



20. Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Kongresi
11. Ulusal Fleboloji Kongresi

28-31 Ekim 2021 / Antalya, Türkiye

HEMŞİRELİK BİLDİRİLERİ

[HB-01]

COVID-19 Pandemi Sürecinde Enfeksiyon Kontrol Yöntemlerinin Uygulanmasının Önemi: Kalp-Damar Hastanesi Örneği

Semra Yeşil, Yıldız Kılıç, Burcu Baltacıoğlu

Ankara Şehir Hastanesi Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: COVID-19 etkeni (Sars-CoV-2) zoonotik kaynaklı bir virüs olup, bu virüs Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 pandemisinde, kardiyovasküler hastaların bakım, medikal ve cerrahi tedavisinde enfeksiyon kontrol yöntemlerinin belirlenerek, gerekli organizasyonların yapılması, eğitim ve denetimlerle tüm sağlık profesyonellerinin ve hasta/hasta yakınlarının sürece dahil edilmesi gerekmektedir.

Yöntem: COVID-19 tanılı ve şüpheli kardiyovasküler hastaların bakım ve tedavisi için hastanemizde protokoller oluşturuldu. Bu protokoller ile birlikte tüm hemşirelere COVID-19 kaynak, bulaşma ve hastalık seyri, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, hastalar ve hasta yakınları için koruma önlemleri hakkında eğitim verildi. COVID-19 PCR sonucu pozitif olan hasta ve sağlık profesyonellerine temas eden yüksek riskli personelin taraması yapıldı. Koronavirüs hastalığı ve korunmaya yönelik broşürler dağıtıldı, afişler asıldı, sözel uyarı sistemleri aktive edildi, enfeksiyon kontrolü denetimleri yapıldı.

Bulgular: Hastanemizde 01 Nisan 2020 - 31 Temmuz 2020 tarihlerinde 530 kardiyak cerrahi (Tek/çok damar baypas, kapak ameliyatları) girişim uygulanmıştır. 245 adet el yıkama, el ovalama, el hijyeninde 5 endikasyon görseli asıldı. 100 adet kişisel koruyucu ekipman giyinme ve çıkarma görseli asıldı. 512 hemşireye COVID-19 kaynak, bulaşma ve hastalık seyri, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, hastalar ve hasta yakınları için koruma önlemleri hakkında bilgi verildi. Bu dönemde 358 personel taraması yapıldı.

Sonuç: COVID-19 pandemisinde kardiyovasküler hastaların bakım ve tedavisinde, sağlık profesyonellerinin enfeksiyonları önleme ve kontrol rolü kritik önem taşımaktadır. Sağlık bakanlığı rehberleri ve hastane ilişkin tekrarlı eğitimler yapılmalı ve güncel bilgiler paylaşılmalıdır.

Anahtar sözcükler: COVID-19, enfeksiyon kontrol önlemleri.

[HB-02]

COVID-19 Salgınında Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği

Caner Daş, Mehmet Karaçalılar, Remzi Çınar

Batman Bölge Devlet Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Batman, Türkiye

Amaç: Koronavirüs hastalığı (COVID-19), şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir solunum yolu hastalığıdır. Bu çalışma, hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 salgınında hasta güvenliğini tehdit eden hatalara ilişkin düşünce ve yaklaşımlarındaki farklılıkların belirlenmesi gerçekleştirildi.

Yöntem: Bu çalışmanın örneklemini tanımlayıcı olarak yapıldı, hastanemizin kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım, anestezi ve reanimasyon, dahiliye, nöroloji, cerrahi, koroner yoğun bakım, ünitelerinde görev yapan 80 hemşire oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ile toplandı ve elde edilen veriler SPSS 18.0 programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, ki-kare ve yüzde kullanıldı.

Bulgular: Yapılan çalışma kapsamına alınan hemşirelerin %92,1'inin hasta güvenliği ile ilgili eğitim aldıkları, %64,9'unun tıbbi hataları hekimlerin yaptığını düşündükleri, %69,6'sının hatalardan korunmak için kendi bilgi ve farkındalığına biraz güvendiği belirlendi. Hemşirelerin %65,3'ü mesleki yaşamı boyunca yoğun bakımda hasta güvenliğini tehdit eden bir olaya tanık olduğunu belirtirken, %52,7'si tanık olunan hatada durumunu hastanın doktoruna bildirdiğini, %89,6'sı son bir yıl içerisinde hiç olay raporu yazıp vermediğini bildirdi.

Sonuç: Yoğun bakımlarda hasta güvenliğini tehdit eden hataların önlenmesi için düzenli olarak hasta güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi, bu eğitimlere yalnız hemşirelerin değil tüm sağlık personelinin dahil edilmesi, hata oluştuğunda güvenle raporlanabilmesi amacıyla cezalandırıcı olmayan bir raporlama sisteminin oluşturulması ve hasta güvenliği kültürü geliştirici uygulamaların yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: COVID-19, hasta güvenliği, yoğun bakım.

[HB-03]

Periferik Arter Hastalığı Hastalarının Ameliyat Sonrası Doğru İletişimle Sigara Bırakma Merkezlerine Yönlendirilmesinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Rol Faktörleri

Seda Sever, Özcan Karatepe, Hatip İmir

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Edirne, Türkiye

Amaç: Sigara içimi periferik arter hastalığı (PAH) hastaları için önemli bir risk faktörüdür. Ameliyat sonrası yoğun bakıma yatan hastaların ilk iletişim esnasında sigara bırakma yönündeki düşünceleri olsa da hastane taburculuğundan kısa bir süre sonra bu düşünce davranışa dönüşmeden ertelenip gerçekleştirilmemektedir.

Yöntem: Tam da bu aşamada hastanın yoğun bakıma ilk geldiği anda etrafını gözlemlemesi ve ilerleyen hastalığının önemiyetinin farkına vardığında yoğun bakım hemşirelerinin rol ve iletişimi önem kazanmaktadır. PAH hastalarında hemşirelerimiz hasta ile iletişime geçerek hastayı hastanede bulunan sigara bırakma merkezlerine veya en kısa sürede sigara bırakma danışma hatlarına yönlendirmesi hastanın bu alışkanlığını bıraktırmakta en hızlı sonuca götürecektir. Hastaların hastaneye yattığı günden yoğun bakım süreci dahil, taburculuğuna kadar geçen sürede hastaya doğru yaklaşım ile sigara bırakma oranında artış sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç: Kalp damar cerrahisi yoğun bakım hemşirelerinin sigara bırakma ya yönelik hasta ile iletişimi önemli rol almaktadır ve hastanede bulunan sigara bırakma merkezine yönlendirme iş planlaması, alışkanlığı bırakmakta en hızlı faydayı sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: İletişim, sigara.

[HB-04]

Kardiyovasküler Cerrahi Hemşiresi Olarak Araştırma Yapalım mı? Nasıl Başlayalım?

Arnel Böke Kılıçlı, Firuze Çevik Aydın, Sevim Karakuş, Dilek Bil, Aysel Acar

Ankara Şehir Hastanesi Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Kardiyovasküler cerrahi hemşireliğinde kanıta dayalı uygulamalar ve kaliteli bakım için hemşirelerin bilgiyi analiz, sentez etmeleri ve kullanmaları gereklidir. Bunun içinde hemşirelerin araştırma bilgisine sahip olmaları gerekir.

Yöntem: Bu derlemede kardiyovasküler cerrahi hemşiresi olarak araştırma yapmaya nasıl başlayalım sorusunun cevaplanması amaçlanmıştır.

Bulgular: Araştırma, kelime olarak tekrar arama, dikkatlice incelemedir. Hemşirelik araştırmalarının amacı, hemşirelik bilimi ile ilgili soruları yanıtlamak, problemleri çözmek, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını geliştirmek ve bakım kalitesini artırmaktır. Hemşirelik uygulamaları sırasında oluşan sorular üç başlıkta tanımlanır: var olan bilgi ile cevaplanacak sorular, problem çözme yaklaşımı ile cevaplanacak sorular ve araştırma yapmayı gerektiren sorulardır. Araştırma yapmayı gerektiren sorular, var olan bilgiden daha fazlasına ihtiyaç duyulan sorulardır. Araştırma sorusu; yeni bilgi oluşumuna rehberlik eder, incelenebilir, analiz edilebilir ve bir problem hakkında açık bir sorgudur. Basit bir soruda soru kökü ve konu vardır. Örneğin, koroner arter baypas greft cerrahisi yapılacak hastalarda preoperatif dönemde cilt dezenfeksiyonunda ne kullanmalıyız? Başarılı bir araştırmanın temelinde iyi formüle edilmiş bir araştırma sorusu vardır. İyi formüle edilmiş araştırma soru formatları arasında en sık PICO(S) kullanılmaktadır. P-popülasyon, I-girişim, C-karşılaştırma, O-sonuç, S-araştırma tasarımıdır. Örneğin, koroner arter baypas greft cerrahisi yapılacak hastalarda preoperatif dönemde cilt dezenfeksiyonunda klorheksidin glukonat povidon-iyodine göre cerrahi alan enfeksiyonlarını azaltmada nasıl etkilidir? İyi formüle edilmiş soru oluşturulduktan sonra literatür taranmalıdır. Hemşire araştırma sorusunu belirlediğinde cevapları aramaya başlar ve en iyi kanıta ulaşmaya çalışır. Ülkemizde kardiyovasküler hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının değerlendirildiği çalışmada, hemşirelerin bilgi kaynaklarının çoğunluğunu hemşirelik deneyimleri ve okuldan elde edilen bilgiler oluşturmaktadır.

Sonuç: Kardiyovasküler cerrahi hemşireleri, günlük pratikte sordukları soruları bir araştırma sorusuna dönüştürebilir ve en iyi kanıta ulaşabilir.

Anahtar sözcükler: Araştırma sorusu, hemşirelik bakımı, hemşirelikte araştırma, kanıt, kardiyovasküler cerrahi hemşireliği.

[HB-05]

Minimal İnvaziv Kalp Cerrahisinde Vasküler Komplikasyonlar ve Hemşirelik Yaklaşımı

Burcu Medine, Pelin Kar, Tanzer Çalkavur, Serkan Ertugay, Mustafa Özbaran

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

Amaç: Minimal invaziv kalp cerrahisi (MİKC) temelde periferik kanülasyon ile uygulanmaktadır. Ancak vasküler komplikasyonlar insizyonel veya büyük damar yaralanması şeklinde olup hayatı tehdit edebilmektedir. Bu bildirinin amacı MİKC uygulanan hastalarda periferik kanülasyon sırasında komplikasyon önleyici teknikleri ve hasta sonuçlarını sunmaktır.

Yöntem: Minimal invaziv kalp cerrahisi uygulanan 21 hasta çalışmaya dahil edildi. Cinsiyet dağılımı %52,63 kadın %47,37 erkek olan bu hastaların yaş ortalaması 53,05±13,49 idi. Hastaların preoperatif bilgileri, intraoperatif kanülasyon ile ilgili verileri ve postoperatif komplikasyonları incelendi. Femoral arter ve ven kanülasyonu için sterilite ve implantasyon kolaylığı sağlanan cerrahi hemşire düzeneği kullanıldı.

Bulgular: Cerrahi tedavi olarak 16 hastaya mitral tamir, 3 hastaya mitral replasman, 1 hastaya ASD kapatılması ve 1 hastaya LVAD implantasyonu uygulandı. Bu hastaların tamamında arteriyel kanülasyon için femoral arter kullanılırken, venöz kanülasyon için 18 hastada sadece femoral ven, 3 hastada hem jugüler hem femoral ven kanülasyonu uygulandı. Bir hastada femoral arter kanülünün fikse edildiği bölgede kanül kırılması gelişti. Bir hastada jugüler ven ponsksiyonuna bağlı boyun hematomu ve arteriyel psödoanevrizma gelişti. Bir hastada ise taburculuk sonrası lenfore gelişti ve revizyon sonrası tam düzelme sağlandı. Hiçbir hastada femoral bölgede hematoma, tromboz veya iskemi gözlenmedi.

Sonuç: Video yardımıyla yapılan minimal invaziv cerrahisinde bacak iskemisi, arter yaralanması, inferior ve süperior vena kava perforasyonu, vasküler ponsksiyon esnasında laserasyon, venöz ve arteriyel dekanülasyonu vs gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bunları önlemek amacıyla uygun kanül seçimi, transözofageal ekokardiyografi eşliğinde kanülasyon, uygun sütür ve fiksasyon tekniğinin uygulanması önem arz eder. Periferik kanülasyon uygulanmasında cerrahi hemşireler hem girişim sırasında hem de kanülün bakımı ve çekilmesi sırasında aktif rol almaktadır. Hemşirelerin de aktif katılımı ve deneyimi ile olası komplikasyonlar önenebilir.

Anahtar sözcükler: Kalp damar cerrahisi hemşireliği, minimal invaziv kalp cerrahisi, minimal invaziv kalp cerrahisinde vasküler komplikasyonlar.

[HB-06]

Vasküler Hemşirelik Derneği Abdominal Aort Anevrizmasının Endovasküler Tamiri Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi Hangi Kanıtları Sunuyor?

Firuze Çevik Aydın, Arnel Böke Kılıçlı, Hacer Toprak Şepçi, Sevim Karakuş, Dilek Bil, Aysel Acar

Ankara Şehir Hastanesi Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Kardiyovasküler cerrahi hemşireleri, hasta bakımında klinik kararlarını alırken, klinik uygulama rehberlerini kullanmalıdır. Klinik uygulama rehberleri, kanıta dayalı bakımın verilmesinde en önemli adımdır. Vasküler Hemşirelik Derneği tarafından 2009 yılında Abdominal Aort Anevrizmasının Endovasküler Tamiri Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi yayınlanmıştır. Rehber 2020 yılında güncellenmiştir. Rehberin amacı, EVAR hastasının kanıta dayalı hemşirelik bakımında hemşirelere destek olmaktır. Bu derlemenin amacı, Abdominal Aort Anevrizmasının Endovasküler Tamiri Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi ve önerilerini sunarak kardiyovasküler cerrahi hemşireliğinde kanıta dayalı bakımın gelişmesine katkı sağlamaktır.

Yöntem: Abdominal Aort Anevrizmasının Endovasküler Tamiri Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi incelenmiştir. Rehberde kanıta dayalı öneriler sınıf I, sınıf II, sınıf III ve sınıf IV olmak üzere belirtilmiştir. Rehberde preoperatif, perioperatif ve postoperatif kanıta dayalı hemşirelik önerileri kontrol listesi ile sunulmuştur.

Bulgular: Preoperatif hemşirelik bakımında; vital bulguların alınması (sınıf IV), fizik muayene yapılması, ateroskleroz için komorbid durum ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi, ameliyat bölgesinin elektrikli kliper ile tıraş edilmesi (sınıf I), hastanın aç kalması (sınıf IV) ve operasyon öncesi ilaç yönetimi önerileri ile hasta hazırlığı ve eğitimi yer almaktadır. Rehberde perioperatif bakım önerileri sunulmuştur. Postoperatif hemşirelik bakımında hasta değerlendirilmesi, insizyon bölge bakımı, komplikasyonların değerlendirilmesi, hasta pozisyonu/aktivite düzeyi önerileri, ameliyat sonrası ilaç yönetimi önerileri, beslenme ve eliminasyon önerileri ile hasta eğitimi önerileri yer almaktadır. Hasta eğitimi kapsamında hastanın kullandığı ilaçlar hakkında bilgilendirilmesi önerilmektedir. Aktivite/insizyon bölgesi bakımı, doktora bildirmesi gereken semptomlar, değiştirilebilir risk faktörlerinin yönetimi hasta eğitim konularıdır.

Sonuç: Abdominal Aort Anevrizmasının Endovasküler Tamiri Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi, kardiyovasküler cerrahi hemşirelerine, hasta bakımında klinik kararların alınmasında önemli katkılar sunacak ve kanıtların kliniğe aktarılmasında kolaylıklar sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Abdominal aort anevrizması, EVAR, kanıta dayalı hemşirelik, kardiyovasküler cerrahi hemşireliği, klinik uygulama rehberi.

[HB-07]

Karotis Endarterektomi Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi Kardiyovasküler Cerrahi Hemşireliğine Neler Öneriyor?

Arnel Böke Kılıçlı, Firuze Çevik Aydın, Sevim Karakuş, Merve Demir, Dilek Bil, Aysel Acar

Ankara Şehir Hastanesi Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Kardiyovasküler cerrahi hemşireliğinde, klinik uygulama rehberlerinin kullanılması, kanıta dayalı hemşireliğin gelişimi için önemli adımlardan biridir. Vasküler Hemşirelik Derneği tarafından 2009 yılında Karotis Endarterektomi Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi yayınlanmıştır. Rehber 2017 yılında güncellenmiştir.

Yöntem: Bu derlemenin amacı, Karotis Endarterektomi Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi ve önerilerini sunarak kardiyovasküler cerrahi hemşireliğinde kanıta dayalı bakımın gelişmesine katkı sağlamaktır. Rehberin amacı, karotis endarterektomi hastasının kanıta dayalı hemşirelik bakım önerilerini sunmaktır.

Bulgular: Rehberde preoperatif, perioperatif ve postoperatif kanıta dayalı hemşirelik önerileri kontrol listesi ile sunulmuştur. Rehberde kanıta dayalı öneriler sınıf I, sınıf II, sınıf III ve sınıf IV olmak üzere belirtilmiştir. Preoperatif hemşirelik bakımında; hemşirelik değerlendirmesi (fizik muayene, vital bulguların alınması, nörolojik değerlendirme), ilaç yönetimi, preoperatif hasta hazırlığı ve eğitimini içermektedir. Operasyon öncesinde hastanın kimliği, operasyon prosedürü ve karotis operasyon tarafı doğrulanmalıdır (sınıf I). Ameliyat sonrası 24 saat, hastanın nörolojik değerlendirmesi yapılmalıdır (sınıf IV). Postoperatif dönemde hastanın vital bulgularının takibi ve kraniyal sinir muayenesi yapılmalıdır. Boyun insizyon bölgesi hematoma açısından takip edilmelidir. Postoperatif dönemde gelişebilecek komplikasyonlar (kraniyal sinir hasarı, hematoma veya kanama, hipotansiyon, hipertansiyon, serebral hiperperfüzyon sendromu, enfeksiyon, inme, genel anestezi ilişkili semptomlar) takip edilmelidir. Hastaya taburculuk eğitimi verilmelidir.

Sonuç: Karotis Endarterektomi Hemşirelik Klinik Uygulama Rehberi, kardiyovasküler cerrahi hemşirelerine karotis endarterektomi hastasının bakım sürecinde kararların alınmasında önemli katkılar sunacak ve kanıtların kliniğe aktarılmasında kolaylıklar sağlayacaktır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik bakımı, kanıta dayalı hemşirelik, kardiyovasküler cerrahi hemşireliği, karotis endarterektomi, klinik uygulama rehberi.

[HB-08]

Akut Arter Tıkanıklığı Olan Hastada Hemşirelik Bakımı

Semra Yeşil

Ankara Şehir Hastanesi Kalp Damar Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Tromboz yada emboliye bağlı oluşan akut arter tıkanıklıklarının belirti ve bulguları ani olarak ortaya çıkar. Sinir dokusu iskemisi varsa ekstremitelerde his kaybı oluşur. Ekstremitede iskemisi ve doku nekrozu nedeniyle ağrılıdır. Kanlanmanın azalmasına bağlı tıkanıklığın distali soğuktur. Kan akımı kollateraller tarafından kısmen sağlansada ekstremitede soluk renktedir, olay ilerledikçe cilt nekrozu sonucu siyanoz görülür. Tıkalı arter distalinde nabız alınamaz. Hastada distal pıhtı yayılımını engellemek için hastanın tedavisine en kısa sürede karar verip medikal yada cerrahi tedavisine başlanması gerekir. Hemşirelik bakımı bu noktada kritik öneme sahiptir. Hastanın medikal ya da cerrahi tedavisi sürecinde ve sonrasında gözlemlenmesi ve bakımı hemşirelik kapsamında yer alır.

Yöntem: Bakım süreçleri retrospektif olarak incelenmiş, bakım deneyimlerimiz aktarılmıştır.

Bulgular: Akut arter tıkanıklığı olan hastanın yoğun bakım sürecinde takibi hemşire ve doktorların sürekli iş birliğini gerektirmektedir. En sık görülen komplikasyonların başında ağrı gelmektedir. Bunu takiben tıkanıklığın distalinde siyanoz, solukluk ve soğukluk oluşmakta ayrıca tıkalı arterin distalinden nabız alınamamaktadır.

Sonuç: Akut arter tıkanıklığı tedavisi cerrahi girişim ya da medikal olarak heparin ya da fibrinolitik ilaçlar ile yapılır. Öncelikle iskemiyeye bağlı oluşan ağrısı giderilerek dolaşım desteklenir. Ekstremitede ve parmak uçları solukluk, siyanoz, soğukluk, uyuşma karıncalanma yada zonklama belirtileri açısından yakından takip edilir. Tıkanıklığın olduğu ekstremitede distalinden nabızlar kontrol edilir ve kaydedilir. Arter tıkanıklığı eğer üst ekstremitede ise bu ekstremiteden arteriyal ponksiyon yapılmaması, tansiyon ölçülmemesi gerekir. Eğer cerrahi ameliyat yapılacaksa; periferik nabızlar ameliyat öncesi ile karşılaştırılmalı, nabız ölçüm yerleri işaretlenmeli, nabızların alınabilmesi için gerekiyorsa Doppler kullanılmalı, ekstremitelerin duyu ve motor fonksiyonları izlenip kaydedilmelidir. Yara bölgesinde drenaj kızarıklık ve ödem takibi yapılmalıdır. Dolaşımın engellenmemesi ve doku perfüzyonunun sağlanması için her iki saatte bir pozisyon değiştirilmesi uygun görüldükten sonra yatak içi ekstremitede egzersizlerinin yaptırılması önemlidir. Hastanın ekstremiteleri üst üste koyması engellenmelidir. Sonuç olarak tedavinin etkinliği ve komplikasyonların önlenmesi için tedavi sürecinde iyi bir hemşirelik bakımı ve takibi gereklidir.

Anahtar sözcükler: Arter tıkanıklığı, hemşirelik bakımı.

[HB-09]

Diyabetik Damar Hastalıklarına Bağlı Ayak Yaralarının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü

Semra Yeşil, Hamdiye Kaya, Yıldız Kılıç

Ankara Şehir Hastanesi Kalp Damar Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Diyabetes mellitus, pankreasın yeterince insülin üretmediği veya vücudun üretilmiş insülini etkili şekilde kullanmadığı durumlarda oluşan kronik bir hastalıktır. Diyabetin komplikasyonu olarak ortaya çıkan sinir harabiyeti (nöropati) ve tıkaçıcı damar hastalığının (anjyopati) birlikte en çok etkilediği organ alt ekstremitedir. Nöropati ve anjyopati sonucu hastaların ayaklarında kolayca yaralar açılabilir. Diyabetik ayak yarası olan hastanın hastalığa uyumu, bakımı, tedavisi ve yaşam standartlarının yükseltilmesi

profesyonel ekip yaklaşımını gerektirir. Bu ekibin üyesi hemşirenin bütüncül bir bakım ile amacı; Diyabetlinin hastalığı hakkında bilgilendirilmesi, komplikasyonların engellenmesi, ayak yarasının bakımı ve iyileşmenin hızlandırılması, hastaya uygun evde kişisel bakım eğitimi verilerek yaşam kalitesinin yükseltilmesidir.

Yöntem: Diyabetik ayak yönetiminde hemşirenin hasta merkezli bakım planı geliştirerek, hastanın yatak istirahatini, ayağın pozisyon ve elevasyonunu, yara bakımını, yarada enfeksiyon kontrolünü, kan şekeri regülasyonunu ve hasta eğitimini planlayıp uygulaması gerekir.

Bulgular: Diyabetik damar hastalığı olan hastada, ayakta kızarıklık, ödem, ısı artışı, ağrı, uyuşma, karıncalanma, deride soyulma, su toplaması, açık ve iyileşmeyen yaralar, ayrıca tırnak batması, tırnaktaki şekil bozuklukları ve nasırlar sık görülen bulgulardır.

Sonuç: Kan şekerinin regüle edilememesi, uygun olmayan ayakkabı kullanımı, sivri cisimlere maruziyet, travma, yanık ve yaralanmalar gibi tetikleyici etkenler ile yara oluşumu başlar. Anjiyopatiye bağlı, kan akımı azalması sonucu doku perfüzyonu yavaşlar ve yara iyileşmesi zorlaşır. Ayak yarası olan hastalarda tedavi sürecinin temelini yaralı bölgenin dinlendirilmesi ve basıdan korunması oluşturur. Böylece istirahat ve uygun pozisyonla yaralı bölgenin iyi kanlanması sağlanır. Yaranın bakımı ile canlı dokunun korunup, enfeksiyonun durdurulması, yaranın enfeksiyon ve ölü dokulardan arındırılması sağlanır. Hastanın kan şekerinin kontrolü için hekim direktifine uygun tedavinin yapılması ve diyetinin düzenlenmesi ve sürdürülüp kontrolü sağlanır. Hastaya ayak ve tırnak bakımı, kendi kendine ayak muayenesi, uygun ayakkabı seçimi ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesinin önemi hakkında eğitim verilir. Diyabetik damar hastalığına bağlı ayak yaralarının en iyi çözümü oluşabilecek yaranın önlenmesidir. Bakım, tedavi, düzenli takip ve ciddi bir eğitimle yara gelişimi önemli ölçüde azaltılabilir.

Anahtar sözcükler: Diyabet, diyabetik ayak, hemşirelik bakımı.

[HB-10]

Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Ulusal Tedavi Rehberi 2021'den Kardiyovasküler Cerrahi Hemşirelik Bakımına Öneriler

Firuze Çevik Aydın, Arnel Böke Kılıçlı, Sedef Yurt, Hacer Toprak Şepçi, Sevim Karakuş, Dilek Bil, Aysel Acar

Ankara Şehir Hastanesi Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Ulusal Tedavi Rehberi ilk olarak 2008 yılında yayınlanmış, rehberin ikinci basımı 2016 yılında yapılmış ve 2021 yılında rehber güncellenerek yayınlanmıştır. Rehber Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği, Ulusal Vasküler ve Endovasküler Cerrahi Derneği ve Fleboloji Derneği tarafından hazırlanmıştır.

Yöntem: Bu derlemede, rehberdeki kanıta dayalı öneriler incelenerek kardiyovasküler cerrahi hemşirelik bakım önerileri çıkarılmıştır. Rehberde kanıtlar sınıf I, sınıf IIa, sınıf IIb ve sınıf III olarak sunulmuştur. Kanıt düzeyleri, yapılan çalışmalara göre A, B ve C olarak belirtilmiştir.

Olgu sunumu: Rehberde periferik arter hastalığı, karotis arter darlıkları, mezenterik iskemi, abdominal ve periferik arter anevrizmaları, desendan torasik aort hastalıkları, kronik venöz yetmezlik, venöz tromboemboli, posttrombotik sendrom, pelvik ven hastalıkları, pulmoner vasküler hastalıklar ve damar erişim yolu başlıkları incelenmiştir. Periferik arter hastalığı kapsamında yer alan kanıta dayalı öneriler incelendiğinde; beslenme önerileri (Akdeniz tipi diyet, zeytinyağı tüketimi), sigaranın bırakılması, hipolipidemik tedavinin önemi, hipertansiyonu olan hastaların yönetimi ve diyabetes mellitus olan hastaların yönetimi önerileri sunulmuştur. Periferik arter hastalığı nedeniyle başvuran hastalarda iki üst ekstremitede arasındaki kan basınçlarının ölçülerek aradaki farkın değerlendirilmesi önerilmektedir. Karotis arter darlıkları önerileri incelendiğinde, ilaç yönetimi, kan basıncı takibi, yaşam tarzı değişiklik önerileri, nörolojik semptom takibi, tedavi yaklaşım önerileri sunulmuştur. Abdominal aort anevrizması tanılı hastalarda, sigaranın bırakılması, kan basıncı kontrolü, antiagregan tedavi, statin tedavi önerileri sunulmuştur. Kronik venöz yetersizlikte hasta eğitim konuları içerisinde yaşam tarzı değişiklikleri (aşırı kilodan kaçınmak, uzun süre hareketsizlik, bacak ve ayak elevasyonu) önerilmiştir. Posttrombotik sendrom hastaları için hasta eğitim önerileri sunulmuştur. Posttrombotik sendrom olan hastaya kilo vermesi ve sigarayı bırakması yönünde eğitim verilmelidir.

Sonuç: Kardiyovasküler cerrahi hemşireleri, Periferik Arter ve Ven Hastalıkları Ulusal Tedavi Rehberini okumalı ve hemşirelik bakım önerilerini uygulamalıdır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik bakımı, kardiyovasküler cerrahi hemşireliği, periferik arter hastalıkları, periferik ven hastalıkları, rehber.

[HB-11]

Varis Operasyonu (Stripping) Yapılan Hastada Postoperatif Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Sevim Karakuş, Arnel Böke Kılıçlı, Firuze Çevik Aydın, Aysel Acar, Dilek Bil, Fatih Koca

Ankara Şehir Hastanesi Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Varisler, bireylerde görsel sorun oluşturmamanın yanı sıra; günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesine engel olmakta ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Günümüzde, varis tedavisinde minimal invaziv işlemler sıklıkla kullanılmakta ve bireylerin yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemektedir. Variköz venlerin cerrahisinde genel, lokal veya spinal anestezi kullanılmaktadır. Varis ameliyatlarından sonra en önemli süreç, postoperatif dönem hemşirelik bakımında hastanın kesintisiz izlemi ve takibidir.

Yöntem: Kırk iki yaşında kadın hasta sol bacak ağrısı ile KVC polikliniğimize başvurdu. Yapılan muayene ve tetkikler sonucunda varis tanısı konulan hastanın preoperatif hazırlığı yapılarak, Ankara Şehir Hastanesi Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi Ayaktan Yatış Kliniğine yatırıldı ve aynı gün ameliyata alındı. Hastaya spinal anestezi altında varis stripping yöntemi yapıldı.

Bulgular: Hasta ekstübe, bilinci açık koopere, periferik damar yolu ile yoğun bakıma alındı. Kardiyak ritim, tansiyon, O₂ satürasyon takipleri için monitörize edildi. Vital takipleri yapıldı. Nazal oksijen ile 2 Lt/dk oksijen verildi. Yatak başı 35° kaldırıldı. İnsizyon bölgesi kanama yönünden değerlendirildi. Spinal anestezi yapıldığı için hastanın alt ekstremit motor hareketleri kontrol edildi. Periferik dolaşım kontrol edildi. Hasta ısıtıldı. Bulgular kayıt altına alındı. Planlanan medikal tedavisi uygulandı. Bir saat sonra yapılan hemşirelik takibinde hastanın kalp hızının düşmesi ve hipotansiyon gelişmesi üzerine hastaya paranteral mayi desteği sağlanarak, Trendelenburg pozisyonu verildi. Hastada mesane globu olduğu tespit edildi. Hastaya idrar sondası takıldı ve aralıklı olarak kleplenerek mesanenin boşaltılması sağlandı. Toplamda 2000 cc idrar çıkışı oldu. Hastanın kontrollerinde vital bulguları normale döndü ve şikayetleri geriledi. Hastanın genel durumu kontrol edildi. Hasta servise nakledildi. Gelişebilecek baş ağrısı için hastaya bol sıvı ve kafeinli içecekler tüketmesi önerildi.

Sonuç: Spinal anestezi ile yapılan varis ameliyatı sonrasında hastalar, mesane globu yönünden değerlendirilmelidir. Ayrıca intra operatif süreçte verilen paranteral mayi miktarı postoperatif bakım veren hemşireye bildirilmelidir. Varis cerrahisi sonrasında verilen hemşirelik bakımı ve izlemi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik bakımı, mesane globu, postoperatif, spinal anestezi, varis stripping.

[SB-29]

Endovenöz Radyofrekans Ablasyon Operasyonu Yapılan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Semra Yeşil

Ankara Şehir Hastanesi Kalp Damar Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Varis, sıklıkla venlerdeki kapakların yetersizliği sonucu venlerin anormal şekilde kıvrılması ve genişlemesi ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Variste en sık rastlanan belirti ve bulgular ayakta kalınca varisli vende yanma, ağırlık, aşağı doğru çekme hissi, bacakta kaşıntı ve ödemdir. Varis problemi, bireylerde kozmetik sorunlar oluşturmamanın yanı sıra, bireyin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Endovenöz radyofrekans ablasyon (EVRFA) yapılan hastanın hemşirelik bakımını sunmaktır.

Olgu sunumu: Faktör V Leiden mutasyonu homozigot tanısı nedeniyle coumadinize 35 yaş kadın hasta, hemşire olarak çalışmaktadır. Hasta, ileri derecede venöz yetmezlik tanısıyla hastaneye yatırıldı. Coumadin kesilerek, Enoksoparin 2*4000 IU başlanmış, INR \leq 1,5 seviyesi olduğunda operasyona alınarak, entübe edilip sol ve sağ V safena magna ven EVRFA (endovenöz radyofrekans ablasyon) ameliyatı yapıldı. Ameliyatı bitimde hastaya hem külotlu varis çorabı hem de her iki bacağına elastik bandaj uygulandı. Ekstübasyon sonrası odasına alınan hasta 4 saat sonra mobilize edildi, istirahat zamanlarında her iki bacak 20-30 derece elevasyonda tutuldu. Ameliyat sonrasında gün hasta tekrar coumadinize edilerek taburcu edildi. Hastaya taburculuğunun 2. gününde elastik bandajını açması, 3. gününde külotlu varis çorabını çıkarması, pansuman gerektiren insizyon bölgelerine 48 saatte bir pansuman yapması, ameliyata bağlı ekimoz olan bölgelere hirudoid jel sürmesi konusunda bilgi verildi.

Sonuç: Varis cerrahi sonrası kanama ve enfeksiyon belirtilerinin hemşirelik bakımı kapsamında takip edilerek değerlendirilmesi gereklidir. Özellikle el hijyeni, yara bölgesinin aseptik pansumanı ve ameliyat sonrası doktora başvurulması gereken konular kapsamında hasta eğitimlerinin verilmesi önemlidir. Bununla birlikte postoperatif dönemde, periferik dolaşımın değerlendirilmesi, etkilenen ekstremitenin uygun elevasyonunun yapılması, en az iki saatte bir pozisyon değişikliği yapılması, yatak istirahati sırasında aktif pasif ROM egzersizlerinin yapılması, hastanın ağrısının değerlendirilmesi ve yeterli sıvı alımının sağlanması önemli hemşirelik girişimlerindedir. Coumadin kullanan hastalarda ameliyat öncesinde ve sonrasında hasta eğitimleri verilmelidir.

Anahtar sözcükler: Hemşire, varis.

[SB-32]

Hemodiyaliz Hastalarında Arteriyovenöz Fistül Açılması ve Sonrasında Hemşirelik Bakımı

Semra Yeşil

Ankara Şehir Hastanesi Kalp Damar Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Hemodiyaliz hastaları için “yaşam yolu” olarak tanımlanan ve hayati önem taşıyan damar yolu için en güvenilir yöntem kişinin kendi damarlarıyla yapılan yani otojen yöntem: artriyovenöz fistül (AVF)’dür. Bu çalışmada hastaya AVF açılması, açıklığının sürdürülmesi, doğru kullanımı ve ameliyat sonrasında oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi sırasında hemşirenin bakım rolünü izlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: İşlem öncesi hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi, ameliyat öncesi gerekli tetkiklerin ve fistül için planlanan damarların Doppler ultrasonografi ile görüntülenmesi gereklidir. Hastanın ameliyata hazırlanması ve ameliyat sonrası komplikasyonların oluşmaması için uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması gerekir.

Bulgular: Artriyovenöz fistül cerrahisi lokal anestezi altında uygulanmaktadır ve genellikle ağrısızdır. İşlem, el bileğinde veya dirsekte bir toplar damarın atar damar ile birleştirilmesiyle gerçekleştirilmektedir. Ameliyatın aseptik teknikle yapılması ve sonrasında hastanın en az 2-3 saat izlenmesi gerekmektedir. Hastanın ameliyata hazırlanması, ameliyat sonrasında görülen kanama, erken tıkanma, enfeksiyon gibi komplikasyonların oluşmaması, fistülün korunması ve uzun ömürlü olabilmesi için gerekli tedbirlerin hemşire tarafından alınması gerekir.

Sonuç: Böbrek yetmezliği olan hastaların düzenli hemodiyalize girmesi gerekiyorsa, fistül ameliyatı gereklidir. Bu nedenle AVF hakkında hastayı ve aileyi bilgilendirmek, AVF sağlanması için hastayı en kısa sürede yönlendirmek gerekir. İşlem sonrasında kanama riskini azaltmak için hastaların ameliyattan sonra 8-12 saat boyunca ellerini kullanmaması önemlidir. Ertesi gün, hastalara fistülü iyileştiren egzersizler yapmaları önerilmektedir. Ayrıca 2-5 gün pansumanı yapılır, bu süreçte insizyon bölgesi enfeksiyon açısından değerlendirilir. Hemşireler yara bölgesinden kanama, kızarıklık, kolda aşırı ödem, 38° C üzerine ateş, ilaçlara cevap vermeyen şiddetli ağrı, elinde ve parmaklarında soğukluk, his kaybı, ameliyat bölgesinde hissedilen thrill (titreşim) de azalma veya kaybolmasına karşı dikkatli olmalıdır. Hemodiyaliz hastalarında AVF açılması sonrasında bakım ve kullanımı radyolog, nefrolog, damar cerrahisi, diyaliz hekimi ve hemşirenin oluşturduğu bu multidisipliner ekip çalışması gerektirmektedir. Artriyovenöz fistülü uygun zamanda ve uygun şekilde kullanmak, AVF’yi korumak ve uzun ömürlü kullanımını sağlamak, gelişebilecek sorunları önlemek, düzenli takip yapmak ve AVF kayıtlarını düzenli bir şekilde tutmak hemşirenin birincil sorumluluklarındandır.

Anahtar sözcükler: Artriyovenöz fistül, fistül, hemodiyaliz, hemşirelik bakımı.