



## 17. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneđi Kongresi

17-20 Kasım 2022 / Antalya, Türkiye

# HEMŞİRE POSTER BİLDİRİLER

---

## Hemşirelik

### [EPH-01]

## Kardiyovasküler cerrahi hemşireleri akut mezenter iskemi bulgularını biliyor mu?

Selin Turgut<sup>1</sup>, Büşra Aslan<sup>1</sup>, Sevim Karakuş<sup>1</sup>, Arnel Böke Kılıçlı<sup>1</sup>, Firuze Çevik Aydın<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Akut mezenter iskemi, bağırsak beslenmesini sağlayan mezenterik damarlardaki patolojiye sekonder gelişen, akut karına yol açan, prognozu oldukça kötü bir patolojidir. Kalp damar cerrahisinde hastaya bakım veren hemşirenin mezenter iskemiyi tanıması, belirtilerini bilmesi, erken fark edip müdahale etmesi hayat kurtarıcıdır.

**Yöntem:** Hasta bakım deneyimlerimiz ve literatür kapsamında derlenmiştir.

**Bulgular:** Açık kalp ameliyatlarından sonra gelişen komplikasyonlar, hastanın morbidite ve mortalitesini oldukça artırabilmektedir. Nadir komplikasyonlardan biri akut mezenter iskemidir. Ameliyat sonrası dönemde hastaya bakım veren hemşirenin hastanın hemodinami takibini ve genel durumunu değerlendirmesi önemlidir. Akut mezenter iskemi hastalarında şiddetli karın ağrısı şikayeti ana bulgudur. Ağrı başlangıçta kolik tarzdadır iskemi ilerledikçe şiddetli hale gelir. Hastanın takiplerinde karında huzursuzluk, karın bölgesinde hassasiyet olması, bağırsak seslerinin hipoaktif olması, melena veya gaitada aktif kanama görülebilir. Laboratuvar değerlerinde enfeksiyon markerlarında ve karaciğer fonksiyon testlerinde artış saptanır. Kan gazı sonuçlarında asidoz, laktat yüksekliği ve baz açığı görünür. Bulantı, kusma, ishal, taşikardi, tedaviye dirençli ateş ve hipotansiyon gelişir. Tedavide ise; ilk olarak yeterli sıvı elektrolit replasmanı yapılarak hemodinamik stabilite korunmalıdır. Oral alımı durdurulmalıdır, gerektiğinde nazogastrik sonda takılabilir. Geç dönem fark edilen mezenter iskemide hasta multiorgan disfonksiyonu ve septik şok nedeniyle hayatını kaybedebilir.

**Tartışma ve Sonuç:** Mezenter iskemi gastrointestinal bir komplikasyondur. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ve servislerdeki hemşirelerin mezenter iskemi belirtilerini bilmeleri hastalığın erken tanınması da hasta lehine olacaktır. Hasta bakımında hemşirelerin bilgi ve beceri kadar mesleki tecrübelerini de kullanması hemşirelik bakım kalitesini artıracaktır.

**Anahtar sözcükler:** Akut mezenter iskemi, kardiyovasküler cerrahi, hemşirelik bakımı, erken tanı.

## Hemşirelik

### [EPH-02]

## Pulmoner tromboendarrektomi eşliğinde COVID-19 tanısı alan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

AYŞE CANKUT ÇETİN, Gökçen Çiçek Köker, Nilgün Akalın Alp

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

**Giriş ve Amaç:** Mortalitesi yüksek cerrahi bir işlem olan pulmoner tromboendarrektomi (PTE); kardiyopulmoner baypas eşliğinde, pulmoner arterlerden organize olmuş fibröz materyallerin çıkartılması prensibine dayanır. Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyonlu (KTEPH) hastalarda kardiyopulmoner fonksiyonlar PTE ile normale döndürülebilir. KTEPH nedeni ile takip edilen hastada pulmoner endarterektomi (PAE) işlemi sonrası ameliyat sonrası süreçte COVID-19 teşhis edilen bir olgunun sunulmasını amaçladık.

**Yöntem:** COVID-19 hastalığı sonrası yoğun bakımda ve servis izleminde NANDA-I Taksonomisi doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimleri sunulmuştur.

**Bulgular:** Nefes darlığı şikayeti ile hastanemize başvuran 60 yaş kadın hastamızın tetkikleri sonucunda KTEPH saptanarak yatırıldı, PTE sonrasında hasta tam monitörizasyon ve mekanik ventilatör desteğiyle yoğun bakıma alındı; Ameliyat sonrası 1. gün ekstübasyonu sağlanarak tedavi, takip ve bakımı uygulandı. Vitalleri stabil seyretmiş olup ameliyat sonrası 4. günde COVID PCR Testi Pozitif sonuçlanması üzerine olgu tek kişilik negatif basınçlı izolasyon odasına alındı; uygulanacak invaziv ve invaziv olmayan tüm işlemler antisepsiyeye dikkat edilerek gerekli bilgilendirmeler yapılarak bakım verildi. Olgunun yaşam bulguları, vücut sıcaklığı, solunumun hızı, ritmi ve derinliği, derinin rengi ve bütünlüğü yoğun bakım ve servis izleminde takip edilerek kayıt altına alındı. Olguya ait malzemeler başka hastalarda kullanılmadı. Olgunun laboratuvar bulguları (WBC, CRP ve Sedim) takip edildi. Ameliyat sonrası dönemde hasta 16 gün 3. Basamak yoğun bakımda izlendi. Kontrol hemogram ve biyokimya istendi ve PA akciğer grafisi görüldü.

**Tartışma ve Sonuç:** Ameliyat sonrası 25. gününde hemodinamisi stabil ve yara yerleri temiz olan hastanın medikal tedavisi hekim tarafından düzenlendi. Olgumuzun taburculuk eğitiminde evde bakımda dikkat etmesi gereken ilaç kullanımı (sıklığı, aç/tok, zamanı), ilaç ve besin etkileşimleri, saklama koşulları, komplikasyonlar, beslenme, özbakım ihtiyaçlarının karşılanması ve kontrol aşamaları anlatılarak taburcu edildi.

**Anahtar sözcükler:** hemşirelik.

## Hemşirelik

[EPH-03]

### KVC yoğun bakımda sorumlu hemşire olmak

Evrin Erdem

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

**Giriş ve Amaç:** Kardiyovasküler cerrahi (KVC) ameliyatı sonrası hastalar, KVC yoğun bakıma alınmakta, hastaların izlemi, bakımı ve tedavisi yapılmaktadır. KVC yoğun bakım sorumlu hemşiresine, hasta ve personelin yönetiminde önemli roller ve sorumluluklar düşmektedir.

**Yöntem:** Bu derlemenin amacı, KVC yoğun bakım sorumlu hemşiresinin rol ve sorumluluklarını deneyimlerimizle paylaşmaktır.

**Bulgular:** Hemşirelik yönetmeliğinde belirtildiği üzere, sorumlu hemşire, klinikteki hastaların bakım gereksinimlerinin hemşirelik süreci doğrultusunda belirlenmesine ve karşılanmasına yönelik hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur. KVC yoğun bakımda sorumlu hemşire, hastanenin misyonu, vizyonu ve kalite politikasını klinik işleyişe yansıtır ve rehberlik eder. Kliniğin çalışma düzeninin sağlanması ve personel yönetimini (çalışan güvenliği, çalışma listeleri, pozitif çalışma ortamı, güncel bilgilerin paylaşılması, klinik içi eğitimler, stresle başa çıkma ve yönetme, problem çözme, acil durumlarda koordinasyonu ve ekip iş birliğini sağlama) yapar. Sorumlu hemşirenin önemli sorumluluklarından biri de hasta bakımı ve yönetimidir. Bu kapsamda, hasta güvenliğini sağlayarak, kliniğe hasta kabulünden taburculuğuna kadar olan hasta bakım süreçlerini ve izlemine yürütür. Açık iletişim kanalları kurar ve sürdürür, bilgiyi zamanında paylaşır.

**Tartışma ve Sonuç:** Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda sorumlu hemşire, kaliteli ve kanıta dayalı hemşirelik bakımının sağlanmasında yoğun bakım faaliyetlerini koordine eden ve denetleyen, işleyişin etkin şekilde yerine getirilmesinden sorumlu olan kritik sağlık profesyonelidir.

**Anahtar sözcükler:** Kardiyovasküler, cerrahi, yoğun bakım, sorumlu, hemşire.

## Hemşirelik

### [EPH-04]

#### Kardiyovasküler cerrahi servis hemşiresinin kardiyak tamponadı fark etmesindeki önemi

Büşra Aslan<sup>1</sup>, Selin Turgut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Akut ameliyat sonrası kardiyak tamponat cerrahiden sonraki ilk yedi gün içinde ortaya çıkan hızlı tanı konulup tedavi edilmesi gereken bir komplikasyondur. Servis hemşiresinin kardiyak tamponadı erken fark etmesi hayat kurtarıcıdır.

**Yöntem:** Hasta bakım deneyimlerimiz ve literatür kapsamında derlenmiştir.

**Bulgular:** Kardiyovasküler cerrahi servis hemşiresi açık kalp ameliyatı olmuş hasta ve hasta yakınlarına mutlaka ameliyat sonrası dönem bilgilendirmesini yapmalıdır. Vital bulgularını sık sık takip etmeli, oksijen tedavisi alan hastanın tedavisinin devamını sağlamalı, aldığı çıkarttığı takibi ve drenaj takibini yapmalıdır. Monitörize etmelidir. Mobilizasyonunu sağlamalı, solunum egzersizlerini yaptırmalıdır. Ameliyat sonrası dönemde göğüs tüpleri içerideki mayii boşaltması için açık kalmasına dikkat edilmelidir. Bu nedenle sık sık sağılmalıdır. Pıhtı ile tıkanması durumunda kan içeride birikir. Kalbe bası yaparak kalbin diyastolik basıncını artırır ve dolumunu bozar. Bu hastalarda hemodinamik stabilite sağlanmaz. Kardiyak tamponat gelişen hastalarda taşikardi, hipotansiyon, periferik nabızın olmaması, dispne, ortopne, kardiyojenik şok gelişmektedir. Hastanın aldığı çıkardığı takibinde idrarında ve drenaj miktarında azalma ya da tamamen durma görülür. Hastanın durumu doktora haber verilmeli, hasta sırt üstü yatar pozisyonda olması sağlanmalı, oksijenizasyon ve monitörizasyonu devam etmeli, doktor istemine göre tedavisi yapıp gerektiği durumlarda hasta güvenliğini sağlayarak transfer edilmelidir. Geç fark edilen kardiyak tamponatta hastada kardiyak arrest gelişebilir.

**Tartışma ve Sonuç:** Kardiyovasküler cerrahi servislerinde hastaların ameliyat sonrası takip ve tedavi süreci çok önemlidir. Servislerde nöbetleri süresince hemşireler hastalarla baş başa kalmaktadır. Burada hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. Hemşirelerin bilgi, beceri, donanımları ve tecrübeleri hastalar için hayat kurtarıcı olduğu unutulmamalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Kardiyak tamponat, servis hemşiresi, erken tanı.

## Hemşirelik

### [EPH-05]

## Kardiyovasküler cerrahi servisinde ERAS protokolünde hemşirenin rolü

Nurçin Şahin, Ayşenur Tokgöz

Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protokollerinin temel hedefi; ameliyat öncesi dönemdeki organ fonksiyonlarının korunmasını sağlayarak cerrahiye bağlı stres yanıtını azaltmak ve ameliyat sonrası erken iyileşmeyi sağlamaktır.

**Yöntem:** Klinik deneyimlerimiz.

**Bulgular:** ERAS protokolünün unsurları arasında cerrahi öncesi; hastanın bilgilendirilmesi, oral karbonhidrat yüklemesi, premedikasyon ve mekanik bağırsak temizliği yapılmamasında hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir. ERAS protokolü ile sağlık maliyetleri, hastanede yatış süresi ve komplikasyon oranlarında azalma sağlandığı kanıtlanmıştır. ERAS ameliyat sonrası metabolik yanıtı azaltmak ve tüm fonksiyonları hızla normale döndürmek amacıyla oluşturulmuş interdisipliner, multimodal bir programdır. Cerrahi travmadan kaynaklanan metabolik stresi azaltmak ve komplikasyona yol açmadan gastrointestinal fonksiyonları desteklemektir. ERAS protokolleri hastanın poliklinikte başlayıp, evde sonlanan perioperatif sürecinin tamamını etkileyerek erken derlenmeyi sağlamayı amaçlar. Ameliyat öncesi dönem bazı hemşirelik uygulamaları içerir: kabul öncesi danışmanlık/egitim, hidrasyonun ve beslenmenin sağlanması, ameliyat öncesi açlık sürelerini azaltılması. Varsa anemi tablosuna yönelik tedavinin uygulanmasıdır.

**Tartışma ve Sonuç:** ERAS protokollerinde ekibin koordinasyonunu ve hastanın tüm süreçlerinde etkin rolü vardır.

**Anahtar sözcükler:** ERAS, kardiyovasküler cerrahi, hemşirenin rolü.

## Hemşirelik

### [EPH-06]

## Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon nedeniyle pulmoner endarterektomi uygulanan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Kaymak Gündüz<sup>1</sup>, Firides Yıldırım<sup>1</sup>, Özlem Gümüş<sup>1</sup>, Hakkı Tankut Akay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH), trombüslerin pulmoner damarları tıkanması ve kan akımını yavaşlatması sonucunda oluşan kronik progresif bir hastalıktır. Cerrahi tedavisinde sıklıkla pulmoner endarterektomi uygulanmaktadır. İşlemin başarısı, başarılı bir cerrahi tekniğin yanında kaliteli bir şekilde sunulan hemşirelik bakımına bağlıdır. Bu nedenle hastaların ameliyat sonrası dönemde uyum ve eğitim sürecinde kapsamlı, bireyselleştirilmiş ve kaliteli bir bakım alması ve yaşam kalitesinin artırılmasında sunulan hemşirelik bakımının değerlendirilebilmesi son derece önemlidir. Bu çalışmada pulmoner endarterektomi uygulanan hastaya sunulan hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde, 26.04.2022-22.05.2022 tarihlerde yatan, KTEPH'e yönelik pulmoner endarterektomi uygulanan hastanın ameliyat sonrası dönemdeki hemşirelik bakımının değerlendirilmesi amacıyla dosya taramasını içeren retrospektif bir çalışmadır. Elde edilen veriler belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda oluşturulan hemşirelik bakımı çerçevesinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hasta ameliyat sonrası dönemde 27 gün yoğun bakım, bir gün serviste izlenmiştir. Bu süreçte toplam 21 hemşirelik tanısı konulmuştur. Başlıca hemşirelik tanıları; etkisiz solunum örüntüsü, gaz değişiminde bozulma, doku perfüzyonunda bozulma, kardiyak outputta azalma, düşünme süreçlerinde bozulma, akut konfüzyon beslenmede dengesizlik-gereksinimden az beslenme, akut ağrı, aktivite intoleransı, bilgi eksikliği, korku, konstipasyon, uyku örüntüsünde rahatsızlık, özbakım eksikliği sendromu, travma riski, düşme riski, enfeksiyon riski, kanama riski, deri bütünlüğünde bozulma riski, sağlığı etkisiz yönetme riski, aspirasyon riski olarak belirlenmiş, bu doğrultuda hemşirelik girişimleri uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Cerrahi işlem sonrası sunulan bütüncül bakım hastaların yaşam kalitelerini artırmakta, hastaların normal hayata dönüşlerini hızlandırmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin bakım süreçlerini etkin yönetebilmeleri için açık kalp cerrahisi ve pulmoner endarterektomiye özel komplikasyonlara yönelik bilgi ve deneyim sahibi olmaları gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Pulmoner endarterektomi.

## Hemşirelik

[EPH-07]

### Kalp yetmezliği nedeniyle sol ventrikül destek cihazı takılan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Seda Nur Sarıkaya<sup>1</sup>, Firides Yıldırım<sup>1</sup>, Özlem Gümüş<sup>1</sup>, Atilla Sezgin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kalp yetmezliği dünyada ve ülkemizde önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Kalp yetersizliğinin tedavisinde temel amaç, kalbin yükünü azaltarak belirti ve bulguları hafifletmek, kalp kontraktilesini güçlendirmek, fonksiyonel kapasiteyi artırmak, hastanın egzersiz kapasitesini ve yaşam kalitesini yükselterek hastalık ve ölüm oranlarını azaltmaktır. Medikal tedaviyle istenilen sonuçlara ulaşılamadığı durumlarda dolaşım desteği sağlamak için sıklıkla sol ventrikül destek cihazı (LVAD) kullanılmaktadır. Hasta ve yakınlarının uyum ve eğitim sürecinde kapsamlı, bireyselleştirilmiş ve kaliteli bir bakım alması ve yaşam kalitesinin artırılmasında multidisipliner ekip üyesi olan hemşirelerin önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu çalışmada kalp yetmezliği nedeniyle sol ventrikül destek cihazı takılan hastaya sunulan hemşirelik bakımının geriye dönük sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde, 18.05.2022-27.05.2022 tarihlerde yatan, 53 yaşında sol ventrikül destek cihazı takılan erkek hastanın ameliyat sonrası dönemdeki hemşirelik bakımının değerlendirilmesi amacıyla dosya taramasını içeren retrospektif bir çalışmadır. Elde edilen veriler belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda oluşturulan hemşirelik bakımı çerçevesinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hasta ameliyat sonrası dönemde dokuz gün yoğun bakım, altı gün serviste izlenmiştir. Bu süreçte hastaya yönelik toplam 16 hemşirelik tanısı konulmuştur. Başlıca hemşirelik tanıları; kardiyak outputta azalma, etkisiz periferel doku perfüzyonu, hipotermi, etkisiz solunum örüntüsü, hava yolunu temizlemede etkisizlik, sıvı elektrolit dengesizliği, akut ağrı, anksiyete, bilgi eksikliği, korku, beden imgesinde rahatsızlık, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, travma riski, düşme riski, enfeksiyon riski, kanama riski olarak belirlenmiş, bu doğrultuda hemşirelik girişimleri uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Multidisipliner ekip işbirliği ile sunulan hemşirelik bakımı ile hastaların yaşam kalitesi artırılmaktadır. Bu nedenle sol ventrikül destek cihazı takılan hastaların bakım sürecinde hemşirelik bakımı oldukça önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Sol ventrikül destek cihazı.



## Hemşirelik

### [EPH-08]

## Kalp transplantasyonu sonrası yoğun bakımda takip edilen hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Kübra Nur Seyhan<sup>1</sup>, Nihan Eren<sup>1</sup>, Özlem Gümüş<sup>1</sup>, Atilla Sezgin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kalp yetersizliği, bireylerin fiziksel fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini etkileyen, yaşam süresini kısaltan klinik bir sendromdur. Kalp transplantasyonu, yetersizliği olan hastaların sağkalımını olumlu yönde etkilemekte, yaşam kalitesini artırmaktadır. Transplantasyonun başarısı, multidisipliner ekip anlayışı çerçevesinde verilen bütüncül bir bakım ile mümkün olmaktadır. Bu noktada hemşirelik sürecinin sistematize edilerek, bakım verilmesi oldukça önemlidir. Bu çalışmada kalp transplantasyonu sonrası yoğun bakımda takip edilen hastaya sunulan hemşirelik bakımının sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde, 04.06.2022-06.07.2022 tarihlerde yatan, 17 yaşındaki Fontan ameliyatı sonrası son dönem kalp yetmezliği gelişen sol ventrikül destek cihazı ile takipli hastanın kalp transplantasyonu sonrası dönemdeki hemşirelik bakımının değerlendirilmesi amacıyla dosya taramasını içeren retrospektif bir çalışmadır. Elde edilen veriler belirlenen hemşirelik tanıları doğrultusunda oluşturulan hemşirelik bakımı çerçevesinde değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hasta ameliyat sonrası dönemde otuz üç gün yoğun bakım, on gün serviste izlenmiştir. Bu süreçte hastaya yönelik toplam on dokuz hemşirelik tanısı konulmuştur. Başlıca hemşirelik tanıları; kardiyak outputta azalma, etkisiz solunum örüntüsü, gaz değişiminde bozulma, doku perfüzyonunda bozulma, akut konfüzyon, beslenmede dengesizlik gereksinimden az beslenme, sıvı elektrolit dengesizliği, akut ağrı, fiziksel aktivite azalma, aktivite intoleransı, ağrı, bilgi eksikliği, korku, aile süreçlerinde bozulma, etkisiz baş etme riski, travma riski, düşme riski, enfeksiyon riski, kanama riski olarak belirlenmiş, bu doğrultuda hemşirelik girişimleri uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Kalp transplantasyonu sonrası yoğun bakımda yakın takip edilen hastaların hemşirelik bakım süreçleri ve tedavilerin sürdürülmesinde, hasta eğitimi ve uyumlarının artırılmasında hemşireler önemli roller üstlenmektedirler. Bu nedenle hemşirelerin bakım süreçlerini etkin yönetebilmeleri için kalp transplantasyonu sonrası hemşirelik bakımına yönelik bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Kalp transplantasyonu.

## Hemşirelik

### [EPH-09]

## Torakoabdominal aort anevrizması ameliyatı olan hastalarda erken dönemde gelişebilecek olan komplikasyonlarda hemşirelik bakımı

### Asiye Afşar

Acıbadem Kadıköy Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

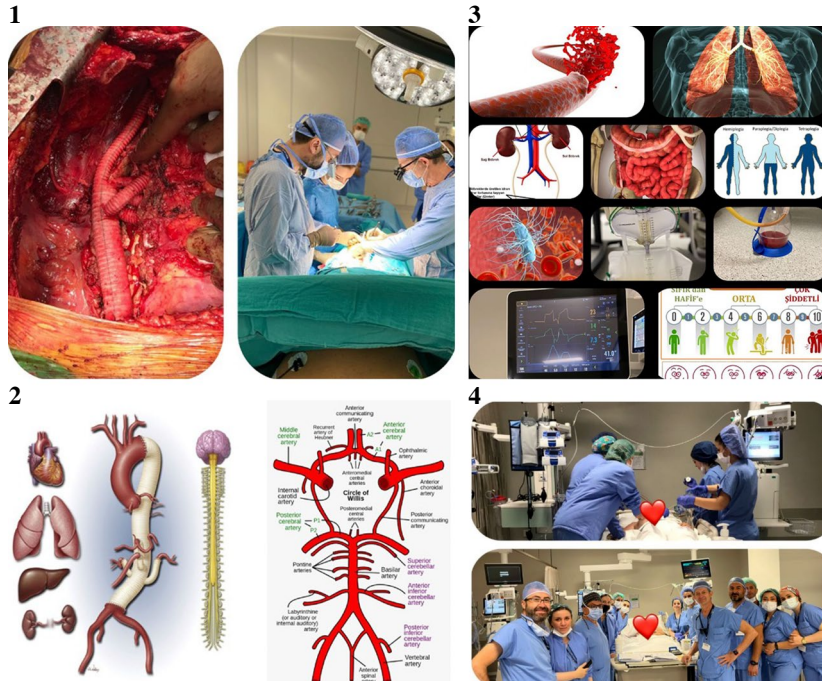
**Giriş ve Amaç:** Aort anevrizması, aortun zayıf kısımlarında görülen dış genişlemesi, çapının artması ve balonlaşmasıdır. Torakoabdominal aort anevrizma (TAAA)'sının cerrahi tedavisi toraks ve batin açılarak yapılır. Anevrizmanın yaygın olmasına bağlı olarak bu bölümdaki arterlerden beslenen organlarda perfüzyon bozukluğu meydana gelir. TAAA cerrahisinde erken dönemde gelişen komplikasyonlar; Paraparazi veya parapleji, akut böbrek yetmezliği, solunum yetmezliği, gastrointestinal komplikasyonları, kanama, ağrı ve enfeksiyondur.

**Yöntem:** Bu makalenin amacı hastaların bütüncül ve doğru bakımı almalarını sağlamak ve hemşirelerin; TAAA olan hastalarda erken dönemde gelişebilecek olan komplikasyonlarda bilgi düzeylerini artırmak ve bütüncül bakımı sağlamaktır.

**Bulgular:** Torakoabdominal aort anevrizma ameliyatı sırasında tüm sistemler etkilendiği için ameliyat sonrası yoğun bakımda hemşirelik bakımı önemlidir. Erken dönemde gelişebilecek komplikasyonlar; Parapleji (BOS basıncı takibi normal aralığı 5-10 mmHg 10 mmHg üzerinde ise BOS direnaji yapılır), akut böbrek yetmezliği (saatlik AÇT yapılır), kanama (hemodinami takip edilir, saatlik drenaj miktarı kontrol edilir, ACT takibi yapılır, kan gazı kontrol edilir), GİS (Ngs serbestte takip edilir saatlik rezidü miktarı, bağırsak sesleri dinlenir, rektal tüp uygulaması yapılabilir), solunum yetmezliği (TAAA'da çift lümenli entübasyon tüpü kullanıldığı için pulmoner kanama yönünden hastalar takip edilmeli, aspirasyon yapılmalı, ağız bakımı düzenli yapılmalı, devresinde sıvı birikmemesi için takip edilmeli) ve enfeksiyon (eller aseptik tekniğe göre yıkanmalı, eldiven giyilmelidir invaziv kateter pansumanları, ateş takip edilmeli), ağrı (analjezik tedavisi uygulanmalıdır, müzik dinletilebilir, masaj yapılabilir)'dir.

**Tartışma ve Sonuç:** Kalp damar cerrahisi yoğun bakım hemşireleri, ekibin önemli bir parçasıdır. Ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve ameliyat sonrası dönemde bu özel ve zorlu hasta grubu için tüm ekibin gösterdiği çabaların devamlılığı açısından yoğun bakım da hemşirelik bakımı önemlidir. TAAA hemşirelik bakımında literatür taraması yapıldığında kaynakların kısıtlı olduğu görülmüştür. Hemşirelerin bakım verici rolü yanı sıra bilimsel ve eğitici rollerini de daha aktif kullanması doğru bilginin tüm hemşirelere ulaşması açısından daha verimli olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Torakoabdominal.



## Hemşirelik

---

### [EPH-11]

### **Pandemi sürecinde acil ECMO prosedürü ve ameliyathane hemşireliği**

**Gülcan Elma, İsmihan Kaptan**

*Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye*

Pandeminin tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de etkisi büyük ölçekli olmuştur. Bu durum her mesleğe farklı getiriler yüklemiştir.

Bu çalışma, pandemi sürecinde, ameliyathane hemşireliğinin rolleri arasında artış gösteren; Ekstrakorporal membran oksijenizasyonu (ECMO) prosedürünün ayrıntılarının anlatılması için hazırlanmıştır.

Farklı hastanelerdeki pandemi sürecinde yaşanmış olan acil ECMO ihtiyacı ve buna yönelik uygulamaların karşılaştırılması önerilmektedir. En fazla kullanılan yöntem gerekçeleri ile birlikte tartışılmalıdır. Başarı oranları ve ihtiyacın artmasına sebep olan unsurlar tartışılabilir.

Sonuç olarak; ECMO, her hastaya özgü, en uygun yöntem seçilerek uygulanmış olup hastaya ikinci bir şans tanımaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Ekstrakorporal membran oksijenizasyonu.

## Hemşirelik

### [EPH-13]

## Konjenital aort darlığı ve aort yetmezliği cerrahisinde pediyatrik KVC ameliyathane hemşiresinin rolü ve önemi

Ayla Çatal, Yasemin Özdemir, Sevilay Öztürk, Kadriye Saka, Babürhan Özbek, Dilek Aydın

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

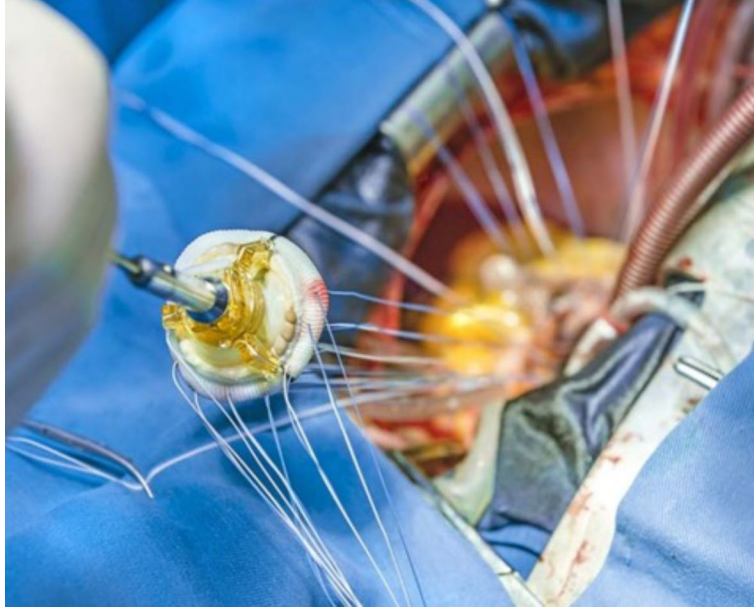
**Giriş ve Amaç:** Konjenital aort darlığı ve aort yetmezliği hastalarının cerrahi tedavisinde amaç aort kökündeki darlığı genişletmek ve yetmezliğe neden olan kapağı söküp yerine uygun büyüklükte bir kapak replase etmektir.

**Yöntem:** Hasta odaya alınmadan bütün sarf malzemeler, cerrahi masa, steril örtüler, pediyatrik hastaya uygun ekartörler, kullanılacak kapak ölççekleri, vaka boyunca gerekli malzemeler hemşire tarafından temin edilir. Hasta batıcon ile boyanır, steril örtülür. Sternotomi yapılır, hasta kanüle edilir, kros klemp yerleştirilir, aort açılır, kök genişletme yapılır, kapak sökölüp yenisi takılır, aort kapatılır, kros kaldırılır, hasta dekanüle edilir, kanama kontrolü yapılır ve hasta kapatılır.

**Bulgular:** Hastanemizde 12 yaşında EF'si %20 inop kararı verilen kız hastaya başarılı bir ameliyatla aort kök genişletme ve aort kapak replasmanı yapılmıştır. EF %35'le bir hafta sonra taburcu edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Ameliyat odasının düzeni, malzemelerin eksiksiz hazırlanması hemşirenin sorumluluğundadır. Cerrahi hemşiresi vakayı bilmeli, hastanın kilosuna ve vakanın özelliğine ait malzemeleri hazırlamalı, ameliyat sırasında sabırlı ve ekip anlayışı içinde olmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Aort.



Şekil 1. Aort kapak takılması.

## Hemşirelik

### [EPH-14]

### Hemşirelerin çalıştığı birim ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişki

Ayşe Dursun, Fırat Durna, Muhammet Hüseyin Erkan

*Nevşehir Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Nevşehir, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Hemşirelik çalışma şartları açısından stres düzeyi yüksek bir meslektir. Terminal dönemdeki hastalara sağlık hizmeti sunma, vardiyalı çalışma, fazla iş yükü gibi nedenler hemşirelik mesleğinin stres yükünü artırmaktadır. Stresli çalışma ortamı anksiyete düzeyinde artışa neden olmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin çalıştığı birim ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişki araştırılmıştır.

**Yöntem:** Nevşehir Devlet Hastanesi ameliyathane, genel yoğun bakım ve COVID yoğun bakım birimlerinden 40'ar hemşire (toplam 120) çalışmaya katıldı. Katılımcılara demografik verilerini, çalışma koşullarını içeren anket ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı. Hafif (8-15 puan), orta (16-25 puan) ve şiddetli (26-63 puan) anksiyete düzeyleri gruplar ve cinsiyetler arasında değerlendirildi.

**Bulgular:** 120 katılımcının 29'u erkek 91'i kadındı. Yaş ortalaması  $31.09 \pm 7.46$  idi. Katılımcıların %40'ı bekar %60'ı evli idi. Hemşirelerin %20.83'ü sigara kullanıyordu. Haftalık ortalama çalışma süreleri ameliyathane, genel yoğun bakım ve COVID yoğun bakım hemşireleri için sırasıyla  $44.87 \pm 7.82$ ,  $55.85 \pm 14.96$  ve  $49.8 \pm 7.68$  saat bulundu. Beck Anksiyete Ölçeğine göre anksiyete ortalama puanları ameliyathane, genel yoğun bakım ve COVID yoğun bakım hemşireleri için sırasıyla  $10.47 \pm 9.03$ ,  $13.22 \pm 10.21$  ve  $12.3 \pm 13.28$  olarak tespit edildi. Şiddetli anksiyete belirtileri (26-63 puan) gösteren katılımcı sayısı en fazla COVID yoğun bakım grubunda (7 katılımcı-%17,5) olduğu görüldü. Ayrıca hafif, orta ve şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri tüm gruplar için kadın hemşirelerde erkeklere göre daha fazla olduğu gözlemlendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Hemşirelik stres yükü fazla olan bir meslektir. Terminal dönemdeki hastalara sağlık hizmeti sunan yoğun bakım hemşireliği ve bulaş riski de göz önüne alındığında COVID yoğun bakım hemşireliği stres yükü yüksek birimlerdir. Yüksek riskli birimlerde çalışan stres yükü fazla hemşirelerin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesine yönelik programlar oluşturulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Anksiyete.

## Hemşirelik

### [EPH-15]

## Reoperatif baypas cerrahisinde çalışan kalpte baypas ve klasik yöntem karşılaştırılması

Mehmet Sait Yanık

*Batman Bölge Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Batman, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** İskemik kalp hastalığında koroner baypas ameliyatları en önemli tedavi yöntemidir. Yapılan açık kalp ameliyatları sonrası kullanılan greftlerin kalitesi (lima- saphen- radial arter) yaşam süresinin uzaması bazı hastalarda redo cerrahi gerektirmektedir. Ek hastalıklar perikardın yapışık olması ve diğer komorbiditeler mortalite ve morbidite riskini artırmaktadır. Çalışan kalpte baypas kardiyopulmoner baypasın mikrovasküler etkilerinden hastayı korumaktadır ancak yapılan anastomoz kalitesi ayrıca tartışılması gereken bir konudur. Yüksek mortalite ve morbiditesi olan bu ameliyatlarda çalışan kalp tekniği ile kardiyopulmoner baypas gruplarının cerrahi karşılaştırmasını yapmayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışan kalp tekniği kullanılan grup (n=10) ile kardiyopulmoner baypas grubu (n=12) ameliyat öncesi komorbiditeler ameliyat sonrası mortalite ve morbiditeler yönünden kıyaslandı. Elde edilen sonuçların kıyaslamasında istatistiksel parametrik ve non parametrik testler kullanıldı.

**Bulgular:** Ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon, inotrop kullanımı, kan ürünü kullanımı, mortalite açısından anlamlı fark saptanmadı. Ameliyat sonrası solunum bozukluğu ve akut böbrek yetmezliği ve hastanede kalış süresi açısından konvansiyonel yöntem ile çalışan kalpte baypas açısından anlamlı fark vardı

**Tartışma ve Sonuç:** Redo baypas ameliyatları yüksek riskine rağmen uygun hastalarda en önemli tedavi yöntemidir.

**Anahtar sözcükler:** Redo baypas.

## Hemşirelik

### [EPH-16]

#### Sternum açık yaralarında klinik yaklaşımımız

Mehmet Sait Yanık

*Batman Bölge Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Batman, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Sternotomi ve koroner arter bypass cerrahisi sonrasında hastaların büyük kısmının diabetik olması ve kişisel faktörler nedeniyle yara yeri enfeksiyonu ve sekonder defektler oluşabilmektedir. Sternal dehissens oluşan hastalarda mediastinit oluşumu mortal seyir izleyebilir.

**Yöntem:** Kliniğimize başvuran açık kalp cerrahisi uygulanan hastaların ortalama birinci ayında insizyon hattında 15x2 cm'ye kadar değişen büyüklükte derinlik olarak yaklaşık 2-4 cm cilt ve cilt altı yara yeri enfeksiyonu tutulumu vardı. On hastaya yara debritleme sonrası direkt primer onarım sekiz hastaya vakum uygulaması sonrası primer onarım uygulandı. Bu iki uygulama arasında anlamlı farklılık olup olmadığının araştırılması amaçlandı.

**Bulgular:** Cerrahi sonrasında antibiyoterapi altında günlük gümüşlü pansuman malzemeleri ile pansuman yapılan sonrasında primer onarım yapılan defekt sahaları yinelemedi. Yara debritleme sonrası direk primer onarım yapılan hastaların birinde tekrarlayan yara yeri enfeksiyonu görülmüştür ve daha sonrasında vakum tedavisi uygulanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Ameliyat sonrası süreçte yara bakımı ve hasta eğitimi vazgeçilmez unsurdur. Sternal yara yeri enfeksiyonlarında vakum tedavisi güvenle kullanılabilir.

**Anahtar sözcükler:** Sternum yara yeri enfeksiyonu.

## Hemşirelik

### [EPH-17]

## Hibrit ameliyathaneler ve kalp damar ameliyathane hemşireliği yaklaşımı

Elif Erginoğlu, Tükezban Atilla, Ali Aycan Kavala

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

**Giriş ve Amaç:** Hibrit ameliyathaneler, C-kollu sistemler, CT veya MRI gibi cihazların kullanıldığı tam işlevli bir cerrahi paket ile kombine edilen gelişmiş ameliyathanelerdir. Hibrit ameliyathane konfigürasyonu cerrahların tanı ve tedavi prosedürlerini birleştirmesini sağlayarak daha detaylı sonuç verir ve işlem hasta için daha az travmatik olur. Bu tip ameliyathaneler modern hastanelerde gittikçe yaygınlaşmaktadır. Kliniğimizde alınan Tip 1 diseksiyon, torasik aort ve periferik arter hastalarının ameliyatını daha konforlu ve cerrahi hemşirelik sırasında oluşabilecek komplikasyonları minimuma indirmektedir.

**Yöntem:** Kalp damar cerrahisi hibrit ameliyathanesinde alınan EVAR, TEVAR, PTA uygulanan hastaların ameliyatına giren hemşirelerin konvansiyonel ameliyathanede yapılan hastaların ameliyatına giren hemşirelerin konfor karşılaştırması ve hastaların cerrahi güvenliği.

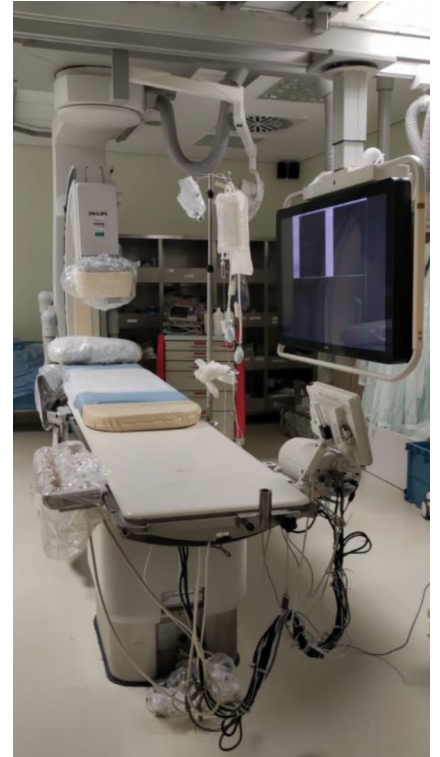
**Bulgular:** Hibrit ameliyathanede uygulanan ameliyatlar cerrahi hemşireliği açısından daha konforlu ve güvenli olduğu cerrahi alet, spanç, batın sayımına gerek kalmadığı, cerrahi güvenliği kolay sağlandığı; komplikasyon gelişmediği gözlemlenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Hibrit ameliyathanede yapılan bu ameliyatların ameliyat süresini ciddi kısalttığı gözlemlendi. Cerrahi güvenliği açısından daha üstün olduğu gözlemlendi.

**Anahtar sözcükler:** Hibrit ameliyathane hemşireliği.



Şekil 1.



Şekil 2.



## Hemşirelik

### [EPH-18]

## Lenfotikovenöz anastomoz (LVA) tekniği ile yapılan lenfödem cerrahisinde ameliyathane hemşiresinin rolü

Yasemin Özdemir, Ayla Çatal, Deniz Çevirme, Dilek Aydın, Ayşe Doğruyol, Dilek Yılmaz Aydın

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

**Giriş ve Amaç:** Lenfatik dolaşımın doğuştan veya sonradan gelişen nedenlerle bozulması sonucu proteinden zengin sıvının vücutta anormal birikmesine bağlı olarak ağırlıkla kol ve bacaklarda olmak üzere meydana gelen şişmeye lenfödem denir. Bu makalede gelişen lenfödem için lenfotikovenöz anastomoz tekniği (LVA) ile tıkalı olan lenfatik sistemi venöz sisteme bağlayarak biriken ödemin boşaltılması ve bu aşamada ameliyathane hemşiresinin rolü ve önemini paylaşmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu olgular kalp damar cerrahisi ameliyat odalarında gerekli materyaller sağlandıktan sonra yapılabilir. Cerrahi ameliyat esnasında kullanılan materyaller; mikroskop, süper mikro cerrahi aletler ve çok ince (10/0,11/0 propylene) sütürlerdir. Ayrıca gerekli bası destek malzemeleri hazır olmalıdır. Bu ameliyatlarda 2-3 cm'lik kesiler yapılır, hastanın genel anestezi almasına gerek yoktur, lokal anestezi yeterlidir. Aynı seansta birden fazla anastomoz yapılabilir bu nedenle ameliyat süresi uzayabilir (4-6 saat). Uzayan ameliyat süresinde hastanın konforunu sağlamak adına bel ve boyun boşlukları desteklenmeli, hasta altı yatak ısıtıcısı hazırlanmalı, eğer hasta isterse sakın müzikler açılmalı, hem cerrahın konsantrasyonunun bozulmaması için hem de hastanın stres düzeyini artırmamak adına ameliyat odasına giriş-çıkışlar oldukça aza indirilmelidir. Yüksek ses ve hareketlilik en aza indirilmelidir. Sağlanan bu koşullarla ameliyat başlar. Kesi sonrası bulunan lenfatik damar (0,6-1 mm) aynı çaptaki venöz damara mikroskop eşliğinde 10/0 -11/0 propylene sütür kullanılarak anastomoz yapılır. Cilt uygun dikişle kapatılır ve pansuman yapılarak hasta transfer edilir

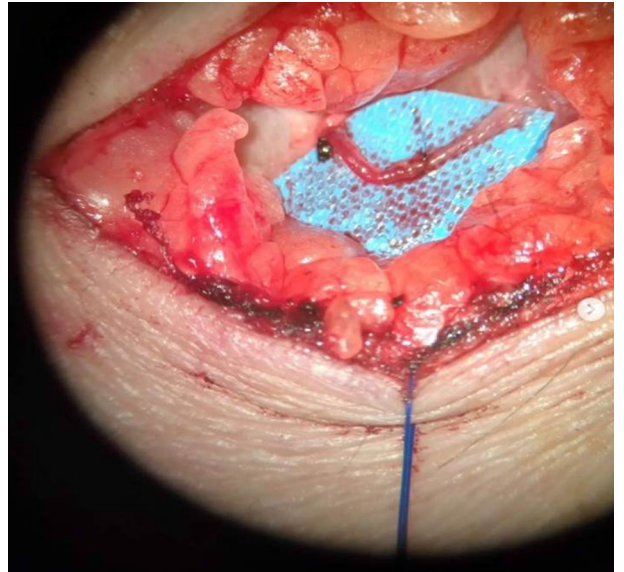
**Bulgular:** Kliniğimizde yapılan ameliyatlar başarılı bir şekilde sonuçlanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Lenfotikovenöz anastomoz (LVA) tekniği ile ameliyat olmak için başvuran erken dönem lenfödem hastalarının, bu teknik ile şikayetlerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Hemşirenin profesyonel yaklaşımı ve vakaya hakim olması ameliyatın başarısı açısından önem arz etmektedir.

**Anahtar sözcükler:** LVA lenfödem lenfotikovenöz anastomoz tekniği.



Şekil 1. Ameliyat sonrası kolun durumu.



Şekil 2. Anastomozun bitmiş hali.

## Hemşirelik

### [EPH-19]

#### Deve ısırması sonucu karotis arter yaralanması olan hastanın hemşirelik bakımı

Firdevs Ebru Özdemir, İsmail Durmaz, Gamze Bostan

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Her yıl, tüm dünyada çoğu insan, hayvan ısırıklarına maruz kalmakta ve bunların önemli bir kısmı sağlık sorunlarıyla karşılaşmaktadır. Hayvan ısırıkları sonucu damar yaralanmaları, nörolojik hasarlara ve enfeksiyonlara sebep olabilmektedir. Deve ısırığı sonrasında oluşan boyun yaralanması sık görülmemektedir. Bunlar içerisinde de damar yaralanmaları daha nadirdir. Bu olgu sunumunda deve ısırığı sonrası oluşan karotis arter yaralanması ve COVID (+) olan bir hastanın hemşirelik bakımı bildirilmektedir.

**Yöntem:** Yirmi dokuz yaşındaki hasta, bakıcısı olduğu deve tarafından ısırıldıktan 8 saat sonra üniversitesi hastanesine sevk ediliyor. Muayenede bilinç açık, GKS 15. Tansiyon 140/80 Nabız 120 idi. Boynun da beş adet delinme yarası mevcuttu. Alt mandibula orta hattında kırık mevcuttu. Fasiyal paralizisi vardı. Çene kemiğine vida yerleştirilmiş, lastiklerle sabitlendi. Hastanın tedavisinde intravenöz Metranidazol (2\*500 mg), Gentamisin ampul (2\*80 mg) ve Ampisilin-Sulbaktam flakon (4\*1,5 gr), Enoksoparin 6000IU (1\*12) ve ASA (1\*100 mg) tedavisi uygulandı.

**Bulgular:** Hasta ameliyat sonrasında entübe olarak yoğun bakıma kabul edildi. Takibinde; vital bulguların kontrolü, kan elektrolit değerlerinin değerlendirilmesi, hastanın EKG değerlendirilmesi yapıldı. Özellikle hastanın hava yolu açıklığı, hematoma bağlı bası semptomlarının gelişimi açısından kontrol edildi. Ayrıca motor ve sensitif sinir hasarı açısından takibi sağlandı. Hastanın ekstübasyon sonrası beslenmesi parenteral yoldan başlandı. Ağız içerisinde bulunan lastikler nedeniyle pipet yardımıyla sıvı alımı sağlandı. Hastanın covid olması nedeniyle izolasyonu sağlandı. Emosyonel durumunu desteklemek amacıyla uzaktan aileye gösterildi. Hastaya ve aileye beslenme, enfeksiyon, ilaç kullanımı yönünden taburculuk eğitimi verilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Karotis ameliyatlarından sonra nörolojik, miyokardiyal ve pulmoner fonksiyonlar takip edilmelidir. Hastalarda anizokori olup olmaması, ışık refleksi, uyanıklık, bilinç durumu, sözel uyarılara yanıt, ekstremitelerin duyu ve motor hareket muayeneleri, kranial sinir muayeneleri ile nörolojik açıdan yakın takip edilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Deve ısırığı

## Hemşirelik

### [EPH-20]

### Lokal ameliyatlarda ameliyathane hazırlığı ve ameliyathane hemşiresinin rolü

Kadriye Saka, Dilek Aydın, Yasemin Özdemir, Dilek Aydın, Ayşe Doğruyol

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

**Giriş ve Amaç:** Ameliyat olmak ve ameliyathane ortamı hastalar için gerginlik ve stres yaratan bir durumdur. Bu makalede hastaların bu gerginlik ve stres düzeyini en aza indirerek, ameliyathanede kaldıkları süreyi olabildiğince rahat geçirebilmeleri için ameliyathane hemşiresinin rolünün önemini anlatmak amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Lokal yapılan ameliyatlarda çeşitlilik göstermektedir. Yapılan ameliyatın çeşidi ve bölgesine göre ameliyathane hemşiresi hasta gelmeden önce tüm hazırlıkları tamamlamaktadır (kullanılacak steril cerrahi setler, steril örtü setleri, ameliyat bölgesine göre baskı bölgelerine destek malzemeleri, koter cihazı, aspiratör cihazı ve gerekli sarf malzemeler hazırlanır). Hasta ameliyathaneye kabul edilir. Öncesinde hemşire tüm hazırlıklarını tamamlamıştır. Hasta ameliyat odasına alındığında öncelikle güvenli cerrahi kuralları gereği kimlik doğrulama yapar ve bölge cerrahisi işaretlemesini kontrol eder. Ameliyat öncesi hastayı psikolojik olarak rahatlatmaya yönelik konuşmalarda bulunur. Hasta isterse hafif müzik gibi yöntemlere başvurabilir. Hastayı ajite etmemek adına odaya giriş-çıkışlar en aza indirilir ve yüksek sesle konuşmalar engellenir. En önemli hususlardan birisi ise tüm süreç boyunca hastanın mahremiyetine önem verilmelidir. Tüm bu aşamalarda ameliyathane hemşiresinin rolü çok önem arz etmektedir.

**Bulgular:** Lokal olarak yapılan vakalarda hastanın ameliyathaneye kabulünden transferine kadar olan süreçte, ameliyathane hemşiresinin yaptığı hazırlık ve psikolojik destek önem arz etmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Uygun koşulların sağlandığı ekip ile hastanın uyum içerisinde olduğu ameliyatlarda hastaların ameliyat boyunca sakin şekilde müdahaleye izin verdiği ve ameliyathaneden daha mutlu ayrıldığı gözlemlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Lokal.



**Şekil 1.** Lokal varis ameliyatı.

## Hemşirelik

---

### [EPH-21]

#### Application of Abdellah's nursing process in patient care with ECMO: A case report

Ebru Dizdar, Semiha Alkan Kayhan

*Trabzon University of Health Science Ahi Evren Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, Trabzon, Türkiye*

**Background and Aim:** ECMO follow-up needs to be given care for all systems, physiologically, emotionally, and socially, and it is thought that Abdellah's theory can meet all the nursing care needs of this patient group. In this case report, the care of a patient followed under ECMO support was planned by evaluating in accordance with Abdellah's approach to nursing problems.

**Methods:** The data were collected in the cardiovascular surgery intensive care unit of a cardiovascular surgery hospital between 02.11-22.11.2021. Data were collected by face-to-face interview technique and written informed consent was obtained from the patient. "Abdellah's 21 Nursing Problems" and "Nanda Nursing Diagnoses" were used in planning the care.

**Results:** According to Abdellah's 21 nursing problems, necessary nursing diagnoses were made and care was provided for the patient.

**Conclusions:** In a complex and long treatment process such as ECMO treatment, patients should be evaluated from multiple perspectives, and care should be managed with a holistic approach. Since 21 nursing care models created by Faye Glenn Abdellah deal with patients receiving ECMO treatment holistically, it is thought that they can be used as a support for them to receive quality care, and this case report has been prepared accordingly.

**Keywords:** Nursing care.

## Hemşirelik

### [EPH-22]

## Koroner arter baypas greft ameliyatı olacak hastalarda görülen ruhsal sorunlar ve baş etme

Demet Kapi<sup>1</sup>, Elvan Emine Ata<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Dünyada tüm ölümlerin yaklaşık üçte biri kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Kardiyovasküler hastalıkların ortaya çıkmasına neden olan birçok faktör tanımlanmaktadır. Bu faktörlerden biri de bireyin yaşadığı ruhsal sıkıntılar ya da stres olduğu belirtilmektedir. Ruhsal sorunlar kardiyovasküler hastalığın nedeni olabileceği gibi kardiyovasküler hastalıklarda ruhsal sorunlara neden olabilmektedir. Bu derlemenin amacı koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatı olacak hastaların yaşadıkları ruhsal sorunlar ve bu sorunlarla baş etmek için kullandıkları yöntemler konusunda bilgi sunmaktır.

**Yöntem:** Bu derleme için “koroner arter baypas greft ameliyatı”, “ruhsal durum”, “baş etme” anahtar kelimeleri kullanılarak YÖK Tez merkezi, PubMed ve Google Scholar veri tabanlarının taramalar yapılmış, derlemenin kapsamına uyan makaleler okunarak literatür özetlenmiştir.

**Bulgular:** KABG, bir arter ya da ven ile koroner tıkanıklığın baypas edilerek iskemik alanın revaskülarizasyonudur. Bu cerrahi işlem birçok hastada anksiyeteye neden olmaktadır. Hastalar, ameliyat hakkındaki bilinmezlik, iyileşme süreci, cerrahinin sürresi ve cerrahi sonrası fiziksel kapasitede azalma gibi konularda endişe duyabilmekte ve ölüm korkusu yaşayabilmektedirler. Kalp hastalıklarında da depresyon, kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, psikotik reaksiyon gibi majör psikiyatrik bozuklukların yanında inkâr, bağımlılık, uyum güçlükleri sık görülen ruhsal sorunlardandır.

**Tartışma ve Sonuç:** Ruhsal sorunları en aza indirmek için; bireyin bütüncül değerlendirilmesi, risk faktörü olan alışkanlıkların düzeltilmesi için de girişimlerin planlanması gereklidir. Bu nedenle ameliyat öncesi uygulanan her bir girişim önemlidir. Cerrahi işlem öncesi hastanın korku ve kaygılarını serbestçe ifade etmesi sağlanması, hasta ve ailesine gerekli eğitimlerin verilmesi, ruhsal sorunlarla baş edebilecek etkili stratejilerin belirlenmesi ve hastaya öğretilmesi ile hastanın ruhsal sorunlarının en aza indirilebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Baş etme, hemşirelik, koroner arter baypas greft ameliyatı, ruhsal durum.

## Hemşirelik

### [EPH-23]

## Minimal invaziv kalp cerrahisinde ameliyathane hemşiresinin rolü

Duygu Erdoğan Kaplan<sup>1</sup>, Fikret Karayurt<sup>2</sup>, Edanur Şimşek<sup>2</sup>, Sevil Borucu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Artvin Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Artvin, Türkiye

<sup>2</sup>İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

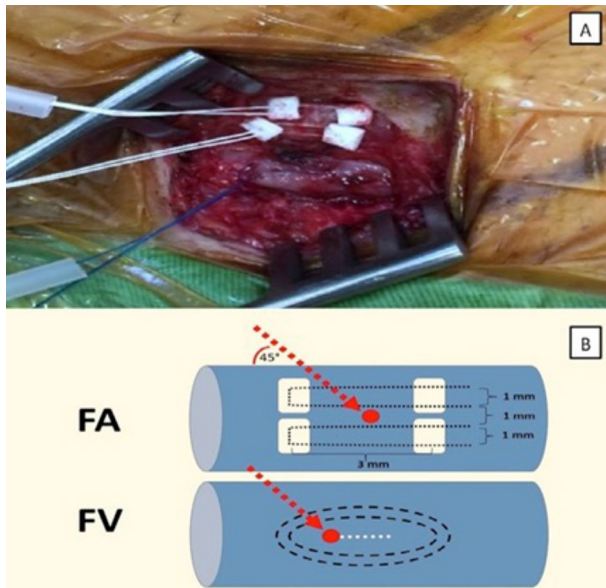
**Giriş ve Amaç:** Kalp cerrahisinde gelişen teknoloji ile beraber artan bilgi ve deneyimler, cerrahi girişimlerin daha küçük kesiler ile yapılabilmesine olanak sağlamaktadır. Kozmetik nedenler ile birlikte, daha az kan kaybı, hastanede yatış süresinin kısalması, ameliyat sonrası ağrının azalması minimal invaziv kalp cerrahisinde tercihleri artıran nedenler olmaktadır.

**Yöntem:** Minimal invaziv kalp cerrahisinin hazırlık aşaması ve hemşirenin rolünü bu yazıda paylaşmaktayız.

**Bulgular:** Hastanemizde erişkin kalp cerrahisinde aort kapağı, mitral kapak, koroner arter baypas, erişkin konjenital kalp hastalıklarında minimal invaziv işlemlerle ameliyat yapılmaktadır. Aort kapak ameliyatları sağ anterior torakotomi, mitral kapak ameliyatları sağ minitorokotomi ve robot yardımlı cerrahi ile koroner arter ameliyatları ise sol anterolateral torakotomi insizyonu ile yapılmaktadır. Kardiyopulmoner baypas kullanımı olgulara göre farklılık göstermekle beraber, çok damar hastalığı olan koroner arter hastalıklarında ve kapak cerrahi hastalarında kanülasyon işlemi uygulanmaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hemşire; sistemin hazırlanması ve kontrolünde, hastanın yerleştirilmesinde, hastaya pozisyon verilmesinde ve ekibin güvenliğinin sağlanmasında anestezi hekimi ve perfüzyonistler ile işbirliği içinde olmalıdır. Hastanemizde periferik kanülasyon stratejisi ile ameliyatlar planlanmaktadır. Minimal invaziv cerrahide transözefajial eko-kardiyografi (TEE) probu ile sağ juguler ven kanülasyonu ile femoral ven ve arter kanülasyonları yapılmaktadır. Yapılacak kalp cerrahisi ameliyatına göre kamera yardımlı ya da direk görüş ile ameliyatlar yürütülmektedir.

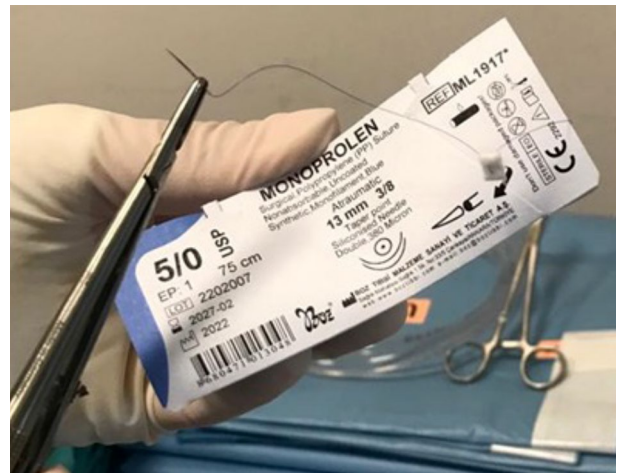
**Tartışma ve Sonuç:** 21. yüzyılın başından itibaren artan ilgi ve deneyimle minimal invaziv kalp cerrahisinin yeri günümüzde daha fazla yer kaplamaktadır. Ameliyat açısından ameliyathane hemşiresinin bilgi, birikim ve deneyimi ameliyat sürecinin sağlıklı yürütülmesinde yardımcı olmakla birlikte kilit rol oynadığını düşünmekteyiz. Bu nedenle hemşirelerin bu yeni ameliyatlara karşı hazırlıklı olması ve hastalarının bakımını en iyi koşullarda sağlaması için kendisini yetiştirmesi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Minimal invaziv kalp cerrahisi.



**Şekil 1. (a)** Femoral arter'e çift katlı politetrafloroetilen sütürlerin ve femoral ven'e prolen sütürlerin yerleştirilmesi **(b)** femoral arter ve femoral ven'e yerleştirilen dikişlerin mesafelerinin ve kanülasyon noktalarının gösterilmesi.

Sen O, Aydın U, Kadiroğulları E, Bayram M, Karacalılar M, Kutluk E, Onan B. Mid-term results of peripheral cannulation after robotic cardiac surgery. *Braz J Cardiovasc Surg* 2018;33:443-7.



**Şekil 2.** Periferik kanülasyon için plejtlı dikişlerin hazırlanması.

## Hemşirelik

### [EPH-24]

## Minimal invaziv kalp cerrahisinde ameliyat masası hazırlığı: Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi deneyimi

Hatice Çiftçi, Başak Özkan, Nazel Yalçın, Aynur İnce, Hacı Ali Uçak

*Adana Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Minimal invaziv kalp cerrahisi (MİK) çoğunlukla üçüncü basamak hastanelerde uygulanan özellikli ameliyatlardır. Ameliyatlarda sternotomi yapılmadan küçük cerrahi insizyonlar ile deneyimli cerrahlar tarafından uygulanabilmektedir. Masa düzeni açık cerrahi masasına ek olarak özellikli enstrümanların olduğu masa hazırlanarak yapılmaktadır. Özellikli ameliyatlarda olduğu için masa hazırlığı deneyimli hemşireler tarafından yapılmaktadır. Bu derlemede amaç MİK cerrahi masası hazırlığına ilişkin deneyimlerin paylaşılmasıdır.

**Bulgular:** Kalp cerrahisi ameliyathanesinde (KCA) iki alet/bohça masası ve bir ay masa kullanılmaktadır. Masa üzerinde yer alan cerrahi aletlerin yerleşimi standart olup ekip tarafından bilinmektedir. Scrub hemşire ameliyata başlarken masa düzeni açık KCA masasına ilave olarak MİK cerrahisinde kullanılan özellikli aletlerle hazırlanmaktadır. Ay masanın solundan sağına doğru sternum/farabeuf ekartör, tel makası/portegüsü, kaba portegüler/klempler, dişli/russian penset, çamaşır/kelly/tubing klemp, rightangle, kocher, allis, böbrek küvet, tas, tubing/diseksiyon/ıp makasları, bistüriler, spançlar, sütürler, hassas portegüler, vasküler pensetler, damar klempleri, koroner cerrahi aletler sıralanmıştır. Alet/Bohça masasının sağında minimal invaziv setin özellikli enstrümanları (houck, notpush, chitwood aortik klemp, bulldog, ekartörler) optik, trokar ve solunda ise turnike kitler, minisucker, punç, arteriyal/venöz/root kanüller, klavuz tel, seldinger iğnesi bulunmaktadır. Diğer alet/bohça masasında yedek aletler, steril örtüler/gömlekler, kompresler, eldivenler bulunmaktadır. Özellikli ve çeşitli enstrümanların kullanılması açık cerrahi masa hazırlığına göre daha uzun sürmektedir. Hemşirenin deneyimli olması cerrahi sürenin kısalmasına ve ekibin konforuna katkı sağlayabilmektedir. Ameliyat süresi uzun olup ekip değişiminde hemşirelerin masadaki enstrümanlara hakimiyeti hayattır.

**Tartışma ve Sonuç:** Özellikli enstrümanların kullanıldığı MİK cerrahi masanın standart düzeni olması hemşirelerin masaya hakimiyeti cerrahi konfor sağlamaktadır. MİK sırasında standart bir masa düzeni kullanmanın; ekibin masaya hakimiyeti, uygun aletlere ulaşılabilmesi, hemşirenin iş yönetimi ile devam eden vakalarda hemşire değişim kolaylığı sağlaması, ayrıca masada spanç ve enstrüman sayımında hata payını azaltarak hasta güvenliği açısından etkili olduğu ve kullanılabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Ameliyathane hemşiresi, cerrahi masa, minimal invaziv kalp cerrahisi.

## Diğer Bildiriler

### [EPH-25]

## Açık kalp cerrahisi geçiren uzamış COVID'li hastanın tedavisinde fizyoterapi desteğinin önemi: Olgu sunumu

Funda Sırakaya, Rıza Doğan

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kalp cerrahisi geçiren hastaların solunum mekaniğinde bozulmalar beklenmektedir. Bu bozulmalar cerrahinin direkt etkisinin yanında sternotomi ve anesteziyenin dolaylı da meydana gelir. Ameliyat sonrası pulmoner komplikasyonlar, morbidite ve mortalitenin önemli bir sebebidir.

**Yöntem:** Mayıs 2021 yılında MV ve TV anüloplasti yapılan, bilinen hipertansiyon ve hipotiroidi tanıları olan 75 yaşındaki kadın hasta nefes darlığıyla Şubat 2022'de kliniğimize başvurdu. MY ve TY'si olması üzerine cerrahi planlanan hasta ameliyat öncesi dönemde 2 lt/dk'dan oksijen almaktaydı. 4 Şubat 2022'de MVR, TVR yapıldı. Ameliyat sonrası 10. gününde PCR'ı pozitif görülen hasta bir ay sonra negatife döndü. 30 Mart 2022'ye kadar tekrarlı entübasyon-ekstübasyon süreci geçiren hastaya trakeostomi açıldı. Mekanik ventilatörden ayrılmakta zorlanan hastanın bu süreçte genel kas kuvveti 1'e kadar geriledi ve yutma güçlüğü görüldü. Aralıklı CPAP uygulamasıyla dekonnekte edilen hasta 12 Mayıs 2022'de servise devredildi. İki ay sonra hastanın trakeostomisi kanülü çekildi ve 28 Temmuz 2022 tarihinde taburcu edildi.

**Bulgular:** Solunum egzersizleri öğretildi.

-Bol pürülan sekresyonu olan hastaya postüral drenaj ve manuel teknikler uygulanarak sekresyon atımı kolaylaştırıldı.

-Ekstremitelerde kas kuvvetini artırmak için aktif-asistif normal eklem hareketleri ve elektrik stimülasyonu uygulandı, sonrasında dirençli egzersizlere geçildi.

-Yutma egzersizleri uygulandı. Sonrasında yutma testi yapılan hasta rejim 3'e geçti.

-Etkin öksürmekte zorlanan ve solunum paterni bozulan hastaya solunum kas eğitimi verildi.

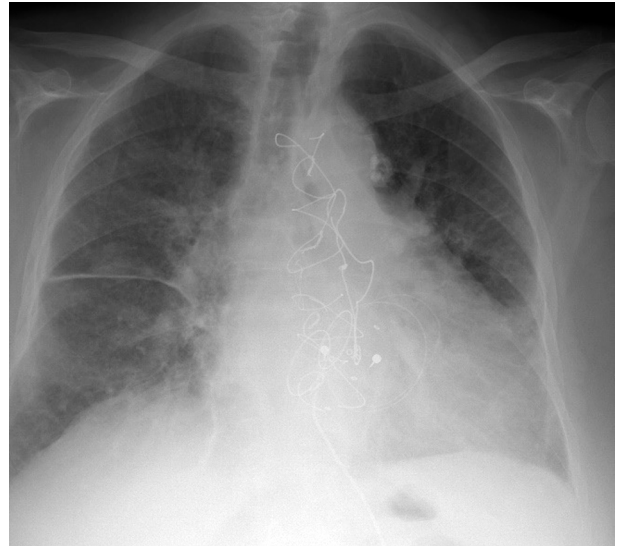
-Yataktan sandalyeye mobilizasyonu ve denge egzersizlerini takiben desteksiz yürümeye geçildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Tekrarlı cerrahi geçiren, solunum kas kuvveti ve fonksiyonlarında azalma beklenen hastamızın long-COVID olmasıyla da bu parametrelerde ciddi bozulmalar görülmüştür. Bu tip hastalarda ekstremitelerde ve gövde kas kuvvetlendirme, mobilizasyon, hava yolu temizleme tekniklerinin ve solunum kas kuvveti eğitiminin son derece önemli olduğunun açık bir göstergesidir.

**Anahtar sözcükler:** Long-COVID.



Şekil 1. Ameliyat sonrası, COVID dönemi akciğer grafisi.



Şekil 2. Taburculuk dönemi akciğer grafisi.



## Hemşirelik

[EPH-27]

### Kalp ve damar cerrahisi malpraktis davalarında hemşirelerin rolü ve zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ihtiyacı

Elvan Aydın, Gülcan Engin, Meryem Tepe Aksoy, Tamer Yüksel, Ümmihan Sevim

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

**Giriş ve Amaç:** Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan "Tıbbi Hizmetlerin Kötü Uygulanmasından doğan Sorumluluk Kanununun 3. Maddesinde malpraktis; "Sağlık personelinin kusur ve ihmali ile standart uygulamayı yapmaması, bilgi ve beceri eksikliği ile yanlış, eksik teşhiste bulunması ile oluşan, zarar meydana getiren fiiller biçiminde tanımlanmıştır. Hemşirenin, mesleği gereği tıp kaidelerini kusurlu ihlâl etmesi onun idarî ve cezaî sorumluluğunu doğurabilir. Bu çalışmada kalp damar cerrahisi ile ilgili yargıya yansımış davalar ve hemşirelerin bu davalarda fail olması durumunda hukuki koruma güvencesi olarak zorunlu mesleki sorumluluk sigortalarının bulunmaması incelendi.

**Yöntem:** Yargıya yansıyan davalar <https://karararama.yargitay.gov.tr/>'den <https://karararama.danistay.gov.tr/>'den araştırılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma sonucunda 10 tane kalp damar cerrahisi ile ilgili yargıya taşınmış davaya ulaşılmış, bunlardan üç tanesi ise hemşirenin tıbbi hatasından kaynaklanmaktadır. Hatalı invaziv girişim (hemşirenin periferik ven yerine arterden ilaç uygulaması) Yanlış ilaç uygulama yolu (oral verilmesi gereken ilacın intravenöz uygulanması) Yanlış dozda ilaç verilmesi (Diziyem olarak verilmesi gereken ilacın mL olarak verilmesi)

**Tartışma ve Sonuç:** Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortasını düzenleyen 1219 sayılı kanununun Ek 12. Maddesi gereğince, söz konusu düzenleme hemşireleri kapsamamaktadır. Hemşireler bu konuda 657 sayılı Devlet Memurları Kanununda belirtilen memurun sorumluluğu hükümleri çerçevesinde bir risk altındadır. Hemşirenin bağlı bulunduğu kuruma açılacak dava sonucunda kurum hemşireye kusuru oranında bu zararı rücu etmektedir. Hemşireleri bu risklere karşı koruyucu herhangi bir düzenleme yoktur. Dünya uygulamalarında görüldüğü üzere hataların azaltılması, zarar görenlerin zararlarının tazmini sağlık personelinin iş barışı içinde mesleğini gereği gibi ifa etmesinde olması gereken sorumluluk sistemi bireysel değil, kamusal bir zarar karşılama sisteminin oluşturulmasıdır. Sağlık hizmetleri bir ekip ve organizasyon hizmetidir. Sorumluluk sistemi kişisel ve cezalandırmaya yönelik değil, dayanışmacı ve sorunu ortadan kaldırmaya yönelik olduğunda hem personelin hem de hastaların yararı korunmuş olacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Hukuki güvence.

## Hemşirelik

### [EPH-28]

## Sol ventriküler destek cihazı takılan hastalarda ameliyathane hemşiresinin rolü

Miyeser Hızlı, Emine Bozkurt

Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Günümüzde teknolojik gelişmeler ışığında her geçen gün sol ventriküler destek cihazı (LVAD) implantasyonu sayısı artmaktadır. LVAD implantasyonu sırasında ameliyathane hemşirelerinin rolü araştırılmıştır.

**Yöntem:**\*Ameliyat esnasında kullanılacak malzemelerin steril olarak temini ve kontrolü,

- \* Schwester masaları ve diğer cihazların salon içindeki yerleşiminin düzenlenmesi,
- \* LVAD cihaz masasının hazırlanması, kurulumuna ve test edilip saklanmasına destek verilmesi,
- \* LVAD monitör masasının steril sahadan uzakta konumlanması ve cihazın implantasyonu sonrası test aşamasında kablo bağlantısı sağlanırken nonsteril alan ile steril alan arasındaki mesafenin korunması,
- \* Cihazın bağlantı yerlerinin kesinlikle ıslanmamasının sağlanması,
- \* Ekipmanların sterilliğinin sağlanması ve sürdürülmesinden sorumludur.

**Bulgular:** Ankara Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği olarak 2019 Şubat -2022 Ağustos tarihleri arasında toplam 89 hastaya izole LVAD implantasyonu gerçekleştirilmiştir.

Tüm bu hastaların implantasyonu esnasında hemşirelik görev ve sorumlulukları yerine getirilmiştir.

- Ameliyat süresi ortalama  $210 \pm 66.7$  dk olarak tespit edilmiştir.
- Erken dönemde hastalarda mediastinit saptanmamıştır. İki hastada sepsis bir hastada ise ampiyem görülmüştür.

**Tartışma ve Sonuç:** Ameliyathane hemşiresinin görev ve sorumluluklarının bilinçli olarak zamanında yerine getirilmesi, ameliyat süresinin kısalmasında etkili olmaktadır.

Sterilizasyona gösterilen önemin erken dönem enfeksiyon riskini de azalttığını düşünmekteyiz.

**Anahtar sözcükler:** LVAD.



**Şekil 1.** Sol ventrikül kalp destek pompası uygulanmış hastanın görseli.

## Hemşirelik

### [EPH-29]

#### Sternotomi sonrası sternum ağrısını giderme yöntemleri literatür taraması

Meltem Öksüz<sup>1</sup>, Sibel Yılmaz Şahin<sup>2</sup>, Filiz Çetinkaya Işık<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Kalp cerrahisinde sternotomi yöntemi, şiddetli ameliyat sonrası ağrıya, pulmoner komplikasyonlara ve olumsuz hemodinamik sonuçlara neden olabilir. Bu durum hastanede kalış süresini, mortalite ve morbiditeyi artırır. Bu araştırmanın amacı açık kalp cerrahisi sonrası sternotomiye bağlı ağrının giderilmesinde kullanılan yöntemlerin literatür incelemesidir. Bulguların bakıma yönelik hemşirelik bilgisinin, bakım kalitesinin artmasında, kurumların sunduğu sağlık bakım hizmetinin kalitesini yükseltmede, gelecekte yapılacak çalışmalara yol göstermede yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

**Yöntem:** Hasta odaklı ağrı lokalizasyonu belirlenerek yöntem taraması yapılmıştır. Literatür taraması “sternotomi, ağrı yönetimi, hemşirelik yaklaşımları” kelimeleri ve bu kelimelerin İngilizce karşılığı ile yapılmış olup konunun yenilik ve kaynak kısıtlılığına bağlı bu çalışma ScienceDirect, CochraneLibrary, ClinicalTrials.gov, Google Akademik, PUBMED, EMBASE veri tabanlarının sistematik araştırması sonucu derleme olarak tasarlanmıştır.

**Bulgular:** Bu derlemenin içeriğinde; ağrı giderme yöntemlerinden olan farmakolojik yöntemler olarak anestetik infiltrasyonlar, interkostal veya parasternal bloklar, hasta kontrollü analjezi (PCA) ve lokal subkutan anestezi infüzyonları, bununla birlikte kombine ilaçların kullanıldığı ve aşırı sedasyon ve narkotiklerden kaynaklanan şiddetli bulantı ve kusmayı önlemek için kalp cerrahisi sonrası ağrı yönetiminde izlenecek yol olabileceği belirtilmektedir. Son yıllarda kalp cerrahisinde birkaç lokorejyonel anestezinin (LRA) de tanımlandığından bahsedilmektedir. İlaç dışında uygulanan yöntemler arasında da ağrıyı azaltan pozisyon verme, etkili masaj yöntemleri uygulama, vibrasyon, meditasyon uygulama, transkütan elektriksel sinir stimülasyonu, rahatlatıcı müzik dinletme, ödemleri azaltıcı çalışmalar, ekstremitelere rahatlatıcı egzersizler, soğuk terapi ve solunum çalışmalarından bahsedilmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu süreçte önemli role sahip olan hemşireler, aktivite intoleransı olan hastaların ağrılarının en aza indirgenmesindeki etkin yöntemler hakkında hasta ve ailesini bilgilendirmeli, süreçle ilgili komplikasyon ve güncel tedavi yaklaşımlarını yakından takip ederek, gerçekleştirdiği uygulamaları kanıta dayandırarak ilerlemelidir

**Anahtar sözcükler:** Sternotomi, ağrı yönetimi, hemşirelik bakımı.

## Hemşirelik

### [EPH-30]

### Total endoskopik kardiyak cerrahide enstrümantasyon ve hemşirelik yönetimi

Pelin Kar, Burcu Medine, Serkan Ertugay, Tanzer Çalkavur, Mustafa Özbaran

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

**Giriş ve Amaç:** Minimal invaziv kalp cerrahisi uygulamalarında ameliyathane düzeni ve ekip yönetimi cerrahi başarıda anahtar rol oynamaktadır. Bu bildiride total endoskopik kardiyak cerrahi uygulamalarında teknik hazırlık ve hemşirelik fonksiyonların sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Endoskopik mitral cerrahi uygulanan 46 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 52±12, cinsiyet dağılımı %54 kadın, %46 erkektir. Bu çalışmada endoskopik kardiyak cerrahi tecrübesine sahip hemşire ekibinin kurduğu ekipmanlar ve masa düzeni kullanılmış olup aynı zamanda hemşirelik fonksiyonları tanımlanmıştır.

**Bulgular:** Cerrahi tedavi olarak; 33 hastaya mitral tamir, 12 hastaya mitral replasman, bir hastaya ASD kapatılması uygulandı. Bu hastaların tamamı doğrudan hastanın anatomisine değil, video ekranındaki görüntüsüne bakılan endoskopik cerrahi düzeneği kullanılarak ameliyat edildi. Hemşireler başlıca; cihaz kurulumu, enstrümantasyonların düzeni, kanülasyon asistansı, cerrahi malzeme temini, endoskopik sütür bağlama ve oturtma noktalarında aktif rol almalıdır.

**Tartışma ve Sonuç:** Total endoskopik kardiyak cerrahide gerek teknik hazırlık gerek ameliyat planında tüm ekibin aktif rol alması gerekmektedir. Görev paylaşımı her üyenin iş bölümünü daha iyi hale getirerek cerrahi süreyi kısaltırken, güvenli cerrahi standartlarını yükseltmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Endoskopik.

## Hemşirelik

### [EPH-31]

### Açık kalp ameliyatı olan hastaların yoğun bakımda uyanma sürecini yönetmede hemşirelik rolü

Dilan Eskinoba, Seda Sever

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Açık kalp ameliyatı olan hastalar ameliyat sonrası süreçlerini kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitelerinde geçirirler. İlk uyanma süreci yaklaşık 4-6 saat sürebilmektedir. Hastanın ilk uyanması sesli uyarana tepki vermesi ile başlar. Hasta bu uyanma aşamasında korku ve edişe içerisinde, bunları gidermek ve hastayı rahatlatmak hemşireliğin önemli rollerindedir. Hastaların yoğun bakımda yaşadıkları endişe ve ajitasyonu hastayı anlamaya çalışarak uyanma sürecini rahat ve sakin hale getirmek hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Hastaya beş başlıkta toplanılan açıklama ile ajitasyonun azaltılması planlandı.

1-Yer ve Zaman; Ameliyatınız bitti. Şu an yoğun bakımdasınız. Ben Ayşe hemşire.

2-Solunum; Nefes alıyorsunuz. Ağzınızda bir tüp var o sizin nefes almanızı sağlıyor vakti geldiğinde çıkartacağız ve sizinle konuşacağız. Uyumlu olmanız tedavi sürecini hızlandıracaktır.

3-Boşaltım; İdrarınızı yapıyorsunuz, sonda takılı idrarınız kendiliğinden geliyor. Hafif yanma yapabilir bu çok normal.

4-Kısıtlama; Kendinize zarar vermemeniz için ellerinizi kısa bir süreliğine bağladık. Geçici bir durum, sizin güvenliğiniz için sakin olun.

5-Ağrı; Sirtınıza doğru ağrı olduğunu biliyorum. Ameliyatta göğsünüze borular (dren) koyuldu ve siz onu hissediyorsunuz. Sabırlı olmanızı istiyorum.

**Tartışma ve Sonuç:** Hastanın uyanma sürecinde yaşadıkları ajitasyon kaynakları genellikle bu beş maddedir. Hemşirelerin hasta ile olan iletişimleri ve onları anlamaya çalışmaları hemşirelik bakım kalitesini artırmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** İletişim.



Şekil 1. Hasta iletişimi.

## Hemşirelik

### [EPH-32]

#### Şilotoraks olan hastanın hemşirelik bakımı

Sevim Karakuş<sup>1</sup>, Firuze Çevik Aydın<sup>1</sup>, Arnel Böke Kılıçlı<sup>1</sup>, Dilek Bil<sup>2</sup>, Aysel Acar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Şilotoraks, lenfatik duktusun bütünlüğünün bozulması sonucu plevral boşlukta lenfatik sıvının birikmesidir. Kardiyovasküler cerrahi ve sol subklaviyen arterin serbestleştirilmesini gerektiren toraks cerrahisi ameliyatlarından sonra görülebilir.

**Yöntem:** Şilotorakslı hastanın hemşirelik bakımı, hasta deneyimlerimiz ve literatürle birlikte derlenmiştir.

**Bulgular:** Şilöz drenajın rengi lipit ve süt rengine yakın bulanık olmasıyla karakterizedir. Tanıyı doğrulamak için drenen steril şartlarda numune alınarak trigliserit ve protein testleri çalışılır. Laboratuvar değerleri yüksek gelince, hastanın oral alımı tamamen kesilir. Santral venöz kateterden parenteral beslenmeye geçilir. Doktor istemi ile somatostatin başlanabilir. Günlük drenaj, kilo, kan biyokimyası ve elektrolit seviyeleri takip edilir. Hastanın ağrısı günlük değerlendirilir ve kayıt altına alınır. Hastanın vital takibi, dren etrafı ve insizyon yeri enfeksiyon yönünden takip edilir. Hastaya üç günde bir ayakta vücut banyosu yaptırılır. Hastanın günlük drenaj miktarı takip edilir ve kayıt altına alınır. Drenajı günlük 50 cc'nin altına düştüğünde doktor istemi ile yağdan fakir Rejim (R)1 başlanır. Drenaj miktarı ve rengine değişiklik olmadığı tespit edilirse, doktor istemi ile R2 ve R3'e geçilir. Duruma göre drenler çekilir ve kontrol akciğer grafisi çekilir. Oral alımın kesilmesiyle tablosu düzelmeyen hastalar için cerrahi girişim uygulanabilir. Hastaya, ameliyat öncesi lenfatik sıvının yağ içeriğini artırmak ve kaçağın olduğu yerin kolayca görebilmesi için 100-200 mL zeytinyağı, krema veya metilen mavisi içirilmesi önerilir.

**Tartışma ve Sonuç:** Şilöz drenajı olan hastaya bakım veren hemşirelerin hastaların oral alımının ne zaman kesileceğini ve ne zaman açılacağını bilmeleri, drenaj renk ve miktar takibi yapmaları, gelişebilecek komplikasyonları gözlemlemeleri; erken girişimlerin yapılmasına sağlayarak hastanın tedavi sürecine olumlu sonuçlar sağlayacaktır. Bununla birlikte, hemşireler şilotoraks gelişen hastalara eğitim ve danışmanlık yapmalıdırlar.

**Anahtar sözcükler:** Kardiyovasküler cerrahi, şilotoraks, hemşirelik bakımı, drenaj, parenteral beslenme.

## Hemşirelik

### [EPH-33]

## Ventriküler destek cihazlı (VAD) hastalarda ameliyat sonrası hemşirelik bakımının erken taburculuğa etkisi

Faruk Yıldız

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

**Giriş ve Amaç:** Kalp Yetmezliği (KY) önemli morbidite, mortalite ve sağlık harcamaları ile ilişkili bir sağlık sorunudur. Ventriküler destek cihazları (VAD), son dönem kalp yetmezliğinde kalp transplantasyonuna alternatif olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Artan teknolojik ilerlemeler beraberinde ventriküler destek cihazları (VAD) gibi mekanik dolaşım destek cihazları (MCS) gibi, ileri KY hastalarında kalp transplantasyonuna bir alternatif sağlar. Sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanması, yoğun bakımda kalış süresinin kısaltılması, morbidite ve mortalite riskinin azaltılması için güvenli ve yüksek kaliteli bakım gerçekleştirilmelidir. Bu amaçla, hemşireler bu hastaların özel ihtiyaçlarına nasıl bakılacağını ve uygun hemşirelik bakımı hakkında ileri düzeyde bilgi sahibi olmalıdır. Bu olguda, farklı tipte LVAD'li hastalar için komplikasyon farkındalığı, zamanlı tedavi süreci, uygulanan hemşirelik bakımının benzersiz taraflarını erken taburculuğa etkisini içermektedir.

**Yöntem:** Bu çalışma Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde yatan 43 yaşındaki M.K'nın hasta dosyaları, hastane kayıtları, hemşirelik-bakım planı ve hasta-izlem formları baz alınarak elde edilmiştir.

**Bulgular:** Kardiyoloji servisine üç aydır devam eden nefes darlığı, çabuk yorulma ve göğüs ağrısı nedeni ile başvuran 43 yaşındaki erkek hasta, 2015 yılında ICD (implantable cardioverter defibrillator) takılıp ve koroner anjiyografi yapılmış. Dilate kardiyomyopati tanısı konularak, ileri tetkik ve tedavi amaçlı KVC YBÜ'ne yatırılıp LVAD takılarak ameliyat sonrası takip amaçlı KVC YBÜ'ne alındı ve yaşam bulguları, aldığı-çıkardığı sıvı ve kanama takibi, dren takibi, infüzyon dozları, kan gazı ve taburculuk transferi kayıt edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Ameliyattan sonraki en önemli süreç; ameliyat sonrası dönemde hastanın kesintisiz izlemi ve tedavisinin desteklenmesidir. Komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini sağlamak için hemşirelik bakımı ile ilgili doğru ve güvenilir bilgiye sahip olmak erken taburculuk ve tedavide başarıyı artıracaktır.

**Anahtar sözcükler:** Erken taburculuk; hemşirelik bakımı ve VAD.

## Hemşirelik

### [EPH-34]

## Miyokart enfarktüsü sonrası koroner yoğun bakımda tedavi olan hastaların deneyimlerinin fenomenolojik yöntemle incelenmesi

Berrin Pazar<sup>1</sup>, Öznur Kavaklı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

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

**Giriş ve Amaç:** Miyokart enfarktüsü (MI) geçiren hastalar, akut dönemde büyük bir yaşam tehdidi ile karşı karşıya kalır ve sonrasında önemli sorunlarla uğraşmak zorunda kalırlar. Hastaların yoğun bakım ünitesinde yaşadıkları öznel deneyimleri, psikolojik zorlukları ve bu süreçte sahip oldukları duygu ve düşüncelerini açıklamak amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yöntem kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesinin koroner yoğun bakım ünitesinde MI geçirmiş hastalar oluşturmaktadır (n=13). Etik kurul izni sonrasında çalışmaya katılmaya gönüllü hastalarla çalışma grubuna ulaşılmıştır. Veriler “Hasta Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “MI Sonrası Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri”ni belirlemek için araştırmacılar tarafından hazırlanmış “Yarı Yapılandırılmış Soru Formu” ile toplanmıştır. Veri toplama işlemi veri doygunluğuna ulaşıldığında sonlandırılmıştır. Veriler, Colazzi’nin fenomenolojik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 59.92±13.62 yıl ve 37-84 arasındadır. Hastaların %69.2’si erkek, %46.2’si ilköğretim mezunu, %38.5’i serbest meslek sahibidir. Hastaların %53.8’i sigara kullanırken hastalığından dolayı bırakmıştır, %7.7’si halen alkol kullanmaktadır. %84.6’sının kronik hastalığı bulunmaktadır. Kronik hastalığı olanların %92.3 koroner arter hastası, aynı zamanda %69.2’si hipertansiyon hastasıdır. %86.4’ü göğüs ağrısı şikayeti, %38.5’i kolay yorulma, %30.8’i nefes darlığı, %23.1’i sternumda yanma şikayeti ile hastaneye başvurmuştur. Niteliksel verilerin incelenmesi neticesinde üç tema elde edilmiştir. Bu temalar; MI geçirmeye ilişkin deneyimler, koroner yoğun bakım ünitesine ilişkin deneyimler, taburcu olduktan sonraki yeni yaşamdır.

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışma sonuçları, hastaların stresle etkin baş edebilmelerini sağlayacak etkin programların ve yeni yaşamlarına uyum sağlayabilmek için psikososyal iyilik halini artıracak kardiyak rehabilitasyon programlarına dahil edilmesi gerekliliğini göstermiştir.

**Anahtar sözcükler:** Koroner yoğun bakım.



## Hemşirelik

### [EPH-35]

## Akut akciğer ödemi gelişen yetişkin hastada veno-arteriyo-venöz ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu ile desteklenmesi, hemşirelik bakım ve takibi: Olgu sunumu

Hilal Öztürk

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

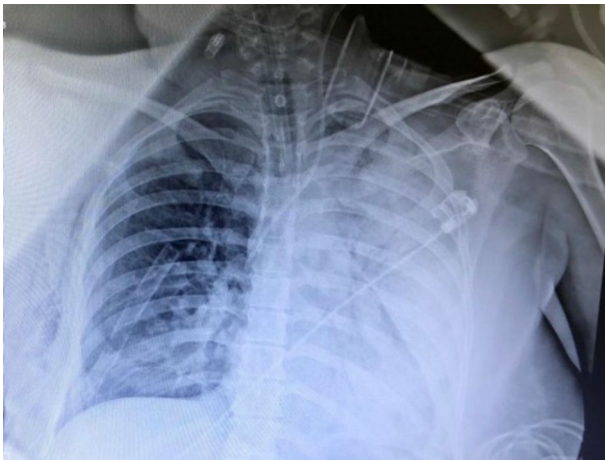
**Giriş ve Amaç:** Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (ECMO) pulmoner ve/veya kardiyak yetmezlikte organların düzelmesini beklerken başvuru olan geçici bir yöntemdir. Veno-arteriyal (VA) ECMO, özellikle periferik kanülasyonla, yeterli üst ekstremite ve beyin oksijenizasyonu sağlayamayabilir. Veno-arteriyo-venöz (VAV) gibi hibrit konfigürasyonlarla bu zorlukların üstesinden gelinmesi amaçlanmaktadır. Bu olgumuzda hastanın ameliyatı sonrası gelişen akut akciğer ödemi sonrası yapılan VA-ECMO'nun yetersizliği üzerine VAV-ECMO'ya alınma süreci, hemşirelik bakım ve takibi üzerinde durulacaktır

**Yöntem:** Hastanemize başvuran 40 yaşında kadın hastaya atriyal septal defekt (ASD) kapama ve triküspit valve plasti (TVP) ameliyatı planlandı. Ek hastalığı olmayan, ameliyat öncesi tetkikleri normal olan hasta Port Access ASD ve TVP ameliyatı sonrası yoğun bakıma kabul edildi. Hastanın vital bulguları, arteriyal kan gazı değerleri normal aralıklarda olup, inotrop destek almadan takip edildi.

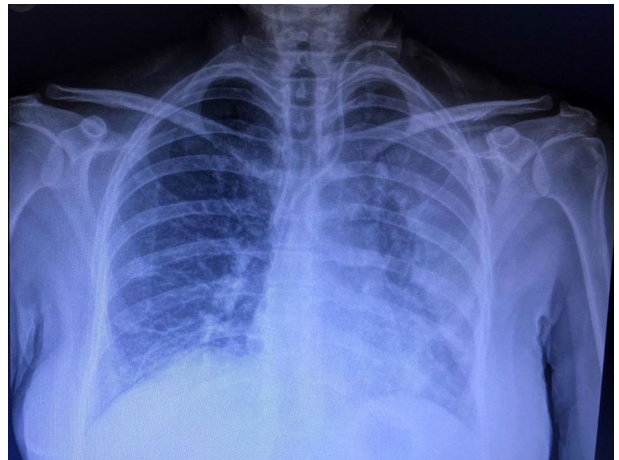
**Bulgular:** İlerleyen saatlerde akciğer görüntüleme tetkikleriyle akut akciğer ödemi geliştiği belirlenen, hemodinamisi bozulup kardiyak yetmezliğe giren hasta periferik VA-ECMO'ya alınıp, sonrasında VA-ECMO'nun yetersizliğini gösteren hipoksik Harlequin sendromu geliştiği tespit edildi. Bu nedenle VAV-ECMO düzeneğine geçilmiştir. Hastaya hipoksik Harlequin sendromu açısından takip, near-infrared spektroskopisi (NIRS) ile beraber nörolojik, periferik nabız değerlendirmesi yapıldı, uygun pozisyon verildi; kanama riski, enfeksiyon riski, gaz alışverişinde bozulma tanlarıyla hemşirelik bakım ve takibi yapıldı. Sonrasında hasta veno-venöz ECMO'ya alındı ve ilerleyen günlerde ECMO desteğinden ayrıldı. Ekstübasyon sonrası solunum egzersizi ve mobilizasyonla terapi edilerek servise transferi yapılan hasta sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Hemşirenin ECMO modlarının yetersiz kaldığı durumları ve buna bağlı gelişebilecek komplikasyonları bilip, üstesinden gelmek adına yapılabilecek hibrit ECMO konfigürasyonlarının farkında olması, buna yönelik hemşirelik takibi ve bakımını planlanarak doğru-kaliteli bakım verilmiş olup, multidisipliner yaklaşımla iyileşme süreci hızlandırılmış olur.

**Anahtar sözcükler:** Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu konfigürasyonları, akut akciğer ödemi, hipoksik Harlequin sendromu.



Şekil 1. Ameliyatı sonrası 0. gün.



Şekil 2. Ameliyatı sonrası 9. gün.

## Hemşirelik

### [EPH-36]

## ECMO uygulanan pediatrik kardiyovasküler cerrahi hastalarında gelişebilecek komplikasyonlara karşı hemşirelik bakımı

### Hayriye Yılmaz

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

**Giriş ve Amaç:** Dünya’da ECMO; ilk olarak 1972’de geleneksel tıbbi tedavilerin başarısız olduğu ancak geri dönüşü mümkün kardiyak ve/veya solunum yetersizliği olan yenidoğan ve çocuklarda kardiyopulmoner desteği sağlamak amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Son yıllarda çocuklarda sağkalım oranlarını artırmasından kaynaklı kullanımı artan ECMO’nun komplikasyonları göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Literatür incelemeleri sonucunda ülkemizde ECMO uygulanan pediatrik hastalarda gelişebilecek birçok komplikasyona karşı hemşirelik bakımı çalışmalarının azlığı dikkat çekmiştir. Bu nedenle bu konuya ait bilgilerin derlenerek paylaşılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma anahtar kelimeler “çocuk”, “ECMO”, “hemşirelik bakımı”, “ekstrakorporeal membran oksijenasyonu” kullanarak Google Scholar, Pubmed, dergipark, kardiyovasküler hemşirelik dergisi elektronik veri tabanları taranarak yapılmıştır.

**Bulgular:** ECMO bir tedaviden çok hastaların doğal kalp ve akciğer fonksiyonları düzelene kadar yaşamsal fonksiyonlarını en iyi şekilde sürdürmesini sağlayan bir destek aracıdır. Hemşirelerin komplikasyonları fark edebilmesi için ECMO ile ilgili göstergeleri, ECMO’ya özgü farklı kanülasyonlardan kaynaklanabilecek riskleri ve hastaya güvenli bir şekilde pozisyon vermeyi bilmesi, kanama takibi, nörolojik takibi, kanülasyon bölgelerinin bakımı ve pansumanını yapabilmesi gerekmektedir. Hastanın tüm yaşamsal parametreleri, fiziksel değerlendirmeleri ve aldığı-çıkardığı saatlik takip edilmelidir. Hareket kısıtlılığından kaynaklı deri doku bütünlüğü ile alt ekstremitelerde iskemisi kontrol edilmeli, sıvı elektrolit ve enfeksiyon açısından gözlemlenmelidir.

**Tartışma ve Sonuç:** Hemşirelerin, ECMO uygulamasının tüm süreçlerinde ekip içerisinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Kullanımı artmasına rağmen bu cihazın kullanıldığı her kurumda ECMO hakkında yeteri kadar eğitim verilmemesinden kaynaklı bilinçsiz bir şekilde hastalar takip edilmektedir. Buna takiben literatürde yeteri kadar çalışma bulunmamaktadır. Bu konuda yapılacak araştırmalar, derlemeler, bilimsel konferans ve kongreler konuya ilgi duyan ve bu alanda çalışan hemşirelerin gelişimine katkı sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** ECMO.

## Hemşirelik

### [EPH-37]

### HLHS tanılı hastanın aile merkezli bakımına dayalı vaka yönetimi

Kübra Tekce

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

**Giriş ve Amaç:** Hipoplastik sol kalp sendromu (HLHS) sık görülen tek ventrikül patolojilerinden biridir. Sol ventrikül, mitral kapak, aort kapak ve çıkan aortun hipoplazik veya atrezik olduğu ölümcül konjenital kalp hastalığıdır. HLHS çok aşamalı cerrahi işlem gerektiren kalp hastalığı olduğu için ailenin tedavi ve bakım sürecine dahil edilmesi oldukça önemlidir. Çünkü HLHS'de tedavinin devam edebilmesi için yeterli kilo alımı gerekmekte olup, ayrıca siyanotik bir hastalık olmasından dolayı günlük satürasyon takibi yapılması elzemdir. Bu olgu sunumunda HLHS tanılı hastanın Norwood operasyonundan Glenn operasyonuna kadar olan sürecinde aile merkezli bakım anlayışı ile sağlık bakım hizmetlerinde planlama, uygulama ve değerlendirme aşamalarında ailenin katılımının güçlendirilmesinin yararları sunulmuştur.

**Yöntem:** 19.01.2022-03.03.2022 tarihleri arasındaki hasta dosyası, aile eğitimleri ve hastanın poliklinik takipleri sırasında ailesinin kayıt altına aldığı günlük kilo, aldığı çıkardığı takibi, satürasyon takibi verileri retrospektif olarak taranmıştır.

**Bulgular:** Ameliyat sonrası hastanın servisteki takip ve tedavi süreci tamamlandıktan sonra ailenin taburculuk eğitimi planlandı. Taburcu olduktan sonra ailenin yapması gereken kilo ve satürasyon takibini nasıl ve hangi aralıklarla yapması gerektiği anlatıldı. Pulse oksimetre ve bebek tartısı kullanımı, bu değerleri nasıl kayıt altına alması ve nasıl değerlendirmesi gerektiği öğretildi. Hipoksi belirtilerine yönelik aileye eğitim verildi. Hipoksi belirtilerini tanıması ve yönetmesi sağlandı. Ailenin hasta takibine uyumu sağlandıktan sonra hasta taburcu edildi. İki haftada bir hasta poliklinik takibine çağrıldı. Ailenin evde kayıt altına aldığı verilerle bakım ve tedavi düzenlenmesi yapıldı.

**Tartışma ve Sonuç:** Aile merkezli bakım sayesinde ailenin sağlık bakım profesyonelleri ile birlikte kararlar alarak bir sonraki ameliyata kadar hastanın en iyi bakımı alması sağlanmıştır. Poliklinik takipleri sonucunda hastanın yeterli kilo alımı ve Glenn operasyonu hazırlıklarına başlanmasına karar verilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Aile merkezli bakım, HLHS, multidisipliner yaklaşım.

## Hemşirelik

### [EPH-38]

## Erişkin erkek hastada DORV anomalisinin cerrahi tedavisinde KVC ameliyathane hemşiresinin rolü

Esra Akargitmez<sup>1</sup>, Ayfer Çakır<sup>1</sup>, Büşra Alakır Gültek<sup>1</sup>, Sabir Hasanzade<sup>2</sup>, İrfan Taşoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Bölümü, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Konjenital kalp hastalıkları arasında nadir görülen (%1-1,5) çift çıkımlı sağ ventrikül (DORV) aort ve ana pulmoner arterin tamamen ya da büyük oranda sağ ventrikülden çıktığı bir patolojidir. Bu yazımızda, erişkinliğe kadar tanı almamış olan DORV hastamızı, uygulanan cerrahi tedavi süreci ve bunun önemli bir parçası olan Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) ameliyathane hemşiresinin rol ve sorumluluklarını size sunacağız.

**Yöntem:** Bu olgu sunumu DORV tanılı erişkin hastamıza uygulanan tam düzeltme cerrahisinin detaylarını irdelemektir.

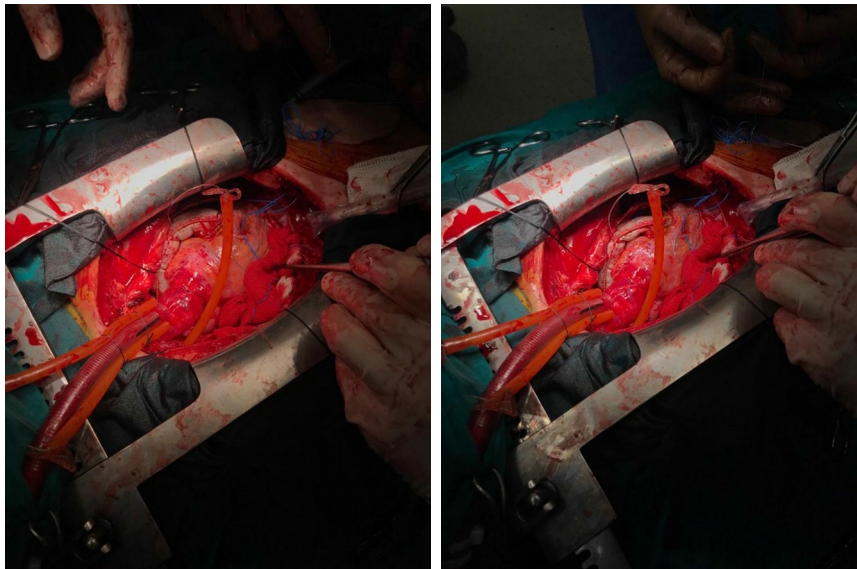
**Bulgular:** Hastamıza intraventriküler Re-Routing ameliyatı (Rastelli ameliyatı) uygulandı:

-Midmusküler bölgedeki geniş VSD, 4/0 polipropilen, pledgetli sütürler kullanılarak, kseno-perikart yama ile kapatıldı. Ardından sağ ventrikülden pulmoner artere kseno-perikarttan hazırlanan kondüit, 5/0 polipropilen sütür ile anastomoz edildi. Ameliyat sırasında KVC ameliyathane hemşiresinin planlayıcı, uygulayıcı, koordinatörlük gibi rolleri önem kazanmaktadır.

**Tartışma ve Sonuç:** DORV nadir görülen bir KKH'dır (%1-1,5). %80-90 oranında diğer konjenital anomaliler ile beraber görülür. Bu da genellikle farklı boyutlardaki VSD'dir. Eşlik eden VSD'nin yerleşimine göre dört farklı tipte sınıflandırılabilir: Subaortik (%60), subpulmoner (%30), double committed (%5), non committed (%5). Bizim hastamızda ender görülen double committed VSD vardı. DORV çocukluk çağında tespit edilse de, nadiren erişkin yaşlarda ilk kez saptanabilmektedir. Tanılamada geç kalınmasına hastamızın sosyoekonomik ve göçsel sorunları da eşlik etmiştir. DORV cerrahi tedavisinde Rastelli ameliyatının başarı oranı %85-90 arasındadır. Hastamızın ameliyat öncesi detaylı değerlendirilmesi sonucu ve hastanın tam düzeltme ameliyatı tolere edebileceği cerrahi ekip tarafından dikkate alınarak Rastelli ameliyatı uygun görülmüştür.

Sonuç olarak, konjenital kalp hastalıklarının seyri ve hastaların sosyoekonomik düzeyi göz önünde bulundurularak erişkin yaşlara kadar tanılaması yapılmadan gelinebilmekte ve erişkin yaşta yapılan uygun cerrahi müdahaleler sonucu sağ kalım oranları artmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Rastelli operation.



Şekil 1. Rastelli ameliyatı. Kseno-perikarttan hazırlanan kondüit ile rerouting

## Hemşirelik

### [EPH-39]

## Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) uygulanan COVID-19'lu gebe hastanın sezaryenle doğumu, yoğun bakım süreci ve hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Huriye Arslaner, Semanur Erdoğan, Ebru Birgin, Ayşe Doğruyol, Dilek Aydın

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

**Giriş ve Amaç:** Yapay bir kalp akciğer pompası olan ekstrakorporeal membran oksijenasyonu ECMO hasta kanının alınıp oksijenatörden geçirilerek, karbondioksitin temizlenmesi, oksijen eklenmesini sağlar. COVID-19 hastalığı, akut kalp hasarı, kardiyojenik şok ve kalp yetersizliği gibi kardiyovasküler komplikasyonlarına neden olabilmektedir. DSÖ, ventilasyon desteğine rağmen refrakter hipoksemi gelişen COVID-19 hastalarında ECMO tedavisini önermektedir. ECMO uygulanan hastaların tedavisinde nitelikli hemşirelik bakımı sayesinde başarı oranı artmakta, mortalite azaltmaktadır.

Türkiye'de ilk, dünyada da birkaç olgudan biri olarak literatüre giren ECMO altında sezaryen yapılan hastamıza yaklaşık altı aylık tedavi sürecindeki hemşirelik uygulamalarının örnek olması ve yarar sağlaması amacı ile olgunun sunulması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Yirmi yedi yaşında ve 31 haftalık hamile olan hasta, COVID -19 nedeniyle ventilasyon desteği sağlanmasına rağmen refrakter hipoksemisi sürdüğü için başka bir sağlık kurumundan ECMO uygulanması amacıyla KVC Yoğun Bakım Ünitemize sevk edilmiştir. Yoğun bakımda 49 gündür takip ve bakımı sürdürülen hasta yoğun bakımdaki 8. gününde sezaryen ile doğum yapmış, 42 gün ECMO desteği ile takip edilmiş ve etkili hemşirelik bakımının da önemli katkısı ile yoğun bakım 49. gününde servise transfer edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** 49 günlük yoğun bakım sürecinin 42. gününde ECMO desteği alan ve bu dönemde sezaryen ile doğum yapan hasta servise transfer edilmiş, yatışından 5.5 ay sonra kalıcı trakeostomi ile taburcu edilmiştir. Hastaya sunulan nitelikli hemşirelik bakımı; komplikasyonların erken tanınması ve önlenmesi, tedavisinin sürdürülmesi, hasta bakımı ve taburculuk sonrası yaşam kalitesinin artırılmasında büyük öneme sahiptir.

**Anahtar sözcükler:** Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu.

## Hemşirelik

### [EPH-40]

## Fontan prosedürü uygulanan hastanın ameliyat sonrası dönemdeki hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

### Müge Seçil Sezek

*Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Tek ventriküllü konjenital kalp anomalilerinde, sistemik venöz dönüşün kalbe uğramadan akciğerlere yönlendirildiği Fontan ameliyatı ile arteriyel ve venöz dolaşım birbirinden ayrılır. Venöz kan akımının kalbe uğramadan akciğerlere dönüşünde pulmoner arter basıncı ve ekstremitelere kan pompası arasındaki ilişki önemlidir. Erken ekstübasyon ve mobilizasyon yeni oluşturulan sistemdeki değişikliklere uyumu hızlandırmakta ve kolaylaştırmaktadır.

**Yöntem:** Fontan ameliyatı sonrası erken ekstübasyon ve pasif mobilizasyonu planlanan hastanın pulmoner arter basıncı, drenaj, kan gazı, EKO bulguları gibi rutin parametreleri normal sınırlarda iken, uygun analjezi ve sedasyon altında erken ekstübasyon ve pasif mobilizasyonu planlandı.

**Bulgular:** Üçüncü kalp ameliyatı ile Fontan prosedürü ile ayrı dolaşım sistemi sağlanmış olan 4 yaşında 17 kg ağırlığındaki hastanın YBÜ'deki hemodinamik parametreleri ve EKO kontrolü değerlendirildi. Uyanma döneminde CVP kateterinden ölçülen PAB 18-20 mmHg çıkan hasta uygun sedasyon ve analjezi altında ameliyat sonrası 2. saatte ekstübe edildi. Ekstübasyon sonrası 4 lt/h oksijen inhalasyonu başlandı. PAB 13-14 mmHg seyretti. Alt ekstremitelere venöz dönüşünü kolaylaştırmak için hasta katılımının da sağlandığı pasif egzersiz uygulandı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta 2. gün servise çıkarıldı.

**Tartışma ve Sonuç:** Fontan prosedürü uygulanan hastalarda erken ekstübasyon ile PAB değeri düşerken, alt ekstremitelere hareketleri ile bu bölgedeki venöz dönüşün kalbe ulaşımı kolaylaşmaktadır. Ekstübasyon sürecindeki ağrı, ajitasyon, hasta-ventilatör uyumsuzluğu, PAB değerini yükselterek fontan sirkülasyonunu olumsuz etkilemektedir. Bu dönemin erken ve hızlı olması önemlidir. Fontan ameliyatı uygulanan hastalarda hemşirelik takibinde bu özelliklerin bilinmesi ve uygulanması önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Fontan.

## Hemşirelik

### [EPH-41]

#### Norwood prosedürü yapılan hastada hemşirelik yaklaşımı

Şule Olcaytu, Esra Gökgez

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

**Giriş ve Amaç:** Hipoplastik sol kalp sendromu (HLHS), yenidoğanda mortalitesi yüksek bir konjenital anomalidir. Perioperatif süreçte kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımları önemlidir. Bu olgu sunumunda kliniğimizde Norwood prosedürü uygulanan hastalardan biri üzerindeki deneyimlerimizin paylaşılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma Dr. Siyami Ersek Kalp Damar Hastanesi'nde yatan yenidoğan bir hastanın dosyaları, hastane kayıtları ve hemşirelik-bakım planı, hasta-izlem formları baz alınarak elde edilmiştir.

**Bulgular:** Ameliyat öncesi dönemde kliniğimizde takip edilen hasta 3. yatış gününde ameliyat edilip sternumu açık 7 gün takip edilmiştir. Ameliyat sonrası dönemde hemodinamisi labil olan hasta inotropik ajan infüzyonları ve albüminli serum fizyolojik volüm ile desteklendi. Laktat düzeyi yüksek (8-10) seyreden hastaya saatlik periton diyalizi uygulandı. Sık kan gazı takibi yapıldı. Hastanın dört saatlik arayla APTT düzeyi bakıldı. Erken dönemde trofik enteral beslemeye başlandı. Boşaltım, sıvı-elektrolit dengesi sürekli değerlendirilen hastada, lenfatik dolaşımın artırılması, ödemin engellenmesi için ekstremitelere, göğüs yanlarına pasif egzersiz ve masaj uygulandı. Ameliyat sonrası 6. gününde sternumu kapatılan hastanın inotrop destekleri azaltılarak kesildi. Ameliyat sonrası 12. gününde ekstübe olan hasta high flow cihazıyla desteklendi. Tapotman ve solunum fizyoterapisi yapıldı. Anne bebeğin yanına alınarak bebek besleme eğitimi verildi. Ameliyat sonrası 17. gününde oda havasında hasta servise transfer edilerek beş gün sonra taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Özellikle Norwood prosedürü uygulanan hastalarda hemodinamik ve diğer yaşamsal parametreler çok hızlı değişebilmekte ve bu durum hastaların çok yakından izlenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu olguda, hemşirelik yaklaşımlarında bakımın önemi kadar, izlem, eğitim ve vaka yönetim rollerinin kritik hasta takip süreci üzerindeki etkileri görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik yaklaşımı.

## Hemşirelik

### [EPH-42]

## Koroner arter baypas greft ve kapak ameliyatı olan hastaların evde yaşadıkları semptomlar ve öz etkililiklerinin karşılaştırılması

Deniz Yavuz

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

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma koroner arter baypas greft (KABG) ve kapak ameliyatı olan hastaların evde yaşadıkları semptomlar ve öz etkililiklerinin karşılaştırılması amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir kamu üniversitesi hastanesinde Eylül 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında KABG ve kapak ameliyatı olan hastalar, örneklemini ise KABG ve kapak ameliyatı olan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden KABG ameliyatı geçirmiş 64 hasta, kapak ameliyatı geçirmiş 64 hasta olmak üzere toplam 128 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri; Hasta Tanıtım Formu, Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ): Kalp Cerrahisi Versiyonu ve Semptom Kontrol Listesi kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapma, bağımlı gruplarda t testi, Mann-Whitney U analizi, Varyans analizi ve Kruskal Wallis analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Bu araştırmada KABG ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası 1. ve 2. haftada yorgunluk, uykusuzluk, 4. haftada ise yorgunluk ve baş dönmesi/halsizlik semptomunu, kapak ameliyatı olan hastaların ise taburculuk sonrası 1., 2. ve 4. haftada yorgunluk ve uykusuzluk semptomunu yaşadığı belirlendi. Taburculuk sonrası 1., 2. ve 4. haftada KABG ameliyatı olan hastaların kapak ameliyatı olan hastalardan daha şiddetli semptom yaşadıkları belirlendi. Ayrıca KABG ameliyatı olan hastaların öz etkililiğinin kapak ameliyatı olan hastalara göre taburculuk sonrası 1. ve 2. haftada daha düşük, 4. haftada ise daha yüksek olduğu bulundu.

**Tartışma ve Sonuç:** Araştırma sonucunda KABG ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası 2. haftaya kadar kapak ameliyatı olanlara göre semptomlarının daha şiddetli ve öz etkililiklerinin daha düşük olduğu, taburculuğun 4. haftasında ise KABG ameliyatı olan hastaların semptomları daha şiddetli yaşamalarına rağmen öz etkililiklerin in daha iyi olduğu belirlendi.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik.

**Tablo 1.** KABG ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası evde yaşadıkları semptomların grup içi karşılaştırılması

Semptomlar	1.Hafta		2. Hafta		4. Hafta		Test* ve Önemlilik
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	
Göğüs ağrısı	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Nefes darlığı	3,41	2,43	1,25	1,69	0,48	1,25	$\chi^2=79,000$ $p=0,000$
Çarpıntı	0,47	1,34	0,56	1,37	0,09	0,53	$\chi^2=8,773$ $p=0,012$
Baş dönmesi/Halsizlik	4,08	1,50	2,09	1,91	0,92	1,45	$\chi^2=81,165$ $p=0,000$
Ödem	4,31	2,36	1,59	1,80	0,50	1,20	$\chi^2=90,472$ $p=0,000$
Yorgunluk	6,47	2,35	3,61	2,03	1,63	1,56	$\chi^2=107,507$ $p=0,000$
Uykusuzluk	5,64	2,42	2,48	2,30	0,80	1,50	$\chi^2=100,730$ $p=0,000$
İştahsızlık	4,81	3,22	2,09	2,43	0,89	1,69	$\chi^2=83,591$ $p=0,000$
Ameliyat bölgesinde ağrı	2,20	2,57	0,66	1,63	0,23	0,81	$\chi^2=52,648$ $p=0,000$
Ameliyat bölgesinde akıntı	0,48	1,25	0,14	0,64	0,05	0,38	$\chi^2=10,400$ $p=0,006$
Konstipasyon	0,55	1,23	0,09	0,53	0,00	0,00	$\chi^2=15,846$ $p=0,000$
<b>Toplam Semptom Puanı</b>	<b>32,42</b>	<b>9,64</b>	<b>14,58</b>	<b>7,80</b>	<b>5,59</b>	<b>4,65</b>	$F=496,260$ $p=0,000$

\* Varyans ve Friedman testleri yapıldı.

**Tablo 2.** Kapak ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası evde yaşadıkları semptomların grup içi karşılaştırılması

Semptomlar	1. Hafta		2. Hafta		4. Hafta		Test* ve Önemlilik
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS	
Göğüs ağrısı	0,28	1,15	0,09	0,56	0,02	0,13	$\chi^2=13,130$ $p=0,001$
Nefes darlığı	1,78	2,31	0,83	1,45	0,28	0,65	$\chi^2=50,596$ $p=0,000$
Çarpıntı	0,98	2,24	0,52	1,33	0,16	0,51	$\chi^2=24,120$ $p=0,000$
Baş dönmesi/Halsizlik	2,30	2,96	1,11	1,66	0,45	1,08	$\chi^2=52,033$ $p=0,000$
Ödem	1,27	2,27	0,66	1,41	0,28	0,92	$\chi^2=28,364$ $p=0,000$
Yorgunluk	3,44	2,88	2,11	2,03	0,88	1,43	$\chi^2=76,800$ $p=0,000$
Uykusuzluk	3,77	3,01	2,14	2,29	1,08	1,87	$\chi^2=87,707$ $p=0,000$
İştahsızlık	2,11	2,81	1,14	2,20	0,59	1,61	$\chi^2=40,380$ $p=0,000$
Ameliyat bölgesinde ağrı	2,86	3,12	1,44	2,06	0,69	1,45	$\chi^2=74,22$ $p=0,000$
Ameliyat bölgesinde akıntı	0,20	1,17	0,11	0,67	0,13	0,72	$\chi^2=1,273$ $p=0,529$
Konstipasyon	0,39	0,99	0,09	0,56	0,05	0,38	$\chi^2=20,971$ $p=0,000$
<b>Toplam Semptom Puanı</b>	<b>19,38</b>	<b>12,97</b>	<b>10,23</b>	<b>9,18</b>	<b>4,59</b>	<b>7,20</b>	$\chi^2=119,647$ $p=0,000$

\*Friedman testleri yapıldı.

**Tablo 3.** KABG ve kapak ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası BEBÖ ve alt ölçeklerinin grup içi karşılaştırılması

	ÖLÇEK ALT ÖLÇEKLERİ	1. HAFTA		2.HAFTA		4. HAFTA		TEST VE ÖNEMLİLİK
		ORT.	SS.	ORT.	SS.	ORT.	SS.	
KABG	Fiziksel fonksiyon	3,83	1,05	5,94	1,39	8,25	1,21	$F=379,788$ $p=0,000$
KABG	Öz bakım yönetimi	7,80	1,83	5,94	1,39	13,64	1,68	$F=690,077$ $p=0,000$
KABG	Diyet Modifikasyonu	4,47	1,17	5,72	1,12	6,89	0,96	$\chi^2=102,118$ $p=0,000$
KABG	Psikososyal fonksiyon	4,98	1,43	6,41	1,18	8,64	1,00	$F=358,041$ $p=0,000$
KABG	Toplam puan	27,03	4,71	31,77	4,80	46,83	4,40	$F=1107,412$ $p=0,000$
KAPAK	Fiziksel fonksiyon	4,19	1,18	6,38	1,35	8,03	1,39	$\chi^2=114,324$ $p=0,000$
KAPAK	Öz bakım yönetimi	8,88	2,43	6,38	1,35	12,30	2,03	$\chi^2=109,477$ $p=0,000$
KAPAK	Diyet modifikasyonu	4,48	1,26	5,47	1,02	6,30	1,05	$\chi^2=77,617$ $p=0,000$
KAPAK	Psikososyal fonksiyon	5,03	1,43	6,84	1,28	8,42	1,29	$\chi^2=109,643$ $p=0,000$
KAPAK	Toplam puan	28,14	5,29	32,55	5,28	43,75	5,72	$\chi^2=111,992$ $p=0,000$



## Hemşirelik

### [EPH-43]

### Kalp kapak ameliyatları sonrası güncel hemşirelik yaklaşımları: Hasta bakımı neden önemli?

Caner Daş, Remzi Çınar, Kadri Çınar

*Batman Bölge Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Batman, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Kalp-damar hastalıkları, sık görülen ve bireylerin yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen hastalıklar olup, günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde başta gelen mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Kalp kapak ameliyatları sonrası dönemde hemşirelik bakımı oldukça karmaşıktır.

**Yöntem:** Kalp kapağı replasmanı, bozulan kalp kapağının açık kalp ameliyatı ile çıkarılıp yerine yapay kalp kapağının yerleştirilmesi işlemidir. Yapay kalp kapakları, mekanik ve biyolojik (doku) kapaklar olmak üzere ikiye ayrılmakta ve her iki kapak türünün ameliyat sonrası hemşirelik bakımı önem arz etmektedir. Hemşirelik bakımları planlama yapılarak uygulanması tedavi sürecini hızlanmasına fayda sağlayabilmektedir.

**Bulgular:** Kalp ameliyatı sonrası hasta ve yakınlarının ağrı kontrolü, diyet, yara bakımı, uyku ve dinlenme, günlük yaşam aktiviteleri, egzersiz, ilaç tedavisi, stres yönetimi ve ameliyata bağlı gelişebilecek komplikasyonlar konusunda bilgi gereksinimleri olduğu tespit edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Hasta ve refakatçilerine yeterli taburculuk eğitiminin verilmemesi, hastanın hareket etme, beslenme, boşaltım, solunum, uyku ve dinlenme gibi aktiviteleri yerine getirmede problemlerin ortaya çıkmasına, bu problemlerle nasıl başa çıkacaklarını bilememelerine ve kendi bakımlarını gerçekleştirmelerinde yetersizliklere neden olmaktadır. Kalp damar cerrahisi hemşireleri, bu özel hasta grubunun bakımında klinik bilgi ve becerilerinin yanı sıra eğitici rollerini aktif bir şekilde kullanabilirler.

**Anahtar sözcükler:** Hemşire.

## Hemşirelik

### [EPH-44]

## Yoğun bakımda mekanik ventilasyona bağlı bilinçli hastalarla yaşanan iletişim yetersizliğine yaklaşım

Mehmet Kılıç, Şaziye Nur Yücel, Selin Özdemir

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

**Giriş ve Amaç:** Mekanik ventilasyona bağlı olan hastalarda entübasyon tüpü ve trakeostomi kanülü ses tellerinde hava geçişini engeller, tüp ve trakeostomi kanülünün kafının şişik olması ise trakeanın bloke olmasına neden olarak ses üretimini engeller. Bu nedenle ventilatör destekli hastalar, ihtiyaç ve isteklerini hemşire ve aile üyelerine iletmekte zorluk yaşarlar. İletişimin yetersiz olması hastaların tedaviye ve mekanik ventilasyona uyumunu olumsuz etkileyerek strese, yanlış anlamalara, iyileşme sürecinin uzamasına ve deliryuma yol açabilir. Bu çalışmamızda mekanik ventilasyondaki hastalarla iletişimi sürdürmede kullanılan yöntemler ve çözüm önerileri paylaşılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Konu ile ilgili veriler Google Akademik arama motorunda anahtar kelimeler kullanılarak olgu sunumları, yapılan klinik çalışmalardan elde edilmiştir.

**Bulgular:** Ventilatör destekli hasta ile iletişimde sözlü ve sözsüz iletişim teknikleri kullanılmaktadır. Sözsüz iletişimde dudak okuma, dokunma, kalem ve kâğıt kullanımı, yazı tahtası, olumlu beden dili, yüz ifadesi, göz teması, evet/hayır soruları ile onaylama, resimli iletişim kartlarının yanı sıra resimli sesli bilgisayar temelli iletişim araçları kullanılmaktadır. Sözlü iletişime destek olarak hastalarda elektrolarenks ses çıkışlı konuşma cihazları da kullanılmaktadır.

**Tartışma ve Sonuç:** Mekanik ventilasyondaki hastaların kültürel yapısı, algılama yeteneği, dil, yaş, eğitim seviyesi, iletişim becerileri gibi kişisel özellikleri dikkate alınarak kombine iletişim yöntemlerinin birlikte kullanılmalıdır. Bu şekilde bir yaklaşım hastaların tedaviye uyum ve memnuniyetlerinin artmasını sağlarken; anksiyete ve deliryum risklerinin azalmasında yardımcı olmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** İletişim.

## Hemşirelik

### [EPH-45]

### Kardiyovasküler cerrahide aort diseksiyonu: Ameliyat sonrası dönemde yoğun bakım hemşirelik bakımı

Ayşe Doğruyol, Şule Nur Kavak, Huriye Arslaner, Seden Sözeri, Merve Karanis Taştan, Ayşegül Çetiner, Emin Ertem, Hünkar Doğan, Ali Taştan, Selahattin Taban, Dilek Aydın, Nur Tüzen

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

**Giriş ve Amaç:** Aort diseksiyonu; aort damarının iç duvarının herhangi bir bölgesinde yırtılma meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır. Aort diseksiyonunda geçen her saatte %2 oranında ölüm riski artış göstermekte ve acil ameliyat gerektirmektedir. Ameliyat sonrası yoğun bakım sürecinde etkin hemşirelik bakımı yöntemlerinin kullanılması da iyileşme süreci için önem taşımaktadır. Bu çalışma ile Koşuyolu yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aort diseksiyonu ameliyatı olmuş hasta grubunun ameliyat sonrası dönemde nitelikli hemşirelik bakımının yoğun bakım yatış süresine etkisi önemlidir.

Bu çalışmada Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde aort diseksiyonu ameliyatı olmuş hasta grubuna ameliyat sonrası dönemde verilen nitelikli hemşirelik bakımı ve yoğun bakım yatış süreleri incelenmiştir.

**Yöntem:** Çalışmamız 01.01.2022 ile 01.09.2022 tarihleri arasında aort diseksiyonu ameliyatı olmuş hastaları kapsamaktadır. Ameliyat sonrası dönemde yoğun bakımda hastaların takip ve bakımını, en az iki yıl yoğun bakım tecrübesi olan, tercihen yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip hemşireler sunmuştur. Verilere hasta arşiv dosyaları ve HBYS'den hemşirelik kayıtlarından ulaşılmıştır.

**Bulgular:** 01.01.2022 ile 01.09.2022 tarihleri arasında aort diseksiyonu ameliyatı olmuş 102 hasta bulunmaktadır. Hastaların 75'i erkek, 27'si kadındır. Çalışmaya alınan hastaların ameliyat sonrası dönemde yoğun bakımda yatış süresi ortalama 3,9 gün olarak bulunmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** Kurumumuzda aort diseksiyonu ameliyatı olmuş hastaların ameliyat sonrası dönemde yoğun bakım yatış süresinin kısa olması iyi planlanmış, detaylı, gelişmiş teknolojiyi takip eden ve bakımda kullanan etkili hemşirelik bakımını gerektirir.

**Anahtar sözcükler:** Aort diseksiyonu.

## Hemşirelik

### [EPH-46]

### Kalp damar cerrahisi hastaları bakımı kalite göstergeleri

Caner Daş, Remzi Çınar, Kadri Çınar

Batman Bölge Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Batman, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Kalite sağlık hizmetlerinde her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Kalite en yaygın olarak bilinen tanımı, standartlara uygunluk veya şartnameye uygunluktur. Günümüzde «bakım alanın beklentilerini karşılayan özellikler» olarak belirlenmiştir. Klinik anlamda verimli, etkili ve memnuniyetle verilen ekonomik sağlık hizmetleri olarak da belirtilmektedir.

**Yöntem:** Bakım kalite göstergeleri kalite ve hasta güvenliği üzerinde etkisi olan hemşirelik girişimlerinin etkilerinin değerlendirilmesi ve standartize hale getirilmiş performans ölçümleridir. Hemşireliğe özgü göstergeler bakımın yapısı ve bakım sürecinin bakım sonuçlarına etkisinin belirlenmesini sağlar. Hemşirelik göstergeleri hemşireliğe özgüdür ve tıbbi bakım kalitesi göstergelerinden farklıdır.

**Bulgular:** Hemşirelik Kalite Göstergeleri Ulusal Veri tabanı (NDNQI) birim düzeyinde hemşirelik bakımını değerlendirmek için yapı, süreç ve sonuç göstergelerini üç aylık ve yıllık raporlama sağlayan ulusal hemşirelik bir veri tabanıdır. NDNQI'nin çoklu veri analizleri, yapı, süreç ve sonuç ölçütleri ve özellikle düşme ve hastane kaynaklı basınç yaraları arasındaki ilişki hakkında önemli korelasyonları göstermektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Kalp damar cerrahisinde hemşirelik bakımının değerlendirilmesinde kalite göstergelerinin kullanımı mükemmelliğe ulaşmak için her gün yaptığımız işlemleri göstermenin önemli yoludur. Kalp damar cerrahisine uygun sistemine uygun hemşireliğe özgü kalite göstergeleri seçilerek bakımın kalitesinin daha etkin değerlendirmesi sağlanacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Kalite.

Tablo 1. Göstergeler

Göstergeler	NNOR(C)	HOBİ- C/C-HOBİC	NQUIRE
Hasta günü çalışma saati	✓		✓
Tüm hemşireler lisans/ön lisans, psikiyatri hemşire oranı	✓		✓
Lisanslı hemşire – hasta oranı			✓
Yoksunluk	✓		✓
Hemşire bölüm değiştirme oranı	✓		✓
Hemşire bakım modeli			✓
Hemşirelerin eğitimi			✓
Düşme riski değerlendirme	✓		✓
Düşmeleri önleme			✓
Basınç yarası risk değerlendirme	✓		✓
EI yıkama uygulaması	✓		✓
Kısıtlama kullanım	✓		✓
ilaç hataları	✓		
Ağrı	✓		✓
Fonksiyonel durum	✓	✓	✓
Tedavi edici kendi kendine bakım	✓	✓	✓
Kendi kendine bakım indeksi	✓	✓	✓
Agresif davranışlar	✓	✓	✓
Düşme hızı	✓	✓	✓
Düşmeye bağlı yaralanma	✓		✓
Basınç yaraları	✓	✓	✓
Mesane kontinansı		✓	✓
Yorgunluk		✓	✓
Dispne		✓	✓
Bulantı		✓	

## Hemşirelik

---

[EPH-47]

### Minimal invaziv kapak ameliyatında hemşirelik ip uçları

Serpil Bayındır

*Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Minimal invaziv kapak ameliyatlarında operatör-hemşire uyumunu artıran ve işlem süresini kısaltan teknik detaylara ilişkin tecrübelerimizi aktardık.

**Yöntem:** 2019-2022 yılları arasında sağ anterolateral mini-torakotomi ile kapak ameliyatı yapılan hastaların teknik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Femoral kanülasyon teknikleri, intrakardiyak dekompresyon yöntemleri, endovenöz ve epikardiyak pace maker yerleştirme yöntemleri klinik tecrübeler eşliğinde sunulmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** Minimal invaziv ameliyatları öğrenme eğrisi uzun ve yüksek ekip uyumu gerektiren işlemlerdir. Uygulanan yöntemlerin içeriği kalp mekanizmasının teknik kapasitesi ile ilişkilidir. Bu sebeple; ekipler arası tecrübe transferi ve teknik detaylar paylaşılarak önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Minimal invaziv kapak ameliyatında hemşirelik ipuçları.

## Hemşirelik

### [EPH-48]

## Konjenital kalp cerrahisi geçiren Down sendromlu çocuklarda erken ameliyat sonrası dönemde akciğer bakımı

Emine Alpaslan, Başak Soran Türkcan, Atakan Atalay

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

**Giriş ve Amaç:** Konjenital kalp hastalığı, Down sendromuna (DS) eşlik eden en yaygın anomalidir ve DS'li çocuklarda en önemli mortalite nedenlerinden biridir. Down sendromlu bu özel çocuklar, doğuştan getirdikleri anatomik ve fizyolojik farklılıklar nedeniyle, konjenital kalp cerrahisi sonrası özel bir akciğer bakımına ihtiyaç duyarlar.

**Yöntem:** Ankara Şehir Hastanesi Pediatri KVC Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen, Ocak 2022-Temmuz 2022 tarihleri arasında konjenital kalp cerrahisi geçiren 15 DS'li çocuk hastalar izlenmiştir.

**Bulgular:** Down sendromlu çocuklarda, düzleşmiş burun, kısa-dar kulak kanalları, küçük oral kavite, büyük dil ve hava yolu malazisi gibi fenotipik özellikler nedeniyle solunum komplikasyonları sık görülür. Bu nedenle erken ameliyat sonrası dönemde akciğer bakımı, kardiyopulmoner durumun izlenmesi, pulmoner hipertansiyon (PH), hava yolu obstrüksiyonu, laringospazm ve ekstübasyon sonrası krupun önlenmesine odaklanır. Down sendromlu çocuk hastanın hemodinamik durumu değerlendirilir, aldığı-çıkardığı sıvı izlenir ve aşırı sıvı yüklenmesinden kaçınılır, PH'si bulunan hastalara order edilen inhaler ilaçlar uygulanır, etkin postural drenaj yapılır, mobilize edilir, oral beslenme aspirasyon gelişme riskine karşı dikkatli şekilde yapılır. Down sendromlu çocuklar motor gelişimlerdeki yetersizlik nedeniyle, rahatsızlıklarını açık bir şekilde ifade edemeyebilirler. Bu nedenle, kas gevşetici ajanlar ve analjezikler dikkatli uygulanarak ağrı kontrol altına alınır. Down sendromlu çocuk hastaların bakımına ailenin dahil olması sağlanarak izolasyon duygusu yaşamalarını engellemek ve güvende hissetmelerini sağlamak için etkili iletişim kurulur, çocuğun en sevdiği oyuncakları veya diğer rahatlatıcı objeler kullanılabilir. Çocuğun yakın çevresi fiziksel yaralanmaları önlemek için güvenli hale getirilir.

**Tartışma ve Sonuç:** Down sendromlu çocuklarda, konjenital kalp cerrahisi erken ameliyat sonrası dönemde uygulanan etkin akciğer bakımı sayesinde gelişebilecek solunum komplikasyonları önlenebilir.

**Anahtar sözcükler:** Konjenital kalp cerrahisi, Down sendromu, akciğer bakımı.

## Hemşirelik

### [EPH-49]

## Biventrikül destek cihazı sonrası kalp transplantasyonu uygulanan hastanın günlük yaşam aktiviteleri modeline göre ameliyat sonrası hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Melike Bulut<sup>1</sup>, Eylem Abak<sup>1</sup>, Yıldız Rinal Yaman<sup>1</sup>, Tülay Akın<sup>1</sup>, Zeliha Özdemir Köken<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi Kalp Damar Hastanesi Kalp-Akciğer Transplantasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Son evre kalp yetmezliğinin tedavisinde altın standart tedavi yöntemi halen kalp transplantasyonudur. Buna rağmen giderek artan hasta sayısı ve kalp transplantasyonu için donör sayılarındaki yetersizlik nedeniyle alternatif tedavilere gereksinim duyulmaktadır. Son dönem kalp yetmezliğinin tedavisinde kalp transplantasyonuna köprü ya da kalıcı tedavi olarak ventriküler destek cihazları (VAD) uygulanmaktadır. Kalp transplantasyonu ve ventriküler destek cihazı implantasyonu uygulamalarının başarısı deneyimli multidisipliner ekip çalışmasına bağlıdır. Bu ekip içerisinde, yoğun bakım üniteleri, ameliyathaneler, klinikler, poliklinikler, VAD koordinasyon birimi gibi farklı alanlarda çalışan hemşirelerin multidisipliner ekipte oldukça önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu iki tedavi yönteminin başarısında ameliyat sonrası erken ve geç dönemde sunulan hemşirelik bakımı önemlidir. Bu tür özellikli hasta gruplarının ameliyat sonrası bakımında hasta merkezli, bireyselleştirilmiş, sistematik bir hemşirelik bakımı yaklaşımı tercih edilmelidir. Bu hedef doğrultusunda hemşirelik bakımı, hemşirelik sürecine uygun ve bir hemşirelik bakım modeline dayandırılarak sunulmalıdır.

**Yöntem:** Bu olguda, kalp transplantasyonuna köprü olarak biventriküler destek cihazı (BiVAD) uygulanan ve cihaz takılmasının ardından uygun donör bulunmasıyla kalp transplantasyonu yapılan hastaya verilen hemşirelik bakımı günlük yaşam aktiviteleri modeline göre tartışılmıştır.

**Bulgular:** On beş yaşında kadın hasta, tekrarlayan mide bulantısı, halsizlik karın ağrısı şikayetleriyle hastaneye başvurmuş ve DKMP (dilatarekardiyomyopati) tanısı konulmuştur. Yüksek doz inotrop tedavisine yanıtı olmayan hastaya intraaortik balon pompası (İABP) ve ekstrakorporeal oksijenasyon (ECMO) uygulanmış, BiVAD takıldıktan sonra uzun süre yoğun bakımda takip edilmiştir. Taburculuğundan 10 gün sonra uygun donör bulunması üzerine hastaya kalp transplantasyonu gerçekleştirilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Belirlenen hemşirelik modeline göre 12 tanı belirlenmiştir. Hemşirelik bakım planına göre oluşturulan hemşirelik tanıları arasında; etkisiz solunum örüntüsü, beden imgesinde bozulma, aktivite intoleransı, kanama riski ve enfeksiyon riski yer almaktadır. Hastaya verilen özellikli hemşirelik bakımı sonucunda 60 gün sonra taburcu edilen hastanın taburculuk sonrası kontrollerinde rejeksiyon bulgusu izlenmemiştir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik bakımı.

## Hemşirelik

### [EPH-50]

## Periferik arter hastalarında yara yeri enfeksiyonu ve yara iyileşmesi

### Simge Dülger

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Periferik arter hastalığı kronik ve ilerleyici bir hastalık olup etkin olmayan ve yetersiz tedavi sonucunda amputasyon ile sonuçlanabilmektedir. Revaskülarizasyon planlanarak yapılacak değerlendirme ve uygun tedavi ile uzuv ve doku kaybının engellenmesi hedeflenmektedir.

**Yöntem:** Bu olgu sunumu; yara yerinde kullanılan sütür materyalinin doku iyileşmesine etkisi gözlemlenerek tanımlayıcı türde yapılmıştır.

**Bulgular:** BT anjiyografide infrarenel düzeyden itibaren tromboze aort görülen 67 yaş erkek hastaya ABF (aortobifemoral baypas) + sağ dizaltı amputasyon ameliyatı yapıldı. Sağ dizaltı amputasyon güdüğü prolen sütür ile kapatılan hastanın yara yeri iyileşmesi yetersiz kanlanmanın da etkisiyle yetersiz görüldü. Hastaya sağ dizüstü amputasyon yapılarak güdük stapler ile kapatıldı.

**Tartışma ve Sonuç:** Yara yeri enfeksiyonunun tedavisinde antibiyoterapi düzenlenmesi ve kullanılan sütür materyalinin farklı olmasının yara iyileşmesindeki iyi sonuçta etkin olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar sözcükler:** Periferik arter hastalığı; yara yeri.



Şekil 1. İlk yapılan dizaltı amputasyon sonrası yara yeri görüntüsü.



Şekil 2. İkinci yapılan dizüstü amputasyon sonrası yara yeri görüntüsü.



## Hemşirelik

[EPH-51]

### Mitral kapak replasmanı yapılan hastanın Watson insan bakım kuramına göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Abdullah Usta, Duygu Güneş, Gökhan Lafçı

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

**Giriş ve Amaç:** Mitral kapak replasmanı sonrası yoğun bakım süreci, hemşirelik bakımı olarak kapsamlı, karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Bu süreçte bakımın kalitesi ve sürdürülebilirliğini artırmak için, bütüncül bir yaklaşımla iyileşme sürecini hızlandıran ve kanıta dayalı uygulamaları içeren Watson İnsan Bakım Kuramı, yol gösterici bir kılavuz olarak üniter bir yaklaşımla hasta bakımında uygulanan bir kuramdır. Bu kuram on caritas (iyileşme) sürecini içermektedir. Bu süreçler; Sevgi-İyilik, Umut-İnanç, Ben-Ötesi Varoluş, Otantik Bakım İlişkisi, Dinleme ve Duyguların Açığa Çıkması, Sorun Çözme-Çözüm Arama, Özgün Öğretme-Öğrenme, İyileştirici Bakım Çevresi, Temel Gereksinimlere Yardım, Mucizelere İzin Verme şeklinde sınıflandırılmaktadır.

**Yöntem:** Bu çalışma Samsun EAH'de yatan 30 yaşındaki D.K'nın hasta dosyaları, hastane kayıtları ve uygulanan hemşirelik bakımı baz alınarak elde edilmiştir.

**Bulgular:** Kronik böbrek yetmezliği öyküsü olan 30 yaşındaki birey hemodiyaliz sırasında hipotansiyon bradikardisi olması sebebiyle hastaneye yatırıldı. Sonrasında mitral kapak replasmanı yapılan hastanın KVC yoğun bakım ünitesine yatışı gerçekleşti. Bu süreçte hastaya Watson İnsan Bakım Kuramı Caritas Süreçleri kılavuz alınarak, hastanın hemodinamik stabilitesi sağlanıncaya kadar yoğun bakımda takip edilmesi, bilinç durumunun izlenmesi, hava yolu açıklığının sağlanması, dolaşım takibi, kanama takibi, insizyon yeri bakımı, aldığı çıkardığı takibi, ağrı yönetimi ve psikolojik destek gibi birçok hemşirelik bakımı uygulandı. Bu süreçte bireyin fiziksel ihtiyaçlarına olduğu kadar zihin ve ruh bütünlüğüne de odaklanıldı.

**Tartışma ve Sonuç:** İnsan Bakım Kuramı sevgi, şefkat, iyilik ve birey gibi kavramları içeren caritas süreçleri içinde barındıran bir kuramdır. Ameliyat sonrası yoğun bakım sürecinden taburculuk sürecine kadar hastaya uygulanan bakımın iyileşmeyi hızlandırdığı, bireyin yoğun bakım sürecinde yeni bir role adapte olması ve çevresinde bulunan stresörlere karşı uyum içinde başa çıkmasını kolaylaştırdığı görülmektedir. Bu kuram temelinde verilen bakımın, hemşireliğin özünü yansıttığı düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Bakım.



Şekil 1. Kavram haritası.

## Hemşirelik

### [EPH-52]

## Minimal invaziv/robotik koroner baypas (MİDKAB-TEKAB) cerrahisinde ameliyathane hemşireliği yaklaşımı

Burçe Gözde Bayramoğlu, Tükezban Atilla, Ömer İnci

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

**Giriş ve Amaç:** Minimal invaziv direkt koroner arter baypas (MİDKAB) ve tam endoskopik koroner arter baypas (TEKAB) teknolojik gelişmelerle ve başarılı orta dönem sonuçların literatürde yerini almasıyla birlikte yaygınlaşmaktadır. Günümüzde MİDKAB ve TEKAB robotik sistem (da Vinci surgical system, intuitive surgical) kullanılarak uygulanmaktadır. Hastanemizde 2009 yılından itibaren minimal invaziv/robotik kalp damar cerrahisi ameliyatları yapılmaktadır. Mesleki deneyim ve bilgi birikiminin yanı sıra güncel teknolojik bilgi gerektiren bu ameliyatlar için ameliyathane hemşirelerinin de bu konuda donanımlı olması gerekmektedir.

**Yöntem:** Minimal invaziv cerrahi, robotik teknoloji, cerrahi alanda cerrahi yaklaşım, donanım ve enstrümanlar diğer cerrahilere göre değişiklik içermektedir. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları vardır. Cerrahi süreçte karmaşık tıbbi aletlerin kullanımı mevcuttur. Bu aletler kullanıcı tarafından doğru ve güvenli kullanılmalıdır. Aksi takdirde hasta güvenliğini tehdit etmektedir. Ameliyat tekniğine uygun enstrümanın hazırlanması asepsi ilkelerinin, hasta ve çalışanların güvenliği ilkelerinin organizasyonu işlem sırasındaki bütün aktivitelerin koordinasyonu ve ekranda bilgisayar mesajlarının izlenmesinde hemşireler anahtar rol üstlenmiştir.

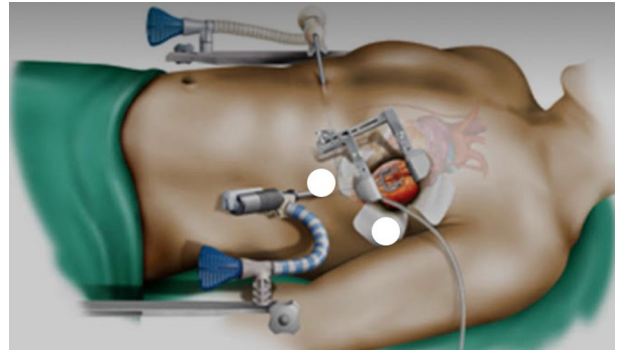
**Bulgular:** Hastanemizde klinik olarak minimal invaziv ve robotik baypas ameliyatı sayısı her geçen yıl artış göstermektedir. Hemşirelerin deneyim ve bilgileri de buna paralel olarak artmaktadır. Aynı zamanda hem hizmet içi eğitimlerle hem konuyla ilgili kongre katılımları ile bu roller desteklenmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Ameliyathane hemşireleri minimal invaziv robotik baypas cerrahisi enstrümanlarının kullanımı ile ilgili güncel bilgileri ve kurum politikalarını birlikte değerlendirmelidir. Hemşire işlem sırasındaki acil prosedürleri ve acil durum geliştiğinde robotik enstrümanların elle nasıl açılacağını bilmeli ve acil yönetimi sağlamalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Minimal invaziv robotik koroner baypas cerrahi hemşireliği.



Şekil 1.



Şekil 2.

## Hemşirelik

[EPH-53]

### Kalp cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecinde mesleki deneyimlerinin incelenmesi

Nihal Çeliktürk Doruker<sup>1</sup>, Fatma Demir Korkmaz<sup>1</sup>, Özlem Akyüz<sup>2</sup>, Aslı Sarp<sup>2</sup>, Çağatay Engin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** COVID-19 pandemi döneminde dünya genelinde sağlık profesyonelleri zor şartlar altında çalışmaktadır. Özellikle hemşirelerin pandemi ile mücadelede ön safhalarda yer alması nedeni ile çalışma şartları daha da zorlaşmaktadır. Kalp cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin ise kritik hasta bakımı nedeni ile zor olan çalışma şartlarına ek olarak pandeminin getirdiği zorluklar bulunmakta olup bu durum hemşirelerin yaşamlarını derinden etkileyebilir. Bu çalışmada kalp cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi dönemi deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Fenomenolojik yaklaşımın kullanıldığı nitel araştırma bir üniversitesi hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı yoğun bakım ünitesinde çalışan altı hemşire ile yürütüldü. Bu çalışmada veri toplama aracı olarak “Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanıldı. Nitel veriler yarı yapılandırılmış görüşme yolu ile toplandı. Nicel verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Nitel veriler ise MAXQDA programına aktarılarak analiz edildi.

**Bulgular:** Araştırma kapsamın alınan hemşirelerin yaş ortalaması  $37.16 \pm 5.87$  (min: 28, maks: 45)'dir. Hemşirelerin %66.7'si bekar ve %50'si çocuğu ve eşi ile yaşamaktadır. Hemşireler ortalama  $14.16 \pm 8.56$  (min: 2, maks: 28) yıldır kalp cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri pandemi döneminde iş yüklerini normalden çok daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmadan dört tema elde edildi. Bu temalar; kalp cerrahisi hemşiresinin iş gücü, pandeminin psikososyal etkileri, yaşanan zorluklar ve bakımın sürdürülmesidir.

**Tartışma ve Sonuç:** Kalp cerrahisi yoğun bakım hemşireleri hastanenin pandemi dönemindeki iş yükünü kaldıran öncüler olarak görüldüğü saptanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19.

## Hemşirelik

### [EPH-54]

## Abdominal aort anevrizmasında ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımı

**Berrin Demir**, Duygu Boybek, Dürdane Şenol

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

**Giriş ve Amaç:** Aort çapının (2.5-5 cm) karın boşluğunda genişlemesine abdominal aort anevrizması denir. Abdominal Aort; ateroskleroz, hipertansiyon, Marfan sendromu ve sifilis gibi nedenlerden dolayı vücutta sessizce büyüyebilir. Biz bu çalışmada; abdominal aort anevrizması nedeniyle ameliyat edilen hastalarda ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımının erken iyileşme üzerindeki önemini tartışmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde abdominal aort anevrizmasıyla Ocak 2018-Ağustos 2022 tarihleri arasında ameliyat edilen 42 hastayı retrospektif olarak inceledik.

**Bulgular:** Bu hastaların 33'ü erkek 9'u kadındır. Yaş ortalaması 60.1 olup yoğun bakımda kalış süreleri ise 7 gündür. Hastaların mortalite oranı %38'dir.

**Tartışma ve Sonuç:** Abdominal aort anevrizma cerrahisi yapılan hastalarda ameliyat sonrası dönemde anastomozu korumak, bulantı-kusma gibi komplikasyonları önlemek amacıyla gaz gaita takibi yapılarak bağırsak fonksiyonları geri dönene kadar oral beslenme başlanmamalıdır. Bu hastalarda beslenme ve pasaj yönetimi morbitide/mortalite oranını azaltmada oldukça önemli bir yere sahiptir. Oral beslenme başlanmayan hastalarda gerekli kaloriyi verebilmek, yara iyileşmesini hızlandırmak ve enfeksiyonu önlemek amacıyla parenteral beslenme, multivitamin ve eser element replasmanı başlanılabilir. Bağırsak hareketlerinin desteklenmesi amacı ile hastanın tedavisine dekspanenol, metoklopromid HCL, donperidon eklenilebilir. Ameliyat sonrası erken dönemde bu hastalar mobilize edilip, sakız çiğnetilerek bağırsak peristaltizmi hızlandırılabilir. Sıcaklığın uzak etkisinden yararlanılarak çorap giydirilip hastanın gaz çıkışının olması sağlanılabilir. Aynı zamanda oral almayan hastaların günlük bağırsak sesleri dinlenebilir. Gaz gaita çıkışı olan hastalara sırasıyla rejim 1-2-3 başlanılır. Ekstübe olamayan hastalarda ilk etapta parenteral beslenme başlanılarak bağırsak sesi başlayınca enteral beslenmeye geçilir.

Sonuç olarak; Abdominal aort anevrizması cerrahisi sonrası mortalite, morbidite oranlarının ve yoğun bakımda kalma süresinin azalması hastaların iyileşme sürecinin hızlanması için hastalara uygulanan beslenme -tedavi protokolü, profesyonel hemşire gözlemi, takibi ve bakımı önemli bir yere sahiptir.

**Anahtar sözcükler:** Abdominal aort anevrizması.

## Hemşirelik

### [EPH-55]

### KVC yoğun bakım ünitesinde acinetobacter deneyimlerimiz

Mine Yüksel, Dürdane Şenol, Büşra Sarıkaya

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

**Giriş ve Amaç:** *Acinetobacter baumannii* hastalarda çok kısa sürede kolonize olarak ciddi enfeksiyonlara, septik şoka, ölümlere neden olmaktadır. Birçok antimikrobiyal ajana karşı direnç geliştirerek tedavisiyle kontrolü güç bakteridir. Bu çalışmamızda kalp damar cerrahi yoğun bakımda yatan hastalarda ortaya çıkan acinetobacter enfeksiyonunun sıklığını, mortalitesini, hemşirelik takiplerini vurgulamak istedik.

**Yöntem:** Ocak 2020-Ağustos 2022 KVC yoğun bakımda acinetobacter tanısı konmuş 70 hasta incelenmiştir. Enfeksiyon Kontrol Komitesinde toplanan veriler, hasta dosyaları, kan sonuçları retrospektif olarak taranmıştır.

**Bulgular:** Yoğun bakımda yatan 70 hastada idrar sondası, 65'inde santral kateter bulunmaktaydı. On hasta enteral-parenteral, 15 hasta enteral, 35 hasta parenteral, 10 hasta oral besleniyordu. Hastaların yaş aralığı 63,87'dir, %64,2'si erkek, %35,7'si kadındır. Ortalama tanı günü 5. gün yatış süresi 17.35 gündür. Altmış hastada ateş yüksekliği, solunum sıkıntısı vardı. Elli hasta entübe oldu. Hastalardan hemogram, procalsitonin, pro-Bnp, sedimentasyon, periferik yayma, C-reaktif protein, koagülasyon parametreleri, kan, idrar, kateter kültürü, tak-balgam gönderildi. Mortalite %64.2 idi. %4.2'si dış merkeze nakledilip, %31.4 taburcu oldu.

**Tartışma ve Sonuç:** Hastaya yapılacak tüm invaziv girişimler steril yapılmalıdır. Parantral beslenme aseptik koşullar altında hazırlanmalı, kateter pansumanları zamanında ve uygun şekilde yapılmalıdır. Hasta başlarına izolasyon kartları asılarak izole edilmelidir. Enfeksiyona uygun antibiyoterapiyle tedavi planı enfeksiyon hastalıkları bölümüyle yoğun bakım ekibi tarafından yapılmalıdır. Yaşlı hastalarda acinetobacter enfeksiyonu mortaliteyi artırmaktadır. Bu nedenle enfeksiyona yatkınlık açısından özel hasta gurubu olarak ele alınarak yeni politikalar geliştirilmelidir. Hastalardaki mortalitenin artması bizlere akılcı antibiyotik kullanımının önemiyle hastanedeki temas izolasyonu önlemlerinin uygun şekilde yapılmasının gerekliliğini hatırlatmaktadır. Antibiyotik seçimi, dozu, antibiyotiğin doğru zaman diliminde yapılmasına dikkat edilmelidir. Hastanın hastane içi transportu enfeksiyon kontrol önlemlerine uygun olarak yapılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** *Acinetobacter baumannii*.

## Hemşirelik

### [EPH-56]

## Koroner arter baypas cerrahisinde uygulanan sternotomi ve minimal invaziv yöntemlerinde ağrı ve hemşirelik bakımı

Begüm Menekşe, Berna Doman

*GATA Ankara Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Koroner arter baypas greftleme (KABG) geleneksel olarak sternotomi yoluyla gerçekleştirilmektedir. Minimal invaziv koroner arter baypas greftleme (MIKABG) cerrahisi, KABG'den farklı olarak küçük cilt insizyonları ile sternotomi yapılmadan kosta aralıklarından yapılan cerrahi ameliyattır. Bu çalışmanın amacı, KABG ve MIKABG sonrası görülen erken ameliyat sonrası dönemdeki ağrının karşılaştırılması ve hemşirelik bakımının kalitesinin artırılmasıdır.

**Yöntem:** 2022 yılında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ve ameliyat sonrası kliniğinde Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında KABG (n=15) ve MIKABG (n=15) cerrahisi ile ameliyat olan hastaların ameliyat sonrası 1,2 ve 5. gününde ağrı durumları McGill-Melzack Skalası ve QUIPS ölçeği ile değerlendirildi. McGill-Melzack Skalası'na göre ağrı düzeyleri 0-112 puan olarak ölçeklendirildi.

**Bulgular:** Çalışmamızda her iki grup hastaların ameliyat sonrası birinci gününde ağrı skorlamasının yüksek olduğu ancak ameliyat sonrası 2. ve 5. günlerde MIKABG ile ameliyat olan hastaların, sternotomi yapılan KABG'li hasta grubuna göre ağrı skalasının daha düşük olduğu belirlenmiştir. QUIPS ölçeğine göre ise KABG olan hastalarda en çok ağrı sternumda, mobilizasyon ve öksürük egzersizleri sırasında arttığı, MIKABG yönteminde ise ağrının dren bölgesinde olduğu kaydedildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Kalp ameliyatları, hastaların şiddetli düzeyde ağrı yaşamasına neden olur. Gelişmiş cerrahi ve ağrı yönetim teknikleri olmasına rağmen ameliyat sonrası ağrı yönetimi hala tatmin edici değildir. Hastalara ameliyat öncesi dönemde ameliyat eğitimi, solunum eğitimi ve etkin ağrı yönetiminin sağlanması, hemşirelik bakımının kalitesinin artırılması önerilir.

**Anahtar sözcükler:** Ağrı- hemşirelik bakımı- KABG- McGill- Melzack -MIKABG- quips.

## Hemşirelik

### [EPH-57]

## Ross ameliyatı sonrası ECMO desteği alan pediatrik hastanın kavram haritası ile hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

**Merve Mete**, **Ecem Öztürk Acar**

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

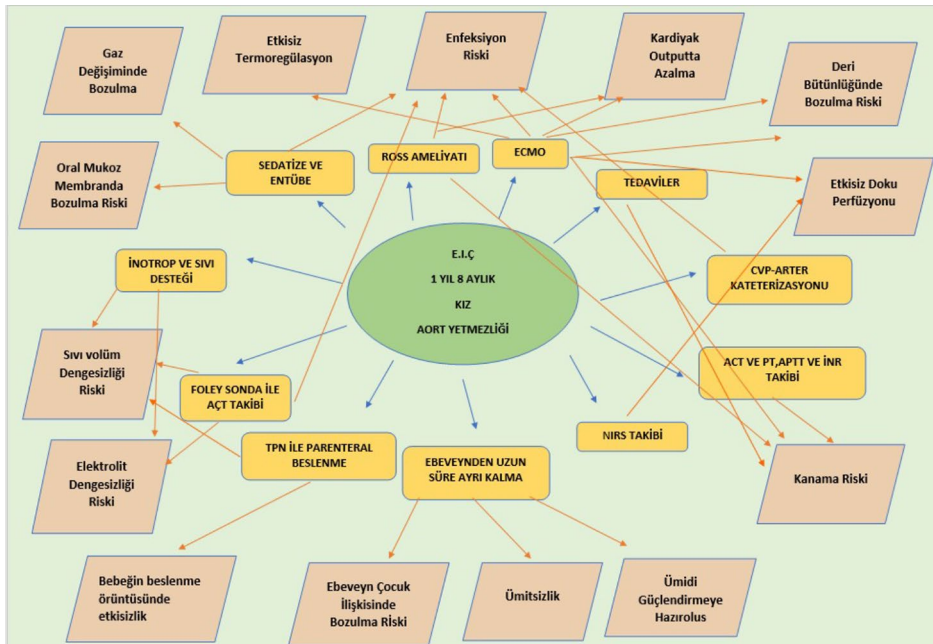
**Giriş ve Amaç:** Kavram haritası, kavramlar arasındaki neden sonuç ilişkisini gösteren, bilgiyi düzenlemeye ve ifade etmeye yarayan grafiksel bir araçtır. Hemşirelikte klinik uygulamalarda, olgu sunumlarında ve konu anlatımlarında bu teknikten yararlanılmaktadır. Olgunun ameliyat sonrası dönemdeki yoğun bakım süreci ve hemşirelik tanıları kavram haritasında ele alınarak belirtilmiştir (Şekil 1). ROSS ameliyatı aort yetmezliğinde kapağa müdahale olarak yapılan cerrahi bir yöntemdir. Ekstrakorporal membran oksijenasyonu (ECMO); yaşamı tehdit eden, iyileşebilme potansiyeli olan pulmoner veya kardiyak yetmezlikte (veya ikisi birden) organ fonksiyonları geri gelene kadar başvurulmuş geçici bir yöntemdir. Venö-venöz ECMO solunum yetmezliğinde oksijenasyonu sağlarken, venö-arteriyel ECMO solunum ve kardiyak yetmezlik tedavisine destek sağlamaktadır.

**Olgu:** Aort yetmezliği tanısı ile yatan 1 yaş 8 aylık kız çocuk hasta ROSS ameliyatı sonrası sternumu ve cildi kapalı, sedatize, entübe, inotrop destek altında, santral- arter kateteri, foley sondası ve hemovac dreni ile pediatrik kardiyovasküler yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Ameliyat sonrası 12. saatte inotrop desteğe rağmen kardiyak fonksiyonlarda düzelme olmayan, hemodinamisi bozulan hasta yoğun bakım şartları altında santral veno-arteriyel ECMO desteğine alındı.

Yoğun bakım sürecinde hemodinamisi stabil seyreden hastada; yaşam bulguları, aldığı çıkardığı sıvı ve kanama takibi, etkinleştirilmiş pıhtılaşma zamanı (ACT) ölçümleri, nörolojik semptomlar, near-infrared spektroskopisi (NIRS) ve ECMO takibi yapılarak hemşirelik bakımı verildi. Hasta ameliyat sonrası 6. gününde ECMO desteğinden ayrıldı ve ameliyat sonrası 14. gününde ekstübe edildi. Yoğun bakımda hemodinamisi stabil seyreden hasta ameliyat sonrası 16. gününde servise çıkarılarak takibine devam edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak bu çalışmada ROSS ameliyatı olan ve ECMO desteği alan hastanın yoğun bakım sürecindeki hemşirelik bakımı kavram haritasıyla görselleştirilerek, hemşirelerin kritik düşünme becerilerini geliştirerek hastaya verilen holistik hemşirelik bakımının kalitesi artırılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Ekstrakorporal membran oksijenasyonu, hemşirelik bakımı, kavram haritası.



Şekil 1. Kavram haritası. Olgu sunumu kavram haritasında görselleştirildi.

## Hemşirelik

### [EPH-58]

## Pediyatri kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda entübe hastalarda inhaler tedavi uygulama yöntemi

Ali Söylemez

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

**Giriş ve Amaç:** Entübe olan pediyatrik hastalarda order edilen inhaler ilaçların (bronkodilatörler, kortikosteroidler, antibiyotikler, mukolitikler vb.) uygun aparatlarla ve doğru uygulama yöntemi ile vererek tedavi etkinliğini sağlamaktır.

**Yöntem:** Entübe hastalarda inhaler tedavileri inhalasyon ilaçlarını aerosolleştirmek için kullanılan cihazlar yardımı ile kullanabiliyoruz. Bazı ventilatörlerde kendi bünyesinde entegre iken bazı ventilatörlerde ek cihazlar ile kullanabiliyoruz.

Dikkat edilecekler;

- Solunum devresine kurulumunda doğru ara parçalar kullanılmalıdır,
- Parçaların sağlam ve tam oturduğundan emin olunmalıdır,
- Ventilatör parametrelerini etkilememelidir,
- Nebulizör ve hasta havayolu arasında filtre ya da ısı-nem değiştiricisi kullanılmamalıdır,
- Yoğuşma birikebilir ve ventilatör devrelerini tıkayabilir. Ventilatör devrelerini daima sıvı yoğuşması hastadan uzağa akacak şekilde konumlandırılmalıdır,
- Ventilatörün ekspiratuar girişine daima bir bakteri filtresi takılmalıdır. Aksi takdirde, ekspiratuar kanalının işlevi azalabilmektedir.
- Enfeksiyonu engellemek için tek bir hastaya özgü olmalıdır,

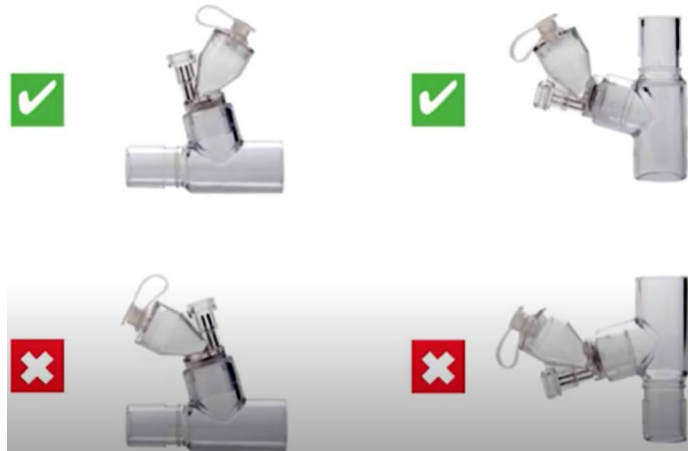
Solunum devresine bağlantısı;

- \* Yetişkin ve pediyatrik solunum devrelerinde, nebulizer ünitesini yetişkin T-parçasıyla, hasta Y bağlantısından önce gelen solunum devresinin inspirasyon koluna bağlanabilir.
- \* Neonatal solunum devrelerine pediyatrik T-parça ve neonatal adaptörler ile bağlanabilir. Bu, hasta Y bağlantısından yaklaşık 30 cm geriye yerleştirilebilir.

**Bulgular:** Aerosol yolla ilaç uygulamasının başlıca avantajları, noninvaziv olması, oral tedavi ile karşılaştırıldığında etkinin daha hızlı başlaması, oral ve enjeksiyon tedavisine göre yan etkilerinin daha az olmasıdır.

**Tartışma ve Sonuç:** Solunum devrelerinin farklı olması nedeniyle bağlantı yeri değişiyor olsa da tercih edilecek en doğru alan hastaya zarar verme potansiyelinin en az olduğu ve ilaç etkisinin en efektif olarak yararlanabildiğimiz yer tercih edilmelidir. Yoğun bakım hemşireleri bu konuda eğitilmeli, uygulama yöntemi ve aparatlar hakkında bilgi verilmelidir. Böylece hemşirelik bakım sürecinin kalitesinin artması, etkin uygulama yöntemi ile hastaların iyileşme sürecinin hızlanmasını sağlamış oluruz.

**Anahtar sözcükler:** Entübe hastalar inhaler tedavi.



Şekil 1. Nebül parçasının doğru şekilde takılması için görsel.



## Hemşirelik

### [EPH-59]

## Büyük arterlerin transpozisyonu tanılı hastanın Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı

Ecem Öztürk Acar, Merve Mete

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

**Giriş ve Amaç:** Büyük arterlerin transpozisyonu (TGA), aortanın sağ ventrikülden, pulmoner arterin ise sol ventrikülden çıkımı ile karakterize olan siyanotik bir hastalıktır. Konjenital kalp hastalıkları içinde yaklaşık %8-10'unu oluşturmaktadır. TGA tanılı yenidoğanların yaklaşık %50'si doğumdan bir ay sonra, %90'ı ise bir yaşını doldurmadan yaşamını yitirmektedir. TGA'larda tedavi şekli yenidoğanın klinik durumuna göre değişmekle birlikte genellikle cerrahi işlem uygulanmaktadır. Günümüzde TGA'larda cerrahi işlem olarak arteriyel switch ameliyatları, tercih edilmektedir. Arteriyel switch ameliyatı ile pulmoner arter ve aortanın anatomik olarak düzeltilmesi sağlanır.

**Olgu:** On sekiz günlük erkek hasta TGA tanısı ile takip ediliyor. Patent duktus arteriosus (PDA) açıklığını korumak için prostavazin desteği başlandı. Olgunun takibinin 2. gününde prostavazine rağmen saturasyonu %70'in altında seyreden hastaya acil olarak balon atriyal septestomi yapıldı. Takibinin 17. gününde arteriyel switch ameliyatı alınan hasta ameliyat sonrası 2 gün cilt ve sternumu açık olarak inotrop destek tedavisi ile takip edildi. Ameliyat sonrası 10. günde ekstübe edilerek yoğun bakım takibine devam edilen hasta ameliyat sonrası 15. gününde servise transfer edildi.

Hastaya Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntülerine göre hemşirelik bakımları planlanarak uygulandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak, bu çalışma TGA olgularında yoğun bakım süreci boyunca ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımının önemini vurgulanmak amacıyla yapılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Büyük arterlerin transpozisyonu, Gordon'un fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli, hemşirelik bakımı.

**Tablo 1.** Gordon hemşirelik bakımı

	1.SAĞLIĞIN ALGILANMASI-YÖNETİMİ		
Tehlikelerin farkında olmamaya bağlı yaralanma riski	Amaç: Hastada yaralanma olmaması	Girişimler: ⊗ Yatak seviyesi en alt düzeyde olacak. ⊗ Işıklandırma doğru yapılacak. ⊗ Bakım verilirken dikkat sadece bebeğe verilecek.	Değerlendirme: Hastada yaralanma olmadı.
	2.BESLENME VE METABOLİZMA		
Bebeğin beslenmesinden sonra rezidü gelmesine bağlı bebeğin beslenme örüntüsünde etkisizlik	Amaç: Hastanın kilo alması ve beslenmesi	Girişimler: ⊗ Bebeğin persentil eğrisindeki durumu belirlenecek. ⊗ Beslenme saatleri ayarlanacak. ⊗ Beslenme sonrası kusup kusmadığı kontrol edilecek. ⊗ Enerjisi yüksek mama ile beslenecek.	Değerlendirme: Hastanın kilo alımı sağlandı ve enteral beslenmeyle beslenmesi artırılarak devam edildi.
Sürekli diüretik alımı, tedaviye ve beslenmenin az olmasına bağlı sıvı volüm dengesizliği riski	Amaç: Hasta da sıvı volüm dengesi sağlanması	Girişimler: ⊗ Bebeğin sıvı alımı düzenlenecek ve takip edilecek. ⊗ Bebeğin deri turgoru ve ödemi takip edilecek. ⊗ AÇT takibi yapılacak. ⊗ Yaşam bulguları yakından takip edilecek. ⊗ Kusma veya diyare yönünden takip edilecek.	Değerlendirme: Hasta da sıvı volüm dengesizliğini önlemek için AÇT takibi uygulanarak sıvı-volümü düzenlendi.



Tablo 1. Devamı

Entübasyona ve oral alımın olmasına bağlı oral mukoz membranda bozulma riski	Amaç: Oral mukoz membranda bozulma olmaması	Girişimler: ⊗ Hastanın ağız, dil mukozası renk, nem durumu, dişlerin temizliği günlük olarak kontrol edilecek. ⊗ Hastanın durumuna uygun ağız bakımı verilecek. ⊗ Beslenmesi ve sıvı alımı yakından izlenecek.	Değerlendirme: Oral mukoz membran değerlendirildi. Ağız bakımı yapılarak temizliği sürdürüldü.
	4.ELİMİNASYON		
Uzun süre hastanede kalış ve ilaçların yan etkisine bağlı konstipasyon	Amaç: Konstipasyonun önlenmesi	Girişimler: ⊗ Yeterli sıvı alımı sağlanacak. ⊗ İlaçların yan etkilerine dikkat edilecek. ⊗ Gerekirse doktor istemiyle lavman veya laksatif uygulanacak.	Değerlendirme: Hastanın kanama miktarı günlük 100 mililitre olarak gözlemlendi. Kanamanın normal sınırlarda olduğu belirlendi.
Arteriyel switch operasyonuna ve travmalara bağlı kanama riski	Amaç: Hastada kanama olmaması veya kanamanın günlük 200-300 ml kadar olmaması	Girişimler: ⊗ Girişimin olduğu bölge kanama, akıntı, şişlik, kızarıklık bakımından gözlemlenecek. ⊗ Aldığı çıkardığı takibi yapılacak. ⊗ Diğer vücut sıvı kayıpları da göz önünde bulundurulacak.	Değerlendirme: Hastanın kanama miktarı günlük 100 mililitre olarak gözlemlendi. Kanamanın normal sınırlarda olduğu belirlendi.
Sekresyon ve immobil olmaya bağlı gaz alışverişinde bozulma	Amaç: Hastanın gaz alışverişinde bozulma olmaması	Girişimler: ⊗ Hastanın sekresyonlarını atması için aspire edilecek. ⊗ Kişinin pozisyonu 2 saatlik değiştirilecek ⊗ Kişinin sıvı alımı sağlanacak.	Değerlendirme: Hastanın gaz alışverişinde bozulma olmadı.
	5.UYKU-DİNLENME		
Hastane yatış ve uyarıların çok olmasına bağlı uyku örüntüsünde rahatsızlık	Amaç: Hastanın uyarıların azaltarak uyku düzeninin sağlanması	Girişimler: ⊗ Ortamda sessizlik sağlanacak. ⊗ Uyurken işlemler en az şekilde yapılacak. ⊗ Hastaya rahatlatılacak şeyler yapılacak	Değerlendirme: Hastanın uyarıların azaltarak tedaviyi ve bakımını düzenleyerek uyku düzeni sağlandı.
	6.BİLİŞSEL-ALGİSAL		
Emme/yutma refleksi zayıflığı ve NGS ile beslenmeye bağlı aspirasyon riski	Amaç: Hastanın aspire etmemesi	Girişimler: ⊗ Ağız ve burun içi aspire edilecek. ⊗ Beslenme öncesi OGS/NGS'nin yerinde olup olmadığı kontrol edilecek. ⊗ Beslenme sonrası yan yatar pozisyonunda yatacak. ⊗ Yatağın başı 30 derece yukarıda tutulacak.	Değerlendirme: Hastanın beslenirken aspire etmedi.
Arteriyel switch operasyonuna bağlı akut ağrı	Amaç: Hastanın cerrahi operasyon ve invaziv işlemlere bağlı ağrısı NIPS ölçeğine göre 0-5 puan arasında olması	Girişimler: ⊗ Hastaya ağrıyı azaltacak nonfarmakolojik yöntemler uygulanacak. ⊗ Çocuğa uygun ağrı skalasında değerlendirilecek. ⊗ Uyarıların uzaklaştırılacak ve sakinleşmesi sağlanacak.	Değerlendirme: Hastanın ağrısı 3 puan olarak değerlendirildi.
	8.ROL-İLİŞKİ		
Bebegin uzun süre hastanede yatmasına bağlı anne-bebek bağlılığında bozulma riski	Amaç: Anne bebek bağlanmasının sağlanması	Girişimler: ⊗ Duruma neden olan faktörler belirlenecek. ⊗ Ailenin sorunlarını dile getirmesi sağlanacak. ⊗ Bebeğe yapılacak bakımda anneden destek istenecek.	Değerlendirme: Bebek hastane sürecinde mümkün oldukça annesinin yanında olması sağlanacak.
	9.BAŞETME-STRES TOLERANSI		
Çocuğun hastanede yatışına bağlı etkisiz başetme	Amaç: Ebeveynlerin hastalık ve hastane süreciyle başetmesi sağlanması	Girişimler: ⊗ Ebeveynin dikkatlice dinlenir; mimikleri, el hareketleri, göz teması, vücut duruşu, ses tonu gözlemlenir. ⊗ Ebeveynin duygu ve endişeleri paylaşılıp destek olunur. ⊗ Ebeveynin yaşadığı duyguların gerçekten güç olduğu ifade edilir. ⊗ Ebeveyn kötümser olduğunda, daha ümitli ve gerçekçi bir bakış açısı sağlamaya çalışılır.	Değerlendirme: Ebeveynlerin çocuğun bakımına katılımı sağlandı. Hastalık ve süreç hakkında doktor tarafından bilgi verildi.

## Hemşirelik

### [EPH-60]

### KVC yoğun bakımda tip 1 aort diseksiyonu ve hemşirelik yönetimi

Faruk Yıldız, Murat Bağ, Bedih Balkan

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

**Giriş ve Amaç:** Tip 1 aort diseksiyonu asendan aortadan kaynaklanan katastrofik bir klinik tablo ve uzun süre yoğun bakım süreleri gerektirebilen mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Bu etkilenen hastaların yönetiminde mortalite oranının yüksek olması, uygun tedavi ve hemşirelik bakım gereksinimi fazla olması ve komplikasyon yaklaşımı önemlidir. Tip-1 aort diseksiyon tanısıyla gelen hastanın, profesyonel hemşirelik yaklaşımıyla hızlı tedaviye yanıtı amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tip-1 diseksiyon ile acilde kabul edilen erkek hasta 112 ile entübe GKS: 5 periferik dolaşım bozukluğu mevcut. Yaş, cinsiyet, tanı, yoğun bakım yatış ve çıkış tarihleri, yoğun bakım kalış süreleri, trakeostomi takılma endikasyonları, kalış süresi, yoğun bakımda sırasında ve sonrasında gelişen komplikasyonlar, yatış boyunca tekrarlayan entübe/ekstübe girişimi, taburcu süreci ve hasta-izlem formları baz alınarak elde edilmiştir.

**Bulgular:** HT hastalığı olan hasta dış merkezden 28.05.2022 tarihinde Tip-1 diseksiyon tanısıyla yatış işlemi yapıldı. Hasta acil ameliyat edilerek takiplerinde ABY nedeniyle iki kez Hemodiyaliz desteği verilerek, hasta yakın takip ve tedavi amacı ile entübe KVC YBÜ-2'ye transfer edildi. Hastanın genel durumu kötü bilinci kapalı GKS: 4 pupiller miyotik, orotrakeal entübe, SIMV-PC PSV modunda fio2: %45, peep: 6 cm H2O, PIP: 21 cm H2O ss: 15/dk Parametreleriyle MV desteği verilmekte. Hastanın hemodinamik parametrelerinin takibi, kan gazı takibi, Sıvı-elektrolit dengesi ve ödem takibi yapıldı. Yeterli ve dengeli beslenme programı ve günlük yaşam aktivitelerinin devamı, günlük GKS takibi yapıldı. Düzenli pozisyon verilerek basınç yaralarını önleyerek taburcu işlemi yapıldı.

**Tartışma ve Sonuç:** Hemşirelik bakım uygulamaları; yüksek riskli ve üst düzey bakım gereksinimleri olan hastalara, hayati önem taşır. Bu çok komplike hastalara daha sistematik, amaçlı, holistik bakış yaklaşımı gerekmektedir. Bu başarıyı sağlayabilmek için sıklıkla kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarından yararlanmak gerekir.

**Anahtar sözcükler:** Yoğun bakım ünitesi; hemşirelik yönetimi; diseksiyon.

## Hemşirelik

### [EPH-61]

#### Fontan işlemleri uygulanan hastada hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Tuğçe Dalbay, Halime Eltuğral Fidan, Ece Altıntaş, Gülcan Aldemir

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

**Giriş ve Amaç:** Fontan işlemi fonksiyonel ya da anatomik tek ventrikülü olan hastalara uygulanan cerrahi bir işlemdir. 1971 yılında ilk kez Fontan ve Baudet tarafından, triküspit atrezisi olan hastaların cerrahi tedavisi için yeni bir işlem olarak tanımlanmış ve tek ventriküle sahip olan hastalara uygulanmaya başlanmıştır ve bu hastaların tedavisi için etkili bir çözüm olarak görülmektedir. Özellikle 2-4 yaş aralığındaki hastalara uygulanmaktadır. Fontan işleminden sonra mortalite ve morbidite yönünden önemli risk faktörleri mevcuttur. Solunum sistemi problemleri, kardiyak problemler, kanama, enfeksiyon, beslenme problemleri, büyüme ve gelişme problemleri ameliyat sonrası süreçte görülebilecek sorunlar arasındadır. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde, hemşirelik bakımı çok büyük önem taşımaktadır. Fontan işlemi uygulanan hastalarda başarı, uygun anatomik ve hemodinamik kriterlerin yerine getirilmesine bağlıdır. Verilen etkili hemşirelik bakımı, prognozun olumlu yönde ilerlemesinde rol oynayan en önemli faktörlerden biridir. Olguda, dört yaşında, Down sendromlu Unbalanced AVSD tanısı ile ameliyat edilen Gleen shuntlı hastaya Fontan işlemi uygulanmış olup ameliyat sonrası dönemde verilen hemşirelik bakımı ele alınmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, ameliyat sonrası 8. gününe kadar yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastanın dosyasından elde edilen veriler doğrultusunda retrospektif yöntemle hazırlanmıştır.

**Bulgular:** Hastaya Fonton işlemi komplikasyonlarından olan kanama, sıvı elektrolit dengesizliği, yetersiz solunum, düşme riski, enfeksiyon hemşirelik tanıları konulmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** Hastanın ameliyat sonrası dönemde yaşadığı sorunlardan olan kanama, sıvı elektrolit dengesizliği, yetersiz solunum, düşme riski, beslenme, konstipasyon, ajitasyon, enfeksiyon gibi hemşirelik tanıları ele alınarak bakım planı hazırlanmıştır. Verilen etkili hemşirelik bakımı prognozun olumlu yönde ilerlemesine katkı sağlamıştır.

**Anahtar sözcükler:** Fontan işlemi.

## Hemşirelik

[EPH-62]

### Kalp kapak replasmanı ve onarımı geçiren hastanın Dorothea Elizabeth Orem'in öz-bakım teorisi'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Demet Kapa, Meltem Öksüz

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

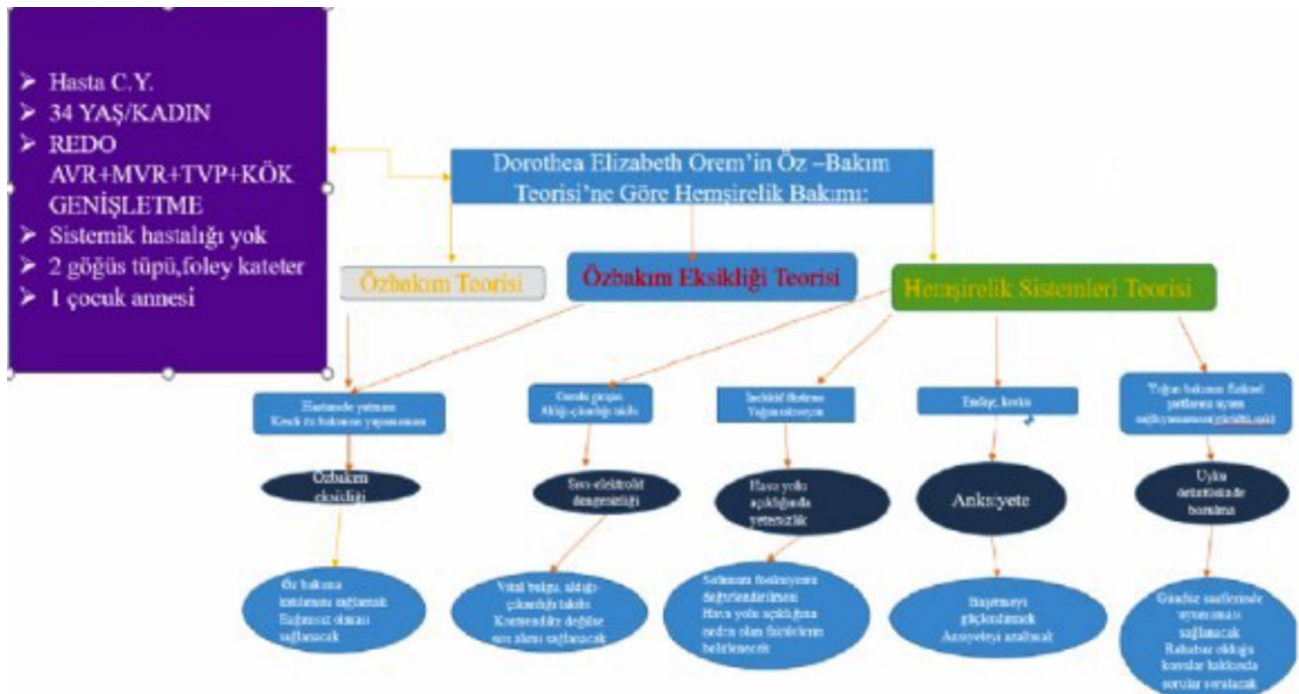
**Giriş ve Amaç:** Hemşirelik kuram ve modellerinin kullanımı hemşirelikte eğitim, yönetim, uygulama ve daha birçok alanda kullanılması, bu alanlara kavramsal bir çerçeve oluşturarak rehberlik etmektedir. Bu çalışmadaki olgu Orem'in bakım gereksinimleri kuramına göre öz bakım gereksinimi sağlıklı insana göre yeterli olmadığı devreye girerek yardım etme amacı gütmektedir. Bu doğrultuda bakılarak bu çalışmanın kuramsal çerçevesi Orem'in öz bakım teorisine göre belirlenmiştir. Orem kuramını; temel insan gereksinimlerine dayalı bir öz-bakım (kişisel bakım) kavramı ile açıklar.

**Yöntem:** Orem kuramını; temel insan gereksinimlerine dayalı bir öz-bakım (kişisel bakım) kavramı ile açıklar. Orem'e göre birey, kendisinin ve başkalarının gereksinimlerini belirleyecek ve öz bakımını yapacak güce sahiptir. Öz bakım gücü olarak tanımlanan bu güç bireysel farklılıklar gösterebilir. Hastaların holistik bakış açısı geliştirebilmek ve daha kapsamlı bir hemşirelik bakımı verebilmeyi sağlayan modellerden biri de Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Teorisidir. Bu olguda kalp kapak replasmanı ve onarımı geçiren hastanın Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Teorisine Göre Hemşirelik Bakımı ele alınmıştır.

**Bulgular:** Hemşirelik model ve kuramları hemşirelik örneklerine uygulanabilir genel kavramlarla geniş bir anlam içermektedir. Bu model özellikle hemşireliğin ne zaman gerekli olduğunu özel olarak tanımlar.

**Tartışma ve Sonuç:** Olguya Orem'in öz bakım teorisine göre veriler toplandı ve tanımlar konulup daha kapsamlı bir bakım sağlanmıştır. Bu modelde özellikle hemşirelerin bakıma destekleyici ve eğitici rolü çok büyüktür. Bu nedenle özellikle klinikte çalışan hemşirelerin bu modeli benimseyip kullanmaları profesyonel anlamda holistik bakımı sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik bakımı öz bakım teorisi kalp kapak cerrahisi.



Şekil 1. Dorothea Elizabeth Orem'in öz-bakım teorisi'ne göre hemşirelik bakımı kavram haritası.

## Hemşirelik

### [EPH-63]

## Pediyatrik kalp cerrahisinde ekstrakorporeal membran oksijenasyonu uygulanan hastaların hemşirelik bakımı: Bir sistematik derleme

Eda Mermi, Sena Akcan

*S.B.Ü İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Vücut dışı yaşam desteği olarak adlandırılan ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) kardiyak arrest geçiren pediyatrik hastalarda akut dolaşım sistemini desteklemek amacıyla kullanılan bir tedavi yöntemidir. ECMO kanülleri girişim yapıldığı damarlara göre veno-arteriyel ECMO ve veno-venöz ECMO şeklinde iki çeşit olarak uygulanmaktadır. ECMO uygulaması yoğun bakımlarda tüm gün boyunca multidisipliner bir ekip tarafından takip edilmektedir. Ekip içerisinde bulunan primer hemşire, ECMO tedavisinin neden olduğu semptomları yönetmek için bütüncül ve aile merkezli bakım ile hastaya yaklaşım sağlamaktadır. Bu derlemenin amacı pediyatrik kalp cerrahisinde ECMO uygulanan hastaların hemşirelik bakımının incelenmesidir.

**Yöntem:** Pediyatrik kalp cerrahisinde ECMO uygulanan hastaların hemşirelik bakımına ilişkin Türkçe ve İngilizce araştırmalar sistematik inceleme kapsamına alınmıştır. Çalışma; PubMed, Ulakbim, Wiley Online Library, Ulusal Tez Merkezi, TR Dizin veri tabanları taranmıştır. Çalışmalara ulaşmak için “ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu ve hemşirelik bakımı” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Araştırma kriterlerine uygun 8 araştırma makalesine ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan çalışmaların tümü pediyatrik kalp cerrahisinde ECMO uygulanan hastaların hemşirelik bakım sürecini içermektedir. Yaşamı tehdit altında olan hastalara, olabilecek üst düzeyde yarar sağlamak için verilen hemşirelik bakımları; vital bulgu takibi, solunum örüntüsü takibi, endotrakeal aspirasyon, ventilatörle ilişkili pnömoni ve önlenmesi, kanama takibi, enfeksiyon kontrolü, sıvı-elektrolit dengesi, oral mukozal membran bütünlüğünün korunması, deri bütünlüğü, beslenme, ağrı yönetimi, hasta ve ailesine psikolojik destek ve taburculuğa hazırlık yer almaktadır.

**Tartışma ve Sonuç:** Pediyatrik kalp cerrahisinde ECMO uygulanan hastalarda hemşirelik bakımları önem taşımaktadır. ECMO uygulamasının literatür incelemeleri sonucunda ülkemizde bu konuyla ilgili yapılan çalışmaların ve yayınların az olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle bu konuya ilişkin bilgilerin derlenerek paylaşılması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu ve hemşirelik bakım

## Hemşirelik

### [EPH-64]

## Mekanik kalp kapağı cerrahisi sonrası warfarin kullanan hastalarda hemşirelik eğitiminin önemi

Çiğdem Gündüz<sup>1</sup>, Çiğdem Gündüz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Oral antikoagülan olarak kullanılan warfarin, mekanik kalp kapağı cerrahisinde önemli bir ilaçtır. Warfarin kullanımının gerek doz ayarlaması, gerekse komplikasyonların sıklığı açısından bireyler için zor olması, hemşirelerin eğitimde daha aktif rol oynamalarını gerektirmektedir.

**Yöntem:**“Warfarin”, “antikoagülan”, “hemşirelik eğitimi” Google Scholar, Google Akademik veri tabanları taranarak hazırlanmıştır.

**Bulgular:** Warfarin kullanan hastalarda INR (International Normalized Ratio) 2.0-3.5 arası olacak şekilde ayarlanmalıdır. Doz ayarlaması yapılmadığı takdirde hasta birey düşük doz kullanırsa trombüs oluşumu, yüksek doz kullanırsa kanama riski ile karşı karşıyadır. Bu nedenle birey rutin kontrollere uyum sağlamalıdır. Warfarin ile besin etkileşimleri son derece önemlidir. Beslenme ile alınan K vitamini karaciğerde sitokrom P450 enzimini inhibe ederek ilaç-gıda etkileşimine girer ve warfarin metabolizmasını etkileyebilir. K vitamini içeren besinler (yeşil yapraklı bitkiler, balık yağı), yüksek dozda E ve C vitamini, yoğurt gibi besinler INR değerini artırır. Bu besinlerin tamamen kısıtlanması mümkün olmayacağından sabit tutulması sağlanmalıdır. Warfarin dozunu etkileyen yiyecekler ve günlük ne kadar alması gerektiği listesi bireye verilmelidir. Warfarin kullanımı sonrası kanamaya neden olabilecek aktivitelerden (güreş, boks) kaçınılmalıdır. Bunun dışında kanama riski olmayan (yürüyüş, yüzme) aktivitelerin yapılmasında sakınca yoktur. Hastanın ilacı günün hangi saatinde aldığı önemli olmadığı ancak hep aynı saatte alması gerektiği; tercihen yemeklerden önce almasının daha uygun olduğu belirtilmelidir. Warfarin birçok ilaçla etkileşime girdiği için, başka nedenlerle ilaç alırken hekimine mutlaka danışması gerektiği anlatılmalıdır.

**Tartışma ve Sonuç:** Mekanik kalp kapağı cerrahisi sonrasında warfarin kullanan hastaların ilacın yan etkileri, günlük yaşam aktivitelerinde dikkat etmesi gereken durumlar, ilaç-besin etkileşimleri, ilaç-ilac etkileşimleri hakkında bilgi gereksinimleri vardır.

**Anahtar sözcükler:** Warfarin.

## Hemşirelik

### [EPH-65]

## Basınç yarası riski yüksek olan bir hastaya yoğun bakımda uygulanan beslenme protokolü ve albumin düzeyi takibi: Olgu sunumu

Huriye Arslaner, Ahmet Mücahit Gökçe, Buket Erdoğan, Ayşe Doğruyol, Dilek Aydın

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

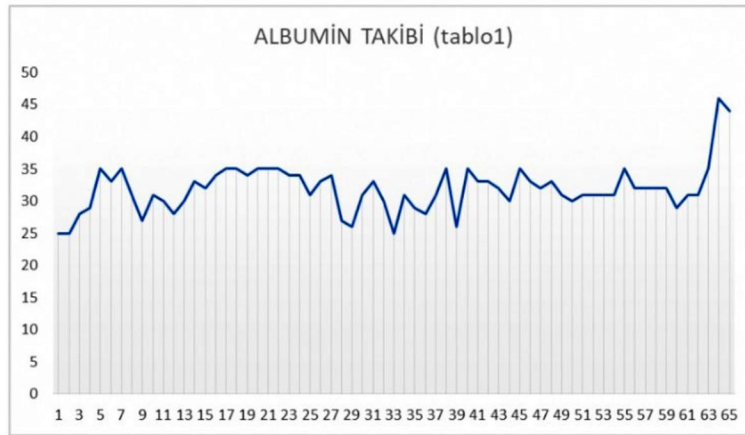
**Giriş ve Amaç:** Basınç yaraları, baskı ya da sıkıştırma sonucu genelde kemik çıkıntısının üzerinde bulunan deri ve/veya dokunun hasaridir. Basınç yaraları; istenmeyen ağırlık kaybı, besin öğelerinin yetersiz alımı ve düşük beden kütle indeksi (<18.5 kg/m<sup>2</sup>) ile ilişkilendirilmektedir. Yoğun bakımda takip edilen hastalarda mobilizasyonun kısıtlı olması, sedatif, kas gevşetici analjezik ilaçlar, mekanik ventilasyon, ECMO gibi tedaviler basınç yarası riskini artmaktadır. Bu yüzden yoğun bakım hemşirelerinin hastaların beslenme durumunu yakından izlemeleri önemlidir. Albumin düzeyinde düşüş yetersiz beslenmenin önemli göstergelerindedir. Bu olguyla albumin düzeyi izlemi ve gerektiğinde replasmanı, uygulanan beslenme protokolü ve hemşirelik bakımının basınç yarası gelişimine etkisini vurgulamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma 116 gün KVC yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaya ait albumin düzeyi ve replasmanı, beslenme durumu, uygulanan hemşirelik bakımı ve basınç yarasına ilişkin kayıtlar, hasta dosyasından ve HBYS sisteminden incelenerek retrospektif yöntemle hazırlanmıştır.

**Bulgular:** Hastamız 32 yaşında, erkek ve COVID-19 pnömonisi kaynaklı ARDS tablosu ile başka bir sağlık kuruluşundan hastanemiz KVC Yoğun Bakım Ünitesine ECMO tedavisi uygulanması için sevk edilmiştir. Yoğun bakım ünitesine yatışında Braden Ölçeği ile basınç yarası riski yüksek olarak tespit edilmiştir. 116 gün yoğun bakım ünitemizde takip edilen hastamızda uygulanan etkili hemşirelik bakımı, albumin düzeyi izlemi ve nutrisyon ekibi önerileri ile uygulanan beslenme protokolü ile basınç yarası gelişmesi önlenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Hastamız etkili hemşirelik bakımı, albumin düzeyi izlemi ve gerektiğinde hekim istemi ile replasmanı ve uygulanan nutrisyon protokolü ile basınç yarası oluşmadan 116 günlük yoğun bakım tedavisinin ardından hastanın servise transferi gerçekleştirildi. Albumin düzeyinin normal sınırlarda tutulması, hastanın ihtiyacına göre beslenmenin sürdürülmesi ve nitelikli hemşirelik bakımı ile basınç yarası gelişimi önlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Nutrisyon.



Şekil 1. Albumin düzeyi.



## Hemşirelik

### [EPH-66]

## Açık kalp cerrahisi öncesi hastaların yaşadıkları anksiyetenin ameliyat sonrası semptomlara etkisi

**Kardelen Emekli, Yunus Gökmen**

*SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma açık kalp ameliyatı öncesi hastaların anksiyete düzeylerinin ameliyat sonrası semptomlara etkisinin değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Birey için majör bir travma olan ameliyat, anksiyete ile önemli derecede ilişkilidir. Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyete ve ağrı bedenın sempatik cevabını artırır ve bunun sonucunda kalp hızı, kardiyak iş yükü ve oksijen tüketimi de artar. Ayrıca yoğun ya da uzun süren anksiyete ve ağrı fiziksel aktiviteyi sınırlar. Ameliyat olacak hastalar için cerrahi girişimin büyüklüğü ya da küçüklüğü, planlı ya da acil olmasıyla doğrudan ilgili olmadan yaşanan en yaygın sorun anksiyetedir. Sonuçta komplikasyon gelişimi artarak hasta bakım kalitesi azalır. Yapılan bu çalışma ile de bu konu ele alınmaktadır. Bunun için hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin belirlenip azaltılması gerekmektedir. Bu bağlamda, hastaların ameliyat öncesi dönemde yaşadıkları anksiyete ile ameliyat sonrası semptomların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu sistematik incelemede 2012 ile 2022 tarihleri arasında yayınlanmış açık kalp cerrahisi öncesi anksiyeteyi inceleyen çalışmalar incelenmiştir. 'Preoperatif anksiyete', 'açık kalp cerrahisi' anahtar kelimeler kullanılarak taranmıştır. Elektronik arama ile saptanan ilgili tüm yazıların başlık ve özetleri, araştırmacı tarafından bağımsız olarak gözden geçirilmiştir.

**Bulgular:** Bu çalışma kapsamına alınan çalışmalarda genel olarak;

Açık kalp cerrahisi öncesi yaşanan anksiyete düzeyinin önemine,

Daha önce ameliyat deneyimi olması durumuna,

Anksiyetenin kişinin fizyolojik durumuna etkilerine,

Kişinin altta yatan kronik rahatsızlığı olması durumuna,

ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyetenin ameliyat sonrası semptomlar üzerindeki etkisine bakılmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Literatür taramalarının sonucunda ameliyat öncesi anksiyetenin hastaları olumsuz etkilediği, ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek semptomlara neden olabileceği belirtilmektedir. Hasta ve yakınlarına ameliyat öncesi dönemde verilecek eğitim ile anksiyetesinin azaltılması ve ameliyat sonrası dönemde olası semptomların azaltılmasında etkili olabileceği ve hastaların hastanede kalış sürelerinin azaltacağı düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Açık kalp cerrahisi.

## Hemşirelik

### [EPH-67]

## COVID-19 enfeksiyonuna sekonder diabetes inspidus gelişen hastada hemşirelik yaklaşımları Samet Yankın Şehit Prof. Or. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, KVC Yoğun Bakım

### Samet Yankın

*İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Servisi, İstanbul, Türkiye*

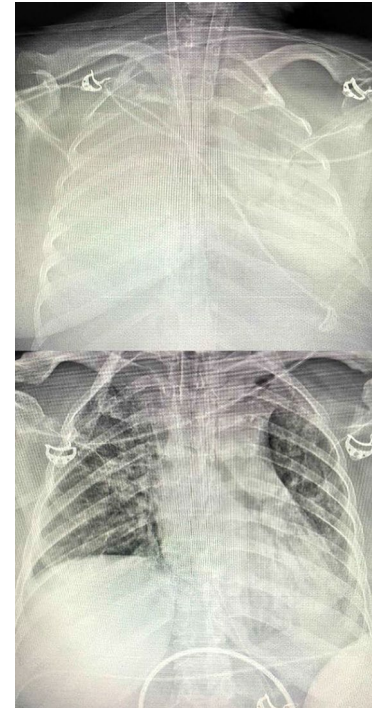
**Giriş ve Amaç:** COVID-19 salgını kayıtlara son yüzyılın en mortal pandemisi olarak geçmiş olup, enfeksiyonun vücut sistemleri ve bağışıklık sistemi üzerinde uzun vadedeki etkileri hala bilinmemektedir. Bu olgu sunumu ECMO ile takip edilen ve COVID-19 enfeksiyonuna sekonder Diabetes İnspidus gelişen hastada hemşirelik yaklaşımlarını vurgulamaktır.

**Yöntem:** Kırk bir yaşında kadın hasta COVID tanısı aldıktan sonraki 8. günde semptomların ağırlaşması nedeniyle enfeksiyon hastalıkları servise ardından yatışının 14. gününde entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Yoğun bakım yatışının 9. gününde hastaya ARDS tanısıyla V-V ECMO desteği başladı. Takipleri stabil seyreden hastaya yoğun bakımdaki 28. gününde Diabetes İnspidus tanısı konuldu. Hasta yatışının 84. gününde bilinç açık ve mobilize şekilde fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezine devredildi.

**Bulgular:** Hemşirelik süreci doğrultusunda hemşirelik bakımı hastanın sedasyon dozları yakın BIS takibi ile düzenlendi. Hastada basınç yarası önlemek için dinamik havalı kullanılıp her dört saatte bir pozisyon verildi. Enfeksiyon kontrol ve önleminde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ECMO uygulamalarında enfeksiyon önleme ve kontrol kılavuzuna uygun hareket edildi. Hastada sıvı yönetimi yarım saatte bir yapılan AÇT ve CVP ölçümleri ile yapıldı. Noninvaziv sıvı yönetimi sistemi kullanıldı. Hasta sedasyon almadığı ve bilincinin açık olduğu zamanlarda aktif pasif rom egzersizleri çalıştırıldı. El topu ile tek başına çalışması için cesaretlendirildi. Hastanemizdeki uzman kadro ile hastaya manevi destek seansları düzenlendi. Ağrı şikayeti VAS'a göre değerlendirilerek konforu sağlandı.

**Tartışma ve Sonuç:** COVID-19 enfeksiyonuyla artan V-V ECMO takipli hastaların tıbbi tedavi ve bakımı multidisipliner sağlık ekibi anlayışıyla uygulanmalıdır. Bu anlayışla kliniğimizde olguyu başarılı bir şekilde yönettiğimizi düşünmekteyiz.

**Anahtar sözcükler:** Ekstrakorporal membran oksijenasyonu.



## Hemşirelik

### [EPH-68]

#### Port access tekniği ve hemşirelik hazırlık süreci

Seda Nur Sungur, Melike İdik

Koç Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Bu sunumda video yardımıyla minimal invaziv yöntemle yapılan (port access) cerrahi ameliyatlarda kullanılan setler ve vaka işleyiş sürecinin paylaşılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Perkütan internal juguler ven, femoral ven kanülasyonu ve femoral arter kanülasyonu ile kardiyopulmoner baypas altında, 10 mm'lik endoskop yardımı ile 5-8 cm'lik sağ anterolateral mini torokotomiden gerçekleştirilen ameliyatlarda kullanılan cerrahi setler ve hemşirelik hazırlık basamakları sunulmuştur.

**Bulgular:** Koç Üniversitesi Hastanesinde port access tekniği uygulanan cerrahi ameliyatlarda kullanılan setler ve bu setlerin uygunluğu incelendi.

**Tartışma ve Sonuç:** Port-access tekniği kullanılan hastalarda, hasta konforunun iyi olması, kozmetik yönü ve sonuçlarının güvenilir olması nedeniyle bu tekniğin belli hasta profilinde tercih edilebileceği düşünülebilir. Kullanılan cerrahi setlerin hastalara ve yapılan işleme uygun olmasının cerrahi süreci hızlandırdığı ve kolaylaştırdığı görülmektedir.

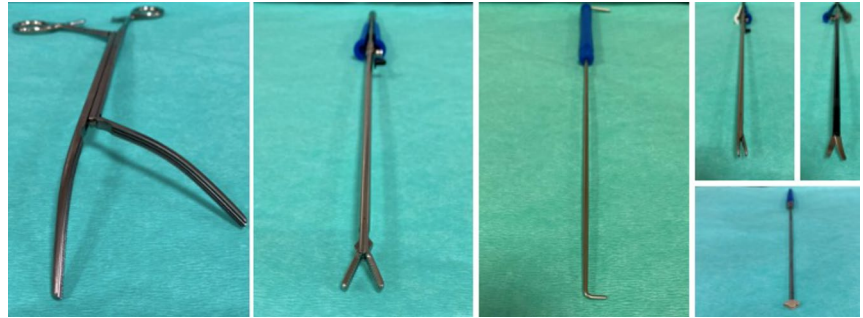
**Anahtar sözcükler:** Port access.



Şekil 1. Internal jugular ven kanülasyonu.



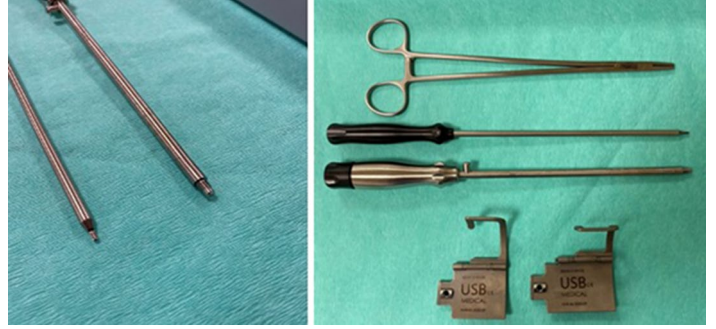
Şekil 2. Minimal insizyon hattı.



Şekil 3. Minimal invaziv kapak seti.



Şekil 4. Femoral ven ve femoral arter kanülasyonu.



Şekil 5. Minimal invaziv ekartör seti.



Şekil 6. Optik tutucu.



Şekil 7. Estech ekartör.



Şekil 8. Cerrahi setlerin konumlandırılması.



Şekil 9. Cerrahi setlerin konumlandırılması 2.

## Hemşirelik

### [EPH-69]

## Konjenital kalp cerrahisi sonrası ekstrakorporeal sitokin hemoadsorbsiyonu uygulaması deneyimimiz

Buse Kaya, Gizem Aslankaya

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

**Giriş ve Amaç:** Ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu ve sitokin adsorbsiyon tedavisi uygulanan hasta olgusunu sunmaktayız.

**Bulgular:** Bir yaşında, 7 kilo olan erkek hasta, bir aylık kesintili aorta tamiri + PA banding ameliyatı sonrası iki aylık yoğun bakım süreci geçirmiştir. Hastaya 16.08.2022 tarihinde pulmoner arter debanding + arkus rekonstrüksiyonu + VSD kapatılması ameliyatı uygulandı. Ekstübasyon kriterlerini karşılayarak ameliyat sonrası birinci gününde ekstübe edildi. Ekstübasyon sonrası birinci saatte düşük kardiyak output sendromuna giren hasta, 35 dakikalık CPR sonrası veno-arteriyel ECMO'ya alındı. Bu süreçte çoklu organ yetmezliği ve sepsis bulguları gelişen hastaya sitokin adsorbsiyonu uygulanmasına karar verildi. Ekstrakorporeal sitokin hemoadsorbsiyon tedavisi ameliyat sonrası ikinci günde, kartuş kolonları 6., 18. ve 42. saatte değiştirilerek toplamda dört kez uygulandı. Aynı zamanda hastaya, antibiyotik, hidrokortizon tedavisi, inotrop desteği, periton diyalizi, enteral/parenteral beslenme desteği sağlandı. Hemşirelik takibinde nörolojik değerlendirme, kanama, sıvı elektrolit dengesi ve vital bulgular takip edildi. İşlem sonrası 24 saat içinde hastanın enfeksiyon markerlarında dramatik derecede düşüş gözlemlendi. Laktat ve bilirubin seviyelerinde düşüş, karaciğer fonksiyon testleri ve muayenesinde iyileşme, akciğer grafisinde kayda değer bir ilerleme tespit edildi. Tüm bu iyileşmelerin yanı sıra hastada beklenmedik ACT (Etkinleştirilmiş Pıhtılaşma Zamanı) yükselişi ve koagülasyon bozukluğu görülse de majör kanama bulgusuna rastlanmadı. Hastamız ameliyat sonrası 8. gününde ECMO'dan ayrılarak ameliyat sonrası 21. gününde ekstübe edildi. Anne-çocuk destek ünitemizde bakımı devam etmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Sitokin hemoadsorpsiyon tedavisi, hızlı hemodinamik ve metabolik stabilizasyona yol açabilen bir tedavi olması dolayısıyla birçok hasta için umut verici yeni bir seçenek sunuyor gibi görünmektedir. Bu süreçte multidisipliner yaklaşım ve tecrübeli bir ekibin takip ve bakımı önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Sitokin.

## Hemşirelik

### [EPH-70]

## Hipertrofik + dilate kardiyomiyopati tanılı pediyatrik hastanın kalp transplantasyonu bekleyiş sürecinde LVAD takılması hemşirelik takibi ve bakımı

Gizem Aslankaya, Buse Kaya

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

**Giriş ve Amaç:** Kalp yetmezliği tedavisinde uygun organ sağlanamaması nedeniyle sol ventrikül mekanik destek cihazların (LVAD) kullanımı giderek artmaktadır. LVAD, hastalara uygun organ bulunana kadar hayatta kalma ve yaşam kalitesini artırma şansı verir. Bu olgu sunumunda nakil bekleyen pediyatrik hastanın LVAD cihazı takılması ve hemşirelik süreci anlatıldı.

**Olgu:** Dokuz yaş, 17 kg, erkek, kardiyak dilatasyon gelişen hastanın dilate kardiyomiyopati (KMP) tanısı ile yatışı yapılarak tedavisine başlandı. Hastada inotropik ilaçlar kesildiğinde kusma, karın ağrısı şikayetleri görüldü ve ilaçlar kesilemedi. Hastanın nakil aday olması karar verildi. Hastanın pediyatrik olması ve kilosuna sebebiyle uygun donör bulunamadığından nakil bekleme sürecinde LVAD cihazı takılması uygun görüldü. 03.02.2021 tarihinde LVAD takıldı. İşlem sonrası yoğun bakım sürecinde cihazın akım, pompa hızı, güç değerleri yakından izlendi. Hastada bakım ve takip sürecinde en önemli noktalardan birisi tromboembolik açıdan değerlendirmesi oldu. Kanama, vital bulguları, sıvı elektrolit dengesi takip edildi. Böbrek fonksiyonları bozulan hastaya periton diyalizi uygulandı. Ameliyat sonrası 5. gününde heparin infüzyonu sonrasında coumadine başlandı ve koagülasyon takibi yapıldı. Günlük kilo takibi ve 1000-1500 mL sıvı kısıtlanması uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde intrakraniyal kanama görülen hasta ameliyat sonrası 3. günde ekstübe edildi, ameliyat sonrası 17. günde servise alındı. Hastada bu süreçte emosyonel durumunda ve oryantasyon sürecinde değişiklikler yaşandı. İşitme kaybı, ekstremitelerde güç kaybı gelişti. Taburculuk aşamasına gelindiğinde ise ailesine eğitim verilerek taburcu edildi. Hastanın halen evde medikal tedavisi devam etmekte, LVAD destek cihazı ile nakil beklemektedir.

**Sonuç:** Kalp nakli bekleyen pediyatrik hastaların donör bulma olasılıkları düşük olduğu için LVAD ile desteklenmesi hastaların mortalite oranlarını azaltmaktadır. Takip sürecinde komplikasyonların erken fark edilmesi, müdahale ve iyileşme sürecinde deneyimli hemşirelerin bakımı büyük rol oynar.

**Anahtar sözcükler:** Nakil.

## Hemşirelik

### [EPH-71]

## Konjenital kalp hastası yenidoğanın, 1. Basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinden daha kapsamlı 3. Basamak merkeze transfer sürecinin yönetimi

Muhammed Sevindik, Yeliz Filiz, Eylem Şahin

*T.C.S.B Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, Kırklareli, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Konjenital kalp hastası (KKH) yenidoğanın 3. basamak bir merkeze transferi boyunca stabilizasyonunu korumak zorlu bir süreçtir.

**Yöntem:** Konjenital kalp hastası yenidoğanların transferinde multidisipliner çalışma.

**Bulgular:** Preeklemsiyle acil sezaryene alınan takipsiz annenin birinci gebeliğinden doğan 36+5 haftalık, 3400 gram erkek bebek postnatal değerlendirmesinde inlemelerinin olması üzerine 1. basamak yenidoğan ünitesine alınıyor. Monitörize edilen hastaya periferik damar yolu açılarak, venöz kan gazı gönderildi. Akciğer grafiğinde herhangi bir bulguya rastlanmayan hastanın preduktal satürasyonu %85, postduktal satürasyonu %82 (anlık iki farklı monitörden), kalp hızı 169', kan basıncı 76/54 mmHg. Kan gazında metabolik ve solunumsal asidozu olan hasta noninvazif CPAP %21 oksijen, 5peep, 14peep üstü basınç modunda desteklenmiştir. Üfürümü tespit edilen hastaya EKO bakılmış ve PDA?, TGA? ve PS? geçici tanısı konulmuştur. Hasta daha kapsamlı 3. basamak bir hastaneye sevki planlanıp 112 ekipleriyle görüşülmüştür. Hastaya prostaglandin infüzyon açılarak mevcut satürasyonunun ve PDA açıklığının korunması sağlanmıştır. Birinci basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinden sevkine kadar geçen sürede multidisipliner vaka yönetiminin tecrübeli, NRP sertifikası olan hekim ve hemşireler tarafından yönetilen süreçte hastanın hemodinamisi stabil hale getirilip, kontrol venöz kan gazı değerlendirilmiştir. Bu sırada transfer küvöz hazırlanmış, oksijen kaynakları, küvöz içi sıcaklık, transfer monitörü, acil müdahale çantası, Türk Neonatoloji Derneğinin transport kılavuzuna göre kontrol edilmiştir. Ekiplere epikriz teslim edilerek, transfer süresince olabilecek riskler hakkında bilgi verilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Günümüzde KKH erken müdahale ve güvenli transferin, hasta prognozunu ciddi oranda etkilediği bilinmektedir. KKH'lı yenidoğanın transferinde duktus bağımlı hastaların yakın satürasyon takibinin, prostaglandin infüzyon tedavisinin ve oksijen gereksinimleri dikkatli takibinin, 3. Düzey Konjenital Kalp Hastalıkları kliniklerine kadar transfer sürecinde önem arzettiği vurgulanmıştır. Transfer ekibine NRP sertifikalı çocuk hastalıkları uzman hekimi ve yenidoğan yoğun bakım hemşiresinin dahil olması hastanın stabilizasyonunda etkin rol oynayacaktır. Bu sürecin yönetimi için daha kapsamlı çalışmalar yürütülerek, detaylı bir kılavuz oluşturmak mortaliteyi ciddi oranda etkileyeceği düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Konjenital.

## Hemşirelik

### [EPH-72]

## Sol ventrikül destek cihazı uygulanan hastada evre iki basınç yaralanmasının yönetimi: Olgu sunumu

Muhteber Karakoç<sup>1</sup>, Zeliha Özdemir Köken<sup>2</sup>, Selcan Ceylan<sup>1</sup>, Tülay Akın<sup>1</sup>, Derya Anar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi Kalp Damar Hastanesi Kalp-Akciğer Transplantasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Mekanik dolaşım destek sistemleri, özel bir hemşirelik bakımı gerektiren, yönetimi zor ve karmaşık tedavi yöntemleridir. İntraaortik balon pompası, ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu ve ventrikül destek cihazları bu yöntemler arasında en sık kullanılanlardır. Bu tedavi yöntemlerinin uygulandığı hastalar, yoğun bakım ünitesinde izlem gerektirmektedir. Bu tedavi süreçlerinde hastanın fiziksel aktivitesindeki azalma, mobilizasyonun sınırlanması, dolaşım yetersizliği ve daha pek çok faktör basınç yaralanmalarını önemli bir sorun haline getirmektedir.

**Yöntem:** Bu olguda, koroner arter baypas greft cerrahisi sonrası intraaortik balon pompası ve ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu desteği alan, uzun yoğun bakım yatışı ve gluteal bölgede evre 2 basınç yaralanması mevcut olan ve sol ventrikül destek cihazı implantasyonu yapılmak üzere kliniğimize kabul edilen 39 yaşındaki hastanın ameliyat sonrası süreçte basınç yaralanmasının yönetimi tartışılmıştır.

**Bulgular:** Otuzdokuz yaşında erkek hastaya dış merkezde kardiyak arrest sonrası ECMO desteği ve iki damar CABG uygulanmıştır. Cerrahi sonrası ECMO, intraaortik balon pompası ve inotropik tedavi uygulanan hasta, mekanik ventilasyon desteği ile LVAD implantasyonu yapılmak üzere kliniğimize kabul edilmiştir. Hastanın kabulünde yapılan fiziksel değerlendirmede gluteal bölgede evre 2 basınç yaralanması tanılanmıştır. Kliniğimizde, LVAD uygulanan hastaya postoperatif 8-11. günler arasında ECMO desteği sağlanmıştır. Hastaya postoperatif 13. günde trakeostomi açılmış, hasta 15. günde rejim 1 ile oral beslenmeye başlamıştır. Hastaya “yatak içi hareketlilikte bozulma”, “fiziksel mobilitede bozulma”, “doku bütünlüğünde bozulma” hemşirelik tanıları konulmuş, bu tanıları doğrultusunda uygun hemşirelik girişimleri sağlanmıştır. Gluteal bölgede bulunan evre 2 basınç yaralanması evre 1’e gerilemiş, hasta yeni bir basınç yaralanması oluşmadan, 56 gün yoğun bakım izleminin ardından kliniğe nakledilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Hemşirelik süreci doğrultusunda sistematik yaklaşımla sunulan bütüncül hemşirelik bakımı cerrahi sonrası iyileşme sürecini hızlandırmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Sol ventrikül destek cihazı, basınç yaralanması, hemşirelik.



## Hemşirelik

### [EPH-73]

## Kardiyak cerrahi planlanan hastalarda ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası iyileşme ve yaşam kalitesi üzerine etkisi

Cemre Dürtüst

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Kardiyak cerrahi, kardiyovasküler hastalık tanısı olan kişilerde bir tedavi seçeneğidir. Cerrahi tedavi koroner kalp hastalığı olan bireylerin yanı sıra kalp kapakçık hastalığı olan bireylerde de iyi bir sağkalım seçeneğidir. Açık kalp ameliyatı gibi cerrahi girişimler, hastayı fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkileyen, önemli bir deneyimdir. Kutlu ve arkadaşları tarafından (2016) kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda yapılan çalışmada, hastaların %53.9'unda anksiyete ve %86.1'inde depresyon tespit edildiği görülmüştür. Cerrahi girişim geçiren hastaların yeni yaşam tarzına uyum sağlaması vücut imajındaki değişikliği kabullenmesi ve sonraki yaşamını olabildiğince bağımsız sürdürebilmesi gerekli bilgi ve beceriyi öğrenmesiyle mümkündür. Cerrahi tedaviler, hastaların büyük bir çoğunluğunun yoğun korku ve stres yaşamasına neden olarak hastayı fiziksel ve psikolojik olarak etkiler. Yapılan bir araştırma sonucuna göre, hemşire tarafından verilen hasta merkezli bilgilerin kendine bakım isteğini artırdığı, klinik sonuca katkıda bulunduğu ve bakım masraflarını düşürdüğü görülmektedir. Bu çalışmanın amacı ameliyat öncesi eğitimin önemi üzerinde durmak ve kalp ve damar cerrahisi hemşireleri üzerinde farkındalık oluşturmaktır.

**Yöntem:** Bu çalışma konuyla ilgili geniş literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır.

**Bulgular:** Hemşireler açık kalp ameliyatları öncesi hasta ve yakınlarına çeşitli yöntemlerle verdikleri bilgiler ve danışmanlık hizmetiyle anksiyete düzeyini azaltabilir.

**Tartışma ve Sonuç:** Açık kalp ameliyatının tedavi edici ve olumlu etkilerinin yanı sıra, ameliyat sonrası dönemde hastalarda fiziksel, emosyonel ve sosyal bazı değişiklikler görülmektedir. Ameliyat olan hastaların, sıklıkla anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozukluğu, ev ve iş yaşamında rol ve statü kaybı gibi sorunlarla karşılaştığı literatürde ifade edilmektedir. Aynı zamanda hemşireler tarafından çeşitli yollarla verilen ameliyat öncesi eğitimin hastaların ameliyat sonrası iyileşme ve yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri de literatürde ifade edilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Ameliyat öncesi eğitim.

## Hemşirelik

[EPH-74]

### Kalp cerrahisi işlemleri sonrası ağrı, hemşirelik bakımının önemi nedir?

Caner Daş, Remzi Çınar, Kadri Çınar

*Batman Bölge Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Batman, Türkiye*

**Giriş ve Amaç:** Kalp cerrahisi sonrası hastaların karşılaştıkları sorunlardan birisi de ağrıdır. Ağrı, vücudun belli bir yerinde ortaya çıkan, kişilerin acıyı yaşamasına neden olan ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki yaratan hoş olmayan karmaşık bir deneyim olarak tanımlanabilir.

**Yöntem:** Kalp cerrahisi sonrası ağrı prevalansı, %18 ile %61 arasında değişmektedir. Kalp cerrahisi sonrası görülen şiddetli ağrıların tedavisi yetersiz kalabilmekte ve hastada ağrının giderilememesi sonucu kardiyak ve gastrointestinal sorunlar, kas-iskelet ve endokrin sistem sorunları, atelektazi, pnömoni, taşikardi, kas zayıflığı, hiperglisemi ve depresyon görülebilmektedir.

**Bulgular:** Kliniğimizce yapılan 100 kalp cerrahisi geçiren hastanın retrospektif olarak değerlendirildiği çalışmada, cerrahi girişim sonrası hastaların %65'inde ağrı geliştiği belirlenmiştir. Kalp cerrahisi sonrası hastaların %13'ünde üç ay veya daha uzun süren kronik ağrı görüldüğü ifade edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** İletişim kurabilen hastalarda, hastanın kendi ifadesi ile ağrının değerlendirilmesi yapılmalı, ağrının şiddeti değerlendirirken sayısal ya da sözel ağrı ölçekleri ile birlikte davranışsal ağrı ölçekleri kullanılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Ağrı.

## Hemşirelik

### [EPH-75]

#### Pulmoner endarterektomi sonrasında hemşirelik bakımı deneyimlerimiz

Ayşe Cankut Çetin, Gökçen Çiçek Köker, Nilgün Akalın Alp

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

**Giriş ve Amaç:** Pulmoner vasküler yatakta meydana gelen obstrüksiyonlara bağlı gelişen, kronik progresif bir hastalık olan kronik tromboembolik pulmoner hipertansiyon (KTEPH), cerrahi tedavi ile düzeltilebilen patolojidir. Pulmoner endarterektomi (PEA) ise; pulmoner arterdeki tromboembolik materyalin etkilenen damar yapılarından eksizye edilerek yapıldığı KTEPH'in tanımlanmış cerrahi yöntemidir. PEA'nin başarılı sonuçlanması, başarılı bir cerrahi tekniğin akabinde kaliteli bir hemşirelik bakımına bağlıdır. Literatür incelendiğinde PEA sonrası hemşirelik bakımını içeren kaynaklara az rastlanmıştır. Amacımız merkezimizde gerçekleştirilen PEA ameliyatlarındaki hemşirelik bakımının önemini, komplikasyonlar karşısındaki yaklaşımlarımızı paylaşmak ve pulmoner endarterektomi sonrası hemşirelik bakımına yol göstermek amacı ile yazılmıştır.

**Yöntem:** 2021-2022 Ağustos ayları içerisinde yapılan beş PEA olgusunun verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, yoğun bakım kalışı, hastane yatış süreleri, uygulanan hemşirelik bakımları kaydedildi.

**Bulgular:** Araştırmamızda hastaların yoğun bakım kalışı süreleri 3 ila 13 gün arasında değişim göstermiştir. Hastaların yoğun bakım takibi süresince tam monitörizasyon ile takibi sağlanmıştır. Yoğun bakım ve servis takibinde kalp hızı ve ritmi, kalp sesleri, hemodinamisi değerlendirilmiş ve özellikle taşikardi, hipotansiyon, kardiyak aritmiler durumunda hekime bilgi verilmiştir. Hastaların yattığı süre içerisinde ihtiyaçlarına yönelik hemşirelik girişimleri tanımlanmış ve çözüm önerileri geliştirilerek etkin bakım sağlanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Hastalarımız hemodinamisi stabil ve yara yerleri temiz olarak medikal tedavisi düzenlenip hemşirelik eğitimi verilerek taburcu edilmiştir. Hastalarımızın iyileşme sürecini cerrahi işlemin başarısı kadar etkileyen diğer durum ise kaliteli hemşirelik bakımı almalarından geçmektedir. Doğru hemşirelik bakımının iyileşme sürecine etkisi tartışılmazdır. Hastaların kaliteli sağlık hizmeti almaları ve normal hayatlarına çabuk dönmeleri; bilgili, deneyimli hemşirelerin varlığı ve ameliyat sonrası etkin bakım planları ile mümkündür.

**Anahtar sözcükler:** Pulmoner endarterektomi.

## Hemşirelik

### [EPH-76]

## Ulusal hemovijilans rehberi ve güvenli kan transfüzyonu konusunda hemovijilans klinik sorumlularına verilen eğitimin etkinliği: Kalp damar hastanesi örneği

Firuze Çevik Aydın<sup>1</sup>, Arnel Böke Kılıçlı<sup>1</sup>, Merve Demir<sup>2</sup>, Sevim Karakuş<sup>1</sup>, Dilek Bil<sup>2</sup>, Aysel Acar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Hemovijilansın temel amacı, kan transfüzyonu sürecindeki hatalı uygulamalar ile istenmeyen olay ve reaksiyonların tekrarının engellenmesi için gereken düzeltici faaliyetlerde bulunmaktır. Ulusal Hemovijilans Rehberi'nde, Hemovijilans Sisteminin sürdürülebilirliği için Hemovijilans Klinik Sorumlusu görevlendirilmiştir. Hastanemizde, Hemovijilans Klinik Sorumluları klinik sorumlu hemşire, perfüzyonist ve anestezi teknisyenidir. Bu kapsamda klinik hemovijilans sorumlularına eğitimlerin verilmesi önemlidir. Bu çalışmada, Hemovijilans Klinik Sorumlularına verilen, Ulusal Hemovijilans Rehberi ve güvenli kan transfüzyonu uygulamaları eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, retrospektif ve tanımlayıcı tipte yapılmış olup, Ekim 2020'de Ankara'da bir hastanede çalışan 27 Hemovijilans Klinik Sorumlusu ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, eğitim öncesi ve sonrası literatür ve Eylül 2020'de güncellenen Ulusal Hemovijilans Rehberi kapsamında hazırlanan 9 çoktan seçmeli, 8 soru doğru/yanlış ve 1 açık uçlu soru olmak üzere toplam 18 soruluk bir anket uygulandı. Anket toplam puanı 100 üzerinden değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

**Bulgular:** Katılımcıların 24'ü (%89) kadın ve 3'ü (%11) erkek olup, yaş ortalaması 38.7'dir. Katılımcılar bir perfüzyonist, bir anestezi teknisyeni ve 25 hemşireden oluşmaktadır. Klinik hemovijilans sorumlularının meslekteki çalışma yılı ortalaması 15 yıldır. Katılımcıların ön test puan ortalamaları 66.0 puan olup, son test puan ortalamaları 91.0'dır. Eğitim sonrası üç aylık dönemde hastanemizde hemovijilans ile ilgili istenmeyen olay yaşanmamış ve eğitim etkili olmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** Klinik Hemovijilans Sorumlularına, güncellenen Ulusal Hemovijilans Rehberi ve güvenli kan transfüzyonu konusunda aralıklı eğitimlerin verilmesi; farkındalığın artırılmasını ve istenmeyen olayların önlenmesini sağlayacaktır. Bununla birlikte hemovijilans konusunda, rehberler doğrultusunda kanıt dayalı bilgilerin eğitimlerde yer alması gereklidir.

**Anahtar sözcükler:** Güvenli kan transfüzyonu, hemovijilans rehberi, hemşirelik.

## Hemşirelik

[EPH-77]

### Kalp hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıbbın hemşirelik bakımındaki yeri ve önemi

Fatıma Meltem Dilber

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

**Giriş ve Amaç:** Tamamlayıcı tedavi geleneksel tıba destek amacı ile yapılan tedaviler olarak tanımlanırken, alternatif tedavi geleneksel tıbbın yerine uygulanan bilimsel olarak kanıtlanmamış tedaviler olarak tanımlanabilir. Hemşirelikte sağlığın geliştirilmesi adına modern tıbbın yanında tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) yöntemlerinin bütüncül yaklaşımı kalp hastalarının hastane ve taburcu dönemi bakımında birlikte ilerlendiğinde daha iyi sonuçlar doğurduğu gözlemlenmiştir.

**Yöntem:** Alternatif tıba yönelmenin nedenleri; yaşam süresinin uzamasıyla birlikte tedavi süreci zor olan malign ve kronik hastalıklardaki artış, yüksek maliyetli yeni teknolojiler ve bunlara ulaşmada yaşanan güçlükler, sağlık çalışanlarınca hastalara ayrılan zamanın kısıtlı olması, farmakolojik tedavilerin yetersiz kalması gösterilmektedir. TAT kullanımındaki bu artış sağlık profesyonellerinin, özellikle de hasta ile uzun süre birlikte olan ve onu bütüncül bir yaklaşımla değerlendirmesi gereken hemşirelerin TAT yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmalarını, kullanılan TAT yöntemlerini sorgulamalarını ve olası yan etkilerini takip etmelerini gerekli kılmaktadır. Bu tedavilerin bilinçsiz bir şekilde kullanılması bazen hastalık tablosunu daha da ağırlaştırmasına yol açabilmektedir

**Bulgular:** Örneğin hipertansiyon tedavisinde ilaçlara ek olarak aktif bir şekilde TAT yöntemlerini kullandığını belirten hastaların bitkisel ürünler kullandıkları, en çok kullanılan bitkisel ürünlerin %80,6 ile limon, %41,2 ile sarımsaktır. Herhangi bir ciddi yan etkisi bildirilmeyen sarımsağın anjiyotensin dönüştürücü enzimi inhibe ederek ve vazodilatör etki göstererek kan basıncı üzerinde etkilidir. Limonun hipertansiyon hastalarına doğrudan zarar vermeyeceği, fakat ilaç tedavisinin aksamasına yol açarsa hastaların zarar görebileceği belirtilmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Böylelikle, optimal tedavi sağlanarak maliyet etkinliği oluşturulmuş olacak, çıkar amaçlı durumların önüne geçilebilmiş olacak, kardiyovasküler ve diğer kronik hastalıklarda morbidite ve mortalite azaltılarak hasta memnuniyeti arttırılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Tamamlayıcı alternatif tedavi.

## Hemşirelik

### [EPH-78]

## ECMO desteğindeki hastanın ayrılma evresi ve psikolojik destek: Olgu sunumu

Fatma Aslı Çelebi, Berrin Akkoyun

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

**Giriş ve Amaç:** Ekstrakorporeal membran oksijenatör (ECMO) solunum veya kalp yetersizliğinde diğer tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda uygulanan bir tedavi yöntemidir. Bu olguda ECMO cihazına bağlanan hastanın bu süreçte yaşadığı psikolojik değişikliklere yönelik yapılan hemşirelik girişimleri anlatılmaktadır.

**Yöntem:** Bu olguda hastanın ameliyat sonrası ECMO cihazından ayrılma evresindeki psikolojik durumu ve hemşirelik girişimleri anlatılmaktadır.

**Bulgular:** Kırk sekiz yaşında göğüs ağrısı şikayeti ile birimize başvuran kadın hasta koroner arter hastalığı tanısı ile koroner baypas ameliyatı oldu. Ameliyat sırasında fibrile olan hasta tekrar pompaya alındı. Hemodinamik bulguları stabil seyretmeyen hasta pompadan ayrılamadı. Santral ECMO ve inotrop destekle yoğun bakıma alındı. Hasta uyandıktan sonra kooperasyon sağlayamadı ve hastada ajitasyon görüldü. Hastayı sakinleştirmek amacıyla yapılan işlemlerde ayrıntılı bilgi verilerek anksiyetesinin azaltılması sağlandı. Aile desteğiyle zamana, yere, kişiye kooperasyonu sağlandı. Aralıklı olarak hastanın yakınlarıyla iletişimi sağlandı. Hastaya yatak içi tam vücut banyosu verildi. Yatak içi aktif pasif egzersizler uygulandı. Bu şekilde hastanın psikolojik açıdan rahatladığı görüldü. Ameliyat sonrası 2. günde hasta ekstübe edildi. Düşük doz inotrop destekleri devam etti. Ameliyat sonrası 5. günde ECMO'dan ayrılma planlanan hasta ameliyathaneye transfer edildi. İşlem başarısız oldu. Ameliyat sonrası 11. günde ECMO'dan ayrıldı. Ameliyat sonrası 18. günde ekstübe edildi. %50 O<sub>2</sub> terapi desteği sağlandı. Solunum ve öksürme egzersizleri çalıştırıldı. Hastanın oral alımı açıldı. Rejim 1 beslenmeye başlandı. Ameliyat sonrası 33. günde %50 O<sub>2</sub> desteği ile servise transfer edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Koroner baypas cerrahisi sonrası ECMO cihazına bağlı hastaların takip ve tedavi süreci özel bakım gerektirmektedir. Bu hastalarda meydana gelebilecek komplikasyonların erken tanınıp fark edilmesi, bunlara yönelik önlem alınması ve kaliteli hemşirelik bakımı verilebilmesi için düzenli olarak eğitim olanaklarının sağlandığı, bilgi düzeylerinin artırıldığı, alanında deneyimli hemşirelere ihtiyaç vardır.

**Anahtar sözcükler:** ECMO, hemşirelik girişimler, psikolojik durum.

## Hemşirelik

### [EPH-79]

### Yoğun bakım hemşirelerinin ECMO uygulanan hastaya bakım deneyimleri: Nitel araştırma

Hafize Savaş<sup>1</sup>, Sevil Guler<sup>2</sup>, Hacer Toprak Şepçi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Ekstrakorporeal membran oksijenasyon (ECMO) yoğun bakım ünitelerinde kullanımı giderek artan kompleks bir mekanik destek sistemidir. ECMO uygulanan hastanın bakımında büyük sorumluluk hemşireler tarafından üstlenilmektedir. Araştırmalar ECMO uygulanan hastalara bakım veren hemşirelerin rollerinin zorlu, sorumluluklarının fazla olduğunu göstermektedir. Ancak ülkemizde hemşirelerin ECMO deneyimine ilişkin yeterli sayıda veriye rastlanmamıştır. Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin ECMO uygulanan hastaya bakım deneyimlerinin belirlenmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Niteliksel araştırmalardan fenomenolojik yöntem kullanıldı. Araştırma Haziran - Temmuz 2022 tarihlerinde Ankara'da bir Kalp Damar Hastanesi'nin yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Veriler yarı yapılandırılmış derinlemesine bireysel görüşmeler ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya 16 yoğun bakım hemşiresi katılmıştır. Hemşirelerin yarısı kalp-akciğer transplantasyon yoğun bakım, yarısı ise kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %75'i kadın, %25'i erkek, yaş ortalamaları 27, yoğun bakımda çalışma süresi ortalama 5.6, ECMO deneyimleri ise 5.5 yıldır. Hemşireler, ECMO uygulanan hasta bakımı konusunda deneyimlerinin yeterli olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin tamamı hizmet içi eğitimi içerisinde ECMO eğitiminin verildiğini ancak eğitimin yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. İçerik analizi sonrasında; " karmaşık bir sistem", " kar- zarar etkisi", "bakımda güçlük", "iş yükü", "ambivelan duygular", " psikolojik yük", "multidisipliner yaklaşım" "deneyimle öğrenme" olmak üzere sekiz tema belirlenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu araştırma, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ECMO uygulanan hastaya bakım konusunda deneyimlerinin iyi düzeyde olduğunu, deneyimleri çalışma süresi ve ECMO'lu hastaya bakım sıklığıyla doğru orantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Çalışmanın bulguları ECMO'lu hastaya bakım sürecinin zor olduğunu, ekip çalışması gerektirdiğini; hemşirelerin 1:1 hasta bakımı ve uygulamalı eğitim gereksinimini ayrıca hemşirelerin psikolojik olarak olumsuz etkilendiklerini ortaya koymaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Ekstrakorporeal membran oksijenasyon.