

ENDOSKOPI ÜNİTESİNİN TASARIMI*

Bil. Uz. Nuray AKYÜZ

Prof. Dr. Neriman AKYOLCU

Prof. Dr. Nevin KANAN

İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Endoskopi ünitesinin tasarımının bir ekip işi olduğu açıktır. Planlama aşamasından başlayarak, endoskopist/endoskopi hemşiresi/hemşireleri ve mimar ve hastane idarecisinin ortak hedefleri doğrultusunda tasarım gerçekleştirilmelidir. Işıklandırma, havalandırma, ısıtma, iletişim sistemleri ve elektrik bağlantılarının ekip önerileri dikkate alınarak yapılması, işlerlik ve estetiği bütünlüştürücü bir özelliği yansıtacaktır.

Endoskopi için ayrı bir bölümün düşünülmesi, uygulamanın etkinliğini artırmasının yanı sıra ekonomik açıdan da olumlu getirileri olacaktır. Endoskopi ve teknolojik alanda olabilecek değişikliklere uyum sağlayabilmek üzere, endoskopi için planlanan üniteye yeterli alan ayrılmalıdır.

Endoskopi ünitesi, hastanede yatan ve dışardan gelen hastaların gece:gündüz tedavi ve bakımının yanı sıra, rutin ve acil yaklaşımlarda yeterli hizmeti verme kapasitesine sahip olmalıdır. Gerekli tüm ekipmanın işlemleri engellemeyecek, ancak kolay erişilebilecek şekilde saklanmasına özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelime: Endoskopi Ünitesinin Tasarımı

*Eurosurgery 2000 Kongresi'nde Poster Bildiri olarak sunulmuştur; İstanbul, 20-24 Haziran 2000.

SUMMARY

Planning of The Endoscopy Unit:

The planning of the endoscopic unit is a team effort. At the beginning of the planning stage, the architect, the endoscopic doctor (s), endoscopic nurse (s), and the hospital administration should meet in order to create a unit that conforms to all of their shared goals. Lighting, air conditioning, heating, communication systems, and electrical connections should be planned according to the recommendations of the team. Thus, the workplace will reflect a combination of esthetic and practical concerns.

Thinking of endoscopy as a separate department increases the efficiency of the work, as well as having a positive economic effect. In order to keep up with the ongoing changes and technological improvements, a large enough area for the endoscopy unit.

The endoscopy unit should be able to meet the treatment and care needs of both in-house patients and those coming in from the outside on a 24 hour basis. It should have the capacity to provide services in both routine and emergency situations. No aspects of the work team should be hindered. Care should be taken to see that all equipment is stored in easily-accessed fashion.

Key Word : Planning of The Endoscopy Unit

Endoskopi ünitelerinde steril teknik kullanılmadığı için, ameliyathane şartları gerekmesede, endoskopi için ayrı bir bölüm oluşturulması, uygulamaların etkinliği ve ekonomik açıdan yararlı olmaktadır (Gostoud 1993).

Yatan ya da dışarıdan gelen hastalara gece ve gündüz; rutin ve acil uygulamalar için hizmet verebilen endoskopi ünitesinin tasarımı, sağlık çalışanları ve mimarların yer aldığı bir ekip çalışmasını gerektirmektedir (Burton 1993).

Bir endoskopi ünitesinin en önemli bölümü iyi tasarlanmış endoskopik girişim odalarıdır. Bu oda öncelikle hastayı, ekip üyelerini ve araç-gereci barındırabilecek, uygulamaları engellemeyecek ve teknolojik değişikliklere uyum sağlayabilecek büyüklükte olmalıdır. Ancak, endoskopi üniteleri özel olarak tasarlanmak yerine, genellikle varolan mekanlar kullanılarak oluşturuldukları için, bu hedefe ulaşmak her zaman mümkün olamamaktadır (Gostoud 1993, Burton 1993).

Endoskopi üniteleri genel amaçlı odalar, özel amaçlı odalar ve farklı amaçlara hizmet eden odalardan oluşur. Genel amaçlı odalar tüm standart tanı ve tedaviye ilişkin endoskopik girişimler için; özel amaçlı odalar ise fluoroskopi, lazer ve ultrasonografi uygulamaları için kullanılır (Gostoud 1993).

Ünitede yer alan odalar ortalama 3,5 x 5 m boyutlarında olmalıdır. Ancak, özel amaçlı odaların genel amaçlı odalardan daha büyük olması

önerilmektedir. Oda işlemin yapıldığı alan, endoskopistin işlem dışı etkinlik alanı ve endoskopi hemşiresinin hazırlık alanı olarak planlanmalıdır. Daha büyük odaların hastanın anksiyetesini artırdığı, uygulama alanı ile hazırlık alanı arasındaki mesafenin gereksiz yere artmasına yol açtığı belirtilmektedir (Gostoud 1993). Bunlara ek olarak üniteye uyanma odaları, görevliler için soyunma odası, ünite sorumlu hemşire ve hekiminin odaları, malzeme depoları, eğitim ve sosyal aktivite odaları, arşiv odası, hasta soyunma odası, bekleme odası ve sekreter odası gibi farklı amaçlara hizmet eden odalara da gereksinim vardır (Gostoud 1993, Burton 1993, Cotton 1986).

Kullanılan araç-gerecin elektriksel özelliklerine göre elektrik bağlantıları monofaze ve trifaze olarak planlanmalı, kablolar uygulamaları engellemeyecek şekilde düzenlenmelidir. Ortalıkta başıboş bırakılan kablolar, hem işlem sırasında güçlülere, hem de çok çabuk aşınarak arızalara neden olabilir. Odanın ana ışığı reosta kontrollü (ayarlanabilen türde) olmalıdır. Çalışma masaları/alanları ek bir aydınlatma ile desteklenebilir.

Otomatik endoskop yıkama makinesi ve bazı lazer cihazları için 7-8 L/dakika debili suya gereksinim vardır. Ünite tasarlanırken bu tür ayrıntılar dikkate alınarak, su ve atıksu sistemleri araç-gerece göre planlanmalıdır. Çift gözlü eviye standart donanıma dahil edilmelidir. Endoskopi ünitesine girişte ayrıca bir lavabo olmalıdır.

Endoskop temizliği ve testi için merkezi basınçlı hava sistemi gereklidir. Endoskop ve hasta için iki ayrı merkezi aspiratör önerilir. Merkezi oksijen ve mümkünse insüflasyon için kullanılmak üzere merkezi karbondioksit sistemi kurulmalıdır.

Oda yeterince havalandırılacak donanıma sahip olmalıdır. Özellikle lazer kullanılacaksa, işlem sırasında çıkan dumanların hasta ve ekibe zarar vermemesi için özel düzeneklerle toplanması gerekmektedir.

Odalarda mutlaka telefon bulunmalı, ünite içindeki çeşitli odaların birbiriyle iletişimi için bir de telekom sistemi olmalıdır. Ayrıca, hasta ve ekip üyelerinin stres ve anksiyetesinin azalmasına yardımcı olacak bir müzik yayın sistemi kurulabilir.

Her odada bir PC veya merkezi bilgisayara network aracılığı ile bağlı bir sistem, veri depolanması açısından vazgeçilmez öğelerdir.

Video endoskopik sistemler kullanıldığında arşivleme ya da eğitim amacıyla video kaydı yapılabilir. Bu kayıt sistemi her bir odada ayrı ayrı olabileceği gibi merkezi bir sistemle de gerçekleştirilebilir.

Oda kapılarında lazer ve röntgenin çalıştığını gösteren uyarı ışıkları olmalıdır. Ayrıca, üç sinyalli acil durum sinyalizasyon sistemi de gereklidir. Bunlardan biri rutin yardım isteğini (bir aletin verilmesi gibi), ikincisi yaşamı tehdit etmeyen bir duruma karşı yardım isteğini (ekstra sedasyon gibi), üçüncüsü de hasta yaşamını tehdit eden bir duruma karşı yardım isteğini gösterir şekilde düzenlenmelidir.

Video sistemlerde endoskopistin ve hemşirenin karşısına birer tane olmak üzere en az iki monitör kullanılmalıdır. Hastanın monitörizasyonu için küçük portatif aletler tercih edilmeli; endoskopistin ve hemşirenin görüş alanına girecek şekilde hastanın ayak ucuna yerleştirilmelidir.

Ünitede birçok endoskopik araç-gerecin sınıflandırılmış ve etiketlendirilmiş olarak depolanabileceği dolaplar bulunmalıdır. En sık kullanılan biyopsi forsepslerinin, endoskopi alanı yakınlarında asılı olarak bulundurulmasını sağlayacak aksesuarlar olmalıdır (Gostoud 1993).

Endoskoplara son derece ileri teknoloji içeren hassas aletlerdir. Kullanıma hazırlanmaları ve kullanım sonrası temizlik ve dezenfeksiyonları, belirlenmiş kurallara sıkı sıkıya uyularak yapılmalıdır. Burada endoskopi hemşiresinin çok önemli bir sorumluluğu vardır. Endoskopi hemşiresi, üniteye kullanılan tüm araç-gereci tanımalı; temizleme ve dezenfeksiyon alanlarında tüm işlemler kontrol listeleri halinde listelenmiş olmalıdır. Ayrıca tüm yardımcı araç-gereç belirli bir düzen içinde saklanmalı ve gerektiğinde hızla endoskopiste iletilmelidir. Bunlara ek olarak hemşire, endoskopi işlemi sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonları iyi bilmeli, hastanın monitörizasyonunu sağlamalıdır (Gostoud 1993, Burton 1993, Cotton 1986, Ravenscraft 1984).

Endoskopi ünitelerinde üzerinde titizlikle durulması gereken konulardan biri de temizlik ve dezenfeksiyondur. Günümüzde artık bu işlem için otomatik makineler kullanılması önerilmektedir. Bu makinelerin endoskopi ünitesi içinde uygun bir yere yerleştirilmiş olması gerekir (Gostoud 1993). Ünitede enfeksiyon kontrolü açısından mutlaka temiz ve kirli alan birbirinden ayrılmalıdır (Gostoud 1993, Burton 1993, Cotton 1986).

KAYNAKLAR

- Burton D., Ott B.J., Gostout C.J., Dimagno E.P. (July 1993): Approach to designing a gastrointestinal endoscopy unit, *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, 3: 3, 525-539.
- Cotton PB, Williams CB (et al.) (1986): *Practical Gastrointestinal Endoscopy*. Blackwell Scientific Publications, Oxford, Second Edition, 24-28.

Gostout C.J., Ott B.J., Burton D., Dimagno E.P. (July 1993): Design of the endoscopy procedure room, *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, 3: 3, 509-522.

Ravencroft MM, Swan CHJ (1984): *Gastrointestinal Endoscopy and Related Procedures*. Chapman and Hall Medical, London,1-7.

DOĞUM AĞRISININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE KONTROLÜ

Yrd. Doç. Dr. Mustafa K. Kızıllı

Yrd. Doç. Dr. Mustafa K. Kızıllı

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Doğum, kadın için hayatın bir aşamasıdır. Kadınlar doğum sırasında yaşadıkları ağrıya ilişkin olarak farklı tutumlar sergilerler ve bazıları ağrıyı kontrol etmeye çalışırken bazıları ise ağrıya tahammül ederler. Doğum ağrısının değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi için farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bu nedenle doğum ağrısının değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi için farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bu nedenle doğum ağrısının değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi için farklı yöntemler kullanılmaktadır.

Anahat Sözcükler: Doğum ağrısı, ağrı, doğum, doğum süreci, doğum sürecinin değerlendirilmesi.

SUMMARY

Assessment And Management Of Labor Pain

Having a baby is an important event in life. Women have different attitudes towards labor pain. Some women try to control the pain while others tolerate it. Therefore, the assessment and management of labor pain is an important issue. This study aims to evaluate the assessment and management of labor pain. The results of the study show that different methods are used to assess and manage labor pain. Therefore, the assessment and management of labor pain is an important issue.

Key Words: Labor pain, Labor experience, Assessment of labor pain, Labor pain, Labor process, Labor pain management.

