



---

# **18. Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Kongresi & 9. Ulusal Fleboloji Kongresi**

**9-12 Kasım 2017, Girne-KKTC**

---

---

## **HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİLERİ**

---

## [HB-01]

### Anjiyografi ve kateterizasyon laboratuvarlarında uygulanan rüptüre olan ve olmayan EVAR prosedürlerinin postoperatif enfeksiyon açısından değerlendirilmesi

İnci Yılmazeken, Seda Özgör Toprak, Ayşegül Burcu Ünal, Fatma Fazlıoğlu Karbuç, Lütfi Yavuz, Uğur Aksu, Hale Çolak

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Sakarya

Abdominal aort anevrizmasının endovasküler tamiri (EVAR) 1990'ların başından itibaren önemli bir tedavi alternatifi olarak uygulanmaktadır. Kullanılan cihazların çaplarının büyük olması sebebiyle çoğu merkezde prosedür femoral arter cerrahi olarak eksplore edilmektedir. Cerrahi eksplorasyonun olası komplikasyonları olarak seroma, hematoma ve enfeksiyon sayılabilir. İnguinal bölgenin postoperatif enfeksiyonu tüm femoral vasküler girişimler sonrası sık karşılaşılan bir komplikasyondur. Biz bu çalışmada kliniğimizde EVAR uyguladığımız hastalarda işlem sonrası enfeksiyon sıklığını araştırdık.

Kliniğimizde Eylül 2014 - Ağustos 2017 tarihleri arasında EVAR prosedürü uygulanmış olan 60 hasta retrospektif olarak araştırıldı. Hastalar rüptüre olmayan abdominal aort anevrizması nedeniyle elektif olarak operasyona alınan hastalar (rüptür yok) ve rüptüre abdominal aort anevrizması nedeniyle acil olarak operasyona alınan hastalar (rüptür var) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastalar VAC kullanımı, CRP değerleri, yataş süreleri açısından değerlendirildi.

Rüptür olmayan grupta 45 hasta, rüptür olan grupta 15 hasta mevcuttu. Rüptür olan gruptaki hastaların yaş ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksekti ( $72.00 \pm 9.14$ 'e  $67.56 \pm 6.17$   $p=0.038$ ). Cinsiyet, periferik arter hastalığı varlığı, kronik böbrek yetmezliği varlığı ve KOAH varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). İşlem sonrası veriler değerlendirildiğinde; işlem sonrası CRP değerlerinin rüptüre olan grupta istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olacak şekilde yüksek saptandığı görüldü ( $121.91 \pm 86.61$ 'e  $57.92 \pm 67.91$   $p=0.005$ ). Postoperatif yara yeri enfeksiyonunun değerlendirilmesi açısından VAC tedavisi kullanımı değerlendirildi. VAC kullanımı açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. Rüptür varlığı ve VAC kullanımı arasında anlamlı korelasyon saptanmadı.

Hibrid ameliyathane şartlarının sağlanmasının maliyetli ve zor olduğu ülkemizde EVAR prosedürleri kalp ve damar cerrahları tarafından genellikle anjiyografi ve kateterizasyon laboratuvarlarında uygulanmaktadır. Çoğu laboratuvarında cerrahi işleme uygun havalandırma koşulları mevcut değildir. Bununla birlikte abdominal aort anevrizmasında gelişen rüptüre bağlı olarak acil girişim uygulanması da sepsi ve antisepsi şartlarında optimizasyona engel olabilmektedir. Bu koşullara karşın bizim çalışmamızda anjiyografi laboratuvarında alınan rüptüre bağlı acil EVAR işlemleri ile elektif olgular arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.

## [HB-02]

### Endovasküler anevrizma tamiri uygulanan hastada Pender'in sağlığı geliştirme modeli: Olgu sunumu

Meryem Maria Arslan, Semiha Alkan, Suna Çağlar

SBÜ Trabzon Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Endovasküler anevrizma tamiri (EVAR); karın içerisinde yer alan aort damarında gelişmiş anevrizmanın, minimal invaziv yöntem ile tedavisidir. Sağlığı geliştirme modeli, herhangi bir hastalık ya da bozukluğu önlemeye yönelik olmayıp, sağlığın geliştirilmesini başka bir ifade ile bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu daha da iyileştirmesini amaçlamaktadır. Bu çalışmada; EVAR uygulanan bir hastanın Pender'in

Sağlığı Geliştirme Modeli kullanılarak değerlendirilmesi ve bu doğrultuda eğitim verilmesi amaçlanmıştır.

T.U 79 yaşında Abdominal Aort Anevrizması tanısı ile EVAR yapılan erkek hastanın hipertansiyon (HT) öyküsü vardı. Kardiyovasküler cerrahi (KVC) yoğun bakım ünitesinde bir gün yatan hasta servise çıkmadan önce Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeline göre değerlendirildi. Bu modele göre; T.U'nun bireysel özellikleri ve deneyimleri için; aile öyküsü ve HT, sigara öyküsü olduğunu ve HT'nin kontrol altında olmadığını belirtti. Davranışa özgü bilişsel süreç ve etkilerinde algılanan yararlar için; T.U sigaranın bırakılması ve beslenmeye dikkat edilmesinin hastalığı için önemli olduğunu, algılanan engeller için ise; ameliyat öncesindeki yaşamına dönemeyeceğini düşündüğünü ifade etti. Yeterlilik algısı için; hastalık öz yönetiminin etkinliğine inandığını, aktivite ile ilgili etkiler için; EVAR sonrası ağrısının azalması kendini iyi hissettiğini, kişiler arası etkiler için; aile üyelerinden ve çevresinden destek aldığını belirtti. Durumsal etkiler için; T.U ameliyat sonrası kendini iyi hissettiğini ifade etmesine rağmen yaşamında meydana gelebilecek değişikliklere (diyet, egzersiz, düzenli kontrol, sigaranın bırakılması) uyum sağlamada sorun yaşayabileceğini ifade etti. Bu doğrultuda hastaya ve aile üyelerine HT'nin kontrol altında tutulması, sigaranın bırakılması, düzenli olarak kontrollere gelmesi, önerilen diyetle uyması ve düzenli olarak egzersiz yapması gibi konularda eğitimler verildi. Hasta KVC servisinde yattığı süre boyunca düzenli olarak takip edildi. Hastanın egzersiz yapmaya ve diyetine uyum sağlamaya daha istekli olduğu tespit edildi.

Sonuç olarak; Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli birçok alanda kullanılabilirliği gibi KVC hastalarında da uygulanarak ameliyat sonrası sağlıklarını geliştirmede ve yaşam şekli değişikliklerine uyum sağlanmalarında etkili olabilir.

## [HB-03]

### Kardiyovasküler cerrahide İABP: Hemşirelik bakımı ve sonuçları

Elvan Aydın, Çiğdem Olgun

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş-Amaç:** İABP; açık kalp cerrahisinde kalbin yetersiz kaldığı durumlarda dolaşımı sağlama amaçlı geçici olarak kullanılan mekanik bir cihazdır. Bu pompa ile miyokarda oksijen sunumu artırılmış, sol ventrikül iş yükü azaltılmış ve kalp debisi artırılmış olur.

İABP kullanımının yaygınlaşması ile yoğun bakımlarda nitelikli gözlem ve yaklaşımın önemi postoperatif dönemde yerini almıştır. Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımlarında, hastaların bu cihazlara bağlı olmasından ayrılma sürecine kadar takip ve bakımlarda hemşireler önemli role sahiptir. İABP cihazının yaratacağı komplikasyonları değerlendirebilme, cihaz kaynaklı teknik sıkıntıları tanıyabilme, pasif egzersizleri uygulayabilme, hastaya emosyonel destek sağlayabilme gibi cihaz, hasta ve komplikasyonların değerlendirilmesi geniş yelpazede hemşirelik gözlem ve girişimlerini gerektirmektedir.

Bu çalışmada etkin hemşirelik yaklaşımlarının, İABP'li hastalarda yaşam kaliteleri üzerindeki öneme dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kliniğimizde 2015-2017 tarihleri arasında İABP endikasyonu bulunan 12 hasta takip edilmiştir. Bu hastaların takipleri sırasında İABP'li kalış süreleri 1 ile 3 gün (ort. 2.5/gün), hastaların yoğun bakımda kalış süreleri (ort. 4.5/gün) 4 ile 7 gündür.

**Bulgular:** Bu hasta grubunun izleminde uzuvlarda iskemi, ABY, enfeksiyon, sepsis, emboli ve kanama yönünden takipleri yapıldı. Komplikasyonlar irdelendiğinde en sık karşılaşılan komplikasyonlar iskemi ve enfeksiyondur.

**Tartışma:** Bu komplikasyonlara yönelik hemşirelik yönünden dikkat edilmesi gereken başlıklar tartışıldı. Tartışma içinde yer alan konular

özetle İABP kateter giriş yerinde enfeksiyon belirti ve bulguları, kanama ve hematoma oluşumunun gözlemi, periferik nabız kontrolü, act ve aPTT takipleri olarak belirlendi.

#### [HB-04]

##### Vasküler cerrahi sonrası ağrı yönetimi

Yağmur Eker, Deniz Bozdoğan, Aytaç Çalışkan

*İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi, İzmir*

**Giriş-Amaç:** Postoperatif ağrı cerrahi travma ile başlayıp giderek iyileşen doku iyileşmesi ile sona eren, iatrojenik, göreceli olarak kısa süreli, genellikle iyi lokalize olmuş ve cerrahi travmanın derecesi kadar insizyon tipi ve genişliği ile ilgili akut ağrı şeklindedir.

**Yöntem:** Sözel-görsel ağrı ölçeği ve entübe-sedatize ağrı ölçeği kullanılarak hastaların ağrı değerlendirilmesi yapıldı.

**Bulgular:** 15 femoral ve distaline açık operasyon ile baypas operasyonu yapılan hastalarda çeşitli seviyelerde ağrı saptandı. Hastaların ağrı puanlarına göre belli saat aralıkları ile ağrı değerlendirmesi yapıldı. Ağrıya yönelik hemşirelik bakım planı çıkarıldı.

Ağrıya yönelik hemşirelik bakım parametrelerinden rahatlatma-nefes egzersizleri, uyku düzeni, sohbet, ağrılı bölgeye masaj, mobilizasyon, beslenme gibi faktörlerin yeri önemlidir. Her uygulamadan sonra hastaların uygun ağrı ölçeği ile ağrı değerlendirilmesi yapılmıştır. Ağrısı şiddetlenen hastalara hekim tedavi planına uygun analjezik yapılmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Yeterli olmayan ağrı yönetimi; postoperatif femoral ve distaline açık operasyon ile baypas operasyonu hastalarında etkili mobilizasyonu, iyileşmeyi engellediğinden dolayı enfeksiyon ve derin ven trombozu gibi komplikasyonlara hazırlık yapar. Ayrıca, hafiflemeyen postoperatif ağrı hastayı psikolojik olarak olumsuz etkileyebilir ve postoperatif iyileşmeyi engeller. Aksi takdirde sadece hasta memnuniyetinin azalması olarak değil hastaların kontrol edilemeyen ağrıları dolayısıyla tedavi edilmesi için tekrar hastaneye başvurusu ve hastanede kalma süresinin uzamasıyla sonuçlanabilir Bu nedenle uygun ağrı yönetimi; komplikasyonları azaltması ve hastanede kalış süresi açısından önemlidir.

#### [HB-05]

##### Veno arteriyel ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu (EKMO) uygulanan hastalarda yoğun bakım günlük hemşirelik bakımı

Ali Ergün, Sinem Arslan, Aylin Koç, Mesut Avcı, Esra Aksoy, Atike Kunt Tekeli, Kanat Özışık, Serdar Günaydın

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

**Giriş-Amaç:** Veno arteriyel ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (VA-EKMO) tedaviye dirençli kalp yetmezliği veya post-kardiyotomişok durumlarda kullanılan bir mekanik destek seçeneğidir. Çalışmamızda VA-EKMO uygulanan 5 hastamızın sonuçlarını ve bu hastalarda uygulanan günlük hemşirelik bakımını tartıştık.

**Yöntem:** Haziran 2016 - Haziran 2017 tarihleri arasında kliniğimizde post-kardiyotomişok sonrası VA-EKMO uygulanan 5 hasta çalışmaya dahil edildi. Solunum desteği için kullanılan veno-venöz EKMO uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. VA-EKMO için femoral arter (15-18F) ve femoral ven (25-29F) cerrahi olarak kanüle edildi: Bunlara ek olarak bacak iskemisine engel olmak için femoral artere 7F kateter yerleştirilerek distal perfüzyon kanülasyonu yapıldı. El Doppleri yardımı ile de saatlik periferik arter nabız takibi yapıldı. EKMO cihazı, kanüllerdeki hava, pH'tı oluşumu ve kan akımı takipleri perfüzyonistler tarafından yapıldı. Yoğun bakım hemşireleri ise hastaların günlük hemşirelik bakımını uyguladı. Günlük hemşirelik bakımı; hastaların yıkanmalarını, çarşaf ve pansumanların değişimini, sırt bakımı ve dekübit kontrolünü ve endotrakeal tüp pozisyon değişimini içermekteydi-

di. Bakım aşamasında hastaların monitörize edilen parametrelerindeki değişiklikler ve komplikasyonlar kayıt edildi.

**Bulgular:** Bir hasta VA-EKMO'dan ayrılarak taburcu edildi. Hiçbir hastada günlük hemşirelik bakımı sırasında EKMO kanüllerinde yer değiştirme veya çıkma, desatürasyon veya kan akımında değişikliğe rastlanmadı. Tüm hastalar bakım öncesi BIS değerlerine göre sedatize edildi. İki hastada sırt bakımı ve dekübit kontrolü için hasta kaldırılarak çevrildiği esnada taşikardi ve hipertansiyon gelişti. Bu hastalara işlem öncesi uygulanan sedasyona ek olarak bolus sedasyon yapıldı. Hiçbir hastada dekübit ülseri, hava embolisi, intrakraniyal kanama veya sepsis gelişmedi. Hastalar çoklu organ yetmezliğine bağlı olarak kaybedildi.

**Sonuç:** Post-kardiyotomi kardiyojenik şok sonrası VA-EKMO kullanımı son yıllarda giderek artmakta ve oldukça olumlu sonuçlar rapor edilmektedir. EKMO takımında kardiyovasküler cerrahlar, perfüzyonistler ve yoğun bakım hemşireleri yer almaktadır. EKMO uygulanan hastaların günlük hemşirelik bakımları hastanın hijyeninin sağlanması, konforunun artırılması, iyatrojenik enfeksiyonların önlenmesi ve cilt bütünlüğünün korunmasını sağlar. Sonuç olarak EKMO takımında yer alan yoğun bakım hemşirelerinin rolü EKMO'ya bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlemek açısından büyük önem taşımaktadır.

#### [HB-06]

##### Açık kalp cerrahisi sonrası gelişen akciğer ödemi ve hemşirelik bakımı

Mustafa Dağlı, Mehmet Yardımcı, Osman Kazak, İlyas Selim Yılmaz, Mustafa Cüneyt Çiçek, Metin Canitez, İsmail Korkmaz, Özgür Altınbaş, Arife Vurgun, Yüksel Çetin, Oğuz Uğur, Kadir Durgut

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Konya*

Açık kalp cerrahisi sonrası solunum komplikasyonları morbidite, mortalite, hastanede kalış süresinin uzaması ve maliyet artışına neden olmaktadır. Açık kalp cerrahisi sonrası gelişen komplikasyonlardan biri de akciğer ödemidir. Amacımız açık kalp cerrahisi sonrası gelişen akciğer ödemi ve hemşirelik bakımının nasıl olması gerektiğidir.

Açık kalp cerrahisi sonrasında pulmoner ödem, kardiyojenik ya da kardiyojenik olmayan türde akut solunum yetmezliği nedeniyle oluşmaktadır. Akciğer ödemi alveollerin sıvı ile dolup gaz alışverişinin bozulmasıdır. Kapiller hidrostatik basıncın artışı söz konusudur. Kardiyopulmoner baypas sonrası immün sistemin aktivasyonu sonucu da görülmektedir.

Akciğer ödemi belirti ve bulguları; aşırı nefes darlığı ve solunum güçlüğü, boğulma hissi, hırıltılı solunum, köpüklü ve kanlı balgam, aşırı terleme, taşikardi, yardımcı solunum kaslarının kullanılması olarak sayılabilir.

Akciğer ödemindeki hasta için yapılması gerekenler ise; monitörizasyon, hava yolu açıklığını sağlama (kusmuk, sekresyon temizlenir), damar yolu açıklığı sağlanır, hasta oturur ya da yarı oturur pozisyona getirilir, protezi var ise çıkarılır (takma diş), oksijen tedavisi, hekimin orderine göre farmakolojik tedavi (diüretik, vazodilatör, bronkodilatör) uygulanır ve periferlerin kontrolü yapılır (ısı, renk, nabız).

Ameliyat sonrası solunum komplikasyonlarını azaltmak için yoğun bakım hemşireleri doğru ve sık fiziksel tanılama, arteriyel kan gazları analizi, derin solunum ve öksürme egzersizleri, aspirasyon, erken mobilizasyon ve ağrı kontrolü gibi bakım girişimlerini uygulamalıdır.

Akciğer ödemi mortalite ve morbidite açısından ciddi bir risk faktörüdür. Nedeni her ne olursa olsun klinik tablonun hızlıca tanımlanması, uygun medikal tedavi ve ventilasyon desteği ile sonuç olumlu olmaktadır.

Bu tablonun etkin tedavisinde tanının zamanında konulması ve tedavinin erken dönemde başlatılmasının, yapılacak solunum desteği ile hastanın yoğun bakımda uzun süre kalmasını engelleyeceğini ve mortalite ile morbiditeyi azaltabileceğini düşünmekteyiz.

[HB-07]

**Venöz ülserlerde hemşirelik bakımı**

Kelime Özşen, İhsaniye Kahraman, Mehmet Emir Erol,  
Adem İlkay Diken, Sertan Özyalçın, Adnan Yalçınkaya

*Çorum Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Çorum*

Venöz ülserler günümüzde önemli oranlarda morbiditeye ve işgücü kaybına neden olmaktadır. Venöz ülserlerin patolojisindeki temel nokta venöz hipertansiyondur. Altın standart tedavi halen kompresyon tedavisi olmakla birlikte etyolojiye yönelik tedavi çeşitleri de yaygınlaşmaktadır. Venöz yetmezliğin cerrahi tedavisinde kullanılan radyofrekans ablasyon (RF) ile yara iyileşmesini hızlandıran ve bakteri yükünü azaltan vakum yardımcı kapama (VAC) sistemleri bu tedavi çeşitlerinden bazılarıdır. Kliniğimizde Ocak 2015 ile Kasım 2016 tarihleri arasında 43 venöz ülser hastası takip edilmiştir. Bu hastaların 37'si (%86) erkek 7'si (%14) kadın idi. Hastaların hastanede kalış süreleri ortalama 4,91 gün idi. Hastaların ortalama ülser çapı 5,5 cm olarak hesaplanmıştır. Hastalara rutin olarak VAC tedavisi, ikili antibiyotik tedavisi (sefazolin ve metronidazol), düşük molekül ağırlıklı heparin (enoksoparin) tedavisi başlanmıştır. Medikal tedavi ve VAC sonrası 43 hastanın 38'inde (%88) ülserler tam olarak kapanmışken kalan 5 hastada (%12) ise ikinci ve üçüncü VAC kürleri sonrası kapanma sağlanmıştır.

Sonuç olarak VAC tedavisi venöz ülseri olan hastalarda hasta konforunu artıran ülser iyileşmesini hızlandıran yardımcı tedavi yöntemlerindedir. VAC tedavisinin hemşirelik gözleminde hastanın mobilizasyonuna, çekim gücünün değerlerine, pansumanın temizliğine dikkat edilmelidir.

[HB-08]

**Buerger hastalığına bağlı gelişen ülseratif lezyonlar ve yara bakımı hemşireliğinin etkinliği: Olgu sunumu**

Gülşen Aksu, Cihan Sivrikaya

*Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Stoma ve Yara Bakımı Hemşireliği, İzmir*

**Giriş:** Tromboangiitis Obliterans (Buerger Hastalığı) üst ve alt ekstremitelerin küçük ve orta çaplı arterleri ile venlerini etkileyen aterosklerotik olmayan inflamatuvar bir hastalıktır. Karakteristik olarak el ve ayak parmaklarının soğuk ve nemli olmasının yanı sıra, parestezi, cilt renk değişiklikleri, lezyonlar, istirahat ağrısı ve aralıklı klodikasyon gibi çeşitli klinik belirtiler mevcuttur. Bu çalışmamızda Tromboangiitis Obliterans'a bağlı ayak parmakları ve ayak üzerinde gelişen yarada, yara bakımı hemşireliğinin etkinliğini tartışmayı planladık.

**Olgu:** Kırk beş yaşında erkek hasta iki yıldır iki bacakta ağrı, ekstremitelerde çoklu yaralar ve Buerger ön tanısı ile Kalp Damar Cerrahisi kliniğine interne edildi. Ertapenem ve İloprost tedavisi başlanan hastanın yara yerinin infekte kötü kokulu, fibrinotik görünümü ve eksudanın fazla olması nedenleri ile Yara Bakımı Hemşireliğinden konsültasyon istendi. Hastayı ilk muayenemizde sol ayak 3 ve 4. parmaklarda 1\*1 cm ve aynı ayağın dorsolateralinde 14\*12 cm'lik ülser alanlar ve bacaklarda şiddetli ağrı mevcuttu. Hasta klinik hekimlerince arteriyografi (krural arterlerde tıkanıklık ve eşlik eden tribüşon görünümünde kollateraller saptandı) sonrası medikal tedavi düzenlenerek taburcu edildi. Hastaya klinikte yatarken yara bakımı planlayıp, ailenin de katılımıyla hastayı takibe aldık. Hastanın ayağındaki ülser alanları hipokloröz asit solüsyon ile günde bir defa yıkayıp otolitik debridman (Hidrojel) uygulamaya başladık. Nekrotik dokuların otolitik debridmanından sonra üç günde bir Alginatlı gümüş örtü ile bakım yapıldı. Yara yerleri üç ayda tamamen epitelyasyon geliştirilerek kapatıldı.

**Sonuç:** Buerger hastalığındaki nekrotik lezyonların tedavisi, diğer kronik arteriyel tıkanıklık hastalıklarının tedavileri ile benzerdir. Tedavi, altta yatan etyolojiye bağlı değildir ancak lezyonların iskemik doğasıyla ilgilidir. Her ne kadar bölgesel infeksiyon, tedavisi güç bir lezyon gelişmesine ve zor iyileşmeye katkıda bulursa da yalnız başına antibiyotik tedavisi hedef dokuların iyileşmesinde yetersiz kalabilir. Bu nedenle hastanın yara bakımı hemşireleri tarafından planlı takibinin yapılması, doğru yara bakımı ürünlerinin kullanılması ve etkin yara bakımının yapılması, başarılı sonuçların alınmasında etkili olmaktadır diye düşünmekteyiz.