

---

# Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneđi 14. Kongresi

3-6 Kasım 2016, Belek, Antalya

---



---

## HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLERİ

---



## [HP-01]

### Ameliyat öncesi dönemde nazal stafillokokus aureus taşıyıcılığı saptanan kalp damar cerrahi hastalarında ameliyat sonrası dönemde gelişen cerrahi alan enfeksiyonlarının incelenmesi

Tuba Özçevik, Demet San, Derya Albaş, Yedigâr Arpa  
Bakırköy Acıbadem Hastanesi, İstanbul

**Giriş ve Amaç:** Ameliyat öncesi nazal stafillokokus aureus kolonizasyonu, cerrahi alan enfeksiyonu gelişme oranını 2-9 arttırdığından, cerrahi alan enfeksiyonları için önemli bir risk faktörüdür. Stafillokokus aureus, cerrahi alan enfeksiyonlarından izole edilen bakteriler arasında ilk sırada yer almaktadır. Toplumda sürekli olan taşıyıcıların %20, aralıklı olan taşıyıcılığın %30-50 olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada; ameliyat öncesi dönemde nazal stafillokokus aureus taşıyıcılığı olan kalp damar cerrahisi hastalarında, ameliyat sonrası dönemde gelişen cerrahi alan enfeksiyonlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmada, Ocak 2012-Aralık 2014 yılları arasında Acıbadem Bakırköy Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi bölümüne başvuran 1570 hastadan ameliyat öncesi alınan burun tarama kültürleri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya elektif olarak kalp ameliyatı planlanmış, ameliyat öncesi dönemde burun sürüntü kültürü alınmış ve sternetomi yoluyla açık kalp cerrahisi uygulanmış hastalar dahil edilmiştir. Kültür sonucuna göre stafillokokus aureus üremesi olan hastalarda, 5 gün mupirosin pomad tedavisi uygulandıktan sonra tedaviye 3 gün ara verilerek kontrol kültürler alınmıştır.

**Bulgular:** Toplam 1570 hastadan burun sürüntü kültürü alınmıştır. Hastaların yaşları 1 ay ile 90 yaş arası olup, ortalaması 18 yaş olarak hesaplanmıştır. Hastalarının %57'si erkek, %43'ü kadındır. Alınan kültürden 232 hastada stafillokokus aureus nazal taşıyıcılığı saptanmıştır. 161 (%69,4) tanesi metisiline duyarlı stafillokokus aureus (MSSA), 71 tanesi (%30,6) metisiline dirençli stafillokokus aureus (MRSA) tespit edilmiştir. Sadece bir hastada cerrahi alan enfeksiyonu gelişmiştir. Etken klebsilla pneumoniae olarak saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak, MRSA'ya bağlı sternal yara enfeksiyonlarının insidansının azaltılması için ameliyat öncesi olgularının nazal stafillokokus aureus taşıyıcılığının araştırılması saptanırsa taşıyıcılık elimine edildikten sonra açık kalp cerrahisi uygulanmasının cerrahi başarısını artıracığı ve hastane enfeksiyonlarına bağlı mortalite ve post-op enfeksiyonları azaltacağı kanısındayız.

Stafillokokus aureus taşıyıcılığı olan ve post-op enfeksiyon görülen hasta sayıları

Nazal Stafillokokus taşıyıcı olan hasta sayısı	Metisilin Hassas	Metisilin Dirençli	Preop taşıyıcı olan ve cerrahi alan enfeksiyonu gelişen hasta sayısı
232	161	71	1

## [HP-02]

### Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) hemşirelik takibi: Pediatrik olgu sunumu

Saliha Akbulut, Necibe Uzun Morgül, Filiz Çetinkaya Işık, Sevda Türen  
İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO), ekstrakorporeal kalp/akciğer desteği olarak adlandırılır. Hayati tehdit eden solunum ve/veya kalp yetersizliğinde, diğer tedavi yöntemlerinin yetersiz kaldığı durumlarda pediatrik ve yetişkin hastalarda uygulanan bir tedavi yöntemidir. Olguda çocukluk döneminde total korreksiyon ameliyatı yapılan ve ECMO cihazına bağlanan hastanın yoğun bakım ünitesindeki (YBÜ) hemşirelik takibi ele alınmıştır.

**Olgu:** Fallot Tetroloji tanısıyla yatan 12 aylık erkek hasta; total korreksiyon ameliyatı sonrası mekanik ventilatöre bağlı, inotropik destek altında ve sternumu kapalı olarak YBÜ'ne kabul edildi.

Hemodinamisinin stabil seyretmesi üzerine, post-op 9. saatte ekstübe edildi. Postop 13. saatte saturasyonları düşmeye başlayan hastanın ekokardiyografi sonucunda miyokard kontraktilesinin azaldığı görülmek üzere entübe edildi. Entübe edildikten 25 dakika sonra kardiyak arrest gelişti ve yaklaşık 40 dakika kardiyopulmoner resüsitasyon uygulandı. Cevap alınmayınca sternumu YBÜ'nde açılarak ECMO desteğine alındı. Atrioventriküler tam blok gelişen hasta biventriküler pace maker'a bağlandı. İnvaziv ve noninvaziv monitorizasyon, yoğun inotropik destek, heparin tedavisi ve sedasyon altında takip sağlandı. Saatlik idrar çıkışının 0,5 mL/kg'ın altına düşmesi ile, periton diyalizi uygulamasına başlandı.

Hemşirelik takibinde; yaşam bulguları, aldığı çıkardığı, kanama, nabız ve ısı, ritim, etkinleştirilmiş pıhtılaşma zamanı (ACT), nörolojik ve ECMO (özellikle venöz hat basıncı [P1] değeri) takibi yer aldı. Post-op 2.gününde ECMO desteğinden ayrılan hasta, 8.gününde ekstübe edildi. YBÜ yatışı süresince tüm tedavi ve bakımları yapılan hastanın 20. gününde servise transferi sağlandı. Postop 25. gününde şifa ile taburcu edildi.

**Tartışma:** Konjenital kalp cerrahisi sonrası ECMO ihtiyacı duyan hastalarda ECMO'ya giriş, takip ve taburculuk sürecinde; hemşirelerin deneyimli ve eğitilmiş olması, komplikasyonların erken fark edilerek önlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Olguda bahsedilen kriterler başarılı bir ECMO'lu hastanın takibinde vazgeçilmez unsurlardandır.



Şekil 1. Pediatri ECMO olgu.

## [HP-03]

### Pedriatrik kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde acil revizyon ekibi ve resternotomi seti

Filiz Çetinkaya Işık, Necibe Uzun Morgül, Sevda Türen

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

**Giriş ve Amaç:** Açık kalp cerrahisini takiben, en sık revizyon gerektiren komplikasyon erken postoperatif kanamadır. Cerrahi sonrası kanama ve/veya tamponad nedeniyle hemodinamik instabilite gelişen hastalara gerekli müdahale zaman kaybetmeden yapılmalıdır. Acil revizyon gerektiren durumlarda uygun olan, hastanın ameliyathane ortamında revizyona alınmasıdır.

Hemodinamisi stabil olmayan, inotropik ve/veya intraaortik balon pompa desteği alan, ekstra-kardiyak masaj ihtiyacı olan hastaların ameliyathaneye taşınmasında zorluk ve zaman kaybı yaşanabilmektedir. Bu durumu önlemek için, uygun şartların oluşturulması ile hastalar yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) revizyona alınabilir.

**Yöntem:** Revizyonun ilk aşamasında yapılan resternotomi işlemi büyük önem taşımaktadır. Resternotomi işleminin hızlı yapılabilmesi

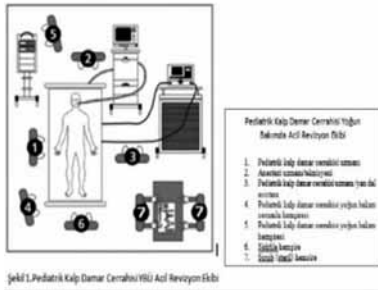
için bir ön hazırlığın yapılmış olması gerekmektedir. Malzeme hazırlığı ve organizasyonun planlı olması; oluşabilecek komplikasyonları en aza indirmekle birlikte, işlem esnasındaki karmaşayı da azaltır. Bu doğrultuda, ekipteki kişilerin revizyon esnasında hangi pozisyonda görev alacağı önceden belirlenmelidir (Şekil 1).

**Bulgular:** Hastanemiz pediatri kalp damar cerrahisi YBÜ'nde konuyla ilgili revizyon arabası ve resternotomi seti bulunmaktadır. Set ve araba, YBÜ'nde kolay ulaşılabilen bir yerde bulunup, günlük kontrolü yapılmaktadır. Revizyon arabasındaki başlıca malzemeler; steril önlük, steril eldiven, maske, bone, batikon, büyük delikli yeşiller, steril spanç, steril batin kompres, aspiratör ucu ve steril bağlantısı, ışık kaynağı, internal defibrilatör kaşığı, steril drape ve resternotomi setidir. Resternotomi seti malzemeleri ise; bistüri (tercihen bistüri ucu takılı ve kullanıma hazır), tel makası (1 adet), tel portegüsü (1 adet), ekartör (1adet), portegü (2 adet), penset (2 adet), dişli penset (1 adet), taygon (2 adet), pens (2 adet), mosküto (4 adet), çamaşır pens (4 adet), makastan (2 adet) oluşmaktadır (Şekil 1). Ayrıca araba içindeki yeşil örtüler acil şartlar düşünülerek bir defada hastayı örtbilecek büyüklükte dizayn edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak; önceden görev ve yerleri belirlenmiş bir ekibin olması ve revizyon malzemelerinin hazır bulundurulmasının morbidite ve mortaliteyi önemli oranda etkilemesi öngörülmektedir.



Resim 1: Resternotomi Seti



Şekil 1: Pediatrik Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Aracı Revizyon Seti

#### [HP-04]

### İmmün trombositopenik purpura ve postinfarktüs ventriküler septal rüptür gelişen hastada yoğun bakım hemşirelik izlemi: Olgu sunumu

Gözde Derin Ulaşan, Dürdane Şenol, Hatice Altunkaynak, Tevfik Ünal, Müge Aslan, Serpil Köktaş, Aysel İçin, Ceylan Kuran Akıt, Uğursay Kızıltepe

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

**Giriş ve Amaç:** Miyokardiyal enfarktüs sonrası ventriküler septal rüptür (post MI VSR) ve İmmün trombositopenik purpura (İTP) tanılı ile opere edilen hastanın ameliyat öncesi ve sonrası yoğun bakım hemşirelik takipleri ile ilgili deneyimimizi tartışmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kliniğimize post MI VSR ve İTP tanılı ile sevk edilen hasta yoğun bakıma alındı. İdrar sondası, arteryel, santral venöz, periferik venöz kateterizasyonları tamamlandıktan sonra sağ femoral arterden intraaortik balon pompası (İABP) yerleştirildi. Laboratuvarında trombo-

sit sayısı: 24000 olarak gelen hastaya 10 ünite trombosit süspanasyonu replase edildi.

**Bulgular:** Yatışının 1. gününde operasyona alındı. Postoperatif 16. saatinde ekstübe edildi. İlk gün yaklaşık 1400 cc drenajı oldu. Gerekli trombosit, taze donmuş plazma ve eritrosit süspanyonları replase edildi. İkinci gün drenajı 250 cc olan hastanın 3. gününde drenleri alındı. Komplikasyon gelişmeyen hasta 4. gününde servise transfer edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** İmmün trombositopenik purpura trombositlerin yüzey antijenlerine karşı oto antikor oluşması sonucu gelişen oto immün bir bozukluktur. Bu oto antikorlar nedeniyle, immün sistem tarafından trombositler hızla kandan temizlenir. Kronik İTP'li hastalarda akut miyokard enfarktüs patogenezi endotel hasarından da kaynaklanabilir;

Ameliyat sonrası kanama bu hastalarda en sık olarak karşımıza çıkabilecek problem olup, postoperatif kardiyak tamponat, kateter giriş yerlerinden olabilecek kanamalar karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle drenlerin son derece iyi sağılması, kateter bakımlarının verilmesi ve daha sık olarak kontrolü önem arz etmektedir. Bu hastalarda kan ve kan ürünlerinin replasmanı sırasında gelişebilecek transfüzyon reaksiyonlarına karşı da son derece dikkatli olunmalıdır.

#### [HP-05]

### Kardiovasküler cerrahide ergonomik masa düzenimiz

Filiz Alma, Başak Özkan, Aynur İnce, Nazel Yalçın

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

**Giriş ve Amaç:** Kardiovasküler cerrahi operasyonları ülkemizde sıklıkla uygulanmaktadır. Hasta için çoğunlukla hayati önem arz eden bu operasyonlarda ameliyat odasında kullanılan cerrahi aletler ve masa düzeni de son derece önemlidir. Bizde bu yazımızda kendi kliniğimizde yıllardan beri uygulamakta olduğumuz masa düzenimizi ve cerrahiye katkısını vurgulamayı amaçladık.

**Yöntem:** 2010-2016 yılları arasında Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi kardiovasküler cerrahi kliniği ameliyathanesinde kullanılan değişik masa dizaynları incelendi ve en ergonomik olarak kullanılan masa dizaynının çalışma konusu olması tercih edildi.

**Bulgular:** Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Seyhan Uygulama Merkezi kardiovasküler cerrahi ameliyathanesinde koroner by-pass ve kapak ameliyatlarında hastanın ayak tarafında bulunan standart yarım ay şeklinde dizayn edilmiş masa kullanılmaktadır. Masa üzerinde yer alan cerrahi aletlerin düzeni tüm ekip elemanları tarafından bilinmekte ve ekip değişimi alet düzenini etkilememektedir. Masanın sağ tarafı by-pass cerrahisi için kullanılan kibar el aletleri (koroner ve lima penseti, safen ve doksan derece makası vs) için ayrılmış iken sol tarafı ise sternotomi ekartörleri, klempler ve diğer hassas olmayan aletler için ayrılmıştır. Masa üzerinde bulunan aletlerin yerleri ve sayıları sabittir. Sütür materyallerinin karışmasını engellemek için masa ortasında dört katlı 10x10 cm ebatında yeşil örtü bulunmakta ve her kat arasında ameliyatın farklı aşamalarında kullanılan farklı sütür materyalleri bulunmaktadır (Şekil 1). Hangi sütür materyalinin hangi katmanda olduğu yine tüm operasyon hemşireleri tarafından bilinmektedir.



Şekil 1. Ergonomik masa düzeni.

**Tartışma ve Sonuç:** Ergonomik masa dizaynı ve tüm ekibin masa dizaynına hakimiyeti kardiyovasküler cerrahi ameliyatlarında özellikle hayati önem arz eden durumlarda son derece önemlidir.

#### [HP-06]

##### **Koroner arter baypas greft ve kapak replasmanı yapılan addisonlu hastada hemşirelik bakımı: Olgu sunumu**

Hatice Altınkaynak, Dürdane Şenol, Gözde Derin Ulaşan

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

**Giriş:** Koroner arter baypas ve kapak cerrahisi ameliyatları cerrahi strese yol açarak kortizol ve vücuttaki bazı hormonların düzeylerinde değişikliklere sebep olmaktadır. Addison hastalığı adrenal korteksin işlevinin azalmasından kaynaklanan ve strese yanıtta yetersizlik yaratan bir durumdur. Kardiyak cerrahi sırasında glukokortikoid yetersizliğine bağlı adrenal kriz gelişebilir. Addison hastalığı olan hastamızda by-pass ve kalp kapak cerrahisi sonrasında hemşirelik takipleri ile ilgili deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

**Olgu Sunumu:** Bir yıldır addison tanısı konmuş olan 62 yaşındaki erkek hastamız; hipofiz adenomu nedeni ile opere olmuş, günlük del-tacortil 5 mg ve eutyrox 50 mcq tedavisi düzenlenmiştir. Mitral kapak replasmanı ve koroner arter by-pass greft planlanan hastaya pre-operatif dönemde addison protokolü uygulanmıştır. Post-operatif dönemde yoğun bakıma entübe kabul edilen hasta hipotansif ve bradikardik seyretmesi üzerine pozitif inotrop desteği ve eksternal pacemaker takılan hastanın yoğun bakım takibi ve diyetisten desteği ile hastanın tedavisi düzenlendi. Postop 1.gününde steroid verilmeye devam edilen hastanın inotrop dozu kademeli olarak düşülerek post-op 2. gününde servise transfer edildi.

**Tartışma:** Kortizol kardiyak outputu, kalp kontraktilesini artıran en önemli stres hormonudur. Primer adrenal yetmezlik yanında uzun süre steroid kullanımı olan olgularda cerrahi strese karşı kortizol salınımı daha az olacağından sempatomimetik yanıt gelişmez. 3 haftadan fazla steroid tedavisi alan hastalarda cerrahiye bağlı stres nedeni ile yeterli miktarda kortizol üretmediklerinden perioperatif ve postoperatif dönemde dirençli hipotansiyon görülebilir. Bu nedenle post-op erken dönemde kortikosteroid tedavisi önemlidir.

#### [HP-07]

##### **Cerrahi alet ve ekipman sayımının önemi**

Filiz Alma, Başak Özkan, Tuğba Şemiş, Aynur İnce

*Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana*

Kalp ve damar cerrahisi ameliyatları ülkemizde son derece sık uygulanmaktadır. Bu ameliyatlarda cerrahi ekip çalışması son derece önemlidir. Biz de bu bildirimiz ile kardiyovasküler cerrahi ameliyatlarında son derece önemli bir konu olan cerrahi alet ve malzeme sayımının önemini vurgulamaya çalıştık.

Kardiyovasküler cerrahi operasyonlarında kullanılan cerrahi alet ve ekipmanlar son derece çeşitlidir. Kullanılan alet ve diğer ekipmanın cerrahi sahada unutulma riskini minimize edebilmek için üç aşamalı alet sayımı tercih edilmelidir. Scrub hemşire, sirkülasyon hemşiresi ve ameliyathane de görevli personel tarafından ameliyatın başlamasından önce, ameliyat esnasında ve kapama öncesinde sayım yapılmalıdır. Son olarak vaka kapatıldıktan sonra tüm ekipman tekrar sayılmalı ve eksiksiz olarak teslim edilmelidir. Ameliyat sonrasında cerrahi güvenlik formu bu aşamaları net olarak belirtecek şekilde eksiksiz olarak doldurulmalıdır.

Ülkemizde de son yıllarda unutulmuş cerrahi alet ve ekipmana bağlı olarak medikolegal soruşturma ve davaların arttığı bilinmektedir. Bu soruşturma ve dava süreçleri tüm cerrahi ekip için son derece yıpratıcı bir halde alabilmektedir. Bu anlamda cerrahi güvenlik açısından alet ve malzeme sayımının önemi net olarak ortaya çıkmaktadır. Ameliyat

ekibinin dikkati ve malzeme sayımını kayıt altına alması ileride oluşabilecek problemlerin minimize edilmesini de sağlayacaktır.

#### [HP-08]

##### **Açık kalp cerrahisinde hemşirenin önemi**

Başak Özkan, Filiz Alma, Aynur İnce, Tuğba Şemiş

*Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana*

Kardiyovasküler cerrahi ameliyatları hayati önem arz eden ameliyatlardır. Bu ameliyatlarda ekip çalışması son derece önemlidir. Cerrahi ekibin en önemli elemanlarından birisi şüphesiz cerrahi hemşiredir. Bizde bu bildirimiz ile kardiyovasküler cerrahi hemşiresinin cerrahi ekip ve ameliyat için önemini vurgulamaya çalıştık.

Kardiyovasküler cerrahi ameliyatları genellikle uzun zaman alan, yorucu, özveri gerektiren ameliyatlardır. Bu ekibin önemli parçalarından birisi şüphesiz cerrahi hemşiredir. Bu ameliyatlarda kullanılan alet ve ekipmanların çokluğu nedeniyle cerrahi hemşireden üst düzey bilgi ve beceriye sahip olması beklenir. Cerrahi hemşire ameliyatta cerrah ve ekip değişikliğinden etkilenmemeli ve ameliyat akışına göre alet ve malzemenin kullanım yerini net olarak bilmelidir. Tecrübeli ve yetkin bir kardiyovasküler cerrahi hemşiresinde bulunması gereken diğer özellikler ise yüksek düzeyde el becerisi, hızlılık ve yaratıcılık, pratiklik ve acil durumlarda doğru kararlar verebilmek, ameliyatın gidişatına göre soğukkanlılığını kaybetmemek, kuvvetli iletişim becerisine sahip olmak, teknolojik gelişmeleri takip edebilmek ve bu durumu mesleğine uygulayabilmek olarak sıralanabilir. Ayrıca kardiyovasküler cerrahi hemşiresinin yetiştirme süresi ve çalışma şartlarının zorluğu da hesaba katıldığı zaman bir cerrahi hemşirede bulunması gereken en önemli özellik işini zevkle yapmasıdır.

Sonuç olarak kardiyovasküler cerrahi hemşiresi ekibin en önemli elemanlarından biridir. Yetkin bir hemşire komplikasyonların önlenmesinde önemli bir rol oynar. Ameliyat süresine katkı sağlar ve ameliyat konforunu artırır.

#### [HP-10]

##### **Epidermolizis büllöz pediatrik bir olguda LVAD+ECMO takılması ve kardiyak Tx. sürecindeki hemşirelik bakımı**

Belce Dikbayır<sup>1</sup>, Duygu Caferoğlu Güngör<sup>2</sup>, Figen Bayazit Ardic<sup>1</sup>, Cazibe Kılınc<sup>3</sup>, Yeşim Aslan<sup>2</sup>, Ümit Kervan<sup>2</sup>, Feyza Aysenur Paç<sup>3</sup>, Mustafa Paç<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Çocuk Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara*

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

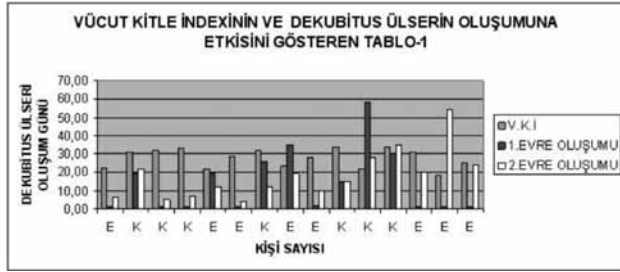
*<sup>3</sup>Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Ankara*

Epidermolizis Büllöz vezikülobülöz lezyonlarla karakterize, Otozomal dominant yada resesif kalıtım gösteren konjenital bir hastalıktır. Son yıllarda hem yapısal hem de biyokimyasal olarak tanımlanmıştır. Hastalığın görülme sıklığı 1:500.000 dir. Hastalığın seyri nedeni ile yoğun bakım sürecinin ve cerrahi her girişimin takibi özellikle arz etmektedir. Bu olgu sunumunun amacı kliniğimizde kabul edilen hem Eb'li hem Kronik KMP tanılı hastamızın nakile uzanan yolculuğunda başarılı hemşirelik bakım ve yönetimini paylaşmaktır. EP tanılı, 6 yaşında, 15 kg çocuk hasta Kronik KMP tanısı ile servise yatırıldı. Düşük debi bulgularında ilerleme olması nedeniyle Çocuk KVC Yoğun Bakıma kabul edildi. Inotrop destekler başlandı. Klinik tablosunun giderek kötüleşmesi sebebiyle Yoğun Bakım 6. Günde LVAD+ECMO takıldı. Yoğun Bakımın 25. Gününde de Ulusal Acil Listesinde yer alan hastaya başarılı bir şekilde kalp nakli yapıldı. Post-op 2. Günde extübe edilen hasta 15. Günde servise çıkarıldı. Post-op 25. Günde hastanın medikasyonu düzenlenerek hastaneden taburcu edildi. Yoğun bakımda kaldığı 38 gün boyunca özellikle olarak takibi yapıldı.

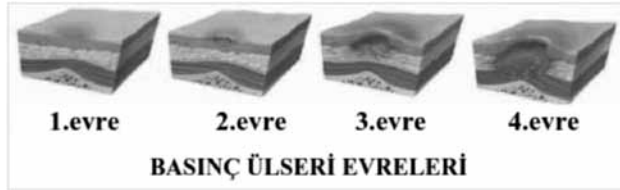


- Uyku dinlenme eğitim programlarını oluşturmak
- Mevcut yaraya lokal tedavi
- Psikolojik destek vermek
- Uygun havalı yatak kullanmak

**Tartışma ve Sonuç:** Yoğun Bakım Sürecinde, uzun süreli yatışa bağlı olarak vücut kitle indeksi yüksek olan hastalarda dekübit oluşumundaki anlamlı artış gözlenmiştir buna bağlı iyileşme süreçlerinin uzaması gözlemlenmiştir. Profesyonel hemşirelik yaklaşımlarının dekübit oluşumu ve esnasında hastanın iyileşme süresine etkili olacağı, uygun bir ekip çalışması ile başarıya ulaşacağı kanaatindeyiz.



Şekil 1. Dekübit ve hemşirelik bakımı.



Şekil 1. Basınç ülseleri evreleri



Şekil 3. 1. evre dekübitüs ülseri.



Şekil 4. 2. evre dekübitüs ülseri.



Şekil 5. 2. evre 4 dekübitüs ülseri.

### [HP-13]

#### Olgu sunumu: Hipoplastik sol kalp sendromu olgusunda hemşirelik yaklaşımı

Nazan Dinçol, Yıldız Öztürk

Medicana International İstanbul Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş-Amaç:** Hipoplastik Sol Kalp Sendromu(HSKS) erken tanı ve tedavisi mümkün olmayan yenidoğanlarda mortalitesi yüksek konjenital bir anomalidir. Perioperatif süreçte kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımları önemlidir. Bu olgu sunumunda kliniğimizde Norwood operasyonu uygulanan ve standart seyir gösteren hastalardan biri üzerindeki deneyimlerimizin paylaşılması amaçlanmıştır.

**Olgu:** Perinatal dönemde tanı konulamayan, iki günlük 3400 gr. ağırlığındaki yenidoğan preex durumunda evinden kliniğimize getirildi. Resüsitasyon uygulandı. Transtorasik ekokardiyografi sonucu HSKS tanısı konulan hastaya ductus arteriosusu açık tutmak amacıyla 1,8 mcg/h'den prostoglandin infüzyonu başlandı ve hemşirelik yaklaşımları planlandı. Hemodinamisi stabilize edilerek Norwood Stage I Prosedürü uygulandı. Full monitörizasyon altında, mekanik ventilatörde yüksek doz inotropik destek alan hastanın saturasyon değerleri %75-83 aralığında tutulmaya çalışıldı. Gerektiğinde alfabloker perfüzyonu uygulandı. Özellikle karbondioksit seviyesini manipule etmek için respiratör üzerinde ayarlamalar yapıldı. Erken dönemde nazogastrik sondayla beslendi. Boşaltım, sıvı-elektrolit dengesi sürekli değerlendirilen hastada, lenfatik dolaşımın artırılması, ödemin engellenmesi için her saat pozisyon verilerek extremitelere, göğüs yanlarına pasif egzersiz ve masaj uygulandı. Tapotman ve vibratörle solunum fizyoterapisi yapıldı. Aspire edilerek sekresyonları temizlendi. Postoperatif 6. günde extübe edilen hastanın inotropik destekleri azaltılarak kapatıldı. Soğuk buhar, solunum fizyoterapisi ve tapotmana devam edildi. Yeterli oksürmedikten aralıklı olarak nazotrakeal aspirasyonla öksürme refleksi uyarıldı. Extübasyondan 4 saat sonra biberonla beslendi. 7. günde annesini emmeye başladı. Anneye, bebek besleme ve teknikleri eğitimi verildi. Günlük kilo takipleri sonucunda 3610 gr olan yenidoğan 9. günde servise transfer edilerek 13. günde taburcu edildi.

**Sonuç:** Özellikle HSKS nedeniyle Norwood operasyonu uygulanan hastalarda hemodinamik ve diğer yaşamsal parametreler çok hızlı değişebilmekte, bu durum bu hastaların çok yakından izlenmesini zorunlu kılmaktadır. Standart seyir gösteren bizim hastamızda sistemik ve pulmoner dolaşımın dengede tutulabilmesi, ameliyat sonrasında en çok dikkat edilmesi gereken husus olmuştur. Bu olguda, hemşirelik yaklaşımlarında bakımın önemi kadar, izlem, eğitim, danışmanlık ve vaka yönetim rollerinin kritik hasta takip süreci üzerindeki etkileri görülmüştür.

**[HP-14]****Multifilament cable wire for sternal closure in patients undergoing major cardiac surgery**

Meryem Ertürk<sup>1</sup>, Mutlu Üstün<sup>1</sup>, Nurhan Kökten Teymuri<sup>1</sup>, Tuğba Derici<sup>1</sup>, Ünsal Erçelik<sup>1</sup>, Emre Boysan<sup>2</sup>, Emrah Uğuz<sup>1</sup>, Mete Hidiroğlu<sup>1</sup>, Erol Şener<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Training and Research Hospital, Department of Cardiovascular Surgery, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Etimed Hospital, Ankara, Turkey

Stainless steel wiring remains the most popular technique for primary sternal closure. Recently, a multifilament cable wiring system (Pioneer Surgical Technology Inc., Marquette, MI, USA) was introduced for sternal closure and has gained wide acceptance due to its superior resistance to tension. We aimed to review our early experience with multifilament cable fixation for sternal closure in multimorbid patients undergoing major cardiac surgery.

Due to reimbursement issues, our patients (n=50) have at least one predisposing patient related factor (Advanced age >80 years, diabetes, obesity, renal failure, lung diseases, osteoporosis, poor nutritional status, reoperation). A total of 3.88±0.7 wires were implanted in each patient. There was no bleeding due to lesions of intercostal or the remaining internal mammary arteries. Two patients died after 30 days unrelated to the sternal closure. Clinical examination confirmed sternal stability in all patients at discharge from the hospital and in 94% at 30 days postoperatively. Indeed, 2 patients (4%) developed mediastinitis that in one necessitated partial removal of the cables at day 26 in association with administration of antibiotics. Both patients were suffering from metabolic syndrome with a BMI of 40 and 38 respectively, as well as insulin-dependent diabetes, chronic obstructive pulmonary disease and end stage renal disease under hemodialysis.

Our initial short-term results demonstrated, especially in patients with comorbidities, the multifilament cable wiring system may be considered a viable option for sternal closure especially in patients with comorbidities undergoing major cardiac surgery.

**[HP-15]****Early experience with negative pressure incision management system after cardiac surgery in high risk patients**

Mutlu Üstün<sup>1</sup>, Nurhan Kökten Teymuri<sup>1</sup>, Tuğba Derici<sup>1</sup>, Meryem Ertürk<sup>1</sup>, Ünsal Erçelik<sup>1</sup>, Renda Cırcı<sup>2</sup>, Emrah Uğuz<sup>1</sup>, Mete Hidiroğlu<sup>1</sup>, Erol Şener<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Training and Research Hospital, Department of Cardiovascular Surgery, Ankara, Turkey

<sup>2</sup>Etimed Hospital, Ankara, Turkey

**BACKGROUND AND AIM:**Sternal wound infection (SWI) remains a significant potential complication after major cardiac surgery. This work reports on our initial evaluation and clinical experience with the Prevena™ Incision Management System, a negative pressure wound therapy system specifically developed for treating closed surgical incisions and helping prevent potential complications. We evaluated this system on sternal surgical incisions in multimorbid patients with consequently a high risk for wound complications.

**Methods:** This prospective study was conducted between January 2015 and March 2016. Fifteen patients who presented an increased estimated risk (≥7) for postoperative SWI were consecutively preoperatively elected for treatment with the Prevena™. The mean estimated risk for SWI was 14.7±3.8. The negative pressure dressing was applied immediately after skin closure in the operation room and left in place for at least 5 days before discharge with a continuous application of negative pressure. Wounds were inspected immediately after removal of the Prevena™ and at day 30 after surgery.

**Results:** Wounds and surrounding skin showed complete wound healing with the absence of skin lesions due to the negative pressure after removal of the Prevena™ dressing. No device-related complications

were observed. No wound complications occurred in this high risk group of patients until 30 days after surgery.

**Conclusions:** Prevena™ may play an important role in patients presenting a preoperative or intraoperative high risk of SWI together with other clinical strategies. More controlled clinical and economical studies are required to assess the clinical and cost-effectiveness of the Prevena™ and to determine which patients would benefit most from this technology.

**[HP-16]****Koroner arter baypas cerrahisinde endoskopik yöntemle safen ven çıkarılan hastalarda ağrı düzeylerinin belirlenmesi**

Fatma Citrak

Anadolu Sağlık Merkezi, Kalp Damar Cerrahisi Bölümü, Kocaeli

**Giriş ve Amaç:** Koroner arter baypas cerrahisinde endoskopik yöntemle safen ven çıkarılan hastalarda ağrı deneyimini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Endoskopik yöntemle damar çıkarma işlemi, hasta memnuniyeti sağlama, hastanede kalma süresini, postop ağrıları, yara enfeksiyonu ve diğer komplikasyonları azaltan bir yöntemdir.

**Yöntem:** Anadolu Sağlık Merkezinde, Endoskopik yöntemle safen ven çıkarılan 60 hasta ile klasik yöntemle 60 hasta olmak üzere toplam 120 hastada yapıldı. Veriler hasta tanılama formu ve ağrı skalası kullanılarak hastalarla 1 ay sonra yüzyüze görüşülerek ile toplandı, toplanan veriler SPSS 15,0 versiyonu ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi P<0.05 olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Endoskopik yöntemle damar çıkarılan bireylerin %66,7'si erkek, %33,3'ü kadındır. Hastaların %80'i 51-70 yaş aralığında, %60'nın eğitim düzeyi ilkokul ve altı, %75'i hareketli bir hayat sürdürmektedir. Klasik yöntemle damar çıkarılan bireylerin %58,3'ü erkek, %41,7'si kadındır. Hastaların %33,3'ü 71 ve üstü yaş grubunda, %83,3'ü eğitim düzeyi ilkokul ve altı, %60'ı hareketli bir hayat sürdürmekte,

**Tartışma ve Sonuç:** Tüm yaş gruplarında endoskopik yöntemle safen ven çıkarılan ağrı düzeyi klasik yöntemle göre daha az hissettikleri belirlendi. Her iki cinsiyette endoskopik yöntemle damar çıkartılmış hastaların ağrı düzeyleri klasik yöntemle damar çıkarılan hastalara göre daha az ağrı hissettikleri belirlendi. Hareketli yaşam süren hastalarda ağrı bulgusu endoskopik yöntemle damar çıkarılan hastaların klasik yöntemle göre daha az hissettikleri belirlendi. Eğitim düzeyi ilkokul ve altı, lise ve üzeri olan hastalarda ağrı bulgusu endoskopik yöntemle damar çıkartılmış hastaların klasik yöntemle göre daha az ağrı ifadesi olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Çalışmamızda endoskopik safen çıkarılan hastaların ağrı bulgusunun klasik yöntemle safen çıkarılan hastalara göre daha az ifade ettikleri belirlendi.

**[HP-17]****Açık kalp cerrahisi sonrası yüksek akımlı oksijen tedavisi kullanımı**

Sevim Karakuş<sup>1</sup>, Sema Turan<sup>2</sup>, Dilek Kazancı<sup>2</sup>, Büşra Tezcan<sup>2</sup>, Demet Bölükbaşı<sup>2</sup>, Levent Birincioğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Bölümü, Ankara

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

**Giriş:** Akut hipoksemik solunum yetmezliğinde yüksek akımlarda ısıtılmış ve nemlendirilmiş hava/oksijen karışımlarının uygulanması yeni bir tedavi yöntemidir. Bu sistemin anatomik ölü boşluğu azaltması, PEEP etkisi yaratması, iyi bir nemlendirme ve karbondioksit eliminasyonu sağlaması en önemli yararlarıdır. Açık kalp cerrahisi sonrası uzamış mekanik ventilasyon ihtiyacı duyulan ve takiben trakeostomi açılan olgularda yüksek akımlı oksijen tedavisi(HFOT) kullanımının etkinliği ile ilgili literatürde az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada amacımız kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımında yüksek akımlı oksijen tedavisinin, kan gazı ve hasta sonuçları üzerine etkilerini değerlendirmektir.



**Materyal-Metod:** 2015-2016 tarihleri arasında yoğun bakımda uzamış mekanik ventilasyon ihtiyacı olan ve trakeostomi sonrası yüksek akımlı oksijen tedavisi uygulanan 5 erişkin hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, yapılan operasyonları, entübasyon süreleri, enfeksiyon varlığı ve trakeostomi sonrası yüksek akımlı oksijen tedavisi öncesi ve sonrası kan gazı parametreleri, yoğun bakımda, hastanede kalış süreleri kaydedildi.

**Bulgular:** Olguların iki tanesi çift kapak, bir tanesi triküspit kapak replasmanı, biri suprakoroner greft uygulaması için opere edilmiş hastalarken bir tanesi KOAH zemininde alevlenen pnömoni nedeniyle yoğun bakımda takip edilmekteydi. Hastaların hepsine trakeostomi açılmıştı ve trakeostomi aracılığıyla HFOT uygulandı. Tedavi sonrasında tüm hastaların kan gazı parametrelerinde anlamlı düzelme oldu. Bir hasta ev tipi ventilatörle taburcu edilirken bir hasta şifa ile taburcu oldu. Üç hasta sepsis nedeniyle kaybedildi.

**Tartışma:** Bu çalışma ile yoğun bakımda yüksek akımlı nasal oksijen tedavisinin trakeostomi sonrası hipoksemisi olan olgularda yararlı olduğunu belirledik. Değerlendirdiğimiz 5 olguda hipoksi anlamlı olarak düzeldi. HFOT; standart subnazal oksijen tedavisine göre tedavi başarısızlığını önlemede ve solunumsal desteğin eskalasyonunu azaltmakta, solunum gücünü, dispne ve solunum hızını azaltmaktadır. Bu konuda daha fazla sayıda hasta içeren, prospektif, randomize kontrollü çalışmaların gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Table 1. Hastaların demografik verileri.

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4	Olgu 5
yaş	57	62	63	71	57
seks	kadın	erkek	erkek	kadın	erkek
operasyon	Çift kapak replasmanı	Suprakoroner greft	Çift kapak replasmanı	Triküspit kapak replasmanı	Aktar problemi
İkinci ventilasyon süresi (gün)	28	110	54	127	29
İkinci ventilasyon süresi (gün)	+	+	+	+	+
HFOT süresi (gün)	6	6	11	9	9
HFOT tedavi başarıları	69	38	61	29	68
HFOT sonrası yaşamı	34	18	59	37	92
HFOT sonrası yaşamı	106(m)	120(m)	55(erkek) ve 16(kadın)	16(m)	31( kadını)

[HP-18]

**Periferik arter hastalığı olan genç bir hastanın hemşirelik bakımında Roy Uyum Modelinin kullanımı: Olgu sunumu**

Tuba Akyaz<sup>1</sup>, Sevil Güler Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi Bölümü, Ankara

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

**Giriş:** Periferik arter hastalığı (PAH), kronik ağrı ile ilerleyen dönemlerde iske mi ile karakterize bir hastalıktır. Hastalığın prognozu ve ağrının niteliği hastaların yaşamını fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkileyerek, uyumlarını zorlaştırmaktadır. PAH, genç yaş grubunda daha az görülmektedir ve genç bireylerin hastalığı kabul edilmesi, yaşam stillerindeki değişikliklere uyumu yaşlılara oranla daha zor olabilmektedir.

PAH olan bireylerin hastalığa ve tedavi sürecine uyumunun kolaylaştırılması ve artırılmasında hemşirelik modellerine temellendirilmiş bakım verilmesi önemlidir. Bireyin uyumu üzerine odaklanan ve günümüzde yaygın kullanılan modellerden biri Roy Uyum Modeli (RUM)'dir. RUM'e göre verilen hemşirelik bakımının hedefi Fizyolojik, Benlik Kavramı, Rol Fonksiyon ve Karşılıklı Bağlılık Alanlarında hastanın uyumunu arttırmaktır.

**Amaç:** Bu sunuda, PAH olan genç bir hastanın hemşirelik bakımında RUM'nin kullanımına yer verilecektir.

**Olgu:** E.K., 29 yaşında, şoförlük yapan, bekar bir erkektir. Hasta, 2000 yılında trafik kazası sonucu sol bacağına darbe almış, 2006 yılında da PAH nedeniyle femoropopliteal baypas ameliyatı olmuştur. Bu süreçte şikayetleri devam eden E.K., son bir yıldır sağ bacağına da klaudukasyon gelişmiştir. Hasta, günlük yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden birçok sorun yaşamaktadır. RUM'ne göre değerlendirilen hastada Tablo 1'de yer alan hemşirelik tanıları belirlenmiş ve bu tanıllara yönelik eğitim, bakım ve danışmanlık uygulanmıştır.

**Sonuç:** E.K.'nın hemşirelik bakımında RUM'nin kullanılması hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle bütüncül olarak değerlendirilmesini kolaylaştırmış ve uyumunu arttırdığı gözlenmiştir. Bu kapsamda, RUM'nin PAH olan bireylerin bakımının planlanmasında ve hastalığa uyumunun artırılmasında hemşirelere yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 1. RUM'ne Göre E.K.'da Belirlenen Hemşirelik Tanıları

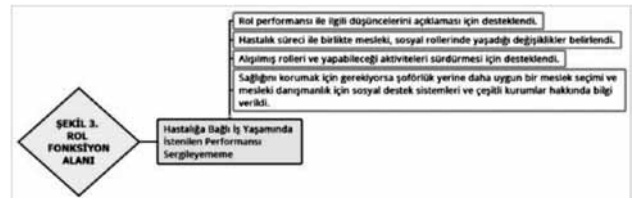
Roy Uyum Modeli'ndeki Alan	Hemşirelik Tanıları
Fizyolojik Alan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Doku iskemisine bağlı kronik ağrı</li> <li>Ateroskleroza ve iskemiyeye bağlı periferik doku perfuzyonunda azalma</li> <li>Kronik ağrı, iske mi ve yürümede bozulmaya bağlı aktivite intoleransı</li> <li>Kronik ağrı ve yürümede bozulmaya bağlı günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yetersizlik</li> <li>Uyku düzeninde bozulma</li> <li>Yorgunluk</li> <li>Bilgi eksikliği</li> <li>Travma riski</li> </ul>
Benlik Kavramı Alanı	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gelecek kaygısı</li> <li>Durumsal düşük benlik saygısı</li> <li>Beden imgesinde rahatsızlık</li> <li>Bağımlı olmaktan/ sakat kalmaktan korkma</li> <li>İyileşimden düşüncesi, kronik ağrı ve fonksiyonel kapasitede azalmaya bağlı ümitsizlik</li> </ul>
Rol Fonksiyon Alanı	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hastalığa bağlı iş yaşamında istenilen performansı sergileyememe</li> </ul>
Karşılıklı Bağlılık Alanı	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sosyal etkileşimde bozulma</li> <li>Etkisiz bireysel bağtete</li> </ul>



Şekil 1. Fizyolojik alan.



Şekil 2. Benlik kavramı alanı.



Şekil 3. Rol fonksiyon alanı.



Şekil 4. Karşılıklı bağlılık alanı.

**[HP-19]****Kırılğan kalp cerrahisi hastalarına hemşirelik yaklaşımımız uygun mudur?**

Fatma Demir Korkmaz, Arzu Aslan

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Yaşlı hastaların genellikle ameliyat sonrası mortalite ve morbiditeye neden olabilecek komorbid hastalıkları bulunmaktadır. Ayrıca yaşlı hastalarda işlevsel rezervin ve dolayısıyla stresörlere yanıtın azaldığı fizyolojik değişimler söz konusudur. Bur durum kırılğanlık kavramı ile açıklanmaktadır. Kırılğanlık yaşla birlikte organ-sistemlerde fizyolojik rezervin azalması sonucunda gelişen artmış hassasiyet olarak tanımlanabilir. Kırılğanlık; yaşa bağlı sistemlerin, fonksiyonlarının yavaş yavaş bozulması, organ rezerv kapasitesinin azalması, vücut kas kütesinin azalması (sarkopeni) ve kemik mineral yapısının azalması (osteopeni), inflamasyona meyilin artması, immün sistemde bozulma, nöroendokrin fonksiyonlarındaki değişime bağlı olarak meydana gelir.

**Yöntem:** Elektif cerrahi geçiren yaşlı hastalar üzerinde yapılan çalışmalara göre kırılğanlık prevalansının %40-50 olduğu belirtilmiştir. Kırılğanlık ameliyat sonrası majör morbidite, mortalite ve hastanede kalış süresi açısından tek başına bağımsız bir risk faktörüdür. Bu hastalarda daha fazla kan transfüzyonu gereksinimi olduğu, sepsis, pnomoni ve deliryum insidansının yüksek olduğu, ventilasyonda ve hastanede kalma süresinde artma olduğu belirtilmektedir.

**Bulgular:** Vücudun stresörlere direncini etkileyen bir sendrom olmasından dolayı kalp cerrahisi geçirecek yaşlı hastalarda kırılğanlığın değerlendirilmesi klinik öneme sahiptir. Kırılğanlığın değerlendirilmesinde bir konsensus bulunmamakla birlikte hastalarda yavaşlık, halsizlik, düşük fiziksel aktivite ve yorgunluğun değerlendirildiği skalalar kullanılmaktadır.



**Şekil 1.** Kırılğanlık ve kardiyovasküler hastalıklar arasındaki mekanik bağlantı.

Kırılğanlık Ölçütleri	Yazar	Yıl
Ölçek Adı		
Fruity Index (7 maddeli)	Oswen ve ark.	1994
Fruity Measure (16 maddeli)	Strawbridge ve ark.	1998
Fruity Scale (3 maddeli)	Rackwood ve ark.	1999
Bahacci Kırılğanlık Kriterleri (4 maddeli)	Bahacci ve ark.	2000
Kardiyovasküler Sağlık Çalışması İndeksi (CVS Index) (3 maddeli)	Linda P. Fried ve ark.	2001
Geriatrics Fruity Indicator (15 maddeli)	Stevanik ve ark.	2001
Geriatrician's Clinical Impression of Fruity (GCIF) (15 maddeli)	Roffson ve ark.	2001
Clinical Global Impression of Change in Physical Fruity Score (CGIC-PP) (17 maddeli)	Stadenki ve ark.	2004
Kırılğanlık Yaş İndeksi (70 maddeli)	Mitsutaki A. ve ark.	2004
Kanada Sağlık ve Yaşlılık Çalışması Ölçeği (CSHA Clinical Fruity Index) (7 maddeli)	Rackwood ve ark.	2005
Fruity Index (10 maddeli)	James ve ark.	2006
Klinik Sağlık ve Yaşlanma Çalışmaları İndeksi (WHAS Index) (3 maddeli)	Bardach-Roché K. ve ark.	2006
Edmonton Fruity Scale (EFS)	Roffson ve ark.	2006
Fruity Index (48 maddeli)	A. Kulemiski ve ark.	2008
Fruity Index (40 maddeli)	Searle ve ark.	2008
An Easy Pragmatic Score For Fruity (9 maddeli)	Ravaglia ve ark.	2008
Ortopedik fraktürler çalışması İndeksi (SOF Index) (3 maddeli)	Kristine E. Ensrud ve ark.	2008

**Tartışma ve Sonuç:** Kalp cerrahisine gereksinim duyan yaşlı hastalarının oranının arttığı günümüzde kırılğanlık kavramının sağlık bakım çalışanları tarafından anlaşılmasına gereksinim duyulmaktadır. Bu makalede kalp cerrahisi geçiren yaşlı hastalarda kırılğanlık kavramı ve hemşirelik bakımı içerisindeki yeri tartışılacaktır.

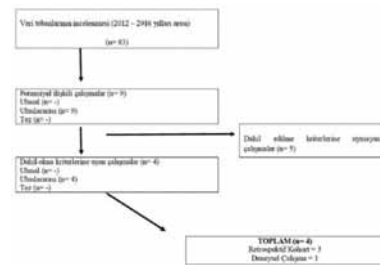
**[HP-20]****Ventriküler destek cihazı uygulanan hastalarda driveline bakımı: sistematik derleme**

Zeliha Özdemir

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş ve Amaç:** Ventriküler destek cihazları son dönem kalp yetmezliği hastaları için giderek yaygınlaşan transplantasyona köprü bir tedavi seçeneği haline gelmiştir. Ventriküler destek cihazlarının yaşam kalitesini artıran iyi sonuçlarının yanında implantasyon sonrası driveline çıkış bölgesi enfeksiyonları halen önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada ventriküler destek cihazı uygulanan hastaların driveline çıkış bölgesi bakım yöntemleri ile ilgili çalışmaların sistematik olarak tanımlanması ve analiz edilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Konuyla ilgili çalışmaları belirlemek için uluslararası ("Science Direct", "PubMed", "Web of Science", "Scopus") ve ulusal ("Türk Tıp Dizini", "Ulusal Tez Merkezi") veri tabanlarında tarama yapılmıştır. Veri tabanlarındaki çalışmalar "ventriküler destek cihazları", "driveline", "bakım", "pansuman" anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Araştırmaya; 2012- 2016 tarihleri arasında, ventriküler destek cihazı uygulanan hastalarda driveline bakımını değerlendiren, tam metnine ulaşılabilen, Türkçe ya da İngilizce yazılmış çalışmalar dahil edilmiştir. Taramalar sonucunda toplam 9 araştırma arasından dâhil edilme kriterlerine uygun 4 araştırma sistematize edilerek incelenmiştir.



**Tablo 1.** Çalışmaların Tanımlanması Özellikleri

Yazar	Konu Alanı	Çalışma Türü	Özellikler	Enfeksiyon Değerlendirme Yöntemi	Pansuman Metodu
Mason et al. 2013 [1]	EVA'de implantasyondan sonra driveline sitesinde nekrotik enfeksiyonların prevalansını belirlemek için yapılan çalışmadır.	Retropektif kohort	48	Cleveland Klinik Vasküler Dökümlü Çıkarım Enfeksiyonları Sınıflandırması	Kesimci grubu: Medici, sterill edilmiş katmanlar, sterill suya katılarak driveline çıkış bölgesi (DCC) ile 1% acetonik asit ile yıkandıktan sonra 2% Zelenin çözeltisi ile sterilizasyonu. Driveline grubu: driveline çıkış bölgesini baklağı, disinantizasyon, 1% acetonik asit ile sterilizasyonu, 2% Zelenin çözeltisi ile yıkandıktan sonra katmanların sterilizasyonu ve sterilizasyonu.
Çaplıoğlu et al. 2014 [2]	Standart bir driveline bakımı ile enfeksiyon oranını azaltmaya yönelik olarak yapılan çalışmadır.	Öncüsel çalışma	206	INTERMACS (Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support) performansı değerlendirilmiştir.	Kesimci grubu: parafin katmanlar steril suya katılarak driveline çıkış bölgesi (DCC) ile 1% acetonik asit ile yıkandıktan sonra 2% Zelenin çözeltisi ile sterilizasyonu. Driveline grubu: driveline çıkış bölgesini baklağı, disinantizasyon, 1% acetonik asit ile sterilizasyonu, 2% Zelenin çözeltisi ile yıkandıktan sonra katmanların sterilizasyonu ve sterilizasyonu.
Hasson, 2012 [1]	Kullanılan standart prosedürler enfeksiyon oranını azaltmaya yönelik olarak yapılan çalışmadır.	Retropektif kohort	63	International Society for Heart and Lung Transplantation Consensus	Münsterde (Türkiye) gerçekleştirilen çalışmada driveline çıkış bölgesi (DCC) ile enfeksiyon oranını azaltmaya yönelik olarak yapılan çalışmadır. Driveline grubu: driveline çıkış bölgesini baklağı, disinantizasyon, 1% acetonik asit ile sterilizasyonu, 2% Zelenin çözeltisi ile yıkandıktan sonra katmanların sterilizasyonu ve sterilizasyonu.
Woo et al. 2013 [4]	EVA'de implantasyondan sonra driveline sitesinde nekrotik enfeksiyonların prevalansını belirlemek için yapılan çalışmadır.	Retropektif kohort	88	INTERMACS (Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support) performansı değerlendirilmiştir.	Pansuman prosedürü: Aspirin kullanılarak driveline çıkış bölgesi (DCC) ile enfeksiyon oranını azaltmaya yönelik olarak yapılan çalışmadır. Driveline grubu: driveline çıkış bölgesini baklağı, disinantizasyon, 1% acetonik asit ile sterilizasyonu, 2% Zelenin çözeltisi ile yıkandıktan sonra katmanların sterilizasyonu ve sterilizasyonu.

Tablo 2: Çalışmalardan Elde Edilen Bulgular ve Sonuçlar

Yazar / Yıl	Bulgular	Sonuç ve Öneriler
Mason et al., 2011 [1]	LVAD implantasyonu sonrası driveline çıkış bölgesinde bakımda Merbromid kullanılarak driveline enfeksiyonlarının önlenmesi amaçlı hastaneler (p=0.043).	LVAD driveline çıkış bölgesinin devamlı bakımı Merbromid kullanılarak driveline enfeksiyonlarının önlenmesine katkı sağlayabilir. Bu bulguların sonuçların doğruluğunu çok merkezli daha büyük ölçekli araştırmalar takip ederek çalışmaları yapılması önerilir.
Çağlıoğlu et al., 2016 [2]	Bakteriyostatik gümüş ipeçli pansuman ve standart sulu ipeçli süngü kullanılarak driveline enfeksiyonlarında anlamlı bir değişim elde edilmiştir (log rank=0.036).	LVAD implantasyonu sonrası driveline bakımında gümüş pansuman ve sulu ipeçli süngü kullanılarak log rank=0.111 sonuçları. Bu pansuman tekniğinin rutin kullanımı driveline enfeksiyonu ve enfeksiyöz bulguların önlenmesine yardımcı olabilir.
Hastanoğlu, 2012 [3]	Bir gruba 18 aylık izlemi sonrasında hastaların iki sene sonunda farklılık göstermemiştir (Log-rank p=0.58, Wilcoxon p=0.54).	Bir dike tekniği kullanımda da iyi sonuçlar elde edilmiştir. Hastaların bir süre sonra hastane dışı kullanılması yerine hastaya en uygun tekniğin seçilip kullanılması önerilir.
Wan et al., 2015 [4]	Çalışma sonuçlarında gümüş ipeçli süngü her ne kadar pansuman yapma hasta gruplarında hastanelerde kalınan ve taburculuk sonrası 30 günlük süre içerisinde driveline enfeksiyonu saptanmamıştır.	Bu sonuçları grubunda driveline enfeksiyonu gelişimini pansuman tekniği ile ilgili olmadığı görülmüştür. Bu sonuçları çalışmaları etkileyecek sonuçlar ve enfeksiyöz bulguların önlenmesinde pansuman tekniği ile ilgili çalışmaları sürdürülmelidir. En uygun pansuman tekniğinin belirlenmesi ve standardize edilmesi için daha geniş prospektif çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Bulgular:** Araştırma kapsamında yer alan çalışmalarda, driveline çıkış bölgesi bakımında kullanılan materyaller ve bakım verme sıklığı açısından kullanılan farklı yöntemler karşılaştırılmaktadır. Bu yöntemler arasında Octeniseopt ve Merbromid ile pansuman, bakteriyostatik gümüş pansuman ve standart tespit aracı kullanımı, köpük ile pansuman tekniği, gazlı bez ile pansuman, günlük, üç günde bir ve haftada bir yapılan bakımlar yer almaktadır.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma ventriküler destek cihazı uygulanan hastalarda driveline çıkış bölgesi bakımına ilişkin araştırmaların sınırlı olduğunu ve bakımda altın standart bir yöntem bulunmadığını göstermektedir, yeni ve uzun vadeli deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

#### [HP-21]

### Dokuzlu koroner arter baypas greft ameliyatı yapılan hastanın fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Elif Akyüz, Banu Çevik, Azize Karahan, Burcu Güler Şahin

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

Koroner arter hastalığı, gelişmiş ülkelerde erişkin ölümlerinin en önemli nedeni olarak gösterilmektedir. Koroner arter hastalığının en önemli tedavi seçeneği Koroner Arter Baypas Greft (KABG), oldukça karmaşık ve hemşirelik bakım gereksinimi yüksek ameliyatlardan biridir. Bu hastaların hemşirelik bakımının nitelikli bir şekilde planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi ise bireye özgü hemşirelik tanımlarının konulması ile olur. Bu doğrultuda hastadan uygun verilerin toplanması, bu veriler doğrultusunda bakım planının oluşturulması önemli bir aşamayı oluşturur. Sistematik ve standardize bir yaklaşımla verilerin toplanması ve bakımın planlanmasında hemşirelik bakım modelleri büyük katkı sağlamaktadır. Yaygın olarak kullanılan bakım modellerinin başında Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli gelmektedir. Bu çalışmanın amacı, 9'lu KABG ameliyatı gerçekleştirilen hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'nden yararlanarak verilerinin toplanması, gereksinimlerinin belirlenmesi, bakımın uygulanması ve değerlendirilmesidir.

Koroner arter hastalığı, diyabet, hipertansiyon, periferik arter hastalığı ve hiperlipidemi tanıları ile izlenen hasta 88 yaşında ve evlidir. Yapılan tetkikler sonucunda hastaya 5'li baypas greft kararı alınmış, ancak ameliyat esnasında durumu değerlendirilerek 9'lu baypas greft ameliyatı gerçekleştirilmiştir.

**Bakım:** Hastanın gereksinimleri modelde yer alan toplam 11 Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü'ne göre değerlendirilmiş ve bu örüntüler altında toplam 16 hemşirelik tanısı belirlenmiştir. Hemşirelik bakım planına göre oluşturulan hemşirelik tanıları arasında; enfeksiyon riski, bilgi eksikliği, öz bakım eksikliği sendromu, anksiyete, kanama riski, etkisiz solunum örüntüsü, aktivite intoleransı yer almaktadır. Bu tanımlara uygun hemşirelik girişimleri gerçekleştirilmiş ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Hastamız, üç günü yoğun bakım üzere toplam 16 gün hastanede kalmış, yapılan tedavi ve bakımı sonucunda, taburculuk eğitimi verilerek sağlıklı şekilde taburcu edilmiştir. Taburculuk sonrası kont-

rollerinde ve yapılan tetkiklerinde ameliyata ilişkin herhangi bir sorun gelişmemiştir.

#### [HP-22]

### Sol ventrikül destek cihazı takılan hastanın Orlando'nun etkileşim modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

Banu Çevik<sup>1</sup>, Elif Akyüz<sup>1</sup>, Ziyafet Uğurlu<sup>1</sup>, Azize Karahan<sup>2</sup>, Büşra Ero<sup>1</sup>

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

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

Hemşireler, hasta bireyin bütüncül yaklaşımla sağlık değerlendirmesini yaparak, bedensel, ruhsal ve toplumsal sağlık gereksinimleri doğrultusunda bakımı planlar ve uygular. Hemşirelik bakımının kuramsal temele dayandırılmasında birçok model bulunmaktadır. Orlando'nun Etkileşim Modeli bunlardan biridir. Bu modele göre hemşireliğin amacı; hastanın gereksinimlerinin karşılanması için gereksinim duyduğu yardımı sağlamaktır. Hasta bu gereksinimleri bazen açık olarak ifade edemeyebilir. Hastanın davranışlarının anlamını keşfetmek için hemşirenin hasta ile birlikte tepkileri değerlendirmesi gerekmektedir. Bu vaka çalışmasının amacı, Sol Ventrikül Destek Cihazı (SVDC) olan hastanın Orlando'nun Etkileşim Modelinden yararlanarak hemşirelik bakımının ele alınmasıdır.

Hasta, 14 yaşında, supraventriküler taşikardi sonrası gelişen kardiyomyopati nedeniyle SVDC takılan Türkiye'deki ilk hastadır. 4 aylık tedavi sürecinde SVDC giriş yerinde enfeksiyon şüphesi ile yatışı yapılmış ve antibiyotik tedavisi almıştır.

**Bakım:** Etkileşim Modelin de yer alan hastanın davranışı, hemşirenin kendi tepkisi ve davranışı doğrultusunda hastanın gereksinimleri belirlenmiş ve bakımları sağlanmıştır. Hemşirelik bakım planına göre toplam 18 tanı belirlenmiştir. Başlıca hemşirelik tanıları; kardiyak output da azalma, beden imgesinde bozulma, yorgunluk, sıvı elektrolit dengesizliği, anksiyete, kanama riski, etkisiz solunum örüntüsü, aktivite intoleransı, aile içi süreçlerde bozulma, etkisiz baş etme olarak belirlenmiş, tanımlar doğrultusunda hastaya yönelik girişimler uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** Tedavi ve hemşirelik bakımı sonucunda hastanın EF'sinin arttığı gözlenmiş, yapılan kateterizasyonla cihaz kısa süreli durdurulup ritim problemi olup olmadığı kontrol edilmiş ve bir sıkıntı olmadığı tespit edilerek 109 günlük takip sonunda cihazı çıkarılmış, taburculuk eğitimi verilmiştir. Taburculuk sonrası yapılan tetkiklerinde herhangi bir aritmi ve kalp yetmezliği belirtisi göstermemiştir.

#### [HP-23]

### Diyabetik ayak yarası olan hastalara epidermal büyüme faktörü uygulanması sonrası takip sonuçları: Olgu sunumu

Merve İdem

Karaman Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Karaman

**Giriş ve Amaç:** Kalp damar cerrahi servisinde yatmakta olan ayak yaraları olan hastalara yapılan "HEBERPROT-P" uygulamasını hasta yaralarının iyileşmesine olan etkileri ele alındı.

Tablo 1.

YAN ETKİLER	OLGU-1	OLGU-2
Uygulama Yeri Ağrı	evet	hayır
Titreme	evet	hayır
Bulantı	evet	hayır
Kusma	hayır	hayır
Ateş	hayır	hayır



Şekil 2. Olgu 1.



Şekil 2. Olgu 2.

**Yöntem:** İlaç haftada 3 gün, hastaların yaralarının içine enjekte edildi.

**Bulgular:** Yaraların giderek iyileşmeleri hızlandı ve yeni dokular oluşmaya başladı.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu uygulamayla ayağı yada parmağı ampute edilebilecek hastaların ayak-parmak amputasyonları engellendi.

#### [HP-24]

### Bir özel hastanede hemşirelik hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanlarında hemşirelik tanılarının görülme sıklığının saptanması

Eva Kajti<sup>1</sup>, Sureyya Karaoz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Özel Çakmak Erdem Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Birimi, Kocaeli

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmada bir özel hastanede hemşirelik hizmetlerinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarında, Hemşirelik Tanılarının görülme sıklığının belirlenmesi amaçlanıyor.

**Yöntem:** Kesitsel araştırma tekniği kullanılarak, Hemşirelik Tanıları El Kitabını baz alarak araştırmacı ve hocası Prof. Dr. Süreyya Karaoz tarafından oluşturulan soru formu bireylere dağıtılarak veri toplandı. Veriler, SPSS 19.0 programını kullanarak, tanımlayıcı istatistikler ve Ki-Kare testleriyle hesaplanıp değerlendirildi.

**Bulgular:** Toplam 124 sağlıklı çalışandan, 100'ü araştırmaya katıldı. 22 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmedi, 2 kişiye ise izinleri nede-

niyle ulaşılmadı. Katılımcıların %80,0'ı (80) kadındır, %20,0'ı (20) erkektir. Katılımcıların %24,0'ı (24) sigara kullanıyor. %2,0'ı (2) alkol kullanıyor.

Katılımcıların 65'i Hemşire, 22'si Acil Tıp Teknisyeni, 5'i Paramedik, 3'ü Anestezi Teknisyeni, 5'i diğer mesleklerle mensuptur.

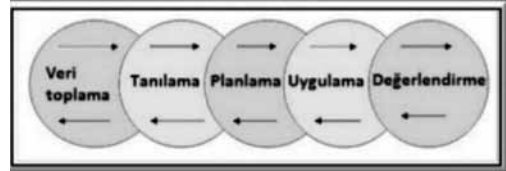
Sağlık problemlerin alanlarına göre dağılımına baktığımızda, en çok (%85,0) Aktivite ve Beslenme bozuklukları görülüyor. En az (%4,0) ise cinsellikle ilgili problemler.

**Tartışma ve Sonuç:** Hemşirelik tanıları kapsamındaki sağlık sorunun hiçbirini işaretlemeyen sadece 2 kişi var. Sorunu olmayan o oranda az demektir. Özellikle Aktivite/Eğlence alanında en sık problemlerle karşılaşmamız dikkat çekicidir, çünkü özellikle yoğunluk nedeniyle hemşireler kendi ve ailelerine zaman ayıramamaktadır.

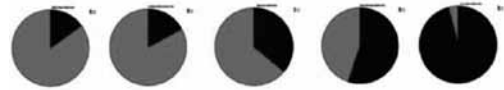
Diğer mesleklerin hemşire olarak çalıştırılma oranı yüksektir, sadece %47,0'ı hemşirelik mezunu ve sadece %14,0'ı Sağlık Yüksekokulu mezunu.



Şekil 1. Kalp.



Şekil 2. Hemşirelik süreci.



Resim 2: Fizyolojik alanlarına göre problemlerin dağılımı.

Şekil 3. Fizyolojik alanlarına göre problemlerin dağılımı.

Tablo 2: Beklentileri geçirme ve kişi

Beklenenler	Rezse	Kent
Beklenenlerin %100'ünü geçirme	40	28
Beklenenlerin %75'ini geçirme	72	28
Beklenenlerin %50'ini geçirme	44	28
Beklenenlerin %25'ini geçirme	44	28
Beklenenlerin %10'unu geçirme	85	28
Beklenenlerin %5'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %2'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %1'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %0'ını geçirme	85	28
Beklenenlerin %100'ünü geçirme	85	28
Beklenenlerin %75'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %50'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %25'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %10'unu geçirme	85	28
Beklenenlerin %5'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %2'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %1'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %0'ını geçirme	85	28
Beklenenlerin %100'ünü geçirme	85	28
Beklenenlerin %75'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %50'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %25'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %10'unu geçirme	85	28
Beklenenlerin %5'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %2'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %1'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %0'ını geçirme	85	28
Beklenenlerin %100'ünü geçirme	85	28
Beklenenlerin %75'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %50'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %25'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %10'unu geçirme	85	28
Beklenenlerin %5'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %2'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %1'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %0'ını geçirme	85	28
Beklenenlerin %100'ünü geçirme	85	28
Beklenenlerin %75'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %50'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %25'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %10'unu geçirme	85	28
Beklenenlerin %5'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %2'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %1'ini geçirme	85	28
Beklenenlerin %0'ını geçirme	85	28

[HP-26]

**Off pump CABG yapılan bir hastaya yoğunbakım süresinde uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu**

Meryem Özlem, İsmail Yürekli, Gökçen Köker, Neriman Kuzu, Ayşe Gürbüz, Nursel Gözüm, Kenan Arslan, Tuba Bayraktar, Ayşe Okçu  
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Bilim Dalı, İzmir

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

**Olgu:** 65 yaşındaki erkek hasta hastanemiz Acil Servis'ine 3-4 gündür olan göğüs ağrısı ile başvurdu. Bu ağrı sırta, çeneye ve sol kola yayılıyormuş ve yanma tarzındaymış. Yaklaşık 3-4 aydır efor anjinası olmakta ama 3-4 dakikada geçmekteymiş. Bu seferki yakınması aralıklarla 20-25 gündür tekrarlayan şekilde imiş. Tıbbi özgeçmişinde kontrolsüz tip 2 diabetes ve 10 yıl önce geçirilmiş koroner arter baypas cerrahisi mevcuttu. Hastanın LIMA'sı daha önce greft olarak kullanılmamış ve patentti. Hastaya tekrar cerrahi kararı alındı. Hastaya çalışan kalpte LIMA-LAD tek damar baypas cerrahisi uygulandı.

Operasyon sonrası oluşabilecek komplikasyonlar açısından izlemi,hemodinamik izlemi,nabız kontrolleri,ıdrar çıkışı ve hastanın bakımları hemşireler tarafından yapıldı.Hastanın tıbbi tedavisi hekim ve hemşire işbirliği ile sürdürüldü,labratuar bulguları takip edildi.Yoğunbakım Ünitesinde yattığı süre içinde mevcut ve risk grubu hemşirelik tanıları belirlendi. Belirlenen hemşirelik tanıları;

Mekanik Ventilasyona Bağlı Olması Nedeniyle;'ETKİSİZ SOLUNUM ÖRÜNTÜSÜ' Endotrakial Tüp Bulunmasına Bağlı:'SÖZEL İLETİŞİMDE BOZULMA' Cerrahi İnsizyona, Göğüs Tüplerine ve uzun süren ameliyata sekonder immobiliteye bağlı 'AKUT AĞRI' Post Operatif dönemde hissedeceklerini bilmemeye bağlı ANKSİYETE Yoğun bakım Ünitesinde Donanımlı Ortama, Transfere ve Potansiyel Komplikasyonlara Bağlı:'KORKU'

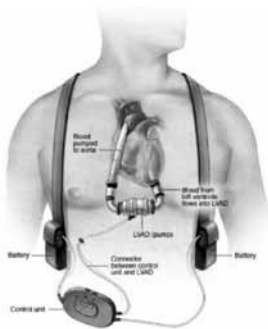
Risk tanıları olarak ise:

Komplikasyonların belirti ve bulgularına,risk faktörlerine ve bilgi eksikliğine bağlı KENDİ SAĞLIĞINI ETKİSİZ YÖNETME RİSKİ

Geçirilen operasyona bağlı 'KANAMA RİSKİ' ve 'ENFEKSİYON RİSKİ' belirlendi.

Postop. dönemde hasta Hemodinamisi stabil olarak izlenmiş ve extübasyon sonrası (operasyondan 4 saat sonra extübe edilmiştir). Solunum egzersizleri uygulanması, bilgilendirilmesi hemşireler tarafından yapılmıştır.

**Sonuç:** Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hasta ameliyattan sonra 2 gün yoğun bakımda, 5 gün de servis izleminde kaldıktan sonra taburcu edildi.



Şekil 1.



Şekil 2.

[HP-27]

**Sol ventrikül destek cihazı takılan hastanın postoperatif dönemdeki hemşirelik bakımı**

Zeynep Karayigit, Safiye Kahraman, Ayşe Fakir, Cansu Altay  
Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

Kalp yetersizliği tedavisinde, gelişen teknolojinin mekanik dolaşım destek cihazları üzerinde olumlu etkileri gözlenmektedir. Bu durum ventrikül destek cihazı (Ventrikül Assist Device-VAD) implantasyonu kullanımının artmasını sağlamaktadır. Ameliyattan sonra hastaların yaşam kalitelerinde yükselme ile birlikte mortaliteyi arttıran komplikasyonlar gelişebilmektedir. Komplikasyonları önleyebilmek ve yaşam kalitesini en yüksek düzeyde sağlamak için hemşirelik bakımının yeri önemlidir. Bu çalışmada LVAD takılan olgu hastasının yoğun bakım ünitesindeki hemşirelik bakımı, Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları-NANDA tarafından onaylanan "Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine" göre yapılmıştır.

[HP-28]

**Bir klinik karar destek sistemi örneği (KKDS) örneği: Kapalı döngü ilaç sistemi**

Melike Çelik, Didem Güneş, Gonca Akbaş, Emine Taşın, Asibe Özkan  
Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul

İlaç Güvenliği Uygulamaları sadece hastanın hayatı tehlikesini önlemek için değil aynı zamanda çalışan güvenliği için de zorunlu bir prosedürdür. İlaç akış sürecinin her hangi bir basamağında yaşanan en ufak bir sorun dahi hasta güvenliğini riske atabilir. Kapalı döngü ilaç sisteminin kullanılmasıyla çok basit önlemlerin bu hataları önleyebileceği bir gerçektir. İlaç güvenliği raporları incelendiğinde %50'ye yakın oranda 'uygulama' aşamasında kaynaklanan hatalar, ikinci sırada %20 ile 'doktor istemi' bulunmaktadır. Kapalı döngü ilaç sisteminin kullanılmasıyla doktor istemi sürecinde yapılan hatalar, eczane sürecinde yapılan hatalar, hemşire istemi sürecinde yapılan hatalar, ilaç uygulama sürecinde yapılan hataların tümünün önüne geçilmesi mümkündür. KKDS, bulunan çeşitli uyarılar ve hatırlatıcılar ile ilaç güvenliği hatalarının önüne geçmektedir.

Kapalı döngü ilaç uygulama yönetiminin anahtar bileşenleri bulunmaktadır. Bu süreç ilacın hekim tarafından e-order ile elektronik ortamdan girilmesiyle başlar. Girilen order hemşirenin eczaneye yönlendirmesiyle KKD sisteminden geçerek eczaneye ulaşır. Kişiye özel ilaçlar eczacı tarafından paketlenir, üzerinde barkotlu paketlerde hasta başı ilaç poşetiyle birimlere taşınır. Birime ulaşan ilaç sorumlu hemşire tarafından kontrol edilerek imza karşılığında hasta başı poşetlerde teslim alınır. Uygulama sırasında doğru ilacın, doğru hastaya, doğru farmasötik formunun, doğru dozda, doğru zamanda, doğru yoldan verildiğinden emin olmak gerekir. Kapalı döngü ilaç sistemiyle bu unsurların kontrolü sağlanmış olur. Hemşire kendi şifresi ve kullanıcı adıyla açtığı ekranda ilk basamak olarak hastanın kolunda bulunan kimlik tanımlayıcı barkodunu okutur, otomatik olarak o hastanın tedavisi hemşirenin ekranına gelir ardından ilacın da barkodunu okutur ve uygun uyarısı sesi duyarak ilacı hastaya verir. Bu aşamalar sonucunda ilaç hataları önlenmiş olur.



Şekil 1. Kapalı döngü ilaç sistemi.



Şekil 2.

## [HP-29]

**Hastanemizde ilk başarılı erişkin venö-venöz ekstrakorporeal membran oksijenasyonu olgu bildirimini**

Zeynep Korkmaz, Esra Çetin, Dr Asibe Özkan,  
Uzm. Hem. Nuran Reyhanoğlu, Op. Dr Yücesin Arslan,  
Uzm. Dr Murat Acarel, Op. Dr Ahmet Bollukçu

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

Ekstrakorporeal yaşam desteği medikal tedaviye yanıt vermeyen, yaşamsal faaliyetlerin zayıfladığı, ağır solunum ve kalp yetersizliği durumlarında uygulanan çocuk ve erişkin hastalarda kullanılan bir tedavi yöntemidir. Başlıca endikasyonlar; akut solunum ve kalp yetersizliği, ARDS'dir. Yakın geçmişte ise uygun protokollere göre tedavi uygulanmaktadır. Ülkemizde ise çok yakın bir zamanda bazı merkezlerde tarif edildiği şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Bu olgu, 44 yaşında erkek bir hastanın girişimsel kardiyak tedavi sırasında ani tamponad ve kardiyak arrest gelişmesi üzerine operasyona alınmıştır. Hastanın post operatif döneminde hipoksi, hiperkarbi, solunum asidozuna ek olarak ARDS ve pnömoni gelişmesi üzerine hastaya venö-venöz ecmo takılmasına karar verilmiştir. Venö-venöz ecmo başlanması ile oksijenasyon ve hemodinamik değişkenlerde düzelmeye sağlanmıştır. Akciğer parankiminin iyileşmesi ve kardiak iyileşme sağlanması üzerine hasta 11. gününde ecmo desteğinden ayrılmıştır. Yatışının 32. gününde hasta şifa ile taburcu edilmiştir. Bu olgu, hastanemizde ARDS sonrası solunumsal gerekçeyle venö-venöz ekstrakorporeal membran oksijenasyonu yaşam desteği uygulanıp başarı ile taburcu edilen ilk erişkin hastadır. Ecmo gereksinimi olan benzer hastaların, kardioloji, kalp damar cerrahisi, anestezi yoğun bakım uzmanı işbirliği, eğitilmiş ve deneyimli hemşire, perfüzyonist desteği ile iyileştirilebileceğini düşünmekteyiz.



## [HP-30]

**Fonksiyonel tek ventrikül ve mitral kapak yetmezliği tanılı hastanın postoperatif hemşirelik bakımı**

Asiye Tüfekçi, Merve Ertunç, Zeliha Tencere, Emine Bolat, Asibe Özkan  
*Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, İstanbul*

Tek ventrikül anomalisi, mitral ve triküspit kapakların ya da ortak atriyoventriküler kapağın tek bir ventriküle açıldığı anomalidir. Kalbin pompa fonksiyonu tek bir ventrikül tarafından üstlenildiği için “fonksiyonel tek ventrikül” olarak da adlandırılmaktadır. Fonksiyonel tek ventrikül anomalisinde, büyük arterler dominant ventrikülden çıkar. Bu hastalarda sistemik ve pulmoner dolaşım tek bir ventrikülden sağlanır. Ventriküller arasında herhangi bir bağlantı olmadan, sol ventrikül hipoplazisi veya atrezisi, mitral kapak hipoplazisi veya atrezisi, aortik kapak atrezisi ve asendan aort hipoplazisi de görülebilir. Konjenital kalp hastalıkları içinde sıklığı %1'dir. Hastalığın tedavisinde bidirectional kavopulmoner şant (glenn şant), total kavopulmoner şant (fontan) operasyonu uygulanır. Postoperatif bakımda amaç kardiyovasküler fonksiyonların sağlanması ve sürdürülmesi, tedavi ve bakımın sürekliliğinin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve ailenin evde bakıma hazırlanmasıdır. 17 yaşındaki olguya, postoperatif dönemde hemodinamik monitörizasyon, mekanik ventilasyon, ECMO ve inotrop desteği, periton diyalizi ve hemodiyaliz, nitrik oksit tedavisi uygulandı ve hasta NIRS cihazı ile takip edildi. Hastanın yoğun bakımda yattığı süre boyunca multidisipliner bir ekip ile (hemşire, hekim, perfüzyonist, fizyoterapist, diyetisyen) işbirliği içinde çalışıldı. Hastanın bakımı ve sağlığı ile ilgili kararlara ailenin aktif katılımı sağlandı. Elde edilen veriler doğrultusunda fonksiyonel sağlık öngütülerine göre gruplandırılmış hemşirelik tanıları belirlendi. Bu çalışmada hastaya uygulanan hemşirelik bakımının sonuçları sunulmuştur.

## [HP-36]

**Açık kalp cerrahisi sonrası gelişen kardiyak tamponatta yoğun bakım hemşirelik bakımı**

Dürdane Şenol, Hatice Altunkaynak, Serpil Köktaş, İlker İnce,  
Süleyman Süreç, Alp Dolgun, Uğursay Kızıltepe

*Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği Ankara*

**Giriş ve Amaç:** Kliniğimizde koroner arter baypas greft (KABG) ve kapak replasmanı yapılan postoperatif dönemde kardiyak tamponat nedeni ile revizyona alınan hastaları gözden geçirdik. Biz bu çalışmada kalp damar cerrahisi hemşirelerinin tamponat belirti ve bulgularına ilişkin bilgi düzeylerini arttırmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kliniğimizde 01.01.2015-17.06.2016 tarihleri arasında yatan açık kalp cerrahisi uygulanan toplam 212 hastanın dosyası geriye dönük olarak değerlendirilerek verilere ulaşılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 212 hastanın 74'ü kadın (%34), 138'i erkektir (%65). Bu hastaların 10'unda (%4,7) tamponat gelişmiştir. Bu hastaların 4'üne kapak replasmanı, 6'sına KABG yapılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 60'dır. Ejeksiyon Fraksiyonu (EF) ortalaması %58'dir. Genel olarak hastalarda postoperatif 1. gününde kardiyak tamponat gelişmiştir. Laboratuvar bulgularında tamponat olan 2 hastada trombosit sayısı yüksek olarak bulunmuştur (4300000 ve üzeri). Yapılan incelemede bir hastada immün trombositopenik purpura hastalığı mevcuttur. Hastaların %2'si eksitus olmuştur. Geri kalan hastalar şifa ile taburcu olmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** Hemşireler yoğun bakım sürecinde hastaların hemodinamisini, kan gazı ve laboratuvar sonuçları değişikliklerini, Glasgow koma skalasını, göğüs tüpü drenaj takibini, tüplerin düzenli ve efektif olarak sağlmasını, aldığı çıkardığı takibini yapmaktadırlar.

Sonuç olarak; kardiyak tamponatın engellenmesinde intraoperatif yapılan yeterli kanama kontrolünün yanı sıra, özellikle kanama ve pıhtılaşma problemi olabilecek hastalarda drenajların efektif bir şekilde sağlanması ve tıkalı drenaj belirlenmesi çok önemlidir. Hemodinamik

takiplerde taşikardi, hipotansiyon, idrar out put'unun azalması tamponat tanısında çok önemli belirteçlerdir. Bu tip hastalarda daha yakın takip ile ameliyat kararının en hızlı şekilde verilmesi oluşabilecek komplikasyonların önlenmesini sağlayacaktır.

### [HP-37]

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

Gözde Derin Ulaşan, Dürdane Şenol, Hatice Altınkaynak,  
Nurbanu Serdar, Pembegül Yalçıntaş, Bülent Efe, Gönül Özdemir,  
Aysel İçin, Uğursay Kızıltepe

Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği  
Ankara

**Giriş ve Amaç:** Kliniğimizde abdominal aort anevrizması (AAA) ve torasik aort anevrizması (TAA) tanısıyla yatan, endovasküler anevrizma tamiri (EVAR) ve torasik endovasküler anevrizma tamiri (TEVAR) yapılarak yoğun bakımda izlenen hastaları geriye dönük olarak inceledik. Bu hastaların yoğun bakım hemşirelik takipleri ile ilgili deneyimlerimizi paylaşmayı amaçladık.

**Yöntem:** Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde Aralık 2014 ve Mayıs-2016 tarihleri arasında yatan EVAR ve TEVAR uygulanan toplam 36 hastaya ulaşılmıştır. Veriler hastaların dosyalarının taranması sureti ile elde edilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların 27'si erkek, 9'u kadın, yaş ortalaması 66.91'dir. Hastanede kalış süresi 8.75 gün, yoğun bakımda kalış süresi 2.83 gündür. Hastaların %72.22'si AAA, %19.44'ü TAA, %8.33'ü trafik kazası sonrası aortik transeksiyon tanılarıyla yatırılmıştır. Hastaların %25'inde rüptür mevcuttu. Bu grubun %63.88'ine EVAR, %36.22'sine TEVAR uygulanmıştır. Risk faktörü olarak %61.11'inde sigara kullanımı, %66.66'sın da ise hipertansiyon mevcuttur. Anesteziye %75 oranında genel anestezi tercih edilmiştir. Hastane mortalitesi %13.8 (5 hasta) olup 31 hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Endovasküler tedavi uygulanmış hastaların ameliyat sonrası takiplerinde erken hemodinamik sorunların önüne geçilmesi, ameliyathanedeki ekstübasyon yapılamamış hastalarda erken dönemde weaning'e başlanması, mesenterik iskemide kan gazlarında yakın laktat ve asidoz takibinin yapılması önem arz etmektedir. Opak nefropatisi açısından idrar out-put'unun ve böbrek fonksiyon testlerinin yakın takibi de önemlidir. Özellikle sol koldan radyal nabzın ve ekstremitelerdeki iskemisinin takibi TEVAR grubunda önem arz etmektedir.

Sonuç olarak bu parametrelerin yakından takibi ile yoğun bakım ve hastanede kalış sürelerinin kısaltılabileceği ve işlem sonrası oluşabilecek istenmeyen durumların önceden tahmin edilerek gerekli önlemlerin alınabileceği kanaatindeyiz.

### [HP-39]

#### **Kalp akciğer yetersizliğinde ECMO kullanımı ve hemşirelik bakımı**

Birgül Arslan Erkuş, Emre Kubat

Karabük Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Bölümü, Karabük

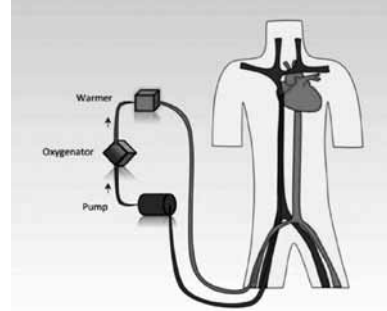
**Giriş ve Amaç:** Kalp akciğer yetersizliği hayatı tehdit eden ciddi bir durum olup, yetersizliğin tedavisi sırasında multi organ hasarına ve hastanın hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. Ekstrakorporeal yaşam desteği (ECMO); belirli bir süre için, kalp ve akciğer fonksiyonlarını desteklemek amacıyla vücut dışı solunum ve dolaşım desteğinin sağlanmasıdır.

**Yöntem:** Literatür taraması yapılmıştır.

**Bulgular:** ECMO desteği, geçici kardiopulmoner desteğin tedavisinde hayat kurtarıcı olabilir. Özellikle kardiyak cerrahi hastalarında ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında yaşam desteği sağlar. Zamanında yapılması ve süreci iyi takip edilmiş bir desteği hastanın hayatını kurtarabilir. Kalp damar cerrahi

yoğun bakımda kullanılan bu cihaz; getirdiği riskler, takip parametrelerindeki değişiklikler nedeniyle extra bilgi birikimi gerektirmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Kalp damar cerrahisindeki bu yeni gelişmeler ve kullanılan yeni cihazlar hemşirelik bakımı planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde değişiklikler getirmiştir. Bu sunumun amacı; kalp damar cerrahi kliniğindeki teknolojik gelişmeleri erken fark etmek ve değişiklikler konusunda mesleki fark ve görüş yaratmaktır.



Şekil 1. ECMO kurulumu.

### [HP-40]

#### **Periferik arter hastalığı olan bireylerde ağrıyla başetme ve yaşadıkları sorunlar: Olgu serisi**

Tuba Akyaz<sup>1</sup>, Sevil Güler Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi Bölümü, Ankara

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

**Giriş:** Periferik arter hastalığı (PAH); alt ekstremiteleri besleyen ana damarlarda ateroskleroz sonucu gelişen, arteriyel darlık ve tıkanmaya neden olan, sistemik ve kronik bir hastalıktır. PAH' na ait semptomlar arasında hastaları en çok etkileyen ağrıdır. Ağrı nedeniyle hastaların günlük yaşam aktiviteleri kısıtlanmakta, fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşayabilmektedir.

**Amaç:** Bu sunuda, PAH olan beş olgunun ağrıyla başetmesi, yaşadıkları sorunlar ve hemşirenin rolü ele alınacaktır.

**Olgu:** Olgularımızdan dördü erkek, biri kadın olup, yaşları 57-73 arasındadır. Fontaine sınıflamasına göre hastaların üçü evre 2, biri evre 3, diğeri de evre 3-4'tür. PAH tanısı ile 1-16 yıl arasında takip edilen hastalardan üçü medikal tedavi almaktayken, birine femoral emblektomi ve perkütan transluminal anjiyoplasti (PTA), diğeri de femoropopliteal baypas yapılmıştır. Hastalarda hipertansiyon, hiperlipidemi, koroner arter hastalığı ve sigara, alkol öyküsü ortaktır. Hastalar tedavi ve girişimlere rağmen ağrı ile başedememekte, ağrı düzeyleri VAS skalasına göre 6-10 arasında değişmektedir.

Hastaların yaşadıkları sorunlar değerlendirildiğinde, en önemli sorunların sırasıyla;

- Doku iskemisine bağlı kronik ağrı,
- Ateroskleroza bağlı etkisiz periferik doku perfüzyonu,
- Etkisiz periferik doku perfüzyonuna bağlı doku bütünlüğünde bozulma,
- Uyku örüntüsünde bozulma,
- Yorgunluk,
- Yürümede bozulma,
- Ümitsizlik
- İyileşememe/sakat kalma korkusu,
- Aile içi ilişkilerde bozulma,
- Hastalık ve tedavi planına ilişkin bilgi eksikliğine bağlı terapötik rejimi etkisiz yönetme,

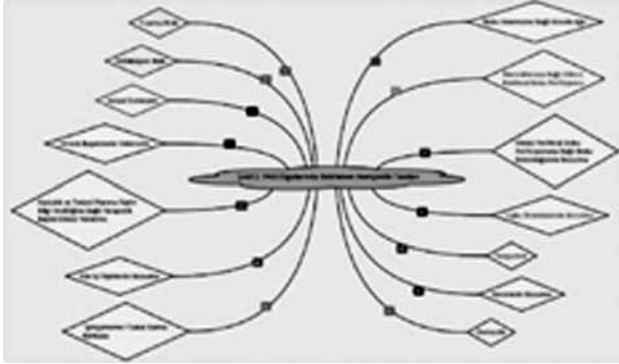
- Stresle başetmede yetersizlik,
- Sosyal izolasyon,
- Enfeksiyon riski
- Travma riski saptanmıştır.

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

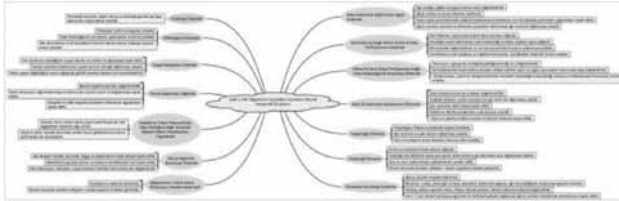
**SONUÇ:** PAH ağrı nedeniyle yaşam kalitesini düşürmekte, fonksiyon kaybına neden olmaktadır. Bu süreçte cerrahi hemşireleri hasta eğitimi, tedavi ve bakım süreci ile PAH yönetimi ve yaşam değişikliğine uyumun sağlanmasında kilit rol oynamaktadır.



Şekil 1. PAH olgularının ağrıyla basetmede kullandıkları yöntemler.



Şekil 2. PAH olgularında belirlenen hemşirelik tanıları.



Şekil 3. PAH olgularının yaşadıkları sorunlara yönelik hemşirelik girişimleri.

#### [HP-41]

#### Kliniğimizde ventrikül destek cihazı uygulanan ilk beş olgumuzdaki enfeksiyon deneyimlerimiz

Yasemin Doğan Arslan, Pelin Buldu

Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kıbrıs

**Giriş:** Ventrikül destek cihazları (VAD) son dönem kalp yetmezliği olup kalp nakli bekleyen hastalar için etkin bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmiştir. VAD takılan hastalarda görülen enfeksiyonun en sık olarak VAD aktarma hattı (kontrol kablosu) kaynaklı olduğu bildirilmiştir. Bu posterde kliniğimizde VAD takılan ilk beş hastamızdaki enfeksiyon deneyimlerimizi sunduk.

**Metod:** Nisan 2015-Ekim 2015 tarihleri arasında VAD uygulanan 5 hastamızın kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik bilgileri Tablo 1'de sunulmuştur. Erken enfeksiyon operasyon sonrası hastaneden taburcu olmadan enfeksiyon olarak tarif edilmiştir. Geç dönem enfeksiyon ise hastada taburculuk sonrası gelişen enfeksiyon olarak tarif edilmiştir.

**Bulgular:** Sunduğumuz 5 olgunun 1'inde erken dönem akciğer enfeksiyonu, 2 olguda ise geç dönem VAD aktarma hattı enfeksiyonu ve 1 olguda geç dönem akciğer enfeksiyonu gelişmiştir. Bulgular Tablo 1'de özetlenmiştir. Olgu 2 de gelişen aktarma hattı enfeksiyonu, plastik ve rekonstrüktif cerrahisi işbirliği ile, kablonun yeri cilt altında oluşturulan yeni bir cebe aktarılarak değiştirilmiştir. Olgu 3 de taburculuk sonrası gelişen aktarma hattı ve akciğer kaynaklı enfeksiyon nedeniyle 3 kez hastane yatışı olmuş ve 4. yatışında hastamızda genel durum bozukluğu ile sepsis ve multiorgan yetmezliğinden exitus gelişmiştir. Olgu 4 de ise erken dönemde gelişen pnömoni nedeniyle hastamızı taburcu olmadan 59. güne ölüm nedeni olarak kayıtlara geçmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu sunumuzda VAD uygulanan 5 olgumuzdaki enfeksiyon deneyimlerimizi sunduk. Olgularımızda aktarma hattı ve akciğer kaynaklı enfeksiyon görüldü. Aktarma hattı enfeksiyonları tedavisi zor bir enfeksiyon kaynağı olmasına rağmen mortalite nedeni olmamıştır ancak VAD hastalarında akciğer kaynaklı enfeksiyonlarının ölümcül olabildiğini gördük. Özbakımı kötü olan olgumuzda taburculuk sonrası enfeksiyon daha yoğun olarak gözlemlenmiştir.

#### Demografik Bulgular ve Sonuçlar

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4	Olgu 5
Cinsiyet	erkek	erkek	erkek	erkek	erkek
Yaş	64	60	67	55	49
Diyabet	yok	yok	var	yok	yok
VAD	HeartWare	HeartWare	HeartWare	HeartWare	HeartMate
Kesi Metodu	torakotomi	torakotomi	torakotomi	torakotomi	median sternotomi
Erken Enfeksiyon	yok	yok	yok	var	yok
Geç Enfeksiyon	yok	var	var	yok	yok
Özbakım	orta	iyi	kötü	iyi	iyi
Mortalite (gün)	yok	yok	180	59	yok
Enfeksiyon Kaynağı	yok	aktarma hattı	aktarma hattı pnömoni	pnömoni	yok

#### [HP-42]

#### Kalp nakli olan hastalarda öz bakım gücü ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi

Nihal Çeliktürk, Aylin Durmaz Edeer

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş ve Amaç:** Araştırma kalp nakli olmuş hastaların öz bakım güçleri ve bunu etkileyen faktörleri saptamak için yapılmıştır.

**Yöntem:** Çalışma tanımlayıcıdır. Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinde kalp nakli olmuş hastalar oluşturmuştur. Örneklem grubuna 50 kişi alınmıştır. Veriler demografik özelliklerini belirlemeye yönelik bir anket formu ve "Öz-Bakım Gücü Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; Kruskal-Wallis testi ve Man-Whitney U testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Kalp nakli olan hastaların öz bakım gücü puan ortalamaları  $97,10 \pm 11,31$  olarak belirlenmiştir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, nakil süreleri, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yardım eden kişiler, kalp nakli öncesinde kalp destek cihazının varlığı ve nakil öncesi bilgi alma durumunun öz bakım gücünü etkilemediği fakat ekonomik durumun ise öz bakım gücünü etkilediği saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Kalp nakli olan hastaların öz bakım puanları düşük bulunmuştur. Maddi durum dışında diğer faktörlerin öz bakım üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Kalp nakli olan hastaların öz



bakımlarını etkileyen faktörlerin saptanmasına yönelik kalitatif araştırmaların yapılması önerilmektedir.

[HP-43]

**Kardiyovasküler cerrahi geçiren hastalarda açık ve kapalı sistem endotrakeal aspirasyonun hemodinamik değişkenlere etkisi**

Tuğba Çam, Gülay Altun Uğraş

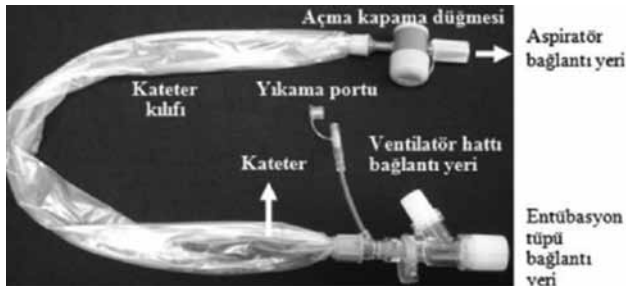
Mersin Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu, Mersin

**Giriş ve Amaç:** Kardiyovasküler hastalıkların insidansı, Dünya’da ve Türkiye’de artmakta ve bu hastalıklara yönelik günümüzde birçok cerrahi girişim uygulanmaktadır. Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalara, hava yolu açıklığının sağlanması ve solunumun sürdürülmesi amacıyla endotrakeal tüp yerleştirilmekte ve hastaların gereksinimleri doğrultusunda endotrakeal aspirasyon yoğun bakım hemşireleri tarafından uygulanmaktadır. Aspirasyon bakım standartlarına uygun olarak yapılmadığında, kardiyovasküler cerrahisi sonrası kalbin yükünde artış ve hemodinamik değişkenlerde (kan basıncı, kalp atım hızı, periferik oksijen saturasyonu vb.) ciddi değişikliklere neden olarak hastalarda komplikasyon gelişimine yol açabilmektedir. Açık ve kapalı sistem aspirasyon olmak üzere iki farklı yöntem ile uygulanan endotrakeal aspirasyonun, kardiyovasküler cerrahisi sonrası hemodinamik değişkenler üzerine etkilerini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı, iki farklı aspirasyon yönteminin hemodinamik değişkenler üzerindeki etkisini irdeleyerek, hasta güvenliği açısından tartışmaktır.

**Yöntem:** Elektronik veri tabanlarından açık ve kapalı sistem aspirasyonun hemodinamik değişkenler üzerine etkisini irdeleyen, tam metnine ulaşılan derleme ve araştırmalar incelendi.

**Bulgular:** Literatürde yer alan çalışma sonuçlarına göre; açık aspirasyon yönteminin kapalı sisteme göre nabız hızında ve kan basıncında daha fazla artışa, periferik oksijen saturasyonunda ise daha fazla düşüşe neden olduğu görülmüştür.

**Tartışma ve Sonuç:** İki aspirasyon yöntemi karşılaştırıldığında, kapalı aspirasyon açık sisteme göre daha az hipoksemiye ve yaşam bulgularında daha az değişime neden olmaktadır. Sonuç olarak, endotrakeal aspirasyon, uygulama standartlarına uygun olarak yapıldığında ve kapalı aspirasyon yöntemi kullanıldığında olumsuz etkilerin azaldığı ve bu hasta grubu için daha az zararlı olduğunu ortaya koyan çalışmalar literatürde bulunmaktadır.



Şekil 1. Kapalı sistem endotrakeal aspirasyon kateteri.

[HP-44]

**Künt mediasten travmalı hastaya yaklaşım**

Mustafa Dağlı, İsmail Korkmaz, Mehmet Yardımcı, Kubilay Kağan, Fatih Aslan, Arife Vurgun, Ünzile Töke, Metin Canitez, Ayhan Fidan

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

**Giriş ve Amaç:** Yoğun bakım ünitesine acil servisten kabul edilen künt mediasten travmalı hastaya yaklaşıma dikkat çekmek istedik.

**Yöntem:** Künt mediasten travmasına bağlı olarak nadiren kardiyak yaralanmalar görülebilmektedir. Kardiyak yaralanma genellikle hayatı tehdit eden durum yaratır, acil cerrahi müdahale gerektirir ve bu hastaların perioperatif dönemde dikkatli takip edilmesi gerekir. Klinik tablo, yaralanma şekli, hastaneye ulaşana dek geçen süre, kanama miktarı, kardiyak tamponad varlığı veya ilave yaralanmalar gibi değişik faktörlere bağlıdır. Ancak hastaların acil servisten yoğun bakıma alınması ve yoğun bakımdan da cerrahiye alınmaya kadar yoğun bir tempoda ve ultra dikkatle hastaların hazırlığı yapılır. Hastaların vital bulguları, cilt nemi, şuur durumu çok yakın takip edilmelidir.

**Bulgular:** Acil serviste vinç çarpması sonrası getirilen nefes darlığı olan 21 yaşındaki erkek hastanın akciğer grafisinde pulmoner kontüzyon, kot kırığı, sol hemotorax ve perikardiyal efüzyon saptandı. EKO da tamponat saptanmadı. BT de kardiyak yaralanma şüphesi mevcuttu. Hasta acil servisten 80/60 mmHg tansiyon ile alındı. Nabız: 130/dk olan hastanın cildi nemli idi. Şuur açık oryante ve koopere olan hastaya mayi replasmanı yapıldı. Preop acil hazırlıklar yapıldı. Sonra hasta 100/70 mmHg tansiyon ve 90/dk nabız ile ameliyathaneye alındı. Operasyonda perikardın rüptüre olduğu izlendi. Sağ ventriküldeki yaralanma teflon felt ile desteklenerek primer stüre edildi. Kardiyak yaralanma primer dikiş tekniği ile onarıldı. Operasyon sonrası hasta yoğun bakıma alındı. Vitalleri stabil olan hastaya anemisi olması sebebiyle 2Ü ES replase edildi. Hasta postopertaif birinci gün servise alındı. Üçüncü gün ise kontrol eko çekildikten sonra taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Künt toraks travmalı hastalarda hastalar yoğun bakımda vitalleri yakından ve dikkatli takip edilirken preop hazırlıklar hızlıca yapılmalıdır.

[HP-45]

**Endovasküler tedavi sonrası hasta bakımının önemi**

Mustafa Dağlı, İsmail Korkmaz, Ali Oflaz, Mehmet Yardımcı, Metin Canitez, Kubilay Kağan, Arife Vurgun, Hilal Mutlu Okumuş, Adem Dişçi

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya

**Giriş ve Amaç:** Kliniğimizde endovasküler tedavi yapılan hastaların postop yoğun bakım tedavisinin önemine dikkat çekmek istedik.

**Yöntem:** Kliniğimizde mayıs 2013 ile ağustos 2016 tarihleri arasında abdominal veya torakal aortik anevrizma veya diseksiyon nedeniyle sadece spinal anestezi ile endovasküler tedavi yapılan 33 hasta postoperatif yoğun bakımda izlendi.

**Bulgular:** TEVAR yapılan Tip B diseksiyonlu veya torakal anevrizmalı hasta sayısı 12 olup (3 kadın), infrarenal aortik anevrizmalı veya diseksiyonlu hasta sayısı 21 (6 kadın) olup ortalama yaş 66,4 idi. Postop yoğun bakıma alınan hastalar monitorize edildi. Periferik nabızları yakından takip edildi. Hastaların 14 ünde BOS kateteri mevcuttu ve drenleri takip edildi. Operasyon sonrası komplikasyon görülme 7 hasta ile %21’dir. İki hastanın postoperatif spinal anestezinin etkisi geçmeden periferik nabızlarının alınmadığı ve ekstremitelerde renk değişikliği olduğu görüldü ve acil opere edildiler. 3 hastada ise BOS basıncında yükselme oldu ve drene edildi. Hastaların tansiyonları 160/80 mmhg’nin üzerine çıkarılmadı. Femoral operasyon bölgeleri hematoma açısından kontrol edildi ve bir hastada major hematoma gelişmesi nedeniyle revizyonuna alındı. Tip B diseksiyonlu bir hastanın ise operasyon sonrası solunumunun yüzeyleşmesi nedeniyle entübe edildi. Glaskowu düşen hastaya diffüzyonbeyin MR çekildi ve major enfarkt izlendi. Ülerleyen günlerde hasta excitus oldu.

**Tartışma ve Sonuç:** Endovasküler tedavi yapılan hastaların yoğun bakımda takibi morbidite ve mortalitesinin yüksek olması nedeniyle önem arz etmektedir.

## [HP-47]

**Pediyatrik konjenital kalp hastalıklarına bağlı pulmoner hipertansiyonda hemşirelik bakımı**

Seval Baş, Emine Bolat, Merve Hilal Çavlum

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

**Giriş ve Amaç:** Pulmoner hipertansiyon (PH), akciğerlerin mikrodolaşım sisteminde damar direncinde artış (pulmoner arter basıncında (PAB) istirahatte, 25 mmHg ve üzerinde olması) ve damarlarda daralmalarla karakterize, klinik ve hemodinamik etkileri olan kötü prognozlu, ilerleyici bir sendromdur.

PH'lı hastalarda takip ve gözlem özellikle pulmoner hipertansiyon krizlerin engellenmesinde mortalite açısından önemli rol oynar. PH'lı hastalarda uygun hemşirelik girişimlerinin belirlenerek post op dönemde krizlerin saptanması, engellenmesi ve tedavinin uygulanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Dr.Siyami Ersek GKDC EAH ne 15.01.2016-15.07.2016 tarihleri arasında PH'lı konjenital kalp anomali tanısı ile operasyonu planlanan ileri tetkik tedavi ve bakım için başvuran hastalara uygulanan hemşirelik bakım süreci değerlendirilmiştir.Çalışmamız retrospektif olarak yapılmıştır.

**Bulgular:** Birimimizde 2016 yılı ilk 6 ay içerisinde yapılan 243 vakadan 68 hasta PH tanısı almış,%76,4'ü ilk 3 günde extübe edilmiş, %48,5'i ilk 3 gün içerisinde servise externe edilmiştir. PH'lı hastaların %16,2'si VSD, %22'si TGA-VSD, %7,4'ü Truncus Arteriozus, %11,8'i CAVSD, %5,9'u TAPVD ve %36,7 Pulmoner Banding (DORV-VSD, Norwood) operasyonları yapılan hastalardır. 9 hasta exitus olmuştur.

**Tartışma ve Sonuç:** Pediyatrik konjenital kalp hastalıklarına bağlı PHT peroperatif ve postoperatif erken dönemde mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biridir. Bu hastaların konjenital kalp cerrahisi sonrası takibi ve bakımı multidisipliner yaklaşım gerektiren bir süreçtir. Bir disiplin olarak hemşirelik post op dönemde hastanın hemodinamisini, hava açlığını, dolaşımın yeterliliği, arteriyel kan gazının yakından takip edilmesini, hastanın sedasyonun sağlanmasını gerektirir.

**PH'lı Hastaların Extübe Edilme Süreleri**

0-3 gün	4-7 gün	8-15 gün	15 gün ve üzeri
%76,4 (52)	%16,1 (11)	%11,7 (1)	%1,47 (1)

PH tanısı almış 68 hastanın operasyon sonrası extübe edilme süreleri gösterilmiştir.

**PH'lı Hastaların Servise Transfer Edilme Süreleri**

0-3 gün	4-7 gün	8-15 gün	15 gün ve üstü
%48,5 (33)	%29,5 (20)	%12 (8)	%3 (2)

## [HP-48]

**Çift çıkışlı sağ ventrikül (DORV) ve total pulmoner venöz dönüş anomali (TAPVD) tanılı yenidoğanda postoperatif hemşirelik yaklaşımının etkin periton diyalizi uygulamasına etkisi**

Merve Hilal Çavlum, Emine Bolat, Seval Baş, Asibe Özkan

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

**Giriş ve Amaç:** Çift Çıkışlı Sağ Ventrikül (DORV), aort ve pulmoner arterin aynı ventrikülden çıkmasıdır. Prevalansı 1000 canlı doğumda

0,09'dur. Total pulmoner venöz dönüş anomali (TAPVD) ise pulmoner venlerin gelişim anomalisidir. Sistemik ve pulmoner venöz dönüşün kalp içinde tamamen karışımı sonucunda siyanoza yol açan, konjenital kalp hastalıklarının %8'ini oluşturan konjenital anomalidir. Her iki konjenital kalp hastalığında da tam düzeltme yapılabilmesi için kardiyopulmoner baypas cerrahi yönteminin uygulanması gerekmektedir. Konjenital kalp hastalığı olan kardiyopulmoner cerrahi geçirmiş, sistemleri immature olan yenidoğan gruplarında en ciddi potansiyel komplikasyon Akut Böbrek Disfonksiyonu ve Yetmezliği olarak görülmektedir ve bu problemler reversible süreçteyken müdahale gerektirmektedir.

**Yöntem:** Postoperatif sıvı yönetimi, hemodinamik stabilizasyonun sağlanmasında, inotropik destek ajanlarının yanı sıra erken dönemde periton diyaliz kateteri takılması ve periton diyalizine başlanılmasının yönetimdeki etkinliği bilinmektedir fakat yenidoğanda birçok sistemin olduğu gibi periton zarında immature olduğu göz ardı edilmemelidir. Uygulama sırasında alternatif yaklaşımlar ile uygulama desteklenmelidir. Postoperatif sıvı yönetimi ve böbrek perfüzyonunun sürdürülmesinde yoğun bakım hemşiresi hastayı bütüncül olarak ele almasının yanında, sıvı volümünü sağlamakta, diüretik tedavi yöntemlerini uygulamakta, hemofiltrasyon ve periton diyalizi uygulamalarının sürdürülmesini sağlamaktadır. Periton diyalizinin ilk 72 saatte etkin uygulanmasında, ekibin üyesi olan ve etkin uygulayıcı rolündeki yoğun bakım hemşiresinin uygulamadaki yaklaşımı ve takibinin önemi büyüktür.

**Bulgular:** Olgumuz, DORV ve TAPVD tanılılarıyla, destek Nitrik Oksit Tedavisi eşliğinde, preoperatif, perioperatif ve postoperatif dönemde takip edilen 2.gününde operasyonu gerçekleştirilmiş inotrop desteği ile hemodinamisi stabilize edilen yenidoğandır.

**Tartışma ve Sonuç:** Profilaktik periton diyaliz kateteri (tenckhoff kateter) takılan ve 72 saat etkin periton diyalizi uygulamasında abdominal masaj teknikleri uygulaması ve pozisyon verilmesi ile sıvı dengesi sağlanan yenidoğanın olgu sunumu gerçekleştirilmiştir.

## [HP-49]

**Minimal invaziv cerrahide hemşirelik bakımı**

Meltem Ulus, Nilgün Alp, Fulya Tanyeri, Gökçen Köker

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

Atriyal septal defekt (ASD) konjenital kalp hastalıklarının %5-10'unu oluşturmaktadır. King ve ark. tarafından ilk başarılı perkutan yolla ASD kapatılmasının ardından bu yöntem artarak popülerite kazanmaya başlamıştır. Küçük kesiler hastaların postoperatif dönemdeki hayat kalitesini de artırmıştır. 30 yaşında, bayan, Secundum ASD tanılı hastaya 28.04.2016 tarihinde hastanemizde minimal invaziv cerrahi ile Secundum ASD onarımı yapılmıştır. İnotrop desteği ile 3. basamak yoğun bakım izlemine alınan hasta tam monitörizasyon ve mekanik ventilatör desteği ile takip edildi. Bir adet sağ hemitoraks dreni olan hasta bir günlük yoğun bakım takibinden sonra servise alınmıştır. Ameliyat sonrası 4. günde taburcu edilmiştir.



Şekil 1. minimal invaziv cerrahi insizyonu.