltır, iyileşmeyi geciktirir, depresyona ve ölümcül kötü sonuçlara neden olabilir. Kalp cerrahisi uygulanan hastaların %50 sinin evde ve hastanede uyku bozukluğu deneyimlediği, benzer bir araştırmada %46'sının uyku kalitesinin kötü olduğu, %50'sinin uyku düzeninin değiştiği bildirilmektedir. Uyku bozuklukları genellikle ilaçlarla tedavi edilmektedir. Amaç kardiyak cerrahi sonrasında uyku kalitesini arttırmada kullanılan ilaç dışı yöntemlere ait literatür bulgularının derlenmesidir.

Çevresel uyaranların azaltılması: Uyku bozukluklarının nedenleri incelendiğinde gürültü, ışık gibi artmış çevresel uyaranlar görülür. Kalp cerrahisi sonrası uyku kalitesinin artırılması için çevresel uyaranlar ve gürültünün azaltılması önerilmiştir.

Pozisyon: Kalp cerrahisi sonrasında median sternotomi uygulanan hastalar genellikle fowler pozisyonunda yatırılmakta, fowler pozisyon hastada konforsuzluğa ve uyku kalitesinin bozulmasına neden olmaktadır. Göğüs korsesi kullanılarak postoperatif ikinci günden itibaren kollarını gövdeye temas edecek şekilde yan yatarak uyumasına izin verilebileceği bildirilmiştir.



Şekil 1. Uyku.

Uyku hijyeni: Hastaların gündüz saatlerinde oturur pozisyonda uyumaması, gündüz uyanık kalması, gece yatağında uyuması teşvik edilmelidir.

İlaç saatleri: İlaç saatleri hastanın uyku ve uyanıklık döngüsünü bozmayacak şekilde

olmalı ve özellikle diüretik ilaçların verilme zamanları sabah saatlerinde olmalıdır.

Egzersiz: Kalp cerrahisi sonrasında solunum ve kas egzersizleri yaptırılması ile hastalarda uyku problemlerinin azalacağı bildirilmiştir.

Masaj terapi: Literatürde boyun, omuz ve sırta uygulanan masaj terapinin kardiyopulmoner baypas cerrahisi sonrasında yorgunluğu azaltmada uyku kalitesini arttırmada etkili olduğu bildirilmiştir.

Müzik terapi: Yapılan bir sistematik derlemede kardiyak cerrahi sonrasında yapılan müzik terapinin uyku kalitesini artıracığı bildirilmektedir.

Sonuç: Kardiyak cerrahi sonrası hastaların uyku problemleri ilaç dışı yöntemlerle azaltılabilir, uyku kalitesi artırılabilir.

[HP-31]

Kalp cerrahisi uygulanan hastalarda beslenme ve iyileşme

Aynur Koyuncu¹, Fatma Eti Aslan², Ayla Yava³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kalp cerrahisi uygulanan hastalarda beslenme ve iyileşme ile ilişkilendirilmiş literatür bulgularının derlenmesi amaçlanmıştır. Kalp cerrahisi uygulanan hastalarda görülen beslenme bozukluğunun cerrahiye toleransı azalttığı, iyileşmeyi geciktirdiği yapılan araştırmalarda gösterilmiştir. Kalp cerrahisi geçiren hastalarda orta düzey malnütrisyona %10-25 arasında olduğu, mortalite ve morbiditeyi artırdığı, bildirilmektedir. Sıvı elektrolit dengesinin kurulması ve malnütrisyona önlenmesi için kritik olgularda enerji gereksinimi 25-30 kcal/kg olduğu bildirilmektedir. Literatürde erken enteral beslenmeyi öneren kanıtlar mevcuttur. Cerrahi sonrası ilk 24 saat içinde sağlanan erken enteral beslenmenin; ölüm oranını önemli ölçüde azaltacağı bildirilmiştir. Erken enteral beslenme yararlarına rağmen ciddi hemodinamik yetmezliği olan kritik hastalarda tartışmalı kabul edilir. Ekstrakorperal membran oksijenasyon uygulanan (ECMO) yedi hasta ile yapılan bir olgu serisinde; enerji hedefi 25 kcal/kg kabul edilen ve ilk haftada enteral beslenmeye toleransın sağlandığı olgularda, enteral beslenmeye atfedilebilir hiçbir yan etki gözlenmediği, enteral beslenmenin ciddi hemodinamik yetmezliği olan, ECMO uygulanan hastalarda güvenli olduğu bildirilmiştir. Mekanik ventilasyon ve vazopresör uygulanan 1174 hasta ile yapılan randomize kontrollü çalışmada; geç enteral beslenme grubuna göre erken enteral beslenen grupta; mortalite ve yoğun bakımda kalma süresi düşük bulunmuştur. Yedi merkezde 2312 hasta ile yapılan parenteral nutrisyonun erken (ilk 48 saat) ve geç dönemde (8. gün) başlanması karşılaştırıldığı araştırmada; parenteral nutrisyonun geç başlanması gurupta, yoğun bakımda kalma süresinin ve mekanik ventilatör'de kalma süresinin kısaldığı bildirilmiştir.

Sonuç: Literatür bulguları kardiyak cerrahi sonrasında beslenmenin iyileşme ile doğrudan ilişkili olduğu, bildirilmekte erken enteral beslenme önerilmektedir.

[HP-32]

Kardiyak arrest önceden belirlenebilir mi?

Aynur Koyuncu¹, Ayla Yava², Fatma Eti Aslan³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

³Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kardiyak arrest kalbin mekanik aktivitesinin durması sonucu dolaşımın olmaması olarak tanımlanmaktadır. Arrest birçok patofiz-



Şekil 1. Kalp cerrahisinde beslenme.



Şekil 2. Kalp cerrahisinde beslenme.

yolojik olayın sonlanım noktasıdır. Kardiyak arrestler beklenmedik zamanlarda ortaya çıkan ve ölüm riski taşıyan durumlardır. Kardiyak arresti önceden belirlemeye yönelik literatür bulgularının derlenmesi amaçlanmıştır.

Kardiyak arrest olan hastaların yaşama tutunabilmeleri için sağ kalım zinciri kritik halkaları içerir. Bu halkalar arasındaki bağlantının güçlendirilmesi sağ kalımı artırır. Sağ kalım zinciri; erken farkına varma ve acil medikal servisleri arama, erken kardiyopulmoner resüsitasyon, erken defibrilasyon, erken ileri yaşam desteği, kardiyak arrest sonrası bakımdır. Yaklaşmakta olan arrest belirli bir süre öncesinde verdiği bulgular ve fizyolojik parametrelerde oluşturduğu değişikliklerle birçok olguda öngörülebilir. Kardiyak arrest riski erken uyarı skorları ile önceden belirlenebilir. Fizyolojik parametrelere dayanan erken uyarı skorları ve sistemleri yoğun bakım öncesi kötüleşen hastayı tanımak ve erken müdahale için bir fırsat oluşturmaktadır. Kaydedilen anormal fizyolojik parametre sayısı ile hastane içi mortalite korelasyon göstermektedir. Skorum sistemlerinin kardiyak arrestleri, mortaliteyi ve yoğun bakımda yatış süresini kısalttığını gösteren çalışmalar mevcuttur.

Sonuç: Erken uyarı skorum sistemlerinin kullanılmasıyla kardiyak arrestler önceden tahmin edilebilir, sağkalım zincirinin halkaları kuvvetlendirilebilir, kötü sonuçlar azaltılabilir.

[HP-33]

Popülasyonumuzda alt ekstremite venöz yetmezliği tedavisinde kompresyon çorapları ve kullanımını etkileyen faktörler

Songül Yaylacı¹, Seyhan Yılmaz², Adem İlçay Diken², Adnan Yalçınkaya², Eray Aksoy³

¹Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım

²Hittit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

³Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Bölümü

Giriş ve Amaç: Yaklaşık 2000 yılı aşkın süreden beri bilinen kronik venöz yetmezlik (KVY), bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir klinik durumdur. Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkin nüfusun %10-35'inde KVY'nin bir formu mevcuttur ve venöz ülserlerin tedavi maliyeti yılda 1 milyar doları geçmektedir. Hastalığın tedavisinde ve profilaksisinde hekimin ve hastanın en büyük yardımcılarından biri olan kompresyon çoraplarının toplumumuzda venöz hastalığı olan hastalar dışında kullanımı bilinmemekte olup değişken basınçlar uygulayabilen ve bir çok değişik formu mevcut olan bu tıbbi destek ürününün çoğu kez hastalar tarafından efektif

Tablo 1. Modifiye erken uyarı skoru

	3	2	1	0	1	2	3
SKB	<70	71-80	81-100	101-199		>199	
Kalp hızı		<40	41-51	51-100	101-110	111-129	>129
Solunum hızı		<9		9-14	15-20	21-29	>29
Sıcaklık		<35		35-38,4		>38,4	
				U	S	A	Y

SKB: Sistolik kan basıncı USAY Skoru: U;Uyanık, S; Sese yanıt veriyor, A; Ağrıya yanıt veriyor, Y; Yanıtız.

şekilde kullanılmadıkları klinik izlemelerimizden anlaşılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bölgemizdeki basınçlı kompresyon çorabı kullanımı endikasyonlarını ve kullanılmasında hastaların yaşadıkları zorlukların ve hasta uyumunun belirlenerek venöz yetmezliğin tedavisinde vazgeçilmez bir yeri ve önemi olan bu destek ürünün kullanılabilirliğinin artırılması açısından hastaların mevcut sorunlarına çözüm üretebilmektir.

Yöntem: Temmuz 2014 tarihinde Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi bölümü polikliniklerine başvurmuş, alt ekstremitte venöz yetmezliği tanısı olan ve daha önce alt ekstremitte venöz yetmezliği nedeniyle kompresyon çorabı kullanması önerilmiş 200 hasta çalışmaya alındı ve çalışmada bir anket kullanılarak elde edilen veriler prospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların kompresyon çorabını satın alma ve tedaviye uyum oranları %68 olarak saptandı ve Tablo 4'de gösterildi. KVV rahatsızlığı olan ve kompresyon çorabı tedavisi önerilen hastaların anamnezlerinden çorabı kullananların bacaklarındaki şişlik ve ağrı şikayetlerinde azalma gerçekleştiği ve hastaların %84'ünde hastalığın iyileşmesinde gelişme olduğu saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma bölgemizdeki KVV'yi olan hastaların tedavisinde kompresyon çorabı kullanımı ve kullanma sıklığı ve karşılaşılan sorunlarla ilgili önemli bilgiler vermekte olup kompresyon çorabı tedavisi öneren uzmanlar ve bu tedaviyi kullanan hastalar açısından önemlidir.

[HP-34]

Transkateter aort kapak implantasyonu (TAVI) uygulaması ve hemşirelik bakımının önemi

Aysun Durmuş¹, Leyla Güler², Memduh Yetim³, Mehmet Ali Şahin¹, Murat Tavlasoğlu⁴, Mustafa Kürküoğlu⁵, Fahri Gürkan Yeşil¹, Sare Yılmaz¹, Adem Güler¹

¹Department of Cardiovascular Surgery, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

²Department of Anesthesiology, Ulus State Hospital, Ankara, Turkey

³Department of Anesthesiology, Gulhane Military Medical Academy, Ankara, Turkey

⁴Department of Cardiovascular Surgery, Diyarbakir Military Medical Hospital, Diyarbakir, Turkey

⁵Department of Cardiovascular Surgery, Children's National Heart Institute, Children's National Medical Center, Washington, DC.

Giriş: Transkateter aort kapak implantasyonu (TAVI), ileri aort darlığı (AD) olan ve aort kapak replasmanı cerrahisi için yüksek riskli ya da inoperable kabul edilen hastalarda alternatif bir tedavi yöntemidir.

Kanama, miyokard infarktüsü, inme, ölüm vb. komplikasyonların görülebilme riskinin olması TAVI uygulanan hastalarda ekip çalışmasının, buna bağlı olarak ekibin önemli bir üyesi olan hemşirelik ve hemşirelik bakımının ön plana çıkmasına neden olmaktadır.

Olgu: KAH ve aort darlığı tanısıyla takip edilen 84 yaşında erkek hasta kardiyoloji kliniğine başvurdu. Hastaya operasyon için yüksek riskli olması nedeniyle apikal yaklaşımla TAVI uygulanmasına kararı verildi. TAVI işlemi sırasında VF ritmine giren hastada hemodinamik stabilite korunamadı. Defibrilasyon yapılarak sinüs ritmi restorasyonu hastaya dolaşım desteği sağlamak amacıyla ECMO uygulandı. İlerleyen saatlerde sağ alt ekstremitte siyanoz ve solukluk başlayan hastaya sol-sağ femorofemoral cross-over operasyonu uygulandı. Sonrasında idrar outputu azalan hastaya ECMO ile birlikte hemodiyaliz uygulandı. Ancak durumundaki kötüleşme devam eden hasta yoğun bakımdaki ikinci gününde kaybedildi.

Tartışma: Günümüzde, kalsifik AD ileri yaşlı hastalarda en ciddi sorunlardan biri olması ve tedavi güçlükleri nedeniyle tedavi edilmeyen hastaların %50-60'ı yaklaşık iki yıl içerisinde kaybedilmektedir. Ancak ileri yaş ile birlikte artan komorbidite ve mortalite oranları açık cerrahi girişim seçeneğini zora sokmaktadır. Bu güçlükler rağmen kaliteli hayat beklentisi gittikçe artmaktadır. TAVI uygulaması ile birlikte yoğun bakımlarda görülen yüksek risk profilli hasta oranları artmış ve bu nedenle birçok komorbiditeye sahip ve farklı komplikasyonlara açık hasta takibi daha da ön plana çıkmaktadır. Bu vakaların takibi bir ekip işidir ve oluşabilecek komplikasyonlarda acil koordine olabilecek ekibin deneyimli ve bilgili olması mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasında oldukça anlamlıdır.

[HP-35]

Koroner arter baypas greft ameliyatı olan hastalarda farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerle ağrı yönetimi

Aydanur Aydın, Dilek Çilingir

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Trabzon

Kardiyak cerrahi geçiren hastalar interkostal sinirlerin kesilmesi ve göğüs kateterinin neden olduğu plevra irritasyonu nedeniyle ameliyat sonrası dönemde ağrı yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalarda, kardiyak cerrahi girişimler arasında yer alan koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatı sonrası dönemde çeşitli nedenlerle hareketleri kısıtlanan hastalarda kronik poststernotomi ağrısı insidansının %21 ile %56 arasında değiştiği belirtilmiştir.

Kontrol altına alınamayan ağrı, ameliyat sonrası dönemde aktivitelerde sınırlılık, solunum, dolaşım komplikasyonlarına ve sindirim sistemi sorunlarına neden olmakta ve iyileşme sürecini uzatmaktadır. Bu nedenle ameliyat sonrası dönemde ağrının azaltılması için hekim, hemşire ve hastayı içeren ekip yaklaşımı ve analjezik kombinasyonlarını içeren farmakolojik yöntemler kullanılmaktadır.

Birçok çalışmada, farmakolojik yöntemlerin etkinliğini arttırmak için farmakolojik olmayan yöntemlerin de ek olarak kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu yöntemler invaziv girişim gerektirmeyen tamamlayıcı ve alternatif yöntemler şeklinde uygulanmaktadır.

Literatürde ağrı yönetiminde etkili olarak kullanılan dikkati başka yöne çekme, relaksasyon, terapotik dokunma, masaj, TENS (transkütanöz sinir uyarımı), bilgi verme, sözel destek, hipnoterapi, reiki, refleksoloji, akupunktur, aroma terapi ve müzik gibi farmakolojik olmayan yöntemler bulunmaktadır. Bu yöntemler, analjezik tedavinin yanında yardımcı olarak uygulanabilmekte, ilacı tolere edemeyen ya da ilacı almakta isteksiz olan hastalar için de ideal olabilmektedir.

Nonfarmakolojik yöntemlerin etkinliği tartışmalı olmakla birlikte ağrı kontrolünde yararlı olabileceğini gösteren kanıtlar bulunmaktadır. Klinik uygulamalarda ve sağlık profesyonellerinin eğitimlerinde bu konulara yeterince yer verilmemesi ve konuya özgün araştırmaların yetersizliği bu yöntemlerin yeterince tercih edilmemesine neden olmaktadır. Oysa ki tüm bu tedavilerin ortak paydası gevşeme

Tablo 1

Klinik Sınıflama (C0-C6)	Karakteristik Özellikler
C0	Venöz hastalık bulgusu yok
C1	Telenjektazi veya retiküler venler
C2	Variköz venler
C3	Ödem
C4a	Egzema, pigmentasyon
C4b	Lipodermatoskleroz
C5	İyileşmiş ülser
C6	Aktif ülser

CEAP Sınıflaması

Tablo 3

Bulgular	Yüzde (%)
Ağrı ve rahatsızlık	48.2
Variköz ven	16
Ödem	16.2
Varis ameliyatı sonrası	20
Derin ven trombozu tedavisi	3
Gebelik sonrası varis önlenmesi	12

KVV tedavisinde hekimlerin kompresyon çorabı önerme nedenleri

Tablo 2

CEAP sınıfı	Sayı (n)
C0	-
C1	24
C2	32
C3	32
C4	80
C5	24
C6	8
Toplam	200

Çalışmamızdaki hastaların CEAP sınıfları

Tablo 4

Kullanımdaki şikayeti	Sayı (n)
Zor giyilip çıkartılması	73
Sıkması	75
Terletmesi	41
Kasıntı yapması	27
Sosyal sıkıntılar oluşturmaması	61
Ekonomik sorunlar	64
Uygun çorabı bulamama	7

Hastaların kompresyon çorabı kullanımında en çok karşılaştıkları sıkıntılar



Şekil 1. TENS (27)

sağlaması, ağrı ile baş etmenin kolaylaştırılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Bu nedenle KABG ameliyatı geçiren hastalarda farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin birlikte kullanılması ameliyata ilişkin ağrının azaltılmasında etkili olabilecektir.

[HP-36]

Ekstrakorporeal membran oksijenasyon (ECMO) sistemi ve kullanım alanları

Aydanur Aydın, Dilek Çilingir

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon

Son yıllarda gelişen teknolojiye bağlı olarak kardiyopulmoner yetersizliği bulunan hastaların tedavisinde ve gereken desteğin sağlanmasında konvansiyonel tedavi yöntemlerinin etkisiz kaldığı durumlarda, mekanik yardımcı kalp cihazlarının kullanımında artış olduğu gözlenmektedir. Mekanik yardımcı kalp cihazlarından biri olan ekstrakorporeal membran oksijenasyon (ECMO), solunum sistemine ya da dolaşım sistemine beden dışı geçici yapay bir destek sağlayarak hastanın kalp ve akciğerini günlerce ve haftalarca destekleyerek hastanın iyileşmesine yardımcı olmaktadır. İlk başarılı uzun süreli ECMO, 1972 yılında travma sonrası solunum yetersizliği olan erişkin bir hastada yetersizliğe destek olarak kullanılmıştır. Özellikle mekanik ventilasyonun oksijenasyon ve karbondioksit eliminasyonunda yetersiz kaldığı ağır ARDS'li hastaların akciğerini barotravma ve atelektotravmaya karşı korumak ve iyileşebilmesi için akciğeri dinlendirmek için alternatif tedavi seçeneği olarak dikkatleri üstüne çekmektedir.

Günümüzde pek çok merkezde membran oksijenatör, ısıtıcı ve pompa başlığından oluşan standart ECMO sistemleri kullanılmaktadır. Kanülün uygulandığı damara göre venoarteriyel (VA) ECMO ve venovenoz (VV) ECMO olmak üzere iki tip ECMO kullanılmaktadır. ECMO akım hızı genellikle 80-150 cc/kg/dk civarında tutulmaktadır. Doku perfüzyonunu artırmak, ventriküler ejeksiyonu desteklemek için küçük dozlarda verilmesi uygundur. ECMO'nun mortalitesinin yaklaşık %50 oranında olduğu göz önünde bulundurularak, hastalığın şiddeti, hastanın yaş grubu ve organ yetersizliğinin durumu dikkatlice değerlendirilmelidir. Hipoksi, ısrar eden asidoz tablosu, barotravma varlığı, kalp yetmezliği, ağırlık >2 kg olması, yedi günü geçmeyen solunum desteğinin varlığı, tıbbi tedaviye yanıtızlık, koagülasyon bozukluğunun ve beyin kanamasının olmaması durumunda kullanılabilir. Kanama, tromboemboli ve cihazla ilişkili infeksiyon ECMO'nun en genel komplikasyonları arasında yer almaktadır. ECMO kardiyopulmoner arreste resüsitasyon amaçlı, miyokarditi hastalarda tedavi amaçlı ve transplantasyona zaman kazandırma amacıyla kullanılabilir.

[HP-37]

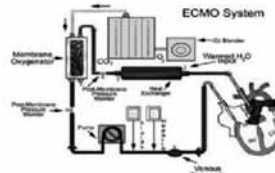
Koroner arter baypas greft olan bireylerin taburculuk sonrası bakım bağımlılığı ve bakım gereksinimleri: İlk sonuçlar

Aydanur Aydın, Ayla Gürsoy

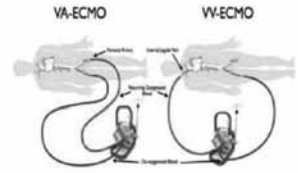
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş ve Amaç: Araştırma koroner arter baypas greft (KABG) olan hastaların taburcu olduktan sonra evde buldukları dönemde sağlık bakım gereksinimlerini ve bağımlılık durumlarını değerlendirmek ve saptamak amacıyla planlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı türde yürütülen çalışmanın evrenini altı aylık dönemde KABG olan 196 hasta oluşturacaktır. Araştırmada veriler; araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ile ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları güçlükleri belirlemek amacıyla evde geçirdikleri ilk iki hafta süresince toplanmaktadır. Bu bildiri yürütülmekte olan çalışmanın 39 hastayı kapsayan sonuçlarını içermektedir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır.



Şekil 1. ECMO sistemi (23).



Şekil 2. VA ECMO ve VV ECMO (24)

Tablo 1. VA ECMO ve VV ECMO arasındaki farklar

VA ECMO	VV ECMO
Yüksek PaO2 elde edilir	Düşük PaO2 elde edilir
Düşük perfüzyon oranı gerektirir	Yüksek perfüzyon oranı gerektirir
Pulmoner dolaşım bypass eder	Pulmoner kan akımı devam eder
Pulmoner arter basınçları azalır	MKA venöz PO2 yükselebilir
Sistemik dolaşım yetersiz olmak için kardiyak destek gerekir	Sistemik dolaşım yetersiz olmak için kardiyak destek sağlanmaz
Arteriyel kanlıyken gerektirir	Venöz kanlıyken gerektirir

Tablo 2. ECMO Endikasyonları

VA ECMO için endikasyonlar	VV ECMO için endikasyonlar
Genel endikasyonlar	Genel endikasyonlar
• Kardiyopulmoner yetmezlik	• Kardiyopulmoner yetmezlik
• Kalp ve akciğerler transplantasyona uygun değilse	• Kalp ve akciğerler transplantasyona uygun değilse
• Şiddetli kardiyak depresyonu ile birlikte respiratör tablosu	• Şiddetli kardiyak depresyonu ile birlikte respiratör tablosu
• Başta diğer organ sistemleri de birlikte olduğu kardiyak depresyonu tablosu	• Başta diğer organ sistemleri de birlikte olduğu kardiyak depresyonu tablosu
• Miyokarditi	• Miyokarditi
Diğer ECMO'ya Kardiyopulmoner transplantasyon endikasyonları (1, 2, 3, 4)	Diğer ECMO'ya Kardiyopulmoner transplantasyon endikasyonları (1, 2, 3, 4)
• Konvansiyonel yöntemlerle cevap veremeyen kardiyak arrest	• Konvansiyonel yöntemlerle cevap veremeyen kardiyak arrest
VA ECMO için endikasyonlar	VV ECMO için endikasyonlar
• Renk kardiyomyopati	• Renk kardiyomyopati
• Pulmoner emboli	• Pulmoner emboli
• Kardiyak travma	• Kardiyak travma
• Akut miyokardiyal infarktüsü	• Akut miyokardiyal infarktüsü
• Yüksek riskli perikardiyal kardiyak geçirgenlik sızıntı derecesi	• Yüksek riskli perikardiyal kardiyak geçirgenlik sızıntı derecesi
Genel endikasyonlar	Genel endikasyonlar
• Şiddetli viral bakteriyel pulmoner	• Şiddetli viral bakteriyel pulmoner
• ARDS	• ARDS
• Aspirasyon sendromları	• Aspirasyon sendromları
• Akutiyet transplantasyonuna uygun değilse	• Akutiyet transplantasyonuna uygun değilse
Diğer endikasyonlar	Diğer endikasyonlar
• Status asthmaticus	• Status asthmaticus
• Hava yatağı yanıklığı	• Hava yatağı yanıklığı
• Dıştan infüzyona	• Dıştan infüzyona
• Akutiyet sendromları	• Akutiyet sendromları
• Pulmoner kanama/renal hipertansiyon	• Pulmoner kanama/renal hipertansiyon
Kardiyak endikasyonlar	Kardiyak endikasyonlar
• Tıbbi tedavilerle yanıt veremeyen, yüksek riskli iskemik sızma ve IABP'ne cevap veremeyen dilatik kalp-dışı ve hipertansiyon (sistolik kan basıncı <90 mmHg)	• Tıbbi tedavilerle yanıt veremeyen, yüksek riskli iskemik sızma ve IABP'ne cevap veremeyen dilatik kalp-dışı ve hipertansiyon (sistolik kan basıncı <90 mmHg)

Tablo 3. ECMO Kontrendikasyonları

VA ve VV ECMO kontrendikasyonları
• Berleyici ve iyileşmesi mümkün olmayan hastalık ve transplantasyon için uygun olmama
• Şiddetli nörolojik yaralanma ve intraserebral kanama
VA ECMO kontrendikasyonları
• Tamir mümkün olmayan aortik diseksiyon
• Şiddetli aortik kapak regitrijasyonu
VV ECMO kontrendikasyonları
• Şiddetli kardiyak yetmezlik
• Kardiyak arrest
• Şiddetli kronik pulmoner hipertansiyon (ortalama pulmoner arter basıncı >50 mmHg)

Tablo 4. ECMO Komplikasyonları

Yaygın komplikasyonlar
• Kanama
• Tromboemboli
• Sepsis
Daha az yaygın komplikasyonlar
• Kol ve bacaklarda iskele (VA ECMO)
• Hemolitik
• Mekanik yetmezlik (oksjijenatör ya da kanüle/cihazda tromboz gelişimi)
Nadir komplikasyonlar
• İntraserebral kanama
• Kanüllerin yanlış yerleşimi/yerinden ayrılması
• Hava embolisi

Bulgular: Araştırmada hastaların %87,2'si erkek, %12,8'i kadındır ve yaş ortalamaları 60,3±8,6 (min: 45, max: 80)'dır. Hastaların hastanede kalış süresi ortalama 6,6±3,1 gündür. Evde buldukları dönemde hastaların %82,1'inin psikolojik sorunlar, %66,7'sinin solunum sistemine ilişkin sorunlar ve %64,1'ini ağrı nedeniyle sağlık personeline gereksinim duyduğu belirlenmiştir. Hastaların %76,9'u banyo yapmak ve %35,9'u üzerini değiştirmek için tamamen bağımlı olduğunu, %66,7'si ilaçları kullanmak ve %35,9'u boşaltım ihtiyacı için kısmen bağımlı olduğunu ifade etmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmanın erken dönem sonuçları KABG olan hastaların evde buldukları dönemde en fazla psikolojik sorunlar yaşadıklarını ve özellikle öz bakım konusunda başkasına bağımlı oldukları göstermektedir.

[HP-38]

Ender görülen konjenital kalp hastalığı olan bir infantın postoperatif yoğun bakım hemşireliği

Meltem Büyüksener¹, Kamil Şarkışlalı¹, Nermin Talibova², Afksendiyos Kalangos³

¹Medical Park Göztepe Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Kadıköy, İstanbul, Türkiye

²Merkezi Klinika, Neonatoloji Bölümü, Bakü, Azerbaycan

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Medical Park Göztepe Hastanesi, Kadıköy, İstanbul, Türkiye

Giriş: Interrupted aortik ark (IAA) ender görülen konjenital anomali. Genellikle diğer kardiyak anomalilerle birlikte görülür. Tedavi seçeneği yalnızca cerrahidir. Doğru bir yoğun bakım takibi ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilir. Bu raporda, IAA nedeni ile başanlı cerrahi onarım ve pulmoner bantlama uygulanan 42 haftalık bir infant sunulmaktadır. Amaç, yoğun bakım hemşireliğinin önemine değinmektir.

Yöntem: Aort koarktasyonu tanısı konan 42 haftalık bir infant cerrahi tedavi amacı ile dış ülkeden merkezimize transfer edildi. Hikayesinden 13 gün önce kardiyopulmoner arrest geliştiği ve resusite edildiği anlaşıldı. Yapılan değerlendirme sonrasında IAA, musküler ventriküler septal defekt ve hafif aort darlığı tanıları kondu.

Sonuç: İlk aşaması acil olmak üzere iki aşamalı cerrahi tedavi planlandı. Başarılı IAA tamiri ve pulmoner bantlama uygulandı. Hasta postoperatif 17. gün taburcu edildi.

Tartışma: Konjenital kalp hastalığı olan bir infantın postoperatif takibi ve bakımı son derece özen ve dikkat gerektirmektedir. Başarılı bir sonuç için anatomi, fizyoloji, cerrahi tedavi ve klinik durumun tam olarak anlaşılması ile birlikte disiplinler arası etkin takım çalışması gereklidir. Yoğun bakım hemşireliği gerek kardiyak gerekse kardiyak olmayan problemleri önlemede ve kontrol altına almada oldukça önemlidir. Nitrik oksit (NO) uygulaması gibi olguya spesifik tedavilerin takibinde doğru ve eksiksiz hemşirelik kritiktir. Herhangi bir sorunun zamanında farkedilmesi ve bildirilmesi hayat kurtarıcıdır. Yoğun bakım hemşireliği aynı zamanda hasta yakınları ile takım arasındaki iletişimin koordinasyonu bakımından da önemlidir. Doğru ve tam olarak uygulanan yoğun bakım hemşireliği ile başarı oranı artmaktadır. Bu raporda konjenital kardiyak cerrahi uygulanan, postoperatif dönemde NO gibi spesifik tedavi gereksinimi olan ve takım çalışması ile başarılı bir sonuç elde edilen bir olgu sunulmuştur.

[HP-39]

KVC yoğun bakımda minimal cerrahi olgusu (Tekniğin hemşirelik bakım uygulamalarına etkisi)

Meral Dölek, Fetullah Kaya, Betül Kutlu, Koray Aykut

Ezmir Üniversitesi Medicalpark Hastanesi KVC Yoğun Bakım Ünitesi, İzmir

Cerrahi hastasının bakımına yön veren güncel gelişmeler arasında cerrahi teknikteki güncel yaklaşımlar önemli yer tutmaktadır. Minimal invaziv cerrahi tekniği, hemşirelerin cerrahi hastalıkların bakımındaki

yaklaşımlarını da değiştirmiştir. Olgumuz 19 yaşında bayandı, 50 kg ağırlığındaydı ve çalışmıyordu, öz geçmişinde özellik yoktu.

Bulgular: Ta: 110/70 nbz 74/dk ritmik, mitral odakta sistolik üfürüm mevcut.

Anamnez: Son birkaç yıldır giderek artan çabuk yorulma, nefes darlığı ve çarpıntısı var. Yapılan EKO'da ağır MY saptanarak 19/12/11 de operasyon için yatış yapıldı. Minimal invaziv cerrahi ile kısmi sternotomi yapılarak mitral guadrengular rezeksiyon + mitral annuloplasti yapıldı. Operasyon sonrası KVC yoğun bakımımıza gelen hastaya diğer tüm operasyon sonrası yapıldığı üzere Yaşam bulguları izlendi, Kanama kontrolü yapıldı Kesi yerinin küçük olması nedeniyle olgudaki pansuman yerinin daha iyi izlenebildiği, pansuman değişimlerinin daha kolay yapılabildiği, hastamızın ağrı düzeyinin düşük olduğu gözlemlendi. Hemşireler hastalarının fiziksel, emosyonel destek ve bakımını sağlarken güncel ve teknolojik gelişmelerden etkilenecek, bakıma yönelik prosedür ve politikalarını geliştirmektedirler. Minimal cerrahi girişim hemşirelerin erken beslenme, erken mobilizasyon, rehabilitasyon ve hasta eğitimi gibi günü birlik cerrahi bakım konularına eğilmelerini, bakım planlarını bu yönde değiştirmelerini sağlamış ve hastaların cerrahi sonrası konforlu bir şekilde iyileştiği gözlemlenmiştir.

[HP-40]

Biri bizi gözetiyor; sol ventrikül destek cihazı implantasyonu sonrası hastanın uzaktan izlenmesi: Olgusu sunumu

İpek Özlen, Tuğba Nur Öden, Dilek Akbaş, Necla Beyazıt, Bağdat Çullu, Anıl Ziya Apaydın, Çağatay Engin, Tahir Yağdı, Mustafa Özbaran

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Sol ventrikül destek cihazı (LVAD), kalp yetmezliğinin son aşamasında olan hastalarda kalbin pompalama gücünü üstlenerek destek sağlar. LAVD hastanın durumuna göre geçici (kalp transplantasyonuna köprü, miyokardiyal iyileşme için) ya da kalıcı (destination) olarak kullanılmaktadır. Bu yazıda 2013 yılında yapılan ekokardiyografi ile kardiyomyopati tanısı konulan ve 2014 yılında artan nefes darlığı, bacaklarda ödem şikayetleri ile kurumumuza başvuran ve aynı yıl HEARTASSIST5® operasyonu yapılan 39 yaşındaki erkek hastanın hemşirelik bakımına yer verilmiştir. Hastaya median sternotomi ve kardiyopulmoner baypas altında sol ventrikül destek cihazı implantasyonu uygulanmış, hasta yoğun bakımda dört gün izlenmiştir. Hastaya ameliyat sonrası hipotermi, anksiyete, enfeksiyon riski, gaz değişiminde bozulma, kardiyak debide değişiklik, doku perfüzyonunda bozulma, sıvı-elektrolit dengesizliği, aktivite intoleransı, kanama riski, etkisiz hava yolu temizliği ve sözel iletişimde bozulma konusunda izlenmiştir. Bu değişiklikler doğrultusunda hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Hasta LVAD komplikasyonları (kanama, hemoliz, trombolizm ve enfeksiyon) yönünden de yakından izlenmiştir. Hastanın stabil şekilde servise nakli sağlanmıştır.

Sürekli akım sağlayan intrakorporeal cihazlardan HEARTASSIST5®'in diğer intrakorporeal cihazlara göre bazı avantajları söz konusudur. Bunlardan en önemlisi GSM şebekesi üzerinden hastayı uzaktan izleme olanağı sağlamasıdır. Bu da taburculuk sonrası akut hemodinami değişikliklerini gözlemlenimin yanında, hastanede uzun süren tedavi nedeniyle tükenmişlik yaşayıp kontrollerine düzenli gelmeyen hastaları evden takip etme kolaylığı sağlar.

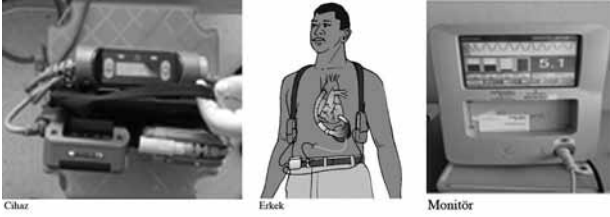
[HP-41]

Entübe veya trakeostomili hastada anksiyete ve korkuyu aşmak için iletişimin önemi; olgu sunumu

Serpil Göresim

RTE Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi, Rize

Postoperatif dönem sonrası yoğun bakıma alınan hastalar burada birçok sıkıntıyla karşılaşabilmektedirler. Geçirmiş oldukları cerrahi operasyonun riskinin yüksekliği nedeniyle preoperatif dönemde belli düzeyde olan anksiyete ve korkuları bu dönemin devamı olan yoğun



bakım süresince katlanarak artmaktadır. Bilmedikleri ortama gelmiş olmaları, yakınlarından uzak olmaları onlarla iletişim kurma olanaklarının kısıtlı olması, ameliyat sırasında ve sonrasında kullanılmış ilaçlar, aktivitelerinin kısıtlanması ve ihtiyaçlarının yerine getirilmesinde başka birilerine ihtiyaç duymaları en önemlisi de entübe (trakeostomi) olmalarına bağlı olarak sözel iletişimlerinin olmaması hastaların yüksek oranda korku yaşamalarına sebep olmaktadır.

Böyle zor dönemlerden geçen hastalara gerekli özenin gösterilerek bu dönemde yaşanacak sıkıntıları olabildiğince aza indirmek iyi bir iletişim kurulmasını sağlayacak olan bizler için görevden ziyade sorumluluktur.

Olgu: 80 yaşında erkek hasta torasix aort anevrizması nedeni ile 10.01.2013 tarihinde acil servise geldi ve aynı gün opere edildi. Başarılı bir cerrahi operasyon sonrası yoğun bakıma çıkarılan hasta birgün sonrasında extübe edildi. Yoğun bakımda yatış süresi devam eden hasta bu süre içinde yaşadığı solunum sıkıntısı nedeniyle 2. defa entübe edildi. İki gün entübe olarak takip edilen hasta extübe edildi. Sekiz günlük yoğun bakım takibinin ardından hasta servise sevk edildi. Serviste 3 gün kaldıktan sonra arrest (solunum) olan hasta yoğun bakıma geri alındı. 3. entübasyonunun ardından hastaya trakeostomi açılmasına karar verildi. Yaşanılan bu sıkıntılar ve hastanın sözel iletişimlerinin engellenmiş olmasından dolayı korku ve anksiyetesinin üst düzeyde olduğu dönemde etkili iletişim teknikleri denendi (kart yazıp okutma, alfabe yazıp harf göstermesini isteme, yakınlarıyla bir araya getirme, yazı yazmasını sağlama). Denenen teknikler sonucunda hastayla en iyi iletişimin kendisinin yazı yazmasıyla sağlandığı görüldü. Bu şekilde 11 gün daha yoğun bakımda takip edilen hasta bu süreç sonunda servise sevk edildi.



[HP-42]

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi hastane enfeksiyonları surveyans sonuçları

Asibe Özkan, Mine Efe, Füsün Afşar, Ayşe Şensoy, Nihan Yapıcı

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

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi sonrası görülen yara enfeksiyonları morbidite ve mortalite açısından önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmakta, hastanede yatış süresini, maliyeti ve aileye düşen yükü de artırmaktadır.

Yöntem: Hastanemiz 2013 yılı Hastane Enfeksiyonları Surveyans sonuçları değerlendirmek, sık rastlanan enfeksiyon türlerini ve hasta tiplerini belirlemek amacı ile prospektif, surveyans çalışması olarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Hastanemiz 2013 yılı 3 aylık surveyansı 4 dönem olarak değerlendirilmiştir. 1 Ocak-31 Mart tarihleri arasında açık kalp cer-

rahis geçiren 1076 olgunun 21'inde yara enfeksiyonu gelişmiştir. Bu olguların ikisinde yüzeysel, 18'inde derin ve 2'sinde organ boşluğu yara enfeksiyonu gelişmiş olup, enfeksiyon surveyans hızı 2.04 olarak saptanmıştır. 1 Nisan - 30 Haziran tarihleri arasında açık kalp cerrahisi geçiren 980 olgunun 18'inde yara enfeksiyonu gelişmiştir. Bu olguların 3'ünde yüzeysel, 12'sinde derin ve 3'ünde organ boşluğu yara enfeksiyonu gelişmiş olup, enfeksiyon surveyans hızı 1.83 olarak saptanmıştır. 1 Temmuz-30 Eylül tarihleri arasında açık kalp cerrahisi geçiren 1045 olgunun 36'sında yara enfeksiyonu gelişmiştir. Bu olguların 11'inde yüzeysel, 23'ünde derin ve 2'sinde organ boşluğu yara enfeksiyonu gelişmiş olup, enfeksiyon surveyans hızı 3.44 olarak saptanmıştır. 1 Ekim-31 Aralık tarihleri arasında açık kalp cerrahisi geçiren 1260 olgunun 28'inde yara enfeksiyonu gelişmiştir. Bu olguların 5'inde yüzeysel, 20'sinde derin ve 3'ünde organ boşluğu yara enfeksiyonu gelişmiş olup, enfeksiyon surveyans hızı 2.22 olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Mortalite oranı yüksek, yatış süresi uzayan ve APACHE II skoru yüksek hastalarda enfeksiyon gelişmesi arasında korelasyon olduğu belirlenmiştir. Surveyans çalışmalarının sürdürülerek hasta, hastalık tipleri, mortalite skorlarının, EuroSCORE'ın kapsama dahil edilmesi, her merkezin kendi hastane florasını oluşturan mikroorganizmaları, direnç paternlerini ve enfeksiyon dağılımını belirlemesi, gerektiği kanaatindeyiz.

[HP-43]

Ameliyathane asist device hastalarına hemşirelik yaklaşımı

Aslı Avcı, Serpil Işkın, Arzu Arslan

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

Giriş ve Amaç: Kronik kalp yetmezliğinde uzun süreli dolaşım desteği sağlamaya yönelik cihazlar asist device olarak tanımlanır. Sol ventrikül destek cihazları (LVAD), aktif bir yaşam imkanı verirken, kalbe uzun süreli yatak istirahatını veremeyeceği önemli bir istirahat süreci sağlamaktadır. Ayrıca, hastalara bir transplantasyon olanağı sağlanıncaya kadar yaşamı sürdürmeyi ve kalp yetmezliğinin organlar ve sistemler üzerindeki bozucu etkilerini düzeltmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Assist device hastalarında hemşirelik yaklaşımındaki amaç enfeksiyon kontrolü, implante edilecek cihazın ve kanama kontrolü için kullanılacak materyallerin hazırlığıdır.

Bulgular: Kurumumuzda doku desteğinde ve kanama kontrolünde etkin sonuç elde etmek için hazır plejitli polyester sütürlara ek olarak 9x4x2 mm plejit parçalar takılarak kullanılır.

Tartışma ve Sonuç: Bu dikiş tekniğini kullanmamızdaki amaç apekte oluşabilecek kanamaları en aza indirmek ve ameliyat sırasındaki kanama kontrolü aşamasını daha kısa süreye indirmektir. Dikişe takılmış olduğumuz ek plejitler yan yana gelerek arada boşluk bırakmaz, kanamayı büyük oranda engeller

[HP-44]

Dr. Siyami Ersek GKDC hastanesi pediatri KVC yoğun bakımda trakeostomi uygulaması

Seval Baş, Füsün Afşar, Asibe Özkan, Meltem Öndağ

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

Giriş ve Amaç: Pediatri olgularında kalp cerrahisi ve sonrasında pediatri KVC yoğun bakım imkanlarının artması pediatri KVC hastalarında yaşam oranlarının artmasını beraberinde getirirken, yoğun bakımda uzun süreli ventilatör ihtiyacı arttıkça, çocuklarda trakeostomi işlemi ve işlem sonrası bakım özel ilgi ve yetenek gerektirmeye başlamıştır.

Yöntem: Bu çalışma; Ocak 2014 - Haziran 2014 tarihleri arasında Pediatri Yoğun Bakımda uzun süreli entübasyon ve solunum sıkıntısı nedeni ile trakeostomi açılan 21 hastanın demografik ve klinik özelliklerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı, retrospektif çalışma olarak gerçekleştirildi.

Bulgular: %65'i erkek ve 0-1 yaş arasında, %45'inin kilosu 3500-5000 gr arasında, %35'i HLHS, TSA, TAPVD ve %35'i Shunt, Pulmoner Banding, Arcuz hipoplazisi, Tek vent tanısı ile pediatri KVC yoğun bakımda yatmakta olup, %36.8'ine trakeotomi yoğun bakımda 10-20 günler arasında açıldı, %35'inde trakeostami açılmadan 6-12 saat önce beslenmesi stoplandı ve %35'inde trakeotami sonrası beslenme 1-3 günde başladı, %55'i hala yoğun bakımda ve %45'i ex oldu. %85'i trakeotami açıldığında SIMV modda, Solunum frekansı 34.95±5.51, FiO ortalaması %54, pH ort:7.31, pO₂ ort 45.2, pCO₂ ort 55.57, spO₂ ort 62.925 idi.

Tartışma ve Sonuç: Hemşireler danışmanlık ve eğitimlerini planlar-ken trakeostemili cocuğa sahip olmanın getirdiği bakım yükünü göz önüne alarak planlama yapmalıdır. Trakeostomili olarak eve taburcu edilecek çocukların annelerinde uygulamalı eğitimlere ve verilen eğitimin davranışa yansımaya önem verilmeli ve taburculuk sonrası mümkünse ev ziyareti ve telefon danışmanlığına devam edilmelidir.

[HP-45]

Dr. Siyami Ersek GKDC Hastanesi'nde VAC uygulaması

Emine Bolat, Asibe Özkan, Füsün Afşar, Murat Sargın

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

Giriş ve Amaç: Vakum yardımcı yara kapama sistemi' akut ve kronik yara iyileşmelerinde kontrollü ve lokalize basınç uygulamasına dayanan noninvaziv bir tedavi yöntemidir. 2008-Ağustos 2014 yılları arası Dr. Siyami Ersek Hastanesi'nde VAC uygulanan hastaların demografik özelliklerini, VAC uygulama süresini ve yara iyileşimini etkileyen faktörleri saptamak amacı ile planlandı.

Yöntem: Retrospektif, tanımlayıcı ve analitik tipte gerçekleştirilen çalışmanın verileri hasta dosya ve HBYS kayıtları taranarak elde edildi.

Bulgular: Hastanemizde 2008-Ağustos 2014 yılları arası 105 hastaya VAC uygulandığı, olguların %30'u 66 yaş ve üzeri, %50.8'inin erkek, %62.7'sinin kronik hastalığı olduğu, %61'i sigara kullandığı saptandı. %59.3'üne cerrahi girişim uygulanmış olup, %71.2'sinin sternum bölgesine, %50.8'ine 1-10 gün süreyle VAC uygulanmıştır. En sık rastlanılan enfeksiyon etkenlerinin sırası ile; KNS, Acinetobacter, Pseudomonas olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olanlarda ($\chi^2=14.359$, $p=0.002$) ve sigara kullananlarda ($\chi^2=8.879$, $p=0.034$) VAC kalış süresinin daha uzun olduğu ve istatistiksel anlamlılık gösterdiği saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Hasta konforu ve yara iyileşmesi üzerine olumlu etkileri göz önüne alındığında, VAC tedavisi, yara enfeksiyonunun drenajında, yaranın iyileşmesinde kalp ve damar cerrahisi olgularında tercih edilen etkin bir uygulamadır.

[HP-46]

Dr. Siyami Ersek GKDC Hastanesi hemşireliği KVC eğitim modülleri geliştirilmesi pilot çalışması

Asibe Özkan, Şuayip Birinci, Füsün Afşar, Gülşen Duman

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

Giriş ve Amaç: Sağlık bakım hizmetleri sunumu; kalp ve kalp damar cerrahisi hastalıklarının multidisipliner ekip yaklaşımında önemli yere sahiptir. Kaliteli sağlık bakım hizmetleri sunumunun sağlanabilmesi için alanında uzmanlaşmış, gerekli bilgi ve beceriye sahip hemşirelerin rolü büyüktür. Hemşirelikte klinik alanda uzmanlaşma; yüksek lisans, sertifika programları ve mezuniyet sonrası gerçekleştirilen etkin ve devamlılığı olan klinik içi eğitimlerle mümkündür

Yöntem: Bu çalışma, A1 özel dal hastane rolü ile hizmet veren kardiyovasküler hastanesindeki sertifikasyon durumunu belirlemek ve modülleştirilmesinin bakım kalitesini sunumunu olumlu etkileyeceği düşünüldüğü HİE paketlerinin dağılımlarının belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı tipte, retrospektif olarak yapıldı.

Bulgular: Hastanemizde çalışan sertifikalı hemşire sayısı incelendiğinde 2009 yılında 161 olan sayısının 2013 yılında 240'a yükseldiği saptandı. Özel dal hastanesi olarak hizmet sunan kardiyovasküler hastanelerde kalite ve İKYS zorunlu eğitimlerine ek olarak bakım hizmetleri sunumu ile ilişkili modül eğitim paketlerinin sağlık bakım hizmetleri kalitesini yükselteceği ve güncel veriler ışığında hizmet sunumunu sağlayacağı kuşkusuzdur. Bu nedenle hastanemizde 2002-2003 yılından bu yana 5 günlük temel EKG eğitimi uygulanmakta (toplam: 371), 2013 yılından bu yana da konjenital kalp hastalıkları ve pediatrik KVC hemşireliği modül eğitimi 3 günlük (toplam 44) uygulanmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde yürütülen YBÜ hemşireliği sertifika kursunun genel yoğun bakım kursu olması hastanelerimizde sağlık hizmetlerinin yönetim ve hasta bakım sürecinde etkili bir rol üstlenmiş olan hemşirelerin mesleki bilgi-becerilerinin geliştirilmesi ve klinik uygulamaların sürekli güncellenmesinde temel sertifika programlarının yanı sıra çalıştıkları hasta grubuna ilişkin HİE desteklenmeleri, bu eğitim içeriklerinin ve periyodlarının hemşirelik yönetici, akademisyen ve klinisyenleri işbirliği ile oluşturulması faydalı olacaktır.

[HP-47]

Elektif kardiyak cerrahi planlanan hastalarda uyku kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi

Buket Akıncı¹, İpek Yeldan², Zehra Bayramoğlu³, Kerem Oral³, Yasemen Durak Erdiç⁴, Tahsin Belhhan Akpınar³

¹Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³İstanbul Florence Nightingale Hastanesi Kalp-Damar Cerrahisi Departmanı, İstanbul

⁴İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kalp cerrahisi sonrası erken dönemde sık görülen komplikasyonlardan biri uyku bozukluğudur. Çalışmamızın amacı uyku bozukluğuna neden olabilecek durumların preoperatif olarak değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmamıza Eylül 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında kliniğimize başvurmuş, açık kalp cerrahisi planlanan, 31 hasta (5 kadın, 26 erkek) dahil edildi. Hastaların demografik verilerine ek olarak; gündüz uykululuk, horlama ve tanıklı apne varlığı sorgulandı. Uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile, gündüz aşırı uykululuk Epworth Uykululuk Skalası ile (EUS) ve yaşam kalitesi EuroQoL-5D ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 62.2±8.2 yıl idi. İki hasta daha önce insomnia, 1 hasta ise uyku apne sendromu (UAS) tanısı almıştı. Hastaların %39'u obezdi (VKİ ≥30) ve %19'u sigara kullanıyordu. Subjektif sorgulamada, %42'si gündüz uykululuk, %58'i horlama, %29'u tanıklı apne tarif etti. PUKİ sonuçlarına göre hastaların %52'sinin uyku kalitesi kötüydü (PUKİ ≥5), %74'ünün uykuya dalma süresi yarım saatten uzundu, %39'u gecede 7 saatten az uyku uyuyordu, %97'sinde uyku bozukluğu yaratan bir sebep (öksürme, nefes darlığı, sık tuvalete kalkmak vb.) vardı ve %16'sı uyku ilacı kullanıyordu. EUS ile değerlendirilen gündüz aşırı uykululuk skoru yalnızca 2 hastada yüksekti (EUS ≥10) ve bunlardan biri UAS tanılı bir hastaydı. Hastaların %32'sinin yaşam kalitesi kötüydü (EuroQoL-5D < 0.74) ve %29'u ameliyat kaygısı yaşadığını belirtti.

Tartışma ve Sonuç: Kardiyak cerrahi sonrası erken dönemde sık görülen uyku problemleri hastaların preoperatif dönemdeki uyku alışkanlıklarının ve klinik özelliklerinin sonucu olabilir. Bu faktörlerin preoperatif dönemde değerlendirilerek yüksek riskli hastalar belirlendikten sonra; relaksasyon egzersizleri, uyku hijyen eğitimi ve sistematik desensitizasyon ya da uygun medikasyonla uyku kalitesini artırmaya yönelik uygulamalara başvurulması, postoperatif dönemde karşılaşılabilecek komplikasyonların önlenmesinde etkili olabilir.