



17. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneđi Kongresi

17-20 Kasım 2022 / Antalya, Türkiye

HEMŞİRE SÖZLÜ BİLDİRİLER

Hemşirelik

[HSB-01]

Koroner arter baypas greft cerrahisi sonrası uygulanan egzersiz programına katılan ve katılmayan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kaliteleri

Filiz Çetinkaya Işık¹, Aysel Gürkan¹, Çiğdem Altun²

¹Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, koroner arter baypas greft cerrahisi geçiren hastalarda taburculuk sonrası uygulanan egzersiz programına katılan ve katılmayan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitelerini incelemektir.

Yöntem: Çalışma prospektif müdahale ve kontrol çalışması olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Aralık 2020 - Kasım 2021 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya, koroner arter baypas greft ameliyatı olan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 88 hasta alındı. Koroner arter baypas greft cerrahisinden altı hafta sonra egzersiz programına katılmayı kabul eden hastalar müdahale grubunu (n=44), kabul etmeyen hastalar kontrol grubunu (n=44) oluşturdu. Müdahale grubuna egzersiz programı olarak haftada en az üç, en fazla beş gün, altı hafta boyunca en az 20 seans ve her seansta 25 dakika bisiklet ergometrisi uygulandı. Veriler "Bireysel ve Klinik Özellikler Formu", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II", "Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği" ve "Egzersiz Programı Takip Formu" kullanılarak toplandı. Veriler, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum), nicel değişkenlerin için t testi, Mann-Whitney U test, Pearson korelasyon, nitel veriler için de Pearson ki-kare test, Fisher exact test, Fisher-Freeman-Halton exact test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Egzersiz programı öncesine göre sonrası her iki grubun sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve yaşam kalitesi puanları artarken, egzersiz programına katılmayan hastalara göre katılan hastalarda bu artışın anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (p<0,01).

Tartışma ve Sonuç: Çalışma bulguları, koroner arter baypas greft cerrahisi sonrasında uygulanan egzersiz programının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini gösterdi.

Anahtar sözcükler: Koroner arter baypas cerrahisi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesi.

Grupların bireysel ve klinik özellikleri (n=88)

Bireysel ve klinik özellikler	Kontrol grubu (n=44) n (%) veya OrtasS	Girişim grubu (n=44) n (%) veya OrtasS	Test	P
Yaş Medyan (Min-Maks)	58,14±9,95 60 (30-79)	61,30±7,90 61 (48-74)	t:-1,649	0,13
Cinsiyet Kadın Erkek	10 (22,7) 34 (77,3)	14 (31,8) 30 (68,2)	χ ² :0,917	0,338
BKİ (kg/m ²) Medyan (Min-Maks)	28,50±1,44 29 (19,3-39,4)	28,55±5,05 28,2 (19,2-40,1)	t:-0,052	0,958
Medeni durum Evlü Bekar	37 (84,1) 7 (15,9)	34(77,3) 10 (22,7)	χ ² :0,656	0,418
Öğrenim düzeyi Okur-yazar İlk öğretim Orta öğretim Lise Yüksek öğretim	7 (15,9) 24 (54,5) 8 (18,2) 5 (11,4) 0 (0)	8 (18,2) 21 (47,7) 7 (15,9) 5 (11,4) 3 (6,8)	χ ² :3,051	0,592
Çalışma durumu Çalışıyor Çalışmıyor	12 (27,3) 32 (72,7)	7 (15,9) 37 (84,1)	χ ² :1,678	0,195
Gelir düzeyi Geliri giderini karşılıyor Kısmen karşılıyor Geliri giderini karşılamıyor	29 (65,9) 29 (65,9) 1 (2,3)	30 (68,2) 30 (68,2) 1 (2,3)	χ ² :0,315	1,000
Birlikte yaşadığı kişi Ailesi ile birlikte Yalnız	41 (93,2) 3 (6,8)	38 (86,4) 6 (13,6)	χ ² :1,114	0,484
Sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu (%) Medyan (Min-Maks)	52,30±10,50 55 (25-65)	52,51±9,43 55 (30-65)	Z:-0,113	0,910
Sağlık öyküsü* Diyabet Hipertansiyon MI Hipertlipidemi FAH KDAH KYB Kronik karaciğer Kanser Depresyon Ailede KAH	27 (61,4) 19 (43,2) 28 (63,6) 23 (52,3) 8 (18,2) 4 (9,1) 2 (4,5) 0 (0) 1 (2,3) 2 (4,5) 29 (65,9)	26 (59,1) 27 (61,4) 27 (61,4) 30 (68,2) 7 (15,9) 4 (9,1) 4 (9,1) 1 (2,3) 1 (2,3) 0 (0) 35 (79,5)	χ ² :0,047 χ ² :2,915 χ ² :0,048 χ ² :2,325 χ ² :0,080 χ ² :0,000 χ ² :0,715 χ ² :1,011 χ ² :0,000 χ ² :2,047 χ ² :2,063	0,828 0,088 0,826 0,12 0,777 1,000 0,676 1,000 1,000 0,494 0,151
Sigara/tütün kullanımı Kullanıyor Bırakmış Kullanmıyor	1 (2,3) 29 (65,9) 14 (31,8)	2 (4,5) 29 (65,9) 13 (29,5)	χ ² :0,469	1,000
Alkol kullanımı Kullanıyor Bırakmış Kullanmıyor	1 (2,3) 6 (13,6) 37 (84,1)	0 (0) 5 (11,4) 39 (88,6)	χ ² :1,116	0,756

Grupların egzersiz temelli kardiyak rehabilitasyon öncesi ve sonrası SYBD Ölçeği ve SF36 Yaşam Kalitesi Puanları (n=88)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Kontrol Grubu n=44 OrtaSs	Kontrol Grubu n=44 Medyan (Min-Maks)	Girişim Grubu n=44 OrtaSs	Girişim Grubu n=44 Medyan (Min-Maks)	Test	P
EÖ SYBD Toplam Puan	106,35±9,25	106 (87-125)	108,64±9,11	108 (86-128)	t:-1,162	0,248
ES SYBD Toplam Puan	108,11±8,62	108 (87-126)	124,95±10,56	125 (96-147)	t:-8,196	0,001**
Test; p	t:-3,924; p0,001**		t:-11,552; p0,001**			
DeğişimΔ	1,65±2,76	1 (-4-9)	16,32±9,37	14,5 (3-39)	Z:-7,630	0,001**
SF-36 Yaşam Kalitesi	Kontrol Grubu n=44 OrtaSs	Kontrol Grubu n=44 Medyan (Min-Maks)	Girişim Grubu n=44 OrtaSs	Girişim Grubu n=44 Medyan (Min-Maks)	Test	P
EÖ Fiziksel Sağlık	30,54±8,21	31,3 (12,5-52,5)	26,68±8,63	26,9 (7,5-46)	t:2,152;	0,034*
ES Fiziksel Sağlık	47,70±16,59	43,8 (20-78,8)	69,80±14,09	74,4 (36-88,8)	Z:-5,482;	0,001**
Test; p	Z:-5,635; 0,001**		Z:-5,779; 0,001**			
DeğişimΔ	17,16±13,09	13,8 (-1,3-52,5)	43,13±14,52	46,9 (8,8-68)	Z:-6,426;	0,001**
EÖ Mental Sağlık	30,87±8,11	28,9 (13-53,8)	34,68±14,30	31,7 (15,3-73)	Z:-3,193;	0,370
ES Mental Sağlık	63,11±11,65	65,2 (48-84,3)	72,98±10,80	76,2 (29,8-86)	t:4,986	0,001**
Test; p	Z:-5,765; 0,001**		Z:-5,059; 0,001**			
DeğişimΔ	32,24±10,86	33,8 (-8-51)	38,30±13,51	43 (5,8-61)	Z:-5,612;	0,004*

Hemşirelik

[HSB-02]

KABG'DE tanı zamanlamasının, ameliyat öncesi korku ve anksiyete düzeyinin ameliyat sonrası ağrı ve komplikasyonlarla ilişkisinin incelenmesi

Ebru Güner, Aşkın Kılıç, Semiha Alkan Kayhan, Şeyde Babul

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

Giriş ve Amaç: Açık kalp ameliyatı sonrasında psikolojik problemler, güçsüzlük, kontrol eksikliği ve özgüveninin azalması nedeniyle kaygı, depresyon, panik ve öfke gibi duygu durum değişiklikleri yaygın olarak görülmektedir. Ameliyat olacak hastalar ve aileleri birçok stresörle karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışmada kliniğe başka bir merkezden başvuran ve hastane içinden konsey kararı ile ameliyat olmasına karar verilen iki grup arasında ameliyat öncesi dönemde yaşanan cerrahi korkunun ve anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı, komplikasyonlarla ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı olarak Türkiye'de bir kalp damar cerrahisi hastanesinde 01.07.2020-31.12.2020 tarihleri arasında, 48'i farklı bir hastaneden tanı alarak ameliyat için poliklinikten başvuran; 48'i aynı kurumda anjiyo sonrası cerrahi tedaviye karar verilen toplam 96 hasta ile yapıldı. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Cerrahi Korku Ölçeği", "Beck Anksiyete Ölçeği" ve "Vas Ağrı Skalası" kullanılarak toplandı.

Bulgular: İki grup arasında komplikasyon gelişme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, akciğer ilişkili komplikasyon yönünden anlamlı farklılık bulunmuştur. Poliklinik grubunda akciğer ilişkili komplikasyon gelişen hasta sayısı daha fazlaydı. İki grup arasında yoğun bakımda kalış süresi, entübe kalma süresi, mobilize olma günü ve taburcu olma günleri, ağrı düzeyleri, anksiyete ve cerrahi korku puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı. Her iki grupta hastaların anksiyete ve cerrahi korku düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Cerrahi tedaviye karar verilmiş zamanının, ameliyat öncesi korku ve anksiyetenin ameliyat sonrası dönemde ağrı ve komplikasyonlarla ilişkisi olmadığı bulundu.

Anahtar sözcükler: Patient care.

Hemşirelik

[HSB-03]

COVID-19 sürecinde elektif kardiyak cerrahi girişim geçiren hastalarda ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası iyileşme durumlarına etkisi

Gamze Ataman Yıldız, Tülin Yıldız, Fatma Eti Aslan

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

Giriş ve Amaç: COVID-19 sürecinde kardiyak cerrahi girişim geçiren hastalarda ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin ameliyat sonrası iyileşme durumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla planlandı ve yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinin Yetişkin Kalp Damar Cerrahisi Servisindeki hastalar oluşturdu. Veriler, Nisan 2021-Ağustos 2021 tarihleri arasında, kardiyak cerrahi girişim planlanıp çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 235 hasta ile, “Sosyodemografik Özellikler Formu”, “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği” ve “Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi” kullanılarak toplandı ve araştırmada toplanan verilerin analizi IBM SPSS 22.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $58,71 \pm 11,92$, %71,1'i erkek %83'ünün evli, %64,3'ünün ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Ayrıca %65,5'inin ek olarak başka hastalıklarının da olduğu, %61,3'ünün ailesinde kalp hastalığı olduğu ve %19,6'sının COVID-19 geçirdiği belirlendi. Çalışmaya dahil edilen hastaların ameliyat öncesi dönemdeki 'durumluk kaygı' puan ortalaması ve 'sürekli kaygı' puan ortalamasına göre orta düzeyde kaygı yaşadıkları saptandı. 'Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi' puan ortalamasına göre iyileşmede çok güçlü yaşadıkları bulundu. Ameliyat öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puanları ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). Sürekli Kaygı Ölçeği ile Ameliyat Sonrası İyileşme İndeksi toplam puanları ve alt boyutları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Hastaların ameliyat öncesi durumluk kaygı düzeyleri ile ameliyat sonrası iyileşmeleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, ameliyat öncesi sürekli kaygı düzeyleri ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi.

Anahtar sözcükler: Ameliyat sonrası iyileşme, cerrahi hemşireliği, kardiyak cerrahi, kaygı.

Hemşirelik

[HSB-04]

Mobilization levels of cardiac surgery patients in the early postoperative period

Özlem İbrahimoglu¹, Nurdan Gezer², Özde Öğütü³

¹*İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye*

²*Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın, Türkiye*

³*İzmir Selçuk Devlet Hastanesi, İzmir, Türkiye*

Background and Aim: Early mobilization after cardiac surgery positively affects the improvement of the physical, social, and psychological functions of patients. This study was carried out to evaluate the mobilization levels of cardiac surgery patients in the early postoperative period with the ICU-Mobility Scale (IMS).

Methods: This descriptive and observational study was conducted with 104 patients and 15 nurses between February-June 2021 in a cardiovascular surgery intensive care unit in Türkiye. Data were collected with an information form and the IMS.

Results: A statistically significant relationship was found between the time the patients reached the 1st, 3rd, 4th, 6th, 7th, and 8th levels of the IMS in the intensive care unit and American Society of Anesthesiologists (ASA) score, cardiopulmonary bypass time, aortic cross-clamping time, operation time, and intubation time ($p<0.05$). In addition, nurses reported that they had a little difficulty and had high satisfaction during the application of the scale.

Conclusions: Mobilization after cardiac surgery is affected by some factors during and after surgery. The IMS is an inexpensive, easy and effective method that can be used to evaluate and classify the mobilization levels of patients in the intensive care unit after cardiac surgery.

Keywords: Cardiac surgery.

Hemşirelik

[HSB-05]

İzole koroner baypas ameliyatları sonrasında ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon için riskli hasta gruplarında yüksek akış nazal oksijen kullanımı

Ayşe Koray, Mesut Engin, Güneş Bilici, Songül Yılmaz, Şenay Kars, Yusuf Ata, Ufuk Aydın, Şenol Yavuz

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

Giriş ve Amaç: Koroner arter baypas greft (KABG) cerrahisi sonrası yeni gelişen ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon (PoAF) önemli bir sorundur. Bu durum hastane yatışlarını uzatmanın yanında mortal ve morbid durumlara da neden olabilmektedir. Bu nedenle risk faktörlerinin ortaya konması ve bu yönde gerekli önlemlerin alınması oldukça önemlidir.

Yöntem: Bu çalışmaya Ekim 2021 ve Ocak 2022 tarihleri arasında kliniğimizde izole KABG ameliyatı yapılan ve ameliyat öncesi HATCH skoru 2 üzerinde hastalar prospektif olarak dahil edildi. Hastalar ekstübasyon sonrası oksijen tedavisi seçeneğine göre 1:1 olarak randomize edildi. Hastalar ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde standart nazal oksijen ya da maskeyle takip edilenler (Grup 1) ve yüksek akış nazal oksijen ile takip edilenler olarak iki gruba ayrıldı (Grup 2). Hastalar yoğun bakımda sürekli monitörizasyon ile takip edildi, servis takiplerinde ise yatak-başı monitör ile elektrokardiyogram takibi yapıldı. Bu takiplerde 30 saniye ve üzerine atriyal fibrilasyon gelişmesi PoAF olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 80 hasta dahil edildi. Her iki grupta da 40'ar hasta mevcuttu. Gruplar arasında sigara kullanımı, diabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı oranları, ameliyat öncesi sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonları ve perfüzyon süreleri açısından fark yoktu. Grup 1'de 15 (%37.5) hastada PoAF saptanırken, Grup 2'de sekiz (%20) hastada PoAF saptandı. PoAF oranları Grup 1 de fazlaydı. Ancak iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.084$).

Tartışma ve Sonuç: İzole KABG ameliyatları sonrası belirlenen hasta gruplarında PoAF oranını azaltmak için yoğun bakım ünitesinde yüksek akış nazal oksijen kullanımı bir seçenek olabilir.

Anahtar sözcükler: Ameliyat sonrası atriyal fibrilasyon.

Hemşirelik

[HSB-06]

Ameliyathane hemşirelerinde venöz yetmezlik semptomları ve predispozan faktörlerin değerlendirilmesi

Arzu Aktaş, Muhammet Hüseyin Erkan

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

Giriş ve Amaç: Kronik venöz yetmezlik etiyojisinde aile öyküsü, obezite, sigara kullanımı, gebelik, kadın cinsiyet gibi nedenler mevcuttur. Ayrıca uzun süre ayakta kalmayı gerektiren işlerde çalışmakta meslekle ilişkili risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Ameliyathane hemşireliği doğası gereği uzun süre hareketsiz ayakta kalmayı gerektirdiği için venöz yetmezlik açısından risk barındırmaktadır. Çalışmamızda ameliyathane hemşirelerinde kronik venöz yetmezlik semptomları, etiyojik faktörleri, tanı alan çalışanlar ve tedavileri değerlendirilmiştir.

Yöntem: Nevşehir Devlet Hastanesi ameliyathane biriminde çalışan 40 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcılara demografik verileri, predispozan faktörler, venöz yetmezlik semptomları, venöz yetmezlik tanısı ve uygulanan tedavileri içeren anket düzenlenmiştir. Kronik venöz yetmezlik semptomları ve risk faktörleri karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 11'i erkek (%27,5) 29'u kadın (%72,5) toplam 40 hemşire katıldı. Yaş ortalaması 38,32±7,19 idi. Sigara kullanım oranı %35 idi. Katılımcıların 10'unda aile öyküsü mevcuttu. Günlük ayakta kalma süresi ortalama 9,22±2,99 saat ve günlük ameliyatta bulunma süresi 5,05±1,37 saat saptandı. Katılımcıların %30'unda baldırda şişlik, %22,5'inde kaşıntı şikayeti mevcuttu. CEAP sınıflamasına göre 12 hemşire C0, 26 hemşire C1, 1 hemşire C2, 1 hemşire C3 bulgulara sahip olduğu saptandı. 12 (%30) hemşire daha önce venöz Doppler USG çekirmiş ve altı (%15) hemşire daha önce venöz yetmezlik tanısı almıştı. Venöz yetmezlik tanısı alan altı hemşireden dördü venoaktif ilaç kullanıyor, beşi varis çorabı kullanıyor, iki kişide skleroterapi öyküsü mevcuttu. Ayrıca venöz yetmezlik tanısı almamış sekiz hemşirenin varis çorabı kullandığı tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: Venöz yetmezlik semptomları ameliyathane hemşirelerinde topluma göre daha sık görülmektedir. Uzun süre hareketsiz ayakta kalmayı gerektiren bir meslek olması nedeniyle ameliyathane hemşireliği açısından venöz yetmezlik önlem alınmasını gerektiren bir meslek hastalığı olarak görülmelidir.

Anahtar sözcükler: Venöz yetmezlik.

Hemşirelik

[HSB-07]

Elektif kalp cerrahisi sonrası erken dönem PCR pozitif COVID-19 hastalarının kalp damar cerrahisi yoğun bakımında yönetimi

Güneş Bilici, Mesut Engin, Ayşe Koray, Songül Yılmaz, Şenay Kars, Yusuf Ata, Ufuk Aydın, Şenol Yavuz

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

Giriş ve Amaç: Yeni tip koronavirüs (COVID-19) salgını tüm cerrahi alanlarda olduğu gibi kalp cerrahisi ameliyatlarını da durma noktasına getirmiştir. Ancak ertelenemeyecek durumda olan kardiyak cerrahi ameliyatları yapılmıştır. Bu çalışmada ameliyat sonrası ilk bir saat içerisinde endotrakeal tüpten alınan sürüntü örneklerinde PCR pozitifliği saptanan hastaların yönetimini anlatmayı amaçladık.

Yöntem: Bu çalışmaya Ocak 2021- Kasım 2021 tarihleri arasında kliniğimizde kardiyak cerrahi ameliyat yapılan hastalar retrospektif olarak dahil edildi. Hastalar ameliyat öncesi bilgisayarlı tomografi ve orofarengeal sürüntü örnekleri ile değerlendirilerek COVID-19 dışlandı. Bu dönemde kliniğimizde toplam 545 hastaya açık kalp cerrahisi ameliyatı yapıldı. Tüm hastalardan ameliyat sonrası bir saat içinde endotrakeal sürüntü alındı.

Bulgular: Bu dönemde kliniğimizde ameliyat edilen hastaların 38'inin (%6.9) endotrakeal sürüntü örneklerinde PCR pozitifliği saptandı. Hastalar kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımda izole edildi. Bu hastalardan kliniğinde progresif kötüleşme gelişen 12'si ameliyat sonrası 2-5. günler aralığında olmak üzere COVID-19 yoğun bakım ünitesine transfer edildi. COVID-19 yoğun bakıma transfer edilen bu hastalardan 11'inde mortalite gelişti, bir hasta ameliyat sonrası 33. günde taburcu edildi. 26 hastanın takibine ise kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi (KDCYBÜ)'nde devam edildi. Bu hastaların bakımları kişisel koruyucu ekipman eşliğinde Henderson'ın 'Hemşirelik Bakımında 14 Temel Gereksinim Teorisi'ne göre yapılmıştır. Bakımlarına KDCYBÜ'de devam edilen iki hastada ani kardiyak ölüm gelişti. Yirmi hasta ameliyat sonrası 4-7. günler arasında COVID-19 servise verilerek taburculukları buradan yapıldı. Dört hastanın taburculuğu ise 8-10. Ameliyat sonrası günler arasında KDCYBÜ'den eve olarak yapıldı.

Tartışma ve Sonuç: Bu dönemde PCR (+) ameliyat sonrası hastaların tedavilerini KDCYBÜ'de gerçekleştirdik. Erken dönemde alınan endotrakeal sürüntüleri ile diğer hastalara olası bulaşı azaltmış olabiliriz.

Anahtar sözcükler: COVID-19.

Hemşirelik

[HSB-09]

Yoğun bakım hemşirelerinin aspirasyona karar verme durumları ve endotrakeal aspirasyon

Selda Güre

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

Giriş ve Amaç: Aspirasyon, hastaların solunum sistemi sekresyonlarının negatif basınçla çalışan bir vakum cihazı ile dışarı alınması işlemidir. Yoğun bakım ünitelerinde en sık kullanılan invaziv uygulamalardandır. Endotrakeal aspirasyon; endotrakeal tüp/trakeostomi kanülünden bronş veya trakeaya girilerek yapılan bir aspirasyon işlemidir. Endotrakeal aspirasyonun amacı; akciğerlerin yeterli oksijeni almasını sağlamaktır.

Yöntem: Hırıltılı solunum, öksürük ve sekresyon varlığı, taşipne, hiperventilasyon, siyanoz, taşikardi ve ritim problemleri, kan basıncının artması, terleme ve huzursuzluk, mekanik ventilatöre bağlı olma, santral sinir sistemi depresyonu ve patolojisi, kas sinir sistemi hastalıkları, hastanın öksürük ve yutma refleksinde kayıp meydana gelmesi aspirasyon gerektiren bulgulardır. Yoğun bakım hemşireleri hastayı gözlemleyip, değerlendirerek aspirasyon gereksinimini gerektiren bulguları saptayabilmelidir.

Bulgular: Endotrakeal aspirasyon açık ve kapalı sistem olarak iki şekilde yapılabilir. Kapalı sistem, açık sisteme göre enfeksiyon riski anlamında daha yararlıdır. Uygulama basamakları arasında sistem dışında fark yoktur. Kapalı sistemin hasta üzerinde 72 saat kalma süresi, hastayı mekanik ventilatörden ayırmadan güvenli ve enfeksiyon kontrollü aspirasyon işlemi yapılmasını sağlar. Hastayı ventilatörden ayırmak gerekmediği için risk oluşturan hipoksemi, hipotansiyon, kardiyak aritmi riskini önler. Sekresyonları yoğun ve sekresyona bağlı tıkaçı olan hastalar dışında, aspirasyon işlemi öncesinde tüp içine sıvı verilmemelidir. Sıvı verilmesi gerekiyorsa tek kullanımlık steril solüsyonlar (5-15 mL steril sıvı içeren ampuller) kullanılmalıdır. Endotrakeal aspirasyon işlemi öncesinde serum fizyolojik (SF) kullanımının oksijen saturasyonu, kalp hızı ve kan basıncı, enfeksiyon gelişimi ve hasta konforu üzerine olan etkilerinin değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde, birçok kanıt rutin olarak SF kullanımını desteklememektedir.

Tartışma ve Sonuç: Aspirasyon sıklığı, aspirasyon basıncı hastadan hastaya değişebilen durumlardır. Aspiratör basıncının düşük basınçta ayarlanması sekresyonların yeterince aspire edilememesine, yüksek basınç ise mukozada tahriş, barotravmaya neden olabilir.

Anahtar sözcükler: Endotrakeal aspirasyon, yoğun bakım hemşiresi, uygulama.

Endotrakeal aspirasyon- açık sistem	
Uygulama Basamakları	Gereke / Açıklama
El hijyeni sağlanır, kişisel koruyucu ekipman giyilir.	Mikroorganizmaların yayılmasını önler.
Aspiratör uygun basınca ayarlanır.	
Duvar Ünitesinde Seyyar Aspiratörde	
Yetişkin için 100-120 mmHg Yetişkin için 10-15 mmHg Adölesan için 80-120 mmHg Adölesan için 8-10 mmHg Çocuklar için 80-100 mmHg Çocuklar için 8-10 mmHg Bebekler için 80- 100 mmHg Bebekler için 8-10 mmHg Yenidoğan için 60-80 mmHg Yenidoğan için 6-8 mmHg	Uygun olmayan basınç travmaları hipoksemiye, atelektaziye neden olabilir.
Hasta için uygun sonda seçilir. Yetişkinlerde 12-18, çocuklarda 8-10, yenidoğanda 6 numaralı sonda seçilmelidir	Aspirasyon sondasının çapı, entübasyon tüpü/trakeostomi kanülünün çapının 1/3'ü olmalıdır. Olması gerektiğinden küçük boyutta seçilen sondada sekresyonlar yeterince aspire edilemeyebilir, büyük sondada ise trakeal ya da mukozal dokuda travma oluşabilir.
Tek kullanımlık eldivenler giyilir, aspiratörün basıncı bağlantı tüpünün ucuna dokunularak kontrol edilir.	Tek kullanımlık eldivenler kan ve vücut sıvılarıyla teması engeller. Basıncı kontrol etme malzemelerin doğru bir şekilde çalıştığından emin olmayı sağlar
Steril eldiven giyilir, baskın el steril kalmalıdır, baskın olmayan el temiz el olarak kabul edilmektedir ve aspirasyon işlemi sırasında aspirasyon kapağını kontrol eder.	Aspirasyon kateterini steril eldiven ile tutma solunum yollarına organizmanın girişini önler.
Hastayı aspire etmeden önce ambu ile 3-6 kez hızlı (kontrendikasyon yok ise) ya da mekanik ventilatördeki inspiriyum mekanizması kullanılarak %100 oksijen verilir.	Hiperventilasyon ve yüksek oksijen verme aspirasyon sırasında hipoksemiye önler.
Baskın el kullanılarak kateter trakeaya nazikçe ve hızlıca ilerletilir. Kateter ilerletirken aspirasyon kapağı kapatılmaz.	Kateter teması ve aspirasyon trakea mukozasında hasara, siliya kaybına, ödem ve fibroze neden olabilir, hastada kanama ve enfeksiyon riskini artırabilir. Kateter ilerlerken bir direnç ile karşılaşılırsa karına ya da trakea mukozasına ulaşılmıştır. Aspirasyon uygulamadan önce kateter 1-1.5 cm geri çekilmelidir. Kateter yerleştirirken aspirasyon kapağını kapatmak havayolu mukozasını travma riskini ve hipoksemi riskini artırır.
Sonda döndürülerek geri çekilince baskın olmayan elin baskımağı ile bağlantı bölgesindeki port aralıklı olarak kapatılarak aspirasyon yapılır. Tek seferde 10-15 saniyeden fazla aspirasyon yapılmaz.	Geri çekerken kateteri döndürmek mucoza travmasını azaltır. 10-15 saniyeden daha uzun aspirasyon uygulamak solunum yollarının oksijenlenmesini önler. Çok hızlı aspirasyon yapmak ise solunum yollarının etkili bir şekilde temizlenmesini sağlar.
Aspirasyon işleminden sonra da ambu ile 3-6 kez hızlı (kontrendikasyon yok ise) ya da mekanik ventilatördeki inspiriyum mekanizması kullanılarak %100 oksijen verilir.	Aspirasyon sırasında hipoksemi gelişebilir. Oksijen verme gelişen hipoksemiye önler.

Hemşirelik

[HSB-10]

Açık kalp cerrahisi uygulanmış pediyatrik hastanın ekstübasyon sonrası hava yolu açıklığını sağlama: NTA, OTA, DTA uygulamaları

Necibe Demirci, Emine Kehya

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

Giriş ve Amaç: Açık kalp cerrahisi sonrası ekstübe edilen pediyatrik hastalarda hava yolu açıklığının sürdürülmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle etkili öksürerek sekresyonlarını atamayan pediyatrik hastaların çeşitli yöntemlerle hava yolu açıklığı oluşturulup doku oksijenizasyonunu sağlamak gerekmektedir.

Yöntem: Pediyatrik hastaların solunum yolları erişkin hastalara göre nazal septumdan başlayarak nazofarenks, bronşlara kadar fizyolojik açıdan farklılık göstermektedir. Ayrıca ağız solunumundan çok burun solunumu yaptıklarından dolayı burun açıklığının sağlanması oksijenin dokulara ulaşmasını kolaylaştırmaktadır. Pediyatrik hastalar etkili öksüremediklerinden hava yollarında biriken sekresyonları atmakta zorlanmaktadırlar. Bu nedenle entübasyona kadar kötüleşmemiş solunum sıkıntılarında NTA, OTA veya DTA gibi yöntemlerle sekresyonların temizlenip hava yolu açıklığının sağlanması gerekmektedir.

NTA (Nazotrakeal aspirasyon): Nazal karinadan steril bir şekilde aspirasyon sondası veya daha yumuşak olması tahriş etmemesi açısından foley sonda ile girilerek bronş ve trakeaya kadar ilerleyerek sekresyonların temizlenmesi işlemidir.

OTA (Oratrakeal aspirasyon): Oral yoldan steril bir şekilde aspirasyon sondası veya foley sonda ile girilerek bronş ve trakeaya kadar ilerleyerek sekresyonların temizlenmesi işlemidir.

DTA (Derin trakeal aspirasyon): Ekstübe hastada larengoskop ile pozisyon verilerek aspirasyon sondasının direkt trakeaya ilerletilmesi veya entübasyon tüpü ile entübe ettikten sonra aspire edilip kısa sürede ekstübe edilerek yapılan işlemidir.

Bulgular: Açık kalp cerrahisi yapılmış, ekstübe edilmiş pediyatrik hastaların sekresyonları temizlenip hava yolu açıklığı sağlandığında oksijenden ayrılmaları kolaylaşmaktadır. Bunun sonucunda da yoğun bakımdan ve devamında servisten taburculuk süresi hızlanmaktadır.

Tartışma ve Sonuç: Hava açıklığı, başka bir deyişle solunum sıkıntısı yaşayan pediyatrik hastada doğru karar verilerek doğru zamanda ve doğru yöntemle uygulanacak bu yöntemler hastanın solunum sıkıntısını ortadan kaldırmakta ve çeşitli araçlarla verilecek oksijen ihtiyacını azaltmaktadır.

Anahtar sözcükler: Nazotrakeal aspirasyon.

Hemşirelik

[HSB-12]

Yoğun bakımda açılan santral venöz kateterlerde (SVK) enfeksiyon oluşmaması için alınan önlemler ve bu önlemlerin hemşirelik bakımıyla birlikte enfeksiyon oluşma riskine karşı etkileri

Merve İdem Çelik, Burhan Akalan, Halenur Şahin

Antalya Kepez Devlet Hastanesi, Yoğun Bakım Bölümü, Antalya, Türkiye

Giriş ve Amaç: SVK yoğun bakım ünitelerindeki hastaların tedavi ve bakımlarında yaygın kullanılan invaziv işlemlerden biridir. Bu çalışmada yoğun bakımlarda SVK takılırken alınan önlemler ve bu önlemlerin hemşirelik bakımıyla enfeksiyon oluşma riskine karşı olan etkisi araştırılmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma 1 Nisan-30 Haziran 2022 tarihleri arasında Kepez Devlet Hastanesi Yoğun Bakım-5 biriminde yatmış ve yatışları sırasında SVK takılan hastalar baz alınarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini yaşları 25-80 arasında değişen, yatış tanılarında kalp yetmezliği mevcut olan dokuz hasta oluşturmuştur. Örneklemi ise kan kültürlerinde enfeksiyon oluşan hastalar oluşturmaktadır. Her hasta için enfeksiyon önlem paketleri oluşturulmuştur (Tablo 1).

Bulgular: SVK takılması sırasındaki önlemlerle birlikte;

- 1-Hastaya kateter takılmasının hemen öncesinde el hijyeni sağlandı
- 2-Uygun bölge (femoral bölgeden kaçınılması) seçildi
- 3-Cilt hazırlığında tercihen >%0,5 klorheksidinli alkol solüsyonu, povidon iyot veya %70 alkol kullanıldı
- 4-Kateter takılması sırasında maksimum bariyer önlemler alındı

SVK bakımı sırasındaki önlemlerle;

- 1-Günlük kateter değerlendirilmesi yapıldı
- 2-Kateter ve bağlantılarına erişim öncesinde el hijyeni sağlandı
- 3-Kateter bağlantı noktalarının dezenfeksiyonu sağlandı, dezenfektanın kuruması beklendi
- 4-Pansuman değişimi uygun sıklıkla sağlandı
- 5-Pansuman değişiminde %0,5 klorheksidin içeren alkol ya da povidon iyot kullanıldı
- 6-SVK'ya bağlı setler standartlaşmış sıklıkta değiştirildi (Tablo 2)

Alınan önlemler ve hemşirelik bakımının hastalarda oluşabilecek enfeksiyon riski üzerine etkisi araştırılmıştır. Dokuz hastanın birinde kan kültüründe enfeksiyon görülmüştür. Enfeksiyon görülen bu hastanın ek tanıları hidrosefali, kalp yetmezliği, post-CPR'dır. Hastanın yaşı 25 olup kan kateter kültüründe *Staphylococcus epidermidis* üremesi gerçekleşmiştir. Hastada enfeksiyon üreme risk faktörü olarak uzun yoğun bakım yatışı, tekrarlanan SVK takılması, kateterin femoral bölgede olması ve hastanın ek yatış tanıları görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: SVK bakımında oluşabilecek enfeksiyonlara karşı hemşirelik bakımının önemi büyüktür. Bu çalışmayla, kateter takılmasıyla ilgili alınan önlemler ve paket formlarla uygulanan hemşirelik bakımlarının enfeksiyon gelişme oranı üstüne olumlu sonuçları olduğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Santral venöz kateter.

Hastanın adı soyadı:	Protokol/T.C. numarası:
Servis:	İşlemin yapıldığı tarih/ saat:
Yapılan işlem:	<input type="checkbox"/> Yeni kateter <input type="checkbox"/> Kılavuz kateter üzerinden kateter değişimi
SK tipi:	<input type="checkbox"/> Juguler <input type="checkbox"/> Subklavyen <input type="checkbox"/> Femoral <input type="checkbox"/> Tüneli kateter <input type="checkbox"/> Brakiyal <input type="checkbox"/> Periferden yerleştirilen santral kateter <input type="checkbox"/> Orta hat kateterleri <input type="checkbox"/> Port
SK kullanım amacı:	<input type="checkbox"/> Hidrasyon/ilac <input type="checkbox"/> Diyaliz <input type="checkbox"/> Pulmoner arter kateterizasyonu <input type="checkbox"/> CVP ölçümü <input type="checkbox"/> TPN <input type="checkbox"/> Diğer.....
SK takılma şekli:	<input type="checkbox"/> Acil <input type="checkbox"/> Elektif
SK takan kişi:	<input type="checkbox"/> Araştırma görevlisi <input type="checkbox"/> Öğretim üyesi <input type="checkbox"/> Uzman Dr <input type="checkbox"/> Diğer.....
SK takma işlemi ilk girişimde başarılı oldu mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Girişim başarısız oldu ise kateteri takan kişi değitti mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Kateteri takan kişi işleme başlamadan önce aşağıdaki işlemlerden hangilerini yaptı?	
El hijyeni sağladı	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Cilt antisepsisi sağladı	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Cildin kurumasını bekledi	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Hasta üstünü tam kapatan büyük steril örtü kullandı mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Kateteri takan kişi işlem sırasında aşağıdakilerden hangilerini kullandı?	
Steril eldiven	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Steril önlük	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bone	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Maske	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Kateteri takan kişi işlem boyunca sahanın sterilitesini korudu mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Kateteri takan kişiye yardım eden personel aşağıdakilerden hangilerini kullandı?	
Steril eldiven	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Steril önlük	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Bone	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Maske	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Kateteri takan kişiye yardım eden kişiler işlem boyunca sahanın sterilitesini korudu mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
İşlem tamamlandıktan sonra kateter takılan bölge steril pansuman ile kapatıldı mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır

ÖLÜMLÜK ÖNLEM PAKETİ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Günlük kateter değerlendirilmesi yapıldı mı?																														
Kateter ve bağlantılarına her erişim öncesi el hijyeni sağlandı mı?																														
Kateter ve bağlantılarına her erişim sonrası el hijyeni sağlandı mı?																														
Kateter bağlantı noktalarının dezenfeksiyonu yapıldı mı?																														
Kateter bağlantı noktalarına uygulanan dezenfektanın kurumasını bekledi mi?																														
Pansuman değişimi uygun sıklıkta yapıldı mı?																														
Pansuman değişimi aseptik tekniğe göre yapıldı mı?																														
Pansuman değişiminde > %0,5 klorheksidinli alkol ya da povidon antisepsis solüsyonu kullanıldı mı?																														
Setler standartlarının gereği değiştirildi mi?																														

Hemşirelik

[HSB-13]

Koroner arter baypas greft ameliyatı sonrası işe dönüş ve hasta üzerine etkilerinin incelenmesi

Ahmet Demirkol, Meryem Türkoğlu

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

Giriş ve Amaç: Koroner arter hastalığı tedavisinde uygulanan koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatının başarılı sonuçlarına karşın hastalar günlük yaşam aktivitelerine devam etmede sorun yaşayabilir ve ameliyat öncesi yaşamına ve mesleğine geri dönmekte zorlanabilir. Bu araştırma, koroner arter baypas greft ameliyatı hastalarının, ameliyat sonrası iş yaşamlarına dönüşleri ve karşılaştıkları durumların incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Yöntem: Sağlık Bakanlığına bağlı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak 2021 ve Ocak 2022 tarihleri arasında KABG ameliyatı olan hastalara; Sosyodemografik Veri formu ve KABG hastalarının ameliyat sonrası işe dönüş durumları ve ilişkili faktörlerin sorgulandığı İşe Dönüş Anketi telefon aracılığı ile yapıldı. Araştırmanın evrenini KABG ameliyatı olan 55 yaşın altındaki 203 erkek hasta, örneklemini ise 60 hasta oluşturdu. Verilerin analizinde IBM SPSS 25,0 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Hastaların ameliyat sonrası ortalama yatış süresinin $6,78 \pm 2,40$ gün, işe dönüş sürelerinin ise $4,10 \pm 3,93$ ay olduğu, hastaların yaşı ile KABG ameliyatı sonrası hastanede kalış süresi ($r=0,091$ $p=0.491$) ve ameliyat sonrası işe dönüş süresi (ay) ($r=0,169$ $p=0.197$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı, hastaların ameliyat öncesinde fiziksel güç gerektiren bir meslek yapıp yapmadığı, ekonomik durumu, kronik hastalık varlığı, işe dönüş öncesi verilen istirahat süresinin yeterli bulup bulmaması, ameliyat sonrası komplikasyonlar yaşaması ve bu süreçte aile desteğinin bulunup bulunmamasının işe dönüş süresini istatistiksel olarak anlamlı derecede etkilemediği görüldü ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: KABG sonrası ortalama işe dönüş süresi üç ay olarak bulundu. KABG sonrası işe dönüş birçok faktörden etkilenmektedir. Çalışmamız sonuçları ortalama işe dönüş süresi, ameliyat sonrası kaygı, depresif ruh hali gibi psikolojik sorunlar açısından literatürle uyuşsa da kronik hastalık durumları açısından literatürde örtüşmemektedir.

Anahtar sözcükler: CABG işe dönüş.

Hemşirelik

[HSB-14]

Ventriküler destek cihazı uygulanan hastalarda nutrisyonel değerlendirme: Sistematik derleme

Rana Elçin Sezer Ceren¹, Neşe Yavuz², Ali Balkan¹, Tülay Akın³, Zeliha Özdemir Köken¹

¹Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²T.C.S.B Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü Yunus Emre Devlet Hastanesi, Eskişehir, Türkiye

³Ankara Şehir Hastanesi Kalp Damar Hastanesi Kalp-Akciğer Transplantasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Ventriküler destek cihazı (VAD) uygulanan hastalarda beslenme yetersizlikleri morbidite ve mortalite artışına sebep olan bir faktördür. Bu sistematik değerlendirmenin amacı VAD uygulanan hastaların ameliyat sonrası dönemde nutrisyonel durumlarının değerlendirilmesidir.

Yöntem: Bu sistematik derleme çalışması PRISMA kriterleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya, ScienceDirect, PubMed, WoS, Cochrane veri tabanlarında 2010 ve 2022 yılları arasında yayımlanan, VAD uygulanmış yetişkin hastaların nutrisyonel durumlarını değerlendirilen çalışmalar dahil edilmiştir. Sistematik derlemenin primer çıktısını VAD uygulanan hastaların nutrisyonel değerlendirme sonuçları oluşturmuştur.

Bulgular: Bu sistematik derlemeye literatür taraması sonucu yedi araştırma makalesi dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmaların toplam örneklem hacmi 991'dir (min 41-maks 288). Sistematik derlemede, VAD uygulanan hastaların ortalama %27,8'inde malnütrisyon görüldüğü belirlenmiştir (min %3,8- maks %75). Beş çalışmanın takip süresi ortalama 394 gündür (min 30- maks 1000). Çalışmalarda nutrisyonel değerlendirme araçları olarak MNA, MNA-SF, MUST, nutrisyonel değerlendirme skorları olarak ise NRI (Nutritional Risk Index) ve PNI (Prognostic Nutritional Index) kullanılmıştır. Çalışmalardan ikisi VAD uygulaması sonrası uzun dönem nutrisyonel değerlendirmeye, biri kısa dönem nutrisyonel değerlendirmeye ilişkin sonuçları içermektedir. Dört çalışmada malnütrisyon mortalite ile ilişkili, iki çalışmada ise morbidite ile ilişkili bulunmuştur. Bu morbiditeleri solunum yetmezliği, enfeksiyon, tromboz, inme, akut böbrek yetmezliği, kanama ve sağ ventrikül yetmezliği oluşturmuştur.

Tartışma ve Sonuç: V Ventriküler destek cihazlı hastalarda komplikasyon ve mortalite gelişimine sebep olan malnütrisyon VAD uygulama sonrası kısa ve uzun dönemlerde ortaya çıkabilmektedir. Malnütrisyonun erken tanınması ve uygun müdahale yöntemlerinin oluşturulması için VAD'li hastalar ameliyat sonrası dönemde uygun nutrisyonel değerlendirme araçları ile sürekli izlenmelidir.

Anahtar sözcükler: Malnütrisyon nutrisyon nutrisyonel değerlendirme sistematik derleme ventrikül destek cihazı.

Hemşirelik

[HSB-15]

Elektif koroner arter baypas cerrahisi yapılan hastalarda ERAS protokolü deneyimimiz

Enis Ahmet Can, Cansu Uğraş Arıaslan, Çiğdem Çelik, Duygu Durmaz, Hayrettin Tekümit

Balkesir Bandırma Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi, Balıkesir, Türkiye

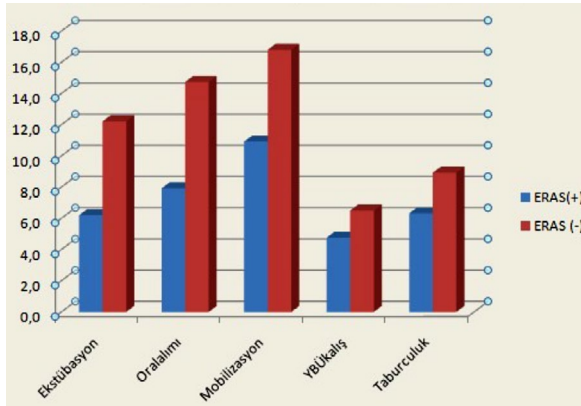
Giriş ve Amaç: ERAS, (Enhanced Recovery After Surgery) daha hızlı iyileşmeyi sağlama ve ameliyat sonrası sonuçların optimize edilmesi amacıyla kanıta dayalı tıp uygulamalarıdır. Bu çalışma, Bandırma Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi kliniğinde elektif koroner arter baypas cerrahisi uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemlerinde ERAS protokolü uygulanması sonucu hastaların klinik parametreleri üzerindeki etkilerini gözlemlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, 1 Ocak 2022 -1 Temmuz 2022 tarihleri arasında ERAS uygulanan (Grup1; n=50) ve belirtilen tarihler öncesinde ERAS protokolü uygulanmayan (Grup 2; n=50) hastaların kayıtları incelendi. ERAS protokolü kapsamında ameliyat öncesi dönemde; hastaların HbA1C ve albümin düzeylerinin kayıt edilmesi, kardiyak rehabilitasyon (triflow eğitimi, derin solunum ve öksürme egzersizleri), sigara ve alkolün bırakılması tavsiyesi, ameliyat öncesi 4-6 saat öncesine kadar berrak sıvı alımına izin verilmesi, ameliyattan önce klorheksidin ile vücut banyosu, traş yerine tüy dökücü krem kullanılması, topikal intranasal antimikrobiyal tedavi uygulanması, tromboemboli profilaksisi ve antibiyoterapi uygulamaları yapılır. Ameliyat sonrası dönemde ise; HbA1c yüksek olan hastalarda insülin infüzyonu ile takip, yakın drenaj takibi ve traneksamik asit kullanımı, hipotermiden kaçınılması, erken ekstübasyon, oral alımı ve mobilizasyon, ilk 24 saat içerisinde yara pansumanı ve solunum rehabilitasyonu uygulamalarıdır. Acil ve reoperasyon olguları çalışma dışı bırakıldı. Hastaların incelenen klinik parametreleri; Ekstübasyon süresi, oral alım, mobilizasyon, yoğun bakım ve hastanede kalış süresi şeklindedir.

Bulgular: Her iki gruptaki hastaların demografik ve operasyonel verileri benzerdi. ERAS protokolü uygulanan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha kısa ekstübasyon süresi, daha erken oral alımı ve mobilizasyon, daha kısa yoğun bakım ve hastanede kalış süresi tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: ERAS protokolü uygulanan hastaların klinik verilerinin önemli ölçüde iyileştiği belirlenmiştir. Kardiyak cerrahiye yönelik bu yaklaşımın daha erken iyileşme, daha etkin maliyet yönetimi ve hasta/personel memnuniyetinin artması ile sonuçlanabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: ERAS Koroner arter baypas yoğun bakım ünitesi.



Şekil 1. ERAS uygulanan hastaların grafiği.

ERAS uygulanan hastaların sonuçları

Veriler	Grup-1 (n=50)	Grup-2 (n=50)	p
Ekstübasyon süresi (saat)	6,2 ± 1,3	12,2 ± 2,8	<0,05
Oral Alımı (saat)	7,9 ± 1,2	14,7 ± 2,9	<0,05
Mobilizasyon (saat)	10,9 ± 2,1	16,8 ± 2,8	<0,05
YBÜ kalış (gün)	4,8 ± 1,5	6,5 ± 1,6	<0,05
Taburculuk (gün)	6,3 ± 1,8	8,9 ± 1,8	<0,05

YBÜ; Yoğun Bakım Ünitesi

Hemşirelik

[HSB-16]

Telenursing and E-health in cardiovascular surgery and a personal example

Eva Kajti

Istanbul University-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Faculty of Medicine, İstanbul, Türkiye

Background and Aim: The prefix ‘tele’ derives from the Greek ‘at a distance’ and so telemedicine means delivering health care at a distance. Telemedicine has been practised at a distance for centuries, for instance, a physician assessing a plague patient across a river; but it’s only lately with the development of electronic communication that the practice has burgeoned. Before the coronavirus pandemic, telehealth annual growth rate was estimated around 16.8%; however, growth in 2020 is now anticipated to reach 80%.

Methods: After a detailed literature review we prepared a presentation about telemedicine, telenursing and e-health with which we aim to introduce topics like: short history and definitions of telemedicine, telenursing, confidentiality and ethics, telemedicine delivery systems, telenursing in education, why telenursing, advantages and advantages, telenurses skills, role and responsibilities, telehealth in Türkiye, introduction of our unique educational application prepared for cardiac surgery patients and telenursing example.

Results: The concept of telehealth has become a vital issue to healthcare providers in these days of instantaneous, varied, and technology-based communication. Telehealth will be defined as currently implemented and the legal ramifications of practice across state lines, national borders, rural, and in remote and hazardous locations (space environments: orbital, Moon and Mars bases) will be delineated.

Conclusions: All the issues/problems related to telemedicine are predictable and can be solved with patience, understanding, better planning and collaboration. We need to be aware of important concepts related to telehealth for their current and future practice because if we do not embrace innovation we will become its victims.

Keywords: Telemedicine.

Educational App for cardiac surgery patiens



This educational App for cardiac surgery patients is prepared by the researcher and developed privately. As we know is unique in its field.

Educational App for Cardiac Surgery Patiens 2



Educational App for Cardiac Surgery Patiens

Hemşirelik

[HSB-17]

Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu uygulanan hastaya bakım veren hemşirelerin yaşadığı güçlükler ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi

Ercan Özpolat¹, Ayda Kebapçı², Hülya Bulut¹

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Koç Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Bu araştırma; ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) desteği uygulanan hastaya bakım veren hemşirelerin yaşadıkları güçlükler ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. 1 Haziran 2021- 1 Şubat 2022 tarihleri arasında, devlet, özel ve vakıf hastanelerinde ECMO desteği sağlanan üçüncü düzey yoğun bakımlarda çalışan 137 hemşireye uygulandı. Çalışmada, Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri Formu, ECMO Uygulanan Hastaya Bakım Veren Hemşirelerin Yaşadığı Güçlükler Anketi ve Hemşirelerin anksiyete düzeylerini belirlemek üzere Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanıldı. Araştırmaya katılımın yüksek düzeyde sağlanması için kartopu tekniğinden yararlanıldı. Oluşturulan formlar ile Google formlar üzerinden online anket linki oluşturuldu ve bu link Whatsapp uygulaması yoluyla hemşireler ile paylaşıldı. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde; One Way ANOVA analizi, Levene, Bonferroni ve Tamhane'nin T2 testleri ve Pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada; hemşirelerin ECMO'lu hastalar komplike olduğu için bu hastaların bakımında anksiyete yaşama, COVID-19 gibi bulaşıcı hastalığı olan hastalardan hastalık bulaşma ve bulaştırma kaygısı yaşama ve bu hastalarda iş yükünün fazla olması, ekip üyeleri arasındaki organizasyon sorunlarının olması, hastaların kanül bölgelerindeki kanama riskinin bakımı güçleştirilmesi, hastaların izole ve ayrı odalarda olması ve hastalarda komplikasyon oranının fazla olması gibi güçlükler olduğu belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; ECMO uygulanan hastanın tedavi ve bakımına yönelik protokollerin oluşturulması, ECMO konusunda hemşirelere aralıklı eğitimlerin düzenlenmesi ve ECMO'lu hastaların bakımında deneyimli hemşirelerin görevli olmalarının hemşirelerin yaşadığı güçlükleri ve kaygı düzeylerini azaltabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar sözcükler: Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu, yoğun bakım, hemşire, güçlükler, anksiyete.

Hemşirelik

[HSB-18]

Açık kalp ameliyatlarında spançlar ile gözden kaçan intensibl kan kaybı

Durgadin Selçuk, Faruk Toktaş, Kadir Kaan Özsin, Umut Serhat Sanrı, Şenol Yavuz

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

Giriş ve Amaç: Açık kalp ameliyatlarında ciddi kanama ve kan kayıpları olmaktadır. Özellikle kanamalı hastalarda, kanamaya odaklanan cerrahi ekip kanamanın miktarını her zaman öngöremeyebilir. Kanamanın kontrolü yapılırken spanç kullanılmaktadır. Ameliyat sonunda hastaya verilen sıvı, idrar, aspire edilen kanama hesaplanmaktadır. Ancak kanama kontrolünde kullanılan spançlar ile kaybedilen kan göz ardı edilmektedir. Bu çalışmada kayıp olarak görülen kanın ortalama miktarı hesaplanmaya çalışılmıştır. Amaç kullanılan kanlı spanç sayısının tahmini kan kaybını öngörmeye kriter olmasını sağlamaktır.

Yöntem: Bu amaçla 100 açık kalp ameliyatında kullanılan spançlar ameliyat öncesi hassas terazi ile tartıldı. Spanç başına ağırlık bulunup ameliyatta kullanılan sapanç sayısının başlangıç ağırlığı belirlendi. Ameliyatta kullanılan boyama spançları ve kalp altına konan buzlu ıslak spançlar çalışma ve hesaplama dışında tutuldu. Bu spançlar ayrı bir bölüme alındı. Ameliyat sonunda her olgunun kanlı spançları aynı tartı cihazı kullanılarak ameliyat sonrası tartıldı. Ameliyat türüne göre kullanılan spanç sayısı ve ağırlık değişimi alt gurup analizi olarak yapıldı.

Bulgular: Bir açık kalp ameliyatında sayılan kirli (kanlı) spanç 60 adet ile 130 arasında olup ortalama $69,5 \pm 15,3$ adet olarak bulundu. Spanç ağırlığı ameliyat öncesi ortalama 473 ± 10 gr, ameliyat sonrası 936 ± 192 gr, iki ölçüm arasındaki fark 459 ± 143 gr. olarak ölçüldü. Spanç adedi başına ağırlığının ortalama 6,61 gr. daha artmış bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Bir açık kalp ameliyatında olgu başına kullanılan ortalama 70 adet kirli spanç ile yaklaşık 460 gr kan kaybı olduğunu göstermiştir. Bu her ameliyatta yaklaşık 1 ünite kanın kirli spançlar ile kaybedildiği anlamına gelmektedir. Bu insensibil kan kaybının hastanın hemodinamik değerlendirmelerine ve kan yönetiminde hesaba katılması gerektiği görüşündeyiz.

Anahtar sözcükler: Kanama.

Hemşirelik

[HSB-19]

COVID-19 geçiren ve geçirmeyen hastaların kalp ameliyatı sonrası mekanik ventilatörden ayrılma süreleri ve etkileyen faktörlerin karşılaştırılması

Semiha Alkan Kayhan, Ebru Dizdar, Meryem Maria Arslan, Tülay Çakıcı, Suna Çağlar, Saniye Yılmaz, Muhammet Onur Hanedan

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

Giriş ve Amaç: Şiddetli akut solunum sendromu koronavirus 2 (SARSCoV-2), koronavirus ailesinin bilinen yedinci virüsüdür. COVID-19 enfeksiyonu, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), pulmoner fibrosis, pulmoner hipertansiyon, pulmoner emboli, pnömotoraks gibi pulmoner komplikasyon dahil birçok komplikasyona neden olabilir. Bu çalışmada, COVID-19 geçiren ve geçirmeyen hastaların kalp ameliyatı olduktan sonra mekanik ventilatörden ayrılma sürelerinin ve etkileyen faktörlerin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, COVID geçiren 35 ve COVID geçirmeyen 35 olmak üzere toplam 70 hasta ile tamamlandı. Araştırmaya katılmayı kabul eden ilk 35 COVID geçiren ve ilk 35 COVID geçirmeyen hasta ameliyat olduktan sonra yoğun bakıma geldiklerinde gözlemlendi. Soru formunda yer alan soruların cevapları araştırmacılar tarafından kayıt altına alındı.

Bulgular: COVID geçiren hastaların %97.1'i erkek ve yaş ortalaması 62.2±9.00 iken, COVID geçirmeyenlerin ise %80'i erkek ve yaş ortalaması 62.9±9.9 idi. COVID geçirenlerin %97.1'i, COVID geçirmeyenlerin ise %94.3'ü aşı olduğunu ifade etti. COVID geçirenlerin %85.7'si, COVID geçirmeyenlerin ise %77.1'i KABG ameliyatı oldu. COVID geçirenlerin mekanik ventilatörden ayrılması süresi ortanca değeri COVID geçirmeyenlere daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bir bulunmadı ($p>0.05$). COVID geçirenlerin spontan modda kalma süresi ortanca değeri (100) daha yüksek, 0. saat PO₂ ve SO₂, 1. saat PO₂, spontan PO₂ ortanca değerleri daha düşük olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$). Ayrıca daha önce ameliyat olup, COVID geçirenlerin mekanik ventilatörden ayrılma süreleri ortanca değeri daha yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada, COVID geçiren ve geçirmeyen hastalar arasında spontan modda kalma süreleri, ameliyat sonrası 0. saat kan gazı PO₂ ve SO₂, 1. saat PO₂ ve spontan PO₂ değerleri arasında farklılık olduğu tespit edildi.

Anahtar sözcükler: COVID-19.

Hemşirelik

[HSB-20]

Mitral kapak replasmanı cerrahisi geçiren hastanın ameliyat sonrası dönemde Roy adaptasyon modeline göre kavram haritası yardımıyla hemşirelik bakımı olgu sunumu

Meltem Öksüz¹, Sibel Yılmaz Şahin², Demet Kapi¹, Hilal Öztürk¹, Filiz Çetinkaya Işık¹

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

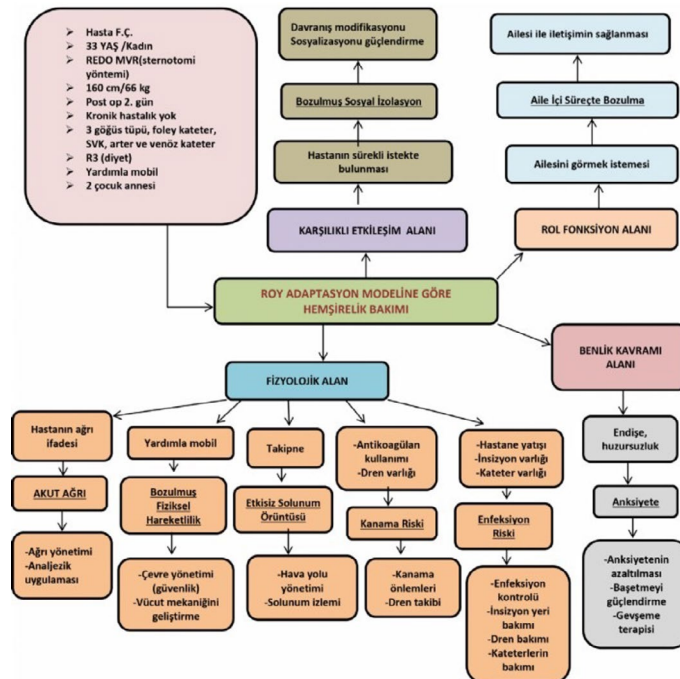
Giriş ve Amaç: Küresel açıdan bakıldığında kardiyovasküler hastalıkların ölüme sebebiyet veren hastalıklarda önde geldiği görülmektedir. Kardiyovasküler hastalıkların tedavi sürecinde tıbbi tedavi ve yaşamlarında gerçekleştirilen değişimlerin yanında cerrahi tedavi de önem teşkil etmektedir. Kardiyovasküler hastalıklar arasında kalp kapak hastalıkları sık görülme ve yüksek girişim yapılma oranları ile önemli bir yer tutmaktadır

Yöntem: Hastalarda tedavi sonrasında yaşamları üzerinde sağlanan değişime bağlı olarak depresyon, anksiyete, stres karşısında bocalama, halsizlik, uykusuzluk, günlük aktivitelerde bağımlılık, aile içi süreçlerde rol değişikliği, sosyal ve iş yaşamında yaşanan değişimler hastaların günlük yaşamlarına dönmelerini geciktirmekte ve uyum sağlamalarını zorlaştırmaktadır. Hastalarda görülen bu tür uyum sorunlarıyla baş edebilmek adına tedavi öncesi kapsamlı bir uyum eğitimi planlanmalı ve sağlanmalıdır. Hastayı bütüncül bakış açısı ile görebilmeyi ve ele almayı sağlayan hemşirelik modellerinden biri de Roy'un Uyum Modelidir. Hemşireler, hastaların karşılanmasını istediği fizyolojik ihtiyaçlarına, sağlık sorunları ve tedavi sonrası uyumlarını sağlamaları adına destek sağlamaktadır. Bu olguda mitral kapak replasmanı uygulanmış hastalarda ameliyat süreci sonrası uyum sürecinde hemşirenin rolleri ele alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelikte kuramlar, bakım sürecinde sonuca ulaşmada kontrol sağlama, tahmin edilebilme ve açıklama yapabilme amacı için gereklidir. Hemşirelik uygulamalarının açıklanmasını sağlayan bu kuramların klinik alanda uygulanabilirliğinin somut örneklerle ispatlanması gerekmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Bu doğrultuda olgu sunumumuzda bir eğitim hastanesi kalp damar cerrahisi kliniğinde mitral kapak replasmanı ameliyatı sonrası yatarak tedavi olan bir kadın hastanın hemşirelik bakımının, Roy adaptasyon modeline göre planlanması ve uygulanmasının örneklendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Roy uyum modeli, mitral kapak replasmanı, hemşirelik bakımı.



Şekil 1. Roy adaptasyon modeline göre kavram haritası.

Hemşirelik

[HSB-21]

COVID-19 pandemisi sürecinde yoğun bakım ünitesinde ECMO tedavisi alan hastaların yoğun bakım yatış sürelerinin basınç yarası oluşumu ile ilişkisi ve uygulanan hemşirelik bakımı

Ayşe Doğruyol, Ceyda Canbey Baydilli, Seden Sözeri, Huriye Arslaner, Burcu Sarıçam Ağrak, Dilek Aydın

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

Giriş ve Amaç: ECMO desteği alan hastalarda basınç yarası oluşma riski yüksek olup, yatış süresinin uzaması riski daha da artırmaktadır. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi sürecinde hastanemiz Kalp Ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım ünitesinde ECMO desteği alan hastaların yatış sürelerinin basınç yarasına etkisi ve hastalara basınç yarasına ilişkin sunulan hemşirelik bakımına ait veriler retrospektif olarak incelenmiştir.

Yöntem: 14.04.2020- 11.04.2022 tarihleri arasında KVC Yoğun Bakım Ünitesinde ECMO desteği ile takip edilmiş 81 hastada yoğun bakım yatış süresi, basınç yarası gelişme durumu, basınç yarasını önlemeye ve oluşan basınç yarasının bakımına yönelik sunulan hemşirelik bakımlarına hastaların arşiv dosyalarındaki hemşirelik kayıtları incelenerek ulaşılmıştır.

Bulgular: Seksen bir hastanın 22'sinde başka sağlık kuruluşundan Yoğun Bakım Ünitemize kabulünde basınç yarası olduğu, bu hastalar ile birlikte toplam 46 hastada basınç yarası geliştiği tespit edilmiştir. Hastanemiz yoğun bakım ünitesinde takibi sırasında basınç yarası geliştiği tespit edilen 24 hasta incelendiğinde ortalama basınç yarası gelişme süresinin;

- yedi hastanın yatışın ilk haftasında;
- iki hastanın yatışının 2. haftasında,
- üç hastanın 3. haftasında,
- dört hastanın 4. haftasında,
- sekiz hastanın ise 5. hafta ve sonrasında geliştiği görülmüştür.
- Hastaların 35'inde ise yoğun bakım yatışı süresince basınç yarası oluşmamıştır.

Yatış sürelerine bakıldığında;

81 hastanın ortalama 40,9 gün, basınç yarası gelişmeyen 35 hastanın 47,6, basınç yarası gelişen 24 hastanın yatış süresi ortalamasının ise 70,6 gün olduğu saptanmıştır.

İncelenen hemşirelik kayıtlarında basınç yarası oluşumunun önlemesine yönelik uygulanan ortak hemşirelik bakım uygulamaları Tabloda sunulmuştur.

Tartışma ve Sonuç: ECMO tedavisi alan hastaların yatış süresi uzadıkça basınç yarası gelişiminin arttığı görülmektedir. Basınç yarası riskinin uygun ölçekle değerlendirilmesi gerekli olup, etkili hemşirelik bakım uygulamaları basınç yarası gelişiminin önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar sözcükler: Basınç yarası.

Tablo 1. Basınç yarası oluşumunun önlemesine yönelik uygulanan hemşirelik bakım uygulamaları

Basınç yarası riski değerlendirmesi ve takibi (Braden Skalası kullanılmıştır.)
Erken pozisyon takibi (2 saate bir 30 derece sağ ve sol lateral pozisyon, topuk elevasyonu), Her pozisyon değişimi ve bakımlar esnasında riskli bölgeler ve derisinin basınç yarası açısından değerlendirilmesi
Erken dönemde nutrisyon ekibi ile işbirliği ile beslenmenin sağlanması, takibi ve sürdürülmesi
Her shiftte vücut bakımı verilmesi (Günde 2 kez),
Yatak içi hareketinde sürtünme ve tahrişi önlemek için yardımcı araç kullanılması
Basınç yaralanmasını önlemeye katkı sağlayan viskoelastik içerikli şilteler kullanılması
Tıbbi cihaz ile ilişkili basınç yarasının önlenmesine yönelik önlemlerin alınması ve takibinin yapılması
Hastada sürtünmeyi en aza indirmek için çarşafların kırışksız olması ve ara çarşaf kullanılması
Basınç yarası oluşmuş şekilde ünitemize gelen ya da yatışı esnasında basınç yarası oluşan hastalara yönelik bakım için hastanemiz stoma ve yara bakım hemşiresi ile işbirliği yapılması, bakım ve tedavisinin düzenlenmesi
İnkontinansa bağlı tahrişleri önlemek için cilt koruyucu bariyer krem ya da sprey kullanılması
Basınç yarası olan hastaların her shiftte; yara boyutu, rengi, eksuda miktarının değerlendirilmesi ve takip formuna kaydı

81 hastaya ait incelenen hemşirelik kayıtlarında basınç yarası oluşumunun önlemesine yönelik uygulanan ortak hemşirelik bakım uygulamaları.

Hemşirelik

[HSB-22]

Koroner baypas ameliyatının kadın cinsel fonksiyonlarına etkisi

Asibe Özkan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kardiyak cerrahiye neden olan kardiyovasküler sistem hastalıklarının varlığında kadın cinsel fonksiyon bozuklukları sık görülmektedir. Kardiyovasküler hastalıklarda en çok tercih edilen tedavi yöntemlerinin başında cerrahi yöntemler sonrası cinsel yaşama dönüş süreci hakkında yeterli bilgi sahibi olmama, iyileşme süresinin uzayabileceği ve endişeler nedeniyle kadınlar cinsellikten uzak durmaktadırlar. Bu çalışmanın amacı, koroner arter hastası kadınlarda, hastalığın ve koroner baypas ameliyatının kadın cinsel yaşamı üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte planlanan çalışma verileri Şubat-Haziran 2021 tarihleri arasında koroner baypas ameliyatı olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 82 kadın hasta dahil edilerek toplandı. Çalışma verileri; demografik özellikler soru formu, ameliyathane perfüzyonist kayıt formu ve ameliyat öncesi ve sonrası üç ayda doldurulan 19 sorudan oluşan Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI) kullanıldı. FSFI ölçeğinin çalışmamız için 0.71 olarak saptandı. Veriler excel ve SPSS programında değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 62.66 ± 28.13 olduğu, %32.18'inin sigara kullandığı, BKİ ortalamalarının %33.2'sinin normal sınırlarda olduğu belirlendi. Kadın hastaların ortalama baypas sürelerinin 122.55 ± 31.3 dk, ortalama pompa sürelerinin 77.12 ± 12.9 , ortalama ameliyat sonrası mekanik ventilatör sürelerinin 8.25 ± 0.4 saat olduğu belirlendi. Ameliyat öncesi FSFI ölçeğinden alınan puan ortalamasının 23.4 ± 2.8 , ameliyat sonrası üçüncü ayda alınan puan ortalamasının 18.4 ± 1.9 , olduğu iki değer arasında -5 puanlık bir düşüş olduğu ve iki ortalama arasındaki farkın istatistiksel anlamlılık yaratacak düzeyde anlamlı olduğu saptandı ($t = -2.897$, $p < 0.05$)

Tartışma ve Sonuç: Ameliyat sonrası kadın cinsel fonksiyonunda yaşanan değişimler, kadınların taşıdığı endişe ve korkular cinsel fonksiyonda bozulmalara yol açmaktadır. Bu nedenle ameliyat sonrası cinsel danışmanlık verilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik.

Hemşirelik

[HSB-23]

Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitemizde yatan hastaların nütrisyon riski değerlendirmesi

Buket Akgül, Oya Acar Malkoç, Ayşegül Erdoğan

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

Giriş ve Amaç: Kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde malnütrisyon riski, kas güçsüzlüğü, uzamış mekanik ventilasyon süresi, enfeksiyonlar, immünoşüpresyon ve daha uzun süre hastanede kalış gibi komplikasyonların gelişme riskini ifade eder. Beslenme ile ilgili faktörlerden gelişen olumsuz yan etkiler, yeterli ve zamanında nütrisyonel desteğin sağlanmasıyla önlenir. Bu çalışmada amacımız kalp damar cerrahisi yoğun bakımda yatan hastalarda NRS-2002 ve MNA ile nütrisyon riski değerlendirmesinin değişkenler ile ilişkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan bu araştırma 22/06/2022 - 12/08/2022 tarihleri arasında 16 yaşından 65 yaşına kadar NRS-2002'den 3 puan ve üzeri, 65 yaş üzeri için MNA'dan 11 puan ve altı değerlendirilen nütrisyon desteği alan 25 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61,68, %36'sı kadın ve kadınların yaş ortalaması 68, %64'ü erkek ve erkeklerin yaş ortalaması 58,12 idi, hastaların cinsiyete göre yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi. Hastaların 16'sının kronik hastalığının bulunduğu (DM:10, HT:13), 7 hastanın hem DM hem HT hastalığı olduğu, %60'ı KABG, %24'ü kapak ameliyatı olmuştur. Cinsiyete göre yaş ve cinsiyete göre BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş Tablo 1'de sunulmuştur. NRS-2002'nin istatistiksel anlamlı farklılığın bulunduğu değişkenler Tablo 2'de sunulmuştur. MNA'nın ise sadece yaş ile istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Malnütrisyonu önlemeye yardım etmek için en etkin yöntemlerden biri olan NRS-2002'nin hastaların özelliklerine duyarlı olduğu ve daha büyük örneklem gruplarında çalışmanın yapılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Nütrisyon.

Tablo 1. Kalp damar cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların cinsiyet ile BKİ arasındaki ilişki

Cinsiyet	N	BKİ	t	df	sig
Kadın	9	36,66	2,174	23	,002
Erkek	16	27,93			

$t(23)=2,174, p<0,002$.

Tablo 2. Kalp damar cerrahi yoğun bakımda yatan hastalarda NRS-2002'yi etkileyen değişkenler

Kronik hastalıklar		N	F	Sig	
NRS-2002	EVET	10	18,000	,001	
	HAYIR	4			
Beslenmenin başlangıç günü					
	NRS-2002	1	3	5,506	0,17
		2	1		
		3	9		
		4	1		
Mekanik ventilasyona bağlı mı?					
	NRS-2002	EVET	10	18,000	,001
		HAYIR	4		

$p < 0,05$ anlamlılık düzeyi.

Hemşirelik

[HSB-28]

Kalp ve damar cerrahisi sonrası deliryum gelişen hastalarda yoğun bakım hemşirelik bakımı

Duygu Boybek, Berrin Demir

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

Giriş ve Amaç: Deliryum; ani başlayan, bilişsel işlevlerin bozulması, dikkat bozuklukları, artmış/azalmış psikomotor aktivite, uyku/uyanıklık döngüsünün düzensizliğiyle karakterize geçici organik mental bir sendromdur. Deliryum, kardiyovasküler cerrahi sonrası sık rastlanan nörolojik komplikasyonlardandır. Bu çalışmada; hemşirelerin deliryumu tanılama, önleme, yönetme ve gerekli bakımın sağlanmasındaki rolünü araştırdık.

Yöntem: Kardiyovasküler yoğun bakım ünitesinde Ocak 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında yatan ve deliryum gelişen 43 hastayı retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Bu hastaların 35'i erkek, 8'i kadındır. Yaş ortalaması 65,3'tür. Yoğun bakımda kalış süreleri 14 gündür. Mortalite oranı %32.5'tir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada; anestezi ajanları, ameliyat ve aortik kros klemp süresi, heparin dozu, hipo/hipertermi, hipo/hiperglisemi, hipoksi/hiperkapni, enfeksiyon, uykusuzluk, arena tipi yoğun bakım ortamı, dehidratasyon ve elektrolit dengesizliğinin hastalarda deliryum görülmesinde etkisinin olduğu gözlemlenmiştir.

Bu çalışmada; yüksek riskli ilaçların kullanılmaması, dehidratasyon ve sıvı elektrolit dengesizliklerinin giderilmesi, ağrı kontrolünün yapılması, oksijenizasyonun sağlanması, bağırsak ve mesane fonksiyonlarının düzenlenmesi, erken ve yeterli beslenmenin sağlanması, tarih ve saat hatırlatılması, televizyon gibi teknolojik aletlerden faydalanarak hastanın gündemden uzaklaştırılmaması, bakım ekibinin kendini tanımasıyla destekleyici hemşirelik bakımının sağlanması, yapılan girişimler açıklanarak etkili iletişimin sağlanması, çevresel (ışık, ses vb.) şartların düzenlenmesi, hastanın rahat uyumasının sağlanması, gereksiz işlem ve uyandırmalardan kaçınılması, hasta ve hasta yakınlarının bakıma dahil edilmesi, hastanın mobilizasyonun artırılması, kısıtlamalardan olabildiğince kaçınılması, ajitasyon durumlarında son olarak hekim istemiyle farmakolojik ilaç (haloperidol, deksmedetomidin vb.) uygulanması, uzun süre yatan hastanın gereken önlemler alındıktan ve uygun ortam sağlandıktan sonra açık havaya çıkarılması ve hastaların yakınlarıyla açık havada vakit geçirebilmesi gibi deliryumda alta yatan nedene ve belirtilere yönelik tedavilerin etkili olduğu gözlemlenmiştir. Profesyonel hemşirelik bakımının deliryuma yatkınlığı olan veya deliryumdaki hastaların erken tanınmasına ve kısa zamanda tedavi edilmesine katkı sağlamıştır.

Anahtar sözcükler: Deliryum.

Hemşirelik

[HSB-29]

Kardiyovasküler cerrahide acil ameliyat edilen hastalarda emosyonel destek ve hemşirelik bakımı

Dürdane Şenol, Mine Yüksel, Berrin Demir

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

Giriş ve Amaç: Acil alınan ve ameliyat edilmesi planlanan hastalarda ajitasyon, korku sık görülmektedir. Acil ameliyat hazırlığı yapılmasının ve yüksek riskli cerrahi girişim hazırlığının olmasının, hastanın anksiyetesini artırdığı görülmüştür. Bu çalışmada ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemdeki emosyonel desteğin önemini tartışmayı amaçladık

Yöntem: Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım kliniğine acil olarak gelen Ocak 2021- Mayıs 2022 tarihleri arasında 721 hastayı retrospektif olarak inceledik.

Bulgular: Bu hastaların 202'si kadın, 519'u erkek hastalardır. Yaş ortalaması erkeklerde 41.25, kadınlarda 64.36'dır.

Tartışma ve Sonuç: Yoğun bakıma acil kabul edilen hastaya basit, kısa ve anlaşılabilir cümleler kullanılarak bilgilendirme yapılır. Yoğun bakıma alınmadan ameliyat edilen hastalarda ameliyat öncesi psikolojik hazırlığın gerçekleştirilememesine bağlı; ameliyat sonrası ajitasyon, entübasyon tüpüne uyumsuzluk, verilen komutlara uymama, takılan diren ve kateterleri çekme, ölüm korkusu gibi gelişebilecek durumlar emosyonel destekle önlenabilir. Ameliyat sonrası dönemde ajitasyonla uyanan hastaya genel durumu, ortam koşulları hakkında kısa ve öz bilgilendirme yapılır. Hasta en kısa sürede ekstübe edilmeye çalışılır. Erken dönemde mobilizasyonu sağlanır. Ameliyat sonrası dönemde solunum egzersizlerine ve akciğer bakımına erken dönemde başlanır. Ailesi yanına alınarak, kitap okuması, televizyon izlemesi, sakinleştirici müzikler dinlenmesi sağlanarak kaygısı azaltılır. Kaygısı azalan hastanın bakımlarına ve tedavisine dahil olması sağlanılarak öngörülen yoğun bakımda ve hastanede kalış süresi kısalmıştır.

Bu çalışmada; emosyonel destek ile anksiyete ve ajitasyonla baş edilerek iyileşme sürecine katkı sağlanmıştır. Acil vakaya alınan hastaya ameliyat öncesi dönemde bilgilendirme yapılamaması, psikolojik hazırlık döneminin gerçekleştirilememesi ameliyat sonrası dönemdeki hemşirelik bakımını etkilemektedir. Bu hastaların takibi; hasta psikolojisini anlayan, empati yapma ve etkili iletişim kurma becerisine sahip, hemşire ekibi ile yapılmalıdır. Bu ekip işbirliği sayesinde hastanın emosyonel durumunun korunarak ve hastanın kaygısının azaltılarak hasta iyileşme süreci hızlanır.

Anahtar sözcükler: Emosyonel destek.

Hemşirelik

[HSB-30]

KVC hemşirelerinin tıbbi atık yönetimi konusunda bilgi düzeylerinin ölçülmesi

İlham Kaçmaz, Seval Baş, Arzu Arslan

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

Giriş ve Amaç: Tıbbi atık, enfeksiyöz, patolojik ve kesici-delici atıklardan oluşan atıkların genel adıdır. Tıbbi atık yönetiminin temel amacı, insan sağlığı ve çevreye zarar vermeden, en ekonomik yolla atıkların toplanması, ayıklanması, kullanılacak şekilde dönüştürülmesi, tekrar kullanılması, miktar ve hacminin azaltılarak güvenli bir şekilde bertaraf edilmesidir. Amacımız kalp ve damar cerrahisi ameliyathane ve kliniklerinde çalışan hemşirelerin tıbbi atık yönetimi konusundaki bilgi düzeylerinin saptanmasıyla, eksik bulunan konulara dikkat çekmek, eksikliğin giderilmesi için eğitim planlanmasına yardımcı olmak ve bu konuda farkındalık yaratmaktır.

Yöntem: Araştırma eğitim araştırma hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının tıbbi atık yönetimi konusundaki değerlendirmelerini ölçmeye yönelik tanımlayıcı bir çalışmadır. 1 Temmuz-1 Eylül 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilen araştırmanın evrenini aynı hastanenin KVC birimlerinde çalışan hemşireleri oluşturmaktadır. Toplam 72 personele ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri; araştırmacı tarafından literatür incelenerek oluşturulan bilgilendirilmiş onam formu, sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu), meslekte çalışma özellikleri ve tıbbi atık bilgi düzeylerini değerlendirmeye yönelik anket ve gözlem yapılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanlara yöneltilen sorulara göre %97.2 (70) tıbbi atık eğitimi aldıklarını, %94.4 (68) eğitimi kurum içinde aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %86.11 (62) çalıştıkları kurumda bilgilendirme yapıldığını, %62.5 (45) bilgilendirmelerin yılda bir kere yapıldığını belirtmiştir. Tıbbi atık yönetim planı var mı sorusuna %73.6 (53) evet yanıtı alınmış, bu plana uygun olarak işlemden geçiyor mu sorusuna ise %63.88 (46) evet yanıtı alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada sağlık çalışanlarının tıbbi atık yönetimi konusunda bilgi düzeyleri yüksek bulunmuştur. Sağlık kurumlarında atık yönetimi adına alınacak en önemli ve etkili önlemlerden biri tıbbi atık üretiminin en aza indirilmesiyle birlikte sıfır atık yaklaşımının benimsenmesidir.

Anahtar sözcükler: Tıbbi atık.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

CİNSİYET	n	%
kadın	55	76.38
erkek	17	23.62
YAŞ		
30 yaş ve altı	50	69.4
31-40 yaş	14	14.9
41 yaş ve üzeri	8	11.2
EĞİTİM DURUMU		
lise	2	2.77
ön lisans	7	9.72
lisans	52	72.2
yüksek lisans	11	15.27
doktora	0	0
ÇALIŞTIĞINIZ BİRİM		
Ameliyathane	39	54.16
kvc servisi	7	9.72
kvc yoğun bakım	14	19.44
pediyatrik kvc yb	3	4.16
acil servisi	7	9.72
diğer	2	2.7
KAÇ YILDIR ÇALIŞIYORSUNUZ		
5 yıl ve daha az	37	51.38
6 - 10 yıl	20	27.77
11 - 15 yıl	6	8.33
16 yıl ve üzeri	9	12.5

Tablo 2. Kurum tıbbi atık toplanması, tasnif edilmesi ve nakil işlemlerine ilişkin ifadelerle olan katılım düzeyleri dağılımı

Soru	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Karasızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Kurumumuzda evsel atıklar ve tıbbi atıklar ayrı poşetlerde toplanmaktadır.	%12.5	%5.5	%2.7	%36.1	%43
Kesici ve delici özelliği olan tıbbi atıklar delinmeye, yırtılmaya, kırılmaya ve patlamaya dayanıklı, su geçirmez ve sızdırmaz, plastik veya aynı özelliklere sahip lamine kartondan yapılmış kutu veya konteynirlarda toplanmaktadır.	%2.7	%4.1	%4.1	%40.2	%48.6
Kurumumuzda çıkan tıbbi atıklar tartılarak belediye görevlilerine teslim edilmektedir.	%1.4	%4.1	%34.7	%29.1	%30.5
Kurumumuzda nakil esnasında tıbbi atıkların dışarı sızmasını önlemek amacıyla çöp toplama torba ve kutularının ¾'ü doldurulmaktadır.	%2.7	%6.9	%11.1	%41.6	%37.5
Personel tarafından ünitelerden toplanan atıklar sınıflarına göre ayırılarak depolanmaktadır.	%4.1	%2.7	%13.8	%52.7	%26.3
Tıbbi atık üretim noktalarında yeterli sayıda torba ve konteynir bulunmaktadır.	%2.7	%5.5	%22.2	%47.2	%22.2
Tıbbi atıkları toplayan ve geçici depolama yerine götüren personele özel koruyucu ekipman verilmektedir.	%4.1	%2.7	%5.5	%50	%37.5
Kurumumuzda radyoaktif ve kimyasal atıklar ayrı toplanmaktadır.	%4.1	%1.3	%16.6	%48.6	%29.1
Kliniklerden geçici depolama alanına taşıma amaçlı kullanılan araba ve araçlar işlem sonrası dezenfekte edilmektedir.	%5.5	%6.9	%27.7	%34.7	%25

Hemşirelik

[HSB-31]

Cerrahi dumanın ameliyat ekibine etkisi ve korunma yolları

Yaşar Güloğlu, Nevzat Çoban

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

Giriş ve Amaç: Bu araştırma, bir KVC hastanesi ameliyathane biriminde çalışanların cerrahi duman konusunda görüşlerini belirlemek ve cerrahi dumanın etkilerine maruz kalan sağlık çalışanlarında meydana gelen belirtileri, bulguları ve aldıkları önlemleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırma Haziran 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma bir KVC hastanesindeki 107 ameliyathane çalışanı (doktor, hemşire, sağlık teknisyeni) ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri, sosyodemografik özellikler ve cerrahi duman ile ilgili soruları içeren anket formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan bireylerin %82,2'si cerrahi dumana sık sık maruz kaldığını düşünmektedir. Cerrahi dumana maruz kalan bireylerin; baş ağrısı (%70,1), bulantı (%51,4), öksürük ve boğazda yanma (%57,9) yaşadıkları saptanmıştır. Çalışanların cerrahi dumandan korunmak için cerrahi maske (%91,6), aspirasyon kateteri (%57,9), önlük (%43) ve gözlük (%26,9) kullandığı ayrıca cerrahi duman hakkında eğitim almak istedikleri (%83,2) görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Ameliyathanelerde cerrahi dumandan korunmaya yönelik alınan önlemlerin yetersiz olduğu ve çalışanların birçok semptom yaşadığı belirlenmiştir. Ameliyathanelerde cerrahi dumandan korunmaya yönelik önlemlerin alınması ve yazılı protokollerin oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Cerrahi duman.

Hemşirelik

[HSB-32]

COVID-19 pandemisinin kalp akciğer transplantasyon yoğun bakıma yansımaları: Nasıl yönettik?

Tülay Akın, Derya Anar, Melike Bulut, Berkay Turan

Ankara Şehir Hastanesi Kalp Damar Hastanesi Kalp-Akciğer Transplantasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: COVID-19 salgını tüm dünyayı ve dünyadaki sağlık sistemlerini olumsuz yönde etkilemiştir. Kalp akciğer transplantasyon yoğun bakım kalp ve akciğer nakli olan immünsüpresif ilaç kullanan, dekompanse kalp yetmezliği olan mekanik kalp destek cihazlı yüksek riskli hasta grubunun takip edildiği ve yeni hasta kabullerinin yapıldığı özellikli bir yoğun bakımdır. COVID-19 pandemisinde, hasta kabulünden itibaren yoğun bakımda yatmakta olan, yeni kabul edilen hastaların ve çalışan tüm personelin güvenliğinin sağlanması, hasta bakım ve tedavilerinin devam etmesi, enfeksiyonların önlenmesi için yayımlanan COVID-19 rehberlerine dayanarak, multidisipliner yaklaşımla gerekli önlemlerin alınması ve uygulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: COVID-19 pandemisinde Mart 2020 ile Mart 2022 yılları arasında kalp akciğer transplantasyon yoğun bakıma toplam 430 hasta yatışı olmuştur, COVID-19 pandemisinde Kalp-Akciğer Transplantasyon Yoğun bakımda hasta ve hemşirelik yönetimi derlenmiştir.

Bulgular: COVID-19 pandemisinin başlamasıyla birlikte, yoğun bakımda, sağlık bakım hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi kapsamında hasta kabulünden başlayarak, öncelikle Sağlık Bakanlığı Rehberleri doğrultusunda klinik protokoller geliştirilerek uygulandı ve tüm personele eğitimler verildi. Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi planlandı. Bu kapsamda, dış merkezden kabul edilen hastalar, COVID-19 açısından şüpheli kabul edilip, bir hemşire bakacak şekilde çalışma listeleri oluşturuldu. PCR sonucu pozitif gelen hastalar, COVID-19 kliniklerine transfer edildi. Hasta takibi, hemşirelik bakımı klinik protokollere uygun olarak yapıldı. Çalışan personelin COVID-19 açısından sağlık durumları takip edildi. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı, izolasyon önlemleri, hastanın güvenli transferi, temizlik ve dezenfeksiyon protokoller doğrultusunda uygulandı.

Tartışma ve Sonuç: Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan COVID-19 rehberlerinin klinikte uygulanması ve çalışan tüm personele güncel rehberler doğrultusunda eğitim verilmesi önemlidir. Kliniğimizde yatmakta olan hastalarımız COVID-19 açısından riskli hastalar olup, özverili bakım, klinik protokollere uyum ve ekip çalışması ile hasta ve çalışan güvenliği sağlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Transplantasyon yoğun bakım.

Hemşirelik

[HSB-33]

Kalp damar cerrahisi hastanesi yoğun bakımında çalışan hemşirelerin ilaç-ilaç etkileşimi hakkındaki bilgileri

Asiye Tüfekçi, Esra Çetin, Didem Güneş, Oya Acar Malkoç

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

Giriş ve Amaç: İlaç uygulamaları, birden fazla sistemi içine almaktadır. İlaç uygulamaları hemşirenin en önemli görevleri arasında olup, yasal olarak bu uygulamalardan sorumludur. Hemşirenin ilaç uygulamaları, ilaçlara ilişkin yeterli bilgiyle ilaç yönetimini ve kontrolünü de içermektedir. Bu araştırma yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ilaç-ilaç etkileşimi hakkındaki bilgi düzeylerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma Haziran - Eylül 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Dr. Siyami Ersek Hastanesi KVC yoğun bakım ünitelerinde çalışan 139 hemşire oluşturmuş olup gönüllülük esasına göre çalışmayı kabul eden 89 hemşire ile yapılmıştır. Veri toplamada "Hemşire Bilgi Formu", araştırmacı tarafından hazırlanan "İlaç-İlaç Etkileşimi Anket Formu" kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında, frekans, yüzde dağılımı ve ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin potansiyel ilaç-ilaç etkileşimi çiftleri incelendiğinde %58,4'ünün ilaç etkileşim çiftlerini bilmedikleri, hemşirelerin uyguladıkları ilaçlar incelendiğinde ise %21,3 hemşirenin potansiyel ilaç-ilaç etkileşimi uygulamasıyla karşılaştıkları hastalarda %6,7 oranında kişiye özel sonuçlar çıktığı ve geçici hasar olduğunu gözlemlemişlerdir. Çalışmaya katılanların %67,4'ü ilaç etkileşimi ile ilgili en son hizmet içi eğitim kapsamında bilgi aldıklarını, %73 oranında ilaç etkileşiminden yasal olarak sorumlu olduklarını ve risk faktörünün %79,8 oranında kombinasyonlu ilaç kullanımını olduğunu ifade etmişlerdir. İlaç etkileşimini engellemek için hemşirelerin yaptıkları uygulamaların dağılımı Tablo 1'de belirtilmiştir. Hemşirelerin potansiyel ilaç-ilaç etkileşimi uygulaması ile çalışanın, çalışma şekli ve çalıştığı yoğun bakım ünitesi karşılaştırıldığında anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Hemşirelerin ilaç-ilaç etkileşimi çiftlerini bilmedikleri saptanmıştır. İlaç-ilaç etkileşimi uygulaması ile yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin arasında ilaç uygulama sıklığında farklılıklar bulunmuştur. Hemşirelere ilaç-ilaç etkileşimi hakkında farkındalık eğitimi verilmesi ve çalışmanın daha fazla örneklem grubu ile yapılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: İlaç-ilaç etkileşimi.

Tablo 1. İlaç etkileşimini engellemek için hemşirelerin yaptıkları uygulamalar

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Intravenöz uygulama ise ilaçların uygulamasında ilaçların ayrı bir kateterin kullanılması	9	10,1
İlaçların intravenöz uygulanacak ise ilaçların yavaş infüzyon ile uygulanması	9	10,1
İlaçlardan önce ve ilaç uygulama zaman aralarında serum fizyolojik ile yıkama	14	15,7
Dozlama şemasının değiştirilerek ilaçların aynı anda uygulanmasının önlenmesi	28	31,5
Acilen gerekli olmayan ilaçlara geçici olarak ara verilmesi	15	16,9
Uygulanan ilaçların etkileşimi engellemek için hiçbir uygulama yapılmamakta	14	15,7
Total	89	100

Hemşirelik

[HSB-34]

Açık kalp cerrahisi geçirmiş hastaların gereksinimleri ve fonksiyonel sağlık örüntüleri

Asibe Özkan¹, Esra Karagöz², Eda Karan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Bilgi Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş ve Amaç: Açık kalp ameliyatı bireylerin yaşamlarında köklü değişiklik demektir ve bireyselleştirilmiş sürekli hemşirelik danışmanlığı gereksinim kaçınılmazdır. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) hemşirelik süreci, kritik düşünme ve klinik karar vermenin üzerinde durmaktadır. Bu örüntüler hem birbiri ile hem de hastalık durumu ile ilişki içinde olup, birbirine bağımlıdır. Başka bir ifade ile bir kişinin FSÖ'sünde bozulma olduğunda hastalığı, hastalanan bir kişinin de, FSÖ'de bozulmayı gösterdiği belirtilmektedir. Bu çalışmada açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin FSÖ modeline göre ameliyat sonrası gereksinimleri belirlemek amacı ile yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın verileri; İstanbul'da bir EAH 'de Mart-Ağustos 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü 128 hasta üzerinden toplandı. Veri toplama formu olarak, demografik özellikler soru formu ve FSÖ modeli baz alınarak hazırlanan ameliyat sonrası gereksinimleri belirleme formları kullanıldı. Verilen excel ve SPSS programında değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların %89.3'ü evli ve %64.9'u ailesi ile yaşamakta ve %78.9'u ilköğretim mezunudur. Hastalara ameliyat sonrası 72 saatte uygulanan fonksiyonel sağlık örüntüleri formuna göre %95.6'sı beslenme, %86.7'si boşaltım, %100.0'ü aktivite, %98.9'u uyku gibi fizyolojik örüntülerde sorun yaşadı. Hastaların %100.0'ü ise biliş ve algı, %100.0'ü stresle baş etme ve stres toleransı %33.3'ü değer ve inanç gibi psikolojik ve sosyal örüntülerde sorun yaşadı. Taburcu olacağı gün yapılan anketlere ise beslenme, kendini algılama sorunlarının devam ettiği ek olarak cinsellik ve inanç gibi psikolojik ve sosyal örüntüler ile ilgili sorunlarında eklendiği saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modelinin açık kalp cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sonrası gereksinimlerini belirlenmesinde yeterli olduğu sonucuna varıldı. Aynı modelin taburculuk sonrası evde yaşadıkları sorunların ve gereksinimlerinin belirlenmesi için de kullanımının açık kalp sonrası rehabilitasyon sürecini kısaltacağı düşünüldü.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik.

Hemşirelik

[HSB-35]

Erişkin ve pediatri KVC hemşirelerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi

Tuğba Şahin

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

Giriş ve Amaç: Hemşirelik mesleğinin icra edildiği sağlık kurumları hasta ve hasta yakınlarının en zor ve en savunmasız oldukları zamanlarını geçirdikleri yerlerdir. Merhamet ise hemşirelik mesleğinde önemli bir değer olup sunulan sağlık bakım hizmetinin kalitesini etkilemektedir. Hemşirelerin merhamet düzeyinin belirlenmesi ve mesleki bakış açılarını etkileyen bu kavramın incelenmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı, nicel araştırma türündedir. İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi kalp damar alanında Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında çalışan 300 hemşire araştırma evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçiminde evreni (300) bilinen örneklem hesaplama formülü (%95 güven düzeyi, %5 güven aralığı) kullanılmıştır. Hesaplama sonucuna göre örnekleme 169 hemşire dahil edilmiştir. Araştırma verileri Katılımcı Bilgi Formu ve Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Stresörler Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde IBM SPSS 25.0 programı ve veriler %95 güven aralığında, $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $25,98(\pm 3,12)$, %78,8 kadın, %86,4 bekar, %6,1 çocuk sahibi, mesleki deneyim ortalaması $2(\pm 28,1)$ yıl, %75,8 erişkin KVC alanında çalıştığı, birimde çalışma süre ortalaması $1(\pm 10,5)$ yıldır. Merhamet düzeyi ortalama puanı $96(\pm 11,4)$, istatistiksel fark 0,85 bulunmuştur ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Yetişkin ve pediatrik KVC hemşirelerinin merhamet düzeyleri ile yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma ve birimdeki çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Anahtar sözcükler: Merhamet.

Hemşirelik

[HSB-37]

Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda solunum egzersizlerinin etkinliği

Nermin Özdemir, Ayşegül Aydoğdu, Oya Acar Malkoç, Füsün Afşar

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

Giriş ve Amaç: Araştırma, açık kalp cerrahisi geçiren hastaların ameliyat öncesi dönemde yapılan derin solunum ve öksürme egzersizi eğitimlerinin ameliyat sonrası etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma örneklemini Dr. Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar EAH'de KVC yoğun bakım ünitesinde Haziran - Ağustos 2022 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi geçiren 30'u kontrol grubu 30'u deney grubu olmak üzere 60 hasta oluşturmaktadır. Kontrol grubundaki hastalara kliniğin rutin yaklaşımı deney grubundaki hastalara derin solunum ve öksürme egzersizleri eğitimi uygulamalı olarak gösterilmiştir. Veriler "Hasta Tanılama Formu", "Hasta İzlem Çizelgesi" ile toplanıp, SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda eğitim alan ve eğitim almayan grubun demografik ve hastalıkla ilgili özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Uygulamalı eğitim alan grubun sPO₂ değeri ameliyat öncesi dönemde standart eğitim alan gruba göre istatistiksel olarak anlamlılık gösterecek şekilde düşük çıkmıştır, ancak uygulamalı eğitim sonrası ameliyat sonrası üçüncü günde istatistiksel anlamlılık göstermemekle birlikte sPO₂ değeri standart eğitim alanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ameliyat öncesi dönemde standart eğitim grubundan dokuz katılımcı üç top kaldırabiliyor iken, uygulamalı eğitim grubundan sadece bir katılımcı üç top kaldırabilmekte ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır. Ameliyat sonrası üçüncü günde ise uygulamalı eğitim alan katılımcıların 11'inin 3 top kaldırabildiği görülmekte olup, iki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur. (Tablo 1 ve 2'de gösterilmiştir.)

Tartışma ve Sonuç: Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat öncesi dönemde verilen derin solunum ve öksürme egzersizi eğitiminin ameliyat sonrası dönemde solunum fonksiyonlarını üçüncü günde geliştirdiği görüldü. Açık kalp cerrahisi uygulanan kliniklerde çalışan hemşirelerin derin solunum ve öksürme egzersiz eğitimini ameliyat öncesi dönemde hastalara düzenli olarak uygulamaları ve ameliyat sonrası dönemde devam etmeleri önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Solunum.

Tablo 1. sPO₂ değerlerinin incelenmesi

		mean	t	p
sPO ₂ preop	Uygulamalı eğitim alan grup	94.7667±3.90	-2.732	.008
	Standart eğitim alan grup	97.1667±2.81		
sPO ₂ 1. gün	Uygulamalı eğitim alan grup	95.2333±2.87	-1.120	.267
	Standart eğitim alan grup	96.0667±2.88		
sPO ₂ 3. gün	Uygulamalı eğitim alan grup	96.7000±3.09	1.032	.306
	Standart eğitim alan grup	95.9000±2.90		

Tablo 2. Triflo kullanımı.

		mean	t	p
triflo preop	Uygulamalı eğitim alan grup	3 12 14 1	12.416	.006
	Standart eğitim alan grup	0 5 16 9		
triflo 1. gün	Uygulamalı eğitim alan grup	0 17 10 3	4.472	.215
	Standart eğitim alan grup	3 14 12 1		
triflo 3. gün	Uygulamalı eğitim alan grup	0 5 14 11	10.758	.005
	Standart eğitim alan grup	0 10 19 1		

Hemşirelik

[HSB-38]

Kalp damar cerrahisi hastanesi ameliyathane ve yoğun bakım ünitesi yönetiminde iş zekası kullanımı

Didem Güneş, Asiye Tüfekçi, Esra Çetin, Oya Acar Malkoç, Uğur Kısa, Cevdet Uğur Koçoğulları

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

Giriş ve Amaç: İş zekası, ham veriyi alarak kullanışlı bilgiye dönüştüren ve bu sayede stratejik, taktik ve operasyonel görüş sağlayan ve karar verme süreçlerine destek olan metotlar, mimariler ve teknolojilerin tümüdür. İş zekası çözümlerinin sağladığı temel faydalardan bir tanesi kurumların iş performansını artırması ve işleyişi takip edebilmesi amacıyla rapor ve analizler üretmektir. Bu çalışmada ameliyathane ve yoğun bakım ünitesinde iş zekası kullanımının hasta ve çalışan yönetiminde getireceği kazanımların yol gösterilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan çalışmamız 2018 yılından bu yana kalp ve damar cerrahisi hastanesi ameliyathanesi ve yoğun bakım ünitesi yönetiminde kullanılan iş zekası kullanımı anlatılmaktadır. Aylık olarak yapılan değerlendirme toplantılarında karar vericilere yol gösteren ve kullanılan rapor ekranları ve süreçler incelenmiştir.

Bulgular: İş zekası araçları olarak kullanılan ameliyatı ertelenen ve iptal edilen hastaların takip ekranı raporu kullanılmasıyla ekip bazlı ameliyat iptallerinde nedenlerin incelendiği, gerçekleştirilen değerlendirme toplantılarında aksaklıkların incelenmesi ile de oranlarda azalmalar olduğu görülmüştür. Ameliyat salonları takip ekranı (Şekil 1) aylık veya günlük sorgusu ile salon doluluk durumunu, her iki vaka arasında boş kalan süre ile temizlik sürelerinin uygun olup olmadığı ve verimli sayıda hemşire planlaması gibi süreçler yönetilebilmektedir. Yoğun bakım istatistikleri takip ekranı rapor sorgusunda ventilatör tedavisi alan hasta sayısı, hemşire başına düşen ortalama hasta sayısı gibi veriler değerlendirilerek çalışan sayıları planlanabilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Gerçekleştirilen çalışmada, hastanelerde iş zekası kullanımının yönetim karar destek sistemlerine getireceği kazanımlar görülmüştür. İş zekası çözümlerinin dünyada birinci sırada gösterilen teknolojiler olduğu göz ardı edilmemeli ve ülkemizdeki sağlık kurumları tarafından yeterince önemsenmelidirler. Böylelikle sağlık kurumlarının karmaşık yapısı ile çevreleri arasındaki denge sağlanır, insanlara sağladıkları hizmet kalitesi yükselir, karlılık ve verimlilikleri artar.

Anahtar sözcükler: İş zekası.

Vaka	Yeni Bir Ameliyathane1 (AMELIYATHANE)			Yeni Bir Ameliyathane2 (AMELIYATHANE)			Yeni Bir Ameliyathane3 (AMELIYATHANE)			Yeni Bir Ameliyathane4 (AMELIYATHANE)			Yeni Bir Ameliyathane5 (AMELIYATHANE)			Eski Bir Ameliyathane7 (AMELIYATHANE)			Eski Bir Ameliyathane8 (AMELIYATHANE)					
	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Bekleme Süresi (Dk)	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Bekleme Süresi (Dk)	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Bekleme Süresi (Dk)	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Bekleme Süresi (Dk)	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Bekleme Süresi (Dk)	Başlangıç Saati	Bitiş Saati	Bekleme Süresi (Dk)						
1. Vaka				07:55	14:30		07:55	13:30		07:40	12:00		07:40	11:40		07:55	12:05		08:15	14:20		08:05	10:20	
2. Vaka							14:10	19:00	40	12:20	16:50	20				12:25	17:00	20				10:40	12:30	20
3. Vaka																						13:00	15:30	30

Şekil 1. Ameliyat salonları kullanımı yönetici takip ekranı.

Hemşirelik

[HSB-39]

Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler

Kamil Aydoğdu, Ebru Zengince, Fusun Afşar

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

Giriş ve Amaç: Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde Haziran 2022 - Eylül 2022 tarihleri arasında tedavi gören ve iletişim engeli bulunmayan 90 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen “Hasta Tanıtım Formu” ve Ballard tarafından 1981 yılında geliştirilen “Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $56,63 \pm 11,99$, %72,2’si erkek, %45,6’sı ilköğretim mezunu, %83,3’ü evli, %53,3’ünün kronik hastalığı var ve %52,2’sinin yoğun bakım ünitesine tekrarlı yatışının olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda KVC yoğun bakım ünitesinde algılanan çevresel stresörlerin evli ($96,3200 \pm 13,89$; $t 1,952$; $p 0,05$) ve kronik hastalığı olanlarda ($97,9792 \pm 14,20$; $t -2,179$; $p=0,032$) istatistiksel anlamlılık gösterecek şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: KVC yoğun bakım ünitesinde yatan evli hastaların kendileri dışındaki kişilere karşı daha fazla sorumluluk hissetmelerinin ve kronik hastalığı olanların mevcut hastalıklarına bağlı fiziksel ve psikososyal olumsuz deneyimlerinin stres algılarını yükselttiği düşünülmektedir. Özellikle KVC yoğun bakım ünitelerinde stres faktörlerini etkileyen faktörlerin tespit edilmesinin sürecin yönetimi üzerinde önemli rolü olduğu düşünülmekte, doğru tanılama ve etkin çözüm yöntemleri ile ilgili kapsamlı çalışmaların yapılması planlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Stresör.

Hemşirelik

[HSB-40]

Kardiyovasküler cerrahi ameliyathane ve yoğun bakımında çalışan hemşirelerin ‘Leiden ameliyathane ve yoğun bakım güvenliği ölçeği’ ile deneyimlerinin değerlendirilmesi

Füsun Afşar

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

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler Cerrahi Ameliyathane ve Yoğun Bakımında çalışan hemşirelerin hasta güvenliğinde istenmeyen olaylara yol açan sisteme dayalı gizli risk faktörlerinin değerlendirilmesinde kullanılan ‘Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği’ ile deneyimlerinin değerlendirilmesi

Yöntem: Kardiyovasküler cerrahi hastanesinde ameliyathane ve yoğun bakımında Haziran 2022’de çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 90 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada veriler araştırmacı tarafından geliştirilen ‘Bilgi Formu’ ve 2020 yılında Altınbaş ve ark tarafından geliştirilen ‘Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği’ kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Kardiyovasküler cerrahi ameliyathanesinde ve yoğun bakımında çalışan 90 hemşire katılmıştır. Ameliyathanede çalışan hemşirelerin yaş ortalaması 34.81 ± 7.64 , %88,8’i kadın, eğitim durumu %66,6’sı lisans mezunu, ameliyathanede çalışan hemşirelerin yaş ortalaması 28.63 ± 5.81 %66’sı kadın, %93’ü lisans mezunudur. Ameliyathane çalışanlarının mesleki yılı 12.78 ± 9.04 , bölümde çalışma yılı 8.16 ± 5.67 , yoğun bakımda çalışanların mesleki yılı 3.87 ± 4.94 , bölümde çalışma yılı 2.32 ± 3.10 ’dır. Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği, ‘Çalışan Kaynakları ve Denetimi’, ‘Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar’, ‘Ekip Çalışması ve Farkındalık’ alt boyutlarında ameliyathane çalışanlarının lehine olacak şekilde istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Ameliyathanede çalışan hemşirelerin özellikle mesleki deneyimleri ve daha uzun süre ameliyathanede çalışmanın oluşturduğu aidiyet duygusunun hasta güvenliği üzerine olumlu etkileri olduğu düşünülmekte ve Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği ile daha büyük örneklem gruplarında daha fazla değişken ile yapılacak çalışmaların çalışan ve hasta güvenliği prosedürlerinin güncellenmesinde rehber olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Kardiyovasküler cerrahi.

Tablo 1. Kardiyovasküler cerrahi ameliyathane ve yoğun bakımlarında çalışanların ‘Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği’ puanları arasındaki ilişki

Leiden Ameliyathane ve Yoğun Bakım Güvenliği Ölçeği	Çalışılan Bölüm	Mean±SS	t	p
Eğitim ve Bilgiye Ulaşma	Ameliyathane Yoğun Bakım	24.22 ±5.40 22.38±5.38	1,605	,112
Kaynak Yönetimi ve Planlama	Ameliyathane Yoğun Bakım	20.21±3.24 21.38±3.70	-1,247	,216
Çalışan Kaynakları ve Denetimi	Ameliyathane Yoğun Bakım	15.62±2.72 13.36±3.72	3,268	,002
Ekip Çalışma Talimatları ve Hazırlıklar	Ameliyathane Yoğun Bakım	10.68±2.50 12.45±1.94	-3,709	,000
Ekip Çalışması ve Farkındalık	Ameliyathane Yoğun Bakım	26.04±4.24 23.47±4.28	2,837	,006

Hemşirelik

[HSB-41]

Pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi hemşirelik girişimleri kontrol listesi karşılaştırması

Şirin Çelik, Esra Gökgeç

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

Giriş ve Amaç: Çalışma kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarında standardizasyonu sağlamak için literatür çerçevesinde oluşturulan "Hemşirelik Girişimleri Kontrol Listesi"nin Pediyatrik KVC YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin gözlemlenerek, hemşirelik uygulamalarını ve değerlendirme süreçlerinde geliştirilebilir uygulamaları belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Yöntem: Hemşirelik girişimleri kontrol listesine göre hemşirelik girişimleri 0-Uygulama yok, 1-Etkin değil, 2-Eksik uygulama 3- Etkin, hastada mevcut olmayan durumlar için ise M-Muaf olarak değerlendirildi, M'ler değerlendirmeye alınmadı. Puanlamada 2 puanın altında olanlar önce eğitime sonra vizite tabi tutulurken 2'e eşit ya da 2-3 arasında olan gruba eğitim verilmeden vizit tekrarı yapıldı. Üç tam puan alanlara 2 puan altında alanlara eğitim veren grup oldu. İkinci vizit sonrası 3 puan altında alan herkes eksik olan konularla ilgili eğitim hemşiresi rehberliğinde diğer YBÜ çalışanlarına eksik başlıklar altında eğitim verdi. Tüm bu değerlendirmeler sonucunda rutin vizitler dışında bu kontrol listesinin yılda bir KVC YBÜ'lere uygulanması planlandı.

Bulgular: Kırk altı katılımcının 41'i kadın (%89,1), 5'i erkek (%10,9) hemşirelerden oluşmaktadır. Çoğunluğu lisans düzeyinde hemşirelik eğitimine sahiptir (n=43 %93,5). Mesleki deneyimleri 5 yıl ve üzeri %17,4 (n=8), 1-5 yıl arasında %52,2 (n=24), 1 yıl altı %30,4 (n=14)'dür. Her hemşire için ortalama 25,30±20,74 (min.2- maks.72) gözlem yapılmış ve kontrol listesi toplam puan ve alt başlıklardan alınan puanlara göre eğitim ve vizitler planlanmıştır. Puanlar Tablo 1'de verilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Kliniğimizde 2021 yılında yapılan benzer değerlendirme sonuçları ile güncel veriler karşılaştırılmış olup, klinik bakım süreçlerinin dinamik olduğu ve geliştirilmesi gereken konuların grup gereksinimlerinin tekrarlı değişkenlik gösterdiği göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi önerilmektedir. Konuyla ilgili yapılan çalışmaların artırılması ve tekrarlanmasının bakım kalitesini artıracakı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik girişimleri.

Tablo 1. Hemşirelik girişimleri kontrol listesi alt başlıklar ve aldıkları ortalama puanlar

Alt Başlıklar	Madde Sayısı	Almabilecek Min. – Max. Puanlar	X ± SS
Sağlığın Değerlendirilmesi-Risk Skor Tanımlama	10	10-30	26,54±2,94
Beslenme	4	4-12	11,50±0,91
Boşaltım	4	4-12	12±0,0
Pre-In-Post Hasta Takibi ve Aile Eğitimi	5	5-15	13,26±1,90
Güvenli Çevrenin Sağlanması- Sürdürülmesi ve Egzersiz	6	6-18	16,43±1,47
Hemşirelik Süreci ve Yönetim	3	3-9	7,82±0,92
İlaç Uygulama	4	4-12	11,80±0,58
Özellikli Hasta Bakımı ve İlyardımlar	11	11-33	30,39±3,17
İş Disiplini ve Kayıt	5	5-15	13,76±0,79
Toplam Puan	52	52-156	143,52±11,37

Tablo 2. Hemşirelik girişimleri kontrol listesi yıllara göre hasta başı vizit ve eğitim konuları

2021 Yılı Eğitim Konuları	2022 Yılı Eğitim Konuları
Noninvaziv Ventilasyondaki Hastanın Solunum Sayısı İzlemi ve Kaydı Noninvaziv Ventilasyondaki Hastanın Solunum Sayısı İzlemi ve Kaydı	Noninvaziv Ventilasyondaki Hastanın Solunum Sayısı İzlemi ve Kaydı Noninvaziv Ventilasyondaki Hastanın Solunum Sayısı İzlemi ve Kaydı
Bebek veya Çocuğun Gelişimsel Ağrı Skoru Takibi ve Kayıt	Bebek veya Çocuğun Gelişimsel Ağrı Skoru Takibi ve Kayıt
Boy Kilo Baş Çevresi Kontrolü ve Gelişimin Değerlendirilmesi	ECMO'da Hasta Takibi
Enteral Beslenmede Kayıt	Sternum Açık Hasta Takibi
Basınç Yaralanmalarını Önlemede Pozisyon ve Mobilizasyon	Periton Diyalizi Takibi
Topuk Kanı Alma	Hemofiltrasyonu Olan Hasta Takibi
Kan ve Kan Ürünleri Uygulamada Sistem Kayıtları	Koruyucu Ekipman Kullanımı
Checklistlerin Eksiksiz Doldurulması	Liderlik
Periferik nabız izleme, değerlendirme ve kayıt,	Ekibin Bir Üyesi Olarak Katkı Sağlama

Hemşirelik

[HSB-42]

Kardiyak çocuk yoğun bakım ünitesinde basınç yarası gelişiminde etkili risk faktörleri nelerdir? Basınç yarası gelişiminde düşük ejeksiyon fraksiyonu etkili midir?

Gülferen Turan Gevrek, Zahide Özlem Ulubay, Bedih Balkan, Mustafa Can Kaplan, Hacer Kamalı

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

Giriş ve Amaç: Basınç yaraları bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, hastanede kalış süresini uzatan, hasta bakım ve tedavi maliyetlerini artıran önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışma hastanemizde çocuk hastalarda basınç yaralanması gelişimindeki risk faktörlerini ve sonuçlar açısından değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 1 Ocak 2020 ve 31 Aralık 2021 tarihleri arasında Göğüs Kalp Damar Cerrahi Hastanesi Çocuk Yoğun bakım ünitelerinde yatıp bası yarası gelişen 51 hasta dahil edilmiştir. Bu hastalara ait veriler hemşire ve doktor izlem kayıtlarından retrospektif olarak elde edilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri; Braden risk skalası, GKS, yoğun bakım takibinde bası yarası geliştiği aşamadaki tetkikleri, kaçınıcı gün olduğu, ejeksiyon fraksiyonu (EF), vücut kitle indeksi, ameliyat çeşidi ve yatış endikasyonu kayıt edilmiştir.

Bulgular: Otuz üç erkek 18 kız toplam 51 olgu çalışmaya alınmıştır. 14 olgu eksitus olmuştur. Bası yarası en çok sakrum %39,2, ikincisi oksipital bölge %37,3 görülmüştür (Tablo 2). Yara artışı olan grupta düşük EF %35 değeri yara artışı olmayan gruptan anlamlı farklılık göstermiştir (Tablo 1). Yara artışı olan grupta Braden skorlaması yara artışı olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 1). Yara artışı olan grupta glukoz, üre, kreatin, CRP, GKS, VKİ değeri yara artışı olmayan gruptan anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir.

Tartışma ve Sonuç: Alınan önlemlere rağmen kritik hastalar için basınç yarası sorun teşkil etmeye devam etmektedir. Basınç yarası açısından riskli hastalar yatıştan sonra belirlenmeli önleyici bakım faaliyetlerinin hastanın durumuna göre özelleştirilmelidir. Çalışmamızda EF'si düşük olan hastalarda evre 1'den evre 2'ye geçişte istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Braden skorlaması düşüktüğü Evre 1'den Evre 2'ye geçişte istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Anahtar sözcükler: Basınç yarası.

Tablo 1. Basınç yarasının evre farkı oluşanlar arasındaki verilerin analizi

	TOPLAM =51 (%100)		EVRE_FARK (-)= 24 (%47,1)		EVRE_FARK (+)=27 (%52,9)		P	
	ORT	SS	MED	ORT	MED	ORT		MED
YAŞ /ay	32,4		22	38,5	23,5	27	16	0,623
CİNSİYET ERKEK n %	33 (%64,7)		25 (%67,6)		8 (%57,1)			0,147
HGB	12,93		12,9	12,86	12,7	12,99	13,1	0,831
PLT	160,5		137	190,2	159	134,1	120	0,084
ALBUMİN	28,5		25	29,9	29,6	27,2	26,6	0,051
GLUKOZ	114,4		102	108,6	96,5	119,6	116	0,353
ÜRE	20,1		16	18	12,5	22	21	0,427
KREATİN	0,62		0,46	0,54	0,48	0,69	0,45	0,932
CRP	61,46		36,9	52,8	32,4	69,1	44,6	0,254
EF %	36,6		36	41,8	39,5	31,9	33	0,0001*
OLUŞUM GÜNÜ	15,9		11	18,4	15,5	13,7	11	0,165
BRADEN	17,3		18	18,5	18	16,3	16	0,033*
MORTALİTE n %	14 (%27,5)		6 (%25)		8 (%28,6)			0,712

Tablo 2. Dekübit oluşum yerleri sayısı ve yüzdeleri

Oluşum yeri	sayısı	yüzde %
Burun	3	4
Ense	5,8	7,7
Guluteal	8,8	11,7
Lumber	3	4
Oksipital	55,6	73,9
Sakrum	58,4	77,6
Sakrum+oksipital	3	4
Sağ scapula	3	4
Sırt	3	4
Sol scapula	3	4
Topuk	3	4
Total	149	198

Hemşirelik

[HSB-43]

Ventrikül destek cihazı uygulanan hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi

Tülay Akın¹, Melike Bulut¹, Hafize Savaş³, Yıldız Rinal Yaman¹, Eylem Abak¹, Muhteber Karakoç¹, Zeliha Özdemir Köken²

¹Ankara Şehir Hastanesi Kalp Damar Hastanesi Kalp-Akciğer Transplantasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Ventrikül destek cihazı uygulanan hastalar için cihaz ile yaşam zor ve karmaşıktır. Bu nedenle, hastaların taburculuk öncesinde ventrikül destek cihazı ile yaşamaya ilişkin yeterli bilgi ve beceri edinebilmesi için ventrikül destek cihazlarına özel eğitim sağlanması gerekmektedir. Bu çalışma ile ventrikül destek cihazı uygulanan hastaların taburculuk öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma prospektif tanımlayıcı tipte olup, Eylül 2021-Mayıs 2022 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Kalp Damar Hastanesi Kalp Akciğer Transplantasyon biriminde ventrikül destek cihazı uygulanan 28 yetişkin hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında “Tanıtıcı ve Tıbbi Bilgiler Soru Formu”, “Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği” ve “Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı” kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 23.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $44,12 \pm 12,3$, %78,6’sı erkek cinsiyet, %82,1’inde ventrikül destek cihazı transplantasyona köprü amacıyla uygulanmıştır. Hastaların, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalaması $207,67 \pm 22,8$ olup, ölçek tüm alt boyut puanlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna göre hastaların ventrikül destek cihazı implantasyonu sonrası tedavi ve komplikasyonlar, yaşam aktiviteleri, ilaçlar, yaşam kalitesi, toplum ve izlem, cilt bakımı, duruma ilişkin duygular konularında eğitim gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Hastaların, Hasta Aktiflik Düzeyi Ölçüm Aracı puan ortalaması $45,32 \pm 6,02$ olup, bu sonuca göre hastaların aktiflik düzeyinin oldukça düşük olduğu bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Ventrikül destek cihazı uygulanan hastaların taburculuk sonrası cihazla yaşama adapte olabilmesi, öz yönetimini sağlaması, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve komplikasyonların önlenmesi için eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve hastalara bireyselleştirilmiş kapsamlı bir eğitim programı sağlanması gerekmektedir. Ventrikül destek cihazı implantasyonu yapılan hastaların aktiflik düzeyi düşük olabilmektedir. Bu durum hastaların taburculuk sonrası öz yönetimine etki edebilir. Eğitim programlarının planlanmasında bu durumun dikkate alınması önerilir.

Anahtar sözcükler: Taburculuk öğrenim gereksinimi.

Hemşirelik

[HSB-44]

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde hemşirelik hizmetlerine ayrılan süre

Didem Güneş, Esra Çetin, Asiye Tüfekçi, Ayşe Fakir, Nilgün Liman Çalık, Emine Kara, Kübra Tathan

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

Giriş ve Amaç: Yoğun bakım üniteleri, hastaların fiziksel olarak yatağa bağımlı olmaları nedeniyle, hemşirelik bakımına doğrudan gereksinim duydukları ortamlardır. Bu çalışma, erişkin kardiyovasküler cerrahi (KVC) yoğun bakım ünitesinde hemşirelik hizmetlerine ayırdığı süreleri karşılaştırmayı, üniteye mevcut durumu saptamayı ve yoğun bakım ünitelerinde hangi uygulamalara en fazla süre ayrıldığını göstermeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmamız, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin 2022 yılı mesai saati içinde ameliyat sonrası hastaya verdiği hemşirelik hizmet sürelerinin, yoğun bakımda çalışmış deneyimli iki hemşire (gözlemci) tarafından hemşirelerden habersiz olarak ara verilmeden ölçülenip, sürekli gözlemlenerek kayıt edilmesiyle yapılmıştır. Gözlemler sonucu elde edilen bulgular dakika olarak hesaplanıp aritmetik ortalamaları alınmıştır.

Bulgular: Üçüncü basamak KVC yoğun bakımımızda iki hastaya bir hemşire çalışılmaktadır. Hemşirelerin KVC yoğun bakım ünitesi dinamiklerine göre sürelerin gece ve gündüz mesaisi iş dinamikleri ile uyumlu olduğu görüldü. Hemşirelik hizmetleri için ortalama süreleri gece ve gündüz mesaisi için Tablo 1’de belirtilmiştir. Hemşirelerin el yıkama, el dezenfektanı kullanma ve eldiven değişim sayıları ise Tablo 2’de belirtilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Yoğun bakımımızda rutin gece hasta bakımı verildiği için bakıma ayrılan sürenin gündüz mesaisine göre arttığı görülmektedir. Ameliyattan sonra gündüz şartlarında gelen rutin planlı hastalar sebebiyle beslenmeleri hemen başlamaması sebebiyle yemek yemeleri için ayrılan sürenin az olduğu, rutin istem yapılan ilaçların gündüz gelmesi sebebiyle de ilaç sayımına ayrılan sürenin yüksek olduğu görüldü. Hemşirelerin hizmetler içinde en fazla hasta bakımı, tedavisi, ilaç sayımı ve dosya kaydına zaman ayrıldığı görüldü. Hemşirelerin el hijyenine dikkat etmesi, teknolojik ve bilimsel gelişmeleri takip etmesi, araştırma yapmaya teşvik edilmesi ve hemşirelik uygulamalarının kanıta dayalı olarak yapılmasının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik hizmeti.

Tablo 1. Mesai saatleri içinde sunulan hizmet süreleri

Mesai Saatleri İçinde Sunulan Hizmet	07.00-18.00 Gündüz Mesaisi Ortalama Dk.	18.00-07.00 Gece Mesaisi Ortalama Dk.
Hasta Teslim Alma	5	4
Hasta Teslim Verme	5	6
Tedavi Yapma	42	54
Hasta Bakım	36	57
Hastaya Yemek Yedirme	6	10
Ağız Bakımı	13	14
Pozisyon Verme	18	26
Aspirasyon Yapma	20	24
Malzeme Hazırlığı	19	22
Dosya Kayıt	31	55
İlaç Sayımı/Kontrolü	41	28
Kan Alma	15	19
Elektronik Kayıt	25	17
Tetik Birimlerine Hasta Transferi (Görüntüleme vb.)	24	23

Tablo 2. Hemşirelerin el yıkama, el dezenfektanı kullanma ve eldiven değişim sayıları

	07.00-18.00 Gündüz Mesaisi Ortalama/Sayı	18.00-07.00 Gece Mesaisi Ortalama/Sayı
El Antiseptiği Kullanma	20	18
Eldiven Değişimi	25	16
El Yıkama	18	14

Hemşirelik

[HSB-45]

Kardiyovasküler cerrahi (KVC) yoğun bakım ve cerrahi servis hemşirelerinin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi

Esra Çetin, Didem Güneş, Asiye Tüfekçi, Oya Acar Malkoç

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

Giriş ve Amaç: Kanıta dayalı hemşirelik uygulaması, hasta bakımıyla ilgili mevcut en iyi kanıtları kullanarak sağlık hizmeti verilmesi olarak tanımlanabilir. Bu çalışma KVC servisler ve Erişkin KVC Yoğun Bakımda çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmanın evrenini 18.08.2022-07.09.2022 tarihleri arasında Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin cerrahi birimlerde aktif çalışan 88 hemşire oluşturmuştur. Çalışmaya gönüllü katılan 76 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada veriler, hemşire tanıtıcı anket formu ve kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeği kullanılarak ölçülmüştür.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki hemşirelerin cinsiyet dağılımlarına bakıldığı zaman 20'si erkek, 56'sı kadın, yaş özelliklerine bakıldığı zaman yüzde 44,73'ü 25 yaş ve altı, yüzde 30,26'sı 26-31 yaş arası, yüzde 25,01'i 31 yaş ve üzeriydi. Hemşirelerin yüzde 85,52'sinin lisans mezunu olduğu, yüzde 60,5'inin hemşirelik ile ilgili bilimsel toplantılara katıldığı yüzde 68,4'ünün hemşirelik mesleği ile ilgili dergi okumadığı bulundu. Cerrahi hemşirelerin bilimsel toplantılara katılma durumu ile Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutum Ölçeği (KDHYTÖ)'nin alt ölçeği Kanıta Dayalı Uygulama Niyeti puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p<0.05$). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum algılarının ortalamasının üzerinde olduğu saptandı. Ölçekten alınan en düşük puan 15, en yüksek puanın ise 75 olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin KDHYTÖ toplam puan ortalamasının 61.92±6.18 olduğu bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının yüksek olduğu söylenebilir. Hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalar ile ilgili bilgilerinin güncellenmesi amacıyla hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve bilgilere ulaşmada bilimsel dergilerin kullanımını önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Kanıta dayalı hemşirelik.

Hemşirelik

[HSB-46]

Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeyinin belirlenmesi

Ece Bildik, Oya Acar Malkoç, Nilgün Liman Çalıklı

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

Giriş ve Amaç: Psikolojik sağlamlık, oldukça zor koşullara rağmen, kişinin bu olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilme ve uyum sağlayabilme yeteneğidir. İş yaşamında birçok risk faktörüyle karşılaşan, her koşulda zor durumda ve gereksinimi olan hastalara profesyonel bakım hizmeti sunmak, hastayı rahatlatmak zorunda olan hemşireler için de psikolojik sağlamlık önemlidir. Bu araştırmada bir Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada veriler, Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere altı sorudan oluşan 5'li Likert tipi 'Kısa Psikolojik Sağlamlık' ölçeği kullanılarak tanımlayıcı tipte uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görevli 120 hemşire planlanmış olup gönüllülük esas alınarak 100 hemşire oluşturmuştur. Veriler SPSS programı ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin %63'ü 25-30 yaş aralığında, %75'i kadın, %81'i lisans mezunu, %50'si yoğun bakım %50'si yatan hasta servisinde görev yapmakta, %26'sı bir yıldan az, %26'sı 5-10 yıl aralığında çalışmaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerin "Kısa Psikolojik Sağlamlık" ölçeğinden aldıkları puan ortalaması en fazla alabilecekleri 30 puan üzerinden 18,5 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin puanlama sistemi doğrultusunda araştırmaya katılan hemşirelerin psikolojik sağlamlıkları orta düzeydedir. Katılımcıların yaşları ve çalışma süreleriyle paralel olarak psikolojik sağlamlık düzeylerinde anlamlı bir artış olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Cinsiyet, eğitim durumu ve çalışılan bölüm ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre hemşirelerin edindikleri bilgi, beceri, tecrübe ve bilime katkılarıyla birlikte psikolojik sağlamlık düzeyi artmaktadır. Meslek hayatının ilk yıllarında olan meslektaşlarımızın motivasyonunu artırmaya yönelik programların planlanması psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmak açısından faydalı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Psikolojik sağlamlık.

Hemşirelik

[HSB-47]

Sol ventrikül destek cihazı olan hastaların COVID-19 pandemisi sırasında yaşam deneyimleri: Nitel çalışma

Nihal Çeliktürk Doruker¹, Fatma Demir Korkmaz¹, Arife Serter², Mustafa Özbaran²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Sol ventrikül destek cihazlı hastaların ömür boyu süren takip ve tedavileri bulunmaktadır. COVID-19 pandemisinde bu hastaların takip süreçleri olumsuz etkilenmiş, bu durum onların karmaşık bakım süreçlerine ek zorluklar getirmiştir. Bu çalışmada sol ventrikül destek cihazlı hastaların COVID-19 pandemisi sırasında yaşam deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu nitel araştırmada fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırma bir üniversitesi hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Kalp-Akciğer Nakil Ünitesi'ne poliklinik kontrolü için gelen sekiz hasta ile yürütüldü. Veriler "Hastaların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" ile toplandı. Verilerin analizinde MAXQDA programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 54.7 ± 11.88 (min: 27, maks: 65)'dir. Hastaların %75'i erkek, %75'i evli, %62.5'i okuryazar veya ilköğretim mezunu, %75'i emeklidir. Hastaların %50'sinin kalp yetersizliği evresi NYHA III olup %62.5'ine nakile köprü amacı ile sol ventrikül destek cihazı takılmıştır. Hastalar ortalama 61.87 ± 31.98 aydır (min: 12, maks: 113) sol ventrikül destek cihazı ile birlikte yaşamaktadır. Araştırmadan beş tema elde edilmiştir. Bu temalar; psikososyal sorunlar, yaşanan zorluklar, tedavisinin sürdürülmesi-LVAD takibi, baş etme yöntemleri ve geleceğe bakıştır.

Tartışma ve Sonuç: Hastalar pandemi döneminde tedavilerinin pandemi öncesinde olduğu gibi sürdürüldüğünü ancak pandemi koşulları nedeni ile sosyal izolasyon, pansuman malzemesi sıkıntısı, ekonomik sorunlar, enfeksiyon bulaşma riski gibi zorluklar yaşamışlardır. Ancak hastalar herşeye rağmen baş etme yöntemlerini kullanarak zorlukların üstesinden gelmeye çalışmışlardır.

Anahtar sözcükler: Sol ventrikül destek cihazı.

Hemşirelik

[HSB-48]

Kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi

Tuğba Şahin, Berra Yılmaz Kuşaklı, Elif Özkul, Onur Öncel

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

Giriş ve Amaç: Yoğun Bakımlar hastalara mümkün olan en ileri teknoloji ile bakım sağlanan birimlerdir. Yoğun bakımda hastanın bağlandığı tıbbi bir cihaz, ağrı, invaziv girişimler, mahremiyet, ziyaret kısıtlılığı, ışık, gürültü, ortam ısısı birer stres faktörüdür. Bu stresörlere hastanın yanıtı bireysel farklılıklara bağlıdır. Bu çalışmada Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı, nicel bir çalışmadır. Bu araştırma İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi'nde Kasım-Aralık 2022 tarihleri arasında örnekleme %5 tip I hata düzeyi, %90 güç ve konuyla ilgili yapılan benzer bir çalışmada araştırmaya yönelik Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresör ölçeğinin ortalama puan farkı baz alınarak hesaplanan 0,53 etki büyüklüğüne göre minimum 250 hasta G*Power programında yapılan güç analizi ile belirlendi. Araştırma verileri Katılımcı Bilgi Formu ve Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresör Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 59,32(±10,4), %57,1 erkek, %98,2 evli, %50 ilkökul, %98,2 kronik hasta, %80,2 hastanede yatış, %64,3 ameliyat öyküsü, %60,7 yoğun bakım deneyimi vardır. Hastaların yoğun bakım ünitesinde yaşadığı çevresel stresör puanları servise transferinden sonra yapılan ölçümle yapılan ikinci değerlendirme arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,05).

Tartışma ve Sonuç: Yoğun bakımda çevresel stresör ortalama puanı 103,9(±30) iken serviste ki ortalama puan 92,16(±30) bulunmuştur. Servise transferinden sonra yapılan ölçümde yoğun bakım çevresel stresör puanının azaldığı tespit edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Stresör.

Hemşirelik

[HSB-49]

Erişkin ve pediatri KVC hemşirelerinin merhamet düzeylerinin incelenmesi

Tuğba Şahin, Berra Yılmaz Kuşaklı, Elif Özkul

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

Giriş ve Amaç: Hemşirelik mesleğinin icra edildiği sağlık kurumları hasta ve hasta yakınlarının en zor ve en savunmasız oldukları zamanlarını geçirdikleri yerlerdir. Merhamet ise hemşirelik mesleğinde önemli bir değer olup sunulan sağlık bakım hizmetinin kalitesini etkilemektedir. Hemşirelerin merhamet düzeyinin belirlenmesi ve mesleki bakış açılarını etkileyen bu kavramın incelenmesi amaçlanmıştır

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı, nicel araştırma türündedir. İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi kalp damar alanında Ağustos-Eylül 2022 tarihleri arasında çalışan 300 hemşire araştırma evrenini oluşturmuştur. Örneklem seçiminde evreni (300) bilinen örneklem hesaplama formülü (%95 güven düzeyi, %5 güven aralığı) kullanılmıştır. Hesaplama sonucuna göre örnekleme 169 hemşire dahil edilmiştir. Araştırma verileri Katılımcı Bilgi Formu ve Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Stresörler Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde IBM SPSS 25.0 programı ve veriler %95 güven aralığında, $p<.05$ anlamlılık düzeyinde analiz edilmiştir

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $25,98(\pm 3,12)$, %78,8 kadın, %86,4 bekar, %6,1 çocuk sahibi, mesleki deneyim ortalaması $2(\pm 28,1)$ yıl, %75,8 erişkin KVC alanında çalıştığı, birimde çalışma süre ortalaması $1(\pm 10,5)$ yıldır. Merhamet düzeyi ortalama puanı $96(\pm 11,4)$, istatistiksel fark 0,85 bulunmuştur ($p<0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Yetişkin ve Pediyatrik KVC Hemşirelerinin merhamet düzeyleri ile yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma ve birimdeki çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Anahtar sözcükler: Merhamet.

Hemşirelik

[HSB-50]

Açık kalp cerrahisi geçiren hastaların öz-etkililik algılarının ölçülmesi

Asiye Tüfekçi, Didem Güneş, Esra Çetin

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

Giriş ve Amaç: Öz-etkililik, bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi yargısı olarak tanımlanmıştır. Bu araştırma Dr. Siyami Ersek Hastanesinde açık kalp ameliyatı koroner arter baypas greft (KABG) ve kapak değişimi geçiren hastaların öz-etkililik düzeyini belirlemek amacıyla, kesitsel-tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Dr. Siyami Ersek Hastanesi cerrahi kliniğinde KABG ve kapak değişimi ameliyatı geçiren hastalar, örneklemini ise 04.07.2022- 05.09.2022 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan ve gönüllü olarak katılmayı kabul eden 68 hasta (24 kadın, 44 erkek, dağılım 17-80 yıl) oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, "Hasta Tanıtıcı Özellikler Soru Formu" ve "Barnason Etkililik Beklenti Ölçeği (BEBÖ)'nin Kardiyak Cerrahi Versiyonu" kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Bulgular: Kalp ameliyatı geçiren hastaların bazı tanıtıcı özelliklerine göre BEBÖ'nün Kardiyak Cerrahi Versiyonu ve alt boyutlarından aldıkları madde toplam puan ortalamaları incelendiğinde, hastaların ölçeğin alt boyutlarından aldıkları en düşük puan ortalaması "Diyet Modifikasyonu" ($X=6,89$) alt boyutuna ve en yüksek puan ortalaması ise "Öz-Bakım Yönetimi" ($X=13,10$) alt boyutuna aittir (Tablo 1). Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların hastalığa ve gerçekleştirilen ameliyata ilişkin eğitim alma durumu BEBÖ'nün Kardiyak Cerrahi Versiyonundan aldıkları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır ($p<0,05$). Bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,860 olarak tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, açık kalp ameliyatı uygulanacak hastaların hastaneye yatışlarında; hemşireler tarafından, öz-etkililiklerinin değerlendirilerek hastaların tedavi ve bakımları ile taburculuk planlamalarının yapılması, hastaların yaşam tarzlarını değiştirmede etkilidir. Sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının geliştirilmesi hasta ve hasta yakınlarının öz-etkililiğini artıracaktır.

Anahtar sözcükler: Öz etkililik.

Tablo 1. BEBÖ kardiyak cerrahi versiyonu ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortalama dağılımı

	Sayı	Minumum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Fiziksel fonksiyon	68	4	12	8,7794	2,07936
Öz bakım yönetimi	68	5	16	13,1029	2,69958
Diyet modifikasyonu	68	2	8	6,8971	1,48766
Psikososyal fonksiyon	68	4	12	9,8382	1,63552
Egzersiz aktivite modifikasyonu	68	6	12	10,4559	2,06198

Hemşirelik

[HSB-51]

Henderson hemşirelik modeline göre kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım hemşire günlük değerlendirme ve gözlem formunun geliştirilmesi

Arnel Böke Kılıçlı¹, Firuze Çevik Aydın¹, Zeliha Aksay², Selma Borlu², Evrim Erdem², Dilek Bil³, Aysel Acar³

¹Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

³Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Hemşirelik Yönetmeliği'nde belirtildiği üzere, hemşire hastasının sağlıklı ilgili ihtiyaçlarını belirler, hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar ve uygular. Bu kapsamda kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda yatan hastaların bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi amacıyla Hemşire Günlük Değerlendirme ve Gözlem Formunun Geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, Ankara'da bulunan bir hastanede çalışan kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım hemşireleriyle yürütüldü. İlk aşamada, Hemşire Günlük Değerlendirme ve Gözlem Formu geliştirildi. Bu kapsamda literatür taraması yapılarak, kurumların hasta değerlendirme ve fizik muayene formları incelendi. Hemşire Günlük Değerlendirme ve Gözlem Formu, Henderson'un Hemşirelik Modeli doğrultusunda geliştirildi. İkinci aşamada, geliştirilen form için uzman görüşü alınarak, formun uygulaması kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda yapıldı. Forma ilişkin 30 kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım hemşiresinin geri bildirimlerinin alınması için bir anket formu oluşturuldu. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular: Formda, Henderson'ın Hemşirelik Modeli kapsamında yedi ana başlık (genel değerlendirme, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, beslenme gereksinimi, boşaltım gereksinimi, hijyen gereksinimi, hareket gereksinimi) ve her bir ana başlığın alt başlıkları yer almaktadır. Formun sonunda hemşirelik bakım notları için bir alan yer almaktadır. Hemşirelerin %76.7'si kadındır. Hemşirelerin yarısından fazlası formun uygulamasının açık ve anlaşılır (%83.3) olduğunu, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım hastaları için uygun (%80) olduğunu, bakım kalitesini artırdığını (%83.3), hemşirelik bakımını kolaylaştırdığını (%73.3) ve hastanın bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde böyle bir forma ihtiyaç duyulduğunu (%70) ifade etmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin %43.3'ü forma ek maddeler eklenebileceğini ve %30'nun göğüs tüpü ve pacemaker ile ilgili ek önerilerinin olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Hemşirelerden gelen geri bildirimler doğrultusunda form yeniden düzenlenerek, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda hastaların günlük bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Kanıta dayalı bakım için formların geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Gözlem formu, hemşirelik bakımı, hemşirelik modeli, kalp ve damar cerrahisi.

Hemşirelik

[HSB-52]

Türkiye’deki kalp ve damar cerrahisine yönelik tamamlayıcı ve integratif terapi uygulamaları konusundaki hemşirelik tezlerinin incelenmesi

Gizem Cansız Uçar

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

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada, Türkiye’deki Kalp-Damar Cerrahisine yönelik tamamlayıcı ve integratif terapi (TİT) uygulamaları konusundaki hemşirelik lisansüstü tezlerinin nitelik ve niceliğinin incelenmesi, klinikte ve gelecekte yapılacak çalışmalara yol göstermesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif tanımlayıcı türdeki çalışmada, kalp-damar cerrahisine yönelik hemşirelerin uyguladığı TİT uygulamalarının etkisini değerlendirmek üzere çalışmaya alınan tezler, tezin türü, yazar, yayın yılı, tezin amacı, araştırmanın tipi, örneklem grubu, uygulanan girişim ve tezlerin sonuçları şeklinde özetlenmiştir. Çalışmaların seçiminde dahil etme ve dışlanma kriterleri PICOS yöntemi temel alınarak oluşturulmuştur. YÖK tez veri tabanında herhangi bir yıl sınırlaması olmadan “koroner arter cerrahisi”, “açık kalp cerrahisi”, “kalp kapağı ameliyatı/replasmanı” anahtar kelimeleri kullanılarak literatür taranmıştır. Ulaşılan tezler başlıklarına göre değerlendirilmiş, konu ile ilgili olmayan tezler çıkarılmıştır.

Bulgular: Kalp damar cerrahisi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası dönemde, hemşireler tarafından TİT uygulamalarından herhangi birini içeren randomize kontrollü, deneysel ya da yarı deneysel yöntem kullanılmış ve hemşirelik alanında yayımlanmış tüm tezler (n=13) dahil edilmiştir. Yayımlanma zamanı 2009-2021 yılları arasında altı yüksek lisans tezi, 7 doktora tezi çalışmada yürütülmüştür. Bu çalışmaların örneklem sayısı 20-132 arasında değişmekte olup toplamda 972 hasta oluşturmaktadır. Çalışma türleri incelendiğinde, dört deneysel, iki yarı deneysel, beş randomize kontrollü, bir ön test-son test kontrol grubu yarı deneysel ve biri ise prospektif randomize tek körleme deneysel çalışmadır. Çalışmalar değerlendirildiğinde çeşitli TİT uygulamalarının en çok ağrı daha sonra anksiyete üzerindeki etkisi araştırıldığı görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Araştırma sonucunda, kalp-damar cerrahisi geçirmiş hastalara uygulanan TİT uygulamalarının ağrı, anksiyete, yorgunluk, kaygı düzeylerinin ve mekanik ventilatöre bağlı kalma süresinin, hastanede kalış süresinin azalması; uyku kalitesinde ve konfor düzeyinde artmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda TİT uygulamalarının klinik/sahaya entegrasyonunun sağlanması, çeşitli TİT uygulamaları ile ilgili yapılan nitelikli çalışmaların literatüre kazandırılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik kardiyovasküler cerrahi tamamlayıcı terapiler.

Tablo 1. Kalp ve damar cerrahisi uygulanan hastalarda tamamlayıcı ve integratif terapi uygulamalarının hasta bakımı üzerindeki etkisine ilişkin literatür taramasında elde edilen bulgular

Yazar/Yıl /Tez Türü/ Danışman	Amaç	Araştırmanın Türü	Örneklem	Girişim	Sonuç
Sema Karakoç Yüksek Lisans Tezi 2009 Mustafa Emmiler	Açık kalp cerrahisi geçiren, sternotomi ve sonrası ağrı gelişen hastalarda TENS’in ağrıdaki etkinliğinin, hemşire takip ve kontrolüne katkısı araştırılmak	Deneysel çalışma	Açık kalp ameliyatı yöntemi ile KABG ameliyatı olan 90 hasta TENS uygulanan deney grubu: 30 hasta Medikal standart analjezi kullanılan: 30 hasta TENS takılan fakat uygulanmayan plasebo grubu: 30 hasta	Deney grubundaki hastalar ekstübe edildikten sonra hemen, 2. saatte ve 10. saatte bir saat olacak şekilde konvansiyonel TENS 100 Hz frekansında, 200 mikrosaniye akım süresi ile hastaların hafif bir karıncalanma hissedeceği akım şiddetinde bifazik, asimetrik akım olarak uygulanmıştır. Medikal standart analjezi kullanılan gruba sadece orderdaki diğer gruplarla ortak uygulanan analjeziler uygulanmıştır. Diğer gruba ise TENS takılmış fakat uygulanmamıştır.	TENS kullanılan hastalarda yoğun bakımdaki IV ve narkotik analjezi miktarının, servisteki IV ve oral analjezi miktarının, akciğer sorunları nedeni ile nebul, buhar, postüral drenaj ve ağrı şikayeti nedeni ile hemşire iş yükü anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur.
Yeliz Çiğerci Doktora Tezi 2012 Türkan Özbayır	KABG ameliyatı yapılan hastalarda müzik terapisinin; hastaların ameliyat sonrası ağrı algılama ve anksiyete düzeyine, temel yaşam bulgularına (kan basıncı, oksijen saturasyonu, kalp atım hızı, solunum, vücut ısısı), analjezik kullanım miktarına, YBÜ ve hastanede kalış süresine etkisini belirlemek	Randomize kontrollü çalışma	Koroner arter bypass greft geçiren 68 hasta Müzik dinletilen deney grubu: 34 hasta Kontrol grubu: 34 hasta	Deney grubundaki hastalara ameliyattan 1 saat önce tercih ettikleri klasik Türk müziği ya da Türk Halk Müziği çeşitlerinden biri 30-60 dakika boyunca, postoperatif yoğun bakıma kabulünden sonra uyanmadan önce bir kez 15 dk, servise alındıktan sonra taburcu edilene kadar her gününde bir kez 30-60 dk seçtiği müzik dinletilmiştir. Kontrol grubu: Hastanenin rutin tedavisi dışında bir şey uygulanmamıştır.	Koroner arter bypass cerrahisinde müzik terapisinin, anksiyete ile algılanan ağrı şiddetinin azaltılmasında ve kullanılan analjezik miktarında olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir.

Tablo 1. Devami

Yazar/Yıl/Tez Türü/Danışman	Amaç	Araştırmanın Türü	Örneklem	Girişim	Sonuç
Özlem İbrahimoğlu Doktora Tezi 2015 Nevin Kanan	Açık kalp ameliyatı olan hastalarda endotrakeal ekstübasyon sonrası uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin (ritmik solunum, kas gevşemesi egzersizleri ve müzik dinletisi) yaşam bulgularına ve kaygı düzeyine etkisini belirlemek	Ön test-son test kontrol grup tasarımlı yarı deneysel çalışma	Açık kalp ameliyatı olan 60 hasta Deneysel gruba: 30 hasta Kontrol grubu: 30 hasta	Deneysel gruba ameliyat öncesi dönemde progresif gevşeme egzersizlerinin 1. ve 2. bölümü araştırmacıyla birlikte 30 dk uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde ekstübasyondan sonra 30 dk boyunca uygulandı. Kontrol grubuna ise klinikte uygulanan rutin bakım girişimleri yapılmıştır.	Açık kalp ameliyatı olan hastalara endotrakeal ekstübasyon sonrası uygulanan progresif gevşeme egzersizlerinin yaşam bulgularına ve kaygı düzeyine etkisi olduğunu göstermektedir.
Dilara Kunter Yüksek Lisans Tezi 2016 Nurdan Gezer	Derin solunum ve öksürük egzersizi öncesi median sternotomi üzerine yapılan soğuk uygulamanın sternotomi ağrısına etkisini belirlemek	Yarı deneysel	Açık kalp ameliyatı geçiren ve median sternotomisi olan hastalar 20 hasta	Araştırmada hastaların tamamı hem soğuk uygulama yapılmadan derin solunum ve öksürük egzersizini deneyimlemiş, hem de soğuk uygulama yapılarak derin solunum ve öksürük egzersizini deneyimlemiştir. Hastalara iki farklı uygulama ikişer kez yapılarak, hastaların bir uygulamayı iki kez deneyimlemeleri sağlanmış olup, dört aşamalı olarak araştırma gerçekleştirilmiştir.	Soğuk jel paket uygulamasının açık kalp ameliyatı sonrası yapılan derin solunum ve öksürük egzersizine bağlı ortaya çıkan ağrıyı azalttığı bulunmuştur
Güliden Küçükakça Çelik Doktora Tezi 2017 Nadiye Özer	Soğuk uygulamanın, açık kalp ameliyatı sonrası derin solunum ve öksürük egzersizlerine bağlı ağrıya etkisini belirlemek	Deneysel çalışma	Açık kalp ameliyatı yöntemi ile KABG ameliyatı olan 57 hasta Soğuk uygulama yapılan deney grubu: 29 hasta Kontrol grubu: 28 hasta	Ameliyattan 24 saat sonra, Deneysel grubunda 1. ve 3. uygulamada soğuk uygulama ardından- 2. ve 4. uygulamada soğuk uygulama yapılmadan 15 dk sonra, kontrol grubunda hiç soğuk uygulama yapılmadan 15 dk sonra derin solunum ve öksürük egzersizi uygulanmıştır.	Soğuk uygulamanın açık kalp ameliyatı sonrası derin solunum ve öksürük egzersizine bağlı ağrıyı azalttığı belirlendi.
Sevim Şen Doktora Tezi 2018 Dilek Aygün	Akupresür uygulamasının açık kalp cerrahisi sonrasında ağrı, anksiyete ve uyku kalitesi üzerine olan etkisini belirlemek	Randomize kontrollü çalışma	Açık kalp cerrahisi uygulanan 100 hasta Akupresür uygulanan deney grubu: 50 hasta Kontrol grubu: 50 hasta	Ameliyat sonrası dönemde hasta cerrahi servise alındığı gün itibarıyla üç gün ard arda yaklaşık 16 dk boyunca akupresür uygulaması yapıldı. Müdahale grubuna standart hemşirelik bakımı ve akupresür uygulaması, kontrol grubuna ise sadece standart hemşirelik uygulandı	Kalp cerrahisi sonrası cerrahi klinikte takip edilen hastalarda, Mide 6, Safra Kesesi 20, Perikart 6, Kalp 7 noktalarına uygulanan akupresürün, hastaların ağrı düzeyini azalttığı, anksiyete düzeyini azalttığı ve uyku kalitesini artırdığı saptandı
Ezgi Genç Yüksek Lisans Tezi 2019 Sonay Göktaş	Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda mobilizasyon öncesi Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS) uygulamasının ağrı düzeyine etkisini belirlemek	Deneysel çalışma	Açık kalp ameliyatı olan 90 hasta TENS uygulanan deney grubu: 45 hasta Kontrol grubu: 45 hasta	Deneysel grubunda, 40 dk süre ile konvansiyonel TENS uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmamıştır. Her iki grupta da mobilizasyondan 30 dk önce ve 30 dk sonra ağrı değerlendirilmiş, TENS uygulamasından 30 dk sonra ağrı değerlendirilip mobilizasyon sağlanmıştır.	Mobilizasyon öncesinde TENS uygulamasının ağrı düzeyini azalttığı saptandı.
Aysel Doğan Doktora Tezi 2019 Serdar Santaş	Nöro-linguistik programmanın ve yönlendirilmiş imgelem uygulamasının açık kalp ameliyatı sonrası ağrı ve konfora etkisini incelemek	Prospektif Randomize tek körleme deneysel çalışma	Açık kalp ameliyatı uygulanan 132 hasta Nöro linguistik uygulama: 44 hasta Yönlendirilmiş imgelem: 44 hasta Kontrol grubu: 44 hasta	Açık kalp ameliyatı uygulanan hastalar, yoğun bakımdan servise transfer edilip klinik üyularına sağlandıktan sonra (ameliyat sonrası ikinci gün) yüz yüze görüşme tekniği uygulama yapılmıştır. Nöro linguistik programlama uygulaması yeni davranış oluşturma tekniği ile bir kez 30 dakika, yönlendirilmiş imgelem uygulaması kompakt disk eşliğinde gevşeme ile üç gün boyunca toplam 30 dakika uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişimde bulunulmamıştır.	Açık kalp ameliyatı sonrası nöro linguistik programlama ve yönlendirilmiş imgelem uygulamalarının ameliyat sonrası ağrıyı azalttığı konforu ise artırdığı belirlendi.
Didem Kandemir Doktora Tezi 2017 Seher Deniz Öztekin	Açık kalp ameliyatı olan hastalara uygulanan refleksolojinin fizyolojik değişkenler ve mekanik ventilasyondan (MV) ayırma süresi üzerine etkisini incelemek	Yarı deneysel çalışma	Açık kalp ameliyatı olan 85 hasta Refleksoloji uygulanan deney grubu: 42 hasta Kontrol grubu: 43 hasta	Deneysel grubundaki hastaların ayaklarına, ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine kabulü sonrası 1. saatinde, 30 dakika boyunca refleksoloji uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ise hiçbir girişim yapılmadan, rutin tedavi ve bakım uygulanmıştır.	Açık kalp ameliyatı olan hastalara uygulanan tek seans refleksolojinin, fizyolojik değişkenler üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmamasına/ fizyolojik değişkenlerin normal değerlerde kalmasına karşın; MV den ayırma süresini kısaltması, MV desteği alan hastaların bakımında etkili ve güvenli bir hemşirelik girişimi olabileceğini göstermektedir.
Enes Bulut Doktora Tezi 2020 Dilek Çilingir	Açık kalp ameliyatı sonrasında lavanta yağı aromaterapisinin ağrı, anksiyete ve inspiratuar kapasite üzerine etkisini belirlemek	Deneysel çalışma	Açık kalp ameliyatı olan 60 hasta Aromaterapi uygulanan deney grubu: 30 hasta Kontrol grubu: 30 hasta	Deneysel grubundaki hastalara ameliyat sonrası birinci, ikinci ve üçüncü gün 20 dakika lavanta yağı ile inhalasyon aromaterapisi uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ise distile su inhalasyonu yapılmıştır	Lavanta yağı aromaterapisinin açık kalp ameliyatı sonrası ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında, inspiratuar kapasitenin artırılmasında etkili bir yöntem olarak hemşirelik uygulamaları arasında yer alabileceğini göstermektedir
Öykü Kara Yüksek Lisans Tezi 2019 Seher Deniz Öztekin	Koroner Arter bypass Greft (KABG) cerrahisi geçiren hastalara ameliyat sonrası yoğun bakım sürecinde uygulanan el masajının ağrı üzerine etkisini değerlendirmek	Randomize kontrollü çalışma	Koroner arter bypass greft geçiren 80 hasta El masajı grubu: 40 hasta Kontrol grubu: 40 hasta	Deneysel gruba ekstübasyon işlemi sonrası her iki ele 15 dakika, toplam 30 dakika İsveç/ klasik masaj tekniği ile el masajı uygulanmıştır. Kontrol grubu: Herhangi bir uygulama yapılmamıştır.	KABG cerrahisi geçirmiş olan hastalarda el masajı ameliyat sonrası ağrısının azaltılmasına, sistolik ve diastolik kan basıncının, solunum hızının ve oksijen saturasyonunu düzenlemektedir.

Tablo 1. Devamı

Öykü Kara Yüksek Lisans Tezi 2019 Seher Deniz Öztekin	Koroner Arter baypas Greft (KABG) cerrahisi geçiren hastalara ameliyat sonrası yoğun bakım sürecinde uygulanan el masajının ağrı üzerine etkisini değerlendirmek	Randomize kontrollü çalışma	Koroner arter baypas greft geçiren 80 hasta El masajı grubu: 40 hasta Kontrol grubu: 40 hasta	Deney grubuna ekstübasyon işlemi sonrası her iki ele 15 dakika, toplam 30 dakika İsveç/ klasik masaj tekniği ile el masajı uygulanmıştır. Kontrol grubu: Herhangi bir uygulama yapılmamıştır.	KABG cerrahisi geçirmiş olan hastalarda el masajı ameliyat sonrası ağrısının azaltılırken, sistolik ve diyastolik kan basıncının, solunum hızının ve oksijen saturasyonunu düzenlemektedir.
Kübra Güneş Yüksek Lisans Tezi 2021 Elif Gezginci	Koroner arter baypas greft cerrahisi geçiren hastalara uygulanan refleksolojinin ağrı, anksiyete, yorgunluk, uyku ve fizyolojik parametreler üzerine etkisinin belirlemek	Randomize kontrollü çalışma	Koroner arter baypas greft geçiren 70 hasta Refleksoloji grubu: 35 hasta Kontrol grubu: 35 hasta	Deney grubundaki hastalara ameliyat sonrası ilk üç gün 40 dk boyunca refleksoloji uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ise standart bakım ve tedavi dışında herhangi bir girişim uygulanmamıştır	KABG cerrahisi geçiren hastalara uygulanan refleksolojinin ağrı, anksiyete, yorgunluk ve fizyolojik parametreleri azalttığı, uyku kalitesini ise artırdığı görüldü.
Pınar Doğrusöz Yüksek Lisans Tezi 2021 Şenay Öztürk	KABG cerrahisi uygulanan hastalarda müziğin anksiyete ve ağrı düzeyine etkisini belirlemek	Ön test-son test kontrol gruplu deneysel bir çalışma	Koroner arter baypas greft geçiren 60 hasta Müzik dinletilen deney grubu: 30 hasta Kontrol grubu: 30 hasta	Deney grubundaki hastalara koroner arter baypas greft cerrahisi sonrası 3. güne kadar günde 1 kez 15 dk, müzik terapi uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ise ameliyat sonrası standart tedavi* ve bakım dışında herhangi bir girişim uygulanmamıştır. (*Standart tedavi: günde 3 defa lüzum halinde Parasetamol, günde 1 defa lüzum halinde Tramadol)	Koroner arter baypas cerrahisinde müzik terapisinin, anksiyete düzeyini ve algılanan ağrı şiddetini azaltmada etkili olduğunu belirlenmiştir.

Hemşirelik

[HSB-53]

Kalp Damar Hastanesi'ne yeni atanan hemşirelere verilen oryantasyon eğitim programı ve sonuçları

Firuze Çevik Aydın¹, Arnel Böke Kılıçlı¹, Sevim Karakuş¹, Dilek Bil², Aysel Acar²

¹Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Yeni atanan hemşirelerin kuruma ve mesleğe uyumunun sağlanmasında iyi planlanmış oryantasyon eğitim programlarının hazırlanması gereklidir. Üç günlük hazırlanan Oryantasyon Eğitim Programı ile, Kalp Damar Hastanesi'ne yeni atanan hemşirelerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve retrospektif planlanan araştırmanın evrenini Kalp Damar Hastanesi'ne 2019 yılında yeni atanan 111 hemşire oluşturdu. Hemşirelere 37 çoktan seçmeli sorudan oluşan ön-test ve son-test uygulandı. Bununla birlikte ön testte ve son testte 6 açık uçlu soru hazırlandı. Ön testte hemşirelerin üç günlük oryantasyon eğitimi programından beklentileri ve son testte eğitim programının kazanımları soruldu. Test puanları 100 üzerinden değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin tümü lisans mezunu olup, daha önce herhangi bir kurumda çalışmadığını bildirmiştir. Ön testten alınan puanların ortalaması 61.1 olup, son testten alınan puan ortalaması 89.5'dir. Hemşirelere pratik eğitim kapsamında cihaz eğitimleri verilmiştir. Hemşireler eğitim öncesi; mezuniyet sonrası teorik bilgilerini güncellemek, mesleki bilgi ve deneyim kazanmak, korku ve anksiyetesini azaltmak, kuruma uyum sağlamak, ilaç uygulamaları ile EKG okumayı öğrenmek ve mesleki gelişim kazanmak istediklerini belirtmiştir. Hemşirelerin eğitim kazanımları değerlendirildiğinde; mesleki pratik ve teorik bilgileri ile kardiyovasküler hemşirelik bilgilerinin arttığını, eğitim programı ile mezuniyet sonrası eksik bilgilerinin farkına vardığını, hemşirelikte araştırmaya devam edilmesi gerektiğini, mesleki profesyonellik kazandığını ve EKG öğrendiğini belirtmiştir. Hemşirelerden biri eğitim programı kazanımını "Bilen insan, güçlü insandır" olarak değerlendirmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Mezuniyet sonrası yeni atanan hemşirelere, iyi planlanmış, uygulanmış ve değerlendirilmiş oryantasyon eğitim programlarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Eğitim programı, hemşirelik, oryantasyon eğitimi.

Hemşirelik

[HSB-54]

COVID-19 geçirmiş ve sonrasında kapak cerrahisi olan hastalarda ekstübasyon sonrasında yüksek akımlı nazal kanül (HFNC) ile sürekli yüksek basınçlı oksijen tedavisinin (CPAP) karşılaştırılması

Deniz Bozdoğan, Aytaç Çalışkan, Emine Bolat, Yücel Bölek, Ercan Keleş, Ahmet Daylan, Önder Turgut Bozkurt, Fatma Nur Tomakin, Öcal Berkan, Şahin Bozok

İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Giriş ve Amaç: Koroner baypas sonrası yoğun bakım takiplerinde postekstübasyon yüksek akımlı nazal kanül (HFNC) kullanımının bazı avantajlar sağladığı yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır. COVID-19 pandemisi ile kullanım alanı genişleyen bu tedavinin daha önceden COVID-19 geçirmiş hastalarında kapak cerrahisi sonrasında kullanımının sonuçlar üzerine etkisini araştırdık

Yöntem: Çalışmamız tek merkezli retrospektif bir çalışmadır. Çalışmamıza Mart 2020 ile Temmuz 2022 tarihleri arasında hastanemizde kapak replasmanı veya onarımı ameliyatı olan, en erken bir ay önce COVID-19 geçirmiş toplam 37 hasta (15'i izole MVR/MRA, 10'u MVR/MRA+TRA, 7'si izole AVR, 5'i AVR+MVR/MRA)(HFNC grup n=20, Standart grup n=17) dahil edildi. Acil cerrahi gerektiren ve/veya COVID-19 sonrası en az bir ay beklenemeyen hastalar, üç kapak replasmanı yapılan hastalar, daha önceden bilinen ileri derece KOAH'lı olan hastalar (PAB \geq 45 mmHg) ile EF'si %30 ve altında olan hastalar ile aktif COVID enfeksiyonu olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Yine koroner cerrahisi yapılan ve koroner cerrahiye ek kapak ameliyatı yapılanlar çalışma dışında bırakıldı.

Bulgular: Gruplar arasında yapılan demografik veriler açısından anlamlı fark saptanmadı. Yapılan ameliyatlar benzer şekilde dağılmıştı ($p < 0,001$). Ekstübasyon sonrasında PaO₂ ve PaCO₂, SaO₂ değerleri açısından gruplar arasında anlamlı matematiksel fark saptandı. Hastaların tedaviyi tolere etme süreleri açısından anlamlı fark saptandı. Reentübasyon, atelektazi, gözde kuruluk, burun kanaması, yoğun bakım kalış süresi açısından gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark saptandı ($p < 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Kapak cerrahisi sonrası yoğun bakımda en sık görülen komplikasyonlardan biri de hipoksidir. HFNC tedavisi ile hastaların oksijen tedavisine uyumu artmakta, atelektazi ve kan gazı değerlerinde belirgin iyileşme saptanmaktadır. Hastaların yoğun bakımda kalma süresi kısalmaktadır. Uzun süre kullanımda müdahale gerektiren burun kanaması, burun kuruluğu ve koku duyu bozukluğu görülebilmektedir.

Anahtar sözcükler: COVID-19.

Hemşirelik

[HSB-55]

Hasta kan yönetiminde ortak görüş rehberi kardiyovasküler cerrahi hemşireliğine neler sunuyor?

Arnel Böke Kılıçlı¹, Büşra Kaya², Büşra Küçük², Firuze Çevik Aydın¹, Evrim Erdem², Aysel Acar³, Dilek Bil³

¹Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

³Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kardiyovasküler cerrahi hemşireliğinde (KVC) kanıta dayalı hemşirelik bakımının uygulanması için klinik uygulama rehberlerinin kullanımı önemlidir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2019 yılında Hasta Kan Yönetimi Projesi başlatılmıştır. Hasta Kan Yönetimi'nde multidisipliner ekip içerisinde yer alan hemşirelere önemli roller düşmektedir. Bu derleme ile, 2019 yılında yayınlanan Hasta Kan Yönetiminde Ortak Görüş (HKYOG) Rehberi'nin KVC hemşireliğine hasta kan yönetimi ile ilgili sunduğu bilgilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Rehberde ameliyat öncesi, ameliyat sırası, ameliyat sonrası ve pediyatrik hastalarda kan yönetimi olmak üzere dört bölüm incelenmiştir.

Bulgular: Rehberde, hasta kan yönetimi üç temel üzerinden sunulmaktadır. Birinci temel, ameliyat öncesi aneminin tanı ve tedavisi, kanama riskinin belirlenmesi ve antitrombotik tedavinin düzenlenmesi; ikinci temel, kan koruyucu cerrahi tekniğin seçilmesi ve ameliyat sırası kan koruma tekniklerinin uygulanması; üçüncü temel ise kan ürünlerinin rasyonel kullanımını ve kanama yönetimini içermektedir. Kalp cerrahisinde kanama için risk grupları bilinmelidir. Ameliyat öncesi dönemde, KVC hemşiresi hastanın anemi ve demir eksikliğini değerlendirmeli, iyi bir hasta öyküsü almalı ve hemşirelik bakımını planlamalıdır. Rehberde ameliyat öncesi anemi tedavisi ile ilgili öneriler sunulmuştur. Bununla birlikte KVC hemşiresi, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde antitrombotik ve antikoagülan ilaç kullanan hastaların hemşirelik bakım uygulamalarını bilmelidir. Hemşireler kan ve kan ürünlerini, faydaları ve zararlarını bilmelidirler. Ameliyat sonrası dönemde, eritrosit süspansiyonu, taze donmuş plazma, trombosit süspansiyonu ve kriyopresipitat kullanım endikasyonları rehberde vurgulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Hasta kan yönetiminde, multidisipliner ekip içerisinde yer alan hemşireler, hasta kan yönetimi ile ilgili yayınlanan rehberleri takip etmeli ve kanıtları klinikte uygulamalıdır.

Anahtar sözcükler: Hasta kan yönetimi, hemşirelik bakımı, kardiyovasküler cerrahi, klinik uygulama rehberi, ameliyat öncesi anemi.

Hemşirelik

[HSB-56]

Kalp cerrahisi geçiren hastalarda mekanik ventilatöre uyum ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması

Berrin Pazar¹, Hafize Savaş¹, Sadık Turgut², Hayriye Cankar Dal³

¹Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara, Türkiye

³Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Anestezi Bölümü, Ankara, Türkiye

Giriş ve Amaç: Kalp cerrahisinde geçiren hastalarda mekanik ventilatör, ameliyat sonrası tedavi sırasında sıklıkla uygulanmaktadır. Mekanik ventilatör (MV) bireyin yaşamsal fonksiyonlarını etkileyen fokal ve kontekstüel bir uyandır. Bu tedavi, bireyin uyumunu bozarak olumlu ya da olumsuz tepkilere neden olabilir. Mekanik ventilatöre bağlı uyumsuzluk hastanın konforunu azaltmakta, anksiyetesini artırmakta, yetersiz gaz değişimine, hemodinamik instabiliteye neden olmakta ve hastanın iyileşme sürecini uzatmaktadır. Mekanik ventilatör tedavisi uygulanan hastanın uyumunu değerlendirebileceği objektif bir ölçüm aracına ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde ise bu alanda henüz bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Yöntem: Bu araştırma metodolojik yöntemle yürütülmüştür. Ölçek, Nisan-Eylül 2022 tarihleri arasında, Ankara Şehir Hastanesi-Kalp Damar Hastanesi'nde kalp ameliyatı olan 148 hasta ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Geliştirilen ölçeğin kapsam geçerliliği için 12 uzmandan görüş alınmıştır. Ölçeğin geçerliliği için örneklem sayısı KMO değeri 0.87 olduğundan iyi düzeyde bulunmuştur. Barlett's testi sonucuna göre anlamlılık $p=0.000$ olup veri seti faktör analizi için oldukça uygundur. Açıklanan varyansa göre özdeğer 1.0'in üzerinde olan toplam madde sayısı 3 olduğundan ölçek 3 faktörlü olarak kabul edilir. Yapılan analizler sonucunda ölçek maddeleri, 5'li Likert türü yanıtları içeren 28 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, alt boyutları entübasyon tüpü, solunan hava ve uyum çıktıları olarak bulunmuştur. Cronbach alfa değeri 0.782 olarak bulunmuş ve bu değer 0.70'in üzerinde olduğu için ölçek güvenilir olarak bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Kalp cerrahisi geçiren hastaların mekanik ventilatörden ayrılmadan önce uyumunu değerlendirebilmesi hasta konforu açısından önem taşımaktadır. Hemşirelerin bu uyumu değerlendirebilmesi için geliştirilen ölçek, kalp cerrahisi geçiren hastalar için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olup. Ölçek belli bir grubuna özgün olmamakla birlikte farklı hasta gruplarında güvenilirliğinin test edilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Mekanik ventilatör.

Hemşirelik

[HSB-57]

Akut Debekey tip 1 diseksiyon ve yeni koronavirus hastalığı (COVID 19) tanılı hastanın ameliyat sonrası yoğun bakım hemşirelik izlemi

Zahide Taşkın, Nihal Tokgöz, Semih Murat Yücel, Mustafa Kemal Demirağ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

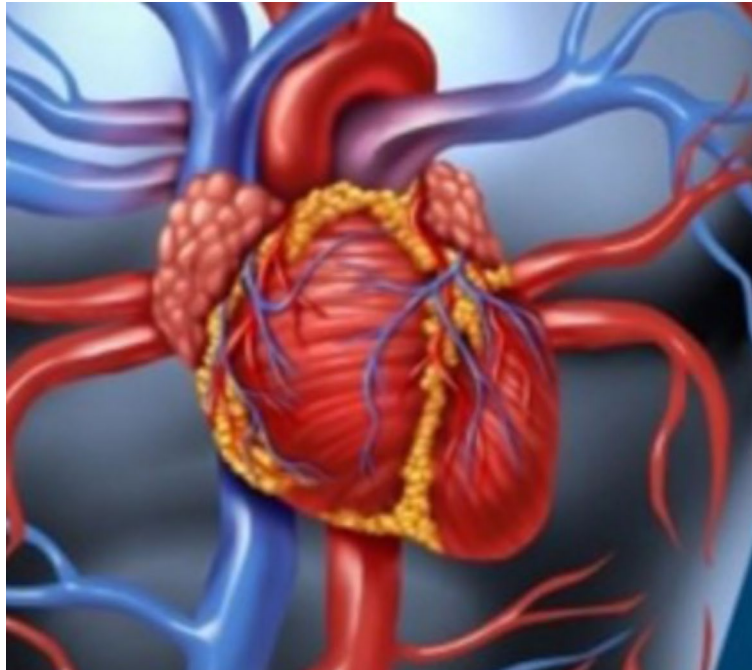
Giriş ve Amaç: Yeni Koronavirus hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Wuhan eyaleti'nde 2019 yılı Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020 de tanımlanan bir virüstür. Akut aort diseksiyonu, ani gelişen göğüs, sırt ve karın ağrısına neden olan nadir görülen ölümcül bir durumdur. Zamanında tanı koymak, her geçen saatte mortalite artışı nedeniyle çok önemlidir.

Yöntem: Yaklaşık bir yıldır asenden aort anevrizması ve hipertansiyon tanısı ile takip edilen 56 yaşında kadın hasta ani başlayan göğüs ve sırt ağrısı olması üzerine acile başvurdu. Çekilen bilgisayarlı tomografi'de akut Debekey Tip 1 tanısı konulan hastaya Benthall prosedürü uygulandı. Ameliyat sonrası birinci günde yüksek ateşi olan hastanın solunum yolu sekresyon PCR testinde COVID-19 (+) saptanması üzerine hasta izolasyon odasında takip edildi. Takipleri stabil izleyen ve ekstübe edilen hastanın inotrop desteği azaltılarak ameliyat sonrası ikinci günde kesildi. pO2 saturasyon düşüklüğü olan hastaya postural drenaj, soğuk buhar ve highflow uygulandı. Ameliyat sonrası ikinci günden itibaren mobilize edildi ve oral beslenmeye başlandı. Hastalığının seyri ile ilgili manevi anlamda güçlendirilmesi, izolasyon sonucu oluşan kaygıyla baş edebilmesi için aynı zamanda psikolojik destek sağlandı. Ameliyat sonrası beşinci günde servise nakledilen hasta ameliyat sonrası 12. günde taburcu edildi.

Bulgular: COVID-19 kardiyovasküler sistemde aort diseksiyonu gibi ölümcül durumlara eşlik edebilir.

Tartışma ve Sonuç: Özellikle Yoğun Bakım Ünitesi çalışanlarına bu gibi acil ameliyatlardan sonra COVID-19'u akılda tutulması ve koruyucu önlemlerin hasta bakımı aksatılmadan alınması önerilir.

Anahtar sözcükler: Diseksiyon.



Şekil 1. Kalp.