



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

HEMŞİRELİK E-POSTER BİLDİRİLER

HP01

Konjestif kalp yetmezliği olan çocuğun bakım yaklaşımları

Dilek Yıldız¹, Berna Eren Fidancı¹, Kürşat Fidancı²

¹GATA Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara

²GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

Konjestif kalp yetmezliği kalbin pompalama gücünün etkinliğini azaltan konjenital bir hastalık ya da myokardı zayıflatan romatizmal kalp hastalığı sonucunda oluşmaktadır. Bu makalede konjestif kalp yetmezliği olan çocuğun bakım yaklaşımları değerlendirilecektir.

1-Myokardiyal disfonksiyon ve kardiyak anomaliye bağlı azalmış kardiyak output: Myokardın kasılma gücünü artırmak ve kalbin dakikadaki atım sayısını azaltarak myokardın dinlenmesini sağlayan dijital tedavisinin toksik etkileri gözlemlenmelidir. İlaç verilmeden önce kalp atım hızı apekten bir dakika sayılmalıdır. Yeterli potasyum alımı sağlanmalı, serum potasyum seviyesi izlenmelidir.

2-Pulmoner konjesyonla ilişkili etkili olmayan solunum şekli

3-Sıvı birikmesine (ödem) bağlı sıvı volüm fazlalığı: Periferik ve periorbital ödem kontrolü yapılmalıdır. Ödem için serum sodyum ve diüretik kullanılıyorsa potasyum konsantrasyonu izlenmelidir. İdrar miktarı bebekte 2ml/kg7st, çocukta 1 ml/kg/st olmalıdır.

4-Oksijen alma-verme arasındaki dengesizlikle ilişkili aktivite intoleransı:

Hipo-hipertermi oksijen gereksinimini artıracağından nötral termal bir ortam sağlanmalıdır. Yenidoğan küvöze ya da radyan ısıtıcıya yerleştirilmelidir. Bebeğin sıcaklığı korunmalıdır. Yumuşak, orta düzeyde deliği olan biberonla sık aralıklarla küçük volümlerle, semi fowler pozisyonunda beslenmelidir. Bu midenin diafragma basıncı yapmasını, kalbi sıkıştırmasını önler. Bebekte yetmezlik olursa gavajla beslenmelidir.

5-Pulmoner konjesyonla ilişkili enfeksiyon riski: Solunum yolu enfeksiyonlarına hassastırlar. Soğuk mevsimlerde kalabalık yerlerden, akut enfeksiyonu olanlardan korunmalıdır.

6-Yaşamı tehdit eden hastalığa sahip çocuğa sahip olmayla ilişkili değişmiş aile süreci: Çocukta büyüme ve gelişme de gecikme olabileceği çünkü çocuğun enerjisini solunum ve beslenme gibi yaşamsal fonksiyonlara daha fazla harcadığı belirtilmelidir. İlaç uygulamaları, toksik etkileri öğretilmelidir.

Aile ve çocuk için bakım yaklaşımlarının etkisi sürekli yeniden değerlendirilmeli, bakım çocuğun kalp hızı ve kalitesi, solunum hızı, rengi, beslenme davranışı, kilosu ve ailenin davranışları, aldığı çıkardığı takip edilerek yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: konjestif kalp yetmezliği, çocuk, bakım

Tablo 1: Düzenlenmiş Ross Derecelemesi (2001)

	0	1	2
Terleme	Başta	Aktif iken baş ve vucutta	İstirahatte baş ve vucutta
Takipne	Nadir	Genellikle	Sık
Solunum şekli	Normal	Retraksiyon	Dispne
Solunum hızı (0-1yaş)	<50	50-60	>60
Kalp hızı (0-1 yaş)	<160	160-170	>170
Karaciğer büyüklüğü	<2	2-3	>3
KKY yok: 0-2, Hafif KKY: 3-6, Orta derece KKY:7-9, Ağır KKY: 10-12 J.Pediatr 2001;138:16			

HP02

Kalp Hastalığı Olan Çocuklarda Kalp Kateterizasyonu ve Bakım Uygulamaları

Berna Eren Fidancı¹, Kürşat Fidancı², Dilek Yıldız¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

Kalp hastalıkları hangi yaşta olursa olsun çocuğu fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilemektedir. Kalp hastalıklarında bakımın amacı; çocuğun dikkatli bir biçimde fiziksel değerlendirmesinin yapılması, kardiyovasküler fonksiyonunun sürdürülmesi, komplikasyonların önlenmesi, çocuğun tanı ve tedavi işlemleri ile ilgili bakımlarının yapılmasıdır. Kalp defektlerinin belirlenmesine yönelik tanısal işlemlerden kalp kateterizasyonu, periferik arterlere radyopak kateter yerleştirilerek gerçekleştirilir. Atrium ve ventriküllerdeki basınç, oksijen saturasyonu düzeyi, kalp yapıları ve kan akımı hakkında bilgi verir. Kalp kateterizasyonunda bakımın amacı, çocuğun ve ailenin işleme uyumunu kolaylaştırmak, çocuğun işlem öncesi, işlem sırası ve sonrasında gereken bakım uygulamalarının yapılması ve komplikasyonların engellenmesidir.

İşlemden önce çocuk ve aile bilgilendirilmeli, anksiyeteleri azaltılmalı, çocuğun aç olması sağlanmalı ve ihtiyaç durumunda işlem odasına gönderilmeden önce çocuğa oral sedatifler verilmelidir. İşlem sonrasında çocuk yaşam bulguları, kanama, hematoma, aritmi, trombus oluşumu ve enfeksiyon komplikasyonları yönünden gözlenir. Ekstremitelerde duyu ve motor aktivite, periferik nabızlar, ekstremitelerde ısı ve renk farkı, kapiller geri dolum süresi ve basınçlı pansuman izlenmeli ve kaydedilmelidir. Radyopak madde diüzeze neden olabileceği için çocuğun aldığı ve çıkardığı izlenir. Çocukta kateterin girdiği bölgeye basınç sağlamak için yapılan pansuman bölgede 6 saat kalmalı ve çocuk bu süre boyunca yatak içinde işlem yapılan ekstremitesi düz olacak şekilde yatmalıdır. Aileye gelişebilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilmeli ve evde bu komplikasyonlardan biri gelişirse sağlık kuruluşuna getirilmesinin önemi vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: bakım, hemşirelik, kalp hastalığı, kalp kateterizasyonu

HP03

Yoğun Bakım Ünitesinde Pulmoner Emboli Tanısı Konulup Trombolizis Yapılan Bir Hasta: Olgu Sunumu

Meryem Özlem, İsmail Yürekli, Gökçen Köker, Nilgün Alp, Özlem Karadağ

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

Bu çalışmanın amacı, hekim ve hemşirenin ekip çalışması ile hastaya verdikleri tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımının sunulmasıdır. Olgu bilinci açık, koopere, mekanik ventilasyon desteğinde, EuroSCORE:5 olan 72 yaşında erkek hastadır. Tıbbi öyküsünde 10 gündür nefes darlığı olan, başvurduğu gün şiddetlenen hasta dış merkeze başvurmuş, yapılan tetkiklerde her iki ana pulmoner arterinde emboli saptanmış olan hasta ileri tetkik ve tedavi amacı ile kliniğimize yatırıldı. Yapılan torakal BT anjiyografisinde sağ ana koroner arter distalinde ve superior ve inferior pulmoner arter dallarında, solda ana pulmoner arterin distali ve her iki dala giden pulmoner arter dallarında tromboemboli ile uyumlu dolma defektleri mevcuttur şeklinde rapor edilmişti. Transtorasik ekokardiyografisinde Sağ ventrikül yüklenme bulguları saptanmış ve pulmoner arterbasıncı 60mmHg olarak ölçülmüştür. Bu incelemeler neticesinde hastada Masif Pulmoner Emboli düşünülerek ultrason aracılı kateter eşliğinde trombolitik tedavi verilmesi kararlaştırıldı. Hibrit ameliyathaneye alınan hastaya sağ femoral venden introducer sheath yerleştirilerek skopi eşliğinde sağ pulmoner artere kateter yerleştirildi.0,5mg/kg dozunda rekombinan doku plazminojen aktivatörü 6 saatlik infüzyon şeklinde kateterden verildi. Hasta tekrar ameliyathaneye alınıp mevcut kateter sol pulmoner artere yönlendirildi ve aynı dozda ilaç bu sefer sol pulmoner artere verildi.24 saatin sonunda hastada klinik olarak rahatlama sağlandı. 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(6 gün) içinde mevcut ve risk grubundan 7 hemşirelik tanısı belirlendi. Bu doğrultuda hemşirelik girişimleri planlanarak hemşirelik bakımı verildi.

Hemşirelik tanılarına yönelik olarak gerekli ve hastaya uygun hemşirelik girişimleri yapılarak hastadaki sonuçlar değerlendirildi. Hasta coumadinize edilerek postoperatif 7. günde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, yoğun bakım

HP04

Askı Tekniğiyle Çalışan Kalpte Koroner Bypass Uygulamasında Cerrahi Teknik ve Hemşire Faktörü

Sevinç Kökan, Murat Yıldız, Necla Mert, Yurdağül Buhur, Uğur Dünder Helli, Şahin Şahinalp, Mehmet Çakıcı, Oktay Korun, Uğursay Kızıltepe

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

AMAÇ:Çalışan kalpte koroner bypass tekniği, zaman içinde avantajları ve güvenilirliği ortaya kondukça, neredeyse her hastaya uygulanabilir hale gelmiştir. Bu ameliyatlar çoğunlukla stabilizatör alet kullanılarak gerçekleştirilebildiği gibi kliniğimizde basit perikardiyal ve epikardiyal askı sütürler yardımı ile de daha düşük maliyetle ve hemodinamik bozukluğa yol açmaksızın uygulanabilmektedir. Bu teknikle ilgili deneyimlerimiz ve cerrahi hemşiresinin rolü tartışılacaktır.

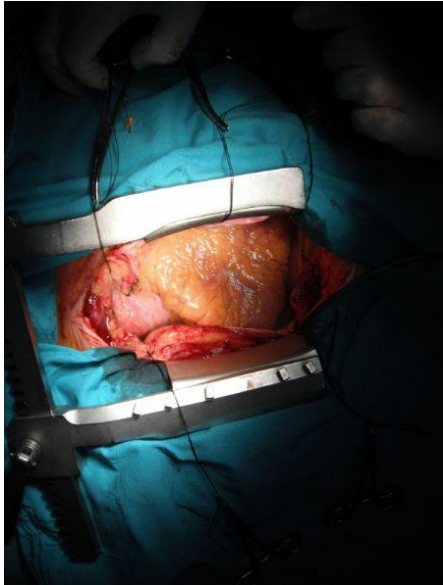
YÖNTEMLER:Kliniğimizde 2010-2012 yılları arasında toplam 275 hastaya basit askı tekniği ile koroner bypass cerrahisi uygulandı. Tüm hastalarda, distal anastomoz öncesi, anastomoz yapılacak koroner arterin kolay erişim sağlanabilmesi için perikardiyal askı sütürler yardımıyla kalbe pozisyon verildi. Sonrasında anastomoz bölgesinin proksimal ve distaline epikardiyal stabilizasyonu sağlayacak askı sütürler yerleştirildi. Koroner artere yapılan arteriotomi sonrası bulldog atravmatik klempler ile koroner arter proksimali oklüde edildi. Distal anastomoz yapılırken 37°C serum fizyolojik sıvı ile anastomoz sahası yıkanarak cerrahi sahanın kansız olması sağlandı. Takiben proksimal anastomozlar yapıldı.

SONUÇLAR:Bu teknikle toplam 275 hastaya çalışan kalpte koroner bypass ameliyatı gerçekleştirildi. İntraoperatif mortalite gözlenmeyen seride toplam dokuz hastada anastomoz sırasında hemodinamik sorun yaşandı. Askıların gevşetilmesini takiben hemodinamisi düzelen bu hastaların cerrahisi sorunsuz bir biçimde tamamlandı.

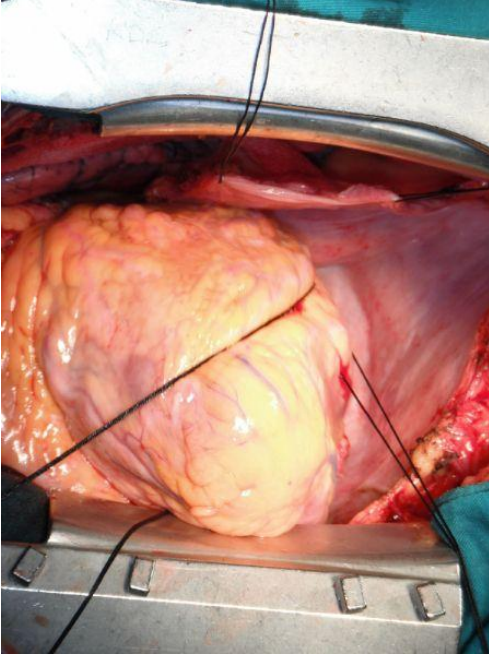
TARTIŞMA:Çalışan kalpte bypass cerrahisinde kullanılan stabilizatör aletler, askı dikişlere kıyasla çalışma alanında çok yer kaplamakta ve daha yüksek maliyet oluşturmaktadır. Basit askı tekniği kullanım kolaylığı ve düşük maliyet gibi avantajlarının yanı sıra düşük cerrahi mortalite ve morbiditeyle uygulanabilen bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Çalışan kalpte koroner bypass cerrahisi, askı tekniği, hemşirelik

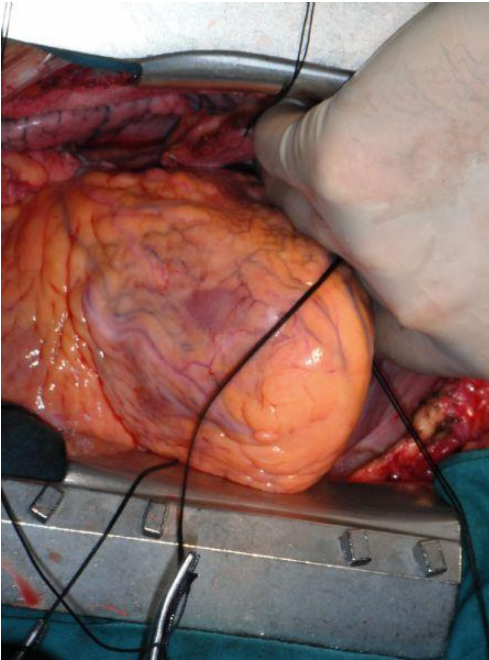
Şekil 1 Perikardın askı sütürlerle ekartasyonu



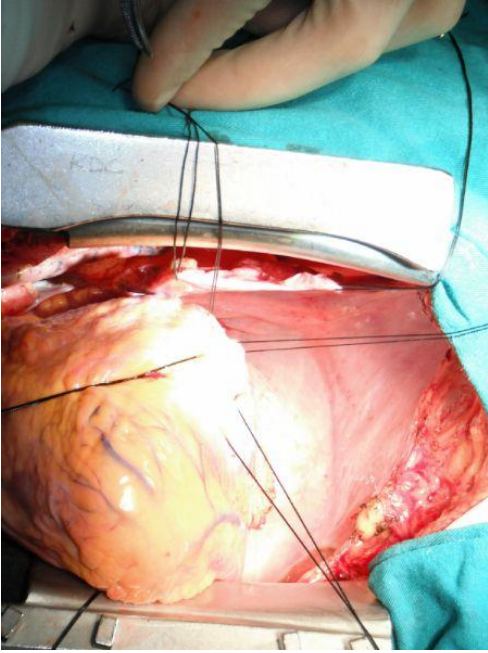
Şekil 2 Kalbin perikardiyal sütürlerle askıya alınması



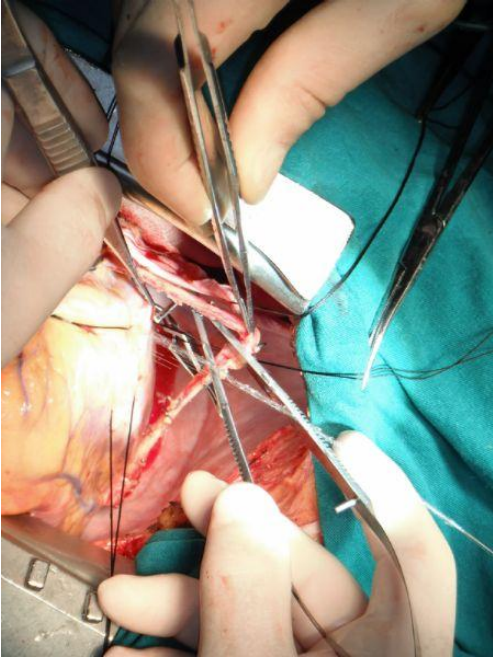
Şekil 3 Kalbin askıya alınması sırasında ikinci cerrah kalbi destekliyor



Şekil 4 Epikardiyal 2-0 ipek dikişlerle stabilizasyon sağlanması



Şekil 5 Anastomoz sırasında cerrahi sahanın kansız olması için serum fizyolojik kullanımı, "sequential" OM2 Radial anastomozu.



HP05

Olgu sunumu; Alcapa sendromu'nda hemşirelik yaklaşımı

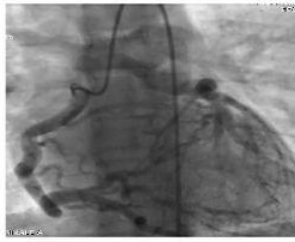
Zuhal Kökcü, Yasemin Selimoğlu

Acıbadem Sağlık Grubu

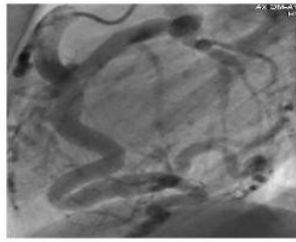
ALCAPA ("Anomalous origin of the left coronary artery from the pulmonary artery") doğumsal kalp hastalıklarının %0.023'ünü oluşturur ve canlı doğumlarda 1/30.000-300.000 sıklığında görülür.

Anahtar Kelimeler: ALCAPA, Bland-White-Garland sendromu, dilate kardiyomiyopati

ALCAPA SENDROMU



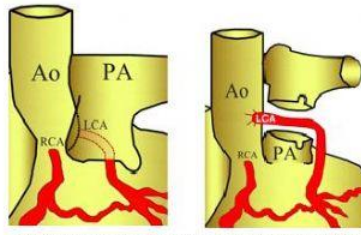
Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.



Resim 4. Operasyonun sembolik görüntüsü

BAKIM PLANI

SIRA NO	HEMŞİRELİK TANISI	AMAC	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME	SONUÇ
1	Operasyon bölgesinde ağrı	Hastanın ağrısı giderilecek.	<ul style="list-style-type: none"> Ağrıyan yatış pozisyonu ve ritmi değerlendirilecek. Ağrıya ilişkin ve azaltan faktörler belirlenecek. Nonmedikal yöntemler lenusunda hasta bilgilendirilecek. Hastanın diğer başka yitimi söylenecek (örneğin diyetine, ilaç kullanımına, aylık sohbet etme...) Hastanın izleniminde anestezi tedavisi uygulanacak. 	✓	Operasyon bölgesinde ağrı hastanın kendisini rahat edeceği 1-2 (Öznel ağrı skali) giderilmedi, seyretti.
2	Ağrı yönetiminde yetersizlik	Non medikal yöntemler ile ağrı giderilecek	<ul style="list-style-type: none"> Nonmedikal yöntemler lenusunda hasta bilgilendirilecek. Hastanın diğer başka yitimi söylenecek (örneğin diyetine, ilaç kullanımına, aylık sohbet etme...) Soru sorma ve endişelerini dile getirmesi için hasta desteklenecek. Hastanın ihtiyaçları olan kitap ve CD temini için aile ile iletişime geçilecek. 	✓	Nonmedikal yöntemler ile ağrı yönetiminde uygulanması kendisi yitimi ve kendisini rahat ifade etti.
3	İmmübitre ve habüdüde bağı özyeme risk	Hasta yatış süresince düzme deneyimlenmeyecek.	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın diyetine riskli yiyecekler araştırılarak değerlendirilecek. Mobilizasyon sürecinde hasta yatağı başkaldırılmayacak ve desteklenecek. Kaygan zemin, karışık ortam... vb olumsuz şartlar iyileştirilecek. Hasta kaydırmaz terlik kullanılacak. 	✓	Hastada yatış süresince diyetine deneyimlenmedi.
4	İnciyan bölgesinde kanama riski	Hastada kanama deneyimlenmeyecek	<ul style="list-style-type: none"> İnciyan bölgesinde kanama belirti bulguları açısından değerlendirilecek. Taşkırdı, hipotansiyon, habüdü, dremaj ampu... vb belirtiler takip edilecek, vakitli durumlarda bakım bilgilendirilecek. Hastanın kan grubuna uygun kan ve kan bileşenleri reçete edilecek. Helenistemi doşubulunda uygun olan kan ve kan bileşenleri transfüzyona yapılacaktır. 	✓	Hastada kanama deneyimlenmedi.
5	İnciyan kateterlere bağı enfeksiyon riski	Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları görülenmeyecek.	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın kateter giriş bölgesini enfeksiyon belirti ve bulguları açısından kontrol edilecek. Kateter pansumanları bilgilendirilerek ve uygun zaman aralıklarında yapılacaktır. Hastada sistemik enfeksiyon belirti ve bulguları takip edilecek. 	✓	Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları görülenmeyecek.

BAKIM PLANI

SIRA NO	HEMŞİRELİK TANISI	AMAC	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME	SONUÇ
	Tablo sütununu ayarla				
6		Hastada aritmi deneyimlenmeyecek	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın hemodinamik monitörizasyonu yapılacak. Hastanın ritim takibi yapılacak. Acil durumlar için acil arabası ve antiaritmik ilaçlar hazır bulundurulacak. 	✓	Hastada aritmi deneyimlenmedi.
7	Özbalım defizi	Hastanın özbalım ihtiyaçlarını karşılaması sağlanacak	<ul style="list-style-type: none"> Hasta özbalım ihtiyaçlarını karşılaması için desteklenecek. Mobilizasyonda desteklenecek. İhtiyacı olan diğer ihtiyaçlar, tarama, ilaç...vb ürünlerin temini sağlanacak. İhtiyaçlarını karşılayan hastanın mahremiyeti korunacak. 	✓	Hasta özbalım ihtiyaçlarını karşılayabiliyor.
8	Stres ile başetme yöntemlerinde yetersizlik	Stres ile başetme yöntemleri geliştirilecek, hastanın kendini rahat ifade etmesi sağlanacak	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın stres faktörleri belirlenecek. Stres faktörleri karşısında kendisini ifade etmesi sağlanacak. Hastanın ailesi ile görüşmesi sağlanacak. Hastanın sorularına anlayabileceği dilde cevap verilecek. Hastanın uyuması ve dinlenmesi için uygun ortam şartları sağlanacak. 	✓	Stres faktörleri belirlendi, yapılan operasyon ve sağlıklı yaşam a geri dönüşündeki bilinmezlikler konusunda açıklamalar yapıldı.

HP06

Olgu sunumu; Marfan sendromu'nda hemşirelik yaklaşımı

Zuhal Kökcü, Yasemin Selimoğlu, İlknur Ergün

Acıbadem Sağlık Grubu

Marfan sendromu, kardiyovasküler, iskelet ve oküler sistem anormallikleri ile karakterize bağ doku bozukluğu sonucu ortaya çıkan otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. İnsidansı 100000'de 4 ile 17 arasında değişmektedir. Hastalık tipik olarak proksimal aortada ilerleyici genişleme ve buna sekonder gelişen diseksiyon ve rüptür nedeniyle ölümlere neden olur. Aort anevrizması ve beklenmeyen anevrizma rüptürü, bu sendromun önemini artıran hayatı tehdit edici bileşenidir.

Anahtar Kelimeler: Marfan sendromu,

GENT KRİTERLERİ

Tablo 1. Gent kriterleri

	MAJÖR KRİTERLER	MINÖR KRİTERLER
İSKELET SİSTEMİ	Pektus karinatam	Pektus ekskavatum (orta)
	Pektus ekskavatum (cerrahi)	Hipermobil eklemler
	Anormal kol mesafesi/uzunluk oranı	Çok sayıda diş ile yüksek damak
	Bilek, başparmak işareti	Tipik yüz görünümü
	Artmış skolyoz ve spondilolitezis	-
	Azalmış dirsek ekstansiyonu	-
	Mediyal malleolusun mediyal çıkığı	-
OKÜLER SİSTEM	Asetabuler protrizyon	-
	-	Artmış globe uzunluğu
KARDİYOVASKÜLER SİSTEM	-	İris ve siliyer adale hipoplazisi
	Asendan aort dilatasyonu ± aort yetmezliği	Mitral kapak prolapsusu ± mitral yetmezlik
	Valsalva sinüs tutulumu	Pulmoner arterin dilatasyonu ± pulmoner darlık (< 40 yaş)
	Tip A diseksiyonu	Kalsifiye mitral anulus (< 40 yaş)
PULMONER SİSTEM	-	Abdominal veya desendan aortada anevrizma/diseksiyon (< 50 yaş)
	-	Spontan pnömotoraks
	-	Apikal blebler
DERİ	-	Stria (gebelik olabilir veya olmayabilir)
	-	Reküren ve insizyonel herni
DURA	Dural ektazi	-
GENETİK	Fibrillin-1 mutasyonu, deoksiribonükleik asit (DNA) haplotipinin kalıtımı ailesel Marfan ile ilişkilidir.	-

BAKIM PLANI 1

SIRA NO	HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME	SONUÇ
1	Operasyon bölgesinde ağrı	Hastanın ağrısı giderilecek	<ul style="list-style-type: none"> Ağrının yeri, şiddeti ve niteliği değerlendirilecek. Ağrıyı artırıcı ve azaltıcı faktörler belirlenecek. Nonmedikal yöntemler konusunda hasta bilgilendirilecek. Hastanın dikkati başka yöne çekilecek (müzik dinleme, kitap okuma, uyku, sohbet etmek...) Hekim isteminde analjezik tedavi uygulanacak. 	✓	Operasyon bölgesinde ağrı hastanın kendisini rahat edeceği 1-2 (000 mmel ağrı skalası) şiddetinde seyretti.
2	Ağrı yönetiminde yetersizlik	Non medikal yöntemler ile ağrı giderilecek	<ul style="list-style-type: none"> Nonmedikal yöntemler konusunda hasta bilgilendirilecek. Hastanın dikkati başka yöne çekilecek (müzik dinleme, kitap okuma, uyku, sohbet etmek...) Soru sorma ve endişelerini dile getirmesi için hasta desteklenecek. Hastanın ihtiyacı olan kitap ve CD temini için aile ile iletişime geçilecek. 	✓	Nonmedikal yöntemler ile ağrı yönetiminde uygulanılan kendisi yaptı ve kendisini rahat ifade etti.
3	İmmün bilitte ve halsizliğe bağlı düşme riski	Hasta yatışı süresince düşme deneyimlemeyecek	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın düşme riski uygun aralıklarda değerlendirilecek. Mobilizasyon süresinde hasta yalnız bırakılmayacak ve desteklenecek. Kaygan zemin, karanlık ortam... vb olumsuz şartlar iyileştirilecek. Hasta loydundan terlik kullanacak. 	✓	Hastada yatışı süresince düşme deneyimlenmedi.
4	İnizyon bölgesinde kanama riski	Hastada kanama deneyimlenmeyecek	<p>Tablo sütununu ayarla</p> <ul style="list-style-type: none"> Tablo sütununu ayarlamak için kanama belirti bulguları açısından değerlendirilecek. Taykardi, hipotansiyon, halsizlik, drenaj artışı... vb belirtiler takip edilecek, varlığı durumunda hekim bilgilendirilecek. Hastanın kan grubuna uygun kan ve kan bileşenleri rezerv edilecek. Hekim istemi doğrultusunda uygun olan kan ve kan bileşenleri transfüzyonu yapılacak. 	✓	Hastada kanama deneyimlenmedi.
5	Kan ürünü transfüzyonunda invaziv girişime bağlı enfeksiyon riski	Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmeyecek	<ul style="list-style-type: none"> Transfüzyon yapılan kateter ve girişim bölgesi enfeksiyon belirti ve bulguları açısından kontrol edilecek. Kan ve kan bileşenleri bekletmeden hastaya transfüze edilecek. Transfüzyon sırasında uygun filtre kullanılacak. Transfüzyon sonlandırdıktan sonra kateterin yıkanması sağlanacak. 	✓	Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmeyecek

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

BAKIM PLANI 2

SIRA NO	HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME	SONUÇ
6	Anemiye bağlı aktivite intoleransı	Hasta günlük yaşam aktivitelerini yerine getirecek	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın günlük yaşam aktiviteleri hasta ile birlikte planlanacak. Yorucu aktiviteler kısıtlanacak, hasta yatak istirahatinde olacak. Diyetisyen ile işbirliği sağlanacak ve enerji içeriği yoğun diyet planlanacak. Hekim izemine uygun tedavi uygulanacak. 	✓	Hasta günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebiliyor.
7	İnvaziv kateterlere bağlı enfeksiyon riski	Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmeyecek	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın kateter giriş bölgeleri enfeksiyon belirti ve bulguları açısından kontrol edilecek. Kateter pansumanları kirli değil ve uygun zaman aralıklarında yapılacak. Hastada sistemik enfeksiyon belirti ve bulguları takip edilecek. 	✓	Hastada enfeksiyon belirti ve bulguları gözlenmeyecek
8	Artımı riski	Hastada artımı deneyimlenmeyecek	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın hemodinamik monitörizasyonu yapılacak. Hastanın ritim takibi yapılacak. Acil durumlar için acil araba ve antitrombotik ilaçlar hazır bulundurulacak. 	✓	Hastada artımı deneyimlenmedi.
9	Öz bakım defiti	Hastanın öz bakım ihtiyaçlarını karşılaması sağlanacak	<ul style="list-style-type: none"> Hasta öz bakım ihtiyaçlarını karşılaması için desteklenecek. Mobilizasyonda desteklenecek. İhtiyaç olan diğer ihtiyaçlar, tıbbi, psikolojik, vb. ihtiyaçların temini sağlanacak. İhtiyaçlarını karşılayan hastanın mahremiyeti korunacak. 	✓	Hasta öz bakım ihtiyaçlarını karşılayabiliyor.
10	Stres ile baş etme yöntemlerinde yetersizlik	Stres ile baş etme yöntemleri geliştirilecek, hastanın kendisini rahat ifade etmesi sağlanacak	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın stres faktörleri belirlenecek. Stres faktörleri karşısında kendisini ifade etmesi sağlanacak. Hastanın ailesi ile görüşmesi sağlanacak. Hastanın sorunlarına anlayabileceği dilde cevap verilecek. Hastanın uyuması ve dinlenmesi için uygun ortam şartları sağlanacak. 	✓	Stres faktörleri belirlendi, yapılan operasyon ve sağlığı yaşamı a getirdiği nöropatik bilmeciler konusunda açıklamalar yapıldı.
11	Oral antikoagülan ilaç kullanımı hakkında bilgi eksikliği	Oral antikoagülan ilaçlar ve kullanımı hakkında bilgi sahibi olması sağlanacak	<ul style="list-style-type: none"> Oral antikoagülan ilaçların kullanım alanları ve sebebi hastaya anlatılacak. Oral antikoagülan ilaçlar ile ilgili yazılı eğitim dokümanı hasta ve yakınlarına verilecek. İlaç kullanımı süresinde laboratuvar tetkikleri ve ilaç dozu konusundaki önem anlatılacak. İlaç besin etkileşimi konusunda eğitim verilecek. İlaç kullanımı süresinde cerrahi girişim durumunda alınması gereken önlemler anlatılacak. Öz bakım ihtiyaçlarının karşılanması sürecinde dikkat edilmesi gereken durumlar anlatılacak. 	✓	Oral antikoagülan ilaçlar ve kullanımda dikkat edilmesi gereken hususlar konusunda sözlü/yazılı eğitim verildi.

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI-DEVAM

HP07

Minimal İnvaziv Kardiyovaskuler Cerrahide Ameliyathane Hemsiresinin Rolü

Tezcan Berberoğlu

Özel Sisli Florance Nightingale Hastanesi

AMAÇ:Gelişen ameliyat teknikleri ile birlikte ihtiyaç duyulan nitelikli kardiyovasküler (KVC) cerrahi hemsiresinin bilgi ve beceresini geliştirmek.

YÖNTEMLER:Kurumumuzda 2003 yılından itibaren başarı ile devam etmekte olan minimal invaziv kalp cerrahisinde görev alan ameliyathane hemşireleri temel oryantasyon eğitimlerini tamamladıktan sonra, eğitim hemşiresi gözetiminde, ameliyat sırasında kullanılan özel malzemelerin ve cihazların (Da Vinci Cerrahi Robot sistemi, Video aracılı görüntüleme sistemi) temini, bakımı, takibi ve kullanım şekilleri ile ilgili konularda yetiştirilir. Diğer rutin kalp cerrahisi uygulamalarından farklılık arz eden hastanın pozisyonu, boyanması, örtülmesi ve uygun cerrahi ekipmanın hazırlanarak cerrahin kullanımına sunulur.

SONUÇLAR:Cerrahi ekip ile koordineli olarak çalışan etkin iletişim becerisi olan minimal invaziv kalp cerrahisi nosyonunu kazanmış tecrübeli ameliyathane hemşireleri kadrosu oluşturulmuştur.

TARTIŞMA:Minimal invaziv kalp cerrahisinde ameliyathane hemşiresinin performansını artırmak ve ameliyat kalitesini optimum düzeyde sürdürmek.

Anahtar Kelimeler: KVC Hemşireliği, Port Acces, Minimal İnvaziv

Da Vinci Robot



Da Vinci Robot sistem ameliyatının cerrahi sahadaki görünümü.

Da Vinci Robot Sistemi



İşlem sırasında Da Vinci Robot sisteminin cerrahi sahadaki pozisyonu

Port Access



Port Access ameliyatı

Port Access



Port Access ameliyatında cerrahi girişim.

HP08

Yoğun Bakım İzlem Sürelerinin Atan Kalpte veya Konvansiyonel Yöntemle Uygulanan Koroner Revaskülarizasyon Olgularında Hemşirelik Pratiği Yönünden Karşılaştırılması

Hicran Özdemir, Derya Özkul, Sevil Şahin, Aykut Şahin, Ufuk Yetkin, Ali Gürbüz

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

AMAÇ:Son 20 yılda koroner cerrahi revaskülarizasyon uygulamalarında KPB tekniklerinin eliminasyonu için çalışmalar büyük bir ivme kazanmıştır. Atan kalpte koroner revaskülarizasyon işlemi rutin uygulamaya girmiştir. Tek merkezli olarak gerçekleştirilen bu retrospektif çalışmada koroner arter hastalarında uygulanan her iki tip revaskülarizasyon yöntemini takiben olguların yoğun bakımda kalış süreleri araştırılarak atan kalpte işlem gerçekleştirilenlerdeki üstünlüğün ortaya konması amaçlandı.

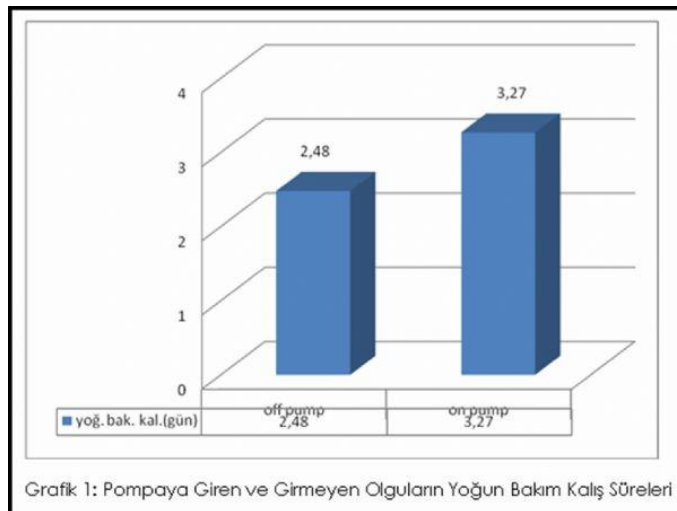
YÖNTEMLER:Çalışmamıza 2009 yılında kliniğimizde aynı ekip tarafından koroner revaskülarizasyon uygulanan toplam 81 olgu dahil edildi. Olguların 40'ına atan kalpte revaskülarizasyon uygulandı. Atan kalpte işlem gerçekleştirilen grupta yaş ortalaması 61.45±11.62yıl (37-81 yıl) iken, diğer grupta (KPB ile işlem uygulanan) yaş ortalaması 62.56±10.59yıl (39-79 yıl) idi. Her iki grupta da operasyon öncesi risk faktörleri (koroner risk faktörleri, komorbid faktörler, kardiyak profil ve anjiyografik profil) benzerdi.

SONUÇLAR:p<0.05 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı kabul edilerek Independent Sample t test uygulandı. Pompaya giren ve girmeyen olguların cinsiyet dağılımı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu(p=0.98 ve p>0.05). Pompaya giren grubun %27 'sine (11 olgu) kadın cinsiyet hakimken, girmeyen grubun %30'una (12 olgu) kadın cinsiyet hakim olarak saptandı. Atan kalpte işlem gerçekleştirilen grupta yoğun bakımda kalış süresi ortalama 2.48±0.64 gün(en az 1,en fazla 4 gün) saptanırken, diğer grupta (KPB ile işlem uygulanan) 3.27±0.70 gün (en az 2,en fazla 6 gün) olarak bulgulanıldı. p<0.05 (p=0.003) olup istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Her iki grupta da erken dönemde mortalite bulgulanmadı.

TARTIŞMA:Güncel literatürde çalışmamızla paralel morbidite faktörlerinin azalması sayesinde komplikasyonlara daha seyrek rastlanması sağlanarak işlem maliyetinin düşmesine ilaveten hastalarda semptomatik düzelleme yanında yaşam kalitesinde artma temin ederek, yaşam süresiyle konforunu da yükseltmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, İzlem Süresi,Atan Kalp,Konvansiyonel Yöntem,Koroner Revaskülarizasyon

Grafik 1.



HP09

Lokal Karotis Endarterektomisi Uygulanacak Hastalarda Ameliyathane Hemşiresinin Rolü

Hakan Akdemir

MedicalPark Hastaneler Grubu, Bahçelievler, İstanbul

AMAÇ:Karotis Endarterektomisi gerektirecek olguların preop dönemde hemşirenin rollerini paylaşmak amacıyla hazırlanmıştır.

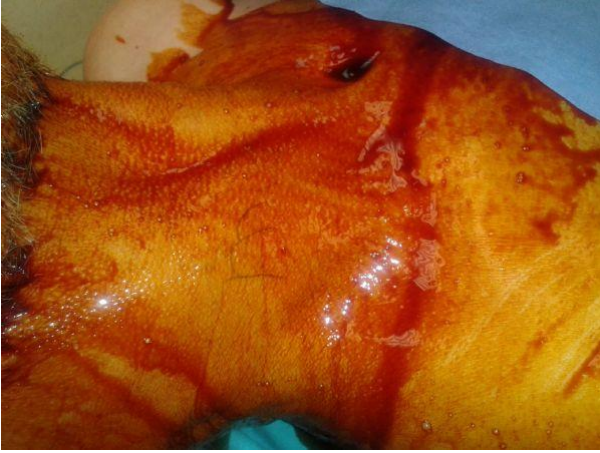
YÖNTEMLER:Hastanın perop hazırlık döneminde;

- Hasta ameliyat salonuna kabul edilmeden önce salonunun detaylı olarak temizlendiğinden emin olunur.
- Hastanın ameliyathaneye istemi“Hastanın Ameliyathaneye İstemi Prosedürü”ne uygun olarak gerçekleştirilir.
- Hastanın kimlik doğrulama işlemi gerçekleştirilir.
- Cerrahi işlem sırasında kullanılan malzemelerin ve cerrahi aletlerin ameliyat salonunda olduğundan emin olunur.
- Ameliyat pozisyonu verilirken gerekli kuralların uygulandığından emin olunur. Hasta spune pozisyonunda, kollar yanlara birleştirilir. Baş belden 30°yükseltilir. Omuz altına jel konulur. Cerrahi işlemin uygulanacak tarafın zit yönüne hasta başı çevrilir. Hastaya bu şekilde kalmasının önemi açıklanır.
- Ameliyat sırasında kullanılacak sarf malzemelerin, cerrahi setlerin miad kontrolü yapılır.
- Cerrahi yıkanma işlemi tamamlandıktan sonra cerrahi giyinme asiste edilir.
- Hastanın cerrahi girişim bölgesinin antisepsisi sağlanır.
- Hastanın örtme işlemi gerçekleştirilir ve steril alan oluşturulur.
- Lokal anestezi uygulanır.
- Cerrahi insizyon öncesi ve süresince hasta ile tüm basamaklarda iletişim kurulur. Klempaj sırasında nörolojik tablo yönünden hasta konuşturularak izlenir.
- Endarterektomi sonrası cerrah tarafından kanama kontrolü yapılır, hemovak dren koyulur ve insizyon kapama işlemi yapılır.
- Cerrahi vaka süresince yapılan tüm işlemler eksiksiz olarak hasta güvenliği kontrol formuna kaydedilir.
- Hasta kapatılmadan önce kullanılan tüm ekipmanlar ve malzemeler son kez sayılır.
- Hasta kapatılıp ameliyat sonlandırıldıktan sonra hastanın örtüleri açılır ve yanık, morarma, alerji, el ve kollar hareketlilik yönünden kontrol edilir.
- Cerrahi girişimin sonlandırılmasından sonra hasta güvenliği açısından uygun pozisyon verilerek post-operatif bakım ünitesine teslimi sağlanır.
- Ekipmanların merkezi sterilizasyon ünitesine teslim talimatına uygun yıkama bölünme teslimi sağlanır.

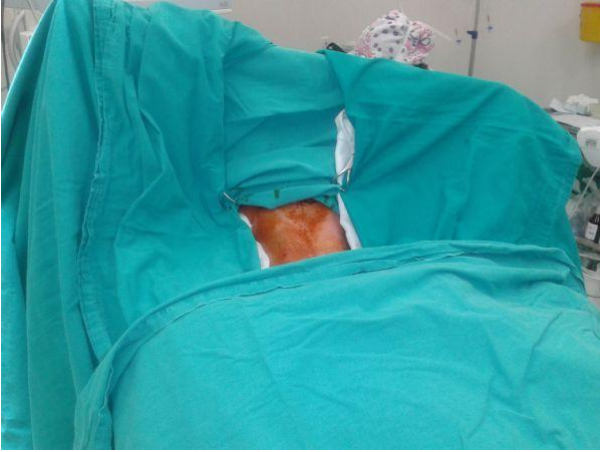
SONUÇLAR:Lokal Karotis Endarterektomi ameliyatında, ameliyahane hemşiresinin hasta ile sürekli iletişimi, ameliyat öncesi ve sürecinde psikolojik desteği önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat hazırlığı, ameliyathane hemşireliği, hasta güvenliği, hasta ile iletişim

Ameliyat Bölgesinin Boyanması



Ameliyat Masasının Örtülmesi



Ameliyat Öncesi Son Hazırlık



Lokal Anestezi



Masa Hazırlığı



HP10**Kalp damar cerrahisi yoğun bakım sürecinde deliryum gelişen hastaların hemşirelik bakımı**

Melike Taşkın

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı; kalp damar cerrahisi yoğun bakım sürecinde deliryum gelişen hastalarda görülen davranış değişiklikleri ve bu hastalara kaliteli hemşirelik bakımı vermek için yapılması gerekenleri sunmaktır.

YÖNTEMLER:Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi yoğun bakım ünitesinde Ocak 2010- Haziran 2012 tarihleri arasında kardiyak cerrahi sonrası kabul edilen 330 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma retrospektif olarak yapılmış olup hasta dosyaları incelenmiştir

SONUÇLAR:Çalışmaya alınan 330 hastanın 100'ü kadın, 230'u erkek hastadır. Hastaların yaş ortalaması 68.07'dir. Araştırmaya kardiyak cerrahi sonrası katılan hastaların başka kronik hastalıklarının olduğu ve en çok görülen kronik hastalıkların hipertansiyon (% 62.8), diabetes mellitus (%22.8) ve kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) (%10.6) olduğu belirlendi. Hastaların %34.8'inin sigara alışkanlığı ve 8.9'unun alkol kullandığı; % 41.8'inin görme,%27.4'ünün işitme sorunu olduğu belirlendi. Kardiyak cerrahi sonrası hastaların yoğun bakım sürecinin 1.2 gün olduğu, deliryum gelişen hastaların ise yoğun bakım sürecinin 2.8 gün olduğu belirlendi.

Hastaların % 8.7' sinde deliryum geliştiği tespit edildi. Deliryum gelişen hastaların mortalite oranı, göreceli olarak deliryum gelişmeyen gruptan daha yüksek bulundu. Deliryum gelişen hastalarda yoğun bakımda kalış süresi daha uzun olarak gözlemlendi.

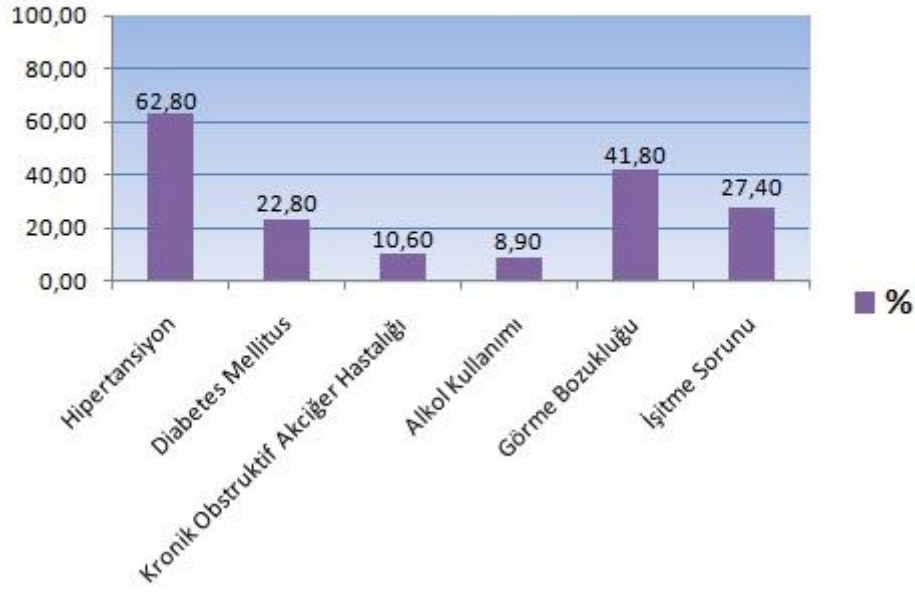
TARTIŞMA:Deliryum, kalp damar cerrahisi yoğun bakım hastalarında tahmin edilenden daha sık görülen bir patolojidir ve özellikle de hipoaktif formu daha sık görülmektedir. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deliryum belirtilerinin erken dönemde belirlenmesinde hemşirelerin rol ve sorumlulukları vardır. Hemşirelerin, kardiyak cerrahi sonrası deliryum tablosu gelişen hastalara biraz daha dikkat göstermeleri ve mevcut bilgiler ışığında hareket etmeleri ile deliryumun ölüme kadar gidebilen olumsuz sonuçlarının en aza indirgenmesi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: deliryum,kardiyak cerrahi,hemşirelik bakımı

Cinsiyete Göre Deliryum Tablosu

Deliryum Gelişen Hastalarda Risk Faktörlerinin Karşılaştırılması

Deliryum Gelişen Hastalarda Risk Faktörlerinin Karşılaştırılması



HP11

Kalp Damar Cerrahisinde Post Operatif Dönemde Alternatif Tedavi Yöntemlerinden Masajın İyileşme Üzerine Etkisi

Gül Güneş Çelik¹, Simge Çoşkun²

¹Numune Hastanesi,Kalp Damar Cerrahisi Ameliyathanesi, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,Kalp Damar Cerrahisi Servisi, Ankara

AMAÇ:Kalp damar cerrahisi hastalarında post operatif dönemde uygulanan cerrahiye yönelik duygusal ve duygusal sorunlar gözlenebilmektedir.Yapılan araştırmalarda uygulanan medikal tedavilerin yanısıra alternatif tıp tedavi yöntemlerinden olan masajın hastalarda nabız, kan basıncı, solunum gibi parametreler üzerinde düzenlemeler yaparak, psikolojik iyilik halini sağlamakla birlikte ağrı ve anksiyete üzerinde azaltıcı etkiler göstermektedir. Dolayısı ile hastaya primer olarak yaklaşan ve hasta merkezli holistik bakım veren profesyonel hemşirelerin bağımsız rolleri arasında alternatif tedavi yöntemlerinin olması esastır.

YÖNTEMLER:Derleme.

SONUÇLAR:Yapılan literatür taramalarında masajın hastalarda ağrı ve anksiyeteyi azaltma,plasma B endorfinleri yükseltme, tansiyon, kalp hızı, kas kasılmasını azaltma ve vücut ısısını, kan akışı artırdığı görülmüştür.Ulaşılan diğer sonuçlarda ise uykuyu düzenlediği, yorgunluk, depresyon ve bulantıyı azalttığı görülmüştür. Bu kriterler göstermektedir ki post operatif dönemde hastaya uygulanan masajın iyileşmeye olumlu etkiler göstermiştir süreci hızlandırmıştır.

TARTIŞMA:Ülkemizde kalp damar cerrahisi post operatif dönemde alternatif tedaviler yaygın olarak uygulanmamakla birlikte uygulanması kolay ve ekonomik olması sebebiyle yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: alternatif tıp tedavileri, masaj terapi, hemşirelik bakımı

HP12

Endovenöz LAZER tedavisinde ağrı

Şirin Tekinkıral, Nazik Demir, Birkan Akbulut

Antalya Atatürk Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi

AMAÇ:Endovenöz lazer tedavisi (EVL) yaygın uygulanan ve etkin bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmada hastaların hayatta duydukları veya düşündükleri en şiddetli ağrı ile EVLT işlemi sırasında duyulan ağrının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

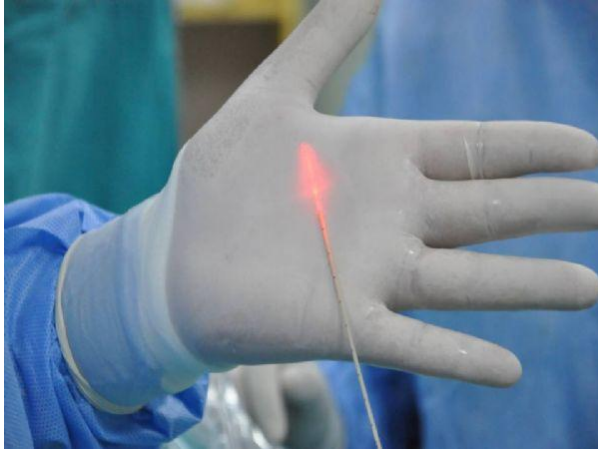
YÖNTEMLER:Varis tanısı alan 19 hastaya lokal ve tümesant anestezi ile büyük safen vene EVLT yapıldı ve tüm hastalara lokal mini-flebektomi yapıldı. İşlem tek kalp damar cerrahı tarafından yapıldı. Hastalar işlemden hemen önce bugüne kadar duydukları veya düşündükleri en şiddetli ağrıyı 0 ile 10 arasında derecelendirmeleri istendi. İşlemden hemen sonra hastalara işlem ile ilgili ağrıyı derecelendirmeleri istendi. Ayrıca bir memnuniyet kriteri olarak hastalara bu yöntemi başkalarına önerip önermeyecekleri soruldu.

SONUÇLAR:9 erkek ve 10 kadın hasta ameliyat edildi, ortalama yaşları $48,7 \pm 11,8$ ve $41,5 \pm 12,3$ olarak hesaplanmıştır. İşlem sırasında duyulan ağrı derecesi $1,52 \pm 1,77$ olarak bulunmuştur. Bu değer erkeklerde $1,55 \pm 2,00$ ve kadınlarda $1,50 \pm 1,65$ idi. Hastaların tamamı işlemden memnun olduklarını ve başka hastalara da bu yöntemi önereceklerini söylediler.

TARTIŞMA:EVL güvenliğini ve etkinliğini kanıtlamış bir yöntem olarak kabul görmektedir. İşlem sırasında duyulan ağrı bakımından lokal anestezi uygulaması hastaların konforunu bozmadığı gözlenmiştir ve analjezi için lokal anestezinin yeterli olduğu kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: EVLT, ağrı, endovenöz lazer tedavisi, hasta memnuniyeti

EVL



HP13

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşirelere Yönelik Sürdürülen Kurs ve Sertifika Programlarına İlişkin Hemşirelerin Görüş ve Önerileri

Ayla Yava¹, Hatice Çiçek², Dilek Yıldız³, Berna Dizer⁴, Rengül Çıknlar⁵, Süleyman Ceylan⁶

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği BD, Ankara

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

³Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Çocuk Hastalıkları Hemşireliği BD, Ankara

⁴Şifa Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir

⁵Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

⁶Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Halk Sağlığı AD, Ankara

AMAÇ:Bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin aynı hastanede sürdürülen mezuniyet sonrası kurs ve sertifika programlarına katılım durumlarının ve programlara ilişkin görüş ve önerilerinin belirlenmesidir.

YÖNTEMLER:Mayıs-Haziran 2011’de bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerle yapılmış, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Veriler demografik bilgiler ile kurs ve sertifika programları hakkındaki görüşleri içeren bilgi formu ile toplanmıştır. Aktif görevde bulunan, en az bir yıldır hemşire olarak çalışan 396 hemşireden 312’si gönüllü olmuştur. Araştırma için hastanenin etik kurulundan izin alınmış, hemşirelere araştırma hakkında bilgi verildikten sonra doldurmaları için bilgi formları bırakılmıştır. Bilgi formları bir-iki gün sonra araştırmacılar tarafından tekrar toplanmıştır. Bilgi formunu eksik dolduran 24 hemşirenin verileri araştırmaya dâhil edilmemiş olup araştırma 288 (%75) hemşire ile tamamlanmıştır.

SONUÇLAR:Yaş ortalaması 35.00±5.35 (aralık:23-51), çalışma süresi ortalaması 12.04±6.27 (aralık: 1-29) yıl olup, %72.6’sı lisans mezunu, ve %52.1’i klinik hemşiresidir. Hemşirelerin %39’u son beş yıl içinde en az bir kursa, %25’i ise sertifika programına katılmıştır. Hemşirelerin %50’si kurslara, %38’i ise sertifika programlarına kendi isteği ile katılmış, katıldıkları kursların %64.4’ü alanı ile ilgili iken sertifikaların %38’i çalıştıkları alanla ilgili olduğu saptanmıştır. Kurs ve sertifika programlarına katılan hemşirelerin %80’inden fazlası katıldıkları programların hemşirelik bilgi, becerisini artırdığını, verilen bilgileri kendi kliniklerinde uygulama imkânı buldukları (%68) ve bilgilerin güncel ve yararlı olduğunu düşündükleri (%92) belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğu kurs ve sertifika programlarına gönüllü olarak katılmış, yaklaşık yarısı bir kurs ya da sertifika programına katılmak istediğini belirtmiştir.

TARTIŞMA:Çalışma sonuçları hemşirelerin kurs ve sertifikaları yararlı bulduklarını göstermekle birlikte, katılacakları kursların çalıştıkları alanla ilgili olmasına önem verilmesi gerektiği kanısına varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, kurs, sertifika

HP14

Entübe Hastalardaki Anksiyeteyi ve Korkuyu Aşmak İçin İletişimin Önemi; Olgu sunumu

Çağla Arzu Ada¹, Akın Şahin², Melek Özdemir²

¹Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi, Ankara

²Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Yoğun bakım ortamı ve mekanik ventilatöre bağlı olmak hastalar için hem fiziksel hem ruhsal bir travmadır. Bunların yanı sıra hastalar entübasyon ortamında sesleri çıkmadıkları sorunlarını anlatmakta güçlük çekerler, ortamdaki cihaz sesleri vb seslerle birlikte büyük bir korkuya kapılmaktadırlar. Korkuya bağlı olarak anksiyete kendini gösterir. İşte bu esnada sağlık çalışanına iletişim anlamında büyük görev düşmektedir.

OLGU: Aort anevrizması nedeni ile opere edilen hasta postoperatif dönemde kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde entübe takip edilmeye başlandı. Akciğer problemleri de gelişen hasta postoperatif 0. günde sedasyon altında tutuldu. Postoperatif 1. günde sedasyon dozları azaltılarak uyanmaya bırakıldı. Kürtçe dışında dil bilmeyen hastaya ameliyatının sonlandığı, güvende olduğu ve herşeyin yolunda gittiği konusunda bilgiler verilemedi. Hasta kendine geldikçe ajitasyonu artmaya, entübasyon tüpünü çekme eğilimine başladı.

Sonuç olarak, ailesinde Türkçe bilen birilerine bu bilgiler aktarıldı. Hasta yakını, hastaya güvende olduğunu, entübasyon tüpünün gerekliliğini ve ilerleyen zaman diliminde onu çıkaracağımızı, tekrar konuşabileceğini anlattı. Hasta kendini güvende hissettikten sonra anksiyete sorunu kalmadı. Postoperatif 2. günde ise başarılı hasta, bir şekilde extübe edildi.

Olgumuzda görüldüğü gibi, entübe hastaların korku ve anksiyetelerini azaltmak için sağlık personeli güven verici bir iletişim kurmalı, bunun için çözümleyici yollar üretmelidir.

Anahtar Kelimeler: entübasyon, anksiyete, iletişim

HP15

Transkateter Aort Valv İmplantasyonu ve Hemşirelik Bakımı

Meltem Ulus¹, Nurdan Gezer²

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

²Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

AMAÇ: transtorasik aort valv implantasyonu sonrasında hemşirelik bakımını anlatmaktır.

YÖNTEMLER: Aort kapak replasmanında özellikle sol ventrikül yetersizliği, koroner arter hastalığı, geçirilmiş bypass cerrahisi, kronik tıkalı akciğer hastalığı gibi birden fazla hastalığın bir arada olması ve ileri yaş durumunun eşlik ettiği yüksek riskli hastalarda %10-50 arasında değişen operasyon mortalitesi mevcut olması nedeniyle açık kalp cerrahisi tercih edilmemektedir. Yine ileri yaş hasta grubunda perioperatif ve postoperatif komplikasyonlara daha sık rastlanmakta, hastaların %62'sinde solunum sorunları, enfeksiyon, sternotomi ile ilişkili komplikasyonlar izlenmektedir. TAVİ yakın zamanda geliştirilmiş daha az invaziv, daha az riskli ve işlem sonrası rahatlığı bakımından önemli bir alternatif olarak uygulanan bir işlemdir. Bu yöntemde yeni kapak genel anestezi altında, sedasyon veya lokal anestezi kullanarak, kateter aracılı bir sistem sayesinde yerleştirilmektedir.

SONUÇLAR: Hastaların yüksek risk grubunda ve ileri yaşta olmasının yanı sıra bu yöntemde de girişime bağlı ciddi komplikasyonların var olması TAVİ sonrası hastanın iyileşmesinde ve olası komplikasyonların fark edilmesinde hemşirelik bakımını önemli kılmaktadır. Ancak yöntemin henüz yeni olması nedeniyle, TAVİ uygulanan hastaların sorunları ve hemşirelik bakım gereksinimleri hemşirelik bakım planlarına henüz tam olarak yansımamıştır.

TARTIŞMA: TAVİ ile ilgili yapılan çalışmalarda işlem sonrası hastalarda kanama, ritm bozuklukları, girişim yapılan damarlarda rüptürler, enfeksiyonlar komplikasyon olarak bildirilmiştir. Ayrıca kontrast maddeye bağlı anafilaktik reaksiyonlar, nefropati, enfeksiyon ve bireyin otonomisini kaybetmesi gibi sorunlarda ortaya çıkmabilmektedir. Sonuç olarak TAVİ sonrası hastanın kalp dolaşım fonksiyonları ve doku perfüzyon değişiklikleri kalp damar cerrahisi hemşiresi tarafından yakından izlenmeli, sorunlara yönelik hemşirelik tanıları doğrultusunda hastaya yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır. Bu tedavi yönteminin yeni olması nedeniyle bu alanda çalışan hemşirelere hizmetçi eğitim programları düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: TAVİ, hemşirelik bakımı, hemşirelik bakım planları