

7. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi Poster Bildirileri

Poster Bildiri Oturumu

PB-1 Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların hemşirelik imajının belirlenmesi

Merdiye Şendir, Nuray Turan*

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Amaç: Bireyler herhangi bir meslek üyesinde gördükleri veya yaşadıkları bir deneyimden yola çıkarak zihinlerinde o meslek ile ilgili bir imaj yaratmaktadırlar. Ortopedi ve travmatoloji kliniklerine kabul edilen hastalar uzun süren bir tedavi süreci içinde, günlük yaşam aktivitelerindeki bağımlılık-bağımsızlık durumlarına göre hemşirenin yardımına gereksinim duymaktadır. Bu alanda hemşireler, bağımsızlığının kazandırılması, günlük yaşama uyumunun sağlanması için birey ve ailesi ile yakın bir bakım ilişkisi kurmaktadır. Bu araştırma; bir üniversite hastanesinin ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların hemşirelik imajının belirlenmesi amacı ile gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel türde planlanan araştırmanın evrenini; İstanbul'da bir üniversite hastanesinin ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastalar, örneklem grubunu ise bu hastalar arasından rastgele seçilen, çalışmaya katılmayı kabul eden 61 hasta oluşturdu. Veriler, "Yapılandırılmış Soru Formu", "Hemşirelik İmajı Ölçeği" ile toplandı. Elde edilen veriler, uygun istatistiksel yöntemler ile analiz edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 54.08±19.32 yıl, yatış süresinin 15.65±25.9 gün, %55.7'si kadın, %80.3'ü evli, %39.3'ü ilkököl mezunu, %47.5'i ev hanımı idi. Büyük çoğunluğu (%98.4) sağlıklı ilgili bir alanda çalışmayan hastaların %18'sinin ailesinde hemşire tanıdığı bulunduğu, %77'sinin daha önce hastanede yatmadığı, %39.3'ünün sadece refakatçi olarak hastanede kaldığı, %54.1'inin de ortopedi ve travmatoloji kliniğinde daha önce hasta olarak kaldığı görüldü. Hastaların hemşirelik mesleği hakkında görüşleri incelendiğinde, %54.1'inin hastaneye yatmadan önce hemşirelik mesleği hakkında bilgi sahibi olduğu ve %47.5'inin ortopedi kliniğinden verilen hemşirelik bakımı sonrasında hemşirelik mesleğine ilişkin görüşlerinin olumlu yönde değiştiği saptandı. Hemşirelik İmajı Ölçeği toplam puan ortalamasının 73.70±5.84 ve alt boyutları puan ortalamalarının Genel Görünüm 16.40±1.74, İletişim 16.31±2.87, Mesleki ve Eğitsel Nitelikler 40.98±3.58 olduğu belirlendi. Hastaların sağlık güvencesi bulunma durumuna göre Hemşirelik İmajı Ölçeği toplam ve Genel Görünüm alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görüldü (p<0.05). Hastaların hastanede yattığı gün sayısı ile Hemşirelik İmajı Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki

olmadığı saptandı (p>0.05).

Çıkarımlar: Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların hemşirelik imajlarının olumlu ve sunulan hemşirelik bakımının hasta ve ailesinin gereksinimlerini karşılar nitelikte olduğu görüldü. Bu klinikte sunulan hemşirelik bakımının, hastaların hemşirelik imajının olumlu olmasına katkı sağladığı belirlendi. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik bakımının kalitesini arttırmak, toplumun gözünde hemşirelik imajını yükseltmek amacıyla; hemşirelerin sundukları bakımı bireysel-leştirmeleri, bireysel gelişimlerini sürdürmeleri ve yenilikçi yaklaşımları takip ederek uygulamalarını yansıtılmaları önerilmektedir.

PB-2 Bir eğitim ve araştırma hastanesi ortopedi ve travmatoloji kliniğinde 2014 yılı yatan hasta profili

Ayten Seller^{*1}, Figen Çalışkan², Alkan Bayrak³, Adem Bayrak⁴

¹S.B Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma ve Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul; ²S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstatistik Birimi, İstanbul; ³S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstanbul ⁴S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada bir eğitim ve araştırma hastanesi ortopedi ve travmatoloji kliniğinde 2014 yılında yatan hastaları değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya 01 Ocak–31 Aralık 2014 tarihleri arasında Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde yatan tüm hastalar dahil edildi. Çalışma tanımlayıcı nitelikte retrospektiftir. Çalışmanın gerçekleştirilmesinde klinik idari sorumlusundan izin alındı. Çalışmada veriler, ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan tüm hastaların dosyaları incelenerek retrospektif olarak elde edildi.

Bulgular: Ortopedi ve Travmatoloji kliniğine 2014 yılında toplam 3793 hasta yatmıştır. Bu hastaların %7'si Ocak, %5'i Şubat, %6'sı Mart, %8'i Nisan, %8'i Mayıs, %10'u Haziran, %9'u Temmuz, %9'u Ağustos, %10'u Eylül, %9'u Ekim, %9'u Kasım ve %10'u Aralık ayında hastaneye yatmıştır. Ameliyatı olan hastalardan 283'ü femur başı kırığı ameliyatı olmuştur. Bu hastaların yaşları 14 ay ile 102 yaş arasında değişmekte olup ortalama yaş 55.77±29.98 yıldır. Yaşları gruplayarak incelediğimizde, 40 yaş altında %33.2 (94) hasta; 40–60 yaş arası %12.7 (36) hasta ve 60 yaş üzeri %54.1 (153) hasta vardır. Hastaların %49.8'i (141) erkek; %50.2'si (142) kadındır. Kliniğe kırık ili gelen hastaların %91.2'si (258) salahlı ile taburcu edilirken, %1.8 (5) ex gözlenmiştir. Yoğun bakıma devredilen %7.1 (20) hasta vardır. Yaş gruplarına göre yoğun bakım ihtiyacı arasında istatistik-

sel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.01). 60 yaş üzeri hastalarda yoğun bakım ihtiyacı oranını diğer yaşlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Yaş gruplarına göre ek hastalık görülme oranları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.01). Ex olguların tümü 60 yaş ve üzeri olgulardır, yoğun bakıma devredilen olgularında büyük çoğunluğu yine 60 yaş üzeri olgulardır. Yaş gruplarına göre hastaların yatış süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (p<0.01). Anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığı incelendiğinde, 40 yaş altındakilere göre 40–60 yaş arası hastaların ve 60 yaş üzeri hastaların yatış süreleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur (p=0.025; p=0.001). Yaşları 40–60 olanlar ile 60 ve üzeri olanların yatış süreleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05).

Çıkarımlar: İnsanların yaşam süreleri arttıkça osteoporotik kırıkların oranı da artmaktadır. 60 yaş grubu üzerindeki hastalarda hipertansiyon, diyabet gibi birçok ek hastalık sıklıkla eşlik etmektedir. Cerrahi gereksinimi olan kırıklarda, ek hastalığı olan hastalar preop hazırlıkları uzun sürmekte, bu da hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Bu hastaların postoperatif dönemde yoğun bakım ihtiyacı olabilmektedir. Geriatrik hasta popülasyonunun artması ve bu hastaların preop hazırlanması ve postoperatif takibi için özel birimlerin oluşturulması ve birkaç kliniğin bir arada çalıştığı birimler bir gereklilik haline gelmiştir.

PB-3 Acil birime başvuran ortopedi kaynaklı kırık vakalarının incelenmesi: Zonguldak ili örneği

Sevim Çelik¹, Nurten Taşdemir¹, Sibel Altıntaş^{*2}, Dilek Yıldırım Tank²

¹Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak; ²Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, Zonguldak

Amaç: Araştırmanın amacı; Zonguldak ili Atatürk Devlet Hastanesi Acil Birimi'ne ortopedi kaynaklı kırık nedeniyle başvuran hastaların sıklığını, başvuru nedenlerini, kırıkların oluşum zamanlarını ve uygulanan tedavi yöntemlerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma, geriye dönük tanımlayıcı araştırma olarak yapıldı. Araştırmanın evrenini 2014 yılı hasta kayıtlarına göre ortopedi kaynaklı kırık nedeniyle acil servise başvuran 2402 hasta oluşturdu. Örneklem sayısı, evreni bilinen örneklem sayısını hesaplama formülüne göre 332 hasta olarak belirlendi. Veriler Şubat–Nisan 2015 tarihleri arasında, Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nin arşivinde bulunan hasta dosyaları ve bilgi işlem kayıtlarından yararlanılarak sistematik örnekleme yöntemi ile toplandı. Elde edilen veriler, veri kayıt formuna kayıt edildi. Verilerin değerlendirilmesin-

de, tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra ki-kare ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 59.58±21.11 (19–98 yaş) olan hastaların %51.8'i kadındı. Hastaların %31.6'sı ilkbahar ve %26.5'i yaz mevsiminde, %45.5'i 08.00–15.59 saatleri arasında, %43.4'ü de 16.00–23.59 saatleri arasında acil birime başvurmuştu. Acil birime başvuran hastaların daha sıklıkla hipertansiyon (%21.7), diyabet (%10.8) ve nörolojik hastalıkları (%10.5) mevcdütu. Hastaların %77.7'sinde alt ekstremitte kırığı, %20.5'inde üst ekstremitte kırığı, %1.8'inde her iki kırık türünün olduğu saptandı. Alt ekstremitte kırıkları kadınlarda, üst ekstremitte kırıkları erkeklerde (p=0.024) daha fazla oluşmuştu. Alt ekstremitte kırıkları görülen hastaların yaş ortalaması (62.96±20.63) diğer kırık türlerine göre daha yüksekti (p=0.000) Kırıklık hastaların %64.2'sinde düşme, %12.7'sinde trafik kazası nedeniyle oluşmuştu. Oluşan kırıklar en sık açık redüksiyon (%75.9), %33.7'sine internal fiksasyon yöntemleri ile tedavi edilmişti. Uygulanan tedavinin ardından %78.9'u servise kabul edilmişti.

Çıkarımlar: Araştırma; Zonguldak İl'inde yaşayan bireylerde kırıkların ilkbahar ve yaz aylarında daha sık oluştuğunu, düşme kaynaklı kırık oluşumunun daha sık olduğunu, alt ekstremitte kırıklarının daha sık görüldüğünü, acil birime başvuruların gündüz ve akşam saatlerinde olduğunu, kırık türlerinin cinsiyetlere ve yaş ortalamalarına göre farklılık gösterdiğini ve cerrahi yöntemler ile kırıkların tedavisinin yapıldığını ve bu nedenle servise yatırıldığını gösterdi.

PB-4 Kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk aşamasında aldıkları bilgilerin değerlendirilmesi

Zühal Erdoğan*¹, Naile Bilgili¹, Ümran Dal²

¹Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara; ²Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kıbrıs

Amaç: Araştırma, kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk aşamasında aldıkları bilgilerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 02.07.2007–04.01.2008 tarihleri arasında Ankara'da bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji kliniklerinde kalça protezi uygulanan toplam 210 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu kullanılarak hastalarla görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik sayılar kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada hastaların dörtte üçünden daha fazlası taburculuk aşamasında ağrı kontrolü (%91.9), ilaç kullanımı (%97.6), evdeki güvenlik önlemleri (%85.7), doktora başvurulması gereken durumlar (%86.7), araba kullanma (%95.7), cinsel yaşam (%96.2) ve banyo yaparken dikkat edilmesi gerekenler (%81.4) konusunda bilgilendirilmediğini belirtmiştir. Hastaların en fazla %23.5'i bu bilgiyi hemşireden ve ağrı kontrolü konusunda aldığını ifade etmiştir. Hastaların %86.7'sinin aldıkları bilgileri yeterli bulmadığı saptanmıştır.

Çıkarımlar: Araştırmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde; hastaların taburculuğa yönelik yeterince bilgilendirilmediği, bilgilendirilen hastaların bilgi aldıkları konuların içeriğinin yetersiz olduğu, hastaların çoğunlukla doktor tarafından bilgilendirildiği ve hemşirelerin taburculuk eğitiminde etkin bir rol almadığı söylenebilir.

PB-5 "Total kalça ve diz protezi ile yeni yaşam": Hasta eğitiminde anahtar kavramlar

Funda Büyükyılmaz, Nur Güven Özdemir*

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Amaç: Son yıllarda kalça ve diz protezi ameliyatları sayısı artış göstermekte, sağlık bilimleri ve teknolojisindeki gelişmelere bağlı olarak hastaların hastanede kalış süreleri azalmaktadır. Hospitalizasyon süresince sağlık ekibi üyelerinin gözetiminde ve rehberliğinde olan hastalar, taburcu olduktan sonra birçok konuda eğitim ve rehberliğe gereksinim duyarlar. Sağlık ekibi üyelerinin işbirliği ile planlanan hasta eğitimi, sağlık bakımının önemli bir bileşeni olarak tanımlanmaktadır. Hastaların taburcu olduktan sonra günlük yaşam aktivitelerini mümkün olduğunca bağımsız bir şekilde sürdürmeleri ve günlük yaşama uyum sağlamaları konusunda gerekli bilgilendirmeyi yapmak hemşirenin sorumluluğundadır. Sıklıkla taburculuk öncesi gerçekleştirilecek bu eğitimde hemşire; hastaların bireysel özelliklerine (yaşı, kültürü, inanç ve değerleri vb.), sağlık durumundaki değişikliklerle baş etme deneyimlerine ve öğrenme gereksinimlerine odaklanmalıdır. Bu bağlamda bu derleme total kalça/diz protezi ile yeni yaşama uyum sağlayacak hastaların taburculuk öncesi eğitimlerinde hemşirelere rehberlik edebilecek anahtar kavramların belirlenmesi amacıyla yazıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada ilgili literatür ve araştırma sonuçları incelenerek hasta eğitiminde yer verilmesi gereken anahtar kavramlar belirlendi.

Bulgular: Konu ile ilgili literatür ve araştırma bulguları dikkate alındığında, total kalça/diz protezi ameliyatı geçiren bireylerin, protezleri ile yeni yaşamlarına güvenli bir biçimde uyum sağlayabilmeleri konusunda öğrenim gereksinimlerinin yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Özellikle hastalar "günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme biçimi", "günlük yaşama uyum sağlama durumları", "kullanacakları ilaçların yönetimi" ve "olası komplikasyonlar" konularında bilgilendirilmek istemektedir.

Çıkarımlar: Belirlenen bu anahtar kavramların, total kalça/diz protezi ameliyatı planlanan hastaların eğitiminde ortopedi ve travmatoloji hemşirelerine yol göstereceği olabileceği düşünülmektedir.



PB-6 Rogers'ın "üniter insan modeli'nin" diz altı amputasyonlu hastanın hemşirelik bakımında kullanımı: Olgu sunumu

Betül Tosun*¹, Nursemin Ünal², Hakan Zeybek², Mustafa Kürklü², Servet Tunay²

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara; ²Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Ortopedi, Ankara

Amaç: Trafik kazaları nedeniyle oluşan travmatik amputasyonlar tüm amputasyonlar içinde ilk sırayı almaktadır. Kopan uzvu replantasyonu sağlansa bile bazen sonuç başarılı olmamakta ve hastalar kopan uzuvlarını tamamen kaybedebilmektedir. Hemşirelik modellerinin klinik alanda kullanımı uygulanabilirliğinin test edilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı diz altı amputasyonlu hastanın hemşirelik bakımını Rogers'ın "Üniter İnsan Modeli" ile ele alarak açıklamaktır.

Yöntem: Olgu sunumu olarak planlanan bu çalışmada dizaltı amputasyonlu hastanın hemşirelik bakımını Rogers'ın "Üniter İnsan Modeli"nde açıklanan tamamlayıcı bakımını Rogers'ın "Üniter İnsan Modeli" ile ele alarak açıklamaktır.

Bulgular: Yirmi beş yaşında erkek hastada, araç dışı trafik kazası sonucu sağ diz altı travmatik amputasyonu gelişmiştir. Reimplantasyon uygulanan hastanın, dolaşımının sağlanamaması nedeniyle diz altı amputasyon uygulanmıştır. Güdük ucu iyileşmesi amacıyla VAC (Vacuum Assisted Closure) uygulaması yapılmıştır. Güdük ucu iyileşmesinin tamamlanmasını takiben 3. ay sonunda protez takılması planlanmıştır. Tamamlayıcı ilkesine göre, hastaya yaşamı boyunca bir yardımcı alete bağımlı olma sebebiyle benlik saygısında azalma, beden algısında bozulma hemşirelik tanıları konmuştur. Tamamlayıcı ilkesi ayrıca hastanın bir ekstremitesini kaybetmesi sebebiyle yapamadığı ya da yapmakta zorlandığı gereksinimlerin çevresindeki sağlık personeli ve ailesinin desteğiyle sağlanması şeklinde değerlendirilebilir. Yansımaya ilkesine göre, hastanın yaşamı eski ritmine göre çok değişmiş durumdadır. İnvaziv işlemlere maruz kalma, güdük ucunda ağrı, immobilizasyon, enfeksiyon ve enfeksiyona bağlı yara iyileşmesinde gecikme tanıları mevcuttur. Doktor isteminde göre antibiyotik ve analjezik uygulanmıştır. Hastaya havalı yatak sağlanmış, mobilize olmadığı süreçte egzersiz programı için fizyoterapistiyle iş birliği sağlanmıştır. Hasta koltuk değneğini kullanabilmesi ve sık sık mobilize olması için desteklenmiştir. Venöz tromboemboli riskine yönelik hekim istemindeki düşük molekül ağırlıklı heparin uygulanmıştır. Hasta rehabilitasyon sürecine hazırlanmış olup eski yaşam ritmine uygun bir ritim yakalaması amaçlanmıştır. Sarmallık ilkesine göre yeni bedeni hastanın çevresi ile ilgili olan düzenini, ritmini bozmaktadır. Hastanın önce yoğun bakımdan kliniğe, daha sonra da evine gönderilmesi ile çevresi ile kendisi arasındaki ritim yeniden sağlanmış olmaktadır. Sağlık durumunun belirsizliği ve rol (aile içi ve iş yaşamı) kaybına bağlı kaygı yaşama hastaya uygun profesyonel destek sağlanamaması için gerekli girişimler planlanmıştır. Hastanın iyileşme sürecinde saptanan hemşirelik problemlerinin çözüme ulaştığı değerlendirilmiştir.

Çıkarımlar: Üniter İnsan Modeli'nin yeni ve farklı

bir bakış açısıyla hemşireler için amputasyonlu hastaların bakımında rehber olabilecek nitelikte olduğu değerlendirilmektedir.

PB-7 Ameliyat setlerinin “yalın yaklaşım” ile iyileştirilmesi

Ayşe Yıldırım^{*1}, Cetin Güneş², Erhan Sever², Zülfiye Ateş³, Aysun Yılmazlar², Ömer Faruk Bilgen⁴

¹Özel Medicabil Hastanesi, Başhemşirelik, Bursa;

²Özel Medicabil Hastanesi, Ameliyathane, Bursa;

³Özel Medicabil Hastanesi, Sterilizasyon, Bursa;

⁴Özel Medicabil Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Bursa

Amaç: Ameliyathanede ameliyat setlerinin içerik sayım ve düzeni, sterilizasyonda mekanik temizleme ve set paketleme süresinin uzunluğu ameliyathane işleyişinde önemli sorunlardır. Ameliyathane işleyiş sürecinin bu periyodunda, yalın bir çalışma planlayıp, yalın araçlar kullanarak süreci iyileştirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Ameliyathanede belirlenen 4 adet ortopedi seti aynı kişi tarafından beşer kez (20 defa) aynı yöntemle tartıldı, sayıldı, toplandı ve sayım-toplama süreleri kaydedildi. Süreç aktörleri cerrah, ameliyat hemşiresi, sterilizasyon görevlisi, ameliyathane sorumlusu yalın araçlardan olan kaizen, gamba, beyin fırtınası, süreç haritası, ilişki diyagramı, çalışanın sesi, 5S metodları ile süreçte değer katmayan evreler elimine edildi. Ardından; tekrar aynı setler beşer kez (20 defa) tekrar aynı yöntemle tartıldı, sayıldı, toplandı ve sayım-toplama süreleri kaydedildi.

Bulgular: Süreci ilgilendiren toplam 100.5 adet alet sayıldı. Ameliyathanede alet toplama süresi iyileşme öncesi 16.11 dakika, sonrası 3.51 dakika; sterilizasyonda alet toplama süresi iyileşme öncesi 121.5 dakika, sonrası 95.45 dakika; konteynırların ağırlığı iyileşme öncesi 18.100kg, sonrası 11.33 kg olarak tespit edildi. Alet sayısı ise 44.5 adete düşürüldü. Ayrıca; ortopedinin 4 seti harmanlanarak 3 adet çekiç, 90 derece diz ekartörü, 90 derece kalça ekartörü ilave edilerek; toplam altı adet daha set ameliyathane kazandırıldı. Bu sonuçlarla, ameliyathane ve sterilizasyon çalışanlarında zaman tasarrufu, ergonomide iyileşme, alet yıpranmalarının azalması, sterilizatör ve dezenfektör döngülerine giren aletlerin azalması, artan malzemelerle yeni setlerin oluşturulması, ameliyat odasının kullanım süresinin kısalması gibi sekonder kazanımlarımızın olabileceği kanaatine varıldı.

Çıkarımlar: Ameliyathane işleyiş sürecinde çeşitli periyotlarda yapılabilecek yalın çalışmalar israflardan kurtulma yolu olduğu sonucuna varılmıştır.

PB-8 Ortopedik hastaların taburculuk sürecinde bakımın sürekliliği kontrol listesinin kullanımı

Betül Güven*

Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Amaç: Ortopedi hastalarında bakımın sürekliliğinin geliştirilmesinde kontrol listesi kullanımının açıklanması.

Yöntem: Ortopedik yaralanmalar ve elektif girişimler sıklıkla geçici ve ya kalıcı olarak bireylerin öz bakım yeteneğini olumsuz yönde etkiler. Mobilite- nin sınırlılığı, hareket kısıtlılığı ve tıbbi araç-gereç gereksinimi, hastaların evlerine yarımsız dönme- lerini engeller. Hastaların hastaneden taburcu olmalarıyla desteğe gereksinimleri sona ermez. Ortopedik bakım, taburculuk sonrası birkaç hafta hatta aylar sürebilen, geniş bir yelpazeyi içerir. Ortopedik hastaları taburculuk için hazırlayan sağlık ekibi üyesi, var olan kaynakların koordinasyonunun, hasta gereksinimlerinin kritik değerlendirmesinin sağlanmasında ve taburculuk planının ayarlanmasında anahtar role sahip olan hemşirelerdir. Yapılan birçok çalışmada, taburculuğun planlanması sürecini yönetme konusunda yetenekli hemşirelerin; hastane maliyetini azalttığı, hasta çıktıları ve memnuniyetini geliştirdiği, tekrar yatış oranlarını azalttığı ve bakımın sürekliliğini geliştirdiği üzerinde durulmaktadır. Kontrol listeleri, gerekli işlemlerin tamamlanmış olduğundan emin olunması için geliştirilmiş yardımcı araçlardır. Hasta bakımını iyileştirmek için yaygın olarak kullanılan kontrol liste örnekleri, bakıma entegre edilmiş en iyi uygulama kontrol listeleri ve standart haline getirilmiş kontrol listeleridir. Bakımın Sürekliliği Kontrol Listesi (BSKL), hemşirelerin hastaneden evlerine taburculuğu yapılan ortopedi hastaları, sistematik ve kapsamlı bir şekilde değerlendirmesi için oluşturulmuştur.

Bulgular: Bakımın Sürekliliği Kontrol Listesi, Haggerty ve ark. tarafından (2003) geliştirilmiştir. BSKL'nin geliştirilmesi için Kanada'da hemşirelerin, hekimlerin, yöneticilerin ve sosyal bilimcilerin katılımıyla Delphi paneli düzenlenmiştir. BSKL; bilgilendirmede süreklilik, kişisel süreklilik ve yönetimde süreklilik olmak üzere 3 bölüme ayrılmıştır. Bu ilk gelişmeden sonra BSKL, ortopedi ünitelerinin kullanımı için uyarlanmış, hastalar üzerinde denenerek gerekli değişiklikler sağlanmış ve kullanıcıların kullanımına uygun hale getirilmiştir. Ortopedik Bakımın Sürekliliği Kontrol Listesi tablo şeklinde sunuma eklenecektir.

Çıkarımlar: Hemşireler Bakımın Sürekliliği Kontrol Listesi ile ilgili bakımın sürekliliğinin sağlanmasında standartları geliştirmesi, taburculuk için yapılması gereken görevleri hatırlatıcı olması, hemşirelerin diğer sağlık çalışanları ile iletişime geçmesini teşvik eden iyi bir multidisipliner araç olması, hemşireleri hasta eğitimine teşvik etmesi gibi pozitif geri bildirimde bulunmuşlardır.

PB-9 Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulama deneyimleri: Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde kalitatif bir çalışma

Merdiye Sendir¹, Nuray Turan^{*2}, Funda Büyükyılmaz²

¹İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Amaç: Klinik uygulama, hemşirelik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Klinik uygulamanın amacı, öğrencilerin teorik bilgileri ile uygulama arasındaki bağlantıların kurulması, hem-

şirelik uygulamalarına ilişkin psikomotor becerilerinin gelişimini sağlamaktır. Ortopedi ve travmatoloji klinikleri bakım gereksinimi olan hasta sayısının yüksek olduğu alanların başında gelmektedir. Hem klinik deneyime ilk kez başlayacak olmak, hem de böylece bir klinikte bakım alan hastaların gereksinimlerini belirleyip karşılamak öğrencilerin farklı deneyimler yaşamasına neden olmaktadır. Bu araştırma; ilk klinik uygulama deneyimlerini ortopedi ve travmatoloji kliniğinde gerçekleştiren hemşirelik öğrencilerinin deneyimlerini belirlemek amacı ile yapıldı.

Yöntem: Fenomenolojik olarak gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, bir hemşirelik fakültesinin 2014–2015 eğitim öğretim yılında iki üniversite hastanesinin ortopedi ve travmatoloji kliniğinde uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri (toplam 102 öğrenci) örneklemi ise; bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul eden 29 öğrenci oluşturdu. Veriler, görüşme formu aracılığı ile odak grup görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Toplanan veriler uygun istatistik yöntemler kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 19.46±0.62 (18–21), %90'ının kız, %10'unun erkek ve %60'ının anadolu lisesi mezunu olduğu belirlendi. Analiz sonuçlarına göre ana temalar, ilk kez “üniforma giyme heyecanı”, “hasta ile iletişim kurma”, “tanılama-hemşirelik tanısı belirleme” ve “bakım uygulamalarını gerçekleştirme” olarak belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin ilk kez üniforma giyme heyecanı temasına ilişkin; kendilerini bu mesleğe ait ve üniformanın vermiş olduğu sorumluluğu hissettiklerine ve çevreden gelen bakışlardan mutlu olduklarına ilişkin konular yer aldı. İlk kez hasta ile iletişim temasında ise, hasta odasına girerken zorlandıkları, söze nasıl başlayacaklarını bilemedikleri, kalp atışlarının hızlandığı, terledikleri ve unutamayacakları bir deneyim olduğuna ilişkin ifadeler bulundu. Hasta tanılması ve hemşirelik tanısı belirleme teması ile ilgili; hastaya soru sormanın onları çok heyecanlandığı, ilk kez tanımadıkları bir insanın özeline dokundukları, yaşam bulgularını alırken heyecandan ne yapacaklarını bilemedikleri ve hatalı ölçüm yapma korkusu yaşadıkları ve hastanın hemşirelik tanısını belirlemede zorlandıkları ile ilgili atıflar bulundu. Bakım uygulamaları temasında ise; başlangıçta uygulama kendilerini hazır hissetmedikleri, bakım sırasında hastaya zarar vermektense korktukları, ortopedi hastasına pozisyon vermekte zorlandıkları, bakım sonrası ise hastanın mutlu yüz ifadesinden ve olumlu geri-bildirimden doyum sağladıkları gibi konulara değindikleri görüldü.

Çıkarımlar: Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulama deneyimlerini içeren analiz sonuçlarının öğrencilerinin anksiyetelerini azaltma adına hemşire akademisyenlere ve ortopedi-travmatoloji kliniğinde görev yapan hemşirelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir.



PB-10 Total diz protezi uygulanan hastalarda Roy Uyum Modeli'ne temellendirilmiş sürekli bakımın değerlendirilmesi

Ayşegül Savcı*, Özlem Bilik

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Total Diz Protezi (TDP) uygulanan hastalara Roy Uyum Modeli'ne (RUM) temellendirilerek verilen sürekli bakımın değerlendirilmesidir.

Yöntem: Etik kurul ve hasta onamları alınan prospektif yarı deneysel araştırmanın verileri Ekim 2012-Temmuz 2014 tarihlerinde Hasta Tanılama Formu, WOMAC Osteoartrit İndeksi (Western Ontario and Master Universities Osteoarthritis Index) ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği'yle toplanmıştır. Örneklemi bir üniversite hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ndeki TDP hastaları (n=83) oluşturmuştur. Kontrol grubundaki hastalara rutin bakım uygulanırken; girişim grubuna RUM'a temellendirilmiş sürekli bakım girişimleri uygulanmış, hastalar 3 ay süreyle telefonla izlenmiş, eğitim ve danışmanlık verilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 66.13, %89.5'i kadın olan hastaların %50.0'unun ameliyat bölgesi bilateral dizdir, %41.8'i ameliyat öncesinde baston, koltuk değneği veya birisinin desteğiyle yürüyebilmektedir. Girişim ve kontrol grubu arasında ağrı, tutukluk, fonksiyonel durum, anksiyete ve depresyon değişkenleri açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Depresyon değişkeninin ileri analizi sonucunda girişim grubunun ölçümleri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Depresyona eğilimi belirleyen ölçeğin depresyon alt boyutunda (kesme noktası 7) girişim grubunun ameliyat öncesi depresyon puanı 7.52 iken, taburculuk öncesi 6.19, 3. ayda 4.97'dir. Anksiyete puanları kontrol grubunda oranla girişim grubunda zamanla klinik açıdan anlamlı azalma göstermiştir. Hastalar telefonla izlemlerde yara yeri, ağrı kontrolü, egzersizler, yardımcı araç kullanımı, aktiviteler konularında sorular sormuşlardır. Ameliyat sonrası fonksiyonel durumları zamanla iyileşme gösterse de hastalar erken dönemde şiddetli ağrı, yürüyememe endişesi ve düşme korkusu yaşadıklarını, kendilerini sakat gibi hissettiklerini, yakınlarına bağımlı oldukları için kendilerini yük gibi algıladıklarını belirtmişlerdir.

Çıkarımlar: Hastalar ameliyat öncesinde, sonrasında, taburculuk öncesinde ve evde karşılaştıkları sorunlara destek aramaktadırlar. Hastaların erken dönemde yaşadıkları ağrı, yara yeri, yürütme zorlukları, korku, endişe ve yük algıları yönetilmelidir. RUM'ne temellendirilmiş sürekli bakımında eğitim, danışmanlık ve telefonla izlem hastaların sürece hazırlanmasını, protezi tanımlarını/uyum sağlamlarını, sıkıntılarını söyleyebilmelerini, problemlerin erken fark edilmesini sağlayarak yaşama dahil olma, sosyalleşme bakımından cesaretlenmelerini sağlamıştır. Sürekli bakımın modele temellendirilmesi hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturarak bütüncül bakımı sağlayabilir.

PB-11 Ortopedi hemşireliği uygulamalarında elektronik hasta kayıtlarının önemi

Nur Güven Özdemir*, Merdiye Şendir

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu derleme ile ortopedi hemşireliği uygulaması ve araştırmasında elektronik sağlık bakımı kayıtlarının öneminin tartışılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Elektronik sağlık kayıtlarının ortopedi hemşireliği uygulamalarındaki önemi ilgili literatür bilgileri doğrultusunda ele alınmaktadır.

Bulgular: Günümüzde bilgisayar destekli sistemlerin birçok bilimsel alanda kullanımının yaygın hale gelmesi, hemşirelik uygulamalarını da etkilemiş ve "Hemşirelik Bilişimi" 1992 yılından itibaren Amerikan Hemşireler Birliği tarafından yeni bir uzmanlık alanı olarak belirlenmiştir. Amerikan Hemşireler Birliği hemşirelik bilişimini; hemşirelik uygulamalarına ilişkin verilerin, bilgilerin ve enforsasyonun saptanması, değerlendirilmesi, yönetilmesi ve yaygınlaştırılmasında bilişim, elektronik ve hemşirelik biliminin birlikte kullanımı olarak tanımlamaktadır. Ortopedi hemşireliğinde ise hemşirelik bilişimi, günlük hasta kayıtlarının tutulması ve bunların kalitesinin gözden geçirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Hemşirelikte elektronik hasta kayıtlarının takibinde kullanılan elektronik cihazlar (PDA-kişisel dijital asistanlar, mobil cihazlar, el bilgisayarları vb.) klinik ve araştırma alanlarında hasta kayıt bilgilerinin kalitesini artırabilir. Elektronik hasta kayıtları geleneksel hasta kayıt formları ile karşılaştırıldığında; hatalı veri girişini önlemesi, veri yönetiminde harcanan zamanı ve maliyeti azaltması gibi birçok avantaja sahiptir. Literatürde yoğun çalışma temposunun bulunduğu ortopedi servislerinde elektronik hasta kayıtlarının kullanılmasının hasta kayıtlarının niteliğinde ve belirlenen hemşirelik tanılarının sayısında artış sağladığı belirtilmektedir. Elektronik sağlık kayıt sistemleri kanıt temelli kaskelet sistemi hastalarının bakımına ilişkin çok fazla veri kaynağı sunmaktadır. Ortopedi hemşireliğinde araştırma bulgularının elde edilmesinde ve hasta bakımının planlanmasında önemli role sahip olan subjektif ve objektif verilerin (basınç ülserlerinin düzeyi, ağrı şiddeti, sıklığı ve yaşam kalitesine etki düzeyi vb.) elektronik ortama aktarılması, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının yönetiminde büyük katkı sağlamaktadır.

Çıkarımlar: Elektronik hasta kayıtlarının kullanımı, ortopedi hemşireliğinde hastaların sorunlarına ilişkin tanılama yapmasını, uygun hemşirelik tanılarının belirlenmesini, girişimlerin planlaması, uygulanması ve değerlendirilmesini sağlamakla birlikte kanıt temelli bu bilgilerin sağlık çalışanları arasında paylaşımını da kolaylaştırmaktadır. Bu bağlamda, ortopedi hemşirelerinin verdikleri bakıma ilişkin verileri ilerleyen zamanlarda kolay ulaşılabilmesi ve analiz edilebilmesi için elektronik sağlık kayıt sistemlerinin önemini kavraması gerekmektedir.



PB-12 Hemşirelerin bilgisayar okuryazarlığının sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yöneliktutumlarına etkisi

Satı Topkaya Gürdaş*¹, Nurten Kaya²

¹S.B. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik, İstanbul

Amaç: Araştırma hemşirelerin bilgisayar okuryazarlığının sağlık bakımında bilgisayar kullanımına yönelik tutumlarına etkisini belirlemek.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı kesitsel türde gerçekleştirildi. Araştırmanın evreni, bir üniversitenin hastanelerinde çalışan hemşirelerden, örneklem grubu ise bu hemşireler arasından tabakalı rastgele yöntemi ile seçilen 688 hemşireden tabakalı rastgele Verilerin toplanması; Hemşire Tanıtım Formu, Bilgisayar Okuryazarlığı Ölçeği, Sağlık Bakımında Bilgisayar Kullanımına Yönelik Tutum Ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde; ortanca, minimum ve maksimum değerler, aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelik hesaplamaları, Kolmogorov-Smirnov dağılım testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Bonferroni Adjusted Mann-Whitney testleri, Pearson Korelasyon ve Lineer Regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Hemşirelerin %96.2'sinin (n=662) kadın, yaş ortalamasının 33.0 (SS=8.9) yıl, mesleki deneyim ortalamasının 11.2 (SS=9.5) yıl, %43.2'sinin (n=297) 20-29 yaş grubunda, %63.4'ünün (n=436) lisans mezunu olduğu, %41'inin (n=282) 0-5 yıldır hemşirelik yaptığı, %37.8'inin (n=260) dahili birimlerde çalıştığı, %61.6'sının (n=424) yatak başı hemşiresi olarak görev yaptığı, hemşirelerin %69.5'inin (n=479) herhangi bir bilgisayar eğitimi programına katılmadığı, %75.4'ünün (n=519) bilgisayar eğitimi almak istediği, %98.4'ünün (n=677) bilgisayar kullanabildiği, bilgisayar kullanabildiğini söyleyen hemşirelerin %56.0'sunun (n=379) 6-10 yıldır bilgisayar kullanma deneyimine sahip olduğu, %25.5'inin (n=173) haftada 6-10 saat bilgisayar kullandığı, belirlendi. Hemşirelerin bilgisayar okuryazarlığı ölçeği TB alt boyutu puan ortalamasının 32.52 (SS=8.90), YBB alt boyutu puan ortalamasının 29.11 (SS=9.19), P alt boyutu puan ortalamasının 15.20 (SS=8.06), BF alt boyutu puan ortalamasının 24.42 (SS=8.22), BOÖ toplam puan ortalamasının 101.26 (SS=28.78), SBBKYTÖ puan ortalamasının 15,18 (SS=10,94) olduğu; BOÖ toplam puanlar ile SBBKYTÖ puanları arasında %45.4 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğu belirlendi.

Çıkarımlar: Bilgisayar okuryazarı hemşireler sağlık bakımında bilgisayar kullanımına olumlu tutum geliştirmektedir. Bu doğrultuda hemşirelerin bilgisayar kullanma becerilerini geliştirme çabalarının kendilerine bırakılmaması, bilgisayar okuryazarlık düzeylerine göre bu konuda rutin programların düzenlenmesi önerildi.



PB-13 Ortopedi cerrahi motorlarının dekontaminasyonu

Tükezban Atilla*¹, Sevim Topal², Figen Çalışkan³

¹S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane, İstanbul; ²S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sterilizasyon Ünitesi, İstanbul; ³S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hizmet İçi Eğitim Birimi, İstanbul

Amaç: Ortopedi cerrahisinde kesme veya delme işlemleri sırasında bir güç kaynağına bağlanacak şekilde tasarlanan motorlar kullanılmaktadır. Bu motorların tekrarlı kullanımında enfeksiyonları önlemek amacıyla uygun bir şekilde temizlenmesi, dezenfeksiyonu ve sterilizasyonunun yapılması önemlidir. Bu çalışmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesindeki ortopedi cerrahisinde kullanılan motorların dekontaminasyon işlemlerini incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tiptedir.

Bulgular: Çalışmanın yapıldığı kurumda, ortopedi cerrahisinde pilli ve elektrikli motorlar kullanılmaktadır. Bu motorların dekontaminasyonunda; Özellikle motorların elektrik düğmesi kapalı duruma getirilir. Motorların pilleri ve aksesuarları çıkarılır. Basit takımlar ve aksesuarlar ultrasonik cihazda ya da manuel olarak alet dezenfektanı ile pH değeri <10 olarak hazırlanmış suyun içine konularak 10–15 dakika bekletilir. Durulanır, kurulanır. Motorun el kumandaları (elcekler) distal ucu aşağıya bakacak şekilde tutularak akan suda yıkanır. Kalıntılar temizlenmek için sert fırça ile fırçalanır. Fırçalama işlemi bittikten sonra tüy bırakmayan bir havlu ile kurulur. Kurulama işlemi bittikten sonra dezenfektana batırılmış bir bez ile tekrar silme işlemi gerçekleştirilir ve temiz bez ile tekrar silinir, kurulanır. Kablolu motorlarda kablolar birbirinden ayrılmadan yıkanır ve dezenfekte edilir. Motor kısımlar suya batırılmaz ve ultrasonik yıkama cihazında yıkanmaz, dezenfektan ile iletilmiş bezle silinir. Motor ve aksesuarlar basınçlı hava ile bütün kanallarından hava geçirilerek kurulanır. Piller, kesinlikle suya batırılmaz. pH <10 olan dezenfektanlı solüsyona batırılmış bez ile silinir, temiz bez ile tekrar silinip kurulanır. Temizlendikten sonra piller şarj edilir. Motor ve aksesuarlar üretici tavsiyesine uygun bir yağlama işlemi ile yağlanır. Motor ve aletlerin tamamı prevakumlu otoklavda 134°C'de steril edilir. Şarj olmuş piller paketlenip hidrojen peroksit cihazı ile steril edilir.

Çıkarımlar: Ortopedi cerrahisinde kullanılan motorlar doğru ve uygun teknikle dekontamine edildiğinde enfeksiyon riski azalmakta, motorların değerleri korunmakta ve kullanım ömrü uzamaktadır.



PB-14 Total kalça protezi ameliyatı olan hastanın bakımında yaşam modelinin kullanılması: Olgu sunumu

Zuhal Erdoğan*, Sevil Güler Demir, Melek Balcı, Hülya Bulut

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Amaç: Kalça protezi ameliyatı, hasar gören kalça eklemine yeniden yapılandırılması işlemidir. Kalça protezi ameliyatı sonrası hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede güçlük yaşamaması, bu hastalara verilecek bakımın planlanarak sürekliliğinin sağlanmasını, hasta ve hasta yakınlarının taburculuğa hazırlanmalarını ve evde bakıma yönelik eğitimlerini gerektirmektedir. Günümüzde hastalara bakımın etkin verilmesini sağlamak için hemşirelik modelleri kullanılmaktadır. Bireyin yaşamı boyunca getirdiği yaşamsal aktiviteleri içeren ve hastalara bu doğrultuda bakım verilmesini ele alan hemşirelik modellerinden biri Yaşam Modeli (YM)'dir.

Yöntem: Bu sunuda, total kalça protezi ameliyatı olan ve ameliyat sonrası 3 ay süreyle Yaşam Modeli doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık verilen bir olgu yer almaktadır.

Bulgular: S.A., 59 yaşında, üniversite mezunu, evli bir kadındır. Hastamız, sağ kalçasında ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetleri ile hastanemizin Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne başvurmuştur. Yapılan değerlendirmeler sonucu sağ koksartroz tanısı konulan S.A., 14.11.2012 tarihinde genel anestezi altında Sağ Total Kalça Protezi ameliyatı olmuştur. S.A'ya ve yakınlarına kliniğe kabul aşamasından itibaren YM doğrultusunda bakım, eğitim ve danışmanlık yapılmıştır. Klinikte hasta daha çok ağrı, yürüme ve özbakım gereksinimlerinin sürdürülmesine yönelik sorunlar yaşamış ve bu yönden desteklenmiştir. Komplikasyonları önlemek ve mümkün olan en kısa sürede iyileşmeyi sağlamak amacıyla klinikte hastaya ağrı kontrolünün sağlanması, etkili solunum yapması, nörovasküler değerlendirme, yara bakımı, deri bütünlüğünün korunması ve sürdürülmesi, yeterli beslenmesi, fiziksel aktivitenin sürdürülmesi, egzersizler, etkili baş etmesi, güvenli çevrenin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve erken dönemde fark edilmesine yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Hasta ve ailesiyle taburcu olduktan 3, 6, 12 hafta sonra Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniği'ne geldiğinde görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde hastanın taburculuk sonrası ağrı, güvenli çevreyi sağlama ve sürdürme ile ilgili sorunlarının devam ettiği belirlenmiştir. Bu sorunlara yönelik olarak hasta ve ailesine YM doğrultusunda eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yapabileceği yetileri ilk değerlendirildiğinde; taburculuk aşamasında giyinme ve yürüme yarı bağımlı; banyo yapma, merdiven çıkma, yemek hazırlama, ulaşım araçlarına binebilme, ev işlerini ve alışveriş yapmada tam bağımlı iken; 3. ayın sonunda tüm günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız olduğu belirlenmiştir.

Çıkarımlar: Kalça protezi ameliyatı olan hastamızın bakım ve izleminde YM'nin uygulanması ile, S.A'nın günlük yaşam aktivitelerini daha bağımsız sürdürebildiği, daha az sorunla karşılaştığı ve

komplikasyon gelişmediği belirlenmiştir. Bu bağlamda, YM'nin kalça protezi ameliyatı olan hastaların bakımında kullanılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir.

PB-15 Kalça ve diz protezi ilişkili cerrahi alan enfeksiyon oranlarının 3 yıllık analizi

Kamile Hatioğlu Çakırca*¹, Elif Gök¹, Leyla Günay¹, Ayten Seller², Habip Gedik³, Cemal Kural², Kadriye Yaşar³

¹S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İstanbul; ²S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi Kliniği, İstanbul; ³S.B. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Amaç: Cerrahi alan enfeksiyonları (CAİ), cerrahi girişim uygulanan hastalarda sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar içinde en sık görülen enfeksiyonlardır. CAİ, yüksek mortalite ve morbidite nedeni ile çok önemli bir sağlık sorunu olma özelliğini korumaktadır. Bu çalışmada Ocak 2012–Aralık 2014 arasında kalça ve diz protez ameliyatı sonrası gelişen CAİ hızları ve etken dağılımı değerlendirilmiştir.

Yöntem: Hastanemiz Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde Ocak 2012–Aralık 2014 arasında kalça ve diz protez ameliyatı olan hastalar aktif, prospektif ve laboratuvara dayalı sürveyans yöntemi ile çalışmamıza dahil edilmiştir. Enfeksiyon tanıları enfeksiyon kontrol hemşiresi ve hekimi tarafından CDC (Centers for Disease Control and Prevention) tanı kriterlerine göre değerlendirilerek konulmuştur. Prosedür spesifik CAİ hızı= (Belirli bir cerrahi girişim sonrasında gelişen CAİ sayısı/Bu kategorideki cerrahi girişim sayısı) x 100 olarak hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmamız süresince, kalça ve diz protez ameliyatları kategorilerinde toplam 557 ameliyat yapılmış ve 11 CAİ tanısı konulmuştur. 2012 yılında 2911 hastamızdan kalça ve diz protez ameliyatı olan hasta sayısı 127 CAİ hızı %0.21, 2013 yılında 2116 hastamızdan kalça ve diz protez ameliyatı olan hasta sayısı 187 ve CAİ hızı %0.14 saptandı. 2014 yılında ise 1794 hastamızdan kalça ve diz protez ameliyatı olan hasta sayısı 243 CAİ hızı %0.11 bulunmuştur. Yıllara göre değerlendirildiğinde kalça-diz protez ameliyatı sayısının artmasına karşılık, CAİ hızı giderek azalmıştır. Kalça ve diz protez ameliyatları sonrası gelişen CAİ'de hastanemizde en sık izole edilen mikroorganizmalar Pseudomonas aeruginosa (%35.8) ve koagülaz-negatif stafilokoklar (%28.6) olmuştur.

Çıkarımlar: Hastanemizde yapılan kalça ve diz protez ameliyatı sonrası gelişen CAİ hızlarının ameliyat sayılarının artmış olmasına rağmen yıllar içinde azalmış olması dikkat çekicidir. Bu tür CAİ'de en sık saptanan mikroorganizma P. aeruginosa olmuştur. Bu sonuç; hastanemizin eğitim ve araştırma hastanesi özelliğinde olması, komple ve risk değerlendirmesine göre alta yatan hastalığı bulunan ciddi olgulara hizmet veriliyor olması yanında, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımının

yoğunluğu gibi sebeplerle ilişkili olabilir. Sağlık hizmeti ile ilişkili CAİ oranlarının azaltılması için; akılcı antibiyotik kullanımı, ilgili kılavuzlara ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumun artırılması, etkinliğin değerlendirilmesi yanında cerrahi deneyimin artmasının da katkısı önemlidir.

PB-16 Kalça kırığı olan hastalarda katater ile ilişkili idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesinde bakım protokolleri

Nur Güven Özdemir*, Funda Büyükyılmaz, Merdiye Şendir

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kalça kırığı olan hastaların yoğunluğunun yaşlı olması ile birlikte bu hastalarda ortaya çıkan komplikasyonlar hastanede kalış süresini uzatmakta, sağlık harcamalarını ve ölüm oranlarını artırmaktadır. Katater ile ilişkili idrar yolu enfeksiyonları (CAUTI) bu hastalarda görülen en yaygın enfeksiyonlardandır. Bu konuda yapılan çalışmalar özel bakım protokolleri kullanımının katater kullanımını azaltacağını ve katater ile ilişkili enfeksiyonları önleyeceğini göstermiştir. Bu doğrultuda bu derleme ile kalça kırığı olan hastalarda katater ile ilişkili idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesinde özel bakım protokollerinin etkinliğinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Kalça kırığı olan hastalarda katater ile ilişkili idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesinde özel bakım protokollerinin kullanımı ilgili literatür bilgisi doğrultusunda ele alınmaktadır.

Bulgular: Kalça kırığı olan hastalarda kalıcı üriner kataterlerin uygun olmayan kullanımı idrar yolu enfeksiyonlarına neden olan önemli bir sorundur. Hasta güvenliği, finansal konular ve etik ikilemler diğer olası sorunlardır. En iyi bakım sunulsa bile kalça kırığı komplikasyonları çok fazladır ve hasta yaralanmanın ilk yılı içinde hastaların üçte biri ölüm ile karşı karşıya gelmektedir. Aynı zamanda bu hastalarda komplikasyon gelişimi fonksiyonel kapasitede de gerilemelere neden olabilmekte ve bakımları için kaynak gereksinimi önemli ölçüde artmaktadır. Kalça kırığı olan hastalarda idrar yolu enfeksiyonlarının gelişmesi hastanede yatış süresini uzatmakta, bakım masraflarında artışa neden olmakta ve ölüm oranlarını arttırmaktadır. Katater ile ilişkili idrar yolu enfeksiyonu kalça kırığı olan hastalar için önemli bir komplikasyondur ve kalıcı idrar kataterinin uygun olmayan şekilde kullanılmasıyla ilişkilidir. Bu komplikasyon özel katater protokollerinin geliştirilmesiyle azaltılabilir. Protokoller kataterlerin yerleştirilmesi ile ilgili rehberleri, kalıcı katater yerine aralıklı ve kondom kataterleri kullanmayı ve ideal olarak 24-48 saat olsa da mümkün olan en kısa sürede çıkarılmasını kapsamaktadır. Katater ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde en önemli unsur kataterlerin en kısa sürede çıkarılmasıdır.

Çıkarımlar: Kalça kırığı olan hastaların bireyselleştirilmiş bakımında üriner katater uygulamalarına rehberlik edecek özel protokollerin kullanılması, katater ile ilişkili idrar yolu enfeksiyonlarının ön-

lenmesinde etkin sonuçlar elde edilmesini ve gelişebilecek diğer ilişkili sorunların da kontrol altına alınmasını sağlayacaktır.

PB-17 Diyabetik ayak enfeksiyonlarında cerrahi girişimler ve hemşirelik bakımı

Nazlı Günel*

Gülhane Askeri Tıp Akademisi-GATA, Haydarpaşa Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Diyabetus Mellitus, bireyi, ailesini ve toplumunu çeşitli boyutlarıyla olumsuz yönde etkileyen, kişinin zorunlu olarak yaşam tarzında değişikliklere neden olan, tedavi ve komplikasyonları ile yaşam kalitesini etkileyen bir süreçtir. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de özellikle yaşlı nüfusun artışı ile diyabet genel bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Diyabetik ayak enfeksiyonu, DM hastalarında en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden birisidir. Hastaneye yatan her beş DM hastasından birinin yatış sebebi diyabetik ayak enfeksiyonudur. Bu enfeksiyonlar, önemli ölçüde morbiditeye yol açarlar ve alt ekstremité amputasyonlarının da en sık sebebidir. Bu bağlamda çalışmanın amacı; diyabetik ayak enfeksiyonlarında uygulanan cerrahi girişimler ve hemşirelik bakımını incelemektir.

Yöntem: Diyabetik ayak enfeksiyonları gelişiminin ve bu enfeksiyonlara bağlı amputasyonların önlenmesinde hasta eğitimi çok önemlidir. Hem hastanın ve hasta yakınlarının hemde sağlık çalışanlarının eğitimi bu enfeksiyonları büyük ölçüde azaltmaktadır. Yeterli kan akımı, uygun debridman, enfeksiyon kontrolü ve ihtiyaca uygun deri grefti ya da flep örtümleri sağlanması diyabetik ayak tedavisinin başarılı olması için gerekli anahtar noktalar. Diyabetik ayak enfeksiyonlarında antibiyotik tedavileri hastalığın şiddeti bazında önerilmiştir. Şiddetli diyabetik ayak enfeksiyonlarındaki tedavi seçenekleri geniş spektrumlu penisilinleri, sefalosporinleri, karbapenemleri, kinolonları ve aminoglikozidleri kapsar. Ancak ayak ülserleri için antimikrobiyal tedavi konusunda bugüne kadar yapılmış klinik çalışmaların, diyabetik olmayan hastaları da kapsamaması ve çalışmalardaki hasta sayılarının, farklı tedavi rejimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları gösterecek kadar büyük olmaması nedeniyle, ampirik tedavi için en uygun rejim henüz belirlenmemiştir.

Bulgular: Diyabetik ayakta önemli olan amputasyona kadar varacak süreci hastaya yaşatmamaktır. Bu nedenle her diyabet hastasına mutlaka diyabetik ayakla ilgili bilgi ve bakım verilmeli, sağlık personeli bu amaç için eğitilmelidir. ADA (American Diabetes Association)'ya göre koruyucu diyabet ayak bakımı; • Riskin belirlenmesi • Ayak muayenesi • Yüksek risklerin önlenmesi • Oluşan yüksek risklerin tedavisi • Hasta eğitimi • Sağlık personelinin eğitimini içermektedir.

Çıkarımlar: Sonuç olarak, diyabetik ayak enfeksiyonuna yol açan nedenlerin saptanması, riskli hastaların tespit edilmesi ve buna göre uygun eğitimin verilmesi ile bu sorun erkenden fark edilerek tedavi edilmesi ile sorun daha baştan önlenmiş olur. Bu amaçla tüm sağlık ekibi (hekim, hemşire, diyetisyen gibi) üyelerinin multidisipliner bir yaklaşım içinde hareket etmesi gerekir.

PB-18 Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan adölesanlarda anksiyete ve hemşirelik bakımı

Nuray Turan*

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Amaç: Hastalık, hastaneye yatma, ortopedik sorunlar nedeni ile uygulanan cerrahi girişimler, adölesanları tüm boyutları ile olumsuz yönde etkilemekte, yaşam kalitesini azaltmakta ve anksiyeteye neden olmaktadır. Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde uygulanan cerrahi girişimin türüne göre, adölesanların günlük yaşam aktiviteleri etkilenmekte ve aktivitelerle ilişkin bağımlılık-bağımsızlık durumu değişiklik göstermektedir. Ortopedik girişimlere bağlı beden imajında meydana gelen değişimlerin kabul edilmesi, adölesan dönemde diğer yaşam dönemlerine göre oldukça zordur. Bu kapsamda, ortopedi ve travmatoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin, cerrahi girişim uygulanan adölesanların yaşadığı anksiyete ile başetmelerinde, bireysel özelliklerinin yanı sıra yaşam dönemlerini dikkate alması ve bireye özgü hemşirelik bakımını planlamasında oldukça önemlidir.

Yöntem: Bu makalede, adölesan dönemde uygulanan cerrahi girişimler ile ilişkili anksiyete ve hemşirelik bakımı ile ilgili literatür ve araştırma bulguları incelenerek konunun önemi tartışıldı.

Bulgular: Anksiyete, hoş olmayan heyecansal endişe ya da kaygı hali olup, benliğin kendini tehdit altında hissettiği bir gerilim ve duygulanım olarak tanımlanmaktadır. Adölesan döneminin doğası gereği kendilik kavramının değişmesi başlı başına bir anksiyete kaynağı oluştururken, buna eklenen hastalık ve ortopedik sorunlar nedeni uygulanan cerrahi girişimler adölesanların anksiyete düzeyini daha da arttırmaktadır. Literatürde cerrahi girişim uygulanacak adölesanlarda anksiyete belirtisi olan korku, öfke, heyecan, huzursuzluk, hırçınlık, titreme, ağlama, içe kapanma, dikkatsizlik, tırnak yeme, uyku bozuklukları gibi sorunlara sıklıkla rastlandığı ve adölesanların hafif düzeyden, panik derecesine varabilen anksiyete deneyimledikleri vurgulanmaktadır. Ayrıca adölesanların yaşadığı anksiyete; fizyolojik parametrelerde değişime (ağrı, nabız, solunum ve kan basıncında artma vb.), iyileşme ve hastanede kalış süresinde uzamaya neden olmaktadır. Sağlık ekibi içinde hemşireler, adölesanlar ve aileleri ile iyi iletişim kurabilen, onların psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlarını iyi gözlemleyebilen sağlık ekibi üyesidir. Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin, nonfarmakolojik yöntemleri (sıcak uygulama, masaj, akupunktur, gevşeme egzersizleri, dikkati başka yöne çekme, düşünme, müzik dinleme, v.b.) uygulaması, girişimler hakkında adölesan ve ailesini bilgilendirmesi, diğer sağlık ekibi üyeleri ile iletişimi sağlaması ve klinikte yatan benzer sorunları yaşayan aklanları ile görüşürmesi adölesanların anksiyete düzeyini azaltmaktadır.

Çıkarımlar: Adölesanların cerrahi girişim öncesi bilgilendirilmeleri, duygularını kontrol edebilmelerini sağladığı gibi anksiyetelerini azaltmalarını ve bakıma ilişkin memnuniyetlerini arttırmaya katkı sağlamaktadır. Bu kapsamda, hemşirenin adölesanlarda anksiyete yaratabilecek faktörleri ve anksiyete düzeylerini tanılaması, doğru, uygun girişimleri planlayarak uygulaması ve bakımın sonuçlarını değerlendirmesi önerilmektedir.

PB -19 Vertebra kırığı olan hasta bakımı: Olgu sunumu

Hacer Oturmaz¹, Merve Talay¹, Mümin İskender¹, Leyla Eylül Ezer¹, Yasemin Altınbaş*², Eda Dolgun², Meryem Yavuz Van Giersbergen²

Ege Üniversitesi, Ortopedi, İzmir; ²Ege Üniversitesi, Cerrahi, İzmir

Amaç: Vertebra kırıkları gençlerde çoğunlukla yüksekten düşme veya trafik kazası gibi yüksek enerjili travmalarla oluşur. Yaşlılarda ise osteoporozla bağlı olarak basit travmalarla hatta travma olmaksızın da vertebra kırığı meydana gelebilir. En sık yaralanma, sırt ve bel omurlarının birleştiği omurganın en hareketli bölgesinde meydana gelir. Bu çalışmada trafik kazası sonucu vertebra kırığı olan bir olgunun hemşirelik bakımı ele alınacaktır.

Yöntem: Olgu 23 şubat 2015 tarihinde geçirdiği trafik kazası sonucu lumbal bölgede ağrı şikayetiyle önce bir devlet hastanesine kaldırılmıştır. Vertebra kırığının saptanması üzerine bir üniversite hastanesine sevki gerçekleştirilmiştir. Acil serviste 1 gece kalan hastaya yapılan tetkikler sonucunda ameliyata karar verilerek Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne yatırılmıştır. Bu çalışmada vertebra kırığı olan, Posterior Enstrumantasyon için servise yatırışı yapılan 48 yaşındaki erkek olguya yönelik ameliyat öncesi ve sonrası bakım, taburculuk planı ve NANDA (North American Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği)'ya göre hemşirelik tanıları yer alacaktır.

Bulgular: Tuzsuz diyet uygulanan hastanın beslenme ve metabolik durumu normal, boşaltım ihtiyacını karşılama şekli sürgü ve ördek ile ve hastanede bulunmaya bağlı uykusuzluk şikayeti mevcuttur. Posterior Enstrumantasyon ameliyatında hemşirelik bakımının temel amacı; ağrı yönetiminin sağlanmasına, hastanın alışageldiği yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını sürdürmesine, oluşabilecek komplikasyonları önlemeye yönelik hastayı rahatlatıcı önlemlerin alınmasına ve fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında mümkün olan en kısa zamanda kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardımcı olmaktır.

Çıkarımlar: Posterior Enstrumantasyon ameliyatı sonrası hemşirelik bakımı, bireyin anksiyetesini azaltıp durumuna uyum sağlamayı ve iyileşme sürecine bireysel katılımı amaçladığından; hastanede kalış süresini kısaltıp bireye ve kuruma ekonomik kazanımlar sağlayacağı gibi, verilen bakımın gerçek anlamda bireysel olmasında da önemli olacaktır.



PB-20 Primer ve revizyon artroplasti hastalarında yaşam kalitelerinin operasyon öncesi ve sonrasında karşılaştırması

Şenol Çekmece¹, Ertuğrul Yüksel¹, Refik Hilmi Barış*¹, Musa Eymir², Bayram Ünver¹, Vasfi Karatosun³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, İzmir; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Fizik Tedavi Yüksekokulu, İzmir; ³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İnciraltı, Ortopedi Anabilim Dalı Başkanlığı, İzmir

Amaç: Artroplasti; hastaların hayat kalitesini düşüren, gündelik işlerini yapmasını engelleyen ve belirgin ağrı meydana getiren eklem yeniden biçimlendirilmesini sağlayan cerrahi girişim olup yapılış amacı hastanın yaşam kalitesini artırmaktır. Yaşam kalitesi ise tanım olarak kişilerin hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, yaşadıkları kültür ve değer yargularının bütünü içinde durumlarını algılama biçimidir. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi anketlerinin yapılaş amacı ise hastaların tedavi öncesi ve sonrası değerlerini belirlemek, tıbbi girişimlerin etkinliğini ve yan etkilerini değerlendirmek, sağlık politikalarına yön vermektir. Yaşam kalitesi ölçekleri yer, zaman ve hastalık grubuna göre farklı duyarlılık gösterebilmektedir. Bu çalışmanın amacı; Total Kalça Protezi (TKP) veya Total Diz Protezi (TDP) ameliyatı geçiren primer ve revizyon artroplasti hastalarında, yaşam kalitesini değerlendiren Kısa Form-12 (SF-12) ve Avrupa Yaşam Kalitesi ölçeği (EQ-5D) ölçeklerinin operasyon öncesi ve taburculuk sırasındaki sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Araştırmaya 49 artroplasti hastası (33 primer artroplasti, 16 revizyon artroplasti) dahil edildi. Kişilerin yaşam kaliteleri SF-12 ve EQ5D EQ5D'ye ait beş komponent (hareket, öz-bakım, olağan aktiviteler, ağrı, anksiyete/depresyon) ve EQ-5D'ye ait beş komponent (PCS-12) ve mental komponent (MCS-12) ve toplam değer olarak ele alındı. Her iki grubu birbirine ile karşılaştırmak için Mann-Whitney U Testi kullanıldı Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak belirlendi.

Bulgular: Değerlendirme sonuçlarına göre primer ve revizyon artroplasti hastalarının operasyon öncesi EQ5-D hareket komponentinde ve taburculuk SF-12 MC bakımından gruplar arasında anlamlı bir fark bulundu (p<0.05). Revizyon artroplasti hastalarının puanları daha yüksekti, bu anketlerde yüksek puan düşük yaşam kalitesini belirtmektedir. Diğer parametrelerde gruplar arası operasyon öncesi ve taburculuk değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Çıkarımlar: Yaşam kalitesi anketlerinin revizyon ve primer artroplasti hastalarında karşılaştırmasında, revizyon artroplasti hastalarının primer artroplasti hastalarına göre operasyon öncesi yürümede daha çok zorluk çektiği bulundu. Bu bulguların revizyon artroplasti hastalarının fonksiyonel düzeylerini etkileyebileceği düşünülebilir. Bu durumu hastaların rehabilitasyon programını planlarken göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Ayrıca bulduğumuz

bu çıkarımların desteklenmesi amacıyla kullandığımız yaşam kalitesi anketleriyle fonksiyonel performans testlerinin birlikte yapıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

PB-21 Talihsiz bir kaza sonucu el amputasyonu: Olgu sunumu

Fatma Bekmez*

Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji, Sivas

Amaç: Herhangi bir uzun amputasyonu sonucu gelişen (sosyal hayattaki değişiklikler, benlik saygısında azalma gibi) krizleri, çevresel ve bireysel destek sağlayarak kişinin baş etme becerilerini geliştirmek.

Yöntem: Amputasyon en eski ekstremitte ameliyatlardan olup halen ortopedik cerrahide sık yapılan ameliyatlardan biridir. Amputasyon; kişinin hayatında dış görüntüsünü değiştiren, hareket özgürlüğünün kaybına neden olan ve benlik saygısını azaltan trajik bir olaydır.

Bulgular: K.Ç., 23 yaşında, bayan, üniversite mezunu, kasier olarak markette çalışıyor, ailesi ile yaşıyor. Herhangi bir sistemik hastalığı ve geçirilmiş ameliyatı yok. K.Ç. 31/3/2015 tarihin de sağ elini kıyma makinasına kaptırması sonucu acil servise başvurmıştır. İlk muayenede; sağ ön kol 1/3 distal el bileği seviyesinden itibaren crush tarzı ezik ve metacarp-carpal-falankslarının olmadığı yumuşak doku, tendon ve kasların hem fleksör yüzde hem ekstansör yüzde ezilmiş parçalanmış olduğu izlendi. Acil şartlarda travmatik el bileği amputasyonu ameliyatı yapılan K.Ç. st 00:30'da ortopedi ve travmatoloji kliniğine kabul edildi. Genel anestezi ile gelen hastaya oksijen uygulandı. Vital bulguları: Ateş: 37C Nabız: 88/dk Solunum: 26 /dk Kan Basıncı: 110/60 mmHg El amputasyonu yapılan hastanın amputasyondan bilgisi yoktu. Olayın şoku devam etmekteydi. "Bundan sonraki hayatım ne olacak? Kendi işimi yapabilecek miyim? Peki ben evlenebilecek miyim? Hemşire hanım hayatım bitti!" şeklinde ifadeleri vardı. Hemşirelik hizmetlerinin amacının, sürekliliği olarak güncellenen ve kanıtla dayalı bilgilerle entegre edilen etkin ve kaliteli bakım sağlamak olduğunun bilincindeki hemşire ekibimiz hastanın yaşayacağı şoku, organ kaybına verdiği tepkileri ve vereceği tepkileri birlikte değerlendirdi. (The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik sürecini, "hemşirenin kişi, aile ve toplumun gerçek ya da olası sorunları hakkında klinik karar vermesi" olarak tanımlamaktadır. Hastadan aldığımız veriler doğrultusunda hemşirelik tanılarımızı belirledik. Hemşirelik bakım planı, hemşirelerin bireyin sağlığını ya da yaşamını tehdit eden sorunları çözmeye kullandığı bilimsel bir yaklaşımdır. Kayıp yaşamına bağlı olarak benlik kavramında rahatsızlık olması (uygun zamanda ve uygun kişilerle bilgilendirme planlandı ve ekip ile paylaşıldı). Sağ el amputasyonuna bağlı olarak öfke yaşanması; (yanında olduğumuz bilgisi verildi ve öfke ile baş etme teknikleri öğretildi (solunum kontrolü egzersiz).

Çıkarımlar: Ekstremitte amputasyonu sonrasında hastalara uygulanacak gerekli profesyonel rehabilitasyon ve psikiyatrik desteğin, kişinin özünürlüğünün etkisini azaltacağını, toplumdaki yaşam kalitesini ve fonksiyonel kapasitesinin artmasını

sağlayacağına inanıyoruz. 06/04/2015 tarihinde yara yerinde problem olmayan ve tibbi tedavisi biten hasta taburcu olmuştur. Psikiyatri desteği hala devam etmektedir.

PB-22 Ortopedide güncel yaklaşımlar osteoartritte PRP tedavisi

Eren Yaşar Mutlu*¹, Senem Ayyıldız², Serpil Demirkaya²

¹Medipol Üniversitesi Hastanesi, Eğitim Gelişim Hemşiresi, İstanbul; ²Medipol Üniversitesi Hastanesi, Servis Hemşiresi, İstanbul

Amaç: Bu derlemede, ortopedi ve travmatoloji cerrahisinde kullanılan PRP'nin temel prensipleri ve kas iskelet sistemi hastalıklarında uygulama alanları hakkındaki literatür taramasının sonuçlarına yer verilecektir.

Yöntem: Ototog PRP preparatı için birinci basamakta hastadan az miktarda kan alınır. Alınan kan plateletlerin bütünlüğüne ve fonksiyonlarına zarar vermeyen sodyum sitrat antikoagulanlı tüplere yerleştirilir. Sodyum sitrat sayesinde iyonize kalsiyum bağlanır ve pıhtılaşma inhibe edilir. Antikoagulanlı kan santrifüje edildiğinde 3 kısma ayrılır. Alt kısım saf eritrositlerden oluşur, orta kısım (buffy coat) platelet ve beyaz kan hücrelerinden oluşur ve en üst kısımda da plazma bulunur. Bu sayede kırmızı kan hücreleri plazmadan ayrılır. İlk santrifüjden sonra, plazma ve buffy coat enjektöre toplanıp steril kuru tüplere alınır. İkinci basamakta ise kuru tüpe alınan plazma ve buffy coat tekrar santrifüj edilir. Böylelikle PRP, plateletten fakir plazmadan ayrılır. Bu konsantrite plazma daha sonra trombin, kalsiyum, batroxobine ile karıştırılır ve aktivasyon işlemi gerçekleştirilerek platelet jel elde edilir. Aktivasyon işlemi takiben 1-2 dakika içinde PZP katı jel kıvamına gelerek enjekte edilemez duruma gelir.

Bulgular: PRP, doku iyileşmesini arttırıcı etkisiyle tıpta çeşitli alanlarda kullanılmaktadır. Son dönemlerde kas iskelet sistemi yaralanmaları tedavisinde de uygulamaya başlanmıştır. PRP normal kandan çok daha yüksek oranda platelet içerir. PZP hastadan alınan kanın santrifüje edilerek, ayrıştırılıp trombositler ve trombositler içindeki büyüme faktörlerinin konsantrite edilmiş şeklidir. Çeşitli kemik greft materyalleriyle beraber kullanılabilen ve kemik iyileşmesini hızlandırabilmektedir. Plateletlerin içerdiği büyüme faktörleri ve biyoaktif proteinler iyileşme sürecinde önemli role sahiptirler. Yüksek konsantrasyonlu otolog platelet enjeksiyon greftleri ile kronik, iyileşmeyen kemik ve yumuşak doku yaralanmalarında iyileşmenin stimüle edilmesi sağlanmaktadır. PRP işlemi hastadan alınan az miktarda kan ile başlar. PRP özel bir filtre ile kandan santrifüj edilerek elde edilen platelet açısından zengin plazmanın yine aynı kişiye enjeksiyon yoluyla geri verilmesi işlemidir. Plateletlerden salınan büyüme faktörleri hücrelerin onarım mekanizmasını devreye sokarak yaraların iyileşmesini sağlamaktadır. Tedavinin amacı, hedef bölgeye kan dolaşımıyla taşınabilenden çok daha fazla sayıda platelet ve içeriğinde bulunan büyüme faktörlerini ulaştırılabilmektedir. İşlemin en önemli avantajı hastanın kendi kanından elde edilmiş olması ve alerji riski taşımamasıdır.

Çıkarımlar: hücresel tedavini uygulama alanlarından biri olan PRP yöntemi ortopedi cerrahisinde de kullanılan güncel bir yaklaşımdır ve biz hemşirelerin de tıp alanında yapılan bu gelişmeleri yakından takip ederek hasta bakımı ile ilgili özelliklerine hâkim olmamız önemlidir. PRP uygulaması yapılan kliniklerde hizmet içi eğitim planlamalarına dahil edilerek hemşirelerin bakım özellikleri konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

PB-23 Postoperatif üriner retansiyon tedavisinde yeni bir yaklaşım: "Mesanenin taşınabilir ultrasonla görüntülenmesi"

Züleyha Şimşek Yaban*, Süreyya Karaöz

Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Kocaeli

Amaç: Özellikle spinal anestezinin tercih edildiği ortopedi ameliyatlarından sonra hastaların ilk 12 saat içinde idrar çıkartmaları beklenir. Postoperatif üriner retansiyon (PÜR), kişinin mesanesinin idrarla dolu olmasına karşın, hiç idrar yapamaması ya da çok zayıf damla damla idrar yapması durumudur. Bu derleme, postoperatif üriner retansiyonun önlenmesi ve yönetimine katkı sağlayacak farklı bir yöntem olan mesanenin ultrasonla görüntülenmesi hakkında bilgi vermek amacıyla yazılmıştır.

Yöntem: Bu derlemenin oluşturulmasında kullanılan çalışmalara; PubMed, Cochrane Library ve Kocaeli Üniversitesi'nin abone olduğu veritabanlarından (EBSCO, Blackwell, Oldu vb.) ulaşılmıştır.

Bulgular: PÜR'ün tanınması ve tedavisinde kullanılan üriner kateterizasyon psikolojik ve fiziksel olarak kişiyi rahatsız eder, utanç duygusuna neden olur ve üriner sistem enfeksiyonu riskini artırır, mortaliteyi yükseltmenin yanı sıra, maliyetin artmasına, işgücü kaybına, gereksiz yatak işgaline neden olur. Ultrason, üriner retansiyonun tanınmasında ve sadece mesane hacminin fazla olduğu durumlarda kateterizasyon işlemine karar verilmesinde kısa bir eğitim ile 1980 yılından beri noninvaziv bir yöntem olarak uygulanmaktadır. Bu yöntemle, kateter kaynaklı üriner sistem enfeksiyonu riskinin azaltılması mümkün olmakta, hasta daha kısa süre hastanede kalacağı için maliyeti düşürmekte, rezidüel idrar miktarı üriner kateterden daha hızlı tahmin edilmekte, noninvaziv bir yöntem olması, sonuçlara hemen ulaşabilme imkanının olması, çok az hazırlık gerektirmesi, daha az rahatsızlık vermesi, kullanımının kolay olması, güvenilir, doğru ve duyarlı ölçüm olanağı sağlaması nedeni ile de spinal anestezinin daha çok tercih edildiği ortopedi ameliyatlarında kullanımı her geçen gün artmaktadır.

Çıkarımlar: Ultrason, hastanın memnuniyetini ve konforunu arttırması nedeni ile ameliyat sonrası idrar miktarını ölçmede altın standart olarak kabul edilen üriner kateterizasyonun yerini almaktadır. Post operatif dönemde mesanede kalan idrar hacminin görüntülenmesi ve değerlendirilmesi ultrason kullanımını gereksiz kateterizasyonu, bu nedenle oluşabilecek kateter kaynaklı üriner sistem enfeksiyonu riskini ve buna bağlı olarak hospitalizasyon süresini ve maliyeti azaltır.

PB-24 Vakum yardımı ile yara kapama (VAC) tedavisinde hemşirelik bakımı

Eren Yaşar Mutlu*

Medipol Üniversitesi Hastanesi, Eğitim Gelişim Hemşiresi, İstanbul

Amaç: Bu derleme ortopedi cerrahisinde yara bakımı tedavisinde VAC tedavisi uygulanan hastaların hemşirelik bakımına ilişkin bilgi aktarılması amacıyla yazılmıştır.

Yöntem: Alt ekstremitelerin kronik enfekte yaraları, ortopedi pratiğinde sıkça karşılaşılan ve birden fazla etiyolojiye bağlı oluşan, ciddi morbidite ve mortalite nedenleridir. Özellikle kan dolaşımı bozukluğu nedeni ile ortaya çıkan yaralara kronik enfeksiyon eşlik ettiğinde tedavisi oldukça zor bir hal almaktadır (Aygün ve ark., 2013). Tedavide bir çok yardımcı yöntem kullanılmaktadır (Erdoğan, 2007). Bunlardan biri de vakum yardımcı yara kapama (VAC) yada negatif basınçlı yara tedavisi (NBYT) yöntemidir. VAC tedavisinde temel olarak, yara yatağına negatif basınç uygulanması yoluyla ödem sıvısının yara bölgesinden temizlenmesi, lokal kan desteğinin iyileştirilmesi, hücre proliferasyonunun ve granülasyonun stimüle edilmesi ve bakteriyel kolonizasyonun kontrolü amaçlanmaktadır (Tuğcu ve ark., 2009). VAC uygulaması, yarada lokal ödemi azaltması ve yara boyutlarını küçültmesi ile ideal bir yara yatağı hazırlayıcısıdır (Demir ve ark., 2006). Bu konunun cerrahi uygulamalardan sonra gelişen yara sorunlarının tedavisindeki klinik önemi açıktır. Ancak, bu alandaki bilgi aktarımı birkaç çalışmayla sınırlıdır (Kılıç ve ark., 2009).

Bulgular: Yapılan çalışmalar negatif basınç uygulanması durumunda kan akımının dört kat arttığını ve bu etkinin devamlılığı için negatif basıncın aralıklı olarak uygulanması gerektiğini göstermişlerdir (Kılıç ve ark., 2009). Diğer bir etki ise vakum tedavisinin yara yüzeyindeki hücrelerin yarattığı mekanik strestir. Buna bağlı olarak hücre yapısında artış meydana gelir ve granülasyon dokusu oluşumu hızlanır. Üçüncü ve en tartışmalı etki ise yara iyileşmesine engel olan proteazların emilerek yaradan uzaklaştırılması ve enfekte dokudaki bakteri sayısını azaltmasıdır (Kılıç ve ark., 2009).

Çıkarımlar: VAC tedavisi uygulanan hastanın takibi sırasında oluşabilecek ağrı, kanama, koku ve hava kaçağı gibi olumsuz durumları önlemek için hemşirelerin VAC bakımı, cihazın alarm durumlarının ne anlama geldiği, gerekli olduğunda nasıl girişimde bulunacağı konusunda bilgi sahibi olmaları tedavinin etkin olması açısından önem taşımaktadır. VAC uygulaması yapılan kliniklerde hizmet içi eğitim planlamalarına dâhil edilerek hemşirelerin bakım özellikleri konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir.



PB-25 Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetlerinin değerlendirilmesi: Pilot çalışma

Nuray Turan*

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Amaç: Hasta memnuniyeti, hemşirelik bakımının kalitesini değerlendirmede önemli bir göstergedir, temelini hasta-hemşire etkileşimi oluşturmaktadır. Uzun süreli bakım gerektiren sağlık sorunlarına yönelik hizmet verilen ve multidisipliner ekip çalışmasını gerektiren bir uzmanlık alanı olarak ortopedi ve travmatoloji klinikleri; hasta-hemşire etkileşiminin uzun süreli olduğu kliniklerin başında yer almaktadır. Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde çalışan hemşireler; hasta ve ailesi ile etkili iletişim kurmaları, hasta bakımı ile ilgili gereksinimlerin karşılanmasında birey merkezli yaklaşımı kullanarak hasta memnuniyetini değerlendirmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu kapsamda, araştırma ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı-kesitsel türde gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırmanın evrenini; bir üniversite hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji kliniğinde yatan hastalar, örneklemi ise araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirme sonrası araştırmaya katılım için izin alınan hastalar arasında rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 22 hasta oluşturdu. Araştırma verileri, "Yapılandırılmış Soru Formu" ve "Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği" ile toplandı. Veriler, hasta odasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. SPSS 16 paket programında değerlendirilen verilerin analizinde sayısal ve yüzdelik dağılımlar, Student t testi ve korelasyon katsayıları kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının 58.40±17.36 yıl, %54.5'inin kadın, %86.4'ünün evli, %59.1'inin ilköğretim mezunu, %50'sinin ev hanımı, 54.5'inin çekirdek ailede yaşadığı, %31.8'inin diyabet ve %22.7'sinin hipertansiyon gibi kronik hastalıklara sahip olduğu görüldü. Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde hastaların ortalama 22.40±34.50 gündür hastanede yatışı ve %77.3'ünün genel anestezi ile ameliyat olduğu belirlendi. Newcastle Hemşirelik Bakım Ölçeği ile yapılan değerlendirmeye göre; hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetleri 60.40±14.84 puan ortalaması ile orta düzeyde olduğu belirlendi. Hastaların sosyo-demografik özelliklerinden gelir durumuna göre Newcastle Hemşirelik Bakım Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görüldü (p<0.05). Hastaların yaş ve hastanede kalış süresi ile hemşirelik bakımını memnuniyet puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı (p≥0.05).

Çıkarımlar: Ortopedi ve travmatoloji kliniğinde yatan hastaların, hemşirelik bakımlarından orta düzeyde memnun oldukları belirlendi. Bu kapsamda hemşirelerin hasta ve ailesi ile olan etkileşimlerini arttırmaları, bakım ve tedavi süreçleri hakkında bilgi vermeleri, öncelikli gereksinimlerini farkına varıp bireyselleştirilmiş bakımı sunmaları önerilmektedir.

PB-26 Hastane içi dönemde artroplasti hastalarına uygulanan iki farklı yaşam kalitesi anketinin karşılaştırılması: Pilot çalışma

Şenol Çekmece*¹, Refik Hilmi Barış¹, Musa Eymir², Ertuğrul Yüksel¹, Bayram Ünver¹, Vasfi Karatosun³

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Ortopedik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, İzmir; ²Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, İzmir; ³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İnciraltı, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Yaşam kalitesi kişinin kendi durumunu kültür ve değerler sistemi içindeki algılayış biçimi olarak tanımlanmıştır. Bireyin yaşam kalitesini psikolojik testlerle ölçmek, hastaların tedavi öncesi ve sonrası yaşam kalitelerini belirleyebilmek, tıbbi girişimlerin etkinliğini ve yan etkilerini değerlendirebilmek, sağlık politikalarına yön verebilmek ve tıbbi araştırmaların yapılabilmesi için önemlidir. Genel yaşam kalitesi ölçekleri yer, zaman ve hastalık grubuna göre farklı duyarlılık gösterebilmektedir. Bu çalışmanın amacı; Total Kalça Protezi (TKP) veya Total Diz Protezi (TDP) ameliyatı geçiren artroplasti hastalarında, yaşam kalitesini değerlendiren Kısa Form-12 (SF-12) ve Avrupa Yaşam Kalitesi Ölçeği (EQ-5D) ölçeklerinin hastane içi dönemde operasyon öncesi ve taburculuk sırasındaki sonuçlarını karşılaştırmaktır.

Yöntem: Araştırmaya 27 artroplasti hastası (12 TKP, 15 TDP) dahil edildi. Kişilerin yaşam kaliteleri hastane içi dönemde SF-12 ve EQ5D ölçekleriyle, operasyon öncesi ve taburculukta değerlendirildi. Hastaların o günkü sağlık durumu ise EQ-5D Görsel Analog Skalası (EQ-5DVAS) ile değerlendirildi. Analizlerde EQ5-D'ye ait beş komponent (hareket, öz-bakım, olağan aktiviteler, ağrı, anksiyete/depresyon) ve EQ-5DVAS SF-12 de ise fiziksel (PCS-12) ve mental (MCS-12) değerlendirme olmak üzere iki skor şeklinde ele alındı. Grup içi karşılaştırmalar için Wilcoxon testi, her iki grubu birbiri ile karşılaştırmak için Mann-Whitney U Testi kullanıldı; Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak belirlendi.

Bulgular: İstatistiksel analiz sonuçlarına göre artroplasti hastalarının operasyon öncesi ve taburculuk yaşam kalitesi anketlerinde grup içi değerlendirmesinde TKP hastalarında SF-12 ve EQ5-D komponentlerinde anlamlı fark saptanmadı. TDP hastalarında operasyon öncesi taburculukta EQ5-D'nin öz bakım ve olağan aktivite komponentlerinde anlamlı fark bulundu (p<0.05) EQ5-D'nin hareket, ağrı, anksiyete/depresyon komponentlerinde ve SF-12 nin fiziksel ve mental komponenti ile operasyon öncesindeki tüm komponentlerde anlamlı bir fark saptanmadı.

Çıkarımlar: EQ5-D ve SF-12 yaşam kalitesi anketleri karşılaştırmasında TDP hastalarının taburculukta fonksiyonel performansına tam ulaşmadan taburcu olduklarından öz bakım ve olağan aktivitelerinde operasyon öncesine göre daha kötü durumda oldukları görülmektedir. TKP hastalarında ise ameliyat öncesinde ve sonrasında fiziksel ve mental etkilenim olarak fark yoktur. Bu sonuç, TKP hasta-

larında operasyondan sonra yaşam kalitesindeki değişim olmadığını düşündürülebilir. Bu durumu hastaların rehabilitasyon programını planlarken göz önünde bulundurmak gerekmektedir ayrıca yeterli hasta sayısı ile yapılan ve kontuyu detaylı inceleyen daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

PB-27 Bal kabağı hiç bu kadar suçlu olmamıştı: Kompartment sendromu olgu sunumu

Zuhal Erdoğan*, Sevil Güler Demir

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Amaç: Kompartment sendromu; ekstremitelerde kapalı kas fasyalarının içinde artan perfüzyon basıncının neden olduğu iskemi sonucu kas ve sinir dokularında fonksiyon kaybı ile karakterize klinik bir tablodur. Kompartment sendromuna neden olan birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında en sık görülen nedenler travma, cerrahi girişim, immobilizasyon ve enfeksiyondur.

Yöntem: Bu sunuda sol bacağı bıçak darbesi alan ve kompartment sendromu tanısıyla yatışı yapılan bir olgu yer almaktadır.

Bulgular: F.Ö., 60 yaşında, Aort kapak replasmanı sonrası coumadin tablet kullanan bir erkektir. Hasta, 12.11.2014 tarihinde eşi ile birlikte bal kabağı soyarken sol bacağına bıçak darbesi almaya üzerine bir dış merkezin acil servisine başvurmuştur. Acil serviste, hastanın sol bacağına dikiş atıldıktan sonra taburcu edilmiştir. F.Ö., iki gün sonra ağrı ve kanama nedeniyle aynı dış merkez Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğine yatırılmış, dikişleri alınmış, iki ünite plazma verildikten sonra taburcu edilmiştir. Ancak F.Ö., ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetlerinin geçmemesi üzerine 15.11.2014 tarihinde hastanemizin Acil Servisine başvurmuştur. Yapılan incelemeler sonrası hastada kanama olduğu belirlenmiş ve Kompartment Sendromu tanısı konulmuştur. Hasta, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'ne yatırılmış ve aynı gün genel anestezi altında sol alt ekstremiteye fasiyotomi ameliyatına alınmıştır. F.Ö., fasiyotomi sonrası klinikte akut ağrı, beden gereksiniminden az beslenme, fiziksel harekette bozulma, öz bakımda yetersizlik, anksiyete, bilgi eksikliği mevcut hemşirelik tanıları ile gaz değişiminde bozulma, periferik nörovasküler disfonksiyon, kanama, enfeksiyon, travma ve yara iyileşmesinde gecikme riskleri yönünden izlenerek hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. F.Ö. postoperatif 3. günde, evde bakımı hakkında bilgilendirilmiş ve herhangi bir komplikasyon gelişmeden taburcu edilmiştir.

Çıkarımlar: Bu olgu, günlük yaşamda meydana gelen küçük kazaların bile Kompartment Sendromu gibi ciddi sorunlara neden olması yönünden dikkat çekicidir. Kompartment Sendromunda erken tanı, tedavi ve hemşirelik bakımı önemlidir.



PB-28 Total kalça protezli hasta bakımı: Olgu sunumu

Nehir Yelal¹, Ramazan Gezgin¹, Canan Çilbirci¹, Yasemin Altınbaş², Meryem Yavuz Van Giersbergen²

¹Ege Üniversitesi, Ortopedi, İzmir; ²Ege Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları, İzmir

Amaç: TKP, kalça eklemine ağrısız hareket sağlamak ve eklem çevresi yumuşak dokuları, abduktör mekanizmayı fonksiyonel hale getirmek için uygulanan bir ameliyattır. Bu çalışmada Total Kalça Protezi (TKP) için yatışı yapılan bir hastaya yönelik ameliyat öncesi ve sonrası bakım, taburculuk planı ve NANDA (North American Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerika Hemşirelik Tanımları Birliği)'ya göre hemşirelik tanımları incelenecektir.

Yöntem: 77 yaşındaki erkek olgunun pelviste ağrı şikayetiyle bir üniversite hastanesinin Ortopedi ve Travmatoloji A.D.'na başvurarak endoprotez nedeniyle yatışı yapılmıştır. TKP ameliyatında hemşirelik bakımının temel amacı; hastanın alışageldiği yaşam biçimine en yakın koşullarda yaşamını sürdürmesine, oluşabilecek komplikasyonları önlemeye yönelik hastayı rahatlatıcı önlemlerin alınmasına ve fiziksel, psikolojik ve sosyal yaşamında mümkün olan en kısa zamanda kendi kendine yeterli duruma gelmesine yardımcı olmaktır.

Bulgular: Olgunun öyküsünde Koroner Arter Bypass ameliyatı mevcuttur. Tuzsuz diyet uygulanan hastanın, boşaltım ihtiyacını karşılama şekli sürgü ve ördek ile ve hastanede bulunmaya bağlı uykusuzluk şikayeti mevcuttur. TKP ameliyatı sonrası erken dönemdeki hastanın bakımı; ağrı yönetimini, sıvı elektrolit dengesi ve yaşam bulgularının izlenmesini, nörovasküler durumun değerlendirilmesini, pansuman yerinin ve drenajının gözlenmesini, hasta ayıldıktan sonra iki saatte bir ayak-bacak egzersizlerini başlatmayı, derin solunum ve öksürmede cesaretlendirmeyi, derin ven trombozunun gelişmesini önlenmesini, yeterli hidrasyonu, uyku kalitesinin artırılmasını, yatak istirahati boyunca iki saatte bir pozisyon değişikliğini, yastık ile bacak abduksiyonunun sağlanmasını ve fizyoterapiye başlamayı içermektedir.

Çıkarımlar: Büyük bir cerrahi girişim olan TKP uygulaması, birçok cerrahi girişimde olduğu gibi bireyi sosyal, psikolojik ve fizyolojik anlamda her yönü ile etkilemektedir. TKP ameliyatı sonrası hemşirelik bakımı, bireyin anksiyetesini azaltıp durumuna uyum sağlamayı ve iyileşme sürecine bireysel katılımı amaçladığından; hastanede kalış süresini kısaltıp bireye ve kuruma ekonomik kazanımlar sağlayacağı gibi, verilen bakımın gerçek anlamda bireysel olmasında da önemli olacaktır.

PB-29 Bir üniversite hastanesi ortopedi ve travmatoloji kliniğindeki hasta profilinin incelenmesi-pilot çalışma

İlknur Yazgan*¹, Şehrinaz Polat²

¹İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İstanbul; ²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul

Amaç: Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde yata-

rak tedavi gören hasta profilinin incelenerek, elde edilen verilerin hemşirelik bakımının iyileştirilmesinde kullanılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma retrospektif tanımlayıcı, kesitsel bir araştırmadır. Mart-Haziran 2015 arasında yapılmıştır. Araştırma verileri yatarak tedavi gören toplam 500 hastanın dosyalarının incelenmesiyle elde edildi. Araştırma bir yıllık süre için planlanan hasta profili çalışmasının pilot çalışması olarak yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması, 40.46±23.42, %53'ü erkek ve %34.6'sının tanısı dejeneratif, %37.8'i travmatolojik hastalıklardır. Hastaların %93.4'ü opere olmuş, %63.6'sı operasyondan önce beklememiş, %14.6'sı konsültasyonu nedeniyle operasyon öncesi beklemiştir. Opere olanların bekleme süresi 4.85±5.03, operasyon-taburculuk süresi 5.67±7.00, yatış-çıkış süresi 10.28±9.46 gündür. Hastaların %33.8'ine travma cerrahisi uygulanmıştır. Hastaların %73'ü diğer hastanelere başvurmadan ilk tercih olarak, %23.2'si 2. hastane olarak hastanemize başvurmuştur. Hastaların %52.8'i kendi isteğiyle, %23'ü ortopedi polikliniği takipli olduğu için kliniğe yatmıştır. Kliniği ikinci tercih olarak seçenlerin %23.2'si daha önce başvurduğu hizmet kuruluşundan tedavi olamadığı için gelmiştir. Hastaların %31.4'ü acil poliklinikten gelmiştir ve %17.2'si düşmeyle gelmiştir. Hastaların %39.4'ü en az bir ek hastalığı bulunmaktadır. Ek hastalığı olanların %61.4'ün bir ek hastalığı, %23.4'ünün iki ek hastalığı vardır. İki ek hastalığı olanların %9.6'sı, Hipertansiyona ek olarak Diyabet hastasıdır. Ek hastalığı olup olmadığına göre hastaların operasyon-çıkış süresi ve yatış-çıkış süresi farklılık göstermektedir. Hastaların tanımlarına göre yaşları, operasyon öncesi bekleme süresi, operasyon-çıkış süresi, yatış-çıkış süresi farklılık göstermektedir. Hastaların acil ve polikliniğe başvurmalarına göre operasyon öncesi bekleme süresi ve yatış-çıkış arasındaki süre farklılık göstermektedir. Acile gelenlerin operasyon öncesi bekleme süresi daha kısa olmasına rağmen yatış-çıkış arasındaki süre daha uzundur. Acile ve polikliniğe başvuran hastaların tanımları ile yaş, operasyon öncesi, operasyon-çıkış, yatış-çıkış süresi arasında farklılık göstermektedir. Hastaların yaşı ile operasyon öncesi bekleme, operasyon-çıkış ve yatış-çıkış süresi arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki bulunmaktadır, operasyon öncesi bekleme ile operasyon-çıkış süresi arasında pozitif yönlü zayıf, yatış-çıkış süresi ile pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki, operasyon-çıkış süresi ile yatış-çıkış süresi arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmaktadır.

Çıkarımlar: Hastaların cinsiyetlerine, hastaneye geliş yerine, ek hastalıklarına, tanımlarına göre operasyon öncesi bekleme süresi, operasyon-çıkış süresi, yatış-çıkış-süresindeki farklılık incelenmiştir. Elde edilen verilere göre hastalara bakım verecek hemşirelere hasta profiline göre eğitimler planlanması, taburculuk eğitimleri konusunda desteklenmeleri önerilmektedir.



PB-30 Total kalça protezi revizyonu yapılan hastada virginia henderson kuramına göre hemşirelik bakımı

Zahide Baysarı*

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Birim, Ankara

Amaç: Virginia Henderson, bütün sosyal hizmetler gibi temel hemşirelik bakımının insan gereksiniminden doğduğunu belirtmektedir. Henderson; hemşireliğin temel işlevini, sağlam bireyin sağlığını korumak hasta bireye sağlığını kazanma konusunda yardımcı olmak, hastanın kendi kendine yapma gücü, arzusu ve bilgisi yetmediği işlerde yardım elini uzatmak olarak tanımlamaktadır. Bu doğrultuda hastaya özgü bir bakım planı oluşturup mümkün olan en kısa sürede kendi kendine temel gereksinimlerini karşılamasını sağlamaktır.

Yöntem: Hastamız C.Ö'nün hemşirelik bakımı Virginia Henderson'un belirlediği 14 Temel Gereksinimden yola çıkılarak yapılmıştır.

Bulgular: Yetmiş yedi yaşında kadın hasta olan C.Ö. evli 4 çocuğu var, ev hanımıdır. Gelişimsel Kalça Displazisi, olan hastaya 2009 tarihinde dış merkezde TKP (Total Kalça Protezi) uygulanmıştır. 3 ay sonra protez dislokasyonu nedeni ile 2 kez opere edilmiştir. Yürümeye zorluk ve ağrı şikayetleri ile Mayıs 2015 te hastanemize başvuran hastaya Temmuz 2015'te TKP çıkarılıp TMTS (Turkish Musculoskeletal Tumor Society) tümör rezeksiyon protezi yerleştirilmiştir. Takipte olan hastanın insizyon yerinde abse saptanması nedeni ile debritleme planlanarak hastanemize yatışı yapılmıştır. Yapılan ameliyatta abse yerine debritleme yapılarak VAC (Vacuum-Assisted Closure) yerleştirilmiştir. 2 hafta sonra VAC çıkartılıp yara yeri gözlenmiştir. Yara yerinde akıntı ve üreme saptanmamıştır. Hasta günlük ihtiyaçlarını karşılayabilmekte, ağrısının azaldığını ifade etmektedir. İştahta azalma olduğunu ve hastane yemeklerini yiyemediğini ifade eden hastaya protein içerikli ek gıda başlanmıştır. 1 aylık sürede hastanın 4 kilo verdiği tesbit edilmiştir. Hastanın öz geçmişinde HT si bulunmaktadır ve Delix 5 mg 1x1 kullanmaktadır. Ayrıca klinikte yattığı süre içerisinde kullandığı ilaçlar: Rifcap 300 mg kapsül 1x2, Targocid 400 mg flakon 1x1, Tazetracın 4.5 gr flakon 3x1, Parol 500 mg tablet 4x1, Pantpast 40 mg flakon 1x1, Clexane 0.6 ml 1x1, Voltaren 75 mg tablet 1x1 Laboratuvar Bulguları: Sedimentasyon: 57 mm/saat, hemogloblin: 9.2 g/dL Hemotokrit: 28.1%, CRP: 28 mg/L, aktive parsiyel tromboplastin zamanı: 36.9 saniyedir. Sistem değerlendirmesinde; genel durumu iyi, oryante ve koopere, yaşam bulguları (Ateş: 37, Nabız: 66, Tansiyon: 130/70, Solunum: 22) normal sınırlardadır.

Çıkarımlar: Hastamız C.Ö'nün hemşirelik bakımı Virginia Henderson'un belirlediği 14 Temel Gereksinimden yola çıkılarak; efor, dispnesi, beden gereksiniminden az beslenme, konstipasyon, hareket kısıtlılığı, kendi başına öz bakımını sağlayamama, öz bakımında yetersizlik, düşme riski, hastalığına ve tedavisine ilişkin bilgi eksikliği sorunları tanımlanmıştır. Uygun hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Hastamız C.Ö. 09/09/2015 tarihinde yürümeye yardımcı cihaz ile eve taburcu edilmiştir.

PB-31 Ameliyathane hemşirelerinin cerrahi duman konusunda bilgi ve tutumları

Sümeyya Bektaş*

S.B. Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ameliyathane Birimi

Amaç: Ameliyathaneler bir çok kimyasal ajanın kullanıldığı çalışma ortamlarıdır. Bu kimyasal ajanların içinde cerrahi duman önemli risk ajanlarından biridir. Elektrokoter, lazer veya ultrasonik bistüri kullanımı sonucu oluşan bu gazlar cerrahi dumanı oluşturur. Lazer ya da elektrokoter kullanıldığında, ortamda bulunan çalışanların akciğerlerinde yaptığı hasarın haricinde, mutajen gazlar, karsinojenler, HPV ve HIV dumanla havaya yayılabilir. Bu nedenle de ameliyathanelerde duman tahliye cihazları kullanılmalıdır. Yüksek filtrasyon özellikli cerrahi maske kullanımı, duvara monteli hava emme üniteleri (inline filtreli) ve duman uzaklaştırıcı üniteler kullanılmalıdır. Bu araştırma, ameliyathane hemşirelerinin cerrahi dumana maruziyetini, etkilerini öğrenmek ve çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla cerrahi dumandan korunma yolları konusunda önerilen uygulamaları yapmak için çalışanları teşvik

etmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmamız tek merkezli olup 08.06-08.07 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Evren, İstanbul ilinde yer alan bir Eğitim Araştırma Hastanesi, örneklem 25 Ameliyathane Hemşiresini oluşturmaktadır. Bu araştırma kapsamında kullanılan anket sorularının 9 tanesi kişilerin demografik özelliklerini, diğer sorular da kişilerin cerrahi duman hakkındaki bilgilerini ve tutumlarını ölçmektedir. Sorular Prof. Dr. Meryem Yavuz tarafından hazırlanan anketlerden izin alınarak kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Ortalama, Standart sapma, frekans, yüzde) kullanıldı.

Bulgular: Çalışma 24'ü (%96) kadın, 1'i (%4) erkek olmak üzere toplam 25 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşları 25 ile 45 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 33.60 ± 6.03 yıldır. Hemşirelerin %80'inin cerrahi dumana maruz kaldığını, %92'sinin cerrahi dumanın zararlı olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Cerrahi dumana maruz kalan hemşirelerin %

72'i mide bulantısı, yaşadıklarını belirttiler. %68'i cerrahi dumandan korunmak için bir protokolün olmadığını, %68'i duman tahliye cihazının bulunmadığını, %76'ı cerrahi dumandan korunmak için aspirasyon kullandıklarını, % 80'i ise cerrahi maske kullandıklarını belirttiler. %72'inin duman tahliye konusundaki önerilere uymanın ameliyathane hemşireliği rolünün etkinliğini arttıracığını düşündükleri belirlendi.

Çıkarımlar: Bu çalışmada ameliyathane hemşirelerinin görüşlerine göre; cerrahi dumandan korunmak için kullanılan cerrahi maskeler ve ameliyat odalarının havalandırılması gibi girişimlerin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Ameliyathanelerde çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla cerrahi dumandan korunmaya yönelik protokol oluşturulması, gerekli önlemlerin alınması, önerilen uygulamaları yapmak için çalışanların teşvik edilmesi önerilmektedir.



