



TÜRK KALP ve DAMAR CERRAHİSİ DERNEĞİ 12. ULUSAL KONGRESİ
8 – 11 Kasım 2012
Rixos Sungate Hotel, Antalya

HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİLER

HS01

Karotis Endarterektomisinde Hemşirelik Bakımı

Rukiye Altın, Neyyir Tuncay Eren, Tolga Soyal, Gizem Kökten

Özel Kuru Sincan Hastanesi, Ankara

AMAÇ: Periferik arterlere yönelik cerrahi girişimlerin %20'sini oluşturan karotis arter hastalığı, serebrovasküler olaylara yol açması bakımından önemlidir. Karotis arterindeki aterosklerozis geçici iskemik atak ve inmenin en önemli nedenlerinden biridir. Karotis arter sisteminin aterosklerozu nedeniyle gelişen inme, yüksek morbidite ve mortalitesi ile toplum yaşamında yıkıma neden olan, tedavisi uzun, masraflı ve yüz güldürücü olmayan bir hastalıktır. Karotis arterin aterosklerozu sonucu oluşabilecek inme ve ölüm gibi büyük nörolojik olaylar hem hasta ve hasta yakınları açısından yıpratıcı olmakta hem de toplumsal açıdan büyük bir sosyo-ekonomik yük getirmektedir. Şüphesiz inme gelişimini önlemek, gelişikten sonra yapılan destekleyici tedaviden çok daha önemli olmalıdır. Hastalar operasyon sonrasında ortalama 1 gün kadar yoğun bakım ünitesinde takip edilirler. Takip; kan basıncı kontrolü, kan elektrolit değerlerinin değerlendirilmesi, hastaların EKG değerlendirilmesinin yapılması önemlidir. Özellikle hastaların hava yolu açıklığı, hematoma bağlı bası semptomlarının gelişimi açısından kontrol edilmelidir. Ayrıca motor ve sensitif sinir hasarı açısından kontrol edilmelidir. Ameliyattan sonra çok dikkatli olarak nörolojik, miyokardiyal ve pulmoner fonksiyonlar takip edilmelidir. Hastalarda anizokori olup olmaması, ışık refleksi, uyanıklık, bilinç durumu, sözel uyarılara yanıt, ekstremitelerin duyu ve motor hareket muayeneleri, kranial sinir muayeneleri ile nörolojik açıdan yakın takip edilmelidir. Karotis endarterektomiden hemen sonraki periyotta kan basıncının titizlikle takibi intraserebral ve kesi yerindeki hematomların engellenmesi açısından çok önemlidir. Antihipertansif ilaçlarla hastanın tansiyonunu normal seviyelere yakın tutulmalıdır. Hipotansiyon ve hipovolemi özellikle bu hastalarda trombüs riskini artıracığı için dikkatle kontrol edilmelidir. Ameliyattan hemen sonra antiplatelet (aspirin) tedavi başlanmalı ve ömür boyu devam etmelidir.

Postoperatif dönemin en önemli unsurlarından bir tanesi ise verilecek olan medikal tedavidir.

Anahtar Kelimeler: Endarterektomi, Karotis, Karotis Arter Hastalıkları

glasgow koma skalası

GLASKOW KOMA ÖLÇEĞİ (EMV) - (Nörolojik Değerlendirme)			CHAMPION SACCO TRAVMA ÖLÇEĞİ - (kardiopulmoner değerlendirme)		
Gözleri Açabilme	• Spontan açabiliyor	4	Solunum hızı (kez / dakika)	10 – 24	4
	• Sözel emirle açabiliyor (Gözlerini aç)	3		24 – 35	3
	• Ağrılı uyarılarla açabiliyor (El üzeri veya ayak bileği çimdiklenir)	2		35 ↑	2
	• Açmıyor	1		1 - 9	1
Motor Tepki	• Emirlere uyuyor	6	Hiç yok	0	
	• Ağrıya lokalize (Ağrılı uyarıyı uzaklaştırmaya çalışıyor)	5	Solunumun genişleme hacmi	Normal	1
	• Çekme (Ekstremitesini ağrılı uyarıdan uzaklaştırmaya –çekmeye - çalışıyor)	4		Geri çekilme	0
	• Fleksiyon (Dekortike Duruş)	3	Sistolik kan basıncı (mm / Hg)	90 + ↑	4
	• Ekstansiyon (Deserebre Duruş)	2		70 – 89	3
	• Tepki yok	1		50 – 69	2
Sözel Tepki	• Oryante (Yere, kişiye, zamana)	5	0 – 49	1	
	• Konfüze (Cümle kuruyor ancak yanıtlar yanlış)	4	Alınmıyor	0	
	• Uygunsuz cümleler (Bir veya daha fazla yanlış yanıt)	3	Kapiller Geri Dolum	Normal	2
	• Anlamsız sesler (Hasta mırıldanıyor, inliyor)	2		Gecikmiş	1
	• Tepki Yok	1		Yok	0
Toplam : 4 + 6 + 5 = 15			Toplam : 4 + 1 + 4 + 2 = 11		

GKS ye TTÖ için verilen değerler

14 - 15 ⇒ 5
11 - 13 ⇒ 4
8 - 10 ⇒ 3
5 - 7 ⇒ 2
3 - 4 ⇒ 1

Total Travma Ölçeği (TTÖ) = GKS + Şampiyon ⇒ 16
TTÖ = Nörolojik deg. + Kardiyopulmoner deg. = 5 + 11 = 16
TTÖ ⇒ 7 ↓ KOMAdır

HS02

Kardiyak Cerrahi Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi Verilen Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Görüş ve Önerilerinin Belirlenmesi

Aysel Ertem, Ayla Yava

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu

AMAÇ:Bu araştırma, kardiyak cerrahi geçiren hastaların ameliyat öncesi dönemde kendilerine verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma olarak yapılmıştır.

YÖNTEMLER:Araştırma, Ocak-Mayıs 2012 tarihleri arasında GATA KDC AD ameliyat sonrası bölümünde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini, belirtilen tarihlerde planlı kardiyak cerrahi geçiren 92 hasta oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen Form-1 (hastaların sosyo-demografik ve tıbbi bilgilerini içeren) ve Form-2 (hastaların aydınlatılmış onam hakkındaki görüş, önerilerini ve verilen bilgilendirmeyi içeren) kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler olarak; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde (%), ölçümlle belirlenen değişkenler için ise ortalama () ±standart sapma (ss), kategorik değişkenlerin istatistiksel karşılaştırılmasında Ki-kare (χ^2) testi kullanılmıştır.

SONUÇLAR:Araştırmada elde edilen verilere göre, çalışmanın yapıldığı KDC kliniğinde hastaların çoğunluğuna aydınlatılmış onam kapsamında gerekli bilgilerin verilmiş olduğu ve olumlu sonuçların benzer çalışma sonuçlarından daha yüksek olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA:Bilgilendirme ve aydınlatılmış onam bir hasta hakkı olarak değerlendirildiğinde ve sağlık personelinin sorumluluğunda olduğu düşünüldüğünde, aydınlatılmış onam konusunda yapılan bilgilendirmede profesyonel ve tutarlı iletişimin sağlanması açısından, aydınlatılmış onam konusunda yapılandırılmış bir ekiple bilgilendirmenin yapılmasının hastalar açısından olumlu olacağı kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aydınlatılmış onam, Rıza, Savunuculuk, Ekip Çalışması

HS03

Doğumsal kalp hastalığı olan çocuklarda malnütrisyonun yatış süresine etkisi

Nazife Utlu Tan, Fatma Çıtrak

Anadolu Sağlık Merkezi

AMAÇ: Doğumsal kalp hastalığı olan çocukların malnütrisyon durumlarının yatış süresine etkisini incelemektir.

YÖNTEMLER: Araştırma Anadolu Sağlık Merkezi'ne 2010-2011 tarihleri arasında yapıldı. Anadolu Sağlık Merkezi'ne Kalp Cerrahisi Bölümü'ne başvuran doğumsal kalp hastalığı olan ve kalp cerrahisi geçiren 181 çocuk hasta ele alındı. Vakaların sonuçları retrospektif olarak incelendi.

SONUÇLAR: Hastaların %42,5 erkek, %57,4 'ünü kız çocuk oluşturmaktadır. Hastaların ağırlığı ve boyu ölçüldü, beden kitle indeksleri ve persentil değerleri hesaplandı. Kiloya göre persentil değeri %78,4'ü 5'in altında %21,6 5'in üstünde saptandı. Boya göre %69'u 5'in altında, %31'i 5'in üstünde bulundu. Hastaların hastanede yatış süreleri global olarak değerlendirildiğinde düşük persentilli vakalar ile normal gelişimi olan çocukların peroperatif bulguları arasında anlamlı bir fark saptanmazken bu persentili düşük grubun yoğun bakımda kalış ve hastanede yatış süreleri daha uzun olmuştur.

TARTIŞMA: Malnütrisyon, hastaların cerrahi sonuçlarında vepostoperatif izlemlerinde olumsuz etki gösterebilmekte, mortalite ve morbiditeyi etkilemektedir. Değişik kalp hastalıkları değişik düzeyde malnütrisyonu neden olmaktadır. Pulmoner hipertansiyon ve hipoksisi olan çocuklar en ağır etkilenen grubu oluştururlar. Çocuk ne kadar küçükse etkilenme de o kadar fazla olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: malnütrisyon, yatış süresi

HS04

Kalp Hastanesinde Çalışan Ameliyathane Hemşirelerinin Etik Farkındalığı

Suna Varol Cörüt, Fadime Çınar, Hatun Mendeş, İhsan Bakır

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Çalışma İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan ameliyathane hemşirelerinin etik problemler karşısındaki farkındalık düzeylerini belirleyerek, verilen örnek vakalardaki etik sorunları,etik ilkeler açısından nasıl değerlendirdiklerini ve bu sorunlara yönelik çözümlerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER:Çalışma İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 16 Mayıs-30 Haziran 2012 tarihleri arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden 32 ameliyathane hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulmuş literatürler incelenerek geliştirilmiş Etik Farkındalık Düzeyi anket formu kullanılarak toplanmıştır.Anket formunun birinci bölümü demografik özellikler ve etik farkındalığı belirlemeye yönelik soruları, ikinci bölümü ise araştırmacılar tarafından oluşturulmuş örnek vakalara ilişkin soruları içermektedir.Veriler bilgisayarda SPSS for Windows 20.0 Sürümü kullanılarak tanımlayıcı istatistiksel metotların yanı sıra kategorik grupların karşılaştırılmasında Ki-Kare testi,Spearman korelasyon ve ANOVA testi de istatistiksel olarak kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR:Verilerin değerlendirilmesi sonucunda ameliyathane hemşirelerinin etik farkındalık düzeyinin%66,29 olduğu, etik sorunların çözümünde sırasıyla; mesleki bilgi ve deneyimleri kullanma(%90,6), ekip üyelerinden yardım alma(%84,4), etik ilkelerden yardım alma(%81,3), mevzuattan yardım alma(%65,6), hukukçulardan yardım alma(%25,1), hasta hakları biriminden yardım alma(%46,9) ve %68,8'nin etik sorunların çözümünde aldıkları eğitimin etkili olduğu saptanmıştır.Ayrıca verilen örnek vakalarda en fazla zarar vermeme-yararlılık ilkesinin ihlali ve çözüm önerisi olarak da izin vermeme yaklaşımının kullanıldığı belirlenmiştir

TARTIŞMA:Bu sonuçlar ışığında ameliyathanede çalışan hemşirelerin karşılaşabilecekleri etik sorunları doğru belirleyebilmeleri ve uygun davranış biçimini geliştirebilmeleri için eğitim programlarında hem birime özel hem de genel etik eğitimine geniş yer vererek, yol gösterici politikalar ile desteklenmesi gerektiği saptanmıştır

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane Hemşireliği, Etik ilkeler,Etik Sorunlar

Tablo 1 ve Tablo 4

Alınan Etik Eğitim İle Etik Problemlerin Çözümü	22	%68,8
Etik Farkındalık Düzeyi		%66,29
Etik Problemlerin Çözümünde Etik İlkelerden Yardım Alma	26	%81,30
Etik Problemlerin Çözümünde Mesleki Bilgi ve Deneyimleri Kullanma	26	%90,60
Etik Problemlerin Çözümünde Ekip Üyelerinden Yardım Alma	29	%84,40
Etik Problemlerin Çözümünde Hukukçulardan Yardım Alma	27	%25,10
Etik Problemlerin Çözümünde Mevzuattan Yardım Alma	21	%65,60
Tespit Edilen Etik Sorun	Sayı	%
Zarar Vermeme-Yararlılık İlkesinin İhlali	16	50
Sadakat İlkesinin İhlali	8	25
Doğruluk	4	12,5
Adalet	3	9,4
Boş	1	3,1
TOPLAM	32	100
Önerilen Yaklaşımlar	Sayı	%
İzin Vermeme	29	90,5
Çözüm Üretmek	3	9,5
TOPLAM	32	100

*TABLO 1: Etik Farkındalık Düzeyi ve Etik Problemler Çözümünde Yardım Almada Olumlu Cevap Yüzdeleri.
TABLO 4: Hemşirelerin Örnek Vaka: 4'deki Tespit Ettikleri Etik Sorun ve Soruna Çözümlere İlişkin Yaklaşımlar*

HS05

Kalp cerrahisinde kullanılan steril eldivenlerin mikroperforasyonunun insidansı

Mehtap Adıgüzel Akbaba¹, Saadet Meral¹, Hazel Kamer Denizci¹, Eyüp Murat Ökten², Cem Arıtürk², Burak Aydınoğlu³, Şahin Şenay⁴, Fevzi Toraman⁵, Hasan Karabulut⁴

¹Acıbadem Sağlık Grubu Kadıköy Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Ameliyathanesi, İstanbul

²Acıbadem Sağlık Grubu, Kadıköy Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, İstanbul

³Acıbadem Sağlık Grubu, Kadıköy Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakımı, İstanbul

⁴Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi A.D., İstanbul

⁵Acıbadem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D., İstanbul

AMAÇ:Cerrahi eldivenlerde cerrahi işlem süresince fark edilmeyen mikroperforasyonlar gerçekleşebilmektedir. Bu çalışmada açık kalp cerrahisinde gelişebilen eldiven mikroperforasyonlarının insidansı araştırılmıştır.

YÖNTEMLER:Aralık 2011-Mayıs 2012 arasında, kliniğimizde açık kalp cerrahisi yapılan 153 hasta değerlendirildi. Her ameliyatta cerrah (C), asistan (A) ve hemşire (H) pozisyonlarında çalışan kişilerin her iki eldiveni, kardiyopulmoner bypassa girilmeden önce (T1), kardiyopulmoner bypass sonunda (T2), kapatma sonrasında (T3) çıkarılarak kontrol edildi. Eldivenlerin her bir parmağı, iç yüzü ve dış yüzü su testiyle değerlendirildi. Perforasyon farkedilerek değiştirilen eldivenler çalışmaya alınmadı. Perioperatif veriler kaydedildi.

SONUÇLAR:Mikroperforasyonlar en sık hemşire pozisyonunda çalışanda görüldü (T1-3 zaman dilimlerinde bir veya daha fazla mikroperforasyon tespit edilme oranlarının ortalaması:%28.7). Tüm ekipte en yoğun mikroperforasyon gelişen zaman dilimi T3 idi (T3de kişi başı bir veya daha fazla perforasyon görülebilmesi oranı ortalaması:%19.4). Operasyon süresince eldivenlerden herhangi birinde bir veya daha fazla mikroperforasyon gelişme oranları; T1de (%) C:13.7, A:2, H:42.5; T2de (%) C:15.7, A:15, H:16; T3de (%) C:0, A:30.7, H:27.5 bulundu. Koroner bypass operasyonları (CABG, n:112), koroner bypass haricindeki operasyonlarla (NCABG, n:41) karşılaştırıldığında; NCABGde mikroperforasyon oluşma sayısı daha yüksekti (vaka başına ortalama CABG:0.21, NCABG:0.27). Hemşirelerde operasyon tipine göre vaka başına ortalama mikroperforasyon görülme sayısı,NCABG için istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu; T1 için; NCABG:0.78, CABG:0.5 (p:0.04), T2 için; NCABG: 0.34, CABG:0.12(p:0.006). Diğer zaman dilimleri ve pozisyonlardaki ortalama değerler farklılık göstermedi.

TARTIŞMA:Cerrahi eldivenlerin sterilitesini, koruyuculuğunu devam ettirebilmesi için işlem sırasında intakt kalması gerekmektedir. Kalp cerrahisinde operasyonun kapatma safhalarında ve koroner bypass dışı operasyonlarda -özellikle hemşirelerde- erken ve orta safhalarda eldiven mikroperforasyonları daha sık görülebilmektedir. Bu nedenle eldivenlerin rutin olarak değiştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Eldiven, mikroperforasyon, açık kalp cerrahisi

HS06

Ameliyathanede uygulanan Kardiovasküler Cerrahiye yönelik oryantasyon eğitim programımız

Tezcan Berberoğlu

Ozel Sisli Florence Nightingale Hastanesi

AMAÇ:Kardiovasküler Cerrahiye (KVC) yönelik özellikli ve nitelikli hemşire yetiştirmek için hastanemizin ameliyathane bölümünde kullandığımız oryantasyon eğitim programını tanımlamak

YÖNTEMLER:Kurumumuzda son on yıldır KVC ameliyathanesinde çalışmaya aday olan hemşirelerin eğitilmesini amaçlayan sekiz haftalık temel ve bunun üzerine de sekiz haftalık ek KVC eğitim programı uygulanmaktadır. Temel eğitim süreci sekiz haftalık olarak programlanmış olup sterilizasyon eğitimi ile başlamaktadır. Sekiz haftanın sonunda yeterli görülen hemşireler KVC ameliyatlarına eğitim hemşiresi gözetiminde girmeye başlamaktadır.

SONUÇLAR:Eğitim hemşiresi gözetiminde uygulanan bu eğitim programı ile kalifiye, görev bilincinde olan, cerrahi ekiple iletişimi etkin KVC ameliyathane hemşireleri yetiştirilmiştir.

TARTIŞMA:KVC ameliyatları ciddi bilgi, beceri ve ekip çalışması gerektiren özellikli vakalardır. Bu sebeple KVC ameliyathane hemşire adaylarına rutin bir oryantasyon eğitim programı uygulamakla başarı arttırılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kardiovasküler cerrahi, ameliyathane hemşireliği, oryantasyon eğitimi

HS07

Koroner Anjiyografi Öncesi Verilen Planlı Eğitimin Hastaların Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi

Özden Tor¹, Nuran Tosun²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hematoloji Anabilim Dalı, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, İç Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:İlk kez koroner anjiyografi uygulanan bireylere anjiyografi öncesi verilecek planlı eğitimin bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisini ortaya koymak amacıyla müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

YÖNTEMLER:Aralık 2011- Mayıs 2012 tarihleri arasında GATA Kardiyoloji AD Başkanlığına bağlı Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde ve Kardiyoloji Kliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini ilk kez anjiyografi olacak 50'si çalışma, 50'si kontrol olmak üzere yatışı planlanan 100 birey oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak, "Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalık Bilgileri Formu", "Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri" ve "Eğitim Kitapçığı" kullanılmıştır.

SONUÇLAR:Her iki gruptaki hastaların işlem öncesi ve sonrası orta düzeyde kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Anjiyografi işlemi öncesinde eğitim verilen çalışma grubundaki bireylerin durumluk kaygı puan ortalamaları işlem sonrasında artarken, kontrol grubunda azaldığı ($p<0.05$) görülmüştür. Çalışma grubunun işlem sonrası sürekli kaygı puan ortalaması işlem öncesine göre minimal düzeyde artarken, kontrol grubunun azalmıştır ($p>0.05$). Her iki grubun da kendi içinde işlem öncesi ve sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Daha önce kalp hastalığı hakkında bilgi alan bireylerin almayanlara göre işlemden sonra sürekli kaygı puan ortalaması azalmıştır ($p<0.05$).

TARTIŞMA:İşlem sonrası kaygı düzeylerinin orta düzeyde devam etmesi, hastaların halen hastanede yatıyor olmalarına, önceki deneyimlerine, ağrıya, bilinmeyen çevre ve uygulamalardan endişe duymalarına bağlanabilir. Hemşirelerin, hastaların kaygılarının koroner anjiyografi işlemi sonrasında da devam edebileceğini bilmeleri, hastaların bilgilendirilmesine ve desteklenmesine devam etmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, kaygı, koroner anjiyografi, hemşirelik

HS08

Kalp ve damar cerrahisi kliniğinde yatan diyabetli hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin belirlenmesi

Seval Gündoğdu, Hatun Mendeş

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ:Tanımlayıcı türdeki bu araştırmada, kalp ve damar cerrahisi kliniğine açık kalp ameliyatı olmak için yatan diyabetli hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER:Örnekleme, kalp ve damar cerrahisi kliniğine 07 Mart-31 Mayıs 2011 tarihleri arasında yatan 195 hasta alınmıştır.Veriler "Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Anket Formu" ile toplanmış ve Ki-kare testi, ortalama değer ve standart sapma ile değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR:Hastaların %16.9'u açlık, %30.8'i tokluk kan şekeri değerlerini doğru ifade etmiştir.%63.1'i sağlık personeli tarafından kendilerine egzersiz yapmalarının önerilmediğini, %62.6'sı diyabet takiplerini düzenli yaptırmadığını, %92.3'ü diyabet eğitim programına katılmadığını belirtmiştir.Erkekler kadınlara ve üniversite mezunu olanlar okuma yazma bilmeyenlere göre diyabet bakımlarını sürdürmede eşlerinden daha fazla yardım aldığını belirtmiştir ($p<0.05$).Diyabet hastalığı başlama süresi 10 yıldan fazla olan hastaların açlık kan şekeri değerlerini doğru ifade ettiği, ilaçları bittiği zaman ara verdiği, diyabet bakımını sürdürmede ailelerinin ve doktorlarının yardımını daha çok aldığı, günde 6 öğün ve daha fazla beslendiği ve zayıflamak için daha fazla kilo vermeye çalıştığı belirlenmiştir ($p<0.05$).Ekonomik durumu iyi olan hastalar, ekonomik durumu orta ve kötü olanlara göre diyabet eğitim hemşiresinden daha fazla eğitim aldığını belirtmiştir ($p<0.05$).70 yaş ve üzerindeki hastaların 40-49 yaş arasında olanlara göre diyabet takiplerini düzenli yaptırmadığı ve ilaçları bittiği zaman ara verdiği bulunmuştur ($p<0.05$).Ortaokul mezunu hastalar üniversite mezunu olanlara göre tokluk, memurlar ev hanımlarına göre açlık kan şekeri değerlerini daha doğru bilmıştır ($p<0.05$).Kalp ve damar cerrahisi kliniğinde açık kalp ameliyatı olmak için yatan DM'lu hastaların hizmetten yararlanma düzeylerinin düşük olduğu, çok az bir kısmının diyabet eğitimi aldığı, sağlık personelinin hastaya uygun önerilerde bulunmadığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes mellitus, hasta, kalp ve damar cerrahisi, sağlık hizmetleri

HS09

Konjenital kalp hastası çocuğu olan ebeveynlerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi

Nazife Utlu Tan, Züleyha Habiboğlu, Gözde Uz

Anadolu Sağlık Merkezi, Kalp Damar Cerrahisi, Kocaeli

AMAÇ:Konjenital kalp hastalığı olan çocukların bakım gereksinimlerini, yaşam kalitelerini ve ebeveynlerinin bakım verme yükünü belirlemektir.

ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ: Araştırma, kalp hastası çocuğu olan ebeveynlerin bakım yükünü ve etkileyen faktörlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER: Araştırma Özel Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde Mart-Mayıs 2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI: Araştırmaya 49 kalp hastası çocuğu olan ebeveynler alınmıştır. Verilerin toplanmasında Bakım Verici Bilgi Formu (BVBF), Zarit Bakım Verme Yüğü Ölçeği (ZBVYÖ) kullanılmıştır.

SONUÇLAR:Çalışmaya katılan hasta yakınların yaş aralığı 20-29 % 31.25, 30-39 %37.5, 40-49 % 22.9, 50 ve üstü %8.4'ünü oluşturmaktadır. Yakın dercesine bakıldığında Anne % 64.5, baba % 22.9, anneanne % 4.16, babaanne % 6.25, diğer %2'sini oluşturmaktadır. Çocuk sayısı 1-3 arasında olan % 43.8, 3 ve üstü 56,2 dir. Eğitim düzeylerine bakıldığında okuma yazması olmayanların % 4,16, ilköğretim mezunu olanların %50 olduğu görülmüştür. Bakım verici ebeveynlere ilişkin sosyo-demografik özelliklerle bakım verme yükü karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olmamakla annelerin %41,9'unun bakım yükünü şiddetli hissettiği bulunmuştur. 20-29 yaş arası ebeveynlerin %53,3 'ünün bakım yükünü hafif hissettiği 40-49 yaş arası ebeveynlerin % 72,7'sinin bakım yükünü şiddetli hissettiği bulunmuştur. Çocuk sayısı 8-10 arası olan ebeveynlerin bakım yükünü şiddetli hissettiği saptanmıştır. Evde 11-20 arası yaşayan ebeveynin %52,9'unun bakım yükünü şiddetli hissettiği, köy ve daha küçük birimlerde yaşayan ebeveynlerin %62,5'inin bakım yükünü şiddetli hissettiği bulunmuştur.

TARTIŞMA:Ebeveynlerin %31.25 hafif, % 25 orta, % 43.75 şiddetli hissettiği bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: bakım yükü, konjenital kalp hastalığı

HS10

Hemşirelerin Solunum Yolları Aspirasyonu İle İlgili Bilgi ve Düşünce Düzeylerinin Belirlenmesi

Gülşen Üzel, Handan Selçuklu, Nazmiye Çorbacıoğlu

Kartal Koşuyol Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

AMAÇ:Bu çalışma ile; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin solunum yolları aspirasyonu ile ilgili bilgi düzeylerinin ve düşüncelerinin belirlenmesi ve iyileşme önerilerinin planlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER:Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmanın evrenini Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma evreni (N=131) örneklem olarak kabul edilmiş olup, çalışmada 105 hemşire yer almıştır. Veri toplama aracı olarak 38 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Anket formundaki soruların 6'sını sosyodemografik özellikler, 32'sini ise solunum yolları aspirasyonu ile ilgili sorular oluşturmuştur.

SONUÇLAR:Araştırmaya katılan hemşirelerin %86.9'unun kadın, yaş ortalamasının %25.28 ve yarısından fazlasının (%59.8) lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Meslekteki çalışma yıllarına bakıldığında 5 yıldan fazla çalışan hemşire oranı %32.7 bulunmuştur. Hemşirelerin %84.1'i solunum yolları aspirasyonu ile ilgili hizmet içi eğitim almasına rağmen, %27.1'lik bir kısım kendisini aspirasyon konusunda kısmen yeterli görmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %79.4'ünün hastaya işlem öncesi 2 dakika süreyle %100 oksijen verdiği görülürken, bu oranın işlem sonrası %17.8'e düştüğü tespit edilmiştir.

TARTIŞMA:Aspirasyon işlemi yoğun bakımda sıkça yapılan hemşirelik uygulamaları arasında önemli bir yer tutmaktadır. Aspirasyon işleminin eksik ya da hatalı yapılması sonucu hipoksemi, bradikardi, taşikardi, hipo/hipertansiyon, kardiyak aritmi, kardiyak arrest, atelektazi, bronkospazm, nazokomiyal enfeksiyon gibi hayatı tehdit eden pek çok komplikasyon ortaya çıkabilmektedir. Bu komplikasyonların azaltılabilmesi ancak hemşirelerin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması ile mümkündür. Hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerinin artırılmasının, usta-çırak ilişkisi ile öğrenilen yanlış uygulamaların önlenmesinin ancak birebir eğitim ve gözlemlerin artırılması, sertifika programlarına katılımın sağlanması, hemşire devir hızının azaltılması ve iyi bir hastane politikası ile mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, aspirasyon, eğitim

HS11

Ameliyathanede bir hasta güvenliği uygulaması: Mola süreci

Merve Ölmez

Anadolu Sağlık Merkezi, Kocaeli

AMAÇ:Sağlık hizmetleri geliştikçe, hastalar haklarını öğrendikçe sağlık hizmeti sunumunda çeşitlilik ve kalite unsuru giderek öne çıkmaktadır. Bu öne çıkan konulardan en önemlilerinden birisi de hasta güvenliğidir. Bu kavram sağlık bakım hizmetlerinin kişilere vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamını kapsamaktadır.

Bu amaçla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 25 Haziran 2008 tarihinde başlatmış olduğu 'Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır ("SAFE SURGERY SAVES LIVES")' projesi kapsamında, Sağlık Bakanlığı, Hizmet Kalite Standartlarında güvenli cerrahi uygulamalarına yer vererek bu projeyi ülkemizde de hayata geçirmiştir. DSÖ'nün bu çalışmasının ilk ürünü olan "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi"nin pilot çalışmaları Hindistan, Tanzanya, Ürdün, Kanada ve Filipinler'de yürütülmüştür. Türkiye'ye özgü olarak geliştirilip "Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi" adı ile yayınlandı. Ameliyatların güvenliğini artırmaya, cerrahi ölümleri ve komplikasyonları azaltmaya yönelik bir araç olması amaçlanan bu form, kullanıma geçmesiyle, binlerce cerrahi hastada komplikasyonların %11' den %7'ye, ölümlerin ise % 1.5'tan % 0.8'e düşmesini sağlamıştır.

Anadolu Sağlık Merkezi'nde de bu form, Mola formu (Time out) adı altında JCI(Joint Commision International) standartları çerçevesinde 2008 yılında uygulanmaya başlandı. Mola uygulaması 2008 yılında %50 ila %60 arasındayken güvenliği artırmaya ve geliştirmeye yönelik yapılan çalışmalar neticesinde, 2012 yılı itibariyle %90'lara ulaşmıştır. Bu değerler mola uygulamasının geliştirilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

SONUÇLAR:Güvenli cerrahi standartlarının uygulanması, ameliyat olan her hastada kontrol listesinin kullanılmasını ve böylelikle cerrahide tıbbi hataların engellenmesini sağlamış olacaktır. Ayrıca güvenli cerrahi uygulamaları cerrahi ekiplerin başarısını artıracak, bununla birlikte hasta memnuniyetinin sağlanmasına da katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi güvenlik kontrol listesi, Mola formu, Time out

HS12

Kvc Ameliyatlarında Ameliyat Bölgesinin Yıkınması ve Boyanması Prosedürü

Nurhan Özkan, Ayfer Gider, İbrahim Erdinç

Tepecik Eđt ve Arş. Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, İzmir

AMAÇ:Ameliyat edilecek bölgedeki ciltten kaynaklanabilecek enfeksiyon riskini minimuma indirmektedir.

YÖNTEMLER:Hijyenik el yıkama prosedürüne uygun ellerini yıkar ve açık sistem eldiven giyme prosedürüne uygun olarak steril eldiven giyer. Steril yıkama tasına, izotonik içine yıkama solüsyonunu yardımcı personel koyar.Hazırlanan solusyon ile ıslatılmışbatın kompresiyile hastayı yıkar. Yıkamaya insizyon hattından(sternum) baslar ve en son pubis bölgesinde bitirir.Temizlik amacıyla kullanılan solüsyonların hasta altında birikmemesine özellikle dikkat edilir. (hastanın altında underped olmalıdır.)Yıkamada temiz bölgeden kirli bölgeye doğru gidilir.cabg,kapak cerrahisi,vasküler prosedürler ve torakotomi operasyonlarında çeşitli tekniklere yönelik yöntemler farklı olarak yapılmaktadır.

SONUÇLAR:kvc de tüm operasyonlar gibi tüm hastalarda öncelikle sterilizasyona uygun olarak boyama teknikleri ve solüsyonları bulunmaktadır. operasyon öncesi ve sonrasında tüm operasyon sırasında herseye hakimiyeti olan tüm çevresel faktörleri kontrol eden biz hemşirelerin dışardan gelebilecek enfeksiyon risklerinden sahayı arındırmak ve ikaz etmek görevi olduğu için operasyonun hijyenik şartlarda devamı ve sonlandırılması hemşireye düşmektedir.

TARTIŞMA:biz bu sunum ile tüm operasyon sırasında hijyen başarı ve teknik zekanın birlikite bulunudurlduğu bir beyin ile çalışan biz hemşirelerin hep yaptığımız gibi dikkati elde bulundurarak KVC AMELİYATLARINDA AMELİYAT BÖLGESİNİN YIKANMASI ve BOYANMASI PROSEDÜRÜ nün tarafımızdan denetlenerek başarıya ve enfeksiyonsuz bir ameliyatheneye ulaşabileceğimizi vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: ameliyathane,kvc,boyama prosedürü

HS13

kardiyoversiyon ve Hemşirelik Bakımı

Firdevs Ebru Özdemir

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi AB, Mersin

AMAÇ: KARDİOVERSİYON Kalp cerrahisinden sonra gözlenebilen önemli sorunlardan biri de kalbin ritim ve iletim sorunlarıdır. En sık görülen aritmi tipi AF'dir Kardiyoversiyon AF'lu hastaların farmakolojik veya elektriksel yöntemlerle sinüs ritmine döndürülmesidir.1-Farmakolojik Kardiyoversiyon Farmakolojik kardiyoversiyonun başarısı elektriksel kardiyoversiyona göre daha düşüktür. 2-Elektriksel kardiyoversiyon Elektriksel kardiyoversiyon, doğru akımın EKG'deki "R" dalgasıyla senkronize bir şekilde uygulanması ile gerçekleştirilir.a)Eksternal kardiyoversiyon Eksternal elektriksel kardiyoversiyon, anterolateral (ventriküler apeks ve sağ infraklaviküler) veya anteroposterior (sternum ve sol skapular) pozisyonlarda yerleştirilen kaşıklar veya yapıştırılan yama ("patch") elektrotlar yoluyla doğru akımın transtorasik olarak uygulanmasıyla yapılır.b) Transvenöz (internal) kardiyoversiyon: İnternal kardiyoversiyon intrakardiyak elektrotlarla uygulanan doğru akım şokları ile sinüs ritminin sağlanmasıdır.

Hasta hazırlığı ve hemşire sorumlulukları

- İşlem hastaya açıklanır ve işlem öncesi EKG izlemi, kan basıncı, solunum, kalp hızı ve ritmi monitörize edilmelidir

- Hekim istemine göre kan gazı takibi yapılır
- Hekim istemine uygun elektrolit replasmanı yapılır.
- Uygun sıklıkla EKG takibi yapılır.

Hipopotasemi:Potasyum replasmanı,

Hipoksemi:Oksijen tedavisi,

Hipotermi:Hasta Isıtılır

Hipertermi:Soğuk uygulama yapılır.

Ağrıyı gidermek için uygun hemşirelik bakımı sağlanır

- Normal koşullarda hastanın 6-8 saat aç kalması sağlanmalıdır.

- Hasta dijital alıyorsa işlem günü dijital dozu atlanmalıdır.

- Hastaya hekim istemine göre kısa etkili bir anestetik madde IV verilmelidir.

- Acil müdahale için gerekli malzeme ve ilaçlar hazır bulundurulmalıdır.

- Defibrilatörün sürekli bakım ve kontrollerinin yapılması ve her an kullanıma hazır olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: kardiyoversiyon,hemşirelik

HS14

Endovasküler girişim ile aort anevrizma veya disseksiyonu tedavi edilen olgularda ameliyathane hemşiresinin rolünün ve tecrübesinin önemi

Havva Başpınar¹, İsmet Hanımkuşcu¹, Burçin Abud², Cengiz Özbek²

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Hemşireliği

²İzmir İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi

AMAÇ:Endovasküler yöntem ile aort girişimleri özel ameliyathane düzeni gerektiren bir cerrahi prosedürdür. Bizim bu yazımızdaki amaç endovasküler girişimli ameliyatlardaki hemşirenin görevlerini ve sorumluluklarını göstermektir.

YÖNTEMLER:İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi servisinde Nisan 2011 ile Haziran 2012 yılları arasında 18 hastaya endovasküler girişim ile aort tamiri yapılmıştır. Bu hastaların 2'sinde torasik aortaya diğerlerinde abdominal aortaya endovasküler girişim uygulanmıştır.

SONUÇLAR:Endovasküler yaklaşım ile torasik ve abdominal aort anevrizma veya disseksiyonlarının tamiri aortanın riskli patolojilerinde mükemmel sonuçların elde edilmesinin sağlayan modern bir teknolojidir. C kollu anjiyografi kullanım eşliğinde femoral arterlerin cerrahi olarak açılarak aortanın patolojik segmentine endovasküler greft yerleştirme ameliyatları farklı ameliyat düzeni gerektiren özel cerrahi prosedürlerdir.

Aort patolojilerinin endovasküler yöntemle tedavisinin avantajları vardır. Morbidite ve mortalitesinin düşük olması, genel anestezi gerektirmediği için yüksek riskli ek hastalığı olan hastalara kolaylıkla uygulanabilmesi, kan kullanım gereksinimi olmaması ve hastanede kalış sürenin az olması en önemli avantajlarıdır. Endovasküler yöntemle ameliyathane ameliyat hemşirelerinin görevlerine yeni sorumluluklar getirmektedir. Bunlar C kollu anjiyografi cihazının ameliyat salonu içindeki yerleşiminin ve bu yerleşime göre cerrahi alet masalarının yerlerinin düzenlenmesi, hastanın uygun pozisyonunun sağlanması, çok ve çeşitli olan malzemelerin açılmasına destek verilmesi, bu malzemelerin sterilliğinin sürdürülmesi ve cerrahi ekip ile malzeme alışveriş düzeninin sağlanması ameliyathane hemşiresinin daha konsantre ve dikkatli olmasını gerektirmektedir.

TARTIŞMA:Endovasküler girişimli aort ameliyatlarında yerleşim, sterilite ve düzeni sağlama açısından ameliyathane hemşiresinin rolü ve tecrübesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Endovasküler girişim, Hemşirenin görev ve sorumlulukları, C kollu anjiyografi

Endovasküler ameliyathanesi



HS15

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Flebit Konusundaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi

Aynur Koyuncu¹, Ayla Yava², Ufuk Demirkılıç¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği BD, Ankara

AMAÇ:Hemşirelerin Periferik İntravenöz Kateter (PİK) uygulamalarına bağlı olarak gelişen flebit hakkındaki bilgi ve tutumlarının belirlenmesidir.

YÖNTEMLER:Nisan 2012’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde en az bir yıldır çalışan hemşirelerle yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmaya 269 hemşire (%77) gönüllü olarak katılmıştır. Araştırma verileri araştırmacı tarafından flebit gelişimini önlemeye yönelik güncel rehberlerden ve ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu tanıtıcı bilgiler, 15 çoktan seçmeli flebit bilgisi ve PİK uygulamalarına yönelik tutum içeren 4 çoktan seçmeli soru olmak üzere iki bölümden oluşmuştur. Hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek formları doldurmaları istenmiştir.

SONUÇLAR:Yaş ortalaması 31.24 ±6.09 (aralık: 21-52) yıl, mesleki deneyim süresi 10.29±6.88 (aralık: 1-30) yıl olup, %77.3’ü lisans mezunudur. Hemşirelerin %76.2’si flebit konusundaki bilgilerini okuldan aldığını, %31.6’sının aldığı eğitimi yetersiz bulduğu ve %59.1’inin eğitim almak istediği belirlenmiştir. Hemşirelerin %53.5’i günde 1-3 kez PİK uyguladığını ve %20’si PİK uygulanan hastaların %20’sinden fazlasında flebit geliştiğini belirtmiştir. Onbeş bilgi sorusundan sadece dördü (%20) hemşirelerin %60’ından fazlası tarafından doğru olarak cevaplanmıştır. Periferik kateter uygulamaları sırasında hemşirelerin %72.5’inin 20 numara(gauge) kateter tercih ettiği, %68.4’ünün sürekli eldiven kullandığı ve %37.5’inin kateter tıkanıldığında değiştirmeyi tercih ettiği saptanmıştır. Hemşirelerin %22.8’si periferik kateter uygulamaları için hastadan aydınlatılmış onam belgesini hemşirelerin, %23.1’i doktorun alması gerektiğini düşünmektedir.

TARTIŞMA:Hemşirelerin çoğunun flebit konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu, hemşirelerin bu konuda güncel rehberleri takip etmedikleri ve bilgiye gereksinimleri olduğu kanısına varılmıştır. Flebit gelişmesinde risk faktörleri olarak katetere bağlı materyal, çap, infüzyon mayi, hızı gibi faktörler yanında uygulamayı yapan sağlık personelinin bilgi, beceri ve deneyimi de önemlidir. Hemşirelere flebit konusunda eğitim verilmesi önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: flebit, hemşirelik, periferik intravenöz kateter

HS16**Açık Kalp Cerrahisi Hastalarının Kaygı düzeylerinin Azalması ve Yaşam Kalitesinin Artmasında Hasta Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetinin Rolü**

Tülin Yıldız¹, Arzu Malak¹, Müzeyyen Çetintaş², Özcan Gür³, Selami Gürkan³, Mehmet Okan Donbaloğlu³, Çiler Onay², Adnan Baç⁴

¹Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tekirdağ

²Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tekirdağ

³Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

⁴Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelikte Öğretim Ana Bilim Dalı, Tekirdağ

AMAÇ:Kalp ve damar hastalıkları günümüzde, başta gelen mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Bu durum hastaların kaygı düzeyini de etkilemektedir. Yeterli bilgilendirme ve eğitim ile hastaların kendisini daha iyi hissettiği çalışmalarla belirlenmiştir. Çalışmada; hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği kullanılarak bireylerin öğrenim gereksinimlerini belirlemek ve gereksinimlere göre eğitim düzenlenerek, hastaların eğitim öncesi ve sonrası kaygı durumlarını değerlendirmek amaçlanmaktadır.

YÖNTEMLER:Çalışma Tekirdağ il merkezinde 01 Şubat-31 Mayıs 2012 tarihleri arasında karşılaştırmalı-tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmanın evrenini; ameliyat kararı verilen 57 hasta oluşturdu. Örneklemeye ise tüm hastalar alındı. Veriler; hastaların polikliniğe başvuruları sırasında (eğitim öncesi) ve hastaneye yatışları olduktan sonra (eğitim sonrasında) sosyo-demografik veri toplama formu, hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği ve durumluluk kaygı ölçeği aracılığıyla yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov - Smirnov dağılım testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup için karşılaştırmalarında Eşlenik örnekler (Pairedsamples) t testi, normal dağılım göstermeyen parametrelerin grup içi karşılaştırmalarında ise Wilcoxon işaret testi kullanıldı. Parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ve $p < 0,01$ ileri anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

SONUÇLAR:Hastaların eğitim öncesi durumluluk kaygı düzeyine göre eğitim sonrası durumluluk kaygı düzeyinde meydana gelen düşüş ($t=2,003$; $p=0,050 < 0,05$) ile, eğitim öncesi sürekli kaygı düzeyine göre eğitim sonrası sürekli kaygı düzeyinde meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulundu($t=2,984$; $p=0,004 < 0,05$). Açık Kalp Cerrahisi hastalarında bireylerin öğrenim gereksinimleri dikkate alınarak verilen eğitimin, hastaların yaşadıkları kaygı düzeylerinde azalma sağlayacağı, kendilerini daha güvende hissederek yaşam kalitelerini arttıracığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kalp Damar Cerrahisi, Taburculuk eğitimi

Eğitim Öncesi ve Sonrası Kaygı Durumları

	Eğitim öncesi Ort. Ss.	Eğitimsonrası Ort. Ss.	t	p
Durumluluk Kaygı	37,994 9,433	35,232 9,840	2,003	0,050*
Sürekli Kaygı	44,942 8,042	41,245 8,319	2,984	0,004**

Eğitim öncesi durumluluk kaygı düzeyine göre Eğitim sonrası durumluluk kaygı düzeyinde meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı. ($t=2,003$; $p=0,050 < 0,05$). Eğitim öncesi sürekli kaygı düzeyine göre Eğitim sonrası sürekli kaygı düzeyinde meydana gelen düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı. ($t=2,984$; $p=0,004 < 0,05$).

HS17

Bahçelievler Medicaana Hastanesinde 2008-2012 Yılları Arasında Yoğun Bakım Ünitelerinde Gözlenen Acinetobacter Enfeksiyonları Ve Hemşirelik Bakımı

Çiğdem Akça¹, Yasemin Beril Orhanel², Nazan Atalan³, Osman Fazlıoğulları⁴, Serdar Akgün⁴, Sinan Arsan⁵

¹Bahçelievler Medicaana Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

²Bahçelievler Medicaana Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, Perfüzyon Bölümü, İstanbul

³Bahçelievler Medicaana Hastanesi, Anestezi Kliniği, İstanbul

⁴Bahçelievler Medicaana Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul

⁵Marmara Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi AD, İstanbul

AMAÇ: Acinetobacter enfeksiyonu için yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatma, mekanik ventilasyon ve geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı en önemli risk faktörleridir. Acinetobacter Baumannii enfeksiyonunun önemi bir çok antibiyotiğe intrinsik direnç göstermesidir. Bu direnç, uzamış yoğun bakım yatışına ve mortaliteye neden olmaktadır. Bu çalışma Bahçelievler Medicaana Hastanesi'nde gelişen acinetobacter enfeksiyon hızını, enfeksiyonun yıllara göre dağılımını ve antibiyotiklere karşı direncinin belirlenmesi ve hemşirelik bakımı açısından yaklaşımı tartışmak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER: Bu çalışmada, Ocak 2008-Temmuz 2012 tarihleri arasında Bahçelievler Medicaana Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) YBÜ ve Genel Yoğun Bakım Ünitesinde (GYBÜ) yatan 2697 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Bu hastalardan farklı bölgelerden alınan kültürler sonucu hastaların 37 tanesinde acinetobacter üremiştir. Hasta verilerine Enfeksiyon Kontrol Kurulu'nun sürveyans verilerinden ulaşılmıştır. Bu veriler kullanılarak, yıllara göre acinetobacter enfeksiyonu sıklığı, acinetobacter'in yıllara göre dağılımı ve antibiyotik direnci belirlenmiştir.

SONUÇLAR: 2008-2012 yılları arasında KVC YBÜ'de üreyen acinetobacter oranı %0,66 (12/1799), GYBÜ'de oran %2,78 (25/898), toplamda ise %1.3 bulunmuştur. Enfeksiyonun yıllara göre dağılımına bakıldığında 2008'de %0,13, 2009'da 0,73, 2010'da %1,02, 2011'de %0,58, 2012'de ise %4,7 olduğu görülmüştür. 2008-2012 yılları arasında acinetobacter üreyen hastalarda mortalite %64,86 bulunmuştur.

TARTIŞMA: Yoğun Bakım ünitelerinin en önemli sorunlarından biri olan Acinetobacter enfeksiyonu kontrol önlemleri ve hemşirelik bakımı açısından incelenmiş ve çözümler saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acinetobacter, Enfeksiyon, Hemşirelik Bakımı, Yoğun Bakım Ünitesi

HS18

İntra Aortik Balon Pompası Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları

Cemile Kesgin Toka¹, Canan Deniz Memiş¹, Serkan Polat²

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Medar Sağlık Hizmetleri, İstanbul

AMAÇ:İntra aortik balon pompasının fizyolojik etkilerini, IABP'nin endike ve kontrendike olduğu durumları, intra aortik balon pompasına bağlı yaşanan veya yaşanabilecek komplikasyonları, intra aortik balon pompasından ayırma sürecini ve IABP desteğinde olan hastaların bakımında hemşirelerin rol ve sorumluluklarını belirtmek.

YÖNTEMLER:Koroner bypass operasyonu geçiren hastaların, önemli bir bölümü düşük kalp debisine girmekte ve buna bağlı komplikasyonlardan ölmektedir. Düşük kalp debisinin hastada yarattığı komplikasyonlardan korunmak amacı ile intra aortik balon pompası desteğine ihtiyaç duyulmaktadır. İntra aortik balon pompası fonksiyonel olarak diastolik perfüzyon ile miyokardın oksijenlenmesini ve koroner kan akımını artırıp afterload'ü azaltıp ventrikül kasılma sayısı ve miyokard oksijen tüketimini azaltmaktadır. Bu etki, atım hacmini artırır ve faydalı diastolik etkiler ile beraber erişkin bir hastada ortalama 1,5 lt/dk ek debi desteğinde bulunur. Kalp damar cerrahisi yoğun bakımında sıkça kullanılan intra aortik balon pompasının bakımında hastada istenmeyen komplikasyonların görülmesini engellemek için önemlidir. IABP kataterizasyonunun, aort perforasyonu, bacak iskemisi, balon rüptürü, emboli, septisemi, kataterizasyon bölgesi enfeksiyonu, kanama, pseudoanevrizma, femoral nöropati ve stroke gibi komplikasyonları mevcuttur. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım da çalışan hemşirelerin IABP'a özgü bakım ve komplikasyonları iyi bilmesi, bu komplikasyonları erken dönemde fark edebilmesi hayati açıdan önem taşımaktadır.

SONUÇLAR:IABP kalp damar cerrahisi ameliyatlarında profilaktik olarak veya postoperatif dönemde sıkça günümüzde kullanımına başvurulmuş bir yöntem olup kataterizasyonu, takibi ve bakımının hastanın klinik seyri ve taburculuğuna kadar olacak dönemde uygun bir hemşirelik bakımı ile ne kadar yardımcı bir sistem olduğu, tecrübesiz ellerde ise yoğun bakım ve hastanede kalış sürecini ne kadar etkileyebileceği konusundaki klinik çalışmalarımızın derlemesidir.

TARTIŞMA:IABP'nin kullanım tecrübesi hastanın klinikte yatma süresini ne kadar kısaltabilir?

Anahtar Kelimeler: intra aortik balon pompası, hemşirelik bakımı, kataterizasyonu ve kullanımı

HS19

Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde TEVAR ve EVAR Yapılan Hasta Profili

Meryem Özlem, Nilgün Alp, Gökçen Köker, Özlem Karadağ, Aysun Karaca

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

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesindeki TEVAR EVAR işlemi uygulanan hasta profilini belirlemektir.

YÖNTEMLER:Çalışma retrospektif olarak 1 Ocak 2011 ile 31 Aralık 2011 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde yatan EVAR TEVAR işlemi uygulanan hastaların dosya taraması yapılarak gerçekleştirildi. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine bir yıl içinde yatan 39 hastanın bilgisayardaki epikriz raporlarında yer alan verileri değerlendirildi. Hastaların yatış süreleri, yatış nedenleri ve mortalite durumları 6 başlık altında değerlendirildi. Ayrıca, hastaların EuroSCORE puan ortalamaları da incelendi.

SONUÇLAR:Çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde EVAR TEVAR uygulanan hastaların genel mortalite oranlarının oldukça düşük olduğu ve hastaların prognozlarının oldukça iyi olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar nitelikli bir ekip çalışması, tedavilerin sürdürülmesi, bakım gereksinimlerinin karşılanması ile sağ kalımın arttığını desteklemektedir. Bu nedenle EVAR _TEVAR yapılan hastalarda cerrahiden kaynaklı fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri dikkate alınarak, bütüncül bakış açısı ile verilecek bakım hizmetinin planlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: EVAR, retrospektif çalışma, TEVAR, Yoğun bakım ünitesi

HS20

Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Carotis Hastalığı Tanılı Hasta Profili

Nilgün Alp, Meryem Özlem, Gökçen Köker, Özlem Karadağ, Ayşegül Şahin, Cansu Cengiz

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

AMAÇ:Bu çalışmanın amacı, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesindeki Carotis ameliyatı geçirmiş hasta profilini belirlemektir.

YÖNTEMLER:Çalışma retrospektif olarak 1 Ocak 2011 ile 31 Aralık 2011 tarihleri arasında yoğun bakım ünitesinde yatan 47 hasta üzerinde hastaların dosya taraması yapılarak gerçekleştirildi. Hastaların yatış süreleri ve mortalite durumları 6 başlık altında değerlendirildi. Ayrıca, hastaların EuroSCORE puan ortalamaları da incelendi.

SONUÇLAR:Çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde carotis endarterektomi uygulanan hastaların genel mortalite oranlarının oldukça düşük olduğu ve hastaların prognozlarının oldukça iyi olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar nitelikli bir ekip çalışması, tedavilerin sürdürülmesi, bakım gereksinimlerinin karşılanması ile sağ kalımın arttığını desteklemektedir. Bu nedenle Carotis Enderterektomi yapılan hastalarda cerrahiden kaynaklı fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri dikkate alınarak, bütüncül bakış açısı ile verilecek bakım hizmetinin planlanmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Carotis ameliyatı olan hasta, retrospektif çalışma, Yoğun bakım ünitesi

HS21

Hemşirelik Süreci ve Hemşirelik Bakımı Açısından Kalp Transplantasyonu: Problem Saptama ve Standardizasyon

Esin Tufan Eser, Tülay Ölmez Çiçek, Dilek Baysal, Hatice Kozluk, M.serkan Durdu, M. Bahadır İnan, A. Ruçhan Akar, M. Adnan Uysalel

Ankara Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ:Kalp transplantasyonu, kalp ve damar cerrahi operasyonları içinde operasyon öncesi ve sonrası takiplerinin en yoğun olarak yapılmasını gerektiren operasyonlarından biridir. Bu operasyonlarda hekim, hemşire, yardımcı sağlık personeli ve hasta yakınları hastanın iyileşme sürecini hızlandırmak adına etkileşim içinde olması gerekmektedir. Transplantasyon hacmi fazla olan sağlık kurumlarında hasta tedavi ve bakım kalitesi arttırmak için, hemşirelik hizmetlerinin planlanması gereklidir.

YÖNTEMLER:Kalp ve Damar Cerrahi Kliniğimiz de Temmuz 2011 yılından itibaren yapılan kalp transplantasyonların da izlenen hastalara uygulanan hemşirelik süreci hasta bakım planları temel alındı. Preoperatif ve postoperatif olası ve mevcut hemşirelik tanıları belirlendi. Bu tanımlara uygun hemşirelik yaklaşımları geliştirilerek metodoloji belirlendi.

SONUÇLAR:Transplantasyon hastalarında preoperatif ve postoperatif olmak üzere toplam 34 adet hemşirelik tanısı ve tanımlara uygun hemşirelik yaklaşımları saptandı. Saptanan bu tanımlara uygun; hemşire-hekim, hemşire-klinik sorumlu hemşiresi ve hemşire-hizmetçi eğitim hemşireliği koordinatörlüğü ile ortak yaklaşımlar belirlendi. Belirlenen bu yaklaşımlar doğrultusunda hasta güvenliği esasına dayalı ve kalite yönetimi programları desteği ile klinik içi "Kalp Transplantasyonlarında Hemşirelik Hizmetleri Standardizasyonu" sağlandı.

TARTIŞMA:Hali hazırda kalp transplantasyonu yapılan ve yapılması planlanan hastalarda hemşirelik hizmetlerinin sunumu açısından olası ve mevcut problemlerin ivedilikle belirlenmesi ve çözümlerinin sunulması, belirli hemşirelik uygulamalarının standardize edilmesi hasta güvenliği açısından ele alındığında, hasta memnuniyetinde artış ve morbidite ve mortalitede ise önemli bir azalma sağlayacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, Kalp transplantasyonu, Standardizasyon

HS22

Kalp Yetmezliği Olan Hastaların Algılanan Sosyal Destek ile Umutsuzluk ve Ölüm Kaygısı Düzeyleri Arasındaki İlişki

Ali Ergun¹, Sinan Yaşar¹, Emel Bahadır Yılmaz², Özlem Öztürk³, Bingül Çamkıran³, Ali Ümit Yener¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

²Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

³Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği

AMAÇ:Bu araştırma, kalp yetmezliği olan hastaların algıladıkları sosyal destek ile umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEMLER:Araştırmanın örneklemini, 1 Ekim 2009-31 Ocak 2010 tarihleri arasında hastanemiz kardiyoloji kliniğine yatan 39 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ile Beck Umutsuzluk Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

SONUÇLAR:Kalp yetmezliği olan hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyleri (64.25 ± 11.35) yüksek bulunurken, umutsuzluk (10.33 ± 4.91) ve ölüm kaygısı düzeylerinin (8.82 ± 2.90) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yüksek oluşu; umutsuzluk yaşamalarını engellerken ($r=-0.496$, $p<0.05$), ölüm kaygısı düzeylerini etkilememiştir ($r=-0.168$, $p>0.05$).

TARTIŞMA:Kalp yetmezliği olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyleri yüksektir. Ancak umutsuzluk ve ölüm kaygısı düzeyleri, hastaların ruh sağlığı sorunları yaşamaları açısından risk taşımaktadır. Bu nedenle, hastaların umutsuzluk ve ölüm kaygısı yaşamalarını önleyecek programların planlanması ve uygulanması önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: Kalp Yetmezliği, Algılanan Sosyal Destek, Umutsuzluk, Ölüm Kaygısı

HS23

Kalp Nakli Ameliyathanesi'nde Hazırlık: Zamana Karşı Yarışta Merkeze Özgü Standart Protokolün Önemi

Rukiye Çongur Özyürek, Neslihan Bektaş, Luiza Konyalı, Erman Pektok, Zümrüt Tuba Demiröz, Süha Deniz Küçükaksu

Şişli Florence Nightingale Hastanesi Kalp Nakli ve Destek Sistemleri Merkezi, İstanbul

AMAÇ:Kalp nakli, ülkemizde özel ruhsatlandırma ile yapılan bir açık kalp ameliyatıdır. 2 yıldır kalp nakli ameliyatları yaptığımız merkezimizde uyguladığımız standart ameliyathane protokolünü ve tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

YÖNTEMLER:Ocak 2011'de hazırlanan kalp nakli ameliyathane hazırlık protokolü ve Şubat 2011-Temmuz 2012 tarihleri arasında merkezimizde gerçekleştirilen 12 kalp nakli ameliyatı süresince bu protokolda yapılan değişiklikler geriye dönük olarak incelendi.

SONUÇLAR:Başlangıçta donör ve alıcı ameliyatları için ayrı ayrı hazırlanmış protokollerde, vakalardan edinilen tecrübelerle göre değişiklikler yapıldı.

Kalp nakli ameliyatlarının medyan süresi 665 (325±1270) dakika olarak bulundu. 3 hastada mekanik dolaşım destek sistemlerinden (Berlin Heart Excor LVAD 1 hasta, Berlin Heart Excor BiVAD 1 hasta, HeartAssist-5 LVAD 1 hasta) köprüleme yapıldı.Bu hastalarda toplam ameliyat süresinin ortalama 51 dakika, iskemi süresinin 150 dakika arttığı saptandı. 4 hasta için ili dışından, 8 hasta için İstanbul içinden donör kalp organizasyonu yapıldı. İl dışından donör kalp alınan hastalarda toplam ameliyat ve iskemi sürelerinin arttığı saptandı. Her ameliyat için ameliyathane ekibine ek olarak cerrah, ameliyat hemşiresi ve teknisyenden oluşan bir donör ekibi ve bu ekip için gerekli malzeme hazırlandı. Dış merkezden gelen donör kalbinin ve getiren ekibin ameliyathane şartlarında enfeksiyon açısından kontrolünü sağlamak için izole donör kalp organ masası hazırlandı.Organ hazırlandıktan sonra kullanılan steril malzemeler ve masa ameliyathaneden çıkartıldı.Bu şekilde enfeksiyon riskini en aza indirecek önlemler alındı.

TARTIŞMA:Diğer açık kalp ameliyatlarında olduğu gibi,kalp nakli ameliyatları için de yazılı olarak hazırlanmış ve edinilen tecrübelerle güncellenmiş bir ameliyathane protokolü olması önemlidir. Bu protokol içerisinde ekip üyelerinin görev dağılımlarının,iş akışının ve malzeme listelerinin bulunması ve protokolün ameliyathane içerisinde görev alan ekip üyelerince bilinmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: enfeksiyon,kalp nakli,protokol

HS24

Koroner Arter BYPASS GREFT Ameliyatı Öncesi SPİROMETRE ile Yapılan Derin Solunum Egzersiz Eğitiminin Ameliyat Sonrası Ventilasyona Etkisi

Dilek Arslangiray

Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Yoğun Bakım Hemşireliği Bilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Koroner Arter Bypass Graft (KABG) ameliyatı öncesi spirometre ile yapılan derin solunum egzersiz eğitiminin ameliyat sonrası ventilasyona etkisini incelemektir.

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

SONUÇLAR:İnspitif Spirometri ile yapılan derin solunum egzersizi eğitimine hastalar iyi uyum göstermişlerdir. Eğitim verilen hastaların taburculuk sırasındaki ventilasyon kapasiteleri ameliyat öncesi ventilasyon kapasitesine benzer bulunmuştur. KABG uygulanan hastalarda ameliyat öncesi dönemde mutlaka bireysel yüz yüze ve broşür verilerek İS ile derin solunum egzersizi eğitimi verilmelidir.

TARTIŞMA:Araştırmada İS ile yapılan derin solunum egzersizlerinin, solunum fonksiyon testlerinden FVC(%), FEV1(%), FEF25-75 (%), PEF(%)’de ve İS volümü (ml) ölçümlerinde etkili olduğu saptanmıştır. Ancak FEV1/FVC(%) oranlarında etkili bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Derin Solunum Egzersizi, Hemşirelik, İnspitif Spirometri, Koroner Arter Bypass Graft, KABG, İS, Solunum Fonksiyon Testleri, SFT

HS25

Basınç Yaralarını Tanımlama ve Önlemede Risk Değerlendirme Ölçeklerinin Etkisi

Çağla Arzu Ada

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara

AMAÇ: Basınç yaraları, uzun süreli, tekrarlayan basıya ve çeşitli etmenlere bağlı olarak bölgedeki kapiller dolaşımın yavaşlaması ve durması sonucu oluşan ülserasyonlardır. Basınç yaralarını önlemede kullanılan etkili ve güvenilir yöntemlerin başında gelen basınç yarası risk değerlendirme ölçekleridir.

YÖNTEMLER: 40 tan fazla risk değerlendirme ölçeği mevcuttur. Ancak risk faktörlerini belirlemede ve önlemede en yaygın kullanılan dört ölçek ile riskli hastalar kolaylıkla belirlenmektedirler.

Norton Ölçeği, yayınlanmış ilk ölçektir. 5 risk faktörü olan; fiziksel durum, mental durum, aktivite, hareketlilik ve inkontinanstır. Puanlaması 5-20 arasındadır, 16 üzeri yüksek riski gösterir.

Braden Ölçeği, ülkemizde de yaygın şekilde kullanılan bu ölçek, duyuşsal algı, aktivite, nem, hareketlilik, beslenme, sürtünme ve pozisyonu değerlendirir. 6-23 arası puanlanır ve düşük rakamlar riski gösterir.

Waterlow Ölçeği; Hastaları kapsamlı olarak değerlendirmeyi sağlayan; vücut tipi, ağırlık, deri tipi, cinsiyet, yaş, beslenme, hareket, defekasyon faktörlerinin yanı sıra diğer bölümünde; nörolojik sorunlar, cerrahi işlemler, riskli ilaç kullanımı, doku malnütrisyonu gibi riskleri değerlendirir. Ölçeğe göre, puan arttıkça risk artar.

Knoll Ölçeği, hastanelerde akut bakımı hedefleyen bu ölçek; mental durum, aktivite, hareketlilik, inkontinans, ağızdan beslenme, sıvı alımı ve hastalıklara yatkınlık faktörlerini değerlendirir. Puanlama 0-33 arasındadır, 12 üzeri risk faktörü hastayı tanımlar.

SONUÇLAR: Bu ölçeklere göre, risk sınırındaki hastalara ilk olarak aktif, pasif pozisyon ve beslenmenin güçlenmesi sağlanıyor.

Orta ve yüksek riskli hastalarda bunlara ek olarak; sürtünme, tahriş ve nemlilik faktörleri ortadan kaldırılıyor ve basınç azaltıcı materyaller kullanılıyor.

Çok yüksek riskli hastalarda ise, basınç azaltıcı materyallere ek olarak ağrısı varsa ağrısını azaltmaya yönelik ek uygulamalar sağlanıyor. (ilaç, havalı yatak, minder vb.)

TARTIŞMA: Risk değerlendirmesi yapılmayan kuruluşlarda basınç yarası görülme sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür.

Ölçekler hastayı tanımlamada önemli bir adımdır. Ölçekler sayesinde basınç yaraları önlenebilir ve harcanan bakım maliyetleri de azaltılabilir.

Norton risk değerlendirme ölçeği

NORTON ÖLÇEĞİ							
Ad	Tarih	Fiziksel Durum	Mental Durum	Aktivite	Hareketlilik	İnkontinans	Toplam
		İyi 4	Uyanık 4	Ayağa kalkabiliyor 4	Sınırsız 4	Yok 4	
		Orta 3	Apatik 3	Yardımla yürüyor 3	Kısmen sınırlı 3	Ara sıra 3	
		Zayıf 2	Konfüze 2	Sandalyeye bağımlı 2	Çok sınırlı 2	Sık/İdrar 2	
		Çok kötü 1	Stopur 1	Yatağa bağımlı 1	Hareketsiz 1	İdrar, gaita 1	

HS26

Kalp cerrahisi sonrası sık tekrarlayan ventriküler fibrilasyonda eksternal pad ile defibrilasyon

Melike Çakır¹, Özlem Baş¹, Öznur Özken¹, Doğan Arslan¹, Özgür Palabıyık¹, Aleks Değirmencioğlu², Seden Erten Çelik³, Muharrem Koçyiğit⁴, Elif Akpek⁵

¹Acıbadem Maslak Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Acıbadem Maslak Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

³Acıbadem Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

⁴Acıbadem Maslak Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

⁵Acıbadem Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ:Aritmiler, koroner bypass cerrahisi sonrası erken dönemde morbidite ve mortaliteyi arttırabilmektedir. Bu çalışmada sık tekrarlayan ventriküler fibrilasyon ataklarının eksternal pad uygulaması ile defibrilasyonu sunulmuştur

YÖNTEMLER:Yetmiş yaşında göğüs ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvuran ve koroner angiografi sonucunda koroner arter hastalığı tanısı konulan bayan hastaya koroner bypass cerrahisi planlandı. Hasta ameliyatı sonrası kalp cerrahisi yoğun bakım ünitesine alındı. Postoperatif 2. saatte hastada 1 kez ventriküler fibrilasyon atağı tespit edildi ve acilen defibrile edildi, sonrasında hasta normal sinüs ritmine döndü. Yapılan kontrol ekokardiyografisinde patoloji saptanmadı. Postoperatif 1.günde 2 kez uzun süreli VF atağı oldu. Hastaya sedasyon uygulandı ve hastanın sağ klavikula ve kardiyak apeks seviyesine gelecek şekilde defibrilasyon padleri yapıştırılarak gerektiğinde tekrarlayan defibrilasyon işlemi uygulanması sağlandı. Takiben ardı ardına ve kısa süreli VF ataklarının olması nedeniyle koroner anjiyografi planlandı. Yapılan koroner anjiyografi sonucunda bypass greftlerinin tamamının açık olduğu gösterildi.

SONUÇLAR:Hastanın postoperatif 2. gün sonrasında aritmisi gözlenmedi ve hasta 5. gün servise alındı. Serviste telemetri ile takip edilen hasta postoperatif 10. gün taburcu edildi.

TARTIŞMA:Tekrarlayan defibrilasyon gereksiniminde eksternal pad ile defibrilasyon sağlanması hasta güvenliği, müdahalelerde zaman kazandırması ve kullanımının kolay olması açısından pratik ve konforlu bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Kalp cerrahisi, ventriküler fibrilasyon, defibrilasyon

HS27

Kalp cerrahisi sonrası gelişen dirençli ventriküler aritmi tedavisinde mekanik dolaşım desteği

Melike Çakır¹, Önder Demirhisar¹, Sevilay Danacı¹, Nurettin Kağan Kanat¹, Semih Aydemir¹, Leyla Kılıç¹, Mehmet Hakan Akay¹, Şahin Şenay², Ahmet Akyol³

¹Acıbadem Maslak Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

²Acıbadem Üniversitesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Acıbadem Maslak Hastanesi, Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

AMAÇ:Bu çalışmada koroner bypass cerrahisi sonrası erken dönemde görülen tedaviye dirençli ventriküler aritmide dolaşım destek cihazı uygulaması ve yoğun bakım hemşirelik takip detayları sunulmuştur.

YÖNTEMLER:Eforla gelen nefes darlığı ve yorulma şikayetleri ile kliniğimize başvuran 65 yaşındaki erkek hastada yapılan değerlendirmeler sonucunda koroner arter hastalığı ve mitral kapak yetmezliği saptandı, ekokardiyografik incelemede ejeksiyon fraksiyon değeri %18 olarak tespit edildi. Yapılan myokardiyal PET-scan incelemede canlı doku bulguları saptanan hastaya koroner bypass operasyonu planlandı. Mitral kapak tamiri ve koroner bypass operasyonu yapılan hastada yoğun bakımda erken dönemde tedaviye dirençli ventriküler fibrilasyon atakları gözlenmesi üzerine hastaya intraaortik balon pompası takıldı. Uygulanan tedaviye rağmen ventriküler fibrilasyon ataklarının devam etmesi üzerine hastaya postoperatif 6. günde dolaşım destek cihazı takıldı. Destek cihazı takılması sonrasında ventriküler fibrilasyon atakları görülmedi, cihaz desteği toplam 5 gün uygulandı.

SONUÇLAR:Hemodinamik parametrelerin stabil seyretmesi üzerine cihaz 5. gün ayrıldı. Sonrasında hastanın klinik durumu stabil seyretti ve servise alındı. Hasta şu an postoperatif 10. ayında ve klinik durumu stabildir.

TARTIŞMA:Dirençli ventriküler aritmilerin tedavisinde mekanik destek cihazları etkin bir alternatif olup yoğun bakım süreci içerisinde hemşirelik bakımı ayrıca özellik arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ventriküler fibrilasyon, mekanik dolaşım desteği, ventriküler aritmiler

HS28

Kalp cerrahisinde standart ve L dren kullanımının karşılaştırılması

Zehra İltaş Belhan¹, Cem Arıtürk², Murat Ökten², Nuray Şahin³, Pınar Tekin³, Gül Mete³, Gülay Gargılı³, Uğur Şener³, Nermin Olgun¹

¹ Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İstanbul

² Acıbadem Sağlık Grubu, Kadıköy Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği; İstanbul

³ Acıbadem Sağlık Grubu, Kadıköy Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakımı; İstanbul

AMAÇ:Bu çalışmada kalp cerrahisi sonrası plevral boşluğun drenajında kullanılan standart interkostal dren yerleştirilmesi ile orta hattan L dren yerleştirilmesinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEMLER:Aralık 2011 ve Mayıs 2012 tarihleri arasında, kliniğimizde açık kalp cerrahisi yapılan ve plevral dren yerleştirilen 20 hasta 2 grupta değerlendirildi; 1. gruptaki 10 hastaya standart interkostal dren, 2. gruptaki 10 hastaya orta hattan L dren yerleştirildi. Hastaların demografik verileri, perioperatif bilgileri kaydedildi;

postoperatif dönemde dren çekilmesi öncesi ve sırasında ağrı skorlaması yapıldı; postoperatif 5. gün ve 15. gün ekokardiyografi kontrolleri yapıldı ve akciğer grafisi çekildi. Tespit edilen perikardiyal ve plevral efüzyonlar kaydedildi.

SONUÇLAR:Hastaların yaş ortalamaları 1. grupta 61 ± 14 , 2. grupta 60 ± 5 idi, grup 1 de 4, grup 2 de 2 adet bayan hasta mevcut idi. Grup 1 ve 2 kıyaslandığında; postoperatif drenaj açısından anlamlı farklılık saptanmadı (675 ± 425 , 615 ± 127 ml, $p:0.6$), ağrı skorlamasında dren çekilmesi öncesi ölçümler iki grupta istatistiksel olarak fark göstermedi (2.6 ± 2.6 , 1.1 ± 1.9 , $p:0.1$), dren çekilmesi sırasında ise grup 2 de ağrı skoru daha düşük idi (4.4 ± 2.6 , 1.6 ± 1.2 , $p:0.007$), postoperatif 5. gün ve 15. gün ölçümlerindeki perikardiyal efüzyon miktarları benzerdi (0.3 ± 0.3 , 0.4 ± 0.4 , $p:0.6$ ve 0.3 ± 0.5 , 0.4 ± 0.4 cm, $p:0.5$), aynı şekilde 5. gün ve 15. gün ölçümlerinde plevral efüzyon miktarları (kot seviyesi) arasında anlamlı fark saptanmadı (0.7 ± 0.4 , 0.8 ± 1.3 , $p:0.8$ ve 1.2 ± 1.9 , 0.5 ± 0.7 , $p:0.5$). Standart dren yerleştirilen hastalardan birinde plevral efüzyon nedeniyle torasentez gereksinimi oldu, diğer grupta böyle bir gereksinim olmadı.

TARTIŞMA:Kalp cerrahisi sonrasında standart ve L dren uygulaması benzer şekilde güvenilir ve etkin sonuç vermektedir. Ancak ağrı açısından L dren uygulaması daha konforlu bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: L dren, koroner cerrahi, plevral efüzyon, ağrı

HS29

Türkiyede Ekstrakoroporal Membran Oksijenatör Sistem Hemşireliği

Alper Savaş, Salih Özçobanoğlu, Ece Salihoğlu, Süleyman Özkan

Acibadem İnternational Hastanesi

AMAÇ:Türkiyede ECMO kullanımı artmaktadır. Bu alana birçok merkez ilgi duymakla beraber, ECMO sistemlerinin rutin olarak kullanıldığı merkezlerde dahi yeterince standartlaşmış ECMO takımları bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı Türkiyede profesyonel ECMO takımlarının olmamasını sorgulamaktır.

YÖNTEMLER:: ECMO kullanan merkezler ve kullanılan ECMO sayıları medikal firmalardan elde edildi. Operasyon takımları ve operasyon protokolleri, ECMO kullanan merkezlerden elde edildi. Bütün sonuçlar retrospektif olarak incelendi. ECMO sistemleri 2011 yılında Türkiyede 26 merkezde kullanılmıştır. Bu merkezlerden sadece 4 tanesinde ihtiyaç halinde ECMO sistemini kuran takım mevcuttur. Diğer merkezlerde ise, ECMO sistemleri cerrahların önerileri doğrultusunda perfüzyonistler tarafından kurulmaktadır. Ayrıca bu 4 takımın hiçbirinde ECMO hemşireliği sertifikasyonu yada ECMO hemşireliği eğitimi bulunmamaktadır

SONUÇLAR:ECMO sistemleri Türkiyede bulunmaktadır ve kullanımı hızla artmaktadır. Tıbbi profesyonellerin temel amacı hasta iyiliğinin optimiazasyonu olduğuna göre, ECMO takımlarının en yeni bilgiler ile ve devamlı sertifikalı programlarla eğitimi sağlanmalıdır

Anahtar Kelimeler: : ECMO, Hemşirelik, Eğitim programı, Sertifikasyon

HS30

Çalışan Kalpte Koroner Arter Bypass Cerrahisi Yoğun Bakım Deneyimlerimiz

Seyhan Dalaman, Melek İzci, Zeynep Şahan, Gülşah Taşkiran Apaydın, Oktay Korun, Ali Bulut, Mehmet Çakıcı, Mustafa Seren, Uğursay Kızıltepe

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

AMAÇ:Kliniğimizde rutin uygulamada olan çalışan kalpte koroner bypass tekniği, kardiyoplejik arest tekniğine kıyasla çeşitli üstünlükler taşımaya rağmen ülkemizde yaygın olarak kullanılmamaktadır. Bu bildiride kliniğimizde bu yöntemle ameliyat edilen hastalar ve yoğun bakım takip sürecimizdeki uygulamalar anlatıldı.

YÖNTEMLER:Kliniğimizde 2012 yılında çalışan kalpte koroner bypass ameliyatı yapılan hastaların tümü kan basıncı, saturasyon ve ritim açısından monitorize edildi. İlk bir saat 15 dakikada bir, daha sonra saatte bir kan gazı takip edildi. Hastaların idrar, drenaj miktarları saatlik izlendi. Sakin ve bilinçli uyanıklık sonrası sedasyon yapılmadı ve erken ekstübasyon hedeflendi. Operasyon sonrası profilaktik antikoagülasyon uygulandı. Radial arteri alınan hastalara diltiazem infüzyonu başlandı. Bu veriler dosyalardan retrospektif olarak tarandı. Hastaların ekokardiyografi raporları, solunum fonksiyon testleri, hasta gözlemleri, laboratuvar sonuçları kaynak olarak kullanıldı. Postoperatif yoğun bakım takibiyle ilgili özellikler tartışıldı.

SONUÇLAR:Ocak – Temmuz 2012 arasında kliniğimizde yapılan izole koroner bypass ameliyatlarının 47'si çalışan kalpte yapıldı. Çalışan kalpte koroner bypass ameliyatı yapılan hastaların yaş ortalaması 61.25 ± 10.36 (42–80), kadın/erkek oranı 0.42 olarak hesaplandı. Hastaların preoperatif ortalama ejeksiyon fraksiyonu 50.65 ± 10.51 (25–60)'di. Preoperatif risk faktörleri sorgulamasında 26 hastanın diabetes mellitus, 24 hastanın hipertansiyon ve 19 hastanın sigara içimi öyküsü vardı. Ameliyat öncesi ve sonrası böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri arasında anlamlı değişiklik görülmedi. Ortalama anastomoz sayısı 2.42 ± 0.94 (1–4) olan seride mortalite 1 hastada görüldü.

TARTIŞMA:Çalışan kalpte koroner arter bypass ameliyatı sonrası incelenen veriler literatürle karşılaştırılabilir düzeydedir. Çalışan kalpte koroner bypass cerrahisinin yüksek riskli hastalarda da düşük morbidite ve mortaliteyle uygulanabilir olmasında en az cerrahi teknik kadar dikkatli ve özenli bir postoperatif takip sürecinin de etkili olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Çalışan kalpte koroner arter bypass cerrahisi, postoperatif takip, hemşirelik, yoğun bakım

HS31

Açık Kalp Cerrahisi Post-operatif Yoğun Bakım Takiplerinde Venovenöz Hemofiltrasyon Uygulamasında Kateter İlişkili Enfeksiyon Gelişimi

Nuran Gül, Ozan Onur Balkanay

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Çalışmamızda kronik böbrek yetmezliği bulunan hastalarda uygulanan kalp cerrahisi sonrası yoğun bakım ünitesi takipleri sırasında venovenöz hemofiltrasyon başlanan hastalardaki post-operatif bakım güçlüklerinin kateter ilişkili enfeksiyon oranlarına etkileri değerlendirildi.

YÖNTEMLER: Ocak 2011 - Ocak 2012 tarihleri arasında kliniğimize başvuran kronik böbrek yetmezliği bulunan ve kalp cerrahisi uygulanan toplam 19 hasta çalışma dahiline alındı.

SONUÇLAR: Hastaların 4'ü kadın (%21,1), 15'i (%78,9) erkekti. Hastaların yaş ortalaması $59,5 \pm 7,2$ yılı. Hastaların 13'üne (%68,4) koroner arter baypas greftleme, 4'üne (%21,1) mitral kapak replasmanı, 1'ine (%5,3) aort kapak replasmanı, 1'ine (%5,3) eş zamanlı koroner arter baypas greftleme ve mitral kapak replasmanı operasyonu yapıldı. Hastaların ortalama entübe halde takip süreleri 202 ± 264 saattti. Yoğun bakım ünitesinde takip süresi ortalamaları 12 ± 10 gündü. Post-operatif venovenöz hemofiltrasyon uygulanma süresi ortalamaları $3,8 \pm 4,6$ gündü. Hastaların hepsinde 11 Fr kateter mevcuttu. Kateterlerin 11'i (%57,9) femoral vende, 8'i (%42,1) subklavian vende idi. Hastalarda kateter ilişkili kültür pozitifliği 3 (%15,8) hastada gözlemlendi. Tüm kateter ilişkili kültür pozitifliği saptanan hastalarda uygun sistemik antibiyoterapi ile kateterin değiştirilmesi sonucunda enfeksiyon kontrol altına alındı.

TARTIŞMA: Açık kalp cerrahisi sonrası yoğun bakım takiplerinde venovenöz hemofiltrasyon uygulanma gereksinimi olan hastalarda, eşlik eden komorbiditeler nedeniyle entübe halde takip ve yoğun bakım takip süreleri uzamaktadır. Yoğun bakım takip süreleri uzayan hastalarda kateter bakımı özellikle ayrı bir önem taşımaktadır. Kateter bakımlarının daha özenli ve dikkatli uygulanması ile kateter enfeksiyonu gelişimi oranları düşürülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Açık Kalp Cerrahisi, Hemofiltrasyon, Kateter İlişkili Enfeksiyon

HS32

Açık Kalp Ameliyatı Yapılan Hastalarda Farklı Dikiş Materyallerinin Postoperatif Cilt Enfeksiyonu Gelişimi Üzerine Etkisi

Emine Bircan, Nilgün Aydın, Nuriye Köksal, Aslıhan Küçüker, Mustafa Emir, Erol Şener

Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara

AMAÇ:Cerrahi girişimlerde kullanılan dikiş materyallerinin enfeksiyon gelişimi açısından dirençleri farklı olabilir.Bu çalışmada;Vicryl, Polividinpironidonyoda (baticon) emdirilmiş vicryl ve antibakteriyel poliglecapron(Monocryl) dikişlerin cilt enfeksiyonu oluşumundaki dirençlerinde fark olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEMLER:Kliniğimizde Nisan-Haziran 2012 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi yapılan 90 hasta çalışmaya dahil edildi.Bu hastalar, ameliyat sonrası dönemde insizyon yeri enfeksiyonu olup olmaması açısından retrospektif olarak incelendi.69 hastaya koroner baypas,15 hastaya aort veya mitral kapak cerrahisi,5 hastaya Bentall Prosedürü,1 hastaya Pulmoner Arter-LAD arasında mevcut fistülün kapatılması ameliyatları yapıldı.Cilt altı dikişler tüm hastalarda aynı olup(#1Vicryl);cilt insizyonları için 30 hastaya vicryl,30 hastaya polividinpironidonyoda emdirilmiş vicryl kullanılırken,diğer 30 hastaya antibakteriyel poliglecapron dikiş materyali kullanıldı.Hastalar yoğun bakım,servis ve erken dönem poliklinik kontrollerinde kesi yeri enfeksiyonu açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların %70(n=63)'i erkek,%30(n=27)'u kadın olup,yaş ortalamaları 66.24(85-17) ve kilo ortalamaları 74.53(106-55) idi.Diabetes mellitus %14.4(n=12),hipertansiyon %29.1(n=26),KOAH %8.9(n=7) oranında mevcuttu.Perfüzyon süresi ortalama 96.6(214-27) dk olarak gözlemlendi.Postoperatif dönemde yoğun bakım yatış süresi ortalama 2.3 gün,servis yatış süresi 7.1 gündü.5 hastada sternum insizyon hattında cilt enfeksiyonu saptandı.Cilt altına uzanmayan bu enfeksiyonların ikisinde vicryl diğer ikisinde polividinpironidon iyoda emdirilmiş cilt dikişi(vicryl) birinde ise antibakteriyel dikiş kullanıldığı gözlemlendi.5 enfeksiyon da debridman ihtiyacı olmadan topikal antibiyotikle pansuman yapılarak kontrol edildi.Hastaların ikisi kadın, üçü erkek olup, üçünde obezite saptandı.

SONUÇLAR:Cerrahi yapılan hastalarda enfeksiyon oluşumunda bir çok etken rol oynamakla birlikte,kullanılan dikiş materyallerinin enfeksiyona yatkınlık sağlayabileceği düşünülerek bu dikiş materyallerinin kullanıldığı hastalar incelenmiştir.Hasta sayısı az olmakla birlikte beş hastada(%5.5) enfeksiyon saptanmış olup; ikisinde(%6,6) vicryl, ikisinde(%6,6) polividinpironidon iyoda emdirilmiş dikiş, birinde(%3,3) antibakteriyel dikiş kullanıldığı belirlenmiştir. Her üç grupta da enfeksiyonda anlamlı bir artış saptanmadığı için, bu dikiş materyallerinin enfeksiyona yatkınlık açısından anlamlı farkları olmadığı sonucuna varılmıştır.