

---

# Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneği 15. Kongresi

26-29 Ekim 2018, Belek, Antalya

---



---

## HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLERİ

---

[HP-01]

**Kavram haritası ile ECMO desteğinde takip edilen hastanın olgu sunumu**

**Özlem Öztürk**

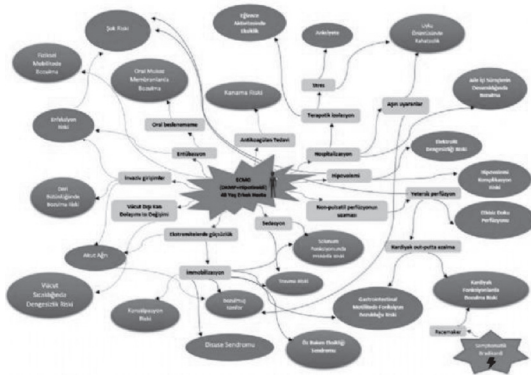
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Hemşireliğin “teknik bir iş” statüsünden “bilimsel düşünen ve karar veren” bir meslek statüsüne yerleşmesinde “neden sonuç ilişkileri kurma” ve “kritik karar verme” yeterliliği gereklidir. Kavram haritalama yöntemi, hastanın biyo-psiko-sosyal tüm yönleri ile holistik bir şekilde ele alınması, hastalık belirti ve bulguları, tıbbi tedavi ve hemşirelik süreci arasındaki etkileşimleri ve ilişkilerini ortaya koyan görsel bir model sunar. Eleştirel düşünme ve doğru klinik kararlar ile hemşirelik bakımının kalitesinin artırılmasında kavram haritası yararlı bir yöntemdir.

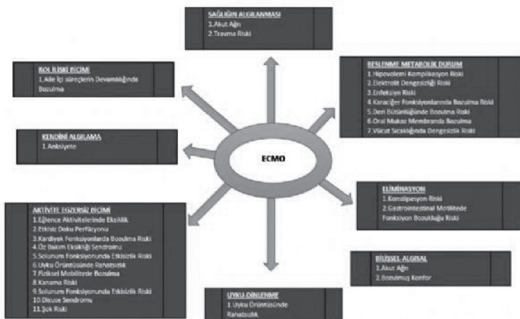
Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO), ekstrakorporeal kalp/akciğer desteği olarak adlandırılır. Hayatı tehdit eden solunum ve/veya kalp yetersizliğinde, diğer tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda pediatrik ve yetişkin hastalarda uygulanan bir tedavi yöntemidir.

Bu makalede ECMO desteğinde takip edilen hastanın hemşirelik bakım planı kavram haritası ile ele alınmıştır. Kavram haritası üzerinde; ECMO fizyopatolojisi, etyolojisi, semptomları, laboratuvar bulguları ve tedavisi gibi temel kavramlar ile hemşirelik tanıları ve hemşirelik bakımı arasındaki ilişkiler gösterilmiştir.

**Olgu:** DKMP tanısıyla yatan kardiyak transplant listesinde 48 yaşında erkek hasta; TA: 80/60 mmHg hasta inotropik destek altında ameliyathaneye alındı. Lokal anestezi altında sol bacağı distal perfüzyonu sağlandı. Sağ femoral bölgeden sağ femoral vene perkütan olarak katül yerleştirildi. Venöz katül ekstrakorporeal oksijenatöre bağlandı. Kanama kontrolü sonrası inotropik destek altında YBÜ alındı. Atriyoventriküler tam blok gelişen hasta biventriküler pace maker’a bağlandı. İnvaziv ve



Şekil 1. ECMO kavram haritası.



Şekil 2. Nanda tanıları.

noninvasiv monitörizasyon, yoğun inotropik destek, heparin tedavisi ve sedasyon altında takip sağlandı. Hemşirelik takibinde; yaşam bulguları, aldığı çıkardığı, kanama, nabız ve ısı, ritim, pıhtılaşma zamanı, nörolojik ve ECMO takibi yer aldı. Postop 5. gününde kalp nakli operasyonu oldu. Kalp nakli sonrası 33. gününde şifa ile taburcu edildi.

**Tartışma:** ECMO desteğinde takip ve taburculuk sürecinde; hemşirelerin deneyimli ve eğitilmiş olması, komplikasyonların erken fark edilerek önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Olguda bahsedilen kriterler başarılı bir ECMO hastasının takibinde vazgeçilmez unsurlardandır.

**Anahtar sözcükler:** ECMO, hemşirelik bakımı, kavram haritası.

[HP-02]

**Açık kalp ameliyatı sonrası yoğun bakım sürecinde deliryumlu hasta takibinde yaşanan zorluklar, olgu sunumu**

**Merve Dolu, Hacer Çalışkan**

Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Rize

**Giriş-Amaç:** Deliryum, açık kalp ameliyatı sonrasında, yoğun bakım sürecinde sıkça görülen bir patolojidir. Hasta ve çalışan ilişkisinin oldukça önemli olduğu bu süreçte, bu tablo hastanın ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu çalışmada ise yoğun bakım sürecinde deliryuma girmiş bir hastanın takibinde yaşadığımız deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

**Olgu:** KAH tanısıyla servise yatırılan 62 yaşında, erkek hasta planlanan tarihte açık kalp ameliyatı (CABGx2) olmuştur. Preop dönemde konulmuş bi-polar bozukluk, diabetes mellitus tanıları mevcuttur. Hastanın ameliyatı sonrası takibi KVCYBÜ’nde yapılmıştır ve sorunsuz ekstübasyonu sonrası başlayan ajitasyon, ruhsal dalgalanmaları ve görsel hallüsinasyonları olan hastaya deliryum tanısı konulmuştur. Yatak içinde ani hareketlerde bulunan ve uyarılara uymayan hastanın yoğun bakım takibinde SPO2 düşüklüğü nedeniyle re-entübe edilmiştir. 2 gün sedatize edilerek, uyutulan hasta post 5. günde ekstübe edilerek, 7. günde servise sevk edilmiştir. 7 günlük yatışında nefes almadığını ve uyuyamadığını ifade ederek sağa sola dönmeye çalışmış ajitasyonu devam etmiştir. Serviste hastanın post 13. gününde sternum telleri koptuğu için reviziyona alınmış ve sonrasında 1 gün entübe olarak yoğun bakımda takip edilmiştir. Serviste sternumdan olan akıntısının devamından dolayı VAC tedavisi uygulanan ve sternumdan alınan kültürde üremesi olan hastanın post. 40. günde ameliyathanede yara debridmanı yapılmış ve entübe 1 gün daha yoğun bakımda takip edilmiştir. 3. kez servise çıkarılmış ve post. 51. günde taburcu edilmiştir.

**Tartışma:** Açık kalp ameliyatları sonrası, deliryum tablosu hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, hastanede kalma sürelerini uzatmakta, hastaların daha fazla ilaç kullanmalarına sebep olmaktadır. Dolayısıyla da hastane maliyetini yükseltmektedir. Deliryum belirtilerinin erken teşhisi ve takibinde yapılması gerekenleri bilmek biz hemşireler için oldukça önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Açık kalp ameliyatı, deliryum, yoğun bakım.

[HP-03]

**Sol ventrikül destek cihazlarının (LVAD) ministernotomi vektorakotomi yöntemiyle implantasyonunda ameliyathane hemşiresinin sorumlulukları**

**Neslihan Savaş Akbaba, Meral Aşkın, Dilek Aydın, Mehmet Kaan Kırallı, Tanıl Özer, Özge Altaş Yerlikhan, Asiye Güleşen**

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Sol ventrikül destek cihazları (LVAD) genellikle tam bir sternotomi ile implante edilir. Bu teknikte sol ventrikül apeksine ulaşmak için kalbe pozisyon verilirken perikart tamamen açılır. Mini sternotomi+torakotomi yöntemi ile kalbin olumsuz etkilenmemesi sağlanır. Ameliyathane hemşiresi de ekip çalışması gerektiren KVC

ameliyatlarında özellikle son derece önemli olan LVAD ameliyatlarının süresini kısaltmak, ameliyatın ve ekibin konforunu sağlamak gibi sorumlulukları vardır.

**Yöntem:** Ameliyat ekibinin sorumlulukları yanında ameliyat ekibine dahil olan scrup ve sircüle hemşirenin de sorumlulukları vardır. Bunlar; işlem sırasında kullanılacak malzemelerin temini ve kontrolü, ameliyat masası ve enstrüman masalarının ve kullanılacak diğer cihazların salon içindeki yerleşiminin düzenlenmesi, hastanın uygun pozisyonunun sağlanması, LVAD cihaz masasının hazırlanması, cihazın kurulumuna destek verilmesi, ekipmanın sterilliliğinin sürdürülmesi ve düzeninin sağlanması ve ayrıca ameliyat sonrasında kullanılan malzeme ve aletlerin MSÜ birimine tesliminin düzgün bir şekilde yapılması ameliyathane hemşiresinin sorumlulukları içerisinde.

**Bulgular:** 2017-2018 yılları arasında toplamda 32 hastaya LVAD implante edilmiştir. Bir hasta ölmüştür. Hastaneden çıkış süreleri ortalama 7-8 gündür.

**Tartışma ve Sonuç:** Ameliyatın sorunsuz bir şekilde devam edebilmesi için; ameliyathane salonu içindeki yerleşim, düzen, hastanın pozisyonu, kullanılacak malzemenin temini, kontrol ve sterilitesinin ameliyathane hemşiresinin sorumlulukları içindedir ve böylelikle ameliyat süresine katkı sağlar ve ayrıca ameliyatın ve ekibin konforunu artırır.

**Anahtar sözcükler:** Sol ventrikül destek cihazı, ameliyathane hemşiresi, ministernotomi, torakatomi.

#### [HP-04]

#### Ameliyathanede hasta transportunun hasta güvenliği açısından değerlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının deneyimleri

Eva Kaçtı<sup>1</sup>, Süreyya Karaoz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Bilgi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Varlık nedeni insan gereksinimlerinin karşılanması olan hemşireler için hastaların güvenilir bakım ve tedavi almaları vazgeçilmez bir öneme sahiptir. Bu durum, hastanın güvenliğini tehdit eden durumların belirlenmesini gerektirmektedir. Hasta güvenliği açısından tehdit oluşturan durumlardan birisi de hastaların hastane içinde tanı ve tedavi amacıyla bir yerden başka bir yere transportudur. ABD'deki Sağlık Bakım Araştırmaları ve Kalite Kurumu, hastane içi transportun riskli olmakla beraber, riskin öneminin ve gerçek boyutlarının bilinmediğini ve yeterince araştırılmadığını vurgulamaktadır. Buna dayanarak bu araştırma, ameliyathane içerisinde hasta taşınmasının güvenli yapılabildiğini değerlendirmek ve bu konuda sağlık çalışanlarının deneyimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı ve Kesitsel olan bu çalışma Özel Çakmak Erdem Hastanesinde, 01/04/2016-30/04/2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklem bu tarihler arasında ameliyat olmuş 152 hastalardan oluşmuştur. Araştırmada veriler literatür incelemesi sonucu geliştirilen gözlem ve görüşme formları ile toplanmıştır.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesi, IBM SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) paket programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonunda ameliyathanede hasta taşınmasının güvenlik standartlarının çoğuna uygun olarak yapılmakla birlikte, hastaların %17.2-35.5'inin taşıma sırasında yalnız bırakıldığı, sadece %0.0-4.6 oranında taşıyan personelin kendisini tanıttığı ve %5.9-34.9 oranında taşıyan personelin hastayı teslim sırasında bilgi aktardıklarını saptanmıştır. Görüşme yapılan sağlık personelinin %60.0'ı hasta taşınması sırasında endişe duyduklarını ve en fazla (%24.0) personel azlığından yakındıklarını ifade etmişlerdir.

**Tartışma ve Sonuç:** Araştırma sonunda ameliyathanede hasta transportu ile ilgili bazı güvenlik önlemlerine yeterince dikkat edilmediği, istenmeyen olayların çok az olduğu ve buna bağlı olarak hasta transportunun güvenli olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin hasta taşınmasında aktif rol almadıkları saptanmıştır. Tüm sağlık görevlilerinin transport

konusunda eğitim almaları ve bu konu ile ilgili çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Ameliyathane, hasta güvenliği, hasta transportu.

**Tablo 1.** Ameliyathanede hasta transport standartlarının uygulanma durumu

Güvenli taşıma standartları	Ameliyat öncesi			Ameliyat sonrası		
	Evet	Hayır	Toplam	Evet	Hayır	Toplam
	S %	S %	S %	S %	S %	S %
Personel kendini tanıttı	74.6	145	152	0.0	152	152
Hastaya yapılacak manevra anlatıldı	126.82.9	15.9.9	141.92.8	108.71.1	32.9.9	140.81.0
Sedyenin yan korkulukları kaldırıldı	126.82.9	3.2.0	129.84.9	126.82.9	0.0.0	126.82.9
Sedyenin tekerlekleri kilitlendi	128.84.2	1.0.7	129.84.9	126.82.9	0.0.0	126.82.9
Yardımcı taşıma aracı kullanıldı (transportör, örtü)	24.15.8	105.69.1	129.84.9	86.56.6	39.25.7	125.82.3
Sedye hasta boyutlarına uygun	129.84.9	0.0.0	129.84.9	126.82.9	0.0.0	126.82.9
Hastaya uygun pozisyon verildi	125.82.8	3.2.0	128.84.8	126.82.9	0.0.0	126.82.9
Hasta örtüldü	151.99.3	1.0.7	152.100.0	152.100.0	0.0.0	152.100.0
Yavaş ve yumuşak hareket edildi	125.82.2	4.2.6	129.84.9	6.3.9	120.78.9	126.82.9
Birinci personel hasta başında durdu	123.81.5	5.3.3	128.84.8	111.73.0	15.9.9	126.82.9
İkinci personel hastanın aya ucunda durdu	62.41.1	66.43.4	66.43.4	59.38.8	66.43.4	125.82.2
Hasta yalnız bırakılmadı	125.82.8	26.17.2	151.100.0	97.63.8	54.35.5	151.99.3
Hasta ile ilgili bilgiler teslim edildi	9.5.9	143.94.1	152.100.0	53.34.9	98.64.5	151.99.3

#### [HP-06]

#### ECMO'lu hastalarda vaka yönetimi

Fatih Koca

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

**Giriş ve Amaç:** Kalp cerrahisi majör cerrahilerden olup; ameliyat sonrası süreç bakım ve komplikasyonlar açısından karmaşıktır. Bu operasyonların en önemli komplikasyonu kalp ve akciğer yetmezliğidir. ECMO; kalp cerrahisi sonrası gelişen kalp yetmezliğinin en önemli tedavi seçeneğidir. Ancak yoğun bakımda; bakım sürecini yönetmek, multidisipliner hasta takibi ve sürecin hakimiyeti hasta çıktılarına olumlu etkilemektedir.

**Yöntem:** Bakım süreçleri retrospektif olarak incelenmiş; bakım deneyimlerimiz aktarılmıştır.

**Bulgular:** ECMO; yoğun bakım takip sürecinde perfüzyonist, hemşire, doktor ve teknisyenin sürekli işbirliğini gerektirmektedir. Süreç ve cihaz bilgisinin bu dört meslek grubuna anlatılması hasta çıktılarına olumlu etkilemekte ve meslek grupları için kolaylık sağlamaktadır. Sürekli değişen teknolojiye yeni cihazlar üretilmekte bu da bakım sürecini değiştirmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** ECMO; yoğun bakım süreci hastadan hastaya göre farklılıklar oluşturmakta ve hastalığın seyri esnasında da değişmektedir. Tüm yoğun bakım ekibinin bu süreçte hakim olması; ekip ve hasta açısından kolaylık sağlamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** ECMO, hemşirelik, yoğun bakım.

#### [HP-07]

#### İntraaortik balon pompası takılan hastada mobilizasyon ve hemşirelik bakımı

Taylan Özkan, Dürdane Şenol, Hatice Çatalkaya, Damla Öksüz, İlker İnce, Kasım Karapınar

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

**Giriş ve Amaç:** İntraaortik balon pompası (İABP) diyastolik kontrpulzasyon ile kardiyak düşük debili gelişen hastalarda miyokardiyal oksijen sunumunu, kalp debisini, koroner perfüzyonu artıran, sol ventrikül iş yükünü azaltan ve en yaygın olarak kullanılan mekanik destek cihazıdır.

Kliniğimizde açık kalp cerrahisi öncesi veya sonrası intraaortik balon pompası takılan hastalarda mobilizasyonun önemini ve hemşirelik bakımını tartışmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kliniğimizde 2017-2018 tarihleri arasında 84 hasta retrospektif olarak incelendi (erkek: %77,38 kadın: %22,61). Bu hastalara sheath'li olarak İABP takılmıştır. Balon cihazının etkin şekilde çalışabilmesi ve komplikasyonların önlenmesi için kateterin pozisyonunun korunması çok önemlidir.

**Bulgular:** İntraaortik balon pompası uygulanan hastalarda en sık görülen komplikasyonlar; bacak iskemisi, girişim yerinden olan kanama, tromboemboli, vasküler hasarlar, trombositopeni ve kateter enfeksiyonudur. Ayrıca uzun süre immobilizasyona bağlı olarak gelişen atelektazi gibi pulmoner komplikasyonlar da karşımıza çıkabilmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** İntraaortik balon pompası takılan hastalarda femoral sheath ve kateterinin zarar görmemesi için hasta yatak istirahatine alınır. Kayıtlarda da sheath'li intraaortik balon kateteri olan hastaya sadece pozisyon verilerek yatak istirahatinde olması önerilir ancak bu hastalarda pulmoner komplikasyonların önlenmesi adına mobilizasyon son derece önem taşımaktadır. Hasta mobilize edilirken İABP kateteri takılan bacak başka bir sandalye ile desteklenerek kateterde kink, kırılma ve balon çalışması üzerine oluşabilecek sorunların önüne geçilebilmektedir.

Hastalarda vital bulguların yakından izlemi, kanama takibi, ekstremitte dolaşımının değerlendirilmesi, heparinizasyonun aPTT veya ACT değerleri ile takibi ve kateter pansumanı, bakımı gelişebilecek komplikasyonları azaltmada önemli faktörlerdir.

Kliniğimizde sheath'li olarak İABP takılan hastalarda da postoperatif 1. günde yatak içerisinde ve oturtularak mobilizasyon sağlanmaktadır. Bu sayede postoperatif dönemde oluşabilecek pulmoner komplikasyonların ve yoğun bakımda kalış süresinin azaltılabileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar sözcükler:** Mobilizasyon, intraaortik balon pompası, hemşirelik bakımı.

#### [HP-08]

### Robotik cerrahi ile yapılan kardiyovasküler cerrahi ameliyatlarında hemşirelik süreci

Nuray Kavuncu

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

**Giriş ve Amaç:** Teknoloji alanındaki hızlı gelişmeler sağlık hizmetlerinde yeniliklerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Robot cerrahi, hasta ile hekim arasında bir robotun aracılığıyla ile gerçekleştirilen cerrahi girişimlerdir. Robotik cerrahi girişimleri ekipteki kişi sayısını azaltması, insizyon alanının az olması, postoperatif dönemde komplikasyonların daha az görülmesi, erken mobilizasyon sağlanması ve taburculuk süresini kısaltması gibi avantajları nedeniyle son yıllarda kullanım sayıları giderek artış göstermiştir. Buna rağmen hastaya dokunma duyusundan yoksun çalışılması, yüksek maliyetli olması, sağlık ekibinin konuyla ilgili yeterince bilgi sahibi olmaması ve cihazların fiziksel olarak büyük olması nedeniyle ameliyat odalarında geniş yer kaplamaları da dezavantajları arasında yer almaktadır. Cerrahi ekipte bulunan kişi sayısı azalmasına rağmen robotik cerrahi girişimlerde ameliyathane ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirelere olan ihtiyaç devam etmektedir. Günümüzde cerrahi uygulamalarında yeni yaklaşım ve tekniklerin gelişimi cerrahi ekibinin önemli bir üyesi olan ameliyathane hemşirelere de yeni rol ve sorumluluklar getirmiştir. Bu nedenle hemşirelerin bu yeni teknolojik ameliyatlara karşı hazırlıklı olması ve hastalarının bakımını en iyi koşullarda sağlaması için kendisini yetiştirmesi gerekmektedir. Robotik kalp cerrahisi uygulamalarında ameliyat öncesi dönemde hemşire; sistemin hazırlanması ve kontrolünde, hastanın yerleştirilmesinde, hastaya pozisyon verilmesinde ve ekibin güvenliğinin sağlanmasında rol oynamaktadır. Hemşire öncelikle robo-

tik cerrahiye ilişkin donanımları ve terminolojiyi, daha sonra da bağlantıları yapmayı, bağlantıları ayırmayı ve kullanımını öğrenmelidir. Aynı zamanda robotik kollara manevra yaptırmayı, kollara ve kameraya steril örtüleri giydirmeyi bilmelidir.

**Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak kalp cerrahisinin geleceğini oluşturacağı düşünülen robotik cerrahi alanında, özelleşmiş hemşirelere gereksinim duyulacağı kuşkusuzdur. Gelecekte robotların kullanımının yaygınlaşması, sayılarının artması ve teknoloji alanında yeniliklerin ortaya çıkması beklenmektedir. Böylece ameliyathane hemşireliğine de yeni yaklaşım ve uygulamalar gelecektir

**Anahtar sözcükler:** Robot bilimi, kardiyak cerrahi işlemler, hemşirelik

#### [HP-09]

### İntraaortik balon pompası ve hemşirelik bakımı

Fatih Arslan

*Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, Ankara*

**Giriş ve Amaç:** Özellikle kalp damar cerrahi ve kardiyoloji yoğun bakım ünitelerinde intraaortik balon pompası uygulanan hastaların bakımı önemlidir.

Kalbin yetersiz kaldığı durumlarda mekanik destek hastanın sağlığının iyileştirilmesi için çok önemlidir. İntraaortik balon pompası miyokardın oksijenlenmesi için önemlidir. Kalbin yükünü azaltır. Kalp debisini artırır. İntraaortik balon pompası; miyokard infarktüsü, kalp yetmezliği, kardiyojenik şok, anjina pectoris ve baypas cerrahisinde önemli rol oynar. İskemi, kanama, tromboemboli, aort diseksiyonu en yaygın görülen komplikasyonlardır. Hemşirelik bakımı bu noktada aktif öneme sahiptir. İntraaortik balon pompasının takılma sürecinden, tedavi sürecinde gözetleme, balondan ayrılma süreci ve sonrasında yaşanacak sorunlar hemşirelik bakımı kapsamında yer alır.

**Yöntem:** İABP için ekipman hazır olması gerekir. Balon konsolu, EKG kablo ve paletleri, dolu helyum tüpü, santral venöz kateter, İABP kateter kiti boy yaş kiloya göre (genellikle No: 32 veya No: 40), steril yeşil ve steril ortam sağlanır. Akciğer filmi ile kateter hizası tespit edilir. İABP takibi bu noktadan sonra önem taşır. En geç ikişer saat aralıklarla nabız kontrolü yapılır ve kaydedilir. Act takibi ile heparin infüzyon düzeyi ayarlanır.

**Bulgular:** Cihaz, sistol sırasında söntüp, diyastol sırasında şişen bir mekanizmaya sahiptir. Bu çalışma ile asıl etkisi; kardiyak yükü azaltarak kardiyak outputu artırıp, kalbin oksijen ihtiyacını azaltmak ve diastol esnasında koroner kan akımını artırarak, miyokardın oksijen ihtiyacını karşılamaktır. Herhangi bir alarm durumunda tromboli olması için dikkatli olmak gerekir.



Şekil 1. İABP.

**Tartışma ve Sonuç:** Kalbin yükünü hafifletmek için yıllardır kullanılan intraaortik balon pompası etkisini gösterdiği vakit zamanla modu düşürülür. Sonrasında ise ayırma işlemi gerçekleşir. Tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi, komplikasyonların önlenmesi tedavi öncesinde ve tedavi sürecinde iyi bir hemşirelik bakımı ve takibi gerekir.

**Anahtar sözcükler:** Ejeksiyon fraksiyonu, intraaortik balon pompası, kardiyak output, heparin, trombolis.

#### [HP-10]

##### **Yaşama tutunurken tebensüm: Bir olgu sunumu**

Semiha Alkan Kayhan<sup>1</sup>, Esengül Topal Çolak<sup>2</sup>, Ebru Güner<sup>1</sup>, Suna Çağlar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ahi Evren Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

<sup>2</sup>S.B. İzmir Selçuk Devlet Hastanesi, İzmir

Hemşireliğin temelinde bireye bütüncül yaklaşarak; fiziksel, psikolojik, sosyokültürel ve spirüel gereksinimler doğrultusunda bakım vermek yer alır. Neuman sistemler modeli bütüncül yaklaşımlı, iyiliğe adapte olmuş, açık sistem özellikleri ile bireye bütüncül yaklaşma ve hemşirelik uygulamalarına rehber olmada uygun bir modeldir. H.Ö 24 yaşında redo Benthall ameliyatı olan genç bir hastamızdı. Gözlerindeki sorun nedeniyle de daha önce ameliyat olmuş. Ameliyattan ECMO, İABP ve inotrop desteği ile çıkmıştı. Hemodinamisi stabil olan hasta ekstübe edildi. H.Ö KVCYB ünitesinde 17 gün takip edildi. Bu süre zarfında psikolojik olarak dalgalanmalar yaşadı. “Yoğun bakımdan çıkamayacağım, artık iyi olmayacağım, bir ses bana buradan çıkamayacağım” gibi ifadeler kullanmaya başladı. Genç hasta olması, ikinci kez kalp ameliyatı olması ve gözlerindeki sorun nedeniyle ameliyat olmuş olması H.Ö'nün psikolojik olarak daha fazla etkilenmesinin altında yatan nedenler olabilir. H.Ö'nün gün geçtikçe morali bozuldu ve fiziksel iyileşme süreci olumsuz etkilendi. Öncelikle endişelerini paylaşması sağlandı. Durumu ve sürecin ilerleyişi hakkında düzenli olarak bilgi verildi. Her iletişim sürecinde tebensüm ona verdiğimiz en önemli ilaç oldu. Ve tabii ki onun da tebensüm etmesi sürekli hatırlatıldı. Moralini yükseltmek için kitap okuma saatleri yapıldı, ECMO cihazından ayrıldıktan sonra iyileşmeye doğru ilerlemesi sevinciyile pasta kesildi. Sonraki günlerden morali daha iyiydi, yüzünden tebensümü hiç eksik olmadı ve durumu ile ilgili daha olumlu ifadeler kullanıyordu. Taburculuk sonrası kontrole geldiğinde bizleri de ziyaret etti. Psikolojik ihtiyaçların karşılanması iyileşme sürecinin hızlanması ve yoğun bakımda kalış süresinin kısalmasında olumlu katkıları olabilir. İletişim kurarken ufak bir tebensüm bile hastalara daha iyi bir iyileşme ortamı sağlayabilir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik, tebensüm, bütüncül yaklaşım.

#### [HP-11]

##### **Ekstrakorporeal membran oksijenatör (ECMO) desteğindeki bir hastanın mobilizasyon yönetimi olgu sunumu**

Selin Özdemir

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Ekstrakorporeal membran oksijenatör (ECMO), kanın vücuttan çeşitli kanüller yolu ile alınıp, bir pompa yardımıyla membran oksijenatörden geçirilerek hastaya verilmesi esasına dayanmaktadır. Tedavi boyunca ECMO kan akımını etkilememek adına hastanın uzun süre pozisyonu korunabilir. Uzamış immobilizasyon, hastalarda pulmoner sekresyonların artmasına, yatak yarısı oluşumuna, nöromusküler güçsüzlüğe, venöz tromboz riskine ve anksiyete, deliryum gibi psikolojik sorunlara neden olabilir. Pozisyon değişiminde, ECMO kanülasyonu yerleri önemlidir.

**Olgu:** Kırk beş yaşında erkek hasta, dilate KMP, sağ kalp yetmezliğine bağlı gelişen bacaklarda şişlik, BFT değerlerinin yüksek olması sebebi ile kalp nakli yapılmak üzere yoğun bakım ünitesinde

15.07.2015'te kabul edildi, nakile köprüleme amacıyla VA ECMO kuruldu. 22.07.2015'te kalp nakli sonrası ECMO weaning yapıldı. Kanülasyon yeri karotis arter-internal juguler ven idi. Ekstremitelerde ROM, yatak başı yükseltilecek yatak içi oturma, ayaklar yere basarak yatak kenarında oturma işleminden sonra, hasta 5. gününde sandalyede oturma, ayakta durma ve birkaç adım yürümesi için mobilizasyonu planlandı. Mobilizasyon öncesi; varis çorabı giydirildi, kanülasyon yerleri dikiş, kanama açısından kontrol edildi, ECMO cihazının oksijen, kuru hava jakları, lineleri kıvrılma/ katlanma, sızıntı yönünden kontrol edildi, ortam düzeni ve dekanülasyon riskine karşı acil tıbbi donanım, cihaz ve aletler ulaşılabilir bir yerde tutuldu. Bu süreçte hemodinamik monitörizasyon, infüzyon tedavisinin devamlılığı sağlandı.

**Tartışma:** Tüm ECMO hastaları erken mobilizasyon için uygun değildir. Kontra endike durumlar; hasta ve dolaşım ile ilişkili majör ve minör komplikasyonlar gelişebilir. Ancak literatürde ECMO hastalarının mobilizasyonunun, multidisipliner yaklaşımla güvenli ve uygulanabilir olduğu gösterilmiştir.

Sonuç olarak; mobilizasyon ile uzamış immobilizasyona bağlı riskler azalır; hastanın sağlık ekibine güveni ve iyileşebileceğine olan inancı artar.

**Anahtar sözcükler:** ECMO, mobilizasyon, hemşirelik.

#### [HP-12]

##### **Transplantasyona köprü amaçlı ekstrakorporeal membran oksijenasyonu uyguladığımız hastada transplantasyon sonrası postoperatif dönem hemşirelik bakımlarımız**

Sadık Turgut, Erol Şener

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

İleri kalp yetersizliğinin altın tedavisi kalp naklidir. Teknolojik gelişmeler ve donör yetersizliğine bağlı mekanik destek cihazlarının kullanımını (MDC) gündeme getirmiştir. MDC'lerinden biri olan ECMO nakile kadar gerekli perfüzyonu sağlamaktadır. Hastamız 53 yaşında erkek. Bir yıldır devam eden nefes darlığı ve halsizlik şikayetleriyle kliniğimize başvuran hastaya tetkikler sonucunda kalp yetmezliği tanısı konuldu. Öykü ve fizik muayenede; 10 yıl öce KABG x5, takipnesi, aritmisi; ileri MY, TY ve EF'si %22 olan hasta kalp nakline uygun görüldü. Medikal tedaviye rağmen hemodinamik takibinde yetersiz doku perfüzyonuna bağlı bulgular ortaya çıkması ve genel durum bozulmasıyla yoğun bakımda VA-ECMO takıldı. ECMO sonrası şikayetleri geriledi, laboratuvar bulgularında iyileşme görüldü. ECMO'lu transplantasyona alındı. Transplantasyon sonrası hemodinamisi stabil, çıkan hastanın postoperatif 0. ve 1. gün sorunsuz takip edildi. Postoperatif ikinci gün drenajları çekilerek servise transfer edildi. Serviste takipleri yapılan hastanın planlı taburculuk eğitimi düzenlendi ve hasta postoperatif 21. günde şifa ile taburcu edildi. Hastanın 15. gün kontrolü ve devam eden kontrollerinde sorun yaşanmadı. Multidisipliner iş birliği ve kanıta dayalı yaklaşımla sürdürülen postoperatif hemşirelik bakımlarımız; Kardiyak monitörizasyon, kan gazı takibi, aldığı çıkardığı sıvı takibi, beslenme durumu takibi, hastanın ECMO'lu dönemde komplikasyonlarının takibi, bilgi gereksiniminin karşılanması.

**Tartışma ve Sonuç:** Kalp damar cerrahisi hemşireleri; perioperatif süreçte hastanın en çok yanında olan ve hastanın tüm yaşamında etkisi olan, bilgi ve becerisiyle hastanın yoğun bakım sürecinde hemodinamik takibi, komplikasyonların erken tanınması ve önlenmesi, bakım gereksinimlerinin karşılanması, psikolojik desteği ve hastanın taburculuğa hazırlanması, taburculuk sonrası telefonla takibinde önemli rol oynamaktadır. Planlı ve kanıta dayalı yürütülen hemşirelik hizmetleri hastaların sağ kalımı ve taburculuk sonrası yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir.

**Anahtar sözcükler:** ECMO, kalp nakli, hemşirelik bakımı.

### [HP-13]

#### **Pulmoner tromboemboli gelişmesi sonucu solunum arresti olan hastaya acil şartlarda uygulanan ECMO ve hemşirelik bakımı (Olgu sunumu)**

Hatice Çatalkaya, Dürdane Şenol, Damla Öksüz, Aysel İçin, İbrahim Duvan

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

**Giriş ve Amaç:** ECMO (Extra corporal membran oksijenizasyonu); kalp ve akciğer fonksiyonlarını geçici bir süre desteklemek üzere vücut dışı cihazlarla dolaşım ve solunum desteğinin sağlanmasıdır. ECMO'nun gelişebilecek komplikasyonlarının hemşirelik bakımıyla önenebilir olduğunu göstermek için bu çalışmayı sunuyoruz.

**Yöntem:** Elli bir yaşında kadın hasta pulmoner tromboemboli nedeniyle solunum arresti olup kardiyopulmoner resüsitasyona cevap vermediği için acilen ameliyathaneye alındı. Arteriyovenöz ECMO takılan hasta kliniğimize kabul edildi. ECMO'da olduğu için ventilatörde tidal volümü düşük peep değeri yüksek (TV: 400, peep: 8) ayarlanan hasta aynı gün içerisinde bilinçli uyanmış olup, inotrop desteği almaktaydı. (Dopamin-Dobutamin 5 mcg/kg/dk). Antikoagülan infüzyonu başlanan hasta ACT (200 ve üzeri) ve laboratuvar tetkikleri ile izlendi. İşlem sonrası 1. günde spontan ventilatör modunda takip edilip 2. günde ECMO devam ederken ekstübasyonu yapıldı. Hastanın hemodinamisinin düzelmesi üzerine 3. günde ECMO'dan ayrılmasına karar verilip, pozitif inotropları düşülerek gün içinde cihazdan ayrıldı. Hastaya antiembolik çorap giydirildi. Hasta yoğun bakım içinde yürütülerek mobilizasyonu sağlandı. Soğuk buhar verilerek postüral drenaj sıklıkla uygulandı. Hastaya spirometre ile çalışma eğitimi verilerek egzersizleri yapması sağlandı. Bu sayede hastada akciğerle ilgili gelişebilecek komplikasyonlar önlenmiş oldu. Postoperatif 5. günde Göğüs hastalıkları servisine nakil edilerek bir hafta tedaviden sonra taburcu oldu.

**Bulgular:** ECMO takılan hastada; kanama, tromboemboli, akut böbrek yetmezliği, enfeksiyon, sepsis, ekstremitte iskemisi, sıvı retansiyonu, entübasyona bağlı atelektazi ve nörolojik durum bozukluğu gibi komplikasyonlar görülebilmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Gelişebilecek komplikasyonlara yönelik dikkat edilmesi gereken hususları ele aldık. Hastanın nörolojik durum değerlendirilmesi, kanama ve antikoagülasyon takibi, kanül giriş yerlerinin kanama ve enfeksiyon bulguları yönünden izlemi, ekstübasyon sonrası gelişebilecek akciğer komplikasyonlarının önlenmesi ve emboliye yönelik tedbirlerin alınıp erken dönem mobilizasyonun sağlanmasıdır.

Sonuç olarak; ECMO'daki hastaların yoğun bakım ünitesinde bilinçli hemşire ekibi tarafından takip edilmesinin hastanın iyileşme sürecinde büyük önem taşıdığı kanaatindeyiz.

**Anahtar sözcükler:** ECMO, pulmoner tromboemboli, hemşirelik bakımı.

### [HP-14]

#### **Girişimsel yöntemlerin hasta konforu açısından iyileşme sürecine etkisi ve servis hemşirelik bakımı**

Şafak Akgül, Taylan Özkan, Hatice Altınkaynak, Nermin Altuntaş, Alp Dolgun

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

**Giriş ve Amaç:** Kliniğimizde torasik aort, abdominal aort anevrizması ve periferik arter hastalığı tanısıyla yatan endovasküler anevrizma tamiri ve perkütan transluminal anjiyoplasti yapılarak serviste takip edilen hastaları geriye dönük izledik.

**Yöntem:** Kalp damar cerrahi servisinde Ocak 2018 - Temmuz 2018 tarihleri arasında yatan EVAR, TEVAR ve PTA uygulanan toplam 110 hastaya ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların %17.2'si kadın, %82.7'si erkektir. Hastanede kalış süreleri ortalama 5 gündür. Hastaların %45.4'ü periferik arter hastalığı, %30'u torasik aort anevrizması, %30'u abdominal aort anevrizması tanılarıyla yatırılmış olup 110 hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Endovasküler ve perkütan transluminal anjiyoplasti uygulanmış hastaların; hastanede kalış sürelerinin kısa, iyileşme sürecinin daha hızlı olduğu görülmüştür. Bu hastaların izlem sonrası takiplerinde hemodinamik durum takibi, laboratuvar tetkiklerinde böbrek fonksiyon testlerinin takibi çok önemlidir.

Sonuç olarak; endovasküler girişim ve perkütan transluminal anjiyoplasti yapılan hastalar yakın hemodinami takibi, bol mobilizasyon ve hidrasyon sağlanması ile 3. gününde taburcu edilmiştir. Bu hastalarda iyileşme sürecinin daha hızlı olduğu görülmüştür. Yapılan bu izlemler sonrası oluşabilecek komplikasyonların servis hemşireleri tarafından bilinerek değerlendirilmesinin hastaların iyileşme ve hastanede kalış sürelerini kısalttığı kanaatindeyiz.

**Anahtar sözcükler:** Girişimsel işlemler, iyileşme süreci, hemşirelik bakımı.

### [HP-15]

#### **Açık kalp cerrahisi yapılan diyabetik hastaların ameliyat sonrası yara yeri enfeksiyonu nedeni ile negatif basınç (VAC) ile tedavisinde hemşirelik bakımı**

Şafak Akgül, Taylan Özkan, Nermin Altuntaş

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

**Giriş ve Amaç:** Diyabetik hastalarda yara iyileşmesi gecikmektedir. Açık kalp cerrahisi yapılan diyabetik hastalarda yara yeri enfeksiyonu sık karşılaştığımız bir sorundur. Bu durumdaki hastalarda negatif basınç sistemi (VAC) tedavisine başlanır.

Kliniğimizde negatif basınç sistemi tedavisi başlanan hastalarda hemşirelik bakımının önemini tartışmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kalp damar cerrahisi kliniğinde Ocak 2017 - Temmuz 2018 tarihleri arasında negatif basınç sistemi tedavisi başlanan 29 hasta retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların %68.9'u kadın, %31'i erkektir. Hastane yatış süreleri ortalama 30 gündür. İzlenen hastaların %89.7'si insüline bağlı diyabet hastasıdır. Bu hastalara negatif basınç sistemi takılmış ve enfeksiyon bölümünün önerileri ile antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Bu hastaların %78'inde iyileşme olmuştur, %32'side plastik cerrahi kliniğine nakil edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Açık kalp cerrahisi yapılan diyabetik hastaların; endokrin kliniğinin önerileri alınarak ve diyetisyen ile işbirliği yapılarak şeker regülasyonu sağlandı, uygun antibiyotik tedavisi, hastaların negatif basınç tedavisinin pansuman değişimi, uygun antibiyotik tedavisi ve vücut hijyenini sağlanmıştır.

Sonuç olarak; açık kalp cerrahisi yapıldıktan sonra yara yeri enfeksiyonu nedeni ile VAC tedavisi uygulanan hastaların vücut hijyenlerinin sağlanarak, endokrin önerileri alınarak ve diyetisyen ile işbirliği yapılarak kan şekeri regüle edilen hastalarda iyileşme sürecinin hızlandığı ve hastanede kalış süresinin azaldığı kanaatindeyiz.

**Anahtar sözcükler:** Negatif basınç (VAC) tedavisi, diyabetik hasta, yara yeri enfeksiyonu, hemşirelik bakımı.

### [HP-16]

#### **ECMO (ekstra korporeal membran oksijenizasyonu) takılan hasta takibinde bası ülsleri önlenmesine yönelik hemşirelik bakımı (Olgu sunumu)**

Dürdane Şenol, Hatice Çatalkaya, Damla Öksüz, Taylan Özkan, Mine Yüksel

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

**Giriş ve Amaç:** ECMO (ekstra korporeal membran oksijenizasyonu) hayatı tehdit eden kalp ve akciğer yetmezliği durumlarında, santral ven-büyük arter kanülasyonu ile venöz kanın oksijenizasyonunu sağlayıp kanı tekrar hastaya veren cihazdır.

ECMO uygulanan hastalarda cihazın efektif çalışması ve kanüllerin yerlerinden çıkmaması için hastanın sırt üstü pozisyonda çok hareket etmeden yatması gerekir. Ancak baskı yaraları hareketsiz yatan ve gerekli kalori ile beslenmeyen hastalarda 24-48 saat içerisinde gelişmektedir. Biz bu hastalarda baskı ülseri önlenmesinde hemşirelik bakımının önemini tartışmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kliniğimize 72 yaşında 100 kg kadın hasta asendan aort replasmanı, mitral valve replasmanı ve triküspit valve replasmanı operasyonu sonrası ECMO ile kabul edilmiştir. ECMO takılan hastanın ekstremitelerde iskemisi, kanama, enfeksiyon, tromboemboli, sepsis, hemoliz, nörolojik durum bozukluğu, akut böbrek yetmezliği sıvı retasyonu ve immobilizasyona bağlı oluşabilecek basınç ülserleri gibi komplikasyonlar yönünden değerlendirildi.

**Bulgular:** Postoperatif 2. günden itibaren hastaya yastık yardımıyla sağ lateral ve sol lateral (30-45 derece) pozisyonlar verildi. Boru tipi havalı yatakta yatan hastaya ROM egzersizleri yaptırıldı. Diyetisyen ile işbirliği yapılarak 2000 kalori ile hasta parenteral ve enteral beslenmeye başlandı. Enteral beslenmeye diyare gelişen hastanın cildi nemli ve temiz tutuldu. Kanüllerin kontamine olmamasına, perine bakımının dikkatli yapılmasına ve çinko içerikli bariyer krem kullanılmasına özen gösterildi. Hastanın; laboratuvar tetkik izlemi, kanül bakımı, dolaşım ısı, nabız takibi, kanama ve nörolojik durum izlemi yapıldı.

Hastanın 22 günlük takibinde baskı yararı ve oluşabilecek diğer komplikasyonlar gelişmedi.

**Tartışma ve Sonuç:** ECMO'daki hastaların yoğun bakımda eğitilmiş ve disiplinli çalışan bir ekip tarafından takip edilmesinin hemşirenin ECMO sisteminin çalışma prosedürü ve gelişebilecek komplikasyonlar konusunda yeterli bilgiye sahip olmasının, komplikasyonların ve baskı ülserlerinin oluşumunun önlenmesinde önemli yeri vardır.

**Anahtar sözcükler:** ECMO (ekstra korporeal membran oksijenizasyonu), baskı ülseri, yoğun bakım hemşirelik bakımı.

#### [HP-17]

##### **Kalp kapak cerrahisi planlanan hipotroidili hastada hemşirelik bakımı**

*Hatice Çatalkaya, Şafak Akgül, Taylan Özkan, Ayşe Dağdeviren*

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

**Giriş ve Amaç:** Kalp kapak cerrahisi planlanan hipotroidili hastada preoperatif ve postoperatif dönemde klinik hemşire takipleri ile ilgili deneyimlerimizi tartışmayı amaçladık.

**Yöntem:** Bu araştırma 2017 yılında Ankarada bir devlet hastanesinin 20 yataklı kalp damar cerrahisi servisinde kalp kapak cerrahisi planlanan ve hipotroidi öyküsü olan hastada hipotiroidinin hemodinami üzerindeki etkisi incelendi.

**Bulgular:** Otuz sekiz yaşındaki bayan hasta 18 yıldır hipotiroidi tanısı ile endokrin takibindedir. Preoperatif kan değerleri TSH: 26 T3: 3 T4: 0.81 ile Endokrinoloji kliniğine danışılıp Levatiron 100 mcg ile tedavisi planlanan hasta preoperatif 8. gününde opere edilmiştir. Preop kan basıncı (160/90 mmHg) yüksek izleyen hastanın postoperatif dönemde yoğun bakım takiplerinde de kan basıncı yüksek (150/90) izlenmiş olup postop 3. günde Nitrogliserin desteği ile kliniğe kabul edilmiştir. Servis takiplerinde Nitrogliserin infüzyonu sonlandırılıp Losartan potasyum 50 mg (oral) tablet başlanmıştır. Postoperatif dönemde TSH: 44.7 T3: 1.82 T4: 0.54 kan değerleri ile Endokrinoloji kliniğinin önerisi alınarak Levatiron 150 mcg ile postoperatif 20. günde kan basıncı (110/70) regüle edilerek taburcu edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Tiroid disfonksiyonları; periferik vasküler direnç, renal fonksiyonlar, vücut volümü, endotelial fonksiyonlar, kalp hızı ve kardiyak output üzerine etkileri ile kan basıncı değişikliğine yol açabilmektedir. Tiroid disfonksiyonları ve hipertansiyonun olduğu durumlarda primer tiroid hastalığı tedavisi ve antihipertansif tedavisiyle birlikte uygulandığında genellikle kan basıncını düşürür. Bu hastalarda vital bulguların, hemodinaminin, laboratuvar bulgularının sık izlenmesi ve sonuçların dikkatli değerlendirilmesi önemlidir.

Sonuç olarak; kalp damar cerrahi kliniğinde izlenen hastalarda gelişebilecek komplikasyonların dikkatli ve planlı yapılan hemşirelik bakımı ile erken fark edilerek önleminin alınabileceği kanaatindeyiz

**Anahtar sözcükler:** Hipotroidi, kalp kapak cerrahisi, hemşirelik bakımı.

#### [HP-18]

##### **Aort kapağı ve asendan aort replasmanı sonrası pnömoniye sekonder ARDS gelişen hastada yoğun bakım hemşirelik bakımı (Olgu sunumu)**

*Nurbanu Serdar, Dürdane Şenol, Hatice Çatalkaya, Damla Öksüz, Fatma Özkan Sipahioğlu*

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

**Giriş ve Amaç:** Akut respiratuar distres sendromu (ARDS) çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişen akciğerlerde alveolo-kapiller membran geçirgenliğinde artışa ikincil pulmoner ödem ve ağır hipoksemiyle karakterize bir tablodur. Kalp-damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde açık kalp cerrahisi sonrası ARDS gelişen hastanın hemşirelik bakımını tartışmayı amaçladık.

**Yöntem:** Tip 1 diseksiyon tanısıyla 40 yaşındaki erkek hastaya asendan aort ve aort kapak replasmanı (AVR) yapıldı. Postoperatif erken dönemde kan gazı değerlerinde bozulma ve posteroanterior akciğer grafisinde infiltrasyonlar tespit edildi.

**Bulgular:** Göğüs hastalıkları ve intaniye konsültasyonları sonrası yapılan toraks CT ve bronkoskopi sonucunda pnömoni tanısı konulan hastaya antibiyotik tedavisi başlandı. Arteriyel kan gazı ve AC grafisi kötüleşen hastaya ARDS tanısı kondu. Mekanik ventilatör ayarları (BIPAP mod TV: 500 FİO<sub>2</sub>: 90 pEEP: 10 Pns: 30) yapılarak hasta sedatize edildi. Bu dönemde gerekli kalorinin enteral olarak sağlanması, sık pozisyon verme, steril aspirasyon, postural drenaj ile hasta 7 gün izlendi. Bu süre boyunca kan gazları ve klinik durumu düzenlenen hastanın pozitif inotrop ilaçların dozu azaltıldı. Sedatif ajanlar kesilerek ekstübe edildi. Ekstübasyon sonrası hasta erken dönemde mobilizasyon ve sık postural drenaj uygulandı. İhtiyaç durumunda Non-invasif mekanik ventilasyon desteği yapılarak tedavilerinin devamlılığı sağlandı. Ekstübasyon sonrası 2. gününde servise nakledildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Açık kalp operasyonları sonrası dönemde ARDS gelişen hastaların tüm verilerinin dikkatli, sık aralıklarla izlenmesi ve değerlendirilmesi, yapılan ventilatör ayarları, kan gazı izlemi, laboratuvar sonuçlarının takibi, gerekli aspirasyonların ve postural drenajın uygulanması, en uygun zamanda ekstübe edilmesi, erken mobilizasyon, spirometre ile çalışma ve sık pozisyon verme hastanın iyileşme sürecini hızlandırarak gelişebilecek komplikasyonların önüne geçilebilmesini sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** ARDS (Akut respiratuar distres sendromu), pnömoni, hemşirelik bakımı.

#### [HP-19]

##### **Torakoabdominal aort replasmanı yapılan Behçet hastalığı bulunan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu**

*Tuğba Nur Öden<sup>1</sup>, Nihal Çeliktürk<sup>2</sup>, Hakan Posacıoğlu<sup>1</sup>*

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

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

Behçet hastalığı, deri ve mukozada belirtilerle seyreden sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Ek olarak göz, kas-iskelet, gastrointestinal,

nörolojik, kalp ve damar sistemlerinin tutulumu ile karakterize görülebilmektedir. Hastalıkta deri tutulumunun yanı sıra sistem tutulumunun da olması mortalite ve morbidite oranlarını arttırmaktadır. Behçet hastalığı, vücuttaki arter veya venlerin yapısının bozulmasına neden olmaktadır. Bu bozulmalar, aort, karotis ve periferik arterlerde anevrizma ve obstrüksiyonlar ile sonuçlanabilmektedir. Çalışmamızda, Behçet hastalığına bağlı torakoabdominal aort anevrizması (TAAA) gelişen bir hastada Gordon'un Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımına yer verilmesi amaçlanmıştır.

**Olgu:** Kırk bir yaşındaki TAAA tanısıyla kliniğimize yatış yapan hastaya, torakoabdominal aort replasmanı yapılmıştır. Ameliyat sonrasında yoğun bakım ünitesine alınan hasta 17. saatte ekstübe edilmiştir. Postoperatif ilk 24 saatlik dönemde hastada böbrek fonksiyon testlerinde bozulma ve devam eden anüri sebebiyle geçici hemodiyaliz kateteri takılarak hemodiyalize alınmıştır. Anemi ve spontan INR yüksekliği sebebiyle kan transfüzyonları yapılmıştır. Yaşam bulguları stabil olan hasta 5. günde servise alınmıştır. Hastanın serviste geçirdiği 4 gün sonrasında kan transfüzyonlarına rağmen hematokrit düşüklüğü saptanması üzerine bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmiş, retroperitoneal hematom sebebiyle tekrar ameliyata alınmıştır. Ameliyattan mekanik ventilatöre bağlı, inotrop desteği ve drenler ile yoğun bakım ünitesine alınan hasta 5 saat sonra ekstübe edilmiş, 1 gün sonra tekrar servise alınmıştır.

**Tartışma:** Yoğun bakım ünitesinde 9 gün bakım verilen olguda, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri doğrultusunda hemşirelik bakımı planlanmış, uygulanmış ve elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir. Bu model ile, Behçet hastalığı sebebiyle ameliyat sonrasında çoklu sistem takibi gerektiren hastanın bütüncül yaklaşımla hemşirelik bakımı alması kolaylaşmıştır. Sonuç olarak, hemşirelik bakımının sürdürülebilirliği, sistematik biçimde bakımın sağlanması için bakım modellerinin kullanımı önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Abdominal aort anevrizması, Behçet hastalığı, hemşirelik bakımı, olgu sunumu.

## [HP-20]

### Zorlayıcı bakım; tip 1 aort diseksiyonu operasyonu yapılan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

**Emine Satır,** Meral Cenk, Tahir Yağdı, Mustafa Özbaran

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

**Giriş ve Amaç:** Tip 1 aort diseksiyonu asendan aorttan kaynaklanan katastrofik bir klinik tablodur. Aort intima ve media tabakasındaki bir yırtılmadan dolayı medianın dış 1/3 tabakası arasında kanın ilerlemesi ile oluşur. Gerçek ve yalancı lümen oluşur. De Bakey sınıflamasına göre Tip 1'de çıkan aorta, arkus aorta ve inen aorta tutulmuştur.

**Yöntem:** Bu yazıda 2017 Temmuz ayında sırt ağrısı şikayetiyle acil olarak kurumumuza başvuran ve çekilen tomografisinde tip 1 aort diseksiyonu saptanan ve asendan aort replasmanı ve aort kapak replasmanı operasyonu yapılan 40 yaşındaki 140 kg ağırlığındaki erkek hastanın hemşirelik bakımına yer verilmiştir.

**Bulgular:** Cerrahi operasyon sonrası yoğun bakıma alınan hasta 7 gün yoğun bakımda izlenmiştir. Ameliyat sonrası hipertermi, enfeksiyon riski, gaz değişiminde bozulma, kardiyak out-put'da değişiklik, doku perfüzyonunda bozulma, sıvı-elektrolit dengesizliği, aktivite intoleransı, kanama riski, etkisiz hava yolu temizliği ve sözel iletişimde bozulma tanıları konulmuştur. Bu tanıları doğrultusunda hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Hastanın 7. gün sonunda stabil şekilde servise nakli sağlanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Servis ünitesinde onamları alınarak kendi isteğiyle çıkış yapan hasta 3 gün sonra solunum sıkıntısı ve INR yüksekliği şikayetiyle kurumumuza tekrar başvurması sebebiyle servis kliniğinde 4 gün izlendikten sonra CPAP desteği ihtiyacı olmasından dolayı yoğun bakım ünitesinde 20 gün takip edilip ileri tedavi için göğüs hastalıkları yoğun bakım kliniğine nakil edilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Diseksiyon, hemşirelik bakımı, yoğun bakım.

## [HP-21]

### Yenilikçi bir yaklaşım olarak palyatif bakım ventrikül destek cihazı uygulanan hastalarda bakım kalitesini artırır mı? Bir literatür taraması

**Hafize Savaş,** Fatma Cebeci

*Akdeniz Üniv. Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*

**Giriş ve Amaç:** Palyatif bakım, ileri düzey kalp yetmezliği gibi yaşamı tehdit eden kronik hastalıkların yönetiminde hastaların fonksiyonel kapasitelerini geliştirmek, yaşam kalitelerini ve sağ kalımlarını artırmak, tekrarlı hastane yatışlarını önlemek için geliştirilen ve temel insan hakkı kabul edilen bir sağlık modelidir. Bu çalışmanın amacı palyatif bakımın ventrikül destek cihazı uygulanan hastalarda bakım kalitesi üzerine etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Web of Science, PubMed, Science Direct ve Google Akademik veri tabanları kullanılarak; "palyatif bakım, palliative care, supportive care, heart failure, VAD" anahtar kelimeleriyle özellikle son on yılı içeren literatür taraması yapılmıştır.

**Bulgular:** Kalp yetersizliğinin prognozunun kötü, morbidite, mortalite oranının yüksek olması son yıllarda nakile köprü olarak kalıcı ventrikül destek cihazı uygulamalarını artırmıştır. Ventrikül destek cihazları, hastaların fonksiyonlarını ve yaşam kalitelerini artırmalarına rağmen ortaya çıkan çeşitli komplikasyonlar tekrarlı hastane yatışlarına neden olmakta, bakım maliyetini artırmakta, hastalarda morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Komplikasyonlar ve hastaların mevcut durumlarındaki kötüleşme bu hastalarda yeni bir yaklaşım olarak palyatif bakımı gündeme getirmiştir. Uluslararası Kalp ve Akciğer Transplantasyonu derneği 2013 yılından itibaren palyatif bakımı zorunlu kılmıştır. Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı 2014 yılında palyatif bakım yönergesi yayımlamıştır. Literatürde, ventrikül destek cihazı uygulanan hastalarda tanı konulduğu andan itibaren düzenlenen protokollerle sürdürülen palyatif bakımın; semptom yönetimi, fiziksel, psikososyal, kültürel, ve manevi gereksinimler ile ilgili hasta ve yakınlarını desteklediği belirtilmiştir. İmplantasyon öncesi hastalığa bağlı komplikasyonların engellenmesi, implantasyon sonrası cihaza bağlı komplikasyonların tanınması, semptom kontrolü, cihazla yaşama uyumunda hasta ve ailelerini desteklenmelerine katkı sağladığı belirtilmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Ventrikül destek cihazı uygulamalarında interdisipliner ekip anlayışıyla yürütülen palyatif bakım, komplikasyonları ve sağlık harcamalarını azaltabilir, tedavinin başarısını ve yaşam kalitesini artırabilir.

**Anahtar sözcükler:** Palyatif bakım, destekleyici bakım, kalp yetmezliği, VAD.

## [HP-22]

### Endovasküler işlemler sırasında masa ve C kollunun optimal pozisyonunun düzenlenmesi

**Yurdagül Buhur,** Seyhan Aslan, Elif Sude Kıymaz, Zeynep Uluşan Özkan

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

**Giriş ve Amaç:** Hibrid ameliyathane veya standart ameliyathanelerdeki endovasküler işlemler sırasında C kollunun optimal pozisyonunun preoperatif olarak konumlandırılmasının önemini tartışmayı amaçladık.

**Yöntem:** Aortik, aortoiliyak, iliak, femoral, popliteal ve trifurkasyon distalini içeren endovasküler işlemlerin yapıldığı vakalarda C kollunun pozisyonunun önceden belirlenmesi ile intraoperatif olarak prosedürün icrası esnasında operatörün müdahalesinin kolaylaştırılması, ekipmana erişilebilirlik, optimal görüntünün alınabilmesi, minimum radyasyon maruziyeti sağlanabilir.

**Bulgular:** Aortik girişimlerde C kollunun hastanın başı hizasından konumlandırılmasıyla; ekran operatörün karşısına alınabilmektedir. Özellikle eş zamanlı vasküler access için üst ve alt ekstremitenin



birlikte kullanıldığı chimney, shnorkel ve eş zamanlı visceral arter ve aortik stentlemenin yapılacağı vakalarda sol koldan ve sağ kasıktan (kontralateral) girişime olanak sağlaması bu yöntemin en önemli avantajıdır. Aortoiilyak girişimlerde aynı pozisyon ile rahatlıkla ana iliya arterlere kadar vizüalizasyon kolaylıkla sağlanabilmektedir. İlio-femoral ve femoro-popliteal lezyonların sağaltımı için operatörün kullandığı dominant el göz önüne alınarak cerrahın karşısında ekran ve C kolu konumlandırılmaktadır. Çalışılan lezyonun anatomisi göz önüne alınarak ekran ve C kolu'nun yerleri ayarlanmalıdır

**Tartışma ve Sonuç:** İşlem öncesi ameliyathane hemşiresi ve operatörün birlikte yapılacak işlem üzerine değerlendirme yapması ile hem işlem süresinin kısaltılabileceği, hem de işlemin daha konforlu bir şekilde yapılabileceği kanaatindeyiz.

**Anahtar sözcükler:** Endovasküler işlem, ameliyathane masa düzeni, C kollunun hazırlanması.

### [HP-23]

#### Sefalik ven içerisinde kalmış olan intraket ucunun venotomi ile çıkarılması

Caner Daş<sup>1</sup>, Mehmet Sait Yanık<sup>1</sup>, Zekeriya Sekman<sup>1</sup>, Remzi Çınar<sup>1</sup>, Sinan Göçer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Batman Bölge Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Batman

<sup>2</sup>Göztepe Medical Park Hospital, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Ven içerisinde ilaç uygulama, tranfüzyon işlemleri ve diğer amaçlarla intravasküler alana yerleştirilmiş olan damar yolu (intraket)'lerle ilgili birçok makalelere literatürde rastlanmaktadır. Bu bildiride tedavi amaçlı damar yolu takılı olan hastanın dış merkezde çekilmesi sonucu ile oluşan sefalik ven içerisindeki koparak kalmış olan branülün çıkarılması durumu anlatılmıştır.

**Yöntem:** Dış merkezde genel durum bozukluğu tedavisi için verilen tedavi ilaçlarının kullanılması için açılmış olan damar yolunun kullanılması sonrası sol ön kol sefalik vende damar yolu çekilirken branülün kanül kısmının içeride kaldığı görülmüştür.

**Bulgular:** Hastanemiz acil servisine başvuran B.S adlı 83 yaşında erkek hastanın Flebiti ekarte etmek amaçlı ileri tetkikleri yapılmış olup cerrahi işleme hazırlanmıştır. Lokal anestezi ile ameliyata alınan hastanın sol kol sefalik veni venotomi yapılarak açılmış olup branülün kanül kısmı bulunup çıkartılmıştır. Daha sonra venotomi primer olarak tamir edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu vakada da görüldüğü gibi çeşit amaçlar için açılan damar yollarında eklem bölgelerinde gerekmediği sürece kullanılmaması gerekmektedir. Eklem hareketi sonucu ile tedavi verilen ilaç ve solüsyonlar damar dışına sızabilir, flebit, selülit gibi klinik tabloların oluşmasına sebep olabilmektedir. Bütün bu sebeplerden ötürüdür ki branülün kanül kısmı kopup kısa süre içerisinde cerrahi olarak çıkarılmadığında dolaşıma bağlı olarak kalbe ulaşabilmektedir. Bundan dolayı damar yolu açılımını sağlayan hemşire ve sağlık personelleri ile hekimler arasında koordinasyonun sağlanması ve de yeterli seviyede eğitimler verilmesi bu tür vakaların ortaya çıkmasını engelleyecektir.

**Anahtar sözcükler:** Damaryolu, intraket ucu, venotomi.

### [HP-24]

#### Yeni açılan bir merkezde yapılan ilk 561 kalp ameliyatı sonuçlarının değerlendirmesi

Caner Daş<sup>1</sup>, Kadri Çınar<sup>1</sup>, Mehmet Karaçalılar<sup>1</sup>, Mehmet Coşgun<sup>1</sup>, Ahmet Daylan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Batman Bölge Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Batman

<sup>2</sup>Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmamızda yeni açılan bir merkez olmamızdan dolayı gerçekleştirmiş olduğumuz açık kalp ameliyatı sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Kliniğimizde Mayıs 2014 - Haziran 2018 tarihleri arasında çeşitli sebeplere bağlı olarak gerçekleştirdiğimiz açık kalp ameliyatları retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Kliniğimizde Mayıs 2014 - Haziran 2018 tarihleri arasında çeşitli sebeplere bağlı olarak 561 hastaya açık kalp ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Açık kalp ameliyatı olan hastaların %53.11 Erkek (298 Kişi), %46.88 Kadın (263 Kişi) dir. Açık kalp ameliyatı olan hastaların ortalama yaşı 61.8 dir. Hastaların Preoperatif Analizi Tablo 1 de belirtilmiştir. Hastalara uygulanan ameliyat türleri Tablo 2 de belirtilmiştir. Hastaların ortalama yoğun bakım kalış süresi 3 gün (1-20), ortalama taburculuk süresi 7 gün (5-30) olarak saptandı. Ayrıca gerçekleştirilen Açık kalp ameliyatlarında ki Revizyon oranımız %1,6 (9 kişi) olarak saptandı. Gerçekleştirilen ameliyatlardaki mortalite oranı %5,1 (28 kişi) olarak saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Kalp damar hastalıklarının birçok tedavisinde açık kalp ameliyatlarının yapıldığı bir merkeze ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sebepten dolayı yeni açılan bir merkez olarak gerçekleştirmiş olduğumuz 561 açık kalp ameliyatındaki sonuçları değerlendirmek istedik. Mortalite oranları incelendiğinde zaman geçtikçe azaldığı tespit edilmiştir. Gerçekleştirmiş olduğumuz ameliyatlardaki Hemşire Doktor işbirliğinin artırılması, koordinasyonlu çalışmaların ve özverili çalışma isteğinin olması ameliyatlardaki başarı oranımızı yükseltip önemli bir merkez olabileceğimizi düşünmekteyiz.

**Anahtar sözcükler:** Açık kalp ameliyatı, operasyon çeşitleri, yeni açılan bir merkez.

Tablo 1: Hastaların Preoperatif Analizi

Yaş	Min:28... Maks:94	Ortalama:61,8
	n	Yüzde
Erkek	298	53,11
Kadın	263	46,88
Yaş		
Diyabet	217	38,68
Hipertansiyon	282	50,26
KOAH	117	20,85
Kronik Böbrek Yetmezliği	5	0,89
LV Ejeksiyon Fraksiyonu		
>%50	201	35,82
%35-%50	312	55,61
<%35	48	8,55
Acil	65	11,58
LADCA Tomografi	17	3,03
LAD Tomografi	9	1,60
Aort Disseksiyonu	25	4,45
CPR eşliğinde	8	1,42
Rüptür/Toraks	6	1,06
<b>TOPLAM:</b>	<b>561</b>	<b>100</b>

Tablo 2: Yapılan Operasyon Tipleri

Operasyon tipi	n	Yüzde
Koroner Arter Bypass Graftı	482	85,91
Kardiyovasküler Bypass ile	450	80,21
Bealına Head	32	5,7
Aort Disseksiyonu	25	4,45
Asendan Aorta Replasmanı	8	1,42
Asendan Aorta + Hemiaüks Replasmanı	9	1,6
Bentall De Bano Prosedürü	3	0,53
Bentall De Bano Prosedürü+ Hemiaüks Replasmanı	3	0,53
Bentall De Bano Prosedürü+ Hemiaüks Replasmanı+ CABG	2	0,35
İzole Mitral Kapak Replasmanı	20	3,56
İzole Aort Kapak Replasmanı	9	1,6
Mitral+ Aort Kapak Replasmanı	6	1,09
Kapak Replasmanı+Koroner Bypass	7	1,24
Asendan Aorta Replasmanı	4	0,7
Bentall Prosedürü	3	0,53
ASD onarımı	2	0,35
LV Anevrizma Onarımı	1	0,17
<b>Toplam</b>	<b>561</b>	<b>100</b>

## [HP-25]

### Tip 1 diseksiyon nedeni ile acil opere edilen hastada emosyonel durum desteği ve hemşirelik izlemi (Olgu sunumu)

*Dürdane Şenol, Serpil Bozkurt, Hatice Çatalkaya, Mine Yüksel, Meltem Gür Tengilimoğlu, Damla Öksüz*

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

**Giriş ve Amaç:** Acil opere edilen hastalarda korku ve anksiyete sık görülmektedir. Bu hastalarda; ani/acil mortalite/morbidite riski yüksek olan cerrahi girişimin olması, bilinmeyen korkusunun anksiyeteyi artırdığı görülmüştür. Bu çalışmada postoperatif dönemdeki emosyonel desteğin önemini tartışmayı amaçladık.

**Yöntem:** On dokuz yaşında kadın hasta Vandan tip 1 aort diseksiyonu+marfan sendromu tanısıyla kabul edildi. Acil opere edilen hasta yoğun bakıma alındı. Ajitasyonla uyanan hastaya basit kelimelerle bulunduğumuz ortam tanıtıldı. Genel durumu, uygulanan işlemler hakkında bilgi verildi. Ailesi hastanın yanına alındı. Yanında olduğumuzu ifade etmemiz, entübe iken kendi ihtiyaçlarıyla ilgili sorularımıza elimizi sıkarak hayır ya da evet anlamında cevap verebileceğini söylememiz yüzündeki endişeli ifadeyi azalttı. Postoperatif 6. saatte ekstübe edilen hasta mobilize edildi. Preoperatif dönemde beslenme ve akciğer egzersizlerine hazırlanamayan hastada yemek ve egzersiz anında gelişen ağrının nedeni yemeyi ve egzersizi engellediği belirlendi. Bu aktiviteler anında ağrının düzeyi hasta ile konuşarak belirlendi ve kontrol altına alındı. Hastanın sevdiği kitapları okuması ve sakinleştirici müzikler dinlemesi sağlandı. Kaygısı azalan hastanın bakımlarına dahil olarak öngörülen hastanede kalış süresi kısaldı.

**Bulgular:** Acil şartlarda opere edilen hastalarda preoperatif dönemdeki psikolojik hazırlığın gerçekleştirilememesine bağlı; ameliyat sonrası ağrı, organ kaybı, ölüm tehlikesi, anestezi tehlikesi, aktivitelerden uzak kalma gibi korkulara yönelik bakımın eksik kalması nedeniyle gelişen emosyonel destek postoperatif dönemde çok önemlidir.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu olguda görüldüğü üzere anksiyete, korku ve panik durumla baş edilmesi için emosyonel destek sağlanması iyileşmede önemlidir. Acil operasyonlar nedeniyle hastayla geçirilen preoperatif dönemin olmaması, özellikle psikolojik hazırlık döneminin gerçekleştirilememesi postoperatif bakımını etkilemektedir. Bu hastaları değerlendirirken; hastaların preoperatif dönemde ele alınmayan bakım gereksinimlerinin eksikliğine bağlı gelişebilecek yeni bakım gereksinimini öngörebilen, hasta psikolojisi hakkında bilgi sahibi, empati ve işbirliği yapma becerisine sahip, iletişimi güçlü hemşire ekibinin desteğiyle emosyonel durumun korunmasının hasta iyileşme sürecini hızlandırdığı kanaatindeyiz.

**Anahtar sözcükler:** Tip 1 diseksiyon, emosyonel destek, hemşirelik izlemi.

## [HP-26]

### Coumadin (varfarin) kullanan hastaların demografik özellikleri ile yaşam memnuniyetlerinin karşılaştırmalı analizi

*Döne Delkhah<sup>1</sup>, Tuğba Meral<sup>2</sup>, Selin Özdemir<sup>1</sup>, Fatih Güntüş<sup>1</sup>, Evren Özçınar<sup>1</sup>*

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

*<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kocaeli*

**Giriş ve Amaç:** Varfarin, kullanıldığı durumların özelliği sebebiyle bazen hayat boyu kullanılması gereken bir ilaçtır. Bu nedenle oral antikoagülan kullanan hastaların tedaviye ilişkin algılarını ve memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla bu çalışma tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırmaya, 15 Ekim 2016- 15 Nisan 2017 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı polikliniğine başvuran atriyal fibrilasyon, derin ven trombozu, pulmoner emboli ve kalp kapağı ameliyatı nedeniyle varfarin kullanan, 18 yaş ve üzeri olan 150 hasta alındı. Hastalara, araştırmacılar tarafından oluşturulan hasta tanıtım formu ile Duke Antikoagülan Memnuniyet Ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan hastaların %68,7'si 40-64 yaş, %62'si kadın, varfarin tedavisi alma nedeni olarak %86,7'si kapak ameliyatı, %60'ı 5 yıl ve üstü sürede varfarin tedavisi aldığı tespit edildi. Hastaların %81,3'ü varfarin dışında başka bir ilaç kullandığını, tedavi sürecinde %43,3'ü kanama şikâyeti olduğunu; bunlardan %9,3'ünün ciddi kanama olduğu; %34'ü ise hafif kanama/morarma şeklinde şikayetleri olduğu belirtilmiştir. DUKE memnuniyet ölçeğine göre; hastaların ölçek puan ortalaması 86,47±23,09 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar için sırasıyla "Kısıtlılıklar" 32,03; "Yükler ve zorluklar" için 28,34±12,72; "Olumlu etkiler" için 25,90±7,08 olduğu saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Hastaların; memnuniyetinin yeterli düzeyde olmadığı saptanmıştır. Çalışmada, varfarin kullanan hastaların sosyodemografik özelliklerinden yaş, cinsiyet ve eğitim durumuna göre hasta memnuniyetinde istatistiksel olarak anlamlılık olduğu gösterilmiştir. Sağlık personeli, hastaların bakım ve eğitim gereksinimlerinde hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini yükseltmede yardımcı olacak davranış değişikliğini sağlamalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Coumadin, memnuniyet, hemşirelik.

## [HP-27]

### Sol ventrikül destek cihazı takılan hastanın postoperatif dönemdeki hemşirelik bakımı ve iyileştirici bakımın önemi

*Ayşe Çetin, Köksal Dönmez, Tansel Çalık, Fatma İncekara Aydın, Nuray Aşkallı Haney, Fatma Havva Çetin, Fatma Bakılan Abalı, İpek Soner*

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

**Giriş:** Hemşireliğin öncelikli hedeflerinden birisi de hastalık ya da engellilik durumundaki bireyin iyileşmesini hızlandırmak ve sağlamaktır. Bu süreçte; zaman yönetiminin planlanması, etkin bakım yöntemleri kullanılması, uyumlu bir ekip çalışmasıyla oluşabilecek risklerin ortadan kaldırılması yada azaltılması önemlidir.

**Yöntemler:** 43 yaşında erkek hasta, dış merkezde takipliyken merkezimize başvurmuş. Yapılmış olan kardiyoloji değerlendirmesinde ciddi kalp yetmezliği (Ejeksiyon fraksiyonu: %10) tespit edilmiş.

**Bulgular:** Hastanın mevcut durumu ile gündelik yaşamını idame ettirme kapasitesinin olmaması nedeni ile nakil konseyinde değerlendirilerek sol ventrikül destek cihazı takılmasına karar verildi. Hasta 10 ay önce kliniğimize alınarak preoperatif hazırlığı yapıldı. Takiben sol ventrikül destek cihazı takılarak takip ve tedavisi sürdürüldü. Hastaların yaşadıkları sorunlar değerlendirildiğinde, en önemli sorunların sırasıyla;

- Aktivite intoleransı
- Uyku düzeninde bozulma,
- Yorgunluk,
- Ümitsizlik,
- Aile içi ilişkilerde bozulma,
- Stresle baş etmede yetersizlik,
- Sosyal izolasyon,
- Enfeksiyon riski,
- Öz bakım yetersizliği tespit edilmiştir.

Hastalara, yukarıda belirtilen sorunlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmış, eğitim ve danışmanlık verilmiştir.

**Sonuç:** Hastaların yaşam kalitesini artırmak için sol ventrikül destek cihazlarının kullanımında son dönemlerde artış gözlenmesine karşın, nakil sürecin beklenmesi esnasında yaşam kalitesini artırabilmek için hemşirelik bakımı önem arz etmektedir. Cihaz ile yaşamaya alışma süreci, cihazın ve hatlarının bakım ve temizliğinin doğru şekilde öğrenilmesi, uygulama becerisinin kazandırılması ve enfeksiyon belirti ve bulgularının erken tespiti için hastanın eğitimi hemşirelik hizmetleri açısından son derece önemlidir. Uzun süre immobil yaşayan bu hasta grubunda bası yarası açılma riski fazladır. Bakım ve takibi özellikle gerektiren bu hasta grubu, iyi eğitimli ve bu konuda deneyimli hemşireler tarafından yakından değerlendirilmeli ve takip edilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Hasta-odaklı hemşirelik, kateter kaynaklı enfeksiyonlar, pompalar, kalbi-destekleyen.

#### [HP-28]

#### **Yoğun bakım ünitesinde Bentall operasyonu ile mitral kapak replasmanı yapılan bir hasta: Olgu sunumu**

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

*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

**Amaç:** Hekim ve hemşirenin ekip çalışması ile hastaya verdikleri tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımının sunulmasıdır.

**Olgu:** Bilinci açık, oryante, koopere yetmiş bir yaşındaki erkek hasta yaklaşık 3 yıl önce başlayan ve giderek şiddeti artan nefes darlığı şikâyeti ile Kardiyoloji polikliniğine başvurmuş. Yapılan incelemelerinde ciddi mitral yetmezliği, ciddi triküspid yetmezliği ve asendan aort anevrizması saptanması üzerine Kardiyoloji - Kalp ve Damar Cerrahisi klinikleri ortak konseyinde değerlendirilmiş. Cerrahi girişim kararı verilmesi üzerine hospitalize edilmiş. Yatışında yapılan fizik muayenesinde dinlemekle kalp apeksi ve mezokardiyak odakta pansistolik üfürüm haricinde patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan ekokardiyografik incelemede ciddi santral mitral yetmezliği, mitral posterior annuler kalsifikasyon, ciddi triküspid yetmezliği saptanmış. Asendan aort çapı 49 mm olarak ölçülmüş. Pulmoner arter basıncı ortalama 45 mmHg olarak kaydedilmiş. Ejeksiyon fraksiyonu %30 olarak değerlendirilmiş. Yapılan koroner anjiyografisinde kritik damar lezyonu saptanmayan hastada orta derecede aort yetmezliği saptanmış. Bu tanımlarla hasta operasyona alındı. Modifiye Bentall operasyonu ile aort kapak ve asendan aorta kapaklı kondüt ile replase edildi. Mitral kapak replasmanı yapıldı ve triküspid kapağa da Kay annüloplasti uygulandı. İnotropik destek altında yoğun bakıma alınan hasta iki gün izlendikten sonra servise alındı. Hastanın tıbbi tedavisi hekim ve hemşire işbirliği ile sürdürülürken ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonlar ve bakımı hemşireler tarafından yapıldı. Hastada yoğun bakımda yattığı sürece mevcut ve risk grubundaki hemşirelik tanımları belirlendi.

**Sonuç:** Hemşirelik tanımlarına yönelik olarak gerekli ve hastaya uygun hemşirelik girişimleri yapılarak hastadaki sonuçlar değerlendirildi. Hasta Kalp Damar Cerrahi servisine nakledildi. Servis izlemi sorunsuz geçen hasta postoperatif 10. günde taburcu edildi.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik, hemşirelik bakımı, hemşirelik süreci.

#### [HP-29]

#### **Açık kalp ameliyatı sonrası cerrahi hemşireliğinin önemi**

**Seda Daştan**

*Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, Ankara*

**Giriş ve Amaç:** Açık kalp ameliyatı, göğüs bölgesinin kesilip, kaslarda, kalpte, kalp kapakçığında ve arterlerde uygulanan bir ameliyat türüdür.

Açık kalp ameliyatı multi disiplinler alan olduğundan bu ameliyatlarda ekip çalışması çok önemlidir. Kalp damar cerrahisinde preop dönem kadar postop dönemde önemlidir. Postop dönemde, cerrahi hemşireliği büyük önem arz etmektedir.

**Yöntem:** Cerrahi Hemşirelik, hastanın sağlık ve iyiliğinin yeniden kazanılması ve sürdürülmesi için fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin belirlenerek bilimsel bilgi üzerine temellendirilmiş hemşirelik faaliyetlerinin koordine edildiği ve kişiselleştirilmiş bakımın uygulandığı bir hemşirelik dalıdır.

**Bulgular:** Cerrahi ortama giren hastalar; ameliyat sırasında anestezi alacaklarından, geçici de olsa otonomilerini kaybedecek, beden bütünlükleri bozulacak, fonksiyon kayıpları olacaktır. Hemşireler; cerrahi işlem ile ilgili fizyolojik ve psikolojik süreçleri iyi bilmeli, hastanın tepkilerini gözlemlemeli, yan etkiler, olası riskler ve bu konuda alınacak önlemleri bilmelidir. Bu nedenle hasta açısından cerrahi hemşiresinin savunucu rolü çok önemlidir. Sağlık bakımında en hızlı gelişmelerin cerrahide olmaktadır. Bu nedenle cerrahi hemşiresi yoğun dikkat, hızlı düşünme, karar verme, sürekli öğrenme ve gelişmeleri izlemeyi gerektirir. Cerrahi girişim uygulanacak hasta enfeksiyon ve yaralanma olasılığı açısından risk altındadır. Bu nedenle cerrahi hemşiresi riskleri belirlemeli ve kontrol altına almalıdır. Cerrahi kontrollü bir travmadır ve hasta üzerinde cerrahiye karşı stres tepkisinin oluşması, enfeksiyona karşı direncin azalması, vasküler sistemin bozulması, organ fonksiyonlarının bozulması, beden imajının değişmesi, yaşam tarzının değişmesi gibi olumsuz etkileri vardır. Bu nedenle; hastanın olumsuz etkilerden korunması, etkilerinin en aza indirilmesi hemşirenin de sorumluluğundadır.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu yüzden kardiyovasküler cerrahide başarı için, iyi geçen bir operasyon kadar post operatif dönemde verilen hemşirelik bakımının kalitesi de önemlidir. Bunun için cerrahi hemşirelerine postop bakımda büyük iş düşmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi, damar, hemşirelik, kalp.



Şekil 1. Cerrahi hemşirelik.

#### [HP-30]

#### **Kalp damar cerrahisi sonrası postop hastada hemşirelik girişimleri: Olgu sunumu**

**Seda Daştan**

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

Dünyada ve ülkemizde ölüm oranı yüksek olan hastalıklar arasındadır. Koroner arterler kalbi besleyen atar damarlara verilen genel isimdir. Koroner arterlerin genellikle ateroskleroz nedeniyle daralması veya tıkanması sonucu kalp krizine yol açabilen hastalıktır. Genellikle 40 yaş sonrasında ve erkeklerde daha sık görülür. Belirtileri: anjina pektoris, nefes darlığı, düzensiz ve hızlı kalp atışı, baş dönmesi, bulantı, halsizlik, terlemedir. Perkütan koroner girişim yöntemiyle tedavi

edilmeye çalışılır, tedavi edilemeyen hastalar, Kalp Damar Cerrahisi ile tedavi edilir.

Olgumuz 50 yaşında erkek hasta, KAH hastalığı nedeniyle KVC servisine kabulü yapılarak takiplerine başlandı. Ek bir hastalığı bulunmamaktadır. Preop hazırlıkları yapılan hasta 30/07/2018 tarihinde operasyona alındı. Genel anestezi altında kardiyopulmoner baypas ve CABGx3(LIMA-LAD, Ao-OM, Ao-RCA) yapıldı. Pace teli, mediasten dreni ile ameliyattan inotrop desteksiz KVC-YB'a alındı. Glaskov koma skalasına göre değerlendirilen, 4 ekstremitte hareketi olan hastanın tansiyon, nabız, CVP ve ACT'si stabil olduğundan saat 24'te ekstübe edildi. Postop'l'inde hemodinamik problemi olmadığı için servise alındı. Servis takiplerinde vitalleri stabil izlendi. 04/08/2018 tarihinde önerilerle taburcu edildi.

#### Hemşirelik girişimleri

1. Mekanik ventilasyona bağlı olan hasta aspire edilerek yeterli gaz değişimi sağlanır.
2. Hastanın CVP, kan basıncı, kalp hızı izlenerek kaydedilir
3. EKG'si çekilerek değerlendirilir
4. Dreni gonkoya bağlanarak drenaj takibi yapılır
5. Kan gazları alınarak sıvı ve elektrolit dengesi değerlendirilir
6. İdrar miktarı, rengi değerlendirilerek kaydedilir
7. Vücut ısının takibi yapılarak ısıtılır
8. Ekstübe oluncaya kadar ACT ve drenaj takibi 30dk'lık yapılır
9. Ağrının tipi, yeri, şiddeti ve süresi kaydedilir
10. Ameliyatı, yoğun bakım süreci hakkında bilgilendirilerek anksiyete ve bilgi eksikliği giderilir
11. Uyanıklığı ve hemodinamisi değerlendirilerek ekstübe edilir.

**Anahtar sözcükler:** Bakım, damar, hemşirelik, kalp.



Şekil 1. Hemşirelik bakımı.

#### [HP-31]

### Kalp damar cerrahisi yoğun bakımda ECMO (ekstrakorporal membran oksijenasyonu) kullanımı ve hastaya özgü hemşirelik bakımı uygulamaları

**Emine Kehya, Nefise Özdemir, Esra Tekinyıldız**

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Kalp cerrahisi sonrası kardiyopulmoner yetersizlik gelişen ve ileri mekanik tedavi yöntemlerinin etkisiz kaldığı durumlarda geçici kalp-akciğer destek cihazı kullanımında son yıllarda artış gözlenmektedir. Bu cihazlardan biri olan ECMO; yenidoğan, çocuk ve yetişkin hastalarda alternatif olarak kullanılan bir yaşam desteği formudur. ECMO uygulaması, kanın vücuttan alınıp bir pompa aracılığıyla oksijenatörden geçirilerek gaz alış-verişi sağlanmasının ardından, bir ven veya

arter aracılığıyla hastaya geri verilmesi prensibine dayanır. ECMO'da solunum problemlerinde venovenöz, dolaşım yetmezliğinde venoarteriyel olmak üzere iki farklı yöntem uygulanır.

ECMO uygulaması beraberinde morbidite ve mortaliteyi artıran kanama, iskemik, tromboz, hava embolisi, beklenmedik dekanülasyon ve ekipman arızaları gibi komplikasyonları getirebilir. Bu oranların düşürülmesi için hastaların takibi ve bakımından sorumlu olan hemşirelerin fizyoloji ve patofizyoloji bilgilerini, beceri, deneyim ve yetkinliklerini kullanabileceği bu hasta grubuna yakın gözlem yapmaları ve ileri derecede hemşirelik bakımı uygulamaları gerekmektedir. İlk olarak cihazı, devrelerini, hastayla olan bağlantılarını, hastayla cihazın uyumunu ve parametrelerini yakın takip ederek kaydetmek gerekir. Beraberinde hastanın vital bulguları, sıvı dengesi, idrar çıkışı, santral venöz basınç ve pulmoner arter basıncı ölçümü, oksijenasyon durumu, kan gazı, sedasyon ihtiyacı, nörolojik durum, dolaşım ve kanama takibi yapılır. Yüksek riskli ve inotrop ilaçların kullanımına dikkat edilir. Beslenmesi sağlanır. Sternum, kateter pansumanı ve diğer tüm işlemlerde aseptik tekniklere uyularak enfeksiyon kontrol altına alınır. Cilt bütünlüğü günlük olarak değerlendirilip yara gelişimini önlemeye yönelik girişimler uygulanır.

Girişimsel işlemlerin yoğun olarak kullanıldığı kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde, hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde ECMO uygulamasında bilgi sahibi, gerekli ekipmanları tanıyan, olası komplikasyonları bilen ve zamanında fark ederek müdahale edebilecek bilgili ve deneyimli hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır

**Anahtar sözcükler:** ECMO, kalp damar cerrahisi, hemşirelik bakımı.

#### [HP-32]

### Torakoabdominal aort anevrizmalarında visceral debranching yöntemi ve hemşirelik yaklaşımları

**Sevilay Öztürk, Dilek Yılmaz, Kadriye Saka, Özgür Arslan**

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

**Giriş ve Amaç:** Visceral debranching; torakoabdominal anevrizmaların cerrahi tedavisinde iki aşamalı bir yöntem olup ilk aşaması batın eksplorasyonudur. Abdominal aortanın dalları (SMA, hepatik arter, sağ-sol renal arter, çölyak arter, iliak arter) eksplere edilir. İliyak arterden uygun Y greftlerle abdominal aortanın dallarına anastomozlar yapılır. İkinci aşamada femoral arterden hybrid yöntemle endogreft yerleştirilir. Bu yöntemle anevrizma ekarte edilerek aynı anda organlarında beslenmesi sağlanmaktadır. Kanama riski azalmaktadır. Hasta için daha konforlu bir işlemdir.

**Yöntem:** Hasta odaya alınmadan bütün sarf malzemeler, batın ekartörleri, hassas damar klempleri, Ygreft numaraları hazırlanır. Hasta supine pozisyonunda hazırlanır. Batikonla hasta boyanır. Steril örtme işlemi yapılır. Batın düz insizyonla açılır, uygun ekartör yerleştirilir. Diverlar organlara zarar vermemesi için gazlarla sarılır. Eksplorasyon yapılırken bağırsaklar kompreslerle desteklenir. Anevrizmalarda kolleteral damarlar sayıca artmaktadır. Eksplorasyonu zorlayan da bu kısımır. Anevrizmaya zarar vermeden dallar lastik teyplerle dönülür. Kolleteral damarlar ya bağlanır ya da klipslenir. Dallar hazırlandıktan sonra greftler için tüneller açılır. Damar çapına uygun Y greft pihiti oluşumunu önlemek için heparinli sıvı ile yıkanır. Daha sonra greft sight klemple, 4/20 plejitli prolen dikiş kullanılarak iliak artere anastomoz edilir. Eğer yapılacak dal sayısı ikiden fazla ise greftin üzerine uygun çapta greftler eklenir. Tünellerden geçirilerek sırayla anastomozlar yapılır. 5/16 plejitli prolen ya da 6/13 plejitli prolen kullanılır. Bu anastomozlar uç uca yöntemle yapılır. Dalların diğer kısımları plejitli dikişlerle kapatılır. Anastomozlardan sonra kanama kontrolü yapılır, batın dreni konur. Gaz sayımı yapılır ve hasta kapatılır. İkinci aşama için anjiyo laboratuvarına gönderilir. Anjiyo laboratuvarında femoral arterden endogreft yerleştirilir.

**Bulgular:** Hastanemizde 2013 Mart ayında 2018 Nisana kadar 21 vaka yapılmış ve olumlu sonuçlar alınmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Cerrahi hemşiresi vakayı anlamalı, hastanın kilosuna uygun ekartörleri, damar yapısına uygun klemp ve dikişleri kontrol etmeli, visceral debranching hazırlığını doğru bir şekilde yapmalıdır. Ameliyat sırasında ekip anlayışı içinde olmalı ve sterilizasyonun devamlılığını sürdürürebilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Debranching, ekip, anevrizma, dallar, eksplorasyon.

### [HP-33]

#### Postpartum kardiyomiyopati: Yoğun bakımda hemşirelik takibi

**Meltem Ulus, Ayşegül Şahin, Aylin Durmaz Edeer**

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

Postpartum kardiyomiyopati (PP-KMP); daha önce belirlenmiş bir kalp hastalığı bulunmayan, sağlıklı kadınlarda gebeliğin son bir ayı ya da doğum sonrası ilk 5 ay içerisinde gelişen sol ventrikül sistolik disfonksiyonundan kaynaklanan konjestif kalp yetmezliği olarak tanımlanır (Tür ve ark, 2011).

Hasta 25 yaşında, evli, 3 çocuk sahibi, ev hanımıdır, gebelik sürecinde nefes darlığı ve yutkunma problemi olmuştur. Hasta 09/05/2018 tarihinde sezeryan sırasında ve gece serviste nefes darlığı geliştiği için postop 0. günde entübe edilmiştir. EKO sonucuna göre EF %20 olarak saptanmıştır. Hasta entübe olarak postpartum kardiyomiyopati tanısıyla hastanemize nakledilmiştir.

İlk fizik muayene bulguları: nabız: 129/dk sinüs taşikardisi, kan basıncı: 100/80 mmHg. Boyun ven dolgunluğu yok, akciğer sesleri kaba, belirgin raller yok.

Glaskow koma skalası (GKS): E4M6V5, mekanik ventilasyon modu: ASV (Adaptive Support Ventilation, FIO2: %50 PEEP:5 cmH2O olarak takip edildi. Dobutamin HCl desteği ile mekanik ventilatörde takip edilen hasta 18/05/2018 tarihinde median sternotomi ile kısa dönem sol ventrikül destek cihazına (levitronix) bağlanmıştır. Postop 0. günde hasta ekstübe edildikten sonra sekresyonunun fazla olması ve GKS düşüklüğü (GKS: E2M3V1) nedeniyle tekrar entübe edilmiştir. Hasta, dobutamin HCl, demizolam, rokuronyum bromür ve heparin sodyum infüzyonu altında izlenmiştir. Hastanın hemşirelik bakımında "doku perfüzyonunda bozulma", "solunumu sürdürmede yetersizlik", "bilinç durumunda bozulma", "fiziksel harekette bozulma", "beslenme şeklinde değişiklik", "deri bütünlüğünde bozulma riski", "kanama riski", "enfeksiyon riski", "travma riski", "uyku örtüntüsünde bozulma", "ağrı", "beden imajında bozulma" ve "aile sürecinde bozulma" tanıları ele alınmıştır.

Hasta 14 günlük yoğun bakım sürecinden sonra servise transfer edilmiştir. Kalp destek cihazı takılan hastalarda komplikasyon gelişmesinin önlenmesinde hemşirelik izlemi ve hemşirelik bakımı önem arz etmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Postpartum kardiyomiyopati, yoğun bakım, hemşirelik, sol ventrikül destek cihazı.

TARİH	ACT DÜZEYİ (sn) (aktive edilmiş pihlaşma zamanı)		24 saatlik drenaj miktarı	RPM Rate per minute (devir)	LPM litre per minute (litre)	
	min	max			min	max
18.05.2018 Postop: 0.gün	98	157	250 cc	3000	3.81	4.22
19.05.2018 Postop 1.gün	107	149	100 cc	3000	3.94	4.26
21.05.2018 Postop -3.gün	137	177	150 cc	3000	3.42	3.72
23.05.2018 Postop -5.gün	104	152	-	3500	3.47	3.86

Şekil 1. Hastanın 24 saatlik drenaj miktarı, ACT değeri, RPM ve LPM değerleri.

### [HP-34]

#### Çocuk yoğun bakım ünitesinde noninvaziv mekanik ventilasyonda hemşirelik bakımı

**Figen Bayazıt Ardıç, Ebru Giray, Gülseven Yıldırım, Başak Türkcan, İrfan Taşoğlu**

*Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Çocuk Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara*

**Giriş ve Amaç:** Solunum sıkıntısı olan çocuk hastalarda kaliteli hemşirelik bakımı hedeflenerek uygulanan noninvaziv mekanik ventilasyonda amaç; solunum yükünü azaltmak, yeterli karbondioksit atılımını sağlamak, oksijenizasyonu düzeltmek, üst hava yolunun stabilitesini sağlamak ve akciğer hacmini korumaktır.

**Yöntem:** Konjenital kalp cerrahi sonrası akut ve kronik solunum yetersizliği olup kontrendikasyon içermeyen hastalarda, uygun ekipman ve eğitilmiş ekip tarafından uygulanan noninvaziv mekanik ventilasyonun yoğun bakım kalış süresi ve invaziv mekanik ventilasyon desteğine bağlı oluşabilecek nozokomiyal enfeksiyonları önlemedeki etkisi araştırılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya son bir yıl içindeki kompleks kardiyak kalp cerrahisi operasyonu yapılmış 44 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 8'i Down sendromludur. Yaşları 0-5 yaş arası, kiloları 3-15 kilogram arası değişmektedir. Hastaların 37'si post-op 2. gün, 7'si post-op 4. gün sonrası noninvaziv mekanik ventilasyon eşliğinde ekstübe edilmişlerdir. Üç hastada respiratuar asidoz ve hipoksi gelişmiş bu hastalar reentübe edilmiştir. Sonrasında bu üç hasta da uzamış entübasyon sebebiyle trakeostomi açılmıştır ve ventilatör ilişkili pnomoni gelişmiştir. 41 hasta da ise yaklaşık 72 saat aralıklı mekanik ventilatör yardımıyla CPAP-BIPAP uygulanmış sonrasında nazal oksijen ile ventilatöre başarılı ayrılma sağlanmıştır. 34 hasta başarılı ayrılma sonrası 4. gününde 7 hasta ise 5. gün sonrası servise çıkarılmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Yüksek kalitede verilen hemşirelik bakımı ile uygulanan noninvaziv ventilasyonun, invaziv ventilasyona bağlı komplikasyonların en aza indirgenmesine, buna bağlı olarak da yoğun bakım kalış sürelerinin kısalması, hastaların yaşam standartlarının yükselmesi göz önüne alınmalı ve ülkemiz gibi yoğun bakım olanaklarının sınırlı olduğu ülkelerde uygun hastalarda non invaziv mekanik ventilasyonun kullanımını yaygınlaştırılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Noninvaziv mekanik ventilasyon, çocuk yoğun bakım, hemşirelik bakımı.

### [HP-35]

#### Ameliyathanedeki cerrahi el yıkama evyelerinde kullanılan aynaların, cerrahi el yıkama süreleri üzerindeki etkisi

**Yasemin Özdemir, Saray Özkaya, Meral Aşkın**

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

**Giriş ve Amaç:** Cerrahi el yıkama evyelerindeki aynaların, cerrahi el yıkama sürelerini uzattığının ispatlanması.

**Yöntem:** Gözlem, deneysel

**Bulgular:** meslek grubuna göre yapılan analizde ayna olmadan yıkama süreleri;

20 cerrah arasında yapılan çalışmada 38,6 sn/dk

20 hemşire arasında ise 39,6 sn/dk

cinsiyete göre yapılan analizde

25 kadın 32 sn/dk

25 erkek 30 sn/dk

ayna varken yıkama süreleri

20 cerrah arasında 40 sn/dk

20 hemşire 41,3 sn/dk

25 kadın 36 sn/dk

25 erkek 33 sn/dk olduğu tespit edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** cerrahi el yıkama evyelerinde bulunan aynaların meslek ve cinsiyete göre incelendiğinde cerrahi el yıkama süresi üzerinde olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Alan, ayna, cerrahi, el, yıkama.

#### [HP-37]

### Robotik cerrahi ile kardiyak kitle eksizyonu yapılan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Yasemin Özkan<sup>1</sup>, Hatice Ayhan<sup>2</sup>, Emine İyigün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara

<sup>2</sup>SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara

**Giriş:** Günümüzde minimal invaziv robotik cerrahi (MIRC) ile koroner arter baypas greft, kapak cerrahisi, konjenital defektler ve kardiyak kitle (miksoma) cerrahisi başarı ile yapılmaktadır. Robotik cerrahi ile daha az doku travması, eksizyon ve kanama hedeflenmektedir. Robotik cerrahi sonrası hasta konforunda artış ve kozmetik açıdan da iyi sonuçlar beklenmektedir. Hastalarda daha az ağrı ve kan tranfüzyonu, daha hızlı iyileşme ve buna paralel olarak daha az hastanede kalış görülmektedir. Bu nedenlerden dolayı robotik cerrahi tercih edilmektedir. Robotik cerrahi geçiren hastaların postoperatif dönemde yoğun bakım ve klinikteki kalma süreleri daha kısa olduğu için hemşirelik bakım süreci önem arz etmektedir. Semptomlara yönelik hızlı tanılama, etkili bir planlama, uygulama ve değerlendirme gerekmektedir.

**Yöntem:** Kalbinde üzüm salkımı görünümüne sahip miksoma saptanan 62 yaşındaki kadın hastaya "MIRC ile sol atriyum içerisinden miksoma eksizyonu" operasyonu yapıldı.

**Bulgular:** Başarılı bir cerrahi sonrası hasta yoğun bakımda monitörize edilerek takip edildi. Sinüs ritminde, yaşam bulguları stabil olan hastanın erken dönem ekstübasyonu sağlandı. Atektazi ve sekresyon birikimini önlemek için hasta triflo ile derin solunum ve öksürük egzersizleri çalıştırıldı. Hastanın drenaj ve aldığı çıkardığı takibi yapıldı. Olası komplikasyonlara karşı önlemler alındı. Ağrı yönetimi sağlandı. Hasta sorunsuz olarak erken dönemde mobilize edildi. Servise alındığında takip saatleri, mobilizasyonu, diyeti ve pansuman aralıkları belirlendi. Taburculuk eğitimi planlandı. Hasta kısa sürede kliniğimizden taburcu edildi.

**Sonuç:** Robotik cerrahinin günümüzde kullanımının artması ve hastalar tarafından tercih edilmesi hemşirelik bakım sürecinde özellik teşkil etmektedir. Hastanede kalış süresinin kısa olması, bakım sürecinin ve taburculuk eğitiminin yapılandırılması açısından önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Robotik cerrahi, kardiyak kitle, miksoma, hemşirelik bakımı.

#### [HP-38]

### Hibrit ameliyathanede masif pulmoner emboli

Mehtap Adıgüzel Akbaba, Hasan Karabulut, Mert Dumantepe, Nergiz Gençoğlu

Acıbadem Altunizade Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği, İstanbul

Hibrit ameliyathane; sabit C- Kollar, BT tarayıcılar veya MRI tarayıcılar gibi ileri tıbbi görüntüleme cihazlarıyla donatılmış özel ameliyathanelerdir. Hibrit ameliyathanede alınan Masif Pulmoner Emboli vakası ve intraoperatif dönemde yaşananlar olgu sunumu şeklinde anlatılmıştır:

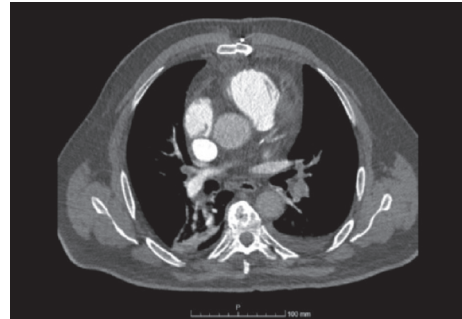
Elektif şartlarda kliniğimize başvuran 67 yaşındaki hastaya tek damar off pump baypas cerrahisi planlanarak 18 Temmuz 2018 tarihinde ameliyatı sorunsuz olarak gerçekleştirildi. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım (KVCYB) ünitesinde 24 saatlik tedavi sürecini tamamlayarak servise transfer edildi. Post-op 2. gün hipoksi ve solunum sıkıntısı gelişti. Pulmoner emboli ön tanısı ile BT anjiyo yapıldı ve sonrasında akut masif pulmoner emboli kesin tanısı konuldu. EKOS kateter takılması ve

trombolitik tedavi uygulamak üzere acil koşullarda hibrit ameliyathaneye alındı. Bilateral femoral venden girilerek C kolu anjiyografik görüntüleme yardımı ile her iki akciğere EKOS kateter yerleştirilerek trombolitik tedavi başlandı. Kateter takılması ve tedavinin başlaması ile hasta desatüre oldu, ani bradikardi gelişti ve hasta arrest oldu. Eksternal CPR a başlanan hasta için, ameliyathanemizde acil durumlar için hazırlanan acil cerrahi malzemelerin bulunduğu araba, kalp akciğer makinası ve ameliyatta kullanılacak koter, aspiratör, ototransfüzyon gibi cihazlar hibrit ameliyathaneye çekilerek cerrahi hazırlık yapıldı. CPR a devam edilirken hasta steril olarak boyanıp örtüldü ve sternum açılarak internal masaja geçildi. Eksternal CPR başlangıcı ile cerrahi olarak hazırlık yapıldı, hastanın sternumunun açılması ve kalp akciğer makinasına bağlanma süresi yaklaşık 15 dakika içerisinde gerçekleştirildi. Hastaya Arteriyovenöz ECMO takılarak (femoral arter-sağ atrium) sternumu açık şekilde inotrop ve mekanik ventilasyon desteği KVCYB'ye alındı. Hasta 5 gün derin sedasyon altında ECMO desteği ile takip edildi. Hastanemizde yaşanan bu olgu vakası anjiyo laboratuvarında alınmış olsaydı hasta kaybedilebilir veya nörolojik problemler görülebilirdi.

**Anahtar sözcükler:** Acil, ECMO, hibrit ameliyathane, masif pulmoner emboli.



Şekil 1. Yoğun bakımda ECMO desteği ile.



Şekil 2. Masif pulmoner emboli BT görüntüsü.



Şekil 3. MPE yoğun bakımdan kata transferi sonrası.

[HP-39]

**Perkütan translüminal anjiyoplasti (PTA) yapılan hastada dikkat edilecek noktalar ve hemşirelik bakımı**

Bülent Efe, Dürdane Şenol, Mine Yüksel, Arzu Karlı

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

**Giriş ve Amaç:** Kliniğimizde periferik arter hastalığı nedeniyle perkütan translüminal anjiyoplasti (PTA) yapılan hastaların yoğun bakım hemşirelik takibini tartışmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kliniğimizde Ocak 2016 - Ağustos 2018 tarihleri arasında PTA yapılan toplam 142 hasta (116 erkek (%81.69), 26 kadın (%18.30)) retrospektif olarak incelendi. Farklı patolojiler nedeni ile aorto-iliyak, ilio-femoral, popliteal ve krural arterlere PTA işlemi uygulandı. Toplam 115 hastada işlem başarılı olup bu hastalar postoperatif 1. günde takip amacıyla kliniğe devredilmiş ertesi gün şifa ile taburcu edilmiştir. İşlem sonrası hastalara rutin olarak antiagregan (asetil salisilik asit 100 mg 1x1 ve klopidogrel 75 mg 1x1), antikoagülan (enf-raksiyone heparin; ACT: 200-250 saniye arasında tutulacak şekilde), N-asetilsistein (1200 mg/gün), oral ve i.v. hidrasyon tedavisi verilmiştir.

**Bulgular:** Vasküler kapatma sistemleri kullanılınsın kullanılmasın tüm hastalarda sheath bölgesinden kanama ve ekstremitelerin iskemi yönünden ısı, nabız, renk takipleri yapılmıştır. Tüm hastalarda biyokimya parametreleri, tam kan sayımı ve gerekli hastalarda kan gazları ile hastalar takip edildi. Hastaların 16'sında hematoma, psödoanevrizma veya kanama nedeni ile ikincil bir girişim uygulandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Periferik damar hastalıklarında endovasküler işlemler teknolojinin ilerlemesiyle bir çok hastada vasküler operasyonların yerini almıştır. Endovasküler girişim yapılan hastalarda işleme veya girişim yerine bağlı (hematom, psödoanevrizma v.s.) komplikasyonlar görülebilir. Yakın klinik takip ve laboratuvar parametrelerinin izlemi komplikasyonların erken dönemde fark edilmesini sağlar. Kliniğimizde periferik damar hastalığı nedeniyle PTA yapılan hastalarda ekstremitelerin iskemi (ısı, nabız renk), girişim yerinde hematoma ve kanama takibi açısından izleminin dikkatli hemşire ekibi tarafından yapılması komplikasyonların erken fark edilip müdahale edilmesini yönünden önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Perkütan translüminal anjiyoplasti (PTA), hemşirelik bakımı, kanama ve iskemi takibi.

[HP-40]

**Kalp cerrahisi geçiren hastalarda beslenme: Kanıt temelli uygulamalar**

Tuğba Nur Öden<sup>1</sup>, Nihal Çeliktürk<sup>2</sup>

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

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

**Giriş ve Amaç:** Malnütrisyon, yetersiz beslenme veya inflamatuvar aktiviteyle birlikte görülen, sistem ve organ fonksiyonlarında kayıplara neden olabilen beslenme bozukluğudur. Hastanede yatan hastalarda sık görülür ve insidansı %30 ile %55 arasındadır. Bu makalede, cerrahi hastasında beslenme hakkında güncel kanıt temelli uygulamalara yer verilmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Kalp cerrahisi geçiren hastalarda malnütrisyon gelişiminin birçok sebebi vardır. Cerrahi geçirecek bireyler genellikle komplike ve yaşlı hasta popülasyonundan oluşmaktadır. Yaşlı hastalar, protein-enerji malnütrisyonu riski altındadır. Kalp yetersizliği bulunan hastalarda kardiyak kaşeksi görülebilir. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında bu hasta grubunda yeterli beslenmenin sağlanması, mortalitenin azaltılması üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, cerrahi operasyon başlı başına sistemik inflamatuvar yanıt sendromuna neden olarak metabolizmada katabolik tepkilere neden olmaktadır. Miyokardın yeterli beslenmesi ve enerji ihtiyacının karşılanmasında

beslenme büyük önem taşımaktadır. Ameliyat öncesi yetersiz beslenme, ameliyat sırası uzun süreli açlık, ameliyat sonrası dönemde uzamış entübasyon, anesteziyeye maruz kalmaya bağlı oluşan bulantı ve kusma malnütrisyon oluşumuna sebep olan diğer etmenlerdir.

**Bulgular:** Teknik cerrahi becerilerin yanı sıra, ameliyat öncesi ve sonrası metabolik gereksinimlerin karşılanması ameliyatın başarısını arttıracak, cerrahi stres ve komplikasyonları azaltacak, iyileşmeyi hızlandıracak ve hastanedeki yatış süresini azaltacaktır. Kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastanın yeterli beslenmesinin sağlanması ve kanıt temelli uygulamaların hayata geçirilmesi öncelikli olmalıdır.

**Tartışma ve Sonuç:** Kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler, hastanın günlük besin alımı, kilo takibi, beslenmenin önündeki engeller, laboratuvar sonuçları, boşaltım aktivitesinin takibi konularında primer değerlendirme, hemşirelik tanısı koyma ve girişimlerde bulunma yetkisine sahiptir. Makalenin, kalp cerrahisi geçirecek hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası dönemde beslenmenin önemi ortaya koyarak, kanıt temelli uygulamalar ile bakım kalitesinin artmasında hemşirelere yol göstermesi hedeflenmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Beslenme, kardiyovasküler cerrahi, malnütrisyon, hemşirelik.

[HP-41]

**İnfektif endokardit gelişen hastada veno-arteriyel ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (VA ECMO) takibi ve hemşirelik bakımı**

Zeynep Korkmaz, Esra Çetin, Esra Karagöz, Zerrin Ersoy

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

**Giriş-Amaç:** İnfektif endokardit endokardiyumun (kapaklar gibi) inflamasyonudur. Yoğun bakım ekibi bilgi, tecrübe ve uzmanlıkları ile tıbbi tedavi ve bakıma katkıda bulunabilecek farklı disiplinlerden bilinçli olarak seçilmiş meslek üyelerinden oluşmaktadır. Bu ekibin içinde alanında uzman kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım (KVC YB) hemşiresinin hastanın ve sürecin koordinasyonunu sağlamada, hastaya bütüncül yaklaşımla planlanan bakımların verilmesinde rolü hayati önem arz etmektedir. Bu olguda sepsise bağlı infektif endokardit sonrası kalp kapak cerrahisi olan hastanın, operasyon sırasında ECMO cihazına bağlanması, takibi ve sonrasında hemşirelik bakımı anlaşılmıştır.

**Olgu:** Yirmi yaşında, bilinen kardiyak öyküsü olmayan, septik abortus ve küretaj sonrası infektif endokardit tanısı koyulan ve ileri mitral yetmezlik gelişmesi üzerine mitral kapak replasmanı planlanan entübe hasta KVC YB ünitesine interne edildi. Hastanın takip ve tedavisine başlandı. Hipotansif olan hastada inotrop desteğine rağmen kardiyak fonksiyonlarda düzelme olmaması üzerine intra aortik balon pump takıldı. Tüm bu mekanik ve medikal desteklere rağmen hemodinamisinde stabilite sağlanamayan hastada sağ yetmezlik tanısı öngörülerek VA ECMO takılmasına karar verildi. Bu olguda bütüncül yaklaşım gösterilerek Tablo 1'deki hastaya özgü hemşirelik bakımları planlanıp uygulandı. Hastanın bu bakımlar sonucunda takip eden günlerde hemodinamisinde belirgin iyileşme gözlemlendi. Post-op 5. gününde hasta ekstübe edildi. Post-op 8. gününde ECMO desteğinden ayrıldı ve 10. gününde vapoherm oksijen desteği ile servise çıkarıldı. Post-op 46. gününde şifa ile taburcu edildi.

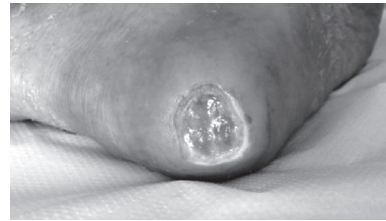
**Sonuç:** Ekstrakorporeal yaşam desteği mükemmeliyet merkezi olma yolundaki kurumumuzda, ECMO'lu hastaları konuyla ilgili özellikli teorik ve pratik eğitim almış, deneyimli hemşirelerin takip etmesi ve bakımlarını uygulaması sonucu komplikasyonların erken tanınım fark edilmesinin, buna yönelik önlemler alınmasının bu hastaların iyileşme sürecinde rolünün büyük olduğu görüldü.

**Anahtar sözcükler:** Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu, infektif endokardit, mitral kapak yetmezliği.

Tablo 1. Hastaya özgü hemşirelik bakım planı					
Fonksiyonel Sağlık Öncelikleri	Hemşirelik Tanısı	Mevcut/Potansiyel OMF	Amaç	Hemşirelik Girişimleri	Değerlendirme
*Aktivite Egersiz biçimi	*Kardiyo-ortopedi sorunu	*M	*Kardiyo-ortopedi sorunu belirti ve bulguların erken tanınması *Solunum sıkıntısı bulguların azaltılmak *Yeterli oksijenasyonu sağlamak	*Vital bulgular yakından izlendi *Ağrı-çıkardığı sıvı takibi yapıldı *Egzersizleri ve eklemler, soğukluk bakımından değerlendirildi	*Kalp fonksiyonlarının iyileşmesi için gazu parametrelerinde ve organ fonksiyonlarında bozulma olmaması gerektiği
*Aktivite Egersiz biçimi	*Solunum fonksiyonlarında bozulma	*M	*Hastanın minimum olan en üst düzeyde oksijenasyonu sağlamak	*Hastanın mekanik ventilasyon parametreleri (tidal volüm, PEEP, fonksiyonel rezidüel kapasite, FiO2 oranları) yakından izlendi *Hastaya verilen oksijen sentip nemlendirildi *Hastanın greksimini oldukça endüstriyel ve ağır sıvı aspirasyonu yapıldı *Kan gazındaki oksijenasyonu gösteren parametreler yakından izlendi *ICMO uygulanması hususunda ilk 12 saatte saatlik aktivite (çalışma süresi (ACT)) ve 2,4 saatte bir aPTT-INR takibi yapıldı *İlk 12 saatte sonra 2 saatte bir ACT ve 4-6 saat aralıklarla aPTT-INR takibi yapıldı *Gençleşimdeki aspiratör girişimlerinden ve endotrakeal aspirasyondan kaçınıldı *Drenaj takibi ilk 24 saat yatan saatte bir 24 saat sonra ise saatlik olarak yapıldı *Hekimin order ettiği koagülasyonu sağlayıcı ilaçlar hastaya uygulandı	*Hastanın solunum fonksiyonlarında iyileşme olduğu görüldü
*Aktivite Egersiz biçimi	*Kanama (Hepatisitasyonu ve kardiyo-ortopedi durumunda deşajme bulgusu)	*M	*Kanama neden olabilecek faktörleri en aza indirmek	*Basınç yaralanmasını önlemek için durumu uygun olduğunda pozisyon değiştirildi yapıldı uygun olduğunda ise bası alanları pozisyon yastıkları ile desteklendi *Hasta ameliyattan yataktan yatırıldı *ÇiH temiz ve kuru tutuldu *Hastanın vücutuna banyo veya krem sürülmedi *Beslenmesi güdümde geçirilerek yeterli beslenmesi sağlandı *Embolyasyon tıpanını, triser ve intravenöz kateterlerin bakımları sırasında aspiratör kullanılarak yapıldı *Hastaya bakım verilirken el yıkama talimatlarına uygun hareket edildi *Katerler giriş yerleri ve cerrahi izlenim bölgeleri korundu, yedik gıda enfeksiyonu belirti ve bulguların yakından izlendi *Hekimin order ettiği antibiyotikler zamanında hastaya uygulandı *Hasta greksiminde gırtlak total parenteral nutrisyon solüsyonları ile parenteral yoldan beslendi *Hastanın beslenmesini uygun olduğunda enteral yoldan beslenmeye başlandı *Hastanın entibasyon sonrası oral beslenmesini sağlanması için diyeti düzenlenerek desteklendi *Hastanın ağrısını yeri ve şiddeti ağır skalası ile derecelendirilerek belirlendi *Hastanın dikitti başka yöne çekilmeye çalışıldı ve soğuk-soğuk uygulamaları ile rahattanması sağlandı *Hekimin order ettiği analjezikler hastaya uygulandı	*Hastanın drenajın yapıldı uygulanması sonucunda azaldığı görüldü
*Beslenme Metabolik durum	*Doku bütünlüğünde bozulma riski	*p	*Doku bütünlüğünde bozulmaya neden olabilecek risk faktörlerini minimum düzeyde tutmak	*Hekimin order ettiği antibiyotikler zamanında hastaya uygulandı	*KVC YB müttesinde 10 gün süreli hasta tedavisi süresince basınç yaralanması görülmüdü
*Beslenme Metabolik durum	*Enfeksiyon riski	*p	*Nozokomiyal enfeksiyon risk faktörlerini kontrol altına almak ve hasta nozokomiyal enfeksiyonu gelişmesini önlemek	*Hekimin order ettiği antibiyotikler zamanında hastaya uygulandı	*Hastada nozokomiyal enfeksiyon görülmedi
*Beslenme Metabolik durum	*Beslenmede dengesizlik- greksiminden az beslenme	*p	*Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamak	*Hasta greksiminde gırtlak total parenteral nutrisyon solüsyonları ile parenteral yoldan beslendi *Hastanın beslenmesini uygun olduğunda enteral yoldan beslenmeye başlandı *Hastanın entibasyon sonrası oral beslenmesini sağlanması için diyeti düzenlenerek desteklendi	*Hastada beslenme dengesizliği belirti ve bulguların görülmedi
*Bilişsel- Algınal	*Akut ağrı	*M	*Hastanın ağrısını sınırlanabilir düzeyde tutmak	*Hekimin order ettiği analjezikler hastaya uygulandı	*Hastanın ağrısı minimum düzeyde getirildi
*Kendini algılama	*Korku ve anksiyete	*M	*Hastanın korku ve anksiyete duygusunu minimum düzeyde tutmak	*Hastaya mevcut durum ve tedavi süreci organ beşim tabakaları ile açıklandı *Hastanın kendisini ifade etmesi sağlandı *Anksiyete belirtileri minimum olduğunca yakın gözetimi sağlandı	*Hastanın ilk günlerde yaşadığı korku ve anksiyete duygularının zamanında 4-5 gün sonra azaldığı görüldü



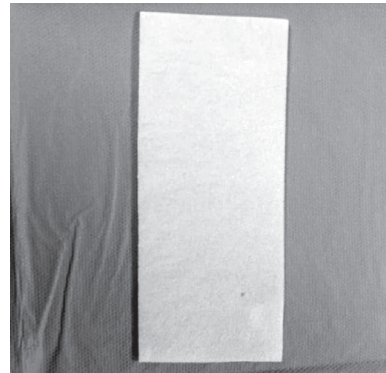
Şekil 2. Taburculuktaki görüntü.



Şekil 3. 1. ayın sonu.



Şekil 4. 2. ayın sonu.



Şekil 5. Kollajen içerikli yara örtüsü.

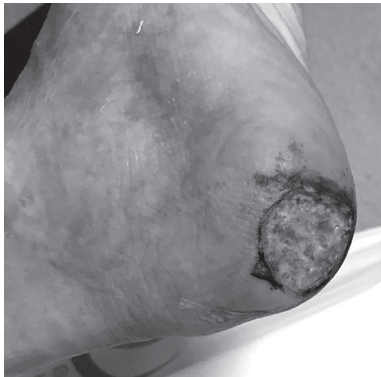
## [HP-42]

### Sol ayak topuğunda arteriyel ülseri olan hastanın kollojen içerikli yara ürünü ile iyileştirilmesi

Müslim Gül, Sudiye Pakoğlu

Sivas Numune Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Sivas

Yara, herhangi bir nedenle deri ve doku bütünlüğünün bozulması olarak tanımlanabilir. Günümüzde, diyabet, sigara kullanımı ve buna bağlı gelişen periferik damar hastalıklarının sıklığındaki artışla birlikte deri bütünlüğünün bozulması ile ilgili hastalıklar artmaktadır. Ülser ve kronik yaralar sıklıkla bu hastalıkların sonucu olarak gözlenmektedir. Akut ve kronik olabilen bu yaralardan; Kronik yaralar sıklıkla inflamatuvar evrede kalmaktadır. Bu nedenle antibiyoterapinin yanında çoğu olguda nekrotik dokunun debride edilmesi ve nem dengesinin sağlanması gereklidir. Bu görev için değişik yara örtüleri bulunmaktadır. Filmler, hidrokolloidler, hidrojel örtüler, köpükler, hidrofiberler,



Şekil 1. Kliniğe ilk geliş.

komposit ve alginat örtüler bunlar arasındadır. Yeni biyo-mühendislik ürünü yapay deriler ve genetik kökenli büyüme faktörleri ayak ülserlerinde kullanılmaya başlanmıştır. Ancak maliyeti yüksek tedavilerdir.

**Anahtar sözcükler:** Sol ayak topukta, arteriyel ülser, kollogen içerikli yara bakım ürünü.



**[HP-43]****Kardiyak operasyon sonrası görülen düşük debili hastada veno-arteryal ekstra korporal membran oksijenizasyonu (ECMO) uygulanması ve hastada hemşirelik bakımı****Ayşe Ağca***Dr. SİYAMI ERSEK GÖĞÜS, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul*

Düşük kalp debisi kardiyak operasyon sonrası görülebilen bir komplikasyondur. Operasyon süresi, acil alınan vakalar, tamamlanmamış revaskülarizasyon diğer önemli operasyona bağlı düşük debi nedenleridir. ECMO, geçici dolaşım desteği sağlayarak kalp cerrahisi sonrası postoperatif düşük kardiyak debi tedavisinde yaygın olarak kabul edilen bir yöntemdir. Bu olguda arter coroner bypass greft (ACBG) operasyonu sonrası görülen düşük kardiyak debiye bağlı, operasyon sonrası ECMO cihazına bağlanması, takibi ve sonrasındaki hemşirelik bakımı anlatılmıştır.

Kırk bir yaşında yapılan koroner anjiyografi sonrası ACBG kararı alınan hasta, ACBG\*3 operasyonu oldu. Operasyon sonrası yoğun bakıma alınan hasta hipotansif seyretti ve hastaya inotrop başlandı hemen sonrasında intra aortik balon pomp (İABP) takıldı. Aynı gün aritmi ve arrest gelişen hasta yoğun bakımda revizyona alındı, revizyon esnasında kardiyak ritmi bloklanan hastaya epikardiyal pace takıldı. Revizyonda tekrarlayan aritmiyle birlikte hipotansif atakları olan hastaya santral AV ECMO takıldı. Takip eden günlerde genel durumu düzelen, İABP çıkartılan hasta son olarak ECMO cihazından ayrıldı. Hastanede 15 gün kalan hasta şifa ile taburcu edildi.

ECMO düşük debili hastalarda mortaliteyi azaltan etkin bir yöntemdir. ECMO eğitimi alan deneyimli ve eğitilmiş hemşirelerin gözetiminde takip edilen ve bakımları yapılan hastalarda komplikasyonların erken dönemde fark edilmesi hasta bakım ve tedavisinde oldukça önemlidir ve bu süreçte hemşirenin rolü yadsınmaz.

**Anahtar sözcükler:** ACBG, düşük debi, ekstra korporal membranoksijenizasyonu.

**[HP-44]****Kalp yetmezliği hastasında hemşirelik izlemi****Sibel Kibar Dağlı, Hüseyin Akgün, Oğuz Konukoğlu***Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Medikal olarak takip edilmekte olan sol kalp destek cihazı implantasyonu (LVAD) uygulanan 24 yaşındaki idiyopatik kardiyomyopati hastamızda pre- ve postoperatif dönemde görülen malin ventriküler aritmiler ve uygulanan tedavilerde hemşirelik izleminin rolü üzerinde durulmaktadır.

**Yöntem:** Bu çalışma hastanemizin kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine dış merkezden LVAD implantasyonu için 16.10.2017 kabul edilen ve 17.11.2017 taburculuğu yapılan Onur Güneş 24 yaşındaki erkek hastamızı kapsamıştır. Hasta dosyası incelenerek hemşire kayıtları kullanılmış ve hasta izlenmiştir.

**Bulgular:** Çalışma belirtilen tarihler arasında yoğun bakımda yatan kalp yetmezliği tanısı olan 1 hasta katılmıştır. Hastamız 2010 yılında mitral kapak ring operasyonu ve 2016 yılında ICD takılma öyküsü mevcut olup LVAD implantasyonu için hastanemizin kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine kabul edilmiştir. EF %18 olan hasta entübe edilerek mekanik ventilasyonda, monitörize, hayati bulgular ile bir hemşire tarafından izlemi yapılmıştır. Sinüs ritminde, amiodaron, lasix perfüzyonu ve inotrop tedavi altında devam eden saatlik idrar çıkışı, ödem takibi ve kan gazı takibi yapılmıştır. Hasta bakım planında hedef 24 saatlik sürede hastanın balansının negatifte kalması ve 2. gün ekstübe edilmesi ve servise çıkışı planlanmıştır. LVAD implantasyonu sonrası tekrar yoğun bakımda takip edilmiş ve 6. saatte ekstübe olmuştur. Post-op 1. gün VF girmiş, 2 kez şoklanmış antiaritmik ilaçlar uygulanmış ve ECMO takılmıştır. Saatlik nörolojik izlem ve kan tranfüzyonu hemşire tarafından yapılmıştır. Postop 2de ICA takılmış, 27.10.2017 ekstübe edilmiştir. 06.11.2017 servise transfer edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** 17.11.2017 tarihinde eve taburcu olan hasta günlük yaşamına devam etmekte olup iş hayatına geri dönmüştür. Bu çalışmada hasta bakımında multidisipliner çalışmanın ve hemşirelik izleminin hasta bakımına ve erken müdahale süresine katkısı görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** VF, LVAD, ECMO.

**[HP-45]****Yoğun bakım ünitelerinde gürültü****Filiz Çetinkaya Işık<sup>1</sup>, Sevda Türen<sup>2</sup>, Necibe Uzun Morgül<sup>1</sup>***<sup>1</sup>İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul**<sup>2</sup>İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

**Giriş ve Amaç:** Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), kritik hastaların yaşam fonksiyonlarının desteklendiği ve özel tedavi yöntemlerinin yanı sıra ileri düzeyde hemşirelik bakımının verildiği alanlardır. Gürültü YBÜ'nde yatan hastaların anksiyetesinin artmasına, yaşam bulgularında değişime ve gürültü kaynaklı strese bağlı hipertansiyon ve iskemik kalp hastalığı başta olmak üzere kardiyovasküler değişimlere neden olabilmektedir. Bu da yatış süresinin uzamasına ve hatta ölüme kadar gidebilen sorunlara yol açmaktadır.

**Yöntem:** Gürültü, istenmeyen ve rahatsızlık veren zararlı ses olarak tanımlanabilir. YBÜ'nün hastanenin en sessiz yerlerinden biri olması beklenirken; kullanılan cihazların sesleri (monitör, beslenme pompaları, vb.), acil durum kaynaklı gürültüler, sağlık çalışanlarının tedavi, bakım ve devir teslimlerinde çıkardığı sesler ve konuşmalar, hasta ve yakınlarının konuşmaları ses düzeyinde artışa neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) hastaneler için hazırladığı gürültü kontrol listesinde gürültünün gündüz 40 desibel, gece ise 35 desibel

Tablo 1. Hastanın hastane yatışının günlük izlemi	
Hastane Yatış Günleri	Hastanın Hastanedeki Yatış Günlerinde Yapılan Uygulamalar ve Gözlenenler
POSTOP-1.GÜN	Inotrop destekleri kapatılan hasta sternum açık,İABP mevcut, sedatize.
POSTOP-2.GÜN	İABP mevcut, sternum açık, sedatize. Saat 11 hipotansif seyretmeye başlayan hastaya(TA:86/53 Mean:69 ) inotrop başlandı.Aspirin edilen hastanın aspirasyon mayisi koyu pürülan geldi,ETA alındı.Enfeksiyon doktoru ile görüşülüp antibiyoterapi yeniden düzenlendi.
POSTOP-3.GÜN	İABP mevcut.Düşük doz(dopamin 6 mcg/kg/dk ve steradin 0,03 mcg/kg/dk) inotrop destekli.TA:100/69 MEAN:69.Sternumu açık hasta, sedatize. Saat 09: Yoğun bakımda revizyona alınan hasta ECMO dan ayrıldı.Scdasyon durduruldu. Saat 16: Ateş:38,8 kan kültürü alındı.Non koopere olan hastaya precedex infüzyon başlandı.
POSTOP-4.GÜN	İABP çekildi.
POSTOP-5.GÜN	Hipertermik seyreden hastaya(38.1 ateş) soğuk uygulama başlandı.Enfeksiyon doktoru ile görüşülüp antibiyoterapi yeniden düzenlendi.
POSTOP-6.GÜN	Saat 15: Hasta extübe edildi.Şuuru açık ancak nonkoopere, precedex infüzyon devam. Saat 19:Hastada diyare başladı.Refor tedaviye eklendi.
POSTOP-7.GÜN	Hasta mobilize edildi.Precedex infüzyon durduruldu. Saat 13:Hasta kata verildi.
POSTOP-8.GÜN	Hasta sol akciğerde oluşan atelektazi nedeni ile yoğun bakıma geldi.Aralıklı CPAP uygulandı.Bronkoskopi yapıldı.Pürülan sekresyonu olan hastadan balgam kültürü yollandı.Enfeksiyon doktoru ile görüşülüp antibiyoterapi yeniden düzenlendi.
POSTOP-9.GÜN	Solumum sıkıntısı devam ediyor.Aralıklı CPAP yapıldı.
POSTOP-10.GÜN	Solumum sıkıntısı devam ediyor.Aralıklı CPAP yapıldı.
POSTOP-11.GÜN	Genel durumu iyi. Saat 09:Hasta kata verildi.
POSTOP-12.GÜN	Katta takibi yapılan hastanın genel durumu iyi.
POSTOP-13.GÜN	Katta takibi yapılan hastanın genel durumu iyi.
POSTOP-14.GÜN	Katta takibi yapılan hastanın genel durumu iyi.
POSTOP-15.GÜN	Katta takibi yapılan hastanın genel durumu iyi.Hasta cerrahi şifa ile taburcu edildi.

*Hastanın Hastanedeki Yatış Günlerinde Yapılan Uygulamalar ve Gözlenenler*

civarında olması önerilmektedir. Darbyshire ve Young'ın beş farklı yetişkin YBÜ'nde yaptığı çalışmada, birimlerin DSÖ kriterlerine uygun ses düzeyine sahip olmadığı (min. 51 desibel- maks. 85 desibel) saptanmıştır.

**Bulgular:** Gürültü psikolojik etkilerin yanı sıra, uyku bozukluklarına, deliryuma veya psikoza neden olabilmektedir. Demir ve Öztunç çalışmasında, YBÜ'de yatan hastaların (n=83) %75'inde gürültü nedeniyle uyku sorunlarının ortaya çıktığını saptamıştır. Kol ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, YBÜ'de en yüksek gürültü kaynağının hemşire istasyonundan gelen personel konuşmaları (84,1 desibel) ve perfüzör alarmı (83,2 desibel) olduğu bildirilmiştir. Bir diğer çalışmada ise, YBÜ çalışanlarına verilen farkındalık ve bilinçlendirme eğitimi ile gürültü seviyesinde anlamlı bir azalma sağlanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** YBÜ'de gürültünün hem hastalara hem de çalışanlara olumsuz etkilerini önlemek amacıyla, tüm sağlık çalışanlarında farkındalık oluşturulması ve bu farkındalığı güncel tutmak için belirli dönemlerde eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Gürültü, ses düzeyi, yoğun bakım ünitesi, hemşire.

#### [HP-48]

#### Pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi'nde bir Olgu sunumu: Fallot tetralojisi

Ece Bildik, Emine Bolat

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

**Giriş-Amaç:** Fallot tetralojisi (TOF) ventriküler septal defekt, pulmoner stenoz, sağ ventrikül hipertrofisi, aortanın dekstrapozisyonu ve over-ringi ile kombine konjenital bir hastalıktır. Yoğun bakım ekibi; bilgi, beceri, tecrübe ve uzmanlıkları ile tıbbi tedavi ve bakıma katkıda bulunabilecek farklı disiplinlerden seçilmiş ekip üyelerinden oluşmaktadır. Hedeflenen sonuçlara ulaşmada ekip üyelerinin bilgi paylaşımı ve hastadan sorumlu primer hemşiresinin koordinasyon rolü Fallot tetralojili çocukların bakımında kilit öneme sahiptir. Bu olguda komplike TOF vakasının yoğun bakım sürecinde uygulanan hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

**Olgu:** Altı aylık kız hasta Rastelli, RVOT rekonstrüksiyonu operasyonu alındı ve veno-arteriel ekstrakorporal membran oksijenatör (ECMO) ile sternumu açık, entübe, inotrop destek ile yoğun bakım ünitesine getirildi. Postoperatif 7. saatinde anne sütüyle enteral beslenmeye başlandı. Takip süresince bası yarası ve ödem oluşumunu engellemek için hastaya saatlik pozisyon verildi, yatak içi egzersizler ve masaj yapıldı. Postoperatif 2. gününde ECMO'dan ayrıldı, sternumu kapatıldı. Postoperatif 7. günde Vapotherm %50 oksijen desteğiyle ekstre edilmiş hastaya iki saatlik postural drenaj (PD) ve aralıklı nazotrakeal aspirasyon yapıldı. Aileye hijyen, beslenme, PD hakkında eğitimler verildi. Hastaya takip 0-2. günde 20 hemşirelik tanısı koyuldu, 40 girişim uygulandı. Takip 2-7. günde 16 hemşirelik tanısı koyuldu, 32 girişim uygulandı. Takip 7-14 günde 12 hemşirelik tanısı koyuldu, 27 girişim uygulandı (Tablo 1). Postoperatif 14. gününde Vapotherm %40 oksijen desteğiyle servise transfer edilen hasta takip 30. gününde şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların iyileşme sürecinde hemşirelik bakımının yeri çok büyüktür. Bu nedenle Pediyatrik Kardiyovasküler Cerrahi gibi spesifik bir grubun hasta takibi ve taburculuğuna dek geçen sürede bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının uygulanması ve uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi iyileşme sürecini hızlandırmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Fallot tetralojisi, hemşirelik bakımı, pediyatrik kardiyovasküler cerrahi.

#### [HP-49]

#### Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların perioperatif hemşirelik bakımı

Ayşe Çetin, Ayşe San Türgan, Ayfer Karakaş Yılmaz, Funda Doğan, Emine Korkmaz, Aysun Dursun, Ayşe Özkayhan, Dilek Çağıl, Hatice Tunacan

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

**Giriş ve Amaç:** Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların perioperatif bakımında profesyonel hemşirelerin rolü, hastalar için olumlu sonuçlar elde edilmesine katkı sağlar. Bu çalışmanın amacı açık kalp ameliyatı geçiren hastaların perioperatif bakımını ile ilgili güncel bilgileri hemşirelik alanyazımına kazandırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmada koroner arter baypas greft cerrahisi uygulanan hastaların preoperatif ve postoperatif hemşirelik bakımı üzerinde durulmuştur. Risk değerlendirmesi, preoperatif hazırlık ve yaygın postoperatif komplikasyonlar araştırılmıştır.

**Bulgular:** Kardiyovasküler cerrahide güncel bilgiler ile hemşirelik bakımının desteklenmesi verilen hemşirelik bakımının kalitesini ve hemşirelerin bilgi ve becerilerini geliştirecektir.

**Tartışma ve Sonuç:** Kardiyovasküler cerrahide güncel bilgileri takip etme; hemşirelerin bilgi ve becerilerini geliştirecek, hemşirelik bakımının kalitesini arttıracak, komplikasyonların önlenmesine katkı sağlayacak ve bilgilerin klinik alana yansımaları sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Kalp cerrahisi, hemşirelik bakım, perioperatif bakım.

TANI	NEDEN	AMAÇ	GİRİŞİMLER	DEĞERLENDİRME
0-2. GÜN	Enfeksiyon Riski	-Geçirilmiş cerrahi operasyon -Mevcut kateter girişim yerleri -Higiyenizasyon	-Hastada enfeksiyon ve belirtilerinin gözlenmesi -Hastada enfeksiyon belirtileri açısından gözlenilecek. -Vital bulgular ve laboratuvar bulgularının takibi yapılacaktır. (ep, lökosi) -Düzenli olarak vitalite ve kateter ilişkili bakteriyemi form takipleri yapılacaktır. -Postoperatif 6 gün süreince yaranın aseptik olduğu değerlendirilecektir. -Drenaj miktarı kayıt edilecektir. -Hastada eksem değerlendirilecektir.	-Yatır stresi boyunca hastada enfeksiyon ve belirtileri gözlenilecektir.
Sıvı Elektrolit Dengesizliği	-Cerrahi işlem sırasında yaşanan sıvı kaybı	Sıvı elektrolit dengesizliğinin kontrol altına alınması	-Sıvı ve elektrolit dengesizliği gözlenilecektir. -Sıvı ve elektrolit dengesizliği kontrol altına alınacaktır. -Kan gazı takibi 2 saat arada yapılır. -Dr. izlemi ile hastaya gerekli elektrolitlere ve kan tetkiklerine replasmani yapılacaktır.	-Hastada sıvı elektrolit dengesizliği kontrol altına alınacaktır.
Deri ve Doku Bütünlüğünde Bozuma Riski	-ECMO'ya bağlı sternumun açık olan hastanın süngele pozisyonunda olması	Deri ve doku bütünlüğünün sağlanması	-Aklif ve pasif egzersizler yapılacaktır. -Baziller krem uygulanacaktır. -Ekstremitelere masaj yapılacaktır. -İki saat arada uygun pozisyon verilecektir. -Basınç bölgeyi gözlemlemek için formülasyon kayıt edilecektir.	-Yatır stresi boyunca hastanın deri ve doku bütünlüğü sağlanacaktır.
2-7. gün	Öz bakım Eksikliği	-Hastanın sedatize olması ve öz bakım becerilerini yerine getirmemesi	-Hastanın kişisel hijyeni ve oral membran bütünlüğünün sağlanması	-Hastanın öz bakım eksikliği giderilecektir.
Sıvı Volümü Fazlalığı Riski	-Analizmi glomerüler filtrasyon hızına bağlı -Analizmi kalp debisine bağlı	Hastanın yeterli sıvı volümü dengesine sahip olması	-Hastanın tüm vital bulguları gözlenilecektir. -4 saat arada 2 kez bizi ve vital bulguları gözlenilecektir. -Yatak pozisyonu düzenli olarak değiştirilecektir. -Aklif ve pasif egzersizler yapılacaktır. -Ödem değerlendirilecektir ve ekstremitelere formülasyon kullanılacaktır. -Hastaya 2 saatte bir pozisyon verilecek ve ekstremitelere elevasyonu alınacaktır. -Aklif ve pasif egzersizler yapılacaktır. -Hastanın her saat vitalite ve ekstremiteler kontrolü yapılacaktır. -Hastaya soğuk uygulama yapılacaktır. -Dr. izlemi ile hastanın kültürleri alınacaktır. -Laboratuvar bulgularını takip edilecektir. -Dr. izlemi ile gerekli tedaviler uygulanacaktır.	-Hastada sıvı volümü fazlalığı gözlenilecektir.
Hipertermi	-Spontan ateş yükselmesi	Hastanın vücut sıcaklığının kontrol altına alınması	-Hastanın mevcut olan invazyu uygulamaların sıkılması yapılacaktır. -PD hakkında bilgi verilecek ve uygulanması öğretilerilecektir. -Amneye uygun bakım süresince uygun grekoben hijyen ve aseptik kuralları anlatılacaktır. -Enfeksiyon belirlenmesi ve bulgularının alınacaktır. -Amneye doğru emirler teknikleri anlatılacaktır. Anne stresi önemi ve ek gıda gereği hakkında bilgi verilecektir. -Aspirasyon riski anlatılacaktır. Doğru beslenme pozisyonları gösterilecektir. -Hastanın düzenli aralıklarla vital bulguları verilecektir. -Mizik eşliğinde rahatlatılması sağlanacaktır. -Belirli aralıklarla ailesiyle görüşmesi sağlanacaktır. -Kuşunca bakımı yapılacaktır.	-Hastanın ateş 3 saat sonra kontrol altına alınacaktır.
7-14. gün	Ebeveyn Bilgi Eksikliği	-Aminem postoperatif bakım hakkında yeterli bilgiye sahip olmamasına dikkat edilmesi	-Aminem bilgi eksikliğinin giderilmesi	-Aminem bilgi eksikliği giderilecektir.
Uyku Düzeninde Bozuma Riski	-Hastanın uyanık süresi sedasyon almada olması -Hastanın ortamında bulunması	Hastanın uyanık süresi ve ek gıdaların oral beslenmeye geçişini sağlanması	-Hastanın uyanık süresi ve ek gıdaların oral beslenmeye geçişini sağlanması	-Hastaya uyanık süresi ve ek gıda düzeni oluşturulacaktır.
Beslenme Önemlilik Eksikliği	-Hastanın entübasyon sonrası oral beslenmeye geçişi	Hastanın anne sütü ve ek gıdaların oral beslenmeye geçişini sağlanması	-Hastanın anne sütü ve ek gıdaların oral beslenmeye geçişini sağlanması	-Hastanın uygun şekilde oral beslenmesi sağlanacaktır.

[HP-50]

**Nadir görülen aortopulmoner pencere'nin eşlik ettiği büyük arterlerin tam transpozisyonu vakasında hemşirelik bakımının önemi ve yoğun bakım süreci**

Muhammed Sevindik<sup>1</sup>, Mazlum Şık<sup>1</sup>, Selma Oktay Ergin<sup>2</sup>, Oktay Korun<sup>1</sup>, Numan Ali Aydemir<sup>1</sup>, Ahmet Çelebi<sup>2</sup>, Nurgül Yurtseven<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

<sup>3</sup>Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Literatürde nadir görülen aorto pulmoner pencerenin eşlik ettiği büyük arterlerin transpozisyonu hastasının yoğun bakım sürecinde hemşirelik bakımının önemini belirtmek amacıyla bu vaka sunusu gerçekleştirildi. Altı günlük 2800 gram kadın hasta, dolaşım bozukluğu, inleme, huzursuzluk, desatürasyon şikayetleriyle Pediatrik KVC Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırıldı. Ekokardiyografi sonucu, aortopulmoner pencerenin eşlik ettiği büyük arterlerin transpozisyonu tanısı konulan hastaya, Arterial Switch ve Aorto Pulmoner Pencere onarılması yapıldı. Altı saatlik operasyonun ardından hasta entübe, sternumu açık, cilt greftle kapalı, yüksek doz inotropik destek (Adrenalin, Noradrenalin, Milrinon) ve Pulmoner Hipertansiyon tedavisi (İliomedin, Sildenafil) ile yoğun bakım ünitesine transfer edildi. Monitorizasyon sonrası; hemodinamisi nonstabil, genel durumu kötü olan hastaya bireye özgü hemşirelik bakımı planlandı. Hastaya derin sedasyon uygulanarak, vücut sıcaklığı, aldığı çıkardığı takibi, ödem takibi, kan gazı takibi, sedasyon altında endotrakeal aspirasyon ve dren takibi yapılarak kaydedildi. Solunum aktivitesine, enfeksiyon riskine, beslenme ve sıvı dengesine, pulmoner hipertansiyon tedavisine, güvenli çevrenin sağlanmasına ve sürdürülmesine, deri-doku bütünlüğünün bozulması riskine ve aktivite intoleransına yönelik bireysel hemşirelik bakımı uygulandı. Hemodinamisi stabil seyreden ve inotropileri azaltılan hastanın, sternumu kapatıldı. Ekokardiyografi sonucu pulmoner hipertansiyonu devam eden hastanın antipulmoner hipertansiyon tedavisi devam ettirilerek PAH krizi riski önendi, vücut ısısı, kan basıncı, kalp ritimleri, boy-kilo gelişimi sağlıklı çocukların gelişmesiyle uygun oranda seyretti. Hasta planlı ve başarılı bir şekilde postop 16. günde ekstübe edilerek, yüksek akışlı oksijen terapi ile solunum desteği sağlandı. Hastada bası yarası, enfeksiyon gibi komplikasyonlar gelişmedi. Ekstübasyonun 4. gününde takip ve tedavisi düzenlenen hastanın servise transferi gerçekleştirildi. Literatürde nadir görülen bu vakada başarılı cerrahi girişimle birlikte, yoğun bakım takip süreci ve bireye özgü hemşirelik bakım hizmetlerinin başarıda önemli olduğunu düşünüyoruz.

**Anahtar sözcükler:** Aorta pulmoner pencere, büyük arterlerin transpozisyonu, hemşirelik bakımı, konjenital kalp anomalisi, pediatrik yoğun bakım, pulmoner hipertansiyon.

[HP-51]

**Çok kullanımlık (reusable) dokuma kumaş cerrahi örtü ile tek kullanımlık (disposable) cerrahi örtü maliyetlerinin analizi**

Elif Sarı, Seher Güneş Çağlı, Dilek Yılmaz

Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Dünyada hastane enfeksiyonları önemli sağlık sorunlarından biridir. Mortalite ve morbiditeye neden olmasının yanında hasta yatış süresine ve bakım maliyetini artırarak, önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ameliyatta kullanılan örtüler cerrahi alan enfeksiyonlarında etken olabilecek bakterilere karşı koruyucu özellik göstererek steril durumun sürdürülmesi için kullanılmaktadır.

Bu araştırmada, çok kullanımlık cerrahi örtü ile tek kullanımlık cerrahi örtülerin birim maliyetleri hesaplaması ve hastane bütçesine olan yüklerinin tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Karşılaştırma, SBÜ Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi ameliyathanelerinde kullanılan cerrahi örtüler üzerinden yapılmıştır.

**Bulgular:** 10 adet koroner baypas vakasında kullanılan tek kullanımlık örtüler ile 10 adet koroner baypas vakasında kullanılan çok kullanımlık örtüler ile karşılaştırılmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Analiz sonuçlarına göre tek kullanımlık cerrahi örtülerinin, çok kullanımlık cerrahi örtülerine göre daha düşük maliyette olduğu saptanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Çok kullanımlık örtüler, tek kullanımlık örtüler, maliyet.

[HP-52]

**Koroner anjiyografi sonrasında femoral psödoanevrizma gelişen hastalarda preoperatif ve postoperatif hemşirelik takibi**

Oğuz Uğur, Hamza Ali Korkmaz, Mehmet Onur Avcu, Burhan Argınç, Zeynep Tur, Meryem Ağan, Metin Yılmaz, Serkan Sönmez, Hakan Bingöl

Aksaray Eğitim Araştırma Hastanesi, Aksaray

**Giriş ve Amaç:** Koroner anjiyografik girişim sonrası özellikle girişim yerinde olan psödoanevrizma gelişimi tedavisinde bir cerrahi gerektirmesi ve nadir de olsa gecikmiş vakalarda hayatı tehdit edebileceği akıld tutulmalıdır. Bu yazıda amacımız hastanemizde gerçekleştirilen KAG sonrası femoral girişim yeri takibinde dikkat edilmesi gerekenler, psödoanevrizma gelişen hastalarda cerrahi öncesi ve sonrasında olguların hemşirelik takibi açısından önemli olan noktaları vurgulamak istedik.

**Yöntem:** Hastanemizde Ocak 2017-Haziran 2018 tarihleri arasında koroner arter hastalığı veya şüphesi sebebiyle KAG uygulanan 2852 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Yapılan girişim sonrası girişim yerinde psödoanevrizma gelişimi ve cerrahi gereksinimi olan hastalar değerlendirildi.

**Bulgular:** 2852 hasta retrospektif olarak değerlendirilip KAG sonrası psödoanevrizma gelişen 12 hastaya cerrahi girişim ihtiyacı olmuştur. Hastaların KAG sonrası dönemde 1-6. saatte femoral şiltleri çekilmiş kompresyon sonrasında 6 saat kum torbası ile takip edilmiştir. Bu dönemde işlem yapılan bacakta is kemiği açısından periferik nabız takibi, kan gazında hemogram ve laktat kontrolü, olası bir hipertansiyonun kanama riskini artıracığı düşünülerek tansiyon kontrolü önemlidir. Hastalarda kanama eğilimini artıracak ilaç kullanımı hikayesi mutlaka sorgulanmalıdır. Optimal takibe rağmen psödoanevrizma saptanmış hastalar psödoanevrizmanın elle muayenesinde çapı, trill varlığı, oskülasyonda üfürüm duyulması, KVC kontrolü sonrası Renkli Doppler Ultrasonla değerlendirilmesi izlenmesi gereken yoldur. Operasyon gereken hastalarda ise postoperatif dönemde kanama hematoma takibi, periferik nabızlarla is kemiği takibi, tansiyon yönetimi, enfeksiyon açısından uygun antibiyoterapi alması gerekmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** KAG birçok merkezde yaygın olarak uygulanmaktadır. En sık görülen komplikasyon kanama/hematoma (%2-15) olmakla beraber, psödoanevrizma gelişimi (%1-5) de sık görülen ve nadir de olsa hayatı tehdit edebilen bir komplikasyondur. İleri yaş, kadın cinsiyet, obezite varlığı, hipertansiyon, antikoagülan varlığı, renal yetmezlik ve teknik problemler riski artırmaktadır. Bazı vakalarda cerrahi onarım gerekebilir. Psödoanevrizma gelişen hastalarda Kardiyoloji, KVC ve Radyoloji hekimlerinin bir arada çalışmasının yanında bu hastaların yoğun bakım takip ve tedavisinde hemşirelerin rolünün önemi bilinmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Femoral, psödoanevrizma, angiografi.

### [HP-53]

#### **Kronik venöz yetmezliği olan bireylerin ağrı ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi**

Yasemin Özkan<sup>1</sup>, Sevinç Taştan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, Ankara  
<sup>2</sup>Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kıbrıs

**Giriş ve Amaç:** Kronik venöz yetmezlik (KVY) erişkin nüfusta sık görülen ve yaşam kalitesini bozan sağlık sorunlarından. KVY bulunan hastalarının şikayetleri arasında ağrı mevcuttur. Bu durum bireyleri oldukça rahatsız etmektedir. Bu araştırma kronik venöz yetmezliği bulunan hastaların ağrı ve yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, Ocak-Nisan 2013 tarihleri arasında, Türkiye, Ankara'da bir üniversite hastanesinin Kalp Damar Cerrahisi AD. Polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Örneklem kriterlerini taşıyan ve venöz yetmezlik tanısı konan 100 hasta araştırmanın çalışma grubunu oluşturdu. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan veri toplama formu kullanılmıştır. Verilerin bilgisayara aktarılması ve analizinde the SPSS 15.0 (Student Packace of Social Sciences Inc. Chicago, IL, USA) paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis, Student t testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların %67'si (n=67) kadın ve %45'i (n=45) 20-35 yaş, %55'i (n=55) 36 yaş ve üzeri grubundadır. CEAP tanı kriterlerine göre %30'u (n=30) CEAP-2 (variköz ven) tanısı almaktadır. Beden kütle indeksi (BKİ) katılımcıların %89'unda (n=89) 30 kg/m<sup>2</sup> nin altında, %11'inde ise (n=11) 30 kg/m<sup>2</sup> nin üstündedir. Kadınların venöz yetmezlik yaşam kalitesi puan ortalamaları (p=0.02) ve venöz yetmezlik semptom (belirtiler) puan ortalamaları (p=0.034) erkeklere göre yüksektir. Katılımcıların ağrı değerlendirmelerine baktığımızda %70'i (n=70) hissettiği ağrının önceki deneyimlerinden (diş, baş ağrısı gibi) farklı olduğunu, %36'sı (n=36) sağ-sol ve ön-arka alt ekstremitenin en çok ağrı hissedilen bölge olduğunu belirtti. En kötü ağrı da orta derece ağrı olarak saptandı (5.5±2.3; 2.3 (min:0; maks:10)).

**Tartışma ve Sonuç:** Venöz yetmezliği bulunan hastaların yaşam kaliteleri etkilenmektedir. Hastaların çoğu ağrı yaşamakta ve ağrı ile başetmeye çalışmaktadır. Venöz yetmezliğin oluşmaması için gerekli önlemler alınmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Venöz yetmezlik, ağrı, yaşam kalitesi.

### [HP-54]

#### **Aortik endovasküler cerrahi tedavi sonrası yoğun bakım hemşirelik bakımı**

Metin Yılmaz, Mehmet Onur Avcu, Hamza Ali Korkmaz, Burhan Arıncı, Zeynep Tur, Meryem Ağan, Serkan Sönmez, Oğuz Uğur, Hakan Bingöl

Aksaray Eğitim Araştırma Hastanesi, Aksaray

**Giriş ve Amaç:** AAA tanısı olan hastalarda girişimsel tedavi klasik cerrahinin yerini almaktadır. Kliniğimizde abdominal aort anevrizması (AAA) tanısıyla, endovasküler anevrizma tamiri (EVAR) yapılan hastaları retrospektif olarak inceledik. Bu hastaların yoğun bakım hemşirelik takipleri ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde Eylül 2016-Haziran 2018 tarihleri arasında yatan EVAR uygulanan 11 hastaya ulaşılmış ve demografik verileri çıkarılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların 8'i erkek, 3'ü kadın, yaş ortalaması 67,2'dir. Hastanede kalış süresi 6,4 gün, yoğun bakımda kalış süresi 3,2 gündür. Hastaların tümü AAA tanısıyla yatırıldı. Sadece 2 hastaların rüptürü

mevcuttu. Risk faktörü olarak %54,5'inde sigara kullanımı, %63,6'sın da ise hipertansiyon,%27,3 aile hikayesi mevcuttur. Anestezide rüptür düşünülen 2 hasta da genel anestezi tercih edilirken diğer vakalarda spinal anestezi yapılmıştır. Hiçbir hastamızda mortalite görülmemiştir. Enfeksiyon düşünülen 2 hastamızda Enfeksiyon hastalıkları ile görüşülüp antibiyotik tercihleri değiştirilmiştir

**Tartışma ve Sonuç:** AAA tedavi edilmeyen hastalarda yüksek mortalite ile seyreden klinik bir patolojidir. Son yıllarda Endovasküler aortik anevrizma tamiri (EVAR), düşük mortalite açık cerrahiye alternatif olmuştur. Endovasküler tedavi uygulanmış hastaların özellikle işlem sonrası yoğun bakımda takibi ve takiplerinde erken hemodinamik sorunların önüne geçilmesi işlemin başarısı için çok önemlidir. Yoğun bakım hemşireleri ve ekibin yapılan işlem ve gelişebilecek komplikasyonlar konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olması gerekmektedir. Genel anestezi kullanılmış hastalarda erken dönem ekstübasyon gidilmesi, kan gazlarının yakın hemotokrit, laktat ve asidoz takibinin yapılması, işlemde verilen opak madde miktarı bilinerek idrar çıkışının ve böbrek fonksiyon testlerinin yakın takibi önemlidir. Femoral insizyonlarda veya girişim yerinde kanama hematoma takibinin yanısıra ekstremitelerde gelişebilecek iskemi ve psödoanevrizma açısından dikkatli olunmalıdır.

Sonuç olarak EVAR sonrasında operasyon başarısı, yoğun bakım ve hastaneden erken taburcu olabilmesi ve olası komplikasyonların önlenmesi için yoğun bakım ünitesinde tüm parametrelerin takibinin ve hemşirelik bakımının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar sözcükler:** Anevrizma, aort, EVAR.

### [HP-55]

#### **Rüptüre aort anevrizmalarında hipovolemik şokun önlenmesinde önemli bir nokta: Aortik oklüzyon balonu girişim seti**

Yurdağül Buhur, Seyhan Aslan, Elif Sude Kıymaz

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

**Giriş ve Amaç:** Rüptüre aort anevrizmalarında en önemli mortalite nedeni akut gelişen hipovolemik şoktur. Bu nedenle kliniğimizde rüptüre anevrizmalarda girişim esnasında akut kan kaybının engellenerek mortalitenin ve gelişebilecek komplikasyonların önüne geçilebilmesi amacıyla aortik balon ile kanamanın durdurulabilmesi için acil müdahale seti oluşturulmuştur. Bu işlem için aortik oklüzyon balonu girişim seti kullanılmaktadır.

**Yöntem:** Aortik Oklüzyon Balonu Girişim Seti yoğun bakımda acil müdahale setleri arasında bulundurulmakta ve nöbet devirleri sırasında yoğun bakım ve ameliyathane hemşireleri arasında kontrolü sağlanmaktadır.

**Bulgular:** Aortik oklüzyon balonu girişim seti içerisinde bir adet aortik oklüzyon balonu, Seldinger iğnesi, 2 adet 11F ve 12F sheath, 2 adet 0.035 hidrofilik 185 cm ve 260 cm'lik kılavuz tel, 1 adet stiff 260 cm'lik tel, 1 adet vertebral kateter, 1 adet 50 cc'lik enjektör bulunmaktadır.

**Tartışma ve Sonuç:** Kanamanın hızlı bir şekilde kontrol altına alınması tedavideki temel unsurdur. Morbidite ve mortalitenin minimize edilmesi için acil serviste, yoğun bakımda veya tomografi de hasta görüldüğü anda, femoral arterler yolu ile endovasküler olarak aortik oklüzyon balonunun rüptür proksimalinde şişirilerek abondan hemo-rajinin önlenmesi hastanın ameliyathane veya kateter laboratuvarına transportu esnasında karşılaşılabilecek olası komplikasyonların önüne geçilebilir

**Anahtar sözcükler:** Rüptüre aort anevrizması, hipovolemik şok, aortik oklüzyon balonu girişim seti.