
Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneđi 15. Kongresi

26-29 Ekim 2018, Belek, Antalya



HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİLERİ

[HS-02]

Norwood stage 1 prosedürü uygulanan hastalarda yoğun bakım takibi

Özgür Yıldırım, Shiraslan Bakshaliyev, Emre Ergül

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Pediatrik Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Hipoplastik sol kalp sendromu tek ventrikül patolojisidir. Hastalığın ilk aşama cerrahi tedavisinde mBT şantın veya Sano şantın kullanıldığı, beraberinde arkus aort rekonstrüksiyonu, patent duktus arteriyozus PDA ligasyonu ve pulmoner arterin sistemik çıkış yolu haline getirilmesi işlemlerinin birleşimini içeren Norwood evre 1 palyasyon yöntemleri uygulanmaktadır. Biz sunumumuzda Norwood stage 1 ameliyatı uygulanmış hastalarda postoperatif hemşirelik bakımının özelliklerini anlatacağız.

Yöntem: Kliniğimizde Mayıs-Aralık 2017 tarihleri arasında beş yeni doğan hastaya norwood stage 1 prosedürü uygulandı. Ortalama postnatal 5. gününde, ortalama 3300 gram bebeklerin, 3'üne Blalock-Taussing shunt, 2'sine sano-modifikasyonu uygulandı. Ameliyat sonrası pediatrik kalp cerrahisi yoğun bakım ünitesinde sternum açık cilt kapalı teslim alınan hastaların sternum kapatılması ortalama postoperatif 4. günde yapılan, Blalock-Taussing shunt yapılan hastalardan iki tanesi sırasıyla postoperatif 40-50'inci günlerde sepsis ve organ yetmezliğinden kaybedildi, diğer üç hasta ortalama postoperatif 20 gün içinde sorunsuz taburcu edildi.

Bulgular: Postoperatif takibini yaptığımız sano-şant uygulanan hastalarımızın takibi şantın yönü sağ ventrikülden pulmoner artere olmasından dolayı koroner perfüzyon azalması ve aşırı pulmoner akım, Blalock-Taussing şant yapılan hastalarımıza kıyasla daha az gözlenmiş hemşirelik bakımında stabil seyretmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Hemşirelik takibinde, hastalarımız erken dönemde diastol kanbasıncı, idrar çıkışı ve periferik dolaşım bozukluğu açısından yakın takip edilmiştir. Pulmoner overflow zamanında karbondioksit değerini 45-55 mmHg arasında tuttuk, hastanın satürasyon değerinin %75'in altında tutulmasında akciğere aşırı kan akımını engelleyerek overflow olma riskini azalttık. Böylece shunt'tan akciğere giden kan akımını kısıtlayıp sistemik perfüzyonu sağladık. Şanta bağlı pulmoner dolaşımı olan olgularda pulmoner rezistansa bağlı ani değişiklikler hastanın mortalitesine üzerine önemli rol oynar. Ameliyatın başarılı geçmesinin ardından postoperatif bakımda ameliyatın başarısı kadar önemlidir. Hastanın dolaşım bozukluğunun erken farkedilmesi, buna eşlik eden satürasyon yüksekliği ve idrar azalması bu hastaların takibinde hayati önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Norwood, pulmoner, vasküler, rezistans.

[HS-03]

Koroner arter baypas greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyinin değerlendirilmesi

Esengül Topal Çolak¹, Semiha Alkan Kayhan², Suna Çağlar²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

²Ahi Evren Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

Giriş ve Amaç: Koroner arter baypas greft (KABG) cerrahisinde de hasta her yönüyle etkilenebilmektedir. Ağrı, bulantı kusma, konstipasyon, anksiyete gibi sorunlar hastanın yaşam kalitesini ve konforunu azaltabilir. Konfor; günlük yaşamı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanmakta olup, bakım sanatı ile bütünleşmiş bir kavramdır. Hastayı koruma kollama ve rahatlatma felsefesi üzerine temellenen hemşireliğin önemli ilgi ve bilgi alanlarından birisi, hasta konforunun sağlanması ve sürdürülmesidir.

Yöntem: Çalışma Ocak 2018 - Mart 2018 tarihleri Kardiyovasküler Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde yatan KABG cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. 180 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler Bireysel Özellikler Formu, Erken Postoperatif Konfor Ölçeği (EPKÖ) toplanmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan hastaların Konfor Ölçeği puan ortalamasının 4.37±0.5 olarak bulundu. Hastaların yaşı arttıkça konfor düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Kronik hastalığı olan hastaların olmayanlara göre konfor düzeyi daha yüksektir. Hastalar gelir düzeyinin yüksek olması ve sosyal güvencelerinin olmasının kendilerini iyi hissetmelerini sağladığını ifade etmiştir. Bu hastaların konfor algıları daha yüksek olarak bulunmuştur. Hastalar konfor tanımını ağrısının az olması, yatakların kötü olmasını ameliyat sonrası konfor algılarını etkileyen faktör olarak ve erken taburcu olmayı ameliyat sonrası konforun sağlanması için öneri olarak ifade etmiştir

Tartışma ve Sonuç: Elde edilen verilere göre sağlıklı geliştirmeye yönelik uygulamalar ile konforun sağlanması arasında doğru bir ilişkinin olduğu ifade edilmektedir. Kroner arter baypas greft cerrahisi sonrası konfor düzeyini belirlemeye yönelik bu çalışmadan elde edilen sonuçların, cerrahi hemşirelerine bakımı planlamada ve öncelikleri belirlemede ışık tutacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Konfor, hemşirelik, koroner arter baypas greft cerrahisi, postoperatif bakım.

[HS-05]

Kardiyovasküler cerrahi hastalarında venöz tromboemboli profilaksisinde hemşirenin rolü

Dilek Arslan¹, Gülay Altun Uğraş²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fak. Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu, Mersin

Giriş ve Amaç: Venöz tromboemboli (VTE), derin ven trombozu (DVT) ve pulmoner emboliyi (PE) içeren ölümcül komplikasyondur. Kardiyovasküler yetmezliklere neden olan faktörlerde VTE, 3. sırada yer almaktadır. Yaşam kalitesinde bozulma, kronik tromboembolik hipertansiyon, posttrombotik sendrom ve tekrarlayan VTE olarak ciddi komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu derlemenin amacı; VTE'nin önlenmesinde Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) hemşiresinin rolünü güncel literatür doğrultusunda irdelemektir.

Yöntem: Kalp Damar Cerrahisi, VTE, hemşirelik bakımı gibi anahtar kelimeler kullanılarak PubMed, ScienceDirect, European Society of Anaesthesiology, Cochrane, Elsevier, Journals, Springer Link, Google Scholar veri tabanlarından 2014-2018 yılları arasında yayımlanmış tam metnine ulaşılabilen çalışmalar, rehberler ve derlemeler kullanılmıştır.

Bulgular: Yaşam kalitesinde bozulma, kronik tromboembolik hipertansiyon, posttrombotik sendrom ve tekrarlayan VTE gibi komplikasyonlara neden olmaktadır. Kardiyovasküler Cerrahi hastalarında DVT insidansı koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatlarında %12,9, kapak cerrahisinde %20, birlikte yapıldığında %12,4 olarak bildirilmektedir. Genel cerrahi ameliyatlardan sonra %0,66 DVT gelişme insidansı varken; vasküler cerrahiden sonra %0,99, kardiyak cerrahiden sonra %2,07 yüksek oranda bildirilmiştir. Kardiyak cerrahi hastalarında, cerrahi girişimlerin dört saatten uzun olması, derin yara yeri enfeksiyonu riski, kan transfüzyonu gereksinimi ve ameliyat sonrası kardiyak arrest riskiyle DVT insidansı yüksektir. Antikoagulan tedavisi trombus oluşumunu önlemese de, erken tanı PE'yi önlemede önemlidir. Ameliyat öncesi VTE riski yüksek hastaları belirlemek ve önlenmesine yönelik girişimleri planlamak önemlidir.

Tartışma ve Sonuç: Hemşire VTE'nin önlenmesinde belirtileri gözleme, bireysel risk tanınmasını yapma, erken mobilizasyon ve bacak egzersizleri konusunda hastayı cesaretlendirme, antiembolitik çorap kullanımını sağlama, pnömotik kompresyon cihazını uygulama, farmakolojik yöntemler uygulandığında kanama komplikasyonu açısından izleme, oral ve enjeksiyon tedavisi ilaç uygulamalarını yapma gibi girişimlerini uygulamalıdır. Bu derlemenin amacı VTE'nin önlenmesinde KVC hemşiresinin rolünü güncel literatür doğrultusunda irdelemektir.

Anahtar sözcükler: Kalp damar cerrahisi, VTE, hemşirelik bakımı.

[HS-07]

Kardiyovasküler cerrahide çift eldiven kullanımı ve eldiven değişimi uygulamasının önemi: Klinik yaklaşımımız

Engin Aydın, Serap İbooğlu, Ahmet Turan Doğan, Yağmur Fidan Çevik, Halide Edip Doğan, Olcay Murat Dişli, Nevzat Erdil

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Malatya

Giriş ve Amaç: Sağlam eldivenler cerrahın eli ile hasta arasında mükemmel bir bariyerdir. Ne var ki; eldivenlerde delinme cerrahi sırasında özellikle bazı disiplinlerde çok yaygın bir problemdir. Bu problem hasta ve cerrah için enfeksiyon anlamında risk oluşturmaktadır. Bu bildirinin amacı kardiyovasküler cerrahi girişimler sırasında meydana gelen eldiven delinmelerinin hasta ve cerrah için anlamlı riskler oluşturduğunu vurgulamak ve kliniğimizin bu konudaki örnek olabilecek çalışma tarzını ifade etmektir.

Yöntem: Kardiyovasküler cerrahide özellikle hemostaz uygulanması döneminde mikro ya da makro düzeyde oluşan eldiven delikleri yara yeri enfeksiyonlarından mediastinite kadar hasta morbiditesine ve mortalitesine sebep olabilecek komplikasyonlara ve hasta kanı bulaşyla cerrahi ekibin üyesinin enfeksiyöz ajanlara maruz kalmasına neden olabilir. Bu gibi durumlardan korunmak için kliniğimizde cerrahi sırasında yırtılmaya dayanıklı özel eldiven kullanılmakta hemşire pozisyonunda genellikle çift kat eldiven kullanılmaktadır. Cerrah eldiven değişimi sık yapılmaktadır ve eldiven değişimi sırasında hemşire ikinci kat eldiveni çıkararak bulaşsız eldivenle değişimi yapıp işlem sonrası tekrar yeni bir eldiven giymektedir. Riskli vakalarda antimikrobik yırtılmaya dayanıklı eldiven kullanılmaktadır.

Bulgular: Kliniğimizde kardiyovasküler cerrahi yapılan 50 hastalık seri incelenerek yapılan çalışmada bu uygulamalar ve önlemler uygulandığında cerrahi sonrası kontrolde elde kan bulaşı %1.05 olarak saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Biz yayımlanmış tecrübeler ve kendi tecrübelerimize dayanarak vurguladığımız şekilde eldiven kullanılmaktadır. Cerrahi sırasında cerrahiye odaklanmış cerrahın elleri ameliyat hemşiresi tarafından periyodik olarak kontrol edilmeli gerektiğinde müdahale edip eldiven değişimi sağlanmalıdır. Uzun süren ameliyatlarda mikro yırtıkların olabileceği göz önünde bulundurularak özellikle hemostaz döneminde koter yanıklarına neden olmaması için yırtık görülme de değiştirilmelidir. Kliniğimizde enfeksiyon görülme oranının da düşük olması bu bildiride vurguladığımız uygulamamızın faydalı olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Eldiven, enfeksiyon, kardiyovasküler cerrahi.

[HS-09]

Kalp-damar cerrahi hastalarının öz-etkililik, sosyal destek ve anksiyete düzeyleri

Özlem Köseoğlu Örnek¹, Hatice Nurhan Günaydın², Burak Açıkgöz², Saygın Türkyılmaz²

¹*İstanbul Bilgi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Kalp hastalıkları, insan yaşamı üzerinde etkisi olan önemli bir hastalık grubudur. Dünyada yaşanan ölüm nedenleri arasında ilk sırayı almaktadır. Bu araştırma ile kalp damar hastalıkları rahatsızlığı nedeni ile cerrahi servisine yatan hastaların anksiyete, öz-etkililik, algılanan sosyal destek düzeyi ve stresle baş etme yöntemlerini incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın verileri İstanbul-Avrupa yakasında yer alan eğitim ve araştırma hastanesinin Kalp Damar cerrahi servisine başvuran hastalardan oluşmaktadır. Veri toplama araçları olarak Beck Anksiyete Ölçeği, Öz-Etkililik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve kısa tanımlayıcı özellikler formundan oluşmaktadır. Veriler Kasım 2017- Mayıs 2018 arasında toplanmıştır.

Bulgular: Araştırma yaş ortalaması 49,03±12,83 (min: 21 - Maks: 82 yaş) olan toplam 170 hastadan oluşmaktadır. Hastaların %11,8'i "şiddetli" düzeyde anksiyete sahip olduğu görülmektedir. Hastaların algıladıkları sosyal destek düzeyinin ekonomik durum, hastaların taburcu olduktan bakım aldıkları yer ve destek aldıkları kişilerin yakınlık durumuna göre farklılık göstermektedir (p<.05). Anksiyete ve algılanan sosyal destek düzeyinin ise servisteki sağlık profesyonelleri kurulan iletişimin kalitesine göre farklılık gösterdiği bulunmuştur (p<.05). Pearson analizine göre; Hastaların anksiyete düzeyi ile algılanan sosyal düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki (r=-,191 p=,013), algılanan arkadaş desteği arasında ise negatif yönlü ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (r=-,233 p=,002). Hastaların öz-etkililik düzeyleri ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönlü ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (p=,000).

Tartışma ve Sonuç: Hastalıktan korunma ve sağlık düzeylerinin yükseltilmesinde hastaların bireysel özelliklerinin yanı sıra algılanan sosyal destek ve hekim-hemşire gibi sağlık profesyonelleri ile kurulan açık ve kaliteli iletişimin ve danışmanlığının etkili olduğu görülmektedir. Ancak, hastaların bireysel iyilik halinin sağlanması, korunması ve geliştirilmesinde farklı etkenlerin bir bütün dikkate alınması ve dinamik bir şekilde değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar sözcükler: Kal hastalıkları, baypas, anksiyete, sosyal destek, öz-etkililik.

[HS-10]

Kardiyak cerrahi yapılmış hastalarda ventilatör ilişkili pnömoni: Bundle uygulamalarının analizi

Selime Güven, Nilgün Genç, Melike Çelik, Esra Karagöz, Didem Güneş, Mutlu Şeyda Öcalmaz, Asibe Özkan

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

Giriş ve Amaç: Literatürde sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon ve buna bağlı komplikasyon gelişme riskinin özellikle yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda yüksek olduğu ve en sık gelişen enfeksiyonlardan birisinin VİP olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda yatan hastalarda VİP gelişmesine etki eden risk faktörlerinin önlenmesindeki Bundle uygulamalarının ne oranda uygulanabildiği ve bu uygulamaların VİP oranı üzerine etkisi analiz edildi.

Yöntem: Çalışmaya yatışında akciğer enfeksiyonu bulunmayan kardiyak cerrahi yapılmış ve 48 saatten fazla mekanik ventilatöre bağlı olan hastalar alındı. VİP Bundle'i girişimlerinin uygulanma durumu enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından oluşturulan gözlem formuna kayıt edildi. Enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından 64 hemşireye toplam 938 gözlem yapıldı. VİP Bundle'i girişimlerinin uygulanma durumu analiz edildi ve bu girişimlerin VİP gelişme oranı üzerine etkisi karşılaştırıldı. Verilerin analizinde SPSS. Statics 25 kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmeler sayı, yüzde dağılım, ortalama ki-kare ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak yapıldı.

Bulgular: VİP önleme girişimlerinin uygulanma durumu Tablo 1'de verildi. Eş zamanlı olarak enfeksiyon kontrol hemşiresi tarafından VİP Bundle'i girişimlerinin denetlenmesi uyumu anlamlı derecede arttırdı (p<.05). İnfeksiyon kontrol önlem paketi yaklaşımıyla Ekim-Kasım-Aralık 2017 yoğun bakım VİP hızı 10,99 iken Ocak-Şubat-Mart 2018'de bu hızın 3,26'ya düştüğü görüldü.

Tartışma ve Sonuç: VİP'in önlenmesi için etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış önlemlerin eş zamanlı olarak uygulamaya konulmasının enfeksiyon oranlarını düşürdüğü ve bu önlemlerin denetlenerek takip edilmesinin de uyumu arttırdığı görülmüştür. Hasta başı ve hizmet içi eğitimlerle uygulama eksikliklerinin azalacağı, uyumun daha fazla artacağı öngörülmektedir.

Anahtar sözcükler: Bundle uygulamaları, hemşirelik girişimleri, risk faktörleri, ventilatörle ilişkili pnömoni.

Tablo 1. Tek yönlü varyans analizi

Gözlenecek değişken	N	K	SS	Gözlenen			F	P	Gözlenecek değişken	N	K	SS	Gözlenen			F	P	
				Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata							Ortalama	Standart Sapma	Standart Hata			
S1	Batın	189	1.5814	20227	38,7	55,0	5,3	183000	7030	Batın	189	1.7030	28227	0	95,5	3,5	0,19051	0,1905
	Araç	107	1.5950	24514						Araç	107	1.6150	27421					
	Çocuk	189	1.6012	26219						Çocuk	189	1.6420	28229					
	Batın	189	1.7030	28227						Batın	189	1.8800	28227					
	İleri	179	1.5882	20227						İleri	179	1.6970	20227					
S2	Batın	189	1.6190	24639	39,0	55,1	1,2	23544	3469	Batın	189	1.6217	27479	0	95,5	3,5	0,19051	0,1905
	Araç	107	1.6190	24639						Araç	107	1.6190	27479					
	Çocuk	189	1.6190	24639						Çocuk	189	1.6190	27479					
	Batın	189	1.6190	24639						Batın	189	1.6190	27479					
	İleri	179	1.6190	24639						İleri	179	1.6190	27479					
S3	Batın	189	1.6190	24639	39,3	55,4	3,7	30992	3095	Batın	189	1.6190	24639	17,0	78,7	4,4	12,9278	,0000
	Araç	107	1.6190	24639						Araç	107	1.6190	24639					
	Çocuk	189	1.6190	24639						Çocuk	189	1.6190	24639					
	Batın	189	1.6190	24639						Batın	189	1.6190	24639					
	İleri	179	1.6190	24639						İleri	179	1.6190	24639					
S4	Batın	189	1.6190	24639	39,0	55,3	5,1	2,1440	2082	Batın	189	1.6190	24639	0	53,8	45,4	2,0108	,0220
	Araç	107	1.6190	24639						Araç	107	1.6190	24639					
	Çocuk	189	1.6190	24639						Çocuk	189	1.6190	24639					
	Batın	189	1.6190	24639						Batın	189	1.6190	24639					
	İleri	179	1.6190	24639						İleri	179	1.6190	24639					
S5	Batın	189	1.6190	24639	39,3	53,2	7,9	1,97494	2079	Batın	189	1.6190	24639	0	99,0	1,0	1,52088	,1781
	Araç	107	1.6190	24639						Araç	107	1.6190	24639					
	Çocuk	189	1.6190	24639						Çocuk	189	1.6190	24639					
	Batın	189	1.6190	24639						Batın	189	1.6190	24639					
	İleri	179	1.6190	24639						İleri	179	1.6190	24639					
S6	Batın	189	1.6190	24639	,1	87,3	12,8	2,32912	2411	Batın	189	1.6190	24639	,8	91,1	18,2	9,4247	,0000
	Araç	107	1.6190	24639						Araç	107	1.6190	24639					
	Çocuk	189	1.6190	24639						Çocuk	189	1.6190	24639					
	Batın	189	1.6190	24639						Batın	189	1.6190	24639					
	İleri	179	1.6190	24639						İleri	179	1.6190	24639					
S7	Batın	189	1.6190	24639	1,2	91,2	7,7	7,54249	,0000	Batın	189	1.6190	24639	5,3	95,7	9,0	10,1050	,0000
	Araç	107	1.6190	24639						Araç	107	1.6190	24639					
	Çocuk	189	1.6190	24639						Çocuk	189	1.6190	24639					
	Batın	189	1.6190	24639						Batın	189	1.6190	24639					
	İleri	179	1.6190	24639						İleri	179	1.6190	24639					

Tablo 2. Gözlenen hemşire/uygulama sayısı

Hemşirenin çalışma yılı	0-3 yıl		4-7 yıl		8 ve üzeri yıl	
	07.00-18.00	18.00-17.00	07.00-18.00	18.00-17.00	07.00-18.00	18.00-17.00
Gözlenen hemşire sayısı	47		9		12	
Mesai saati	07.00-18.00	18.00-17.00	07.00-18.00	18.00-17.00	07.00-18.00	18.00-17.00
Gözlenen uygulama	494	341	48	20	25	10

[HS-11]

Konjenital kalp cerrahisi sonrası solunum yetersizliği olan hastalarda ev tipi ventilatör kullanımı ve hemşirelik bakımının değerlendirilmesi

Esra Özcan, Özgür Palabıyık, İlkur Öztürk, Ersin Ereğ, Selim Aydın, Bahar Temur, Fatma Özgül

Acıbadem Atakent Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, konjenital kalp cerrahisi sonrası ev tipi ventilatör ile takip edilen hastaların hemşirelik bakımı, özellikleri ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: 1 Ocak 2014 - 1 Ağustos 2018 tarihleri arasında toplam 45 hasta ev tipi ventilatör ile takip edildi. M/F=27/18. Hastaların yaşları 12 gün - 6,5 yaş arasında (median, 6,4 ay) idi. Hastalara konjenital kalp ameliyatı sonrası trakeostomiler 8 gün - 154 günleri arasında açıldı (median: 32 gün). Uzamış solunum desteği gerektireceği düşünülen hastalarda, ev tipi ventilatör tedavisine geçildi. Hastalara servis takibinde telemetri ve SpO2 monitörizasyonu yapıldı. Aileye trakeostomi bakımı ve tıbbi cihaz kullanımı aşamalı olarak gösterildi, uygulama yapmaları sağlandı. Her türlü takibi ve işlemi kendi inisiyatifleri ile yapabilecek duruma gelmeleri hedeflendi.

Bulgular: Trakeostomi sonrası yoğun bakım kalış süreleri 2 gün-93 gün (median: 27) idi. Ev tipi ventilatöre uyum sağlayan, hemodinamisi stabil hastalar servis takibine alındı. Servis takibi 2-156 gün (median: 30 gün) sürdü. Hastalardan 14'ünün (%31,1) tekrar YBÜ gereksinimi oldu. Bunlardan biri exitus oldu. Diğerleri taburcu edildi. Toplam 12 hasta (%26,6) servis takibinde ventilatörden ayrılarak trakeostomileri çekildi. Toplam 31 hasta (%68,8) ev tipi ventilatör desteğinden evine taburcu edildi. Bunlardan 12'si (%26,6) ambulans ile şehir dışına transfer edildi. Taburcu olan hastalardan 16'sı (%51,6), 1 hafta ile 11 ay arasında (median: 6 hafta) solunum desteğinden ayrıldı ve trakeostomileri çekildi. On iki hasta eksitus oldu. Diğerlerinin tedavisi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Kullanımı gittikçe artmakta olan ev tipi ventilatörler, konjenital kalp cerrahisi sonrası gelişen solunum yetersizliğinin kronik tedavisinde kullanılabilir. Hastane sürecini azaltarak, bakımın

evde sürdürülebilmesine olanak tanır. Aile eğitimi, özgüven kazandırma, ev tipi ventilatöre uyum ve aşamalı olarak ailenin bakım sürecine hakim olması gibi konularda hemşirenin büyük rolü ve katkısı vardır.

Anahtar sözcükler: Ev tipi ventilatör, hemşirelik bakımı, konjenital kalp cerrahisi.

[HS-12]

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ektrakorporal yaşam desteği (EKYD) merkezi olma deneyimlerimiz

Esra Karagöz, Esra Çetin, Didem Güneş, Asibe Özkan, Murat Sarğın

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

Giriş ve Amaç: Ektrakorporal Yaşam Destek Organizasyonu (ELSO) protokollerini yerine getirerek, EKYD tedavii yönteminin doğru, etkin kullanımının sağlanması ve EKYD Mükemmeliyet Merkezi'nin oluşturulması yönünde kurumumuz 2017 yılında ilk başvurusunu yaparak ELSO üyesi olmuştur. Bu çalışma Ektrakorporal Membran Oksijenizasyonu (ECMO) ekip üyelerinin eğitimlerinin planlanması, uygulanması ve hasta bakım kalitesine etkisini saptamak amacıyla prospektif, tanımlayıcı, analitik tipte planlanmıştır.

Yöntem: Hastanemizde ilk aşamada program yöneticisi, koordinatör ve uzmanlardan oluşan ECMO ekibimiz belirlendi. Bu ekip ELSO standartlarına ve protokollerine aşına olmaları amacıyla 10 saati teorik, 5 saati cihaz üzerinde uygulamalı olmak üzere 5 haftada toplamda 15 saatlik eğitime tabi tutuldu. İkinci aşamada yoğun bakım ECMO'lu hasta takibini yapacak 24 hemşire, anestezi süreçlerini yönetecek 3 anestezi teknisyeni ve 4 perfüzyonist ekip ruhunun, ortak terminolojinin ve eğitimde standardizasyonun sağlanması için yeni bir eğitim düzenlendi. Devam zorunluluğu olan ikinci eğitim Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında 7 hafta süresince, 15 saati teorik, 5 saati uygulamalı olarak 20 saatte tamamlandı ve öntest-sontestlerle kişilerin başarı oranları değerlendirildi. Eğitim etkinliğinin değerlendirilmesi için E-CPR, ECMO endikasyonları ve ECMO'lu hastaların takiplerine ilişkin 20 açık uçlu sorudan oluşan form kullanıldı.

Center Map

İstanbul'daki sağlık kuruluşları için ELSO merkezleri haritası.

Haritası görmek için tıklayınız, daha detaylı bilgi için...



Şekil 1. ELSO Center Map.

Bulgular: Eğitim öncesi doğru yanıt oranı %21.3 ile %50 arasında değişirken eğitim sonrası bu oranların %53.4 ile %80.0 aralığına yükseldiği ve en anlamlı yükselişin ECMO cihazı parçaları ve bağlantılarının tanımlanması sorusunda olduğu görüldü. Uygulamalı eğitimlerin daha etkin olduğu sonucu katılımcı değerlendirmeleriyle paralellik göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: Düzenlenen bu eğitimlerin ECMO farkındalığını ve yaklaşık %30 oranında doğru cevap oranını artırdığı, hasta bakım kalitesini yükselttiği gözlemlendi. Eğitimlerin daha küçük gruplarla uygulamalı olarak yapılmasının eğitim etkinliği ve ECMO bakım süreçleri açısından olumlu sonuçlar sağlayacağı kanaatine varıldı.

Anahtar sözcükler: Eğitim, ekstrakorporal membran oksijenizasyonu, ekstrakorporal yaşam desteği, ekstrakorporal yaşam destek organizasyonu.

[HS-13]

Endovasküler cerrahinin hızlı iyileşme sürecine etkisi ve yoğun bakım hemşirelik bakımı

Düldane Şenol, Hatice Çatalkaya, Taylan Özkan, Damla Öksüz, Mine Yüksel, Mustafa Emir

S. B. Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Kliniğimizde torasik aort ve abdominal aort anevrizması nedeni ile yatan torasik endovasküler anevrizma tamiri ve endovasküler anevrizma tamiri yapılarak yoğun bakımda takip edilen hastaları retrospektif olarak inceledik. Bu hastalarda yoğun bakım hemşirelik takibinin önemini tartışmayı amaçladık.

Yöntem: Kalp Damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde Ocak 2016 - Temmuz 2018 tarihleri arasında yatan EVAR ve TEVAR uygulanan toplam 159 hastaya ulaşılmıştır.

Bulgular: Hastaların %74'ü erkek, %26'sı kadın olup yaş ortalaması 6' dir. Hastanede kalış süreleri 2.75 gün, yoğun bakımda kalış süresi ise 1.83 gündür. Hastaların %59,7'si abdominal aort anevrizması %40'ı torasik aort anevrizması tanılarıyla yatırılmıştır. Hastaların %30,21'i kliniğimize rüptüre olarak gelmiştir. Anesteziye %40 oranında genel anestezi tercih edilmiştir. Hastane mortalitesi %3.7 (n=6) olup 153 hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Endovasküler tedavi uygulanmış hastaların; hastanede kalış sürelerinin kısa, iyileşme sürecinin daha hızlı olduğu görülmüştür. Bu hastaların ameliyat sonrası takiplerinde kanama izlemi, hemodinamik durum takibi, kan gazında laktat takibi (mezenterik iske mi açısından), laboratuvar tetkiklerinde böbrek fonksiyon testlerinin takibi, ekstremitelere ısı-nabız takibi ve hasta entübe ise hızlı ekstübasyon yapılması çok önemlidir.

Sonuç olarak; endovasküler girişim yapılan hastalar işlem sonrası 5 saat sonra mobilize edilerek 1. günde kliniğe nakil edilmiş, 2. günde taburculuğu yapılmıştır. Bu hastalarda iyileşme sürecinin daha hızlı olduğu görülmüştür. Yapılan bu işlem sonrası oluşabilecek komplikasyonların yoğun bakım hemşireleri tarafından bilinerek değerlendirilmesinin hastaların iyileşme sürecini hızlandırdığı ve hastane kalış süresini kısalttığı kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Endovasküler cerrahi, hızlı iyileşme süreci, yoğun bakımda hemşirelik takibi.

[HS-14]

Kalp damar cerrahisi kliniklerinde telemetri takibinin önemi

Sevim Karakuş, Gülşah Uzun, Aysel Acar, Cemal Levent Birincioğlu

Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Telemetri, sürekli EKG, RR, SpO 2 parametrelerinin izlemesine izin veren, hastanın hareketlerinin kısıtlanmadığı, aktif

kaldığı bir gözlem aracıdır. Telemetri gerektiren hasta grubu, aritmisi olan veya aritmisi olması beklenen, kardiyak bozulma riski taşıyan hastalardır. Hastanemizde bir yıl süre ile KDC kliniğinde Telemetri ile takip edilen hastaların bulguları, takip sonucu ve uygulanan tedaviler değerlendirildi.

Yöntem: Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi KDC servisinde bir yıl içinde telemetri yöntemi ile takip edilen 100 hasta prospektif olarak toplandı, değerlendirilen olgularda telemetri takibinde yaşadıkları sorunlar kayıt altına alındı.

Bulgular: Takip edilen 100 hastanın ortalama takip süresi bir hafta idi. 100 olgunun 40'ı preoperatif, 60'ı postoperatif olguları. Bir olguda ventriküler fibrilasyon, 15 olguda atriyal fibrilasyon, 5 olgusu A-V blok, 10 olguda diğer aritmiler, 5 olguda ST elevasyonu görüldü. Solunum sıkıntısı gelişen, 10 olguda telemetri ile satürasyon düşüklüğü tespit edildi. Telemetri takibi sonucu elde edilen bulgulara göre uygun tedavi değişikliği erken dönemde sağlandı.

Tartışma ve Sonuç: Telemetri hastanın yatak bağımlılığını azaltan fakat yakın takibini sağlayan, sıkıntı geliştiğinde biran önce acil müdahalesine imkan tanıyan, günlük kayıtlara göre tedavisinin yönetimini kolaylaştıran bir uygulamadır. KDC kliniklerinde, morbidite ve mortalitenin düzeltilmesinde anlamlı katkısı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar sözcükler: Telemetri, acil müdahale, erken tanı.

[HS-15]

Konjenital kalp cerrahisi geçirmiş hastalarda erken ekstübasyon sürecinde hemşirelik bakımı

Zeliha Tencere¹, Asiye Tüfekçi¹, Selma Oktay Ergin², Ahmet Çelebi², Ahmet Şaşmaz¹, Nurgül Yurtseven³

¹*Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

²*Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul*

³*Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Çalışmamızda erken ekstübasyon stratejisi ile ilgili kanıt dayalı öneriler elde etmek ve bu süreçte hemşirelik bakımını gözden geçirmeyi amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde Nisan 2018 ile Ağustos 2018 tarihleri arasında 155 hasta prospektif olarak değerlendirildi. Ciddi pulmoner hipertansiyon, sternumu açık, bilinen zor havayolu, kanama ve ventriküler fonksiyon bozukluğu olan ve erken ekstübasyon öngörülmemen 35 hasta çalışmaya alınmadı. Erken ekstübasyon başarısı olarak ilk 24 saat içinde mekanik ventilatörden ayrılma ve yoğun bakım sürecinin 24 saati aşmaması ve 48 saat içerisinde tekrarlamayan mekanik ventilatör ihtiyacı kriter olarak belirlendi.

Bulgular: Çalışmaya yaşları medyan 2,5 yaş (90 gün-18 yaş) ağırlıkları medyan 19,2 kg (5 kg-65 kg) olan 120 hasta dahil edildi. Kız erkek oranı 2/3 idi. Erken ekstübasyon öngörülen hastaların %51'i ilk 24 saat içerisinde ekstübe edilmiş olup beşi reentübe oldu (başarısızlık oranı: %8). Reentübe olan hastaların ikisinde diyafram paralizisi tespit edildi. %22'si tek ventrikül fizyolojisinde (Glenn/Fontan), %18'i Fallot tetralojisi, %13'ü ASD, %10 subaortik ridge ve kalan grubu ASD, VSD ve aort koarktasyonu operasyonu geçiren hastalar oluşturmaktaydı. Erken ekstübasyon yenidoğan döneminde güç olup, bizim çalışmamızda etkin değildi. Ekstübasyon öncesi tüm hastalar devamlı pozitif basınçlı ventilasyonda 4 saati aşmayacak şekilde takip edilmiş olup, solunum işlevi, oryantasyon durumu, ağrı kontrolü, aspirasyon ihtiyacı izlendi. Premedikasyonda düşük doz steroid ve aminofilin uygulandı. Hidrasyonu, aldığı-çıkarıldığı takibi ve ekstübasyon öncesi/sonrası aspirasyonları yapıldı. Bronkodilatör tedavi ve göğüs fizyoterapi rutin olarak uygulandı. Ajitasyonla birlikte pulmoner hipertansiyonun engellenmesi adına Deksmetomidin sedatif olarak seçildi ve ağrı yönetimine dikkat edildi.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital kalp cerrahisi sonrasında erken ek-stübasyon seçilmiş hastalarda tecrübeli yoğun bakım ekibi ile başarılı bir şekilde hastanede kalış süresini kısaltmak ve mekanik ventilatörlere ilişkili komplikasyonları önlemek adına uygulanabilir.

Anahtar sözcükler: Erken ekstübasyon, hemşirelik bakımı, konjenital kalp cerrahisi.

[HS-16]

Koroner arter baypas grefti (KABG) yapılan postoperatif dönemde sepsis tablosuyla takip edilen hastalarda PCT (procalcitonin), pro-BNP ve C-reaktif protein(CRP)'nin enfeksiyon tanısında ve enfeksiyona yönelik tedavinin belirlenmesindeki rolü

Mine Yüksel, Dürdane Şenol, Meltem Gür Tengilimoğlu, Hatice Çatalkaya, Bülent Efe, İlker İnce

S. B. Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Sepsis, mikroorganizmaların kanda sürekli bulunması sonucu bağışıklık sisteminin çökmesiyle ortaya çıkan ve bazı organ yetmezlikleri ile beraber görülen klinik tabloya verilen addır. İlk 6 saat içinde tespit edilip doğru antibiyotik tedavisiyle müdahale edilmesi durumunda hastanın hayatta kalma oranı yüzde 80'in üzerindedir.

Kliniğimizde koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatı sonrası sepsis tablosuyla takip edilen hastalarda procalcitonin (PCT), pro-BNP ve C-reaktif protein (CRP)'nin enfeksiyon tanısında ve enfeksiyona yönelik uygulanan tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesindeki rolünü ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Ocak 2016 - Temmuz 2018 tarihleri arasında KABG sonrası sepsis tablosuyla takip edilen 44 hasta dahil edilmiştir

Bulgular: Bu hastaların 9'u (%20.45) kadın 35'i (%79.54) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 65 olup ortalama yatış süresi 9.5 gündü. Hastaların 35'inde (79.54) diyabet tanısı mevcuttu. Antibiyotik tedavisi başlamadan önce ve tedaviden sonra rutin biyokimya, kangazı, proBNP, PCT, CRP, ALP (Alkalen Fosfataz), sedimentasyon, WBC (lökosit) düzeyleri ölçüldü. Elde edilen bulgular tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldı. Tedavi öncesi yüksek izleyen enfeksiyon markerlarının tedaviye başlanarak sık takip edildiğinde tedavi sonrası anlamlı bir düşüşün olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Hastalarda postoperatif dönemde genel durumun bozulmasıyla yoğun bakımda kalış süresinin uzayabileceğinin öngörülmesi üzerine enfeksiyon parametrelerinin takibine başlanmalıdır. Enfeksiyonun erken dönemde fark edilip uygun tedavinin enfeksiyon hastalıkları kliniği ile işbirliği yapılarak başlanması hastanın sepsis tablosuna girmesine engel olabilir. Enfeksiyon markerlarının sık takibi sepsis tablosundaki hastanın uygulanan tedaviye yanıtını görmekte etkili bir yöntemdir.

Postoperatif 3. günden itibaren genel durumu bozulma eğiliminde olan hastalarda bu parametrelerin takibinin yapılmasının erken dönemde enfeksiyonun farkedilmesini ve gerekli tedavinin başlanmasını sağlayacağı gibi iyileşme sürecini de hızlandıracağı düşüncesindeyiz.

Anahtar sözcükler: Sepsis, PCT (procalcitonin), pro-BNP ve C-reaktif protein (CRP) takibi, tedavi sürecinin değerlendirilmesi.

[HS-17]

Ventrikül destek cihazı implantasyonları sırasında optimal cerrahi düzenin sağlanması

Burcu Medine, Belgin Sönmez, Seda Kayıcan

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Ventrikül destek cihazı implantasyonu sırasında, cihazın steril sahada hazırlanması, monitör bağlantısının kurulması,

implantasyonu, kanama durdurucu ajanların kullanımı, en kritik safhalardır. Bu çalışmada, Ventrikül Destek Cihazı (VDC) ile ilgili kazanılmış deneyimler sonucunda ulaşılan optimal cerrahi düzenin sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: 2010-2018 yılları arasında yapılan VDC implantasyonlarındaki cerrahi düzen incelendi, en iyi cerrahi konfor sağlayan düzen çalışma konusu olarak seçildi.

Bulgular: 2010-2018 yılları arasında kliniğimizde 411 hastaya devamlı akım sağlayan VDC implante edilmiştir. Yıllık ortalama VDC implantasyon sayısı 45, yaş ortalaması 53 yıl, %14'ü (60) kadın cinsiyettir.

1. Genel Ameliyathane Düzeni: VDC implantasyonu sırasında kullanılan masa ve yerleşim düzeni Şekil 1'de gösterilmiştir.

2. Alçak Schwester Masası: Açık kalp seti, kapak seti, sternum ekartörü gibi temel ve kaba malzemelerin yerleştirildiği masadır. Setlerin konteynerleri, perfüzyon kanülleri, irrigasyon sıvaları, büyük/küçük taslar, tampon ve enjektör gibi gerekli ana malzemeleri içermektedir.

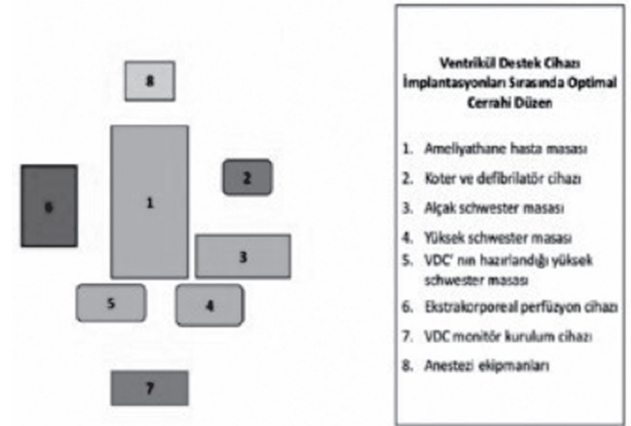
3. Yüksek Schwester Masası: Cerrahi hemşirenin en sık kullandığı aletleri setler içinde seçip oluşturduğu, ilk etapta kullanılan sütürlerin konulduğu ve vaka esnasında en rahat ulaşabileceği yükseklikte konumlandırıldığı masadır.

4. VDC'nin Hazırlandığı Yüksek Schwester Masası: Destek cihazının hazırlandığı yüksek masadır. Masa steril bir şekilde örtüldükten sonra hazırlanması için gerekli ekipman aktarılır. Cihaz bu masada test edilir ve saklanır.

5. VDC Monitör Masasının Konumlanması: Biyomühendisler tarafından kurulumu yapılan VDC'nin monitör kurulum masası steril sahadan uzakta tutulmaktadır. Cihazın test aşamasında kablo bağlantısı sağlanırken nonsteril alan ile steril alan arasındaki mesafe korunmaktadır. Monitörün bulunduğu yer cerrah ve anesteziğin görüş alanındadır.

Tartışma ve Sonuç: Kliniğimizde VDC implantasyonları sırasında uyguladığımız cerrahi saha düzeni, sterilizasyon kurallarının uygulanması, cerrahi hemşiresinin ergonomik çalışması, cerrahi konfor açısından faydalı olduğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Ventrikül destek cihazı, cerrahi düzen, schwester.



Şekil 1.

[HS-18]

Cerrahi hastalarda hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) üzerinden hesaplanan malnütrisyon risk skorlarının değerlendirilmesi ve sürecin incelenmesi

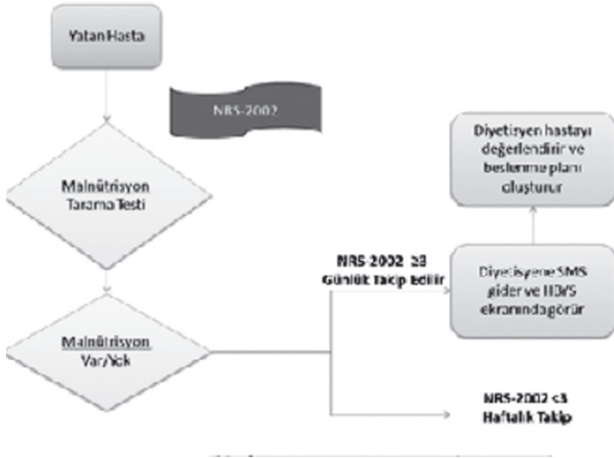
Melike Çelik, Didem Güneş, Esra Karagöz, Burak Boz, Asibe Özkan

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

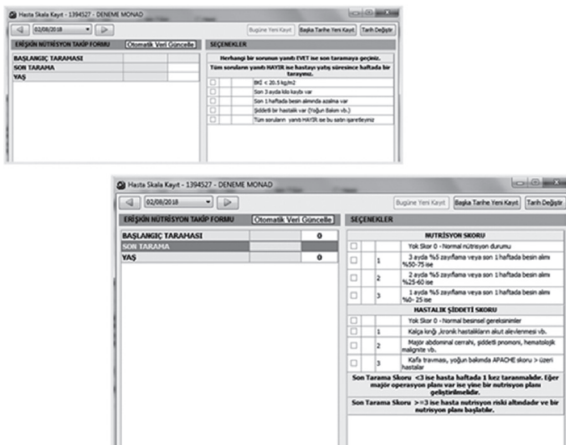
Giriş ve Amaç: Hastalık ilişkili malnütrisyon, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sağlık sorunudur. Nütrisyon Risk Taraması-2002 (NRS-2002) ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism) önerisi doğrultusunda hastaların beslenme durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Dr. Siyami Ersek Hastanesi'nde hemşirelik bilişimi uygulamalarından biri olan nütrisyon değerlendirmesi HBYS üzerinden yapılmaktadır. Bu çalışmada cerrahi hastalarda hastanın hemşiresi tarafından hesaplanan malnütrisyon risk skorlarının HBYS üzerinden değerlendirilmesi ve sürecin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 1 Mart - 1 Temmuz 2018 tarihleri arasında cerrahi servislere yatan hastaların malnütrisyon riski puanı NRS-2002 skorlama sistemi ile hesaplanarak hemşiresi tarafından HBYS'ye kayıt edildi. Hastanede kullanılan klinik karar destek sistemi tarafından NRS skoru ≥ 3 olanlar diyetisyenin telefonuna SMS olarak bildirildi ve HBYS üzerinden bilgisayar ekranına düşürüldü. NRS-2002 skoru < 3 olan malnütrisyon riski bulunmayan hastalar ise diyetisyenin ekranına düşürülmeden hastanın hemşiresi tarafından haftada bir risk taraması yapılarak takip edildi.

Bulgular: Çalışmaya 211'i kadın (%30,3) 696 hasta alındı. Hastaların 237'si (%34,0) 65 yaş üstü ve bunların da 78'i kadındı. NRS-2002 değerlendirmesi sonucunda skoru ≥ 3 olan 24 (%3,4) hasta tespit edildi. Hastalardan 1'i enteral 1'i parenteral beslenmekteydi. NRS-2002 skoru değerlendirmesi sonucunda skoru ≥ 3 olan ve riskli bulunan hastalar diyetisyen tarafından değerlendirildi ve diyet programı oluşturuldu. Malnütrisyonu olan hastalara hemşiresi tarafından gerekli hemşirelik girişimleri uygulandı. Risk puanı < 3 bulunan hastalar ise haftalık olarak taramaya devam edildi.



Şekil 1. Malnütrisyon risk değerlendirme algoritma.



Şekil 2. NRS 2002 skalası ekran görüntüsü.

Tartışma ve Sonuç: Hastanın malnütrisyon risk değerlendirmesinde hemşirelik bilişimindeki gelişmelerin, uygulamaların kullanılması mesleki profesyonelleşmenin artmasına yardımcı olarak daha planlı ve programlı bir nütrisyonel değerlendirme yapılmasını sağlamıştır. Değerlendirmenin HBYS üzerinden yapılması, riskli bulunan hastaların diyetisyene SMS olarak yanında bildirilmesi süreci desteklemiş ve gözden kaçırılmadan diyet programı oluşturulmasını sağlamıştır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik, klinik karar destek, malnütrisyon, NRS-2002, nütrisyon.

[HS-20]

Kalp ve damar cerrahisi hemşireliği hizmet içi eğitimlerinde işbirlikli öğrenme modeli

Şirin Çelik, Esra Karagöz, Asibe Özkan

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

Giriş ve Amaç: Bir öğrenme modeli olan işbirlikli öğrenme; değişik yetenek, cinsiyet, ırk ve sosyal beceri düzeylerinden gelen kişilerin ortak bir amaç doğrultusunda küçük gruplar halinde çalışarak ve birbirlerinin öğrenmesine yardım ederek öğrenmeyi gerçekleştirmeleri sürecidir. Çalışma her yıl uygulanan hemşirelik hizmet içi eğitimlerinde hemşirelerin gerçek eğitim gereksinimlerine yönelik, eğitim sürecine yönelik beklentilerini karşılamak, klinik alanda bu bilgilerin uygulanabilirliğini arttırmak adına; işbirlikli öğrenme modelini uygulayarak katılımcıların bu konudaki görüşlerini ve ilgi eğitim modelinin klinik kaliteye yansımaları değerlendirilerek amacı ile tanımlayıcı ve analitik tipte planlanmıştır.

Yöntem: 2018 yılında hizmet içi eğitimlerimiz mevzuat ve 2017 yılı sonunda çalışanlarımızın eğitim talep formuyla belirlediği konular baz alınarak hazırlandı. Çalışmanın örneklemini en az 2 kişiden oluşan 10 işbirlikli öğrenme grubuyla (23 kişi) beraber kardiyovasküler cerrahi birimlerde çalışan toplam 124 hemşire oluşturdu. En az 5 yıl deneyimli, yüksek lisans/doktora mezunu veya yoğun bakım hemşireliği sertifikası sahibi hemşirelere %20 döner sermaye ödemesi veya kongreye ücretsiz katılım gibi ödüllerle işbirlikli anlatıcılık teklif edildi. Eğitimler gönüllü kişiler tarafından, eğitim hemşiresi rehberliğinde, işbirlikli öğrenme modellerinden grup araştırması ve birlikte öğrenme teknikleri kullanılarak 10 konuda toplam 40 saatte verildi, sonrasında literatür çerçevesinde oluşturulan 5'li likert tarzı değerlendirme formuyla katılımcı ve anlatıcılar tarafından değerlendirildi. Şubat- Haziran 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen çalışmanın verileri SPSS 25.0 programıyla analiz edildi.

Bulgular: Verilen hizmet içi eğitimlerin beklentileri büyük ölçüde karşıladığı, işbirlikli grupta (18 kişi %78,3) ve genel katılımcılarda (70 kişi %56,5) eğitimlerin en çok uygulanabilir nitelik taşıdığı tespit edildi. Tablo 1-2'de işbirlikli öğrenme modeli eğitimleri katılımcı ve anlatıcı görüşleri yer almaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Katılımcıların sonraki eğitim planlamaları için önerileri işbirlikli öğrenme modelinin uygulanması yönündedir.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik, hizmet içi eğitim, işbirlikli öğrenme.

	"Kesinlikle Katılıyorum Sayı %"	"Katılıyorum Sayı %"	"Kararsızım Sayı %"	"Katılmıyorum Sayı %"	"Kesinlikle Katılmıyorum Sayı %"	"Toplam Sayı %"
İYİ DÜZENLEME	68(% 54,8)	53(%42,7)	3(%2,4)	0	0	124 (%100)
KAPSAM	65(52,4)	57(%46)	2(%1,6)	0	0	124 (%100)
FİZİK ORTAM	64(%51,6)	53(%42,7)	6(%4,8)	0	1(% 0,8)	124 (%100)
AÇIK ANLAŞILAR	69(%55,56)	55(%44,4)	0	0	0	124 (%100)
MATERYAL	63(%50,8)	55(%44,4)	5(%4,0)	1(% 0,8)	0	124 (%100)
GÜN VE SAAT	64(%51,6)	55(%44,4)	4(%3,2)	1(% 0,8)	0	124 (%100)
KONULAR	66(%53,2)	56(%45,2)	2(%1,6)	0	0	124 (%100)
SÜRE	59(%47,6)	52(%41,9)	9(%7,3)	4(%3,2)	0	124 (%100)
UYGULANABİLİR	70(%56,5)	53(%42,7)	1(% 0,8)	0	0	124 (%100)
MALZEMELER	67(%54,0)	52(%41,9)	4(%3,2)	1(% 0,8)	0	124 (%100)
SUNAN KİŞİ	62(%50,0)	58(%46,8)	4(%3,2)	0	0	124 (%100)
ÖRNEKLER	63(%50,8)	53(%42,7)	7(%5,6)	1(% 0,8)	0	124 (%100)

	"Kesinlikle Katılıyorum Sayı %"	"Katılıyorum Sayı %"	"Kararsızım Sayı %"	"Katılmıyorum Sayı %"	"Kesinlikle Katılmıyorum Sayı %"	"Toplam Sayı %"
İYİ DÜZENLEME	10(%43,5)	13(%56,5)	0	0	0	23(%100)
KAPSAM	12(%52,2)	9(%39,1)	12(%52,2)	1(%4,3)	0	23(%100)
FİZİK ORTAM	10(%43,5)	11(%47,8)	2(%8,7)	0	0	23(%100)
AÇIK ANLAŞILIR	12(%52,2)	11(%47,8)	0	0	0	23(%100)
MATERYAL	10(%43,5)	12(%52,2)	1(%4,3)	0	0	23(%100)
GÜN VE SAAT	7(%30,4)	9(%39,1)	7(%30,4)	0	0	23(%100)
KONULAR	11(%47,8)	12(%52,2)	0	0	0	23(%100)
SÜRE	8(%34,8)	8(%34,8)	7(%30,4)	0	0	23(%100)
UYGULANABİLİR	18(%78,3)	5(%21,7)	0	0	0	23(%100)
MALZEMELER	10(%43,5)	12(%52,2)	1(%4,3)	0	0	23(%100)
SUNAN KİŞİ	11(%47,8)	11(%47,8)	1(%4,3)	0	0	23(%100)
ÖRNEKLER	12(%52,2)	10(%43,5)	1(%4,3)	0	0	23(%100)

[HS-22]

Kalp damar cerrahisi ile ilgili yargıya yansıyan malpraktis davaları

Gülşah Gedik, Derya Deniz, Meltem Öksüz

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tıbbi yanlış uygulama (malpraktis), sağlık personelinin kasıt ya da ihmâl ile standart tıbbi uygulamayı yapmaması, yanlış tedaviyi uygulaması veya hastaya tedaviyi vermemesi ile oluşan kişide zarar meydana getiren fiil ve durum olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’de malpraktis davaları giderek yaygınlaşırken, yabancı ülkelerde de sıkça görülmekte ve sağlık personeli sıkıntılar yaşamaktadır.

Bu çalışmada kalp damar cerrahisi ile ilgili yargıtay mahkemesine taşınmış 5 tane malpraktis davası incelendi.

Yöntem: Kalp damar cerrahisi ile ilgili yargıtaya yansımış davalar ve yargıtay kararları www.karartek.com.tr adresinden araştırılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda 5 tane kalp damar cerrahisi ile ilgili Yargıtaya taşınmış davaya ulaşılmıştır tıbbi hatalar olarak hatalı ameliyat, hatalı invaziv girişim (hemşirenin periferik ven yerine artere girerek ilacı uygulaması), yanlış ilaç uygulama yolu (oral verilmesi gereken ilacın intravenöz uygulanması) sonuçlarına ve komplikasyon ve malpraktis ayırımı ile ilgili kararlara ulaşılmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Tıbbin tedavi edici yönü yanında, aynı zamanda hastalara karşı sorumluluktan dolayı tıbbi ihmâl ve malpraktis içeren adli tıp yönü de söz konusudur. Tıbbi hataları azaltmada önemli rolü olan yeterli bilgi ile donanmış, yetenekli hekimlerin kazandırılması için; tıp ve hemşirelik eğitiminin kalitesinin artırılması ve dikkatsizliğin önüne geçebilmek için çalışma şartlarının iyileştirilmesi gerekmektedir. Hasta güvenliği; sağlık hizmetlerinin kişilere vereceği olası zararı önlemek amacıyla sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlardaki çalışanlar tarafından alınan önlemlerin tamamıdır. Hasta güvenliğinde amaç; hasta ve hasta yakınlarını, hastane çalışanlarını fiziki ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratarak güvenliği sağlamaktır.

Anahtar sözcükler: Damar, kalp, malpraktis.

[HS-23]

Hemşirelikte bir yalın uygulama örneği olarak cerrahi yoğun bakım hasta takip formu

Didem Güneş, Melike Çelik, Esra Karagöz, Gonca Akbaş, Dürdane Dere, Neslihan Şemşek, Zerrin Ersoy, Asibe Özkan

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

Giriş ve Amaç: Hemşirelerin yasal ve mesleki sorumluluklarından biri olan kayıt tutmak, hemşirelik sürecinin her aşamasında önemlidir. Bu çalışma cerrahi yoğun bakımda hemşirelik kayıtlarından biri olan hasta

takip çizelgesinde yalınlığın zaman ve maliyet üzerine etkisini incelemek amacıyla retrospektif olarak analitik tipte planlandı.

Yöntem: Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde (KVCYBÜ) kullanılan ortalama 13 adet hemşirelik kayıt dokümanı, kalite birimi tarafından kullanıcılarla 6 ayda bir yapılan toplantılar sonucunda tek formda toplanarak yalınlaştırıldı. Bazı formlar (düşme ve basınç riski skalası) elektronik olarak kayıt edilmeye başlandı. Çalışmada 2015 ve 2018 Mart ayı cerrahi yoğun bakım hemşirelik hasta takip kayıtlarında, son 3 yıl içerisinde gerçekleşen değişimde yalınlığın süre ve maliyet üzerine etkisi karşılaştırıldı. Çalışmanın örneklemini Mart ayında KVCYBÜ’de koroner arter bypass greft ameliyatı olmuş hastalar arasında kesitsel olarak alınan (n=30) hastalar oluşturdu. Her hasta için tablo 1’de verilen hemşirelik dokümanları doldurulma süreleri çalışmacılar tarafından geliştirilen iş yükü analizi formuna kayıt edildi. Ortalama kayıt süreleri her yıl için ayrı ayrı hesaplandı. Verilerin değerlendirilmesinde t-testi ve ortalama kullanıldı. Dokümanlara karşılık gelen maliyet hesapları ise satın alma biriminin yapmış olduğu sözleşmeye göre kağıt başına düşen güncel birim fiyatlardan alındı.

Bulgular: Tablo 1’de sunulan hemşirelik kayıt dokümanlarının hemşiresi tarafında doldurulma süreleri ortalaması 2015 yılı hasta grubunda 18±2.4 dk iken 2018 hasta grubunda 6±0.27 dk olarak hesaplandı. Benzer hastalarda aynı kayıtları tutarak toplamda her hasta için kullanılan ortalama 13 form yerine tek form kullanılmasının maliyeti düşürdüğü görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Hemşirelik kayıtlarında yalınlığa gitmenin ve bilişim teknolojilerinden yararlanmanın nitelikli hemşirelik bakımına ayrılan süreyi arttırmasının yanında verimliliği de arttıracağı ve kaynakların daha iyi yönetileceği öngörülmektedir.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik bakımı, hemşirelik kayıtları, dokümantasyon süresi, maliyet, yoğun bakım.

Tablo 1. 2015 yılı ile karşılaştırılan 2018 yılı KVC yoğun bakım ünitesi kullanılan dokümanların sayısı ve maliyeti tablosu

BİRİM	FORM TÜRÜ	2015 Yılı Mart Ayı				2018 Yılı Mart Ayı			
		Sayı	Form	Her bir form için ortalama süre (dk)	Maliyet	Sayı	Form	Her bir form için ortalama süre (dk)	Maliyet
1	Her hastaya süblimasyon	TEKNOLOJİLE BRÜZÜLEN ORJANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	A4	1	5,41	430,124 + 40,400 TL	YENİ FORM EKLENİDİ	0,83	
		ANESTEZİ YÖNÜ	A4	1			DİJİTAL KAYIT		
		ENDEKSLENDİRİLMİŞ KANCAK	A4	1			DİJİTAL KAYIT		
		ANESTEZİ YÖNÜ	A4	1			DİJİTAL KAYIT		
2	Sik süblimasyon hemşiresi tarafından	ORJANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	A4	1	3,9	750,124 + 5,988 TL	YENİ FORM EKLENİDİ	0,172 TL	
		ORJANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	A4	1			YENİ FORM EKLENİDİ		
		ORJANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	A4	1			YENİ FORM EKLENİDİ		
		ORJANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	A4	1			YENİ FORM EKLENİDİ		
		ORJANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	A4	1			YENİ FORM EKLENİDİ		
		ORJANLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	A4	1			YENİ FORM EKLENİDİ		
3	KARDİYOVASKÜLERİ CERRAHI YOĞUN BAKIM TAKİP ÇİZELGESİ		50x70cm	1	5	130,172 + 40,170 TL	80/70 cm	1	5,28
4	1 hasta için Doldurulan Toplam	12	14,31	1,536 TL			3	6,27 TL	0,172 TL

[HS-24]

Pediyatrik kalp cerrahisi sonrası sternum açık takip edilen hastaların yoğun bakım izlemi ve hemşirelik bakımı

Gülseven Yıldırım, Figen Ardıç, Ebru Giray, Başak Türkcan, Nadide Demir Amaç, İrfan Taşoğlu

Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Pediatrik kalp cerrahisinde postoperatif dönem de miyokardiyal ve toraks içi yapıların hacimsel artışı ve kanama sebebiyle oluşabilecek komplikasyonları erken dönemde izlemek ve kontrol altına alabilmek adına sternumu tam olarak kapatılmayan hastaların yoğun bakım erken dönemde hemşirelik bakımı ve yoğun bakım izlemi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Pediatrik kalp cerrahisi sonrası sternum açık bırakılan hastaların erken dönemdeki yoğun bakım izlemi gözlem veri toplama ve tarama yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 2017 Ocak - 2018 Ağustos tarihleri arasında 4 kg ve altı 82 pediatrik hasta dahil edilmiş olup, bunların 43 ü operasyon sonrası sternum kapalı, 39 vaka sternum açık takip edilmiştir. Vakaların 42'si kardiopulmoner baypas eşliğinde, 40'ı pompaya girmemiştir. Çalışmaya dahil edilen 82 hastanın, 42'si kompleks intrakardiyak onarım uygulanan hastalar olup post-op sternum açık takip edilen 39 hastanın 32'si post-op 1. gününde sternumu kapatılmış, 7'sinin ise post-op 2. günü sternumu kapatılmıştır. Üç hastamız sternum kapalı çıkarılmıştır. Ayrıca vakaların yoğun bakım takiplerinde mediastinit bulgularına rastalanmamıştır, iki hastamızda cilt altı enfeksiyon görülmüş revizyona alınarak iyileşmeleri sağlanmıştır. Sternum kapalı çıkan 42 hastanın 1'inde cilt altı enfeksiyon görülmüştür, mediastinit yoktur. İki grup karşılaştırıldığında sternum açık çıkan hastalarda artmış bir enfeksiyon riski saptanmamıştır. Sternum açık takip edilen 39 hastanın 12'si kaybedilmiştir, sternum kapalı takip edilen 43 hastanın 7'si kaybedilmiştir. 82 hastanın 19'u kaybedilmiş mortalite oranı %23'dür. Hastaların yoğun bakım erken dönem izlemlerinde hemşirelik bakım ile ilgili komplikasyon yaşanmamıştır.

Tartışma ve Sonuç: Pediatrik kalp cerrahisi sonrası sternum açık takip edilen hastaların post-op erken dönem yoğun bakım izlemlerinde etkin hemşirelik bakım ve takibi ile hastaların ekstübasyon ve taburculuk sürelerinin kısalması enfeksiyon ve mortalite oranlarının azalması sağlanabilir.

Anahtar sözcükler: Sternum açık hasta, pediatrik kalp cerrahisi, pediatrik yoğun bakım.

[HS-25]

Ventrikül destek cihazı trombozunda hemşirelik bakımı

Belce Dikbayır, Duygu Caferoğlu, Aysel Acar, Ayfer Yılmaz, Yeşim Aslan, Ümit Kervan

Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Bölümü, Ankara

Giriş ve Amaç: Gelişen teknoloji ile birlikte kalp yetmezliğinde sağ kalımı ve hayat konforunu arttırmaya yönelik olan Ventrikül Destek Cihazı (VAD) günümüzde sıkça tercih edilir hale gelmiştir. VAD komplikasyonlarından biri olan pompa trombozu ile kliniğimizde takip edilen hasta bakımı anlatılmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde Mayıs 2013 - Temmuz 2018 tarihleri arasında VAD implantasyonu yapılan 144 kadar hastanın 23'ü pompa trombozu nedeniyle takip edildi ve hasta dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Belirlenen dönemde incelenen hastaların 18'i erkek 4'ü kadın olup yaş ortalaması 39,5'tir (range: 4-67). Tromboz nedeniyle gelen hastaların 4'ü serviste 18'i yoğun bakımda takip edildi. Ortalama yoğun bakımda kalma süresi 10,5 gündür. 16 hastaya TPA tedavisi uygulanmış, 6'sına da heparin tedavisi eklenmiştir. Trombolitik uygulanan hastaların 12'si (%54,5'i) taburcu olmuş, 4'ü (%18,1'i) tromboz nedeniyle kaybedilmiş, 4'ü ise (%18,1'i) pompa trombozu nedeniyle acil transplantasyon listesine alınıp kalp transplantasyonu yapılmıştır. 3 hastada cihaz değişimi yapılmış ve 2 hastada SAK (subaraknoid kanama) gelişmiştir.

Kliniğimizde pompa trombozu gelişen hasta bakımında;

*Hastanın yoğun bakıma kabulünde full monitörize edilmesine,

*VAD bilgisayar paneline bağlanarak cihaz ayarlarının saatlik kaydı ve takibine,

*Varfarin tedavisine eklenen heparin ve TPA (tissue plasminogen activator) infüzyonu komplikasyonlarına,

*Hipertansiyonun engellenmesi ve sık tansiyon takibine,

*Hematüri ve kanama yönünden takibine,

*Gelişebilecek serebral tromboemboli ihtimaline karşın düzenli bilinç kontrolüne

*Kanama ihtimaline karşı hastanın travmalardan korunmasına

*Düzenli aralıklarla ACT, INR, fibrinojen, LDH takibi ve kaydına

*İnvaziv girişimlerden kaçınılmasına

*Enfeksiyon ihtimaline karşın gerekli özenin gösterilmesine dikkat edilmiştir

Tartışma ve Sonuç: VAD trombozu komplikasyonlarının etkin hemşirelik bakımı ile en aza indirgenebileceğini yoğun bakım kalış süresini azaltıp sağ kalımı arttıracaklarını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Ventrikül destek cihazı, yoğun bakım, hemşirelik.

[HS-26]

Hemşirelerin oryantasyonunda kullanılan kardiyovasküler modül eğitimin etkinliği

Filiz Çetinkaya Işık¹, Sevda Türen², Necibe Uzun Morgül¹

¹Istanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Istanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Oryantasyon eğitimleri, kurumda yeni işe giren veya farklı bir bölüme geçen hemşirelerin ihtiyaç duyacağı bilgi ve becerilerin kazanılmasını, istenilen verimliliğe en kısa sürede ulaşmasını sağlayan eğitimlerdir. Bu çalışma, hemşirelik oryantasyon programı dahilinde gerçekleştirilen yetişkin ve pediatrik kardiyovasküler cerrahi modül eğitimi etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak tasarlanan araştırmanın evrenini 138 hemşire oluşturdu. Çalışmaya katılan hemşirelere ön test uygulandıktan sonra iki gün süren erişkin ve pediatrik kardiyovasküler cerrahi modül eğitimi verildi. Eğitim sonunda son test uygulanarak çalışma tamamlandı. Veriler demografik özellikleri ve kardiyovasküler cerrahi bilgi düzeyini ölçen sorulardan oluşan veri toplama formu ile toplandı. Her sorunun dört puan üzerinden hesaplanması amaçlanarak 25 soru hazırlandı. Veriler SPSS 17.0 programında, tanımlayıcı istatistik, ANOVA ve bağımlı örneklerde t testi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin yaş ortalaması 24,0±3,1 (min. 19-maks. 37) bulundu. Çalışmaya katılanların %68,1'ini (n=94) lisans mezunu hemşireler oluştururken, 76 hemşire (%55,1) daha önce herhangi bir kurumda çalışmadığını bildirdi. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş, meslekte çalışma yılı ve eğitim durumu ile bilgi sorularına verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Ön testten alınan puanlarının ortalaması 58,5±15,1 iken, son test puanlarının ortalaması 89,4±10,3 olarak saptandı (p<0,001).

Tartışma ve Sonuç: Erişkin ve pediatrik kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde görev alacak hemşirelerin oryantasyon programlarında yer alan modül eğitimlerin eğitim düzeyini artırdığı saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Hemşire, oryantasyon eğitimi, kardiyovasküler cerrahi.

[HS-27]

Sol ventrikül destek sistemi yerleştirilen hastaların plansız hastane başvuru nedenleri

Semra Ağustos, Fatma Eti Aslan

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kalp yetersizliği (KY), yaşam beklentisi ve yaşam kalitesini belirgin bir şekilde olumsuz etkileyen klinik bir tablodur.

Son dönem KY hastaları için en uygun tedavi yöntemi kalp naklidir. Sol ventrikül destek sistemi (LVAD), uygun organ bulununcaya kadar hastalara yaşamda kalma ve yaşam kalitesini artırma şansı verir.

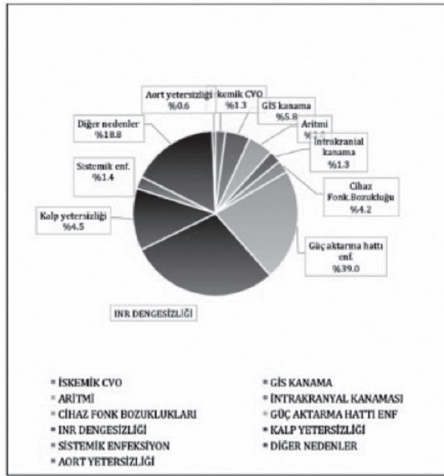
Bu çalışmanın amacı sol ventrikül destek sistemi uygulanan hastaların (LVAD) plansız hastane başvuru nedenlerini incelemektir.

Yöntem: Bu araştırma tek merkezli, retrospektif, tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini İstanbul ili Anadolu yakasında kalp nakli ve mekanik destek sistemleri merkezi olan bir kamu hastanesinin 1 Şubat 2013 ila 30 Kasım 2017 tarihleri arasında SVDS yerleştirilen 62 hasta oluşturdu. Örneklemi ise bu tarihler arasında SVDS ameliyatı olup taburcu olan ve takiplerine düzenli gelen 40 hasta oluşturdu. Hastaların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerinin bulunduğu veri toplama formu ile veriler toplandı.

Bulgular: Hastalardan 34'ü erkekti. Araştırmaya dahil edilen tüm hastaların yaş ortalaması 51.6, boyu 168.88 cm, kilosu 81.27 kg, beden kitle endeksi 28.54 kg/m² olduğu bulundu. Hastaların yüzde 50'sinde DM öyküsü olduğu bulundu. Hastaların yüzde 60'ı iskemik kardiyomiyopati rahatsızlığı ile genellikle kalp nakline köprü olarak (yüzde 65) sol ventrikül destek sistemi uygulandığı bulundu. Sol ventrikül destek sistemi uygulanan hastaların yarısında Heart Mate II cihazı kullanıldığı bulundu. Tüm yatış sebeplerinin %39.0'u driveline enfeksiyonları, %20.1'i INR dengesizliği (düşük veya yüksek) sebebi ile idi.

Tartışma ve Sonuç: Kalp yetersizliği insidansı artmaktadır ve LVAD'ler dahil olmak üzere ileri tedaviler yaygınlaşmaktadır. Hemşirelik alanlarının tamamı LVAD'li hastaların özel koşulları olan; LVAD teknolojisi ve hasta komplikasyon türleri gibi konularda hakimiyet sağlamaları, başarılı bir hemşirelik çalışması için temel bir adımdır.

Anahtar sözcükler: Hastaneye tekrar kabul, kalp yetersizliği, sol ventrikül destek sistemi.



Şekil 1. Hastaların plansız hastane başvuru nedenleri.

[HS-28]

Yoğun bakıma acil olarak kabul edilen preoperatif hastalarda hemşirelik takibi

Duygu Caferoğlu, Belce Dikbayır, Ayfer Yılmaz, Aysel Acar, Ertekin Utku Ünal

Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş ve Amaç: Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımda postoperatif hasta takibinin yanı sıra, hemodinamik durumu kötü olan klinik tablosu bozulmuş preoperatif hastaların da takibi yapılmaktadır.

Kardiyovasküler cerrahi hemşireliğinde, acil olarak gelen preoperatif hastaların takibi ayrıcalıklı bir öneme sahiptir.

Yöntem: Ocak 2018 - Temmuz 2018 tarihleri arasında kliniğimize servisten, acil servisten, dış merkezden gelen hastalar geriye dönük incelendi.

Bulgular: 20'si kadın (%24.3), 62'si (%75.6) erkek olmak üzere 82 hasta acil olarak kabul edilmiştir. Yoğun bakıma kabulü yapılan hastaların tanıları Tablo 1'de görülmektedir. Tüm hastalar yoğun bakıma alındıktan sonra ortalama 12 saatte (range 4-72) ameliyathane nakledildi. Acil cerrahi gereken hastaların rölatif olarak daha erken sürede ameliyathaneye nakledildiği görülmüşken, yoğun bakımda ameliyat öncesi hazırlık gerektirebilecek hastaların ise takibi daha uzun süreler almakta olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Öncelikli olarak hemodinamik monitörizasyon sağlanmalıdır. EKG, pulse-oksimetre ile oksijen saturasyon takibi ve invaziv ya da non-invaziv metodlarla kan basıncı takip edilmelidir. Defibrilatör, İABP, preoperatif hastalar için trans venöz pace, postoperatif hastalar için pacemaker, ve hastanın etyolojisine göre ileri evre ventrikül destek cihazları (ECMO, LVAD, RVAD) hazır halde bekletilmelidir. Hastanın solunumu değerlendirilmeli, oksijen ihtiyacı sağlanmalıdır. Vazoaktif ve diğer ilaçlar ihtiyaca göre hazırlanmalıdır. Ameliyathanede kullanılacak kan ürünlerine yönelik hazırlıklar yapılmalıdır. Laboratuvar testlerinin takibi yapılmalıdır. Kan gazı takibi yapılmalıdır. Aldığı çıkardığı takibi yapılmalıdır. Enfeksiyon parametrelerine uyularak banyo, traş hazırlığı tamamlanmalıdır. Tıbbi veriler balansa kaydedilmelidir. Hastanın işlem öncesi yasal izninin olup olmadığının takibi yapılmalıdır. Ameliyathaneye devri sırasında güvenli cerrahi formu doldurulmalıdır.

Yoğun bakıma kabul edilen preoperatif hastalarda, cerrahi ve tıbbi seçenekler bulunmakta olup bu süreçte hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Tedavi ve hazırlık sürecinde hemşirelik takibi çok önemlidir.

Anahtar sözcükler: Acil, yoğun bakım, hemşirelik.

Koroner arter hastalığı	%56
Embolektomi	%12.5
Tip 1 disseksiyon	%9.7
Stuck mvr	%6
Kalp yetmezliği	%1.2
Assenden aort anevrizması	%1.2
Arcus anevrizması	%1.2
Tip 2 disseksiyon	%1.2
Rüptüre aort anevrizması	%3.6
Tip 3 disseksiyon	%2.4
Mitral yetmezlik	%2.4
Stuck avr	%1.2
Radial arter kesisi	%1.2

[HS-29]

Açık kalp ve damar cerrahisi uygulanan bireylerde göğüs tüpü çekilirken soğuk jel ve gevşeme egzersizi uygulamanın ağrı düzeyine etkisi

Esra Ceylan¹, Selda Rızalar²

¹Acıbadem Maslak Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²İstanbul Medipol Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Araştırma açık kalp ameliyatı geçirmiş hastalarda göğüs tüpü çekilirken soğuk jel uygulaması ve gevşeme egzersizinin ağrı düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Deneysel olarak tasarlanan araştırma özel bir hastanenin kalp damar cerrahisi servisinde yatan açık kalp cerrahisi uygulanan, araştırmaya katılma kriterlerine uygun 90 bireye uygulandı. Örneklemde hastalar soğuk uygulama grubu, gevşeme grubu ve kontrol grubu olarak üç gruba ayrıldı. Veriler Hasta Tanıtım Formu ve Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) ile toplandı. SPSS 22.0 programında tek yönlü Anova testi, t testi, Kruskal-Wallis, Man-Whitney U testi ile değerlendirildi. Araştırmada her bir gruptaki hastaların ağrı düzeyleri, işlemden 15 dakika önce, işlem biter bitmez ve işlemden 15 dakika sonra olmak üzere üç kez GKÖ kullanılarak ölçülmüştür.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %51,1'inin 60-69 yaş aralığında olduğu, %67,7'sinin erkek olduğu, bireylerin %65,5'ine KABG, %34,5'ine kapak ameliyatı yapıldığı, %75,5'inin çift drene sahip olduğu görülmüştür. Soğuk uygulama ve gevşeme egzersizi grubundaki bireylerin GKÖ ortalamalarının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet ve alışkanlıkların soğuk uygulama grubundaki bireylerin GKÖ ortalamaları üzerinde anlamlı etkisi olmadığı saptanmıştır. Cinsiyetin gevşeme grubunda yer alan bireylerdeki GKÖ II değerini etkilediği, kadınların göğüs tüpü çekildikten hemen sonraki ağrı puanlarının erkeklerinkinden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Göğüs tüpü çekilme işlemi sırasında soğuk jel ve gevşeme egzersizi uygulamasının ağrı düzeyini azalttığı saptanmış ve sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırmamızın sonucunda; açık kalp cerrahisi uygulanan bireylerde göğüs tüpü çekilirken soğuk jel ve gevşeme egzersizinin farmakolojik tedavilerle birlikte tamamlayıcı bir yöntem olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Açık kalp cerrahisi, göğüs tüpü, soğuk uygulama, gevşeme egzersizi, ağrı.

[HS-31]

Yoğun bakım ünitelerinde santral venöz kateterle ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde kanıta dayalı önerilerin etkinliğinin incelenmesi

Derya Deniz, Meltem Öksüz, Gülşah Gedik

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş ve Amaç: KVC yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanılan Santral venöz kateterler (SVK) ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonu morbidite ve mortalitesi yüksek majör hastane enfeksiyonlarından biridir. SVK'lar, mikro organizmaların kateterin yerleştirildiği noktada tüm vücuda yayılması için bir yol sağlayarak önemli bir enfeksiyon riski oluşturur. YBÜ'de yatan yetişkin hastalarda kateterle ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonlarını (KİKDİ) önleme ve/veya azaltmaya yönelik kanıta dayalı kılavuz önerilerini uygulayan çalışmalarda uygulanan girişimlerin sonuçlarını incelemeyi amaçlanmaktadır.

Yöntem: SVK ile ilişkili kan dolaşımı enfeksiyonunu önlemeye yönelik, ulaşılabilen, görüş birliğine varılmış kanıta dayalı uygulama kılavuzları ve sistematik derlemeler incelenmiştir. İlgili çalışmalara ulaşmak için 2010-2016 yılları arasında yayınlanmış, Pubmed, BMJ Journals Online, Cochrane, EBSCOhost, Elsevier Science Direct, Medline, OVID-Lippincott Williams & Wilkins veri tabanları taranmıştır. Santral venöz kateterle ilgili tanı, tedavi ve bakım amaçlı girişimleri içeren yaklaşımlar verilmiştir. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların enfeksiyon hız oranları ve öleyici yaklaşımlarını bildiren tüm çalışmalar ele alınmıştır. Elde edilen araştırmaların tasarımı ya da metodolojik kalite açısından standart bir değerlendirmeye gidilmemiştir.

Bulgular: Eğitim, subklavian bölgenin tercih edilmesi, SVK gereksiniminin değerlendirilmesi, el hijyeni, maksimal steril bariyer önlemleri, cilt antisepsisinde klorheksidin, kontrol listesi, yeterli kateter bakımı, uygulama setlerinin değiştirilmesi, kılavuzlara uyumun değerlendirilmesi çalışma başlıkları ile İngilizce dahil olmak üzere toplam 23 çalışma incelenmiştir. Ele alınan çalışmalarda girişim öncesi ve girişim

sonrası dönemdeki KİKDİ hızında istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Kılavuzlarda önerilen biçimde girişimlerin uygulanmasıyla KİKDİ hızında azalma olduğu gösterilmiştir. Sonuçta kılavuzlarda önerilen biçimde uygulanan girişimlerin yetişkin YBÜ hastalarında KİKDİ'nin azaltılmasında etkili ve sürdürülebilir olduğu ortaya koyulmuştur.

Anahtar sözcükler: Santral venöz kateter, kateter ilişkili enfeksiyon, kanıta dayalı uygulama.

[HS-32]

Pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi hemşirelerinin ağrı yönetimi becerileri hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi

Emine Bolat, Ece Bildik, Asiye Tüfekçi, Sevgi Aslan

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, Pediyatrik KVC yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ağrı yönetimi ile ilgili bilgi davranış ve klinik karar verme yeteneklerini ve bunu etkileyebilecek etmenleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Dr. Siyami Ersek GKDC Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Pediyatrik KVC Yoğun bakım ünitesinde çalışan 46 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmaya katılanların tamamı örneklemi oluşturmuştur. Tanımlayıcı bir çalışmadır. Verilerin toplanmasında "Hemşire Tanıtıcı Formu" ve "Ağrı Duyarlılık" anketi uygulanmıştır ve verilerin istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1 ve ağrı giderme ile ilgili yaklaşımları Tablo 2'de yer almaktadır. Ağrı gidermede hemşirelerin hekim order'ine göre farmakolojik yöntemlerden %69,6'sının narkotik+ narkotik olmayan analjezi kullandıklarını ifade etmişlerdir. Nonfarmakolojik yöntemlerle ağrıyı gidermede hemşireler; %84,8'i emzik+besleme, %87'si dokunma ve sallama, %78,3'ü kanguru bakımı, kucaka alma olarak belirtmişlerdir.

Ağrı Duyarlılık Anketinde; Fizyolojik ağrı belirtilerinde "genellikle" %78,3'ünün genel vücut terlemesi, %73,9'unun kan basıncında artma olduğu, %73,9'unun oksijen saturasyonunda azalma olduğu belirtilmiştir. Dikkat /anksiyete/kaygı ağrı belirtilerinin "genellikle" %50'si ilgisizlik/kayıtsızlık, %47,8'i hassaslık/ uyarılmaya hazır olma, %50'sinde ani durum değişikliği olduğu belirtilmiştir. Yüzle ilgili ağrı belirtilerinin "genellikle" %80,4'ü ağlama, %71,7'si alın kırıştırma/ kaş çatma, %71,7'si nazolabial solukdur.

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo demografik özellikleri dağılımı

Yaş	n	%
20-25	22	47,8
26-30	14	30,4
30 ve üzeri	10	21,7
Toplam	46	100
Cinsiyet		
Kadın	44	95,7
Erkek	2	4,3
Toplam	46	100
Medeni Durum		
Evlü	8	17,4
Bekar	38	82,6
Toplam	46	100
Çalışma Süresi		
0-11 ay	9	19,6
1-5 yıl	25	54,3
6-10 yıl	7	15,2
11 ve üzeri	5	10,9
Toplam	46	100
Ağrı Eğitimi		
Var	24	52,2
Yok	22	47,8
Toplam	46	100

Ağrı Gidermede İlk Başvurulan Yöntem	n	%
Farmakolojik Yöntemler	4	8.7
Non-farmakolojik Yöntemler	4	8.7
Her ikisinde	38	82.6
Toplam	46	100
Kullanılan Farmakolojik Yöntemler		
Narkotikler	0	0
Narkotik olmayanlar analjezikler	14	30.4
Narkotik + Narkotik olmayan analjezi	32	69.6
Toplam	46	100

Vücut hareketleri ağrı belirtilerinin “genellikle” %78,3’ü kıvrıdanma, %65,2’si vücutta bükülme/eğilme, %71,7’si yumruğunu sıkma, %60,9’u vücudunu kasma/sertleşme görüldüğünü belirtmişlerdir.

Tartışma ve Sonuç: Hemşirelerin ağrı kontrolünde kendilerini yeterli gördükleri, ağrı değerlendirmesini klinikte kullanılan ağrı değerlendirme ölçeği ile yaptıklarını aynı zamanda sayısal ağrı ölçeğini de kendi bilgileri doğrultusunda kullandıklarını belirtmişlerdir. Hasta bakım kalitesini artırabilmek için hemşirelerin bilgi ve davranışları eğitim ile desteklenmeli aileler ekibe dahil edilmelidir. Sonuç olarak: Pediatrik hastalarda, hastaya dokunma, sallama, kucaka alma, besleme ağrıyla geçirmede en iyi yöntem olarak görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Hemşire, pediatrik KVC, ağrı yönetimi.

[HS-33]

Kalp damar cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin yapısal güçlendirme algısının incelenmesi

Ayşe Çetin, Ayşe San Türgay, Fatma Kızılaslan, Ayfer Karakaş Yılmaz, Funda Doğan, Sibel Çoban, Canan Şimşek, Emine Korkmaz, Tansel Çalık

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

Giriş ve Amaç: Sağlık bakım organizasyonları özellikle de hastaneler verimliliği artırma ve çalışanları güçlendirmeye odaklanmıştır. Hemşirelikle ilgili araştırmalarda da profesyonel güç ve yönetim konusuna verilen önem artmıştır. Yapısal olarak güçlendirilen organizasyonlarda bireylerin iş memnuniyeti, kendilerini mesleğe adanma ve otonomi duygularının daha fazla olduğu belirtilmektedir.

Yöntem: Bu araştırmanın amacı Kardiyovasküler Cerrahi Kliniğinde çalışan hemşirelerin yapısal güçlendirme algısını incelemektir. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan araştırma 56 hemşire üzerinde yürütülmüştür. Hemşirelik İşyeri Güçlendirme Ölçeği toplam 19 madde ve altı boyuttan oluşmaktadır. Yüksek puanlar yüksek yapısal güçlendirme algısını, düşük puanlar düşük güçlendirme algısını göstermektedir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaşları 22 ile 46 arasında değişmekte ve yaş ortalaması 32.07’dir. Hemşirelerin çoğunluğu lisans mezunu, %92,9’u klinik hemşiresi ve yarısından biraz fazlası 10 ve üstü yıl mesleki deneyime sahiptir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yapısal güçlendirme algısı orta düzeyde saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Hastane örgütünün geleneksel güç yapısı ve değerleri, hemşirelerin profesyonel olgunluk ve gereksinimlerini karşılayacak şekilde değiştiğinde, hastanelerde hemşireler daha güçlü, etkili ve vazgeçilmez olacaklardır.

Anahtar sözcükler: Güçlendirme, hemşire, kalp damar cerrahi.

[HS-34]

Postoperatif kardiyak cerrahi periyodundaki hastaların hemşirelik tanıları

Ayşe Çetin, Ayşe San Türgay, Figen Matrak, Canan Şimşek, Sibel İlhan, Sibel Çoban, Fatma Kızılaslan, Dudu Demir, Tansel Çalık

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

Giriş ve Amaç: Postoperatif kardiyak cerrahi periyodundaki hastaların hemşirelik tanımlarını tanımlamak.

Yöntem: Kesitsel ve retrospektif olarak planlanan çalışmada postoperatif kardiyak cerrahi periyodunda hastalara konulan hemşirelik tanıları incelenmiştir.

Bulgular: Hastalara konulan en yaygın hemşirelik tanıları ağrı, aktivite intoleransı, baş etmede yetersizlik, bilgi eksikliği, enfeksiyon riski, düşme riski, oral mukoz membranda değişiklik, uyku düzeninde bozulma olmuştur

Tartışma ve Sonuç: Kalp cerrahisi sonrası hastalarda hemşirelik tanımlarının tanımlanması, hemşirelik bakımını yönlendirme ve bireysel ihtiyaçlara uygun girişimleri desteklemeye olanak tanımaktadır.

Anahtar sözcükler: Hemşire, postoperatif dönem, bakım, postoperatif.

[HS-35]

Üst mini sternotomi ile aort sutureless kapakta cerrahi hemşireliği ve ameliyat prosedürü-Kartal Koşuyolu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Meral Aşkın, Neslihan Savaş Akbaba, Saray Özkaya, Ayla Çatal, Emre Gürcü, Dilek Yılmaz, Özge Altaş Yerlikhan, Tanıl Özer, Mehmet Kaan Kırallı

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş ve Amaç: Üst mini sternotomi tekniğiyle aort kapak replasmanı ameliyatları yapılabilmektedir. Hastalara daha estetik bir görüntü, daha az kanama, daha az ağrı ve hızlı taburculuk sağlanmaktadır. Kliniğimizde kullandığımız yöntemle dikkat edilmesi gerekenler hususunda bilgi vermeye çalıştık.

Yöntem: Hasta odaya alınmadan bütün sarf malzemeler, cerrahi masa, steril örtüler, TEE cihazı, karbondioksit endoflatörü, perfüzyon kanülleri, sutureless kapak malzemeleri hazırlanır. Hasta supine pozisyonunda hazırlanır. Anestezi hastayı hazırlayıp TEE probunu yerleştirir. Batıkonla hasta boyanır, steril örtülür. Mini ters T sternotomiyle hasta açılır. Perikart açılıp ekartöre sabitlenir. Heparinizasyonla ACT takibi sonrası kanülasyon uygulanır. Kliniğimizde unikaval kanülasyon tekniği kullanılır; venözde two stage yassı, aortta ECMO kanülü kullanılmaktadır. Bu yöntem cerrahi alan ekspoju ru daha iyi sağlanmaktadır. Perfüzyona girildikten sonra kros klemp konur. Antegrat kanülünden kan kardiyoplejisi gönderilip kalbin arresi sağlanır. Karbondioksit cerrahi alana gelecek şekilde açılır. Ters U aortotomi uygulanır. Kapak rezeke edilir. Sutureless kapak ölçeklerinden uygun olanıyla ölçüm yapılır. Ölçülen uygun kapak masaya alınır. Holder tutucuya kapağa uygun kollaps takılır, holdera yerleştirilen sutureless kapağa kollapsda sıkıştırma işlemi yapılır, kapak klibiyle sabitlenir. Bu esnada 3 adet 4/20 prolen suture aort anülüsünden geçilir. Hazırlanan kapak yanlarındaki 3 adet suture ringinden prolen dikişlerin sadece bir iğnesi geçilir. Kapak suture üzerinden kaydırılarak sinüs valsalvaya oturtulur. Yerleşen kapak 4 atmosfer olarak hazırlanan balon basınç ölçerle 37 derece izotonikle kapağın stentlerinin oturtulması sağlanır. Sutureless kapak stentleri nitinolden yapıldığı için sıcak serum nitinolden genişletilerek sinüs valsalvaya daha iyi oturmasını sağlar. Yerleştirilen suturlar kesilerek alınır. Aortotomi kapatılır. Kross kaldırılır. Hava tahliyesi sağlanır. TEE yapılır. Kapak koaptasyonu uygunsuz perfüzyondan çıkılır. Dekanülasyonun ardından kanama kontrolü yapılır. Mediasten direni konur. Gaz sayımı yapılır ve hasta kapatılır, pansumanı yapılır.

Bulgular: Hastanemizde 2012 yılından itibaren 165'i aşkın aort sutureless kapak ameliyatı yapılmış olup bunun 60'ı sadece mini sternotomiyle yapılan ameliyatlardır.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi hemşiresi kullanılan sutureless kapak malzemelerini ile kapak hazırlığını doğru bilinçli bir şekilde yapmalıdır. Ameliyat sırasında sterilizasyonun devamlılığını sürdürülmelidir.

Anahtar sözcükler: Üst mini sternotomi, two stage, suturless aort kapak, unikaval kanülasyon.

[HS-36]

Perkütan kanülasyon ile kardiyopulmoner baypas uygulanan robotik kalp operasyonlarından sonra kanülasyon yeri yara bakımı

Yağmur Bülbüller¹, Melike Çakır¹, Filiz Şahin Tüfekçi¹, Semih Aydemir¹, Şahin Şenay², Ahmet Ümit Güllü², Muharrem Koçyığıt³, Cem Alhan²

¹Acıbadem Maslak Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

²Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

³Acıbadem Maslak Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Bu çalışmamızda, kliniğimizde total perkütan kanülasyon ile kardiyopulmoner baypas kullanılarak gerçekleştirilmiş olan robotik kalp operasyonlarının ardından kanülasyon bölgesindeki yara bakımı uygulamaları ve sonuçları derlenmiştir.

Yöntem: Hastaların tamamında, operasyon sırasında genel anestezi uygulaması sonrasında femoral bölge Doppler ultrason ile değerlendirilmiştir ve femoral damarların çap ve kalitesi incelenmiştir.

dirilmiş ve femoral damarların çap ve kalitesi incelenmiştir. Femoral arter çapına uygun çapta arter kanülü kullanılması hedeflenmiştir. Femoral arterde plaklı olmayan bölge kanülasyon bölgesi olarak önceden işaretlenmiştir. Toplam 16 hastada femoral arter ve ven perkütan kanüle edilerek operasyon yapılmıştır. Rutin olarak arter kanülasyonu için ikişer adet 'Perclose Proglide Vascular closure Device, Abbot Vascular' kullanılmıştır.

Bulgular: Toplam 16 hastanın 12'sinde robotik mitral kapak operasyonu yapılmış olup bunların 8'inde ek kardiyak girişim yapılmıştır, 2 hastada izole robotik triküspid kapak operasyonu, 2 hastada ise izole robotik atriyal septal defekt kapatılması işlemi yapılmıştır. İşlemlerin 3'ü redo operasyondur. Perkütan femoral kanülasyon operasyon sırasında teknik olarak tüm hastalarda başarı ile uygulanmıştır. Kullanılan venöz kanül çapı standart olarak 24F olup arteriyel kanül ise arter çap ölçümüne göre 17-21 F arasında değişmiştir. Hastaların tamamında operasyon sonunda arteriyel dekanülasyon sonrası Proglide ile başarılı bir şekilde hemostaz sağlanmıştır. Venöz dekanülasyon bölgesinde Z sütür ile hemostaz sağlanmıştır. Erken postoperatif dönemde kanülasyon yerine baskılı pansuman yapılmıştır. Baskılı pansuman postop 2. gün çıkarılmış, Z dikiş ise 4. gün alınmıştır. Hastaların taburculuk, 2. hafta ve 1. ay kontrollerinde kanülasyon bölgelerinde yara problemi gözlenmemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Perkütan kapama cihazı kullanılarak yapılan periferik kanülasyon güvenli bir yöntemdir. Bu teknik minimal invaziv kalp cerrahisinde yara iyileşmesi açısından risk teşkil edebilecek obez ve diyabetik hasta gruplarında yara problemlerinin azaltılması amacıyla kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: Minimal invaziv kalp cerrahisi, periferik kanülasyon, yara bakımı.

