

16

2020  DİJİTAL

TÜRK KALP VE DAMAR  
CERRAHİSİ DERNEĞİ KONGRESİ  
12-15 Kasım 2020



**TKDCD**  
TÜRK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ DERNEĞİ



---

HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLERİ

---

## Hemşirelik

### [HP-053]

## Minimal invaziv direkt koroner arter baypas cerrahisi yapılan nefrektomili hastada postoperatif dönem hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Sümeyye Güney, Songül Kılıç, Meltem Öksüz

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

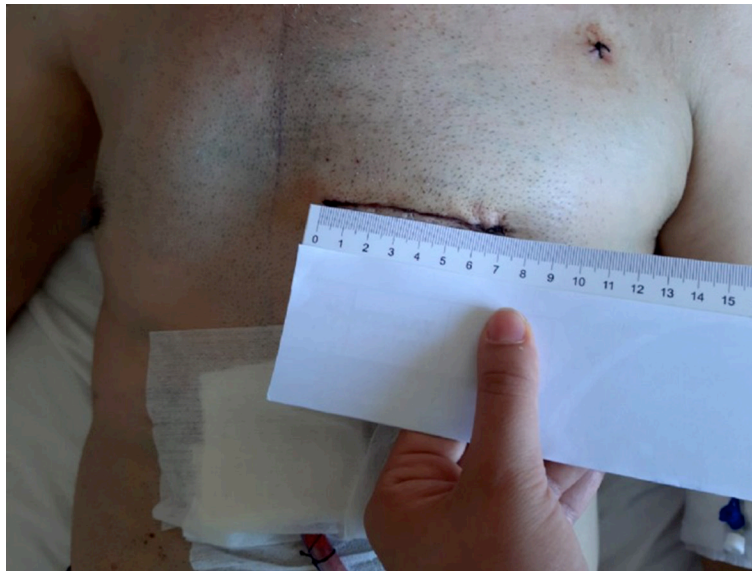
**Giriş:** Geleneksel koroner arter baypas greft (KABG) cerrahisine kıyasla morbiditeyi en aza indirmede daha etkili olan minimal invaziv direkt koroner arter baypas (MIDKAB) cerrahisi son yıllarda popülerlik kazanmıştır. Maliyeti, hastane yatış süresini, enfeksiyon, nöral, renal ve pulmoner komplikasyon riskini azaltan, güvenli ve daha az travmatik olan bu cerrahi teknik, diabetes mellitus (DM) ve böbrek hastalığı gibi özellikli hasta gruplarında kullanımı ile de tercih edilmektedir. Bu olgu sunumunda nefrektomi operasyonu geçirmiş bir hastada MIDKAB cerrahisi sonrası hemşirelik bakımını sunmayı amaçladık.

**Yöntemler:** Epigastrik ağrı ile hastanemizin acil servisine başvuran 56 yaşındaki erkek hastanın tıbbi öz geçmişinde tip 2 DM ve 21 yıl önce geçirilmiş nefrektomi operasyonu mevcuttur. Hastada subakut anterior miyokard enfarktüs saptanması üzerine primer perkütan laboratuvara alındı. Ejeksiyon fraksiyonu %35, CX ve RCA koroner arterleri %70-80 tıkalı olan hasta için MIDKAB üç damar cerrahisi uygulandı. Postoperatif yoğun bakıma alınan hastanın hemodinamik izlemi, kan gazı değerleri ve laboratuvar sonucu değişiklikleri, Glaskow koma skalası, göğüs tüpü drenajı, aldığı çıkardığı ve kan şekeri takibi yapıldı. Tedavi multidisipliner bir yaklaşım ile sürdürüldü. Yoğun bakım ünitesindeki mevcut ve risk grubu hemşirelik tanıları belirlendi. Belirlenen tanımlar arasında; ventilatöre bağlı etkisiz solunum örüntüsü, cerrahi operasyona bağlı kanama riski, aritmi, kardiyak out-put'ta azalma, enfeksiyon riski, sıvı elektrolit dengesizliği, idrar boşaltımında bozulma, kan şekerinde dalgalanma riski ve anksiyete yer almaktadır.

**Bulgular:** Olgumuz, yatışının 1. günü konseye sunuldu ve 2. gün opere edildi. İnotrop desteği almayan hasta postoperatif 13. saatte ekstübe edildi, 15. saatte mobilize edildi ve 17. saatte servise çıkarıldı.

**Sonuç:** Postoperatif dönemi komplikasyonsuz olan hasta cerrahiden sonra 17 saat yoğun bakım, 3 gün servis gözlemin ardından taburcu edildi.

**Anahtar sözcükler:** Bakım, hemşirelik, minimal invaziv cerrahi, nefrektomi, postoperatif



Şekil 1.

## Hemşirelik

---

[HP-071]

### Endovasküler aort cerrahisinde hemşirenin sorumlulukları

Ayla Aksoy

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun*

**Giriş:** Bu makalede kalp ve damar cerrahisinde son yıllardaki en önemli buluşlardan biri olan endovasküler aortik anevrizma onarımı ve hemşirelik sorumluluklarının paylaşılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Abdominal aort anevrizmasının tedavisinde seçilmiş olgularda klasik cerrahiye alternatif olabilecek ameliyatsız bir yöntemdir. İşlem girişimsel radyoloji odalarında, kardiyak kateterizasyon odalarında ya da hibrid ameliyathanelerde yapılabilir.

**Bulgular:** Açık ameliyat olmadan damar içerisine yerleştirilen kateterler ve bunlar üzerine ilerletilen stent adını verdiğimiz greftlerin anevrizma içine yerleşmesi ve kapatılmasıyla aortik rüptürün engellenmesi amaçlanmaktadır.

**Sonuç:** Multidisipliner ekibin üyesi olan perioperatif hemşirenin EVAR hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Kullanılacak malzemelerin temini, kontrolü ve ekipmanların sterilliğinin sürdürülmesinden sorumludur. Radyasyon güvenliğinin üç temel prensibi olan zaman, mesafe ve korunmayı göz önünde bulundurmalı maruz kalınan zaman kısa tutulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Anevrizma, ameliyathane, hemşire, EVAR.

## Hemşirelik

### [HP-078]

#### Açık kalp cerrahisi sonrası fiziksel aktivitenin önemi ve hemşirelik eğitimi

Sibel Arslan<sup>1</sup>, Şükriye İlkay Güner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kilis

<sup>2</sup>Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep

**Giriş:** Açık kalp cerrahisi bireyin fizyolojik alanını oluşturan aktivite ve dinlenme gibi fonksiyonlarının tümünü etkiler. Fiziksel aktivite başlığı altında ameliyat sonrası erken mobilizasyon, yatak içi hareketler, postoperatif egzersiz bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı açık kalp cerrahisi sonrası fiziksel aktivitenin ve hemşirelik eğitiminin önemini literatür doğrultusunda incelemektir.

**Yöntemler:** Bu çalışma anahtar kelimeler “kalp cerrahi”, “aktivite”, “eğitim”, “postoperatif bakım” kullanılarak, Türk Tıp Dizini, YÖK Tez merkezi, PubMed, Google Scholar, EBSCO Host, Web of Science elektronik veri tabanları taranarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Fiziksel aktivite kardiyak rehabilitasyonun temel öğelerindedir. Kalp cerrahisinden sonra kardiyak rehabilitasyon uzun süreli yatak istirahatının neden olduğu akciğer komplikasyonlarının önlenmesine dolayısıyla erken iyileşmeye önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Egzersiz kapasitesi bir metabolik eşdeğer kadar geliştiğinde tüm nedenlere bağlı ölüm oranının azaldığı bildirilmektedir. Erken ayağa kalkma; erken ekstübasyon ve yoğun bakımda kalış süresinin kısalmasını hedefleyen “fast-track” cerrahi zincirinin bir halkasıdır. Hastalar kalp cerrahi sonrası; sternotomiye, greft insizyonuna bağlı beden imajında bozulma, beden algısında değişiklik gibi fiziksel benlikte etkisiz uyum davranışları yaşayabilir, ağrı nedeniyle aktivitelerden kaçınabilir. Hastaların ameliyat sonrası dönemde devam eden immobilizasyonu birçok dezavantajı da beraberinde getirmektedir; tromboz riski, pulmoner komplikasyonlar ve insülin direnci önemli ölçüde artarken, doku oksijenasyonu ve kas kuvveti azalmaktadır.

**Sonuç:** Açık kalp cerrahi sonrasında hemşireler fiziksel aktivite için hastalara bilgi ve destek vermelidir. Hastalar hemşire gözetiminde mobilize olmalı, yataktan kalkma, kuvvet kullanma, tromboemboli çorabının giyilmesi, drenlerle yürüme konusunda eğitim verilmelidir. Hasta ve ailesine erken mobilizasyonun önemi vurgulanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Aktivite, eğitim, kalp cerrahi, postoperatif bakım

## Hemşirelik

[HP-079]

### Basınç yaralanması oluşan hastalara pansumanın steril uygulanmasının yara yönetim sürecindeki etkisi: Olgu sunumu

Gülferen Turan

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

Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımlarında hemodinaminin stabil olmayışı, ventilasyon ihtiyaç süresinin uzaması, enfeksiyon, sternum revizyon ameliyatı ve buna ek olarak negatif basınç tedavisi (VAC) uygulanması gibi pek çok nedenden dolayı uzun süreli yatışlarda basınç yaralanması görülebilmektedir. Bu çalışmada basınç yaralanmasında özellikle kronik yaralarda iyileştirme süreci yönetiminde pek çok etken arasından steril pansuman uygulanmasının etkisi araştırılmıştır. Kirli ve enfekte yaraları iyileştirmeye hazırlamak için temizlemek, normal iyileşme gerçekleşinceye kadar yaranın temiz kalmasını sağlamaktır.

Altmış beş yaşında DM, hipotroidi, KKY gibi sistemik hastalıkları mevcut kadın hastanın acil servisten kliniğe yatışı yapıldı. AVR, MVR, TVP, PFO onarımı ameliyatları olan hasta mekanik ventilatör desteği altında yoğun bakımda takip edildi. Yoğun bakımda yatışı devam ederken hastanın braden skalası 9 puan olup, sakrumda evre 4 kronik basınç yarası mevcuttu. Nem dengesi sağlanarak otolitik debriman uygulanan yaranın etrafı baticon ile temizlenip yara temizliği izotonik ile yapılarak ıslak pansuman uygulandı. Anatmik olarak kirlenmeye müsait bir bölgede bulunduğundan su geçirmeyen, nefes alabilen yara örtüsüyle örtüldü. Tüm işlemler steril uygulandı. Steril pansuman uygulanarak enfeksiyon kontrolü sağlanmasıyla yara iyileşme süresi daha kısa sürede gerçekleşti. Yatışı devam ettiği sürece koruyucu ve tedaviye yönelik bakımlar uygulandı.

Çalışma sonucunda, basınç yaralarında steril pansuman uygulamasının enfeksiyon kontrolünün sağlanması, granülasyon doku gelişimi ve iyileşme sürecini hızlandırdığı gözlemlenmiştir. Profesyonel hemşirelik yaklaşımlarının, doğru pansuman uygulamasıyla yara iyileşmesini hızlandırması yönünde etkili olduğu, uygun bir ekip çalışması ile başarıya ulaşıldığı sonucuna varılmıştır

**Anahtar sözcükler:** Basınç yarası, granülasyon, steril pansuman.



Şekil 1. Yaranın ilk hali.



Şekil 2. Birinci ayın sonu.



Şekil 3. Yaranın son hali (2. ayın sonu).

## Hemşirelik

### [HP-101]

## Sol ventrikül destek cihazına bağlı toraks duvarı erode olan çocuk hastada Neuman sistemler modeline göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Gamze Ataman Yıldız

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

**Giriş:** Son dönem kalp yetmezliğinde sol ventrikül destek cihazları, hastaların kalp yetmezliği semptomlarını azaltmakta, fonksiyonel kapasitesini artırmakta ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Hemşirelik alanında ve uygulamalarında sık kullanılan hemşirelik kuramları hemşirenin analitik düşünme becerisini geliştirmesinde, hemşirelik işlevlerinde amaç belirleme ve geliştirme yeteneğini kazanmasında bir rehber olarak yardım eder. Bu modellerden birisi Neuman Sistemler Modeli (NSM)'dir. Bu olgu da, sol ventrikül destek cihazının toraks duvarını erode ettiği çocuk hastanın, NSM'ne temellendirilmiş şekilde bütüncül bir bakış açısıyla hemşirelik bakımının sağlanması ve modelin kullanılabilirliğini göstermek amaçlanmıştır.

**Olgu:** Kalp yetmezliği tanısıyla Haziran 2015'te (5 yaş) sol ventrikül destek cihazı takılan hasta Temmuz 2020'de cihazın implante olduğu bölgenin aşınıp erode olmasıyla yatırıldı. Sol toraks 4. kosta hizasında 5x6 cm büyüklüğünde açık akıntılı yara mevcuttu. Cihazın çalışmasında herhangi bir problem olmadı. Kültür alınıp pansumanı yapıldıktan sonra enfeksiyon konsültasyonu ile antibiyotik tedavileri başlatıldı. Açık yaraya plastik cerrahisi eşliğinde Vac sistemi takılıp, akıntının ve doku iyileşmesinin tedavisi amaçlandı. Hasta hemodinamik olarak stabildir ve Vac sisteminin kapatılması planlanmaktadır. Neuman Sistemler Modeli'ne dayalı oluşturulan hemşirelik sürecinin ilk adımında, olguya ilişkin veriler toplandı. Bu doğrultuda, NSM temel alınarak, hastanın içsel, kişiler arası, kişi dışı faktörlerin yarattığı stresler ve bu streslerden etkilenme düzeyi incelendi ve hemşirelik bakım planları oluşturuldu.

**Sonuç:** Olguya NSM ile toplanan veriler doğrultusunda bütüncül hemşirelik tanıları konulup daha kapsamlı bakım sağlanmış ve bakıma birey de dahil edilmiştir. Aynı zamanda altı temel soru bireyin sağlık eğitimi, durumuna adaptasyonu ve tedaviye katılımında savunma hattını güçlendirmiştir. Bu sebeple hemşirelik kavram ve modellerinin kliniklerde çalışan hemşireler tarafından da kullanılması ile profesyonel anlamda bütüncül bakım sağlanacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Kalp yetmezliği, Neuman sistemler modeli, sol ventrikül destek cihazı.

### İNSAN = Sol ventrikül destek cihazına bağlı toraks duvarı erode olan çocuk

#### TEMEL YAPI

**Fizyolojik:** İsim: Y.A. Yaş: 10 Cinsiyet: Erkek Boy: 118 Kilo: 15.5 Kan Basıncı: 91/64 Nabız: 96 Solunum Sayısı: 18 Satürasyon: 98 Ekstremiteler: Ödem yok Mevcut durum: Hastanın toraksta erode olan bölgesinde Vac takılı, enfeksiyon akıntısı azaldığında çıkarılıp kapatılması planlanıyor.

**Sosyokültürel:** Mardin/Nusaybin doğumlu ve orada ikamet ediyor. Baba orada iş olmadığı için İstanbul'da bekar evinde kalıp, pamuk şeker satıyor. Hasta 4. Sınıf öğrencisi, pandemi öncesine kadar eve öğretmen geliyordu.

**Psikolojik:** Hastalık sürecinin uzun sürmesi sebebiyle hiçbir zaman iyileşmeyeceği düşüncesi ve korkusu mevcut. Hastalık sürecinden bıkkınlık yaşıyor. Diğer çocuklarla oynayamama onu çok üzüyor. Stres ve anksiyete düzeyi yüksek.

**Spritiyel:** İyileşmek için dua ediyor, bazen babası namaz kılarken yanına gidip bir an önce iyileşmek için dua ediyormuş.

**Gelişimsel:** 10 yaşında erkek çocuk, Erikson'a göre Gelişim Evresi: Üretkenlik Karşısında Küçük Görülme-Aşağılık Duygusu içinde bulunuyor. Sosyal ilişkilerin geliştiği, öğrenme süreçlerine üretme süreçlerinin eklendiği dönemdir. Olgu cihaza bağlı olduğu için genellikle evde, şuan ki durumundan dolayı hastane koşullarında olduğu için üretkenliği sınırlı, sadece resim yapıyor. Freud'a göre 6-12 yaş Gizlilik (Latens) Dönem içerisinde bulunuyor. Çocuğun bedensel ve zihinsel gelişiminde önemli bilişsel ve duygusal ilerlemeler olur. Hastanede yatıyor, yanında yaşı küçük olan amcası kalıyor, gelişimine desteği yok.



### TEMEL YAPININ KORUYUCU MEKANİZMALARI

*Esnek savunma hattı:* Kalp yetmezliği tanısı olup sol ventriküler destek cihazı takılı olan çocuk hastanın birçok stresörle (değişen roller, yaşlılarıyla oyun oynayamama, okula gidememe, ailenin maddi sıkıntıları, kötüleşen semptomlar, sık hastaneye yatışlar, yaşam kalitesinde azalma vb.) karşı karşıya kaldığı bilinmektedir. Bu yüzden esnek savunma hattı daha kırılabilir ve yaşadıkları stresin güçlü olması durumunda esnek savunma hattı kırılır ve normal savunma hattı aktive olur.

*Normal savunma hattı:* Sol ventrikül destek cihazı olan çocuk hasta için normal savunma hattı, bireyin normal yaşam şekli ve tedavisi arasında denge kurmaya çalıştığı uzun süreli bir durumdur. Cihaz takılı olduğu için sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçların takibi için sık hastaneye gidişler ve gelişen komplikasyonlardan dolayı hastaneye yatışları, normal savunma hattının geçilmesine neden olur ve her bir hastaneye yatışla iyilik durumuna ulaşmak giderek daha zorlaşır.

*Direnç hatları:* Her birey gibi kalp yetmezliği olan bireylerinde hastalıkla ilgili farklı baş etme yöntemleri oluşturması sonucunda direnç hatları da farklı olmaktadır. Aktif baş etme yöntemlerini kullanıyor. Stresörler henüz direnç hattına ulaşmamıştır.

### ÇEVRE

*Kişiyeye ait stresörler:* Hastaya VAC cihazı takılması sebebiyle ve daha önceden de LVAD takılı olduğundan odasından çıkmak istemiyor, hastanede yatmaya alıştığını ifade ediyor ama buna istinaden cihazın da bir an önce çıkmasını istediğini söylüyor. Ayağa bile kalkmayı sürekli yatmayı tercih ediyor. Yemek yemekte çok zorlandığını, acıksa bile çok az yiyebildiğini ve bazen yedikten sonra kustuğunu bunun onu olumsuz etkilediğini ifade ediyor.

*Kişiler arası stresörler:* Kardeşleri, annesi ve diğer akrabaları Mardin'de, İstanbul'a gelmeleri mümkün olmadığı için onları göremiyor, sadece telefonda konuşabiliyor. Babası İstanbul'da çalışıyor ama her gün görmeye gelemiyor, 17 yaşındaki amcası ona refakat ediyor. Bu duruma alışmış gibi, kimseden bir şey beklemediğini söylerken yüzünde umutsuz bir ifade vardı.

Hemşireler daha iyi bakılması gerektiğini düşünüyorlar, annesi yanında olsa yemek yemesinin daha kolay olabileceğini söylüyorlar.

*Kişiyeye dışı faktörler:* Hastane koşullarının onu rahatsız etmediğini alıştığını ifade ediyor, ama kardeşleriyle ve arkadaşlarıyla oyun oynamak istediğini, cihazdan kurtulmak istediğini de ekliyor.

Hemşirelerin tıbbi işlem dışında onunla ilgilenmesi (iyi vakit geçirmesi için ona yardımcı olmaya çalışmaları) onu pek mutlu etmiyor, çok fazla umursamıyor.

### STRESÖRLERİN BELİRLENMESİ (Neuman sistemler modeline göre stresörlerin belirlenmesinde kullanılan altı temel soru)

1- Zorluk bakımından en büyük sorununuzun ne olduğunu düşünüyorsunuz?

*Hasta:* LVAD cihazının takılı olması onu kısıtladığı için ilk olarak onun çıkmasını istiyor onun dışında yemek yiyememesi onu olumsuz etkiliyor.

*Hemşire:* Yemek yiyememesinin şu an en büyük problem olarak görülüyor. Buna bağlı olarak halsiz olması ve kilo vermesi fiziksel aktivitesini de olumsuz etkiliyor.

2- Şu anki durumunuz alışık olduğunuz yaşam tarzınızı nasıl etkiledi?

*Hasta:* Evinden, annesinden ve kardeşlerinden ayrı olup hastanede olması onu üzüyor. Ama kendini iyi hissetmediği zaman zaten evde de hareket edemediği için hastaneye ev arasında fark olmadığını söylüyor.

*Hemşire:* Annesinin yanında olamayışının hastayı psikolojik olarak olumsuz etkilediğini, yemek yiyememesinin de sebebinin dolaylı olarak bu olduğunu düşünüyor. Hastane ortamına alışık olduğunun gözlenmesi hiç şikayetçi değilmiş gibi davranması yaşına göre biraz tuhaf karşılanıyor.

3- Daha önce benzer bir problem yaşadınız mı? Eğer yaşadıysanız problem neydi ve onunla nasıl baş ettiniz? Başarılı oldunuz mu?

*Hasta:* LVAD takılıyken daha öncede başka sebeplerden de olsa hastanede uzun süre yatmıştı. O yüzden hastanede yatmaya alıştığını söylüyor ama sürekli hastaneye yatması gereken bir sorun çıktığı için artık hiç iyi olmayacağı düşüncesiyle ümitsizlik hissedildi.

*Hemşire:* Hastaneye yatma durumu bu şekilde daha öncede olduğu için onun hastanede vakit geçirebileceği materyaller oluşturulup ona destek olunuyor. Kitap, boyama kitabı, boyama kalemleri, oyuncak vs.

4- Mevcut durumunuza dayanarak gelecekteki durumunuz konusunda ne düşünüyorsunuz?

*Hasta:* Cihazın çıkmasını ve diğer çocuklar gibi oyun oynamak istiyor. Daha ilerisi için belirsizlik var olduğundan ümitsiz hissediyor.

*Hemşire:* Cihaz çıkarılıp kalp nakli yapılırsa hastanın daha rahat olacağını düşünüyorlar.

5- Kendinize yardım etmek için ne yapabilirsiniz veya ne yapıyorsunuz?

*Hasta:* Genellikle resim yapıyor ya da telefonda oyun oynuyor. Bazen de televizyon izleyerek hastanede vakit geçirmeye çalışıyor.

*Hemşire:* Hastanede sıkılmaması için hemşireler ekip olarak ona her türlü desteği sağlamaya çalışıyorlar. Kendi aralarında birleşip ya da bireysel olarak materyal alıp destek oluyorlar. Tıbbi tedavi ve bakım olarak çok dikkatli davranıyorlar.

6- Bakım verenler, aile, arkadaş veya diğerlerinden sizin için ne yapmalarını istiyorsunuz?

*Hasta:* Kimseden bir beklentisi yok. Kimsenin onunla ilgilenmemesine alışmış gibi. Sadece cihazın çıkmasını ve nakil olmayı istiyor. Nakil olunca her şeyin düzeleceğini düşünüp onun için dua ettiğini söylüyor.

*Hemşire:* Annesinin kısa süreliğine de olsa diğer çocuklarını bırakabileceği bir yer ayarlayıp hasta olan çocuğunun yanına gelmesinin, çocuk için iyi olacağını düşünüyorlar. Yemek yemesinin belki düzeleceğini umuyorlar.





### **Hastanın Verilerine Göre Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi ve İncelenmesi**

a) Kronik hastalığa, uzun süren hospitalizasyona ve beden gereksiniminden az beslenmeye bağlı Büyüme Gelişimde Gecikme

- Beklenen hasta sonuçları

Olgunun yaş grubuna uygun boy ve kiloda olması

Planlanan Girişimler (Birincil Koruma)

- Bireyin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi
- Doğru beslenmenin öneminin anlatılması ve diyetisyen yardımıyla beslenmesinin planlanması
- Düzenli olarak kilo takibinin yapılması
- Tedavilerinin yan etkileri (işahsızlık, bulantı) bireye anlatılması ve bulantı için olan lüzum hali ilaçlarının yemeklerden önceye planlanması
- Aile (baba) ve refakat eden amcasına büyüme gelişme durumu anlatılması
- Oyun ve aktivite önerileriyle hastane ortamına uyumun güçlendirilmeye çalışılması ve bu konuda psikoloğlardan destek istenmesi
- Kalp damar cerrahisi uzmanlarıyla görüşüp çocuk uzmanından beslenme ve büyüme gelişme takibi için destek alınmasının sağlanması

Hemşirelik Tanısı Sonuçları

Anne baba yanında olmadığı için, yanında kalan amcası yaş itibarıyla ilgisi zayıf olduğu için aile desteği alınamadı. Yemeklerinde tuz kısıtlaması gerekmediği için kısıtlama kaldırıldı, diyetisyen eşliğinde mama desteği sağlandı. Psikolog desteğiyle oyun ve aktiviteler desteklendi. Olgunun boyu (%3p) ve kilosunda (%3p) bir değişiklik olmadı.

b) Sol ventrikül destek cihazı nedeniyle o bölgesindeki toraks duvarının erode olması, Doku Bütünlüğünde Bozulma

- Beklenen hasta sonuçları

Olgunun doku iyileşmesinde ilerleme sağlaması

Planlanan Girişimler (İkincil Koruma)

- Yaşam bulgularının takip edilmesi
- Erode olan bölgenin her gün mevcut kızarıklık ve akıntı yönünden değerlendirilmesi
- Düzenli olarak aseptik tekniklere uygun olarak pansumanının yapılması
- Hızlı yara iyileşmesinin sağlanması için proteinden zengin beslenmesi ve bol sıvı alımının desteklenmesi
- Erode olan bölgedeki akıntıyı vakumlayıp doku iyileşmesini sağlayan VAC (negatif basınç) cihazı takılması planlanınca cihazla ilgili eğitim verilip cihaza uyumun sağlanması
- VAC cihazının düzenli takibinin yapılması (gelen miktar, tıkanıklık, toraks üzerindeki bölgede hava kaçacağı olup olmadığı, cihazın verdiği alarmların takibi), herhangi bir duruma karşılaşıldığında doktoruyla iletişime geçilmesi

Hemşirelik Tanısı Sonuçları

Düzenli olarak pansuman yapılmasına rağmen kaybolan dokunun yerine gelmesi için VAC ile tedavisi sürdürülüyor. VAC sürekli değiştiriliyor ve bu esnada doku iyileşmesi gözleniyor. Doku iyileşmesi olumlu yönde ilerliyor, yakın zamanda Vac çıkarılıp bölgenin kapatılması planlanıyor.

c) Bireyin hasta rolüne ve hastane ortamına uyum sağlayamamasına bağlı hareket etmede isteksizlik nedeniyle Aktivite İntoleransı

- Beklenen Hasta Sonuçları

Hastane ortamına ve hasta rolüne uyumu sağlanarak fiziksel aktivitenin sağlanması ve periyodik olarak artırılması

Planlanan Girişimler (Üçüncül Koruma)

- Sağlığı korumak için enerji kullanımını kolaylaştırıp sağlık bakım durumunu bireyin algılaması doğru bir şekilde değerlendirilmesinin sağlanması
- Kendini ifade etmesinin sağlanması
- Güvenli iletişim ortamının sağlanması
- Ziyaret saatlerinde aile üyeleriyle birlikte olmasının sağlanması
- Hastalığın ve fiziksel fonksiyonlardaki yetersizliğin açıklanması
- Hemşirelik bakım uygulamalarına ve tedavi planına katılması
- Egzersiz ve mobilizasyonun öneminin anlatılması, ayağa kalkması için teşvik edilmesi
- Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması

Hemşirelik Tanısı Sonuçları

Hastane ortamında kendi kendine yaptığı etkinliklerle uyum sağladığı gözlemlendi. Hasta rolünü benimseyip kendi bakımına katılma, öz bakımını yapmaya gayret ettiği gözlemlendi. Kendi beslenmesi için istekli olduğu gözlemlendi. Yataktan kalkıp yürüyüş yapması teşvik edilse de çok istekli olmadığı görüldü.



## Hemşirelik

### [HP-104]

### **Pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde postoperatif dönem periton diyaliz uygulaması ve hemşirelik yaklaşımı; olgu sunumu**

**Safiye Han, İlknur Çulcuoğlu, Aylan Önal Sak**

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

Pediyatrik kalp cerrahisi sonrası akut böbrek hasarı (ABH) %9.6-52 insidansla görülen majör komplikasyonlardandır. Periton diyalizi ABH'da uygulanan diyaliz yöntemlerinden biridir. Periton diyaliz sistemi temel olarak, peritona giriş sağlayan bir yol ile periton boşluğuna diyalizatın verilmesi, belirli bir süre tutulması ve bu süre sonunda boşaltılması şeklinde olmaktadır.

Bu çalışmada yoğun bakım sürecinde periton diyalizi uygulanan hastanın takibinde yaşadığımız deneyimleri paylaşmayı amaçladık.

ASD+TAPVD+PH tanısıyla yatan 15 günlük hasta, TAPVD tamiri + ASD küçültülmesi + PDA ligasyonu ameliyatı sonrası sternumu açık, inotropik destek altında, entübe olarak Pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım (PEDKVCYB)'a kabul edildi. Postoperatif 8. saatte oligüri ve anüri gelişti. Diüretik tedaviye yanıt vermeyen hastada kan gazı değeri PH 7.21, HCO<sub>3</sub> 15, laktat 8 ve K 5.14'e yükseldi, hasta metabolik asidoz tablosuna girdi. Değerlendirme sonucunda hastaya periton diyaliz kateteri takıldı. Saatlik 40 ml diyalizat verilerek yapılan periton diyaliz uygulamasında saatlik ortalama 25 ml sıvı çekildi. 16. saat sonundaki kan gazında laktat değeri 1,43 olarak ölçüldü. Periton diyaliz uygulamasının 5. gününde hemodinamisi stabilizeşen hastanın böbrek fonksiyonları ve idrar miktarı normal değerlere ulaştığı için uygulama sonlandırıldı.

Hemşirelik takibi olarak; aldığı çıkardığı sıvı-elektrolit (K, Na) takibi, kanama takibi (Htc, Hb), kan gazı takibi (PH, HCO<sub>3</sub>) yapıldı. Periton diyaliz kateterin giriş yeri enfeksiyon belirtileri (ısı, renk) yönünden yakından izlendi. Günlük pansuman değişimi yapılarak, pansumanının ıslak kalmaması sağlandı. Ödem, fontonellerde şişlik, boyun venlerinde dolgunluk düzeyi sık sık kontrol edildi. Hemşirelik bakımları planlanan ve uygulanan hastada hiçbir komplikasyon yaşanmadı.

Pediyatrik kalp damar cerrahisi sonrası periton diyalizi uygulanan hastalarda hemşirelerin deneyimli ve eğitimli olması komplikasyonların erken fark edilip önlenmesinde önemli rol oynamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Akut böbrek hasarı, pediyatrik kalp cerrahisi, periton diyalizi.

## Hemşirelik

### [HP-105]

#### Baypas sonrası kanamalarda reeksplorasyon süreci ve hemşirelik bakımı

Sude Karaca, Büşra Küçük, Kübra Çakıcı, Gamze Kanık, Murat Uçan, Sevim Karakuş

Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp ve Damar Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

**Giriş:** Kardiyovasküler cerrahi ameliyatlarından sonra en önemli süreç; postoperatif dönemde hastanın kesintisiz izlemi ve tedavisinin desteklenmesidir. Böylelikle, komplikasyonların farkındalığı ve bu komplikasyonlara yönelik tedaviler mortalite oranını düşürüp cerrahi başarı şansını yükseltmektedir. Baypas sonrası komplikasyonlar, kanama, tromboemboli vb. olarak sıralanabilir. Bu olgu; baypas sonrası gelişebilecek komplikasyonları, kanama sürecini, tedavisini ve uygulanan hemşirelik bakımının önemi ve farkındalığını içermektedir.

**Yöntemler:** Bu çalışma Ankara Şehir Hastanesi Kalp Damar hastanesinde yatan 73 yaşındaki K.A'nın hasta dosyaları, hastane kayıtları ve hemşirelik-bakım planı, hasta-izlem formları baz alınarak elde edilmiştir.

**Bulgular:** Yetmiş üç yaşında kadın, göğüs ağrısı nedeniyle KVC polikliniğimize başvurdu. Tetkik ve muayeneler sonucunda koroner arter baypas greft\*3 ameliyat kararı verildi. 16.07.2020 tarihinde ameliyata alındı. Postoperatif yoğun bakım takibinde hipotansif-bradikardik seyreden hasta acil revizyona alındı, safen anastomozu yenilenirken pompadan çıkılmaması üzerine pozitif inotrop, ekstra korporeal membran oksijenasyonu ve intra-aortik balon ile vakadan çıkıldı. İlk gün uyanıklığı olmadı. 17.07.2020 tarihinde yüksek miktarda drenajı olan hasta kanama revizyonuna alındı. Kanama revizyonu sonrası hasta, stabil seyretti. 24.07.2020 tarihli ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu düzelmesi görülünce ECMO çekildi, 25.07.2020'de IABP çekildi. 27.7.2020'de ekstübe edildi. 29.07.2020'de elektif entübe edilen hastaya 30.07.2020'de trakeostomi açıldı. Hemodinamisi bozulan hastanın inotrop dozları artırıldı. Glasgow koma skalası 3E'ye geriledi. 3.08.2020 02.15'de arrest olan hasta 03.00 da eksitus kabul edildi.

**Sonuç:** Postoperatif süreçte komplikasyonların erken saptanması ve tedavisi mortalite sürecini ciddi oranda etkilemektedir. Hemşire, bu süreçte, drenaj miktarına, koagülatif etkenlere, hastanın bilinç durumuna dikkat etmelidir. Dolayısıyla postoperatif dönemde mortalite oranının düşürülmesi açısından hemşirelere ciddi anlamda büyük bir iş düşmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Baypas sonrası komplikasyonlar, hemşirelik bakımı, postoperatif izlem.

## Hemşirelik

### [HP-107]

#### **Sternotomi sonrası sternum dehissensi gelişen hastada hemşirelik bakımı olgu sunumu**

Kübra Çakıcı, Murat Uçan, Büşra Küçük, Gülsüm Durdu, Melike Merve Önal, Sude Karaca, Gamze Kanık, Büşra Kaya  
*Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara*

Sternotomi işlemi sternumun kesilmesiyle yapılmaktadır. Kardiyovasküler cerrahisinde sternotomi sonrasında hastaların birçoğunda mortaliteyi ve morbiditeyi etkileyen komplikasyonlar görülmektedir. Bu komplikasyonlardan biri de sternum dehissensidir. Sternum dehissensinin görülmesinde multi faktöriyel sebepler rol oynamaktadır. Bu faktörlerin bir kısmı hasta kaynaklı bir kısmı da çevresel kaynaklı olabilmektedir. Bunlardan bazıları diabetes mellitus, enfeksiyon ve hastanın yatış pozisyonudur. Postoperatif dönemde sternum dehissensinin ve diğer komplikasyonların önlenmesinde hastaya verilen bakımın hastayı birçok yönden etkilediği tartışmasız bir gerçektir. Aynı zamanda hastanın ve aile fertlerinin de önemli rol üstlendiği bilinmektedir.

Olgumuz (M.T.) 71 yaşında, kadın ek hastalıkları; 28 yıldır tip 2 diabetes mellitus, hipotroidi, koroner arter hastalığı, hipertansiyonu bulunmaktadır. 10.01.20 tarihinde koroner arter baypas grefti yapılan hasta taburcu edildikten sonra 27.01.20 tarihinde sternum insizyonunda pürülan bir akıntı nedeni ile hastaneye başvurmuştur. Yapılan tetkiklerde sternum dehissensi geliştiği görülmüştür. 29.01.20 tarihinde yatışı yapılan hasta 30.01.20 tarihinde sternum revizyonuna alınmıştır. 02.02.20 de postoperatif 3. gününde servise çıkarılmıştır. 08.02.20 tarihinde solunum sıkıntısı ve genel durum bozukluğu nedeniyle yoğun bakıma devredilmiştir. Hemodinamisi stabilleşen hasta 20.02.20'de servise çıkarılmış olup 26.02.20 tarihinde iki revizyonu planlanması nedeniyle yoğun bakıma yatırılmıştır. 04.03.20 de postoperatif 8. gününde servise çıkarılmıştır. Bakım ve tedavinin ardından insizyon yerinde iyileşme görülen hasta 16.03.20 tarihinde taburcu edilmiştir.

Olgu Fonksiyonel Sağlık Ölümlerine Göre Gruplanmış Hemşirelik Tanıları ile değerlendirilerek hemşirelik bakımı verilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik bakımı, koroner arter baypas grefti, sternum dehissensi.

## Hemşirelik

### [HP-108]

## Minimal invaziv yöntemle Bentall yapılan hastada yoğun bakım hemşirelik izlemi: Olgu sunumu

Songül Kılıç, Meltem Öksüz, Sümeyye Güney

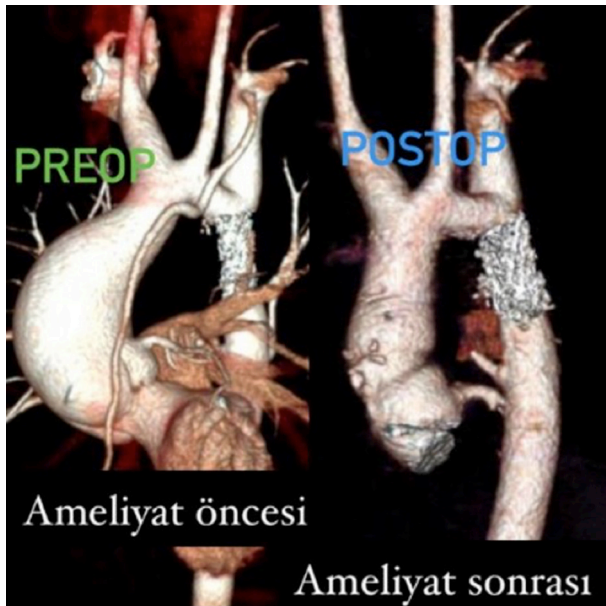
*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

Minimal invaziv girişim ile Bentall operasyonu kalp cerrahisinde uygulanan güncel yaklaşımlardan biridir. İleriki dönemde reoperasyon gerektiğinde mediastinal yaklaşımın daha rahat olması, düşük postoperatif komplikasyon oranı, erken taburculuk, yüksek hasta konforu, kozmetik avantajlar nedeniyle standart sternotomi yönteminin yerine minimal invaziv cerrahinin tercih edilebileceği öngörülmektedir. Bentall prosedürü; aort kapak hastalıklarıyla birlikte seyreden asendan aort anevrizması ve aort diseksiyonlarının tedavisinde uygulanan kapaklı konduit tekniklerinden biri olup kalp cerrahisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma ile kliniğimizde minimal invaziv yöntemle Bentall operasyonu yapılan hastanın ameliyat sonrası yoğun bakım hemşirelik takipleri ile ilgili deneyimimizi sunmayı amaçladık.

Kronik kalp yetmezliği ve hipertansiyon tanısıyla hastanemizde yatan 25 yaşındaki erkek hasta; Minimal invaziv yöntemle Bentall cerrahisi sonrası, mekanik ventilatöre bağlı, inotropik destek altında, sağ 2. interkostalden 6 cm'lik insüzyon ve iki göğüs dreniyle YBÜ'ne kabul edildi. SIMV modunda takip edilen hasta yoğun bakım takibinin 6. saatinde CPAP moduna alınıp 1 saat sonunda ekstübe edildi. Hastanın hemodinami verilerinin stabil seyretmesi üzerine inotrop desteği azaltılarak yoğun bakım takibinin 9. saatinde tamamen kapatıldı, takibinin 18. saatinde mobilize edildi ve sonrasında iki göğüs dreni çekildi. Hemşirelik tanıları planlanan ve uygulanan hasta postoperatif 1. gününde herhangi bir komplikasyon gelişmeden servise transfer edilip postoperatif 6. gününde taburcu edildi.

Kalp damar cerrahisinde yeni uygulamalar arasında yer alan minimal invaziv yöntemle Bentall cerrahi sonrası hastanın takip ve bakımı multidisipliner bir yaklaşım ile tamamlandı. Kalp damar cerrahisi hemşireleri; bu özellikli hastaların bakımında klinik bilgi ve becerileri ile aktif rol oynamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Bentall, hemşirelik, minimal invaziv cerrahi, yoğun bakım.



Şekil 1.



Şekil 2.

## Hemşirelik

### [HP-111]

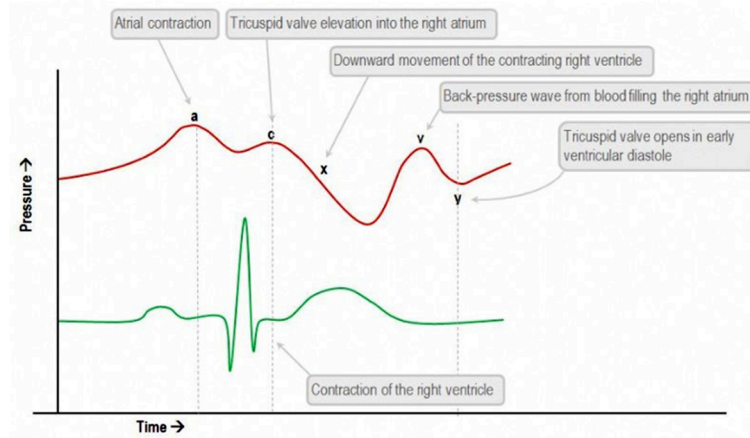
### Yoğun bakım hastalarında santral venöz basınç ölçümü ve monitörizasyonu

**Büşra Küçük**, Murat Uçan, Kübra Çakıcı, Büşra Kaya, Gülsüm Durdu, Sude Karaca, Melike Merve Önal, Gamze Kanık  
Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp ve Damar Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

İntravasküler volümün korunması ve hemodinamik optimizasyonun sağlanması postoperatif morbidite ve mortalite üzerine önemli rol oynar. Sıvı tedavisinin yönetimde yeterli ve güvenli doku oksijenasyonunu sağlayacak kan akımının garanti edilmesi ve kalp debisinin metabolik gereksinimlerin karşılanmasında yeterli olup olmadığı belirlenmesi gerekmektedir. Bu amaçla kullanılan çeşitli ölçüm yöntemlerinden biri santral venöz basınç (CVP) ölçümüdür.

Santral venöz basınç torasik vena kavanın sağ atriya girişindeki kan basıncını tanımlamaktadır. Dolaşan kan hacmi, venöz tonus ve sağ ventrikül fonksiyonu arasındaki etkileşimi yansıtır. Her ne kadar güncel çalışmalarda CVP'nin sıvı yanıtını göstermedeki spesifitesinin düşük olduğu, intravasküler hacim durumunu göstermekten çok sağ ventrikül fonksiyonunun bir belirteci olarak kullanılabilirliği görülmüş olsa da CVP sıvı yönetimi konusunda rehberlik etmesi amacıyla yoğun bakımlarda sıkça kullanılır. Ölçümde kullanılan çeşitli yöntemler mevcuttur. Serum setinden elde edilen U borusu yöntemi CVP ölçümde halen kullanılan bir yöntem iken gelişen teknoloji ile yerini hidrostatik basıncın dalga formuna dönüştürülerek monitöre aktarılmasını sağlayan elektromekanik cihazlara bırakmaktadır. Yapılan çalışmalar U borusu gibi tahmine dayalı ve kantitatif sonuçlar vermeyen yöntemlerin CVP ölçümünde hatalar doğurabileceğini, dolayısıyla klinik karar verme süreçlerinde mortalite ve morbiditeye olumsuz etkileri olabileceğini göstermiştir. Modern teknolojilerin kullanıldığı ölçüm sistemlerinde de hatalara sebep olabilen çeşitli durumlar vardır. Bunlar monitörizasyon sistemine ait faktörlerin yanında hastaya ait faktörlerden veya ölçümün yapıldığı koşullardan da kaynaklanabilir. Sağlık profesyonelleri bu gibi durumların ölçüm sonucuna etkilerinin farkında olmalıdır. Yapılan çalışmalar CVP ölçümünün ölçüm yapan bireye bağımlı olarak değişkenlik gösterdiğini dolayısıyla ölçümde bir standardizasyonun oluşturulması ve ölçüm hatalarının en aza indirilmesi için sağlık personellerinin bu konudaki bilgi düzeyinin artırılmasına ihtiyaç duyulduğunu gözler önüne sermiştir.

**Anahtar sözcükler:** Hemodinamik monitörizasyon, santral venöz basınç, yoğun bakım.



Şekil 1. Santral venöz basınç dalga formu.

## Hemşirelik

### [HP-123]

## Kavram haritası ile robotik atriyal septal defekt ameliyatı yapılan hastanın yoğun bakım takip süreci: olgu sunumu

Meltem Öksüz, Songül Kılıç, Sümeyye Güney

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

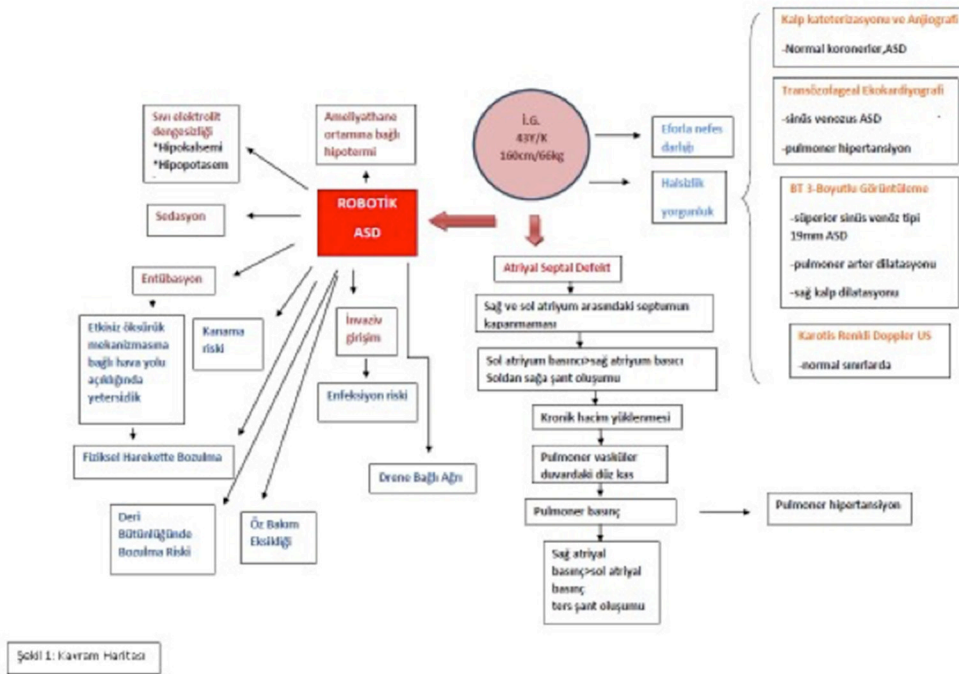
Kavram haritası, kavramlar arasındaki neden sonuç ilişkisini gösteren, bilgiyi düzenlemeye ve ifade etmeye yarayan grafiksel bir araçtır. Hemşirelikte klinik uygulamalarda, olgu sunumlarında ve konu anlatımlarında bu teknikten yararlanılmaktadır. Bu çalışmada robotik cerrahi yöntem ile atriyal septal defekt (ASD) kapatılması ameliyatı yapılan bir hastanın yoğun bakımdaki hemşirelik bakım süreci kavram haritası ile ele alınmıştır (Şekil 1). Kavram haritasında, ele alınan vakanın fizyopatolojisi, semptomları, hemşirelik tanıları ve yapılan hemşirelik uygulamaları belirtilmiştir.

Robotik cerrahi hekimin robot aracılığı ile gerçekleştirdiği cerrahi bir yöntemdir. En az cerrahi travmayı amaçlayan, hastanın iyileşme sürecini hızlandıran ve günlük yaşamına daha erken dönüşünü sağlayan robotik cerrahi yöntemi, karmaşık tıbbi aletler kullanılarak, üç boyutlu görünüm altında ve hareket edebilen kollar ile cerrahın el hareketlerini taklit ederek bilgisayar kontrolünde gerçekleştirilen minimal invaziv bir yöntemdir.

Robotik cerrahi yöntemiyle ASD kapatılması ameliyatı geçiren 43 yaşındaki kadın hasta ameliyat sonrası entübe, sedatize, santral-arter kateri, foley sondası ve toraks dreni takılı olarak kalp damar cerrahisi yoğun bakıma ünitesine (KVCYBÜ) kabul edildi. Hasta, postoperatif 6. saatte ekstübe olurken, 20. saatte mobilize edildi ve servise transferi sağlandı. Servis sürecini de sorunsuz geçiren hasta postoperatif 72. saatte komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç olarak kavram haritalarında bilgilerin görsel olarak ifade edilmesi hemşirelerin kritik düşünme becerilerinin artmasına, dolayısıyla hastaya bütüncül olarak yaklaşmayı sağladığından, bakım etkinliğini arttıracığı düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Atriyal septal defekt, kavram haritası, robotik cerrahi.



Şekil 1. Kavram haritası.

## Hemşirelik

### [HP-126]

## TEVAR sonrası kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım hemşirelik bakımında Henderson hemşirelik modelinin uygulanması: Olgu sunumu

Merve Nur Özkurt, Sema Tekait

Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

**Giriş:** Kardiyovasküler cerrahide psödoanevrizmalar, sık görülen ve yüksek mortalitesi olan tanılardır. Günümüzde aort patolojilerinin tedavisinde, endovasküler girişimlerden Torasik Endovasküler Aort Tamiri (TEVAR) sıklıkla uygulanmaktadır. TEVAR sonrası hastanın kardiyovasküler cerrahi (KVC) yoğun bakımda bütüncül hemşirelik bakımı alması gerekmektedir. Hibrit yöntem ile TEVAR uygulanan hastanın hemşirelik bakımı, Henderson hemşirelik modeline göre verildi ve hemşirelik tanıları NANDA'ya göre oluşturuldu.

**Olgu:** Yetmiş üç yaşında kadın hasta 4-5 gündür baş dönmesi ve yüzde uyuşma şikayetleriyle acil servise başvurmuştur. Tıbbi öyküsünde 20 yıldır hipertansiyon, gut ve hiperlipidemisi olan hastaya 2015 yılında suprakoroner greft ameliyatı yapılmıştır. Hasta psödoanevrizma tanısıyla acilden KVC yoğun bakıma yatırılmıştır. Sistolik kan basıncı 170 mmHg ve üzerinde seyreden hastaya medikal tedavi uygulanmış ve greft distalinde kanama olduğu tespit edilip TEVAR planlanmıştır. Nörolojik komplikasyonlardan kaçınmak için TEVAR öncesi iki karotis arası greft konulmuş ve hasta yoğun bakımda takip edilmiştir. Karotis greft sonrası uyanıklığı olan ve 4 ekstremitte hareketi bulunan hastaya, ertesi gün TEVAR yapılmıştır. TEVAR sonrası KVC yoğun bakıma entübe alınan hasta, sağ taraf paralizik uyanmış ve 3 günlük takip sonrası ekstremiteler istemli (+) olmuştur. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım takibinde, üst ekstremitede nabızlar elle (-) dopplerle (+), alt ekstremitede elle (+) olarak değerlendirilmiştir. Hasta postoperatif 7. günde servise çıkarılmıştır.

**Sonuç:** Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım hemşireleri, TEVAR sonrası hastanın nörolojik muayenesini yaparak ekstremitte ve nabız takibi yapmalıdır. Gelişebilecek komplikasyonların erken dönemde tanınması ve önlenmesi konusunda hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım hemşireliğinde, hemşirelik bakım modeli kullanılarak bütüncül hemşirelik bakımı verilmesi hasta bakım kalitesini artırır.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik bakımı, Henderson modeli, kardiyovasküler cerrahi, karotis baypas, TEVAR.

Tablo 1. Hemşirelik bakımı			
Hemşirelik tanısı	Amaç	Hemşirelik girişimi	Değerlendirme
Endotrakeal tüp olmasına bağlı "Hava Yolunu Temizlemede Etkisizlik" (27.06.2020)	Hastanın sekresyon birikimini azaltmak, aspirasyon riskini önleyerek hava yolu açıklığını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Endotrakeal tüp olduğu için hastanın durumuna göre en fazla iki saatte bir aspire edilmesi</li> <li>- Sekresyonun miktarı ve içeriğine dikkat edilmesi</li> <li>- Sekresyonun yoğun olduğu dönemlerde aspirasyon sıklığının artırılması</li> <li>- Ventilatördeki tidal volümün kontrol edilmesi, düşme durumunda doktoruna haber verilmesi</li> <li>- Endotrakeal tıkaç olduğunda 3-4 cc serum fizyolojik ile ambu yapılarak aspire edilmesi</li> <li>- Aspire ederken işlemin fazla uzun tutulmaması ve satürasyonu görece şekilde monitörize edilmesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta iki saatte bir aspire edildi.</li> <li>- Endotrakeal tüp ve ağız içi aspirasyonda temizdi.,</li> <li>- Monitörde tidal volüm ve satürasyon takibi yapıldı.</li> <li>- SpO2 % 95-96 (28.06.2020)</li> </ul>



**Tablo 1.** Devamı

Hemşirelik tanısı	Amaç	Hemşirelik girişimi	Değerlendirme
Entübasyona bağlı "Beslenmede ve Hidrasyonda Dengesizlik" (27/06/2020)	Hastanın günlük gereksinimine uygun beslenme ve sıvı almasını sağlama	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nutrisyon ile görüşüp hastanın değerlendirilmesinin sağlanması</li><li>- NG takılıp enteral beslenme ve hidrasyonun sağlanması</li><li>- Oral mukoz membranın değerlendirilmesi</li><li>- Laboratuvar bulguları (elektrolitler) takibinin yapılması</li><li>- Hastanın kilo takibinin yapılması</li><li>- Deri bütünlüğünün takibinin yapılması</li><li>- Kilo takibi yapılması</li><li>- Önerilen parenteral ve enteral beslenmesinin başlanması ve takibinin yapılması</li><li>- Günlük yeterli kalorisinin alındığının takibinin yapılması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nutrisyon önerisiyle Oclinomel N4 başlandı.</li><li>- NG'den hidrasyon sağlandı ve rezidü takibi yapıldı.</li><li>- Oral mukoz membranlar değerlendirildi.</li><li>- Günlük deri bütünlüğü takibi yapıldı.</li><li>- Hastanın yoğun bakım şartlarında kilo takibi yapılmadı. (27/06/2020)</li><li>- Hasta postoperatif 7. günde defekasyona çıktı. (02/07/2020)</li></ul>
İdrar çıkımında azalmaya bağlı "Sıvı-Elektrolit Dengesizliği Riski" (26/06/2020)	Hastanın aldığı-çıkardığının eşit, santral venöz basıncının, idrar dansitesinin ve elektrolitlerinin normal değerlerde olması	<ul style="list-style-type: none"><li>- Yaşam bulgularının en az 15 dakikada bir yapılması ve yarım saatte bir kaydedilmesi</li><li>- Aldığı çıkardığı takibinin her saat yapılması ve kaydedilmesi</li><li>- İdrar dansitesinin 2 saatte bir ölçülmesi</li><li>- CVP takibinin saatlik yapılması</li><li>- Hemovac'tan gelen sıvının saatlik ölçülmesi ve gelen sıvının miktarı ve içerik yönünden değerlendirilip, kaydedilmesi</li><li>- Laboratuvar bulgularının takip edilmesi ve kaydedilmesi</li><li>- Kan gazı takibinde elektrolitlerin değerlendirilmesi</li><li>- Gerekli elektrolitlerin, istemde olduğu şekilde replasmanının yapılması ve kaydedilmesi</li><li>- Hemoglobin düzeyine ve drenajına göre hastaya eritrosit süspansiyon verilmesi</li><li>- CVP ve drenajına takibine göre taze donmuş plazma ya da sıvı replasmanının yapılması</li><li>- Kusma, diyare, ateş, tüpler ve drenlerle ilgili ek sıvı kayıplarının kaydedilmesi</li><li>- Hastanın sondasının flaşlanması</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hastanın yaşam bulguları ve aldığı çıkardığı saatlik takip edildi.</li><li>- 60 kilo olan hasta 3ml lasix puşe ve saatte 3 mcq dopamin infüzyonu ile 24 saatte 1750 ml idrar çıkarmıştır</li><li>- İdrar dansitesi takibi yapılmamıştır.</li><li>- İdrar sondası flaşlanmıştır.</li><li>- Gün içinde CVP ölçümleri 3-6 arasında değişmiştir. 1 ünite taze donmuş plazma verilmiştir.</li><li>- Hemovac takibi yapılmış ve kaydedilmiştir. 24 saatte 50 cc drenaj sonucu hemovac çekilmiştir.</li><li>- Hematokritin 22 olması üzerine 1 ünite eritrosit süspansiyonu verilmiştir.</li><li>- 24 saatte hasta +1100 cc'de kalmıştır.</li><li>- İdrar çıkışında azalma olduğu için dopamin infra renal dozdan başlanarak idrar out putunda artma medikal olarak desteklendi (27/06/2020).</li></ul>
Cerrahiye sekonder, organizmaların yayılması için giriş yeri bulunmasına bağlı "Enfeksiyon Riski" (23/06/2020).	Enfeksiyonun önlenmesi ve erken tanılanması	<ul style="list-style-type: none"><li>- İnvazif araçların sadece zorunlu olanlarla sınırlandırıldı.</li><li>- İstem yapılan antibiyotiklerin planlanan zamanda uygulandı.</li><li>- Enfeksiyonun belirtileri (ateş, idrarda bulanıklık, pürülan drenaj...) izlendi.</li><li>- Laboratuvar bulgularının takip edildi.</li><li>- Üst solunum yolu enfeksiyonu geçiren personelin hastadan uzaklaştırıldı ve diğer hastalarla temasta bulunmaması sağlandı.</li><li>- Drenaj tüplerinin pozisyonunun hastanın kalp seviyesinden aşağıda olacak şekilde sürdürüldü.</li><li>- İnsizyon bölgesinin aseptik pansumanının ve uygun kateter bakımının yapılması</li><li>- İnsizyon bölgesi, kateter ve göğüs tüplerinin yerlerinin lokal enfeksiyon belirtileri yönünden gözlenmesi (akıntı, kızarıklık, şişlik, hassasiyet, lokal ısı artışı vb.) ve drenaj özelliklerinin kaydedilmesi</li><li>- Yaşam bulgularının takip edilmesi ve uygun bir şekilde kaydedilmesi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hastanın aktivite düzeyi değerlendirildi.</li><li>- Yatakta aktif ve pasif ROM egzersizi yapıldı.</li><li>- Özbakımına katılması teşvik edildi ancak hasta pasif olduğu için katılımı sağlanamadı.</li><li>- Nabız: 89</li><li>- Kan basıncı:144/59 (29/06/2020)</li></ul>

<b>Tablo 1. Devamı</b>			
Hemşirelik tanısı	Amaç	Hemşirelik girişimi	Değerlendirme
Sürekli yatak istirahatine bağlı "Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski" (29/06/2020)	Hastanın yatak içi mobilizasyonu mümkün olduğunca sağlanacak, hasta dekübit oluşumundan mümkün olduğunca korunacak, ağız çevresinde entübasyona bağlı dekübit oluşumu engellenecek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastaya yatak içinde aktif- pasif ROM egzersizleri yaptırılması</li> <li>- Her gün genel vücut ve perine hijyenin sağlanması</li> <li>- Derinin temiz ve kuru tutulması</li> <li>- Sıvı vazelin ile masaj yapılması</li> <li>- Çarşafların kırışık olmamasına dikkat edilmesi</li> <li>- Yeterli hidrasyon sağlanması</li> <li>- Her iki saatte bir pozisyonun değiştirilmesi</li> <li>- Pozisyon değişikliği sırasında vücut bütünlüğünün ve kızarıklığın değerlendirilmesi</li> <li>- Havalı yatak kullanılması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta hidrate edildi.</li> <li>- Havalı yatak kullanıldı.</li> <li>- Yatak içi mobilizasyon sağlandı.</li> <li>- Pasif ROM egzersizleri yaptırıldı. Hasta pasif olduğu için aktif ROM egzersizlere yeterli katılım sağlayamadı.</li> <li>- Çarşafların kırışık olmamasına dikkat edildi.</li> <li>- Vücut hijyeni ve perine hijyeni sağlandı.</li> <li>- Pozisyon değişikliği sağlandı (02/07/2020)</li> </ul>
Yoğun bakımda kalış süresinin uzamasına bağlı "Anksiyete" (26/06/2020)	Anksiyetenin azaltılması, hastanın rahatlaması	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anksiyetenin varlığı ile ilgili davranışlarının değerlendirilmesi</li> <li>- Yapılan işlemler ve uygulamalar konusunda kısa bilgiler verilmesi</li> <li>- Sessiz ve rahat bir ortam sağlanması</li> <li>- Duygularını açıklaması için teşvik edilmesi</li> <li>- Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi ile işbirliği planlanması</li> <li>- Hastanın anksiyete durumu ve baş etme yöntemlerini (yavaş nefes alma teknikleri, dikkatini başka yöne çevirme, kas relaksasyonu, dinleme, sakinleştirici müzikler) ifade etmesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın anksiyete durumu entübe olduğu için kısıtlı bir biçimde değerlendirildi.</li> <li>- Yapılan işlemler ve durumu hakkında kısa bilgiler verildi.</li> <li>- Sessiz ve rahat bir ortam sağlandı.</li> <li>- KLP hemşireliği uygulamasından yararlanılamadı.</li> <li>- Hasta anksiyete durumu ve baş etme yöntemlerini ifade edemedi (26/06/2020).</li> </ul>
.Bejne kan akımını sağlayan damarda trombüs oluşumuna bağlı "Akut Konfüzyon Riski" (23/06/2020)	Hastada konfüzyon belirtileri takibi sık yapılarak müdahale durumunda acil müdahale sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın saatlik nörolojik takibinin yapılması ve kaydedilmesi</li> <li>- Yaşam bulgularının takip edilmesi ve kaydedilmesi</li> <li>- Her saat bilinç değerlendirmesi yapılması. (Glasgow koma skalası ile)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın nörolojik takibi yapıldı. (pupiller izokorik, motor ve his gücü mevcut, uyanıklık anlamlı)</li> <li>- Hastanın bilinci açık, Glasgow puanı 15 olarak değerlendirilerek servise çıkarıldı (24/06/2020).</li> <li>- Hasta serviste SVO'ya bağlı senkop geçirdi. Yapılan tetkikler sonucu hastanın sol karotis-sağ karotis baypas greftinde trombüs olduğu belirlenerek tekrar vakaya alındı. Hastaya vakada sol karotis subklaviyen baypas grefti yapılarak yoğun bakıma alındı. (25/06/2020)</li> <li>- 4 ekstremitte takibi yapıldı. Hastanın sağ alt ve üst ekstremitelerinde motor kaybı oluştu (25/06/2020).</li> <li>- Hastanın ekstremitte takibi yapıldı. Sağ ekstremiteler pasif olmakla birlikte 4 ekstremitte hareketi mevcut (28/06/2020).</li> </ul>

## Hemşirelik

### [HP-130]

## COVID-19 pandemisinde ameliyathanede kişisel koruyucu donanım kullanımında hemşirenin rolü

Eva Kajti<sup>1</sup>, Seher Deniz Öztekin<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

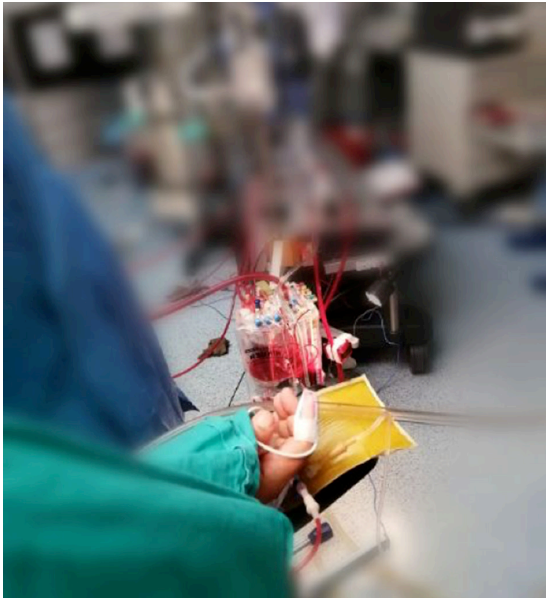
**Giriş:** Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi sürecinde en çok tartışılan konulardan biri kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı olmuştur. Ameliyathaneler ileri teknoloji araç/gerecin kullanıldığı, yeni ve gelişmiş bilgilerin ışığında çeşitli cerrahi teknik ve yöntemlerin uygulandığı, ekip çalışması ve doğru kararların hızla alınıp uygulamaya geçilmesinin önemli olduğu yerlerdir. Ayrıca cerrahi tedavi ve ameliyathanelerin doğası gereği seri, önemli ve riskli girişimlerin uygulanıyor olması da çalışanlar yönünden bazı riskleri ortaya çıkarır. Kişisel koruyucu donanım doğru kullanımı, temini ve gerekliliği gibi konularda hemşirelerin birincil rolünün olmasına bağlı olarak bu konunun özellikli bir alan olan ameliyathanede, genel bir tablo oluşturmak adına ve benzer çalışmalara rastlanmadığından, hemşirelik açısından araştırılmasına karar verildi.

**Yöntemler:** Konunun yenilik ve kaynak kısıtlılığına bağlı bu çalışma derleme olarak tasarlanmıştır. Bu amaçla PubMed, MEDLINE, EMBASE ve CINAHL arama motorlarında İngilizce ve Türkçe olarak arama sonucunda bulunan tüm kaynaklar incelenmiştir.

**Bulgular:** COVID-19 tanısı ya da şüphesi olan hastaların günümüz uygulamasında yapılan ve önerilen uygulama acil olmayan tüm cerrahilerin iptal edilmesi veya ertelenmesidir. Bunun dışında tüm hastalar için standart önlemler uygulanması önerilir. Cerrahi ekibine dahil olan çalışanlar seviye 3 enfeksiyon kontrol önlemleri arasında değerlendirilmeli ve tam koruyucu ekipmanları (tek kullanımlık bone, tıbbi maske N95 ve üstü, motorlü hava temizleme respiratörü [PAPR], ameliyathane forması, tek kullanımlık eldiven ve tek kullanımlık ayak koruyucu) giymeleri sağlanmalıdır.

**Sonuç:** Dünya Sağlık Örgütüne göre, sağlık çalışanları KKD'ların gerektiği gibi giyilmesi, kullanılması, çıkartılması ve imhası ile yükümlüdürler. Ameliyathane hemşiresi rutinlerin yanında, tüm KKD giymeli, ameliyat sonrası varsa örnekleri uygun şekilde (çift kilitli poşet içinde) laboratuvara teslim etmeli, odayı havalandırmamalı, kullanılmayan tüm malzeme ve ilaçları atmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Ameliyathane, COVID-19, kişisel koruyucu ekipman/donanım.



Şekil 1. Ameliyathane.



Şekil 2. Hemşire.

## Hemşirelik

[HP-158]

### Veno-arteriyel ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu ile desteklenen yetişkin hastada hemşirelik bakımı ve takibi

Esra Çetin, Gonca Akbaş, Asibe Özkan

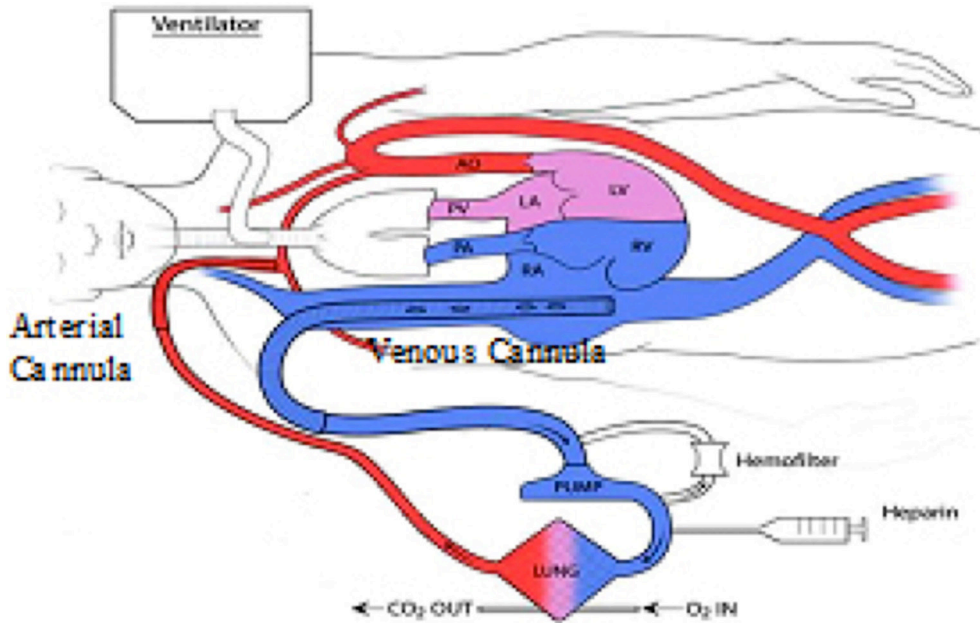
Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

**Giriş:** Ekstrakorporeal yaşam desteği pulmoner ya da kardiyak yetmezliği olan (ya da her ikisi birlikte) hastalarda başka bir tedavi seçeneği kalmadığı veya mevcut tedaviler başarısız olduğu durumlarda organ hasarını önleyebilmek ve hastayı yaşatabilmek için geçici bir destek ünitesi olarak kullanılır. Bu olguda hastanın operasyona alınması ve ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) cihazına bağlanması sonrası postoperatif hemşirelik takibi ele alınmıştır.

**Olgu:** Yetmiş bir yaşında, bilinen kardiyak öyküsü olmayan, nefes darlığı şikâyeti ile tarafımıza başvuran hasta; yapılan tetkikler sonucu operasyon planlanarak servise yatırıldı. CABGX1 ve aort kapak replasmanı sırasında; inotrop desteğe rağmen kardiyak fonksiyonlarda düzelme olmaması ve kalp kasılmasının yeterli olmadığı gözlemlenen hastaya santral veno-arteriyel (VA) ECMO takılmasına karar verildi. Takip eden günlerde hemodinamisi stabil seyreden hastada; hemşirelik bakımı ve takibinde yaşam bulguları, aldığı çıkardığı sıvı ve kanama takibi, etkinleştirilmiş pıhtılaşma zamanı (ACT) ölçümleri, nörolojik semptomların ve ECMO'nun takibi yer aldı. Postoperatif 2. günde ECMO desteğinden ayrıldı ve postoperatif 5. günde ekstübe edildi. Devam eden günlerde hemodinamisi stabil seyreden hasta postoperatif 7. günde servise çıkarıldı. Postoperatif 16.gününde şifa ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu mükemmeliyet merkezi olma yolunda kurumumuzda başlanan eğitimlerin ardından, hastalara yoğun bakım sürecinde bu eğitimi almış deneyimli hemşirelerin bakımı ve takibi ile komplikasyonların erken fark edilmesi ve iyileşme sürecinde rolü büyüktür.

**Anahtar sözcükler:** Aort kapak yetmezliği, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu, hemodinami.



Şekil 1. ECMO.

## Hemşirelik

### [HP-174]

## COVID-19 pandemi dönemi: Bir kardiyovasküler cerrahi hemşirelik hizmetleri planlaması

Asibe Özkan

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

**Giriş:** Tüm Dünyada ve ülkemizde COVID-19 ile olağanüstü bir mücadele sürdürülmektedir. Bu mücadelede tüm sağlık çalışanları ve hemşireler en ön safta görev almaktadır. Hasta, çalışan güvenliğini en üst düzeyde tutmak, sağlık kurumlarından kaynaklanabilecek olası riskleri minimalize edebilmek süreçteki önceliğimizdir. Bu amaçla, hemşirelerin kardiyovasküler hastanelerin her alanında (acil, servis, YBÜ, ameliyathane) ve farklı düzeylerde COVID-19 tanılı hastaya bakım verirken hasta ve çalışan güvenliğini optimize etmeyi hedefleyen önlemler hastanemiz işleyişine uygun olarak planlandı.

**Bulgular:** Mart 2020 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan rehberler hastanemiz pandemi kurulunca görüşülüp, hastanemiz fiziksel koşulları ve işleyişine uygun şekilde düzenlendi. Kardiyoloji ve kardiyovasküler cerrahi (KVC) grupları oluşturularak hastanın acil servisten girişinden, ameliyathaneye, YBÜ'ye servise alınma algoritmaları oluşturuldu. COVID'li hasta kabulü, hastane içinde izleyeceği yol, kullanacağı asansörler, hastanın ameliyatı sonrası ameliyat salonunun temizliği, taburculuk sonrası odasının temizliğine ilişkin talimatlar oluşturuldu. COVID servisinde yatan hastalara özel hemşirelik anamnezi ve bilgilendirme broşürü oluşturuldu. EKG ve tüm ANT takipleri HBYS entegre cihazlar ile yapıldı, böylece trase ve/veya kayıt formu ile olan temaslar, formları taşıma ve olası bulaşların azaltılması hedeflendi. Hastaların dosyaları tamamen HBYS üzerinden her oda girişinde odaya özel tabletler aracılığıyla tutuldu. Tüm hemşire bakım planları ve ilaç uygulamaları HBYS üzerinden yapıldı.

Hastaneye geliş gidiş sayısının azaltılması ve dinlenme süresinin kesintisiz olarak daha uzun verilebilmesi için, çalışma listeleri 24 saat çalışma 72 saat dinlenme şeklinde planlandı.

**Sonuç:** COVID 19 pandemi sürecinde yaşanan en büyük kaygı “bilinmezlik” idi. Sürece ilişkin güncel algoritmalar, ulusal rehberler ve bunlarının kuruma uygun valide edilmiş dokümanları, hızlı iletişim ve bilgilendirme süreç başarısında bilinmezlikleri aydınlatarak önemli yer almıştır.

**Anahtar sözcükler:** COVID 19, bilinmezlik, kaygı, hemşirelik planlaması.

## Hemşirelik

[HP-175]

### COVID-19 ve ekstrakorporeal membran oksijenasyonu hemşirelik takibi: KVC yoğun bakım olgu sunumu

Ayfer Hiçerimez, Esra Çetin

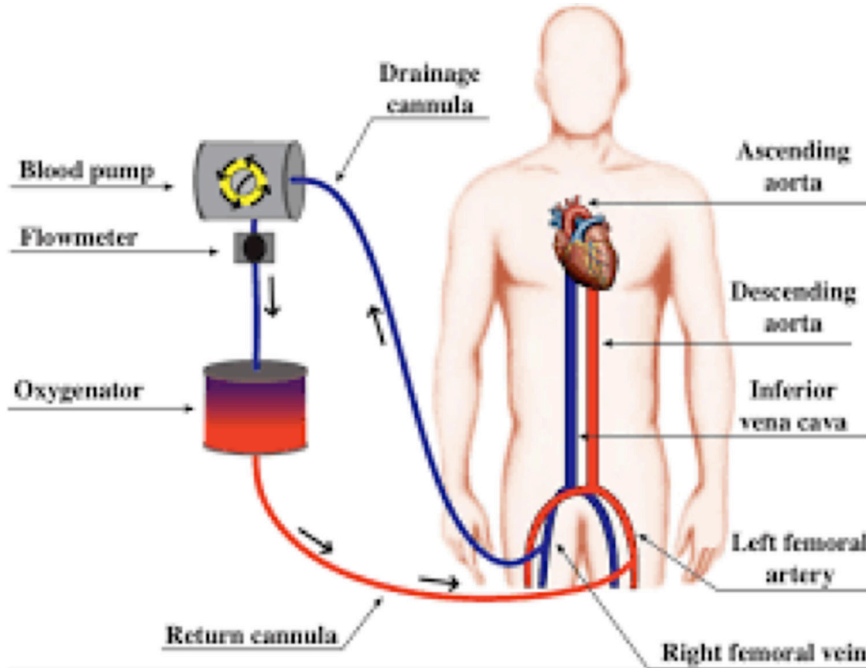
*Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul*

**Giriş:** Ekstra korporeal membran oksijenasyonu (ECMO), medikal tedaviye yanıt vermeyen, yaşamsal faaliyetlerin zayıfladığı, ağır solunum ve kalp yetersizliği durumlarında uygulanan çocuk ve erişkin hastalarda kullanılan bir tedavi yöntemidir. Olgumuz COVID-19 pozitif olup ECMO cihazına bağlanan hastanın yoğun bakım ünitesindeki hemşirelik takipleri ile ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

**Olgu:** Acil servise solunum sıkıntısı ve göğüs ağrısı nedeni ile başvuran Toraks BT'de COVID-19 bulguları uyumlu, PCR sürüntü örneği alınan ve pozitif olan 60 yaşında kadın hasta U07.3 HBYS kodu COVID-19 tanısı ile YBÜ'ne kabul edildi. Hemodinamisi stabil olmayan hastaya takip 1. gününde CPAP uygulanmaya ve COVID tedavisine başlandı. Hasta 2. gün itibari ile prone pozisyonuna alındı. Effüzyonu olan hastaya dren takıldı. Takip 7. gününde hemodinamik instabilite olduğu için elektif olarak entübe edildi. Hipoksi, hiperkarbi, asidozuna ek olarak ARDS gelişmesi üzerine takip 8. gününde yoğun bakım şartlarında femoral veno-arteriyel (VA)-ECMO desteğine alındı. Saatlik idrar çıkışının 0,5 mL/kg'ın altına düşmesi ile hastaya hemodiyafiltrasyon uygulanmaya başlandı. Hemşirelik takibinde; yaşam bulguları, aldığı çıkardığı, etkinleştirilmiş pıhtılaşma zamanı (ACT), nörolojik, ECMO'da hemofiltrasyon takibi ve hemşirelik bakımı olarak kardiyak output'ta azalma, solunum örüntüsünde bozulma, kanama riski, enfeksiyon riski takibi yer almıştır. YBÜ yatışı süresince tüm tedavi ve bakımları yapılan hastada takip 17. gününde arrest gelişti ve kardiyopulmoner resüsitasyon uygulanan hastadan yanıt alınamadı ve kaybedildi.

**Sonuç:** COVID-19 pozitif olan ECMO ihtiyacı olan hastalarda ECMO'ya giriş ve takip sürecinde; multidisipliner yaklaşım gerekmektedir. Bu olgu, bu zorlu hastaların tedavi ve bakım sürecinde hemşirelere, en iyi stratejileri tanımlamaya yardımcı olacak bilgiler sağlayabilir.

**Anahtar sözcükler:** ARDS, COVID-19, ekstrakorporeal membran oksijenasyonu.



Şekil 1. ECMO.



## Hemşirelik

### [HP-176]

## Preoperatif dönemde COVID-19 olan konjenital kalp hastasının post operatif dönemde ECMO takibi ve hemşirelik bakımı

Asiye Tüfekçi, Gonca Akbaş

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

**Giriş:** Yenidoğanlarda COVID görülme olasılığı yetişkin hastalara göre daha azdır. COVID geçirmiş konjenital kalp hastalığı bulunan çocukların operasyona alınması ve takibi ile ilgili çalışmalarda yeterli veri bulunmamaktadır. Bu olguda preoperatif döneminde COVID geçiren hastanın operasyona alındıktan sonra postoperatif döneminde ECMO takibi ve postoperatif hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

**Olgu:** On dört günlük kız bebek hastada alınan PCR sonucu COVID-19 teşhisi konularak yoğun bakıma alınmış ve izole edilmiştir. Türk Neonatoloji Derneğinin COVID-19'lu hastaya yaklaşım önerileri ve Sağlık Bakanlığı'nın 1 Haziran COVID-19 pandemisinde normalleşme döneminde sağlık kurumlarında çalışma rehberine uygun olarak hasta takip edilmiştir. İzolasyonun 5. ve 6. günlerinde PCR sonuçlarının negatif çıkmasıyla izolasyon kaldırılarak hasta takibine devam edilmiştir. Takibinin 14. gününde hasta VSD kapatılması ve aort koarktasyonu operasyonuna alınmıştır. Operasyon sonrası ECMO desteği ile yoğun bakım ünitesine gelmiştir. Hastanın pediatrik KVC yoğun bakım ünitesinde takip edildiği süreçte 1/1 bakımı ECMO sertifikalı hemşireler tarafından sürdürülmüştür. Takip eden süreçte hemşirelik bakımı olarak hastanın kardiyak fonksiyon, solunum örüntüsü, sıvı-elektrolit, hemolitik, renal, nörolojik fonksiyon takibi yapılmıştır. Kardiyak output'ta azalma, solunum örüntüsünde bozulma, doku bütünlüğünde bozulma, kanama riski, enfeksiyon riski, sıvı elektrolit dengesizliği riski tanıları ile girişimler planlanmış ve uygulanmıştır. Hasta post operatif 4. günde ECMO'dan ayrılmış postoperatif 13. günde ekstübe edilmiştir. Postoperatif 24. günde servise çıkarılan hastanın takibi devam etmektedir.

**Sonuç:** Pediatrik KVC yoğun bakım ünitelerinde hastaların iyileşme sürecinde hemşirelik bakımının çok önemli bir yeri bulunmaktadır. COVID-19'lu hasta takibi ve konjenital kalp cerrahisi sonrası ECMO eğitimi alan deneyimli hemşirelerin hasta takibi iyileşme sürecini hızlandırdığı düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu, konjenital kalp hastalığı.



## Hemşirelik

[HP-177]

### Kalp damar cerrahisi kliniklerinde ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin varis belirti ve yakınmalarının incelenmesi

**Gonca Akbaş**

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

**Giriş:** Araştırma, kalp damar cerrahisi kliniklerinde ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin varis belirti ve yakınmalarının incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanarak yapıldı

**Yöntemler:** Araştırmanın örneklemini, 9 Nisan 2019 - 22 Nisan 2019 tarihleri arasında SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan 104 hemşire oluşturdu. Araştırmada veriler etik ilkelere uyularak toplanmıştır. Araştırmaya katılmak istemeyen hemşireler araştırma kapsamına alınmadı. Araştırmada elde edilen verilerin analiz edilmesinde IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %92,4'ü kadın, %47,1'i 26-35 yaş aralığındadır, %76,9'u lisans mezunu ve üçte ikisi bekâr olup, yaklaşık yarısı (%49) Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakımda ve yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktadır. Haftalık çalışma saatlerinin büyük oranda 40 ile 49 saat arasında değiştiği; yaklaşık %90'ının gece ve gündüz vardiyalı olarak çalıştığı belirlendi. Hemşirelerin, %69,2'sinde varis belirti ve yakınmalarının olduğu ve %80'inde iş yaşamı, uyku ve kıyafet tercihlerini etkilediği bulundu. Varis belirtileri ve yakınmaları başlamasının birimdeki ilk bir ve ikinci yılda olma oranı %55,6 ve varis yakınmasının %42,1 ile en çok ameliyathane hemşirelerinde olduğu bulundu. Sırasıyla ağrı (%32,1), damar belirginleşmesi (%27,4) ve yanma (%15,3) şikâyetlerinin en fazla olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Tüm bu sonuçlar doğrultusunda kalp damar cerrahisi klinikleri ve ameliyathanede çalışan hemşirelerin; koruyucu amaçlı varis çorabı kullanması ve dinlenmesi amacı ile bulundurulmuş odayı kullanması, gebelikte varis şikayeti yaşayanların sonrası için dikkatli olması, egzersiz yapması, ağrı, damar belirginleşmesi ve yanma şikayetleri olanların hekime başvurması, konu ile ilgili olarak farklı gruplarda çalışma yapılması önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Ameliyathane hemşiresi, kalp damar cerrahisi, varis belirtileri, varis yakınmaları.