

# I. ULUSAL ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

6-7 HAZİRAN 1997

HOTEL PRINCESS ORTAKÖY  
İSTANBUL

PROGRAM  
ve  
ÖZET KİTABI

Düzenleyen

MARMARA ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK YÜKSEK OKULU  
CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

ve

MARMARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI



MARMARA  
ÜNİVERSİTESİ

## PROGRAM

06 Haziran 1997 Cuma

- 09.00 - 16.00 Kayıt
- 09.00 - 09.30 Kongre Açılış Töreni  
Doç.Dr. Deniz ŞELİMEN  
Prof. Dr. Hediye EKİZLER  
Prof. Dr. Tolga E. DAĞLI  
Prof. Dr. Nurdan TÖZÜN  
Prof. Dr. Ömer Faruk BATIREL
- 09.30 - 11.00 Panel  
Başkan : Doç. Dr. Deniz ŞELİMEN (M.Ü.H.Y.O.)
- "Türkiye'de Çocuk Cerrahisinin Gelişimi"  
Prof. Dr. Tolga E. DAĞLI (M.Ü.T.F.)
- "Çocuk Cerrahisi Hemşireliğinde Eğitim ve Yapılanma"  
Prof. Dr. Güler AKSOY (F.N.H.Y.O.)
- "Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kuruluşunda İlk Deneyimler"  
Uzm. Hem. Güngör ÇIÇEK
- 11.00 - 11.20 Kahve Arası
- 11.20 - 12.30 Konferanslar  
Başkan : Doç Dr. Nevin KANAN (F.N.H.Y.O.)
- ◆ "Yenidoğan Cerrahisinde Yoğun Bakım Hemşireliği"  
Esther ROSE Senior Sister, NICU ( İngiltere )
- ◆ "Ventilatörde Cerrahi Yenidoğan Bakımı"  
Dr. Gürsu KIYAN (M.Ü.T.F)  
Hem.Sevim TARAKCI (M.Ü.H.)
- 12.30 - 14.00 Öğle Yemeği

14.00-15.30

**Konferanslar**

**Başkan : Prof. Dr. Alev DRAMALI (E.Ü.H.Y.O.)**

◆“Çocuk Cerrahisinde Acil”

Yrd. Doç. Dr. Serdar İSKİT (M.Ü.T.F.)

Hem. Ayşe ZORA (M.Ü.H.)

◆“Çocuk Cerrahisinde Günübirlık Cerrahi”

Doç. Dr. Selim AKSÖYEK (İ.Ü.T.F.)

Hem. Nurten EROĞLU (İ.Ü.T.F.H.)

◆“Pediatrik Üroloji”

Doç Dr. Ali AVANOĞLU (E.Ü.T.F.)

Hem. Behiye ULUSOY (E.Ü.T.F.H.)

15.30 - 16.00

**Ara**

16.00 - 17.30

**Serbest Bildiriler**

**Başkan : Doç. Dr. Neriman AKYOLCU (İ.Ü.F.N.H.Y.O.)**

SB1 Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşı Karşıya Olduğu Stres Faktörlerinin Değerlendirilmesi.

EROĞLU B., DİKİCİ F., ULUSOY B., AYDIN F., EMİR N., SÜZER S. (İzmir)

SB2 Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Teknolojik Ortamı ve Hemşirelik Bakımı.

SEKMEN K., YILDIZ D. (Ankara)

SB3 Yanık Yarası Tedavisinde İki Farklı Pansuman Tipinin Klinik Karşılaştırılması.

AYDIN F., ERTÜRK S., EMİR N., ULUSOY B., DİKİCİ F., ÇELİK A., SÜZER S. (İzmir)

SB4 Çocuklarda Yanık Oluşumunu Etkileyen Sosyo-demografik Özellikler ve Ailelerin Yanıktaki İlk Uygulamalarının İncelenmesi.

ERTÜRK S., KILIÇ M., GENÇ G. (İzmir)

- SB5 Çocuklarda Temiz Aralıklı Kateterizasyon ( TAK )  
Uygulamasında Uygulayıcının Eğitim Düzeyinin Tedaviye  
Olan Etkisi.  
SUZER S., EROĞLU B., ALAK V., ULUSOY B., DANIŞ B.,  
ULMAN İ., AVANOĞLU A., GÖKDEMİR A. (İzmir)
- SB6 TAK Uygulanan Çocuklarda Üriner Komplikasyonların  
Engellenmesinde Eğitimin Rolü.  
ÖZBAŞ A.K. ( İstanbul )
- SB7 Hipospadiaslı Hastalarda Hemşirenin Rolü.  
EMİR N., AYDIN F., DİKİCİ F., ERTÜRK S., SÜZER S.,  
DANIŞ B ( İzmir )
- SB8 Çocuklarda Organ Transplantasyonunun Etik Yönleri.  
ÇINAR DEDE N., DEMİRHAN F. ( Sakarya )
- SB9 Anestezi Öncesi Ailelerin Çocukları ile Birlikte  
Ameliyathanede Bulunmalarına Yönelik, Sağlık Ekibi  
ve Anne-Babaların Düşünceleri  
ASLAN F.E. , YAZICI S., ( İstanbul )

20.00

Açılış Kokteyli ( Hotel Princess - Havuz Başı )

07 Haziran 1997

09.00 - 10.45

Konferanslar

Başkan : Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU (G.A.T.A. )

◆ "Çocuk Cerrahisinde Ameliyathane Hemşireliği"

Doç. Dr. Deniz ŞELİMEN (M.Ü.H.Y.O.)

Uzm. Hem. Ayser ARAY (M.Ü.H.)

◆ "Kolostomi Bakımı"

Uzm. Hem. Özlem K. KOREL (M.Ü.H.)

◆ "Total Parenteral Beslenme Hemşireliği"

Esther ROSE Senior Sister, NICU ( İngiltere )

10.45- 11.15

Ara

11.15 - 12.30

**Konferanslar**

**Başkan : Prof. Dr. Gülay GÖRAK ( F.N.H.Y.O.)**

◆ "Hirschsprung Hastalığı"  
Prof. Dr. Daver YEKER (İ.Ü.C.T.F.)  
Hem. Fikriye KURTULUŞ ( C.T.F.H.)

◆ "Anorektal Malformasyonlar"  
Prof. Dr. Alaaddin ÇELİK (İ.Ü.T.F.)  
Hem. Muradiye KOÇYİĞİT (İ.Ü.H.)

12.30 - 14.00 **Öğle Arası**

14.00 - 15.30 **Serbest Bildiriler**

**Başkan : Prof. Dr. Hediye EKİZLER ( M.Ü.H.Y.O.)**

- SB10 Çocuk Cerrahisinde Periferik Total Parenteral Beslenme.  
KOÇYİĞİT M., EROĞLU N., ÇAKIR K., KILICÇI M.,  
BONEVAL C. ( İstanbul )
- SB11 Çocukta Total Parenteral Beslenmeye Bağlı Enfeksiyon  
Riskinin Önlenmesinde Hemşirenin Rolü.  
AYGIN D., ÇINAR DEDE N. ( Sakarya )
- SB12 Çocukta Total Parenteral Beslenme (TPN) ve Hemşirelik  
Uygulamaları.  
TOMBUL K. ( Bursa )
- SB13 Hirschsprung Hastalığında Hemşirelik Bakımı.  
SAL H., YANARDAĞ E., AKGÜL F., KARAHAN İ., KALE  
K., SEVDA B. ( İstanbul )
- SB14 Hirschsprung Hastalığında Definitif Ameliyat Öncesi ve  
Sonrası Hemşirelik Bakımının Önemi.  
BOYACI M., İLHAN H., TOKAR B., HANCI S., KOKU N.  
(Eskişehir)
- SB15 Anorektal Anomalilerde Hemşire Bakımı.  
KARAHAN İ., AKGÜL F., YANARDAĞ E., SAL H., KALE  
K., BİLGİN S. ( İstanbul )

SB16 Kolonun Cerrahiye Hazırlanmasında Total Barsak Temizliğinin Etkinliği.  
KILICCI M., KOÇYİĞİT M., ÇAKIR K., KOŞAN S.,  
EROĞLU N., BONEVAL C. ( İstanbul )

SB17 Kliğimizdeki 0-6 Ay Arası Kolostomili Bebeklerin İncelenmesi  
KOREL K. Ö. ( İstanbul )

SB18 Çocuk Cerrahisinde Ameliyathane Hemşireliğinin Öncelikleri  
KANAN N. ( İstanbul )

15.30 - 16.00 Ara

16.00 - 17.00 Serbest Bildiriler

Başkan : Doç. Dr. Hatice PEK ( M.Ü.H.Y.O.)

SB19 Gastrostomili Çocukların Bakımlarının İncelenmesi.  
ALAK V., AYDIN F., CINSTAŞ Ş. ( İzmir )

SB20 Koroziv Özofagus Yanığında Deneyimlerimiz.  
GEZERCAN Ö., ÖZDEN N., COŞKUN Ö., TEPE K.  
( Adana )

SB21 Çocukların Ameliyata Hazırlanmasında Gelişimsel Yaklaşım.  
EROĞLU B., ALAK V., DANIŞ B., SUZER S., KILIÇ M.  
( İzmir )

SB22 Yarık Dudak ve Yarık Damaklı Çocuğa Sahip Olan Ailenin Eğitiminde Hemşirenin Rolü.  
ÇINAR DEDE N., AYGİN D. ( Sakarya )

SB23 Kontinan Üriner Stomalı ( Mitrafanoff ) Hastalarda Hemşirelik Bakımı.  
DOĞAN Z., KURTULUŞ F. ( İstanbul ).

17.00 - 17.30 Kapanış.

# SÖZLÜ BİLDİRİLER

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN KARŞI KARŞIYA OLDUĞU STRES FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Birsen EROĞLU, Feryal DİKİCİ, Behiye ULUSOY, Fatma AYDIN,  
Nilüfer EMİR, Sultan SUZER

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD. Bornova, İzmir

Hemşirelerimizin hasta ve aileleri ile daha yakın ilişkiler içinde olması ve yoğun bakım koşullarında çalışmalarını nedeniyle çeşitli stres faktörleriyle karşı karşıya kalması kaçınılmazdır.

Bu araştırmada Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Tepecik SSK Hastanesi Çocuk Cerrahisi hemşirelerini iş ortamında etkileyen stres faktörlerinin tanımlanması hedeflenmiştir. Bu amaçla 20 soru içeren " İş Ortamına İlişkin Stres Faktörleri Tanımlama Formu " geliştirilmiştir. Bu form konuya ilişkin yapılmış çalışmalardan yararlanılarak hazırlanmış olup, yoğunbakımda çalışan 25 deneğe uygulanmıştır. Deneklerin yaş ortalaması  $29,2 \pm 5,9$ , yoğun bakımda çalıştıkları ortalama süre  $6,5 \pm 6,7$  yıl olup, 13 hemşirenin 5 yıldan daha az, 12 hemşirenin ise 5 yıldan daha uzun süre yoğun bakımda çalıştığı saptanmıştır. Formda araştırılan stres faktörlerinin en başında "*hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı*" nın geldiği görülmüştür. Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süreleri dikkate alındığında, 5 yıldan daha az süredir yoğun bakımda çalışan hemşirelerde "*hemşire başına düşen hasta sayısının fazlalığı*" ön planda iken 5 yıldan daha uzun süre yoğun bakımda çalışan hemşirelerde "*yoğun çalışma ortamı*" birinci sırada stres faktörü olarak yer almıştır.

Hemşireler iş ortamında pek çok stres faktörü ile iç içe çalışmaktadırlar, ancak tüm hemşirelerin genel anlamda etkilendikleri en önemli faktörün "*hemşire başına düşen hasta sayısı*" olduğu görülmüştür. Bunun hasta ile daha yoğun ilgilenme ve takip edebilme kaygısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Kıdemli hemşirelerde ise yıllar içerisindeki "*yoğun çalışma ortamının*" fizik ve mental yönden yorgunluğa yol açtığı ve zaman içinde ön plana yerleşen bir stres faktörü olarak ortaya çıktıği saptanmıştır.



**YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ TEKNOLOJİK ORTAMI  
VE HEMŞİRELİK BAKIMI**

Psikiyatri Hem. Bil. Uz. Yük. Hem. Ütğm. Kamile SEKMEN

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hem. Bil. Uz. Yük. Hem. Ütğm. Dilek YILDIZ

GATA Hemşirelik ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu

Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri (YDYBÜ), doğuştan defekti olan, düşük doğum ağırlıklı, genetik bozukluğa sahip ve prematüre bebeklerin tedavisinin yapıldığı yerlerdir. YDYBÜ'leri, solunum ve kalp monitörleri, alarmlar, özel ışıklar, ventilatörler ve çeşitli plastik tüplerle donanımlıdır. Çalışma süreklidir, ışıklar gündüz ve gece yanar, bu nedenle ortam olarak stres verici bir konuma sahiptir.

YDYBÜ'leri, sağlık sektöründe teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı alanlardan biridir. YDYBÜ'lerinde çalışan hemşireler, hemen hergün bazı etik kararların alınması sürecinde bulunurlar. Bu kararlar, bebekleri ve ailelerini çok uzun vadede ve aşırı derecede etkileyebilir.

YDYBÜ'lerinde çalışan hemşireler, bakımda yüksek teknolojik donanıma sahip makinelerin kullanımı ve gözlenmesiyle birlikte bebek bakımı, beslenmesi, aile ile iletişim gibi hümanistik bakımı bir denge içinde birlikte yürütmek zorundadırlar.

Bu çalışma, yüksek teknolojik donanıma sahip YDYBÜ'lerinde teknoloji kullanımının ortaya çıkardığı sorunları ve bunlara yönelik hemşirelik bakımını belirlemek amacıyla, GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği YDYBÜ'nde, 01.04.1997-31.05.1997 tarihleri arasında yatan bebekleri gözlem metoduyla incelemek suretiyle yapılacaktır. YDYBÜ'nde teknoloji kullanımının ortaya çıkardığı etik sorunlar ve uygulanması gereken hümanistik hemşirelik bakımı, olgu sunumu ile tartışılacaktır.

YANIK YARASI TEDAVİSİNDE İKİ FARKLI PANSUMAN TİPİNİN  
KLİNİK KARŞILAŞTIRILMASI

Fatma AYDIN, Sevinç ERTÜRK, Nilüfer EMİR, Behiye ULUSOY,  
Feryal DİKİCİ, Ahmet ÇELİK, Sultan SUZER

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Bornova, İzmir

Özellikle yüzeysel parsiyel kalınlıktaki yanık yaralarının tedavisinde son yıllarda transparan pansuman uygulamaları ağırlık kazanmıştır. 1992-1994 yılları arasında EÜTF Çocuk Cerrahisi AD, Yanık Ünitesi'nde birisi sentetik (omiderm: transparan, hidrofilik, poliüretan film), diğeri biyolojik (insan amnionu) iki pansuman tipi yüzeysel parsiyel kalınlıkta ikinci derece yanık tedavisinde kullanılmıştır.

Omiderm uygulanan olguların sadece 9 tanesine uygulama hemen ilk başvuru anında yapılabilmış, geri kalanlara kapalı pansuman (povidin iodine) yapılmış ve daha sonra bu uygulamaya geçilmiştir. Amnion uygulananların ise sadece 5 tanesine ilk gün uygulama yapılamamıştır.

Omiderm grubunda sadece 2 olguda uygulama öncesi alınan yara sürüntüsü kültüründe üreme olurken amnion grubunda hiç üreme olmamıştır.

Omiderm grubunda enfeksiyon nedeniyle ayrılma yokken omidermli olduğu halde eksterne edilen 6 olgu da dahil olmak üzere hepsi spontan ayrılmıştır. Amnion grubunda 3 olguda yara zemininde enfeksiyon nedeniyle uygulamaya son verilmiş geri kalanların hepsi, spontan ayrılmıştır.

Omiderm grubunda uygulamanın daha gecikmiş olarak yapılmasına rağmen enfeksiyon oranı (%78,2), amnion grubuna göre (%86,6) daha az bulunmuştur. Ancak amniotik membran uygulanan grupta greftleme gerektiren olgu sayısının (%65,5), omiderm grubuna (%37,6) daha fazla olması da amnion grubundaki hastaların yanık yaralarının daha derin olduğunu düşündürmektedir. Dolayısıyla yüksek enfeksiyon oranının da amnion grubundaki daha kalın eskara bağlı olabileceği sonucuna varılmıştır.

Sonuçlar değerlendirildiğinde sentetik bir pansuman olan poliüretan (Omiderm) ve biyolojik bir pansuman olan amniotik membranın birbirlerine göre çok belirgin üstünlüklerinin olmadığı, ancak poliüretanın HIV, Hepatit, ve diğer enfeksiyon ajanları ile yarayı kontamine etme olasılığının olmaması, amniotik membranın ise maliyetinin çok düşük olması gibi üstünlükleri olduğu sonucuna varılabilir

**Çocuklarda Yanık Oluşumunu Etkileyen Sosyo-demografik Özellikler ve Ailelerin Yanıktaki İlk Uygulamalarının İncelenmesi**

**Sevinç ERTÜRK, Münevver KILIÇ, Güneş GENÇ**

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD. Bornova, İzmir**

Yanık fiziksel ve kimyasal etmenlerle oluşan ilk bakışta deri ve derialtı dokulara yönelik gibi görünse de gerçekte tüm vücut sistemini etkileyen özel bir travma şeklidir. Araştırma iki hastanenin yanık servislerinde yatan 100 hasta üzerinde yapılmıştır. Veri toplama yönteminde; görüşme, hasta kayıtlarının incelenmesi ve anket formu uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve  $X^2$  analizleri uygulanmıştır.

Bu araştırma ailelerin, çocukları yandığında yapılan ilk uygulamalarını saptamak ve çocuklarda yanık oluşumunu etkileyecek sosyo-demografik etmenleri incelemek için yapılmıştır.

Elde edilen verilere göre; yanıoklar en çok 1-3 yaş arası görülmüştür. Yanık nedeni %97 kaynar su'dur. Yaş arttıkça yanık nedenleri de farklılık göstermiştir. Ailelerin %93'i ilk uygulama olarak, soğuk su ile teması kullanmışlardır. %7'i ise idrar, diş macunu, yumurta akı gibi bilimsel olmayan teknikler kullanmışlardır. Ailelerin %93'ü çekirdek aile olup, annelerin %18'i okuryazar değil, %68'i ilkokul, %14'ü ortaokul ve lise mezunudur, %93'ü ev hanımı, %7'si çalışmaktadır.

Yanık küçük yaşlarda daha sık görüldüğünden aileleri kazalar konusunda bilgilendirmek için genel sağlık eğitimi verilmelidir. Bu amaçla görsel iletişim araçları ile sistemli eğitim programları düzenlenmeli ve halkın bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

**ÇOCUKLARDA TEMİZ ARALIKLI KATETERİZASYON (TAK) UYGULAMASINDA, UYGULAYICININ EĞİTİM DÜZEYİNİN TEDAVİYE OLAN ETKİSİ**

Sultan SUZER, Birsen EROĞLU, Vezire ALAK, Behiye ULUSOY, Belgin DANIŞ, İbrahim ULMAN, Ali AVANOĞLU, Acun GÖKDEMİR

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD**

Temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) istemsiz mesane kasılmaları, azalmış kompliyans, veya stres inkontinans nedeniyle mesanenin boşalamadığı durumlarda infeksiyonu önlemek ve mesaneyi düzenli olarak boşaltmak amacıyla kullanılan bir yöntemdir.

Bu çalışmanın amacı uygulayıcılara verilen TAK eğitiminin etkinliğinde kişinin eğitim düzeyinin öneminin belirlenmesidir.

Ocak 1994-Nisan 1997 tarihleri arasında kliniğimizde 75 hasta ve ailesine hemşire ve doktorlardan oluşan bir eğitim ekibi tarafından standart bir eğitim verilmiştir. Araştırma eğitim verilen ve ulaşılabilen 54 uygulayıcıda gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla TAK uygulamasının evde sürdürülmesi ve ailenin uygulama ile ilgili düşüncelerini ortaya çıkarmaya yönelik 18 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Veriler telefonla ya da yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Uygulayıcıların yaş ortalaması  $30,8 \pm 7,7$  olup % 63 'ü ilkokul, % 4 'ü ortaokul, % 22 'si lise, % 7 'si yüksek okul mezunu olup % 4 'ü okur yazar değildir. Uygulayıcıların % 87 'si ev hanımı, % 9 'u çalışan, % 4 'ü öğrencidir. TAK uygulanan çocukların yaş ortalaması  $6,25 \pm 4,2$  olup 28 'i kız, 26 'sı erkektir. % 33 'ü ailenin tek çocuğudur. TAK endikasyonu konan çocukların % 92,5 'i myelodisplazili, % 7,5 'i non-nörojenik mesane tanısı ile izlenmektedir. TAK eğitimi alan uygulayıcıların % 92 'sinin aseptik kurallara uyduğu, % 85 'inin önerilen zaman aralıklarında işlemi uyguladığı ve çocukların altının kuru kaldığı, % 85 'inin bu uygulama ile yaşamlarında olumlu yönde değişiklikler olduğu belirlenmiştir.

TAK eğitiminin başarısının uygulayıcının öğrenim durumundan çok eğitim programının kalitesi ve aile ile olumlu iletişim kurulmasına bağlı olduğu kanısına varılmıştır.

## TAK UYGULANAN ÇOCUKLARDA ÜRİNER KOMPLİKASYONLARIN ENGELLENMESİNDE EĞİTİMİN ROLÜ

Dr. Ayfer KAMBER ÖZBAŞ

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) çocuk ya da aileden bir kişi tarafından belirli zaman birimi içinde kateter yardımı ile idrarın boşaltılması yöntemi olarak tanımlanmaktadır. TAK girişimi yoluyla mesanede idrar birikimi ve retansiyonunu engellemede ya da post miksiyonel rezidüel idrarın boşaltılmasında etkin bir yöntem olarak kullanılmaktadır.

Çalışma vezikouretral fonksiyon bozuklukları olduğu belirlenen 0-12 yaş arası çocuklarda, TAK uygulamasının üriner komplikasyonlarını engellemedeki rolünü belirlemek ve uygulamanın uygun koşullarda nitelikli bir biçimde gerçekleştirilmesinde hemşire tarafından verilen eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

İ.Ü. Üroloji A.B.D. Pediatrik Üroloji Bilim Dalı Polikliniğinde, Aralık 1992- Temmuz 1996 tarihleri arasında vezikouretral fonksiyon bozukluğu tanılanan 50 çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. Çocuk/aileye TAK uygulamalarına ilişkin bireysel eğitim yöntemi ile kuramsal eğitim sonrası TAK uygulaması demonstrasyon yöntemi ile araştırmacı tarafından bizzat uygulanarak öğretilmiştir.

TAK uygulamaları öncesi ve sonrası üriner enfeksiyon görülme oranının %86'dan % 36'lara düştüğü, TAK öncesi ve sonrası enfeksiyon durumu arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. ( $X^2= 19.86$   $p<0.01$ ). TAK öncesi %6 kontinans belirlenen olguların TAK sonrası % 48'e yükseldiği ve istatistiksel olarak da ileri düzeyde anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ( $X^2=19.04$ ,  $p<0.01$ ).

Son yıllarda vezikouretral fonksiyon bozukluğu olan çocuklarda TAK uygulamalarının değeri üzerinde durulmuş ve önemi vurgulanmıştır. Hemşire tarafından verilen eğitimin çocuk, aile tarafından kolay öğrenildiği uyum düzeyinin iyi ve komplikasyon oranının düşük olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak TAK uygulamalarının bağımsızlık ve özbakımı destekleyici olduğu dolayısı ile çocuğun yaşam kalitesini yükselterek sosyal yaşama adaptasyonunu belirgin bir biçimde artıracığı düşünülebilir.

Nilüfer EMİR, Fatma AYDIN, Feryal DİKİCİ, Sevinç ERTÜRK, Sultan SÜZER  
Belgin DANİŞ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD. Bornova, İzmir

Hipospadias üretral meatusun penisin ventral yüzünde anormal bir yerde sonlanması ile karakterize doğumsal bir anomali olup tedavisi cerrahidir. Görülme sıklığı %0,5-%0,8 arasındadır.

Preoperatif dönemde hastalık ve tedavi şekli ve süreci hakkında ailenin bilgilendirilmesi, aile ve çocuğa psikolojik destek sağlanması; postoperatif dönemde ise sıvı alımının düzenlenmesi, idrar çıkışının kontrolü, sonda bakımı ve infeksiyonun önlenmesi, diyetin ayarlanıp konstipasyonun engellenmesi, tedavinin zamanında ve aksatılmadan uygulanması, aile ve çocuğa emosyonel destek sağlanması hipospadiaslı hastalarda hemşirelik bakımında temel amaçlardır.

1996 yılında kliniğimizde hipospadias nedeniyle yatan 58 hastanın yalnızca %3,4 ünde infeksiyon gelişmiş olup bunda çocuk cerrahları ve hemşirelerin büyük rol oynadıkları gözlenmiştir. İnsan kişiliğinin temellerinin çocuklukta geliştiği ve çocukluk yaşlarındaki yaşantı ve deneyimlerin çocuğu etkilediği bir gerçektir. Özellikle hastaneye yatma ve ameliyat deneyimleri bir tür travma olduğuna göre çocuğun bundan etkilenmesi kaçınılmazdır. Bu olgunun hemşirelik yönünden önemi ise deneyimlerden çocuğun nasıl, ne kadar etkilendiği ve hemşirelik yönünden neler yapılabileceğidir. Bunu da hemşire çocuğa zaman ayırarak, onun hareketlerini gözlemleyerek ve onunla konuşarak başarabilir. Ancak bu sayede maksimum düzeyde bir hemşirelik uygulaması sağlanıp başarılı olunabilir.

**ÇOCUKLARDA ORGAN TRANSPLANTASYONUNUN  
ETİK YÖNLERİ**

Nursan ( Dede) ÇINAR\*, Fatma DEMİRHAN\*\*

\* SAÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

\*\* Sakarya Sağlık Meslek Lisesi

Etik, bir birey alternatif değerler arasında seçim yapma sorunu ile karşılaştığı zaman insan davranışlarından doğan uygulama sorunları ile uğraşır. Etik, bireylerin haklarını korumaya yöneliktir.

Çocuk ve ailesine bakım verilen bütün alanlarda olduğu gibi transplantasyon ünitelerinde çalışan hemşireler de etik ve yasal ilkelere bağlı kalarak hizmet vermek durumundadırlar.

Anne ve babalar ölen çocuklarının organlarını bağışlama hakkına sahiptirler. Ancak anne-babaların karar vermekte güçlük çektikleri en önemli konulardan biri, çocuklarının birinden diğerine organ transplante edilmesidir. Çocuklarda yaşlarına bağlı olarak ameliyata yönelik endişe duyarlar. Eğer yeterince büyüklerse karara katılma gereksinimi hissederler.

Aileler ve çocuklar organ transplantasyonuna yönelik endişe, korku ve suçluluk duyguları yaşayabilirler.

Hemşireler anne-baba ve çocukların duygularını açıklayıcı ortamlar hazırlamalı, kararlarını desteklemeli, her konuda bilgilendirilmelerini sağlamalıdır.

Bu makalede çocuklarda organ transplantasyonuna yönelik etik karar verme ilkeleri ve yasal sorumluluklar açıklanacaktır.

## ANASTEZİ ÖNCESİ AİLELERİN ÇOCUKLARI İLE BİRLİKTE AMELİYATHANEDE BULUNMALARINA YÖNELİK SAĞLIK EKİBİ VE ANNE-BABALARIN DÜŞÜNCELERİ

Yrd. Doç. Dr. Fatma ETİ ASLAN, Yrd. Doç. Dr. Sema YAZICI

Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Çocuk cerrahisi hastaları ve ailelerini psikolojik travmadan korumaya yönelik yaklaşımlardan biriside koordine edilmiş aile programları ile hazırlanmış bir aile üyesinin anestezi öncesinde ameliyathanede çocukla birlikte bulunmasıdır. Yaklaşımın aileler ve sağlık ekibince uygun görülmesi önerilen yaklaşımın hayata geçirilmesi açısından anlamlıdır.

Hastane ortamı dışındaki bireylerin konuya ilişkin düşüncelerini sorgulayan bir başka çalışmada (1996) anne-babaların %62'sinin ameliyat öncesi çocukları ile birlikte ameliyathanede olmak istediklerini belirledik. Bu sonuç bizi çocuğu ameliyat olan anne-babaların ve sağlık ekibinin konuya bakış açılarını tanımlamayı amaçlayan bu çalışmayı planlamaya yöneltti. Tanımlayıcı ve analitik tipteki çalışma evrenini; tıp ve hemşirelik eğitimi yapılan ve yeni uygulamalara daha açık olacağı düşünülen İ.Ü.ve M.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanelerinin Cerrahi Kliniklerinde çalışan hekim ve hemşireler ile çocukları ameliyat olan bireyler oluşturdu.

Örnekleme;yukarıda belirtilen hastanelerin Cerrahi Kliniklerinde çocuğu yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 268 anne-baba ile bu hastanelerde çalışan cerrah,anestezist,cerrahi ve ameliyathane hemşirelerinden istekli olan 404 kişi alındı. Veriler; Aralık 1996'da araştırmacılar tarafından toplandı. Veri toplama aracı olarak 18 soruluk anket formu kullanıldı. Form uygulamadan önce her iki grupta 15 kişiye ön uygulama yapıldı.

Toplanan veriler araştırmacılar tarafından yüzdeler ve chi-square yöntemleri ile değerlendirildi. Araştırma sonucunda sağlık ekibinin %33.4'ü (135kişi) ailenin ameliyathaneye alınmasını istediğini,hasta yakınlarının %55'i (148 kişi) bu yaklaşımı uygun görmüştür. İki grup arasındaki fark'ın ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur(  $p < 0.001; \chi^2 = 45.3$ ).

Örnekleme oluşturulan grupların yaklaşıma yönelik olumlu/olumsuz gerekçeleride farklıydı. Sağlık ekibinde %44 oranında (128 yanıt) hastaya psikolojik destek olmaları için yakınları yanında olmalı tarzında bir düşünce hakimken hasta yakınlarının %30.5'i (126 yanıt) yapılanları görmek, gereğinde hak aramak için bunu istediklerini ifade etmişler ve sonuçlar arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu görülmüştür(  $p < 0.001; \chi^2 = 319.05$ ).

Araştırma sonuçlarımız bize sağlık ekibi üyeleri ve aileler arasında konuya ilişkin düşünce ayrılıklarının olduğunu göstermiştir.



Muradiye Koçyiğit, Nurten Eroğlu, Kadriye Çakır, Mukaddes Kılıçoğlu,  
Cem Boneval

İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Total parenteral beslenme (TPB) çocuk cerrahisinde özellikle konjenital GIS anomalilerinin cerrahisinden sonra enteral yolun devre dışı kaldığı durumlarda destekleyici tedavi olarak kullanıma girmiştir.

Bu çalışma, 1987 - 1995 yılları arasında kliniğimizde cerrahi tedavi gören ve oral yolla beslenemeyen 216 hastada, periferik TPB uygulamasını tedavinin etkinliğini ve komplikasyonlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır.

Hastalara periferik ven yolu ile 2-3 g/kg/gün protein, 15-25 g/kg/gün dekstroz, 1-4 g/kg/gün yağ (total enerjinin yaklaşık % 40'ını karşılayacak şekilde) ve gerekli elektrolit ve vitaminler verilerek suretiyle 4-150 gün (ort. 16.2 gün) TPB uygulanmıştır. Hastaların % 97'sinde yeterli tartı alımı sağlanmıştır. Yedi hastada kolestatik hepatoselüler yetmezlik ve dört hastada hipoglisemi karşılaşılan en önemli komplikasyonlar olup bu esas hastalığın prognozunu olumsuz yönde etkilememiştir.

Periferik venler ile ilgili dâhar yolu bulmak gibi teknik veya tromboflebit gibi septik bir komplikasyon ile karşılaşılmamıştır.

Sonuç olarak periferik TPB çocuk cerrahisinde, özellikle kısa süreli (< 2 ay) gereksinimlerde, santral TPB'ye göre komplikasyonu düşük, uygulaması kolay ve etkili bir destekleyici tedavi olarak değerlendirilmiştir.

# SB 11

## ÇOCUKTA TOTAL PARENTERAL BESLENMEYE BAĞLI ENFEKSİYON RİSKİNİN ÖNLENMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Dilek AYGİN, Nursan ( Dede) ÇINAR

SAÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Çocuklarda Gastro İntestinal Sistem' in cerrahi hastalıkları, yetersiz Gastro İntestinal traktüs, kronik GIS hastalıkları, hipermetabolik durumlar, GIS fistülleri gibi nedenlerle Total Parenteral Beslenme (TPN) periferal ya da santral bir ven yoluyla uygulanabilir. Periferal uygulama çeşitli sakıncaları olması nedeniyle çoğunlukla tercih edilmemektedir. Genellikle uygulamada uzun süreli hiperosmolar solüsyonların uygulanmasına imkân vermesi nedeniyle santral venöz yol kullanılmaktadır.

Total Parenteral Beslenen bir çocuğa bakım veren hemşirenin en önemli sorumluluğu, hiperalimentasyona ilişkin komplikasyonların ve özellikle katetere ilişkin enfeksiyonun gelişmesini önlemektir.

TPN uygulanan çocuklarda enfeksiyon riski çok yüksektir. Ayrıca hipertonic glukoz solüsyonu mikroorganizmalar için mükemmel bir kültür ortamıdır. Yetersiz aseptik teknik sonucu kolaylıkla kateter ya da solüsyonlardan kaynaklanan enfeksiyon gelişebilir.

Bu bildiriye, çocuk hastada uygulanan Total Parenteral Beslenmeye bağlı gelişebilecek enfeksiyonların önlenmesinde hemşirelik yaklaşımlarına değinilecektir.

# SB 12

## ÇOCUKLARDA TOTAL PARENTERAL BESLENME (TPN) VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Kamuran TOMBUL

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Başhemşiresi

Deneyimli ve uzman bir ekiple, aseptik şartlarda ve uygun teknik donanımla hazırlanan TPN, seçilmiş hastalara uygulandığında faydalı ve hayat kurtarıcı olabilmektedir. Bu çalışmada TPN ekibinin önemli bir ögesi olan hemşirelik uygulamaları sunuldu.

Ocak 1993 ile Mart 1997 tarihleri arasında kliniğimizde 80 olguya TPN uygulanmıştır. Olguların 65'i yenidoğandı. Cerrahi tanılarında Gastroşizis, Özefagus Atrezisi ve Anal Atrezinin ilk 3 sırada yer aldığı görülmüştür. Kliniğimizde klinik hekimlerin verdiği ordere göre solüsyonlar, hergün hemşireler tarafından kliniğimize ait TPN ünitesinde aseptik şartlarda, laminer flow kabini içindeki compouder cihazında, miktar ve graviteleri kodlanarak özel nutrisyon torbalarına birarada hazırlanmış, periferik veya santral kataterden hastalara verilmiştir.

Olgulara uygulanan TPN süresi 1 gün ile 112 gün arasında değişmektedir. 15 olgumuzun kan kültüründe üreme saptanmış olup bunlarında 5'inde candida görülmüştür. 57 olgumuz şifa ile taburcu edilmiştir.

Doğru bir şekilde uygulanmadığında TPN hastaya zararlı hatta hayatı tehdit edici olabilmektedir. Başarıyı sağlayan müşterek bir ekip çalışmasında, hemşirelik uygulamaları önemli yer tutmaktadır.

# SB 13

## HIRSCHSPRUNG HASTALIĞINDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Hacer SAL,Emine YANARDAĞ,Fatma AKGÜL,İnci KARAHAN,  
Kadriye KALE,Sevda BİLGİN

SSK Bakırköy Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Servisi, İstanbul.

Çalışmamızda 1987-1996 yılları arasında servisimizde Hirschsprung hastalığı tanısı ile yatırılan 187 hastaya ait kayıtlar retrospektif olarak incelenerek karşılaştığımız sorunlar değerlendirilmiştir. Kliniğimizde Hirschsprung hastalığında genel olarak lavman opak/klinik seyir/rektal biopsi ile tanı konmakta; tanıyı kolostomi, tedavi edici ameliyat (Rehbein op.) ve kolostomi kapatılması işlemleri izlemektedir. Hastalığın bu evrelerinin her birinde karşılaşılabilecek sorunlar ve dikkat edilmesi gerekli noktalar değişmektedir.

Hemşirenin sosyal görevi ailenin çocuğundaki doğumsal hastalığı kabul edebilmesine yardımcı olmakla başlamakta, bundan sonra her aşamada ailenin-ve özellikle annenin-bilgilendirilmesi ile sürmektedir.

Hazırlanacak aktif bakım planlarında ise hastalığın tanı-tedavisinin çok evreli olduğu daima göz önünde tutulmalı, gözlem önceliği; karın distansiyonu, kusma, ishal, apati, sıvı-elektrolit kayıpları gibi kesin tedaviden sonra bile akut olarak ortaya çıkabilecek sorunlara verilmelidir.

## HIRSCHSPRUNG HASTALIĞINDA DEFINİTİF AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMININ ÖNEMİ

Mine Boyacı, Hüseyin İlhan, Baran Tokar, Saime Hancı, Naim Koku

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Eskişehir

Hirschsprung hastalığında definitif ameliyat öncesi yapılacak hazırlıklar hastanın operasyon ve postoperatif bakım seyrini etkiler. Vital bulguların, özellikle ateşin takibi; oral alımının ve defekasyon paterninin değerlendirilmesi, lavman ve antibiotik uygulanımı preoperatif hazırlıkta dikkate alınmalıdır.

Hastanın postoperatif dönemde, yatağa alınmasını takip eden ilk saatlerden itibaren vital bulgularının, aldığı çıkardığının takibi; antibiotik ve postoperatif ağrıya yönelik tedavinin düzenlenmesi ve uygulanımı hemşirelik bakımının önemli öğeleridir.

Kliniğimizde Hirschsprung hastalığı nedeni ile 1994 - 1997 yılları içerisinde definitif ameliyat yapılan 23 hastanın 17' sinde Boley, 5' inde Duhamel ve birinde de Martin ameliyatı yapılmıştır. Hastaların 15' inde kolostomi, birinde ilostomi yapılmıştır. Retrospektif olarak yapılan bu çalışmada preoperatif takiplerinde patoloji saptanmayan hastalara operasyon öncesi konstipasyon diyeti düzenlenmiş, üç gün öncesinden başlayan barsak temizliğinin yanısıra, profilaktik antibiotik tedavisi olarak seftazidim başlanmıştır. Postoperatif takiplerinde 10 hastada (%43) 38 °C' ı geçen ateş tespit edilmiş, neden olarak 6 hastada solunum yolları, 2 hastada üriner sistem kaynaklı enfeksiyonlar; bir hastada hepatit, diğer bir hastada ise pararektal absce saptanmıştır. İki hastada kısa süreli taşikardi gözlenmiş, postoperatif ilk defekasyona çıkış ortalama değeri 2.3.gün, oral alımının başlaması ortalama değeri ise 3.gün olarak tespit edilmiştir. İki hastaya perinedeki pişik nedeni ile bakım yapılmıştır. Bu çalışmada elde edilen verilerin sonuçları değerlendirilirken, Hirschsprung hastalığında hemşirelik takibinin yeri ve ideal olan nitelikleri tartışılmıştır.

İnci KARAHAN, Fatma AKGÜL, Emine YANARDAĞ, Hacer SAL,  
Kadriye KALE, Sevda BİLGİN

SSK Bakırköy Doğumevi, Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Servisi, İstanbul.

Kliniğimizde 1987-1996 tarihleri arasında 66'sı kız, 57'si erkek olmak üzere 123 anal atrezili hasta cerrahi tedavi görmüştür. Bu olgularda hemşirenin karşılaştığı sorunların başında hastalığın ve sonuçlarının aile tarafından anlaşılması sağlayabilmek gelmektedir. Ailelerin büyük çoğunluğunda böyle bir hastalığın dünyada ilk kez kendi başlarına geldiği ve durumun ümitsiz olduğu fikrinin hakim olduğu gözlenmektedir, bu nedenle de özellikle başlangıçta bebeğin klinik bakımının yanı sıra ailenin psikolojik desteği önem kazanmaktadır.

Anal atrezi olgularında hastanın cinsiyeti hemşire bakımında dikkat edilmesi gereken noktaları belirleyici olmakta; kız çocuklarında erken dönemde dilatasyonlar ve dışkı çıkışı ile karın distansiyonunun izlenmesi ön plana çıkarken, erkek çocuklarda çoğu kez erken dönemde açılan stoma ve sıklıkla eşlik edebilen üriner sistem anomalileri ile ilgili sorunlar önem kazanmaktadır.

Anal atrezi tanısından tedavi edici ameliyat sonrasında dek Çocuk Cerrahisi hemşiresinin bilgi ve becerilerini sinayan hastalıkların başında gelmektedir.

## KOLONUN CERRAHİYE HAZIRLANMASINDA TOTAL BARSAK TEMİZLİĞİNİN ETKİNLİĞİ

Mukaddes Kılıoççı, Muradiye Koçyiğit, Kadriye Çakır, Saime Koşan,  
Nurten Eroğlu, Cem Boneval

İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Araştırma Dalı

Kolon ve rektumun cerrahi girişimlerinde bölgenin mikrobik florası enfeksiyöz komplikasyonların sık olmasına neden olmakta, etkin antibiyotik profilaksisi yanında kolorektal mekanik temizlik önem kazanmaktadır. Rektal irigasyonlar ile yapılan konvansiyonel hazırlık yöntemi yanında son yıllarda tüm gastrointestinal sistemin yıkanmasına olanak sağlayan total barsak temizliği (TBT) çocuk hastalarda kullanılmaya başlanmıştır. Bu çalışmada kolostomi kapatılması girişimi yapılan 69 hastada gerçekleştirilmiştir. Ameliyat öncesi TBT yapılan ve prospektif incelenen 37 hasta ile aynı girişim öncesi konvansiyonel yöntemle hazırlık yapılan ve rektospektif değerlendirilen 32 hastada temizlik yönteminin uygulanabilirliği ve etkinliği araştırılmıştır. Değerlendirme kriterleri olarak sağlık personelinin iş yükü, hastanın toleransı, cerrahi ekibin bölge temizliği ile ilgili beyanı ve ameliyat sonrası yara enfeksiyonu sıklığı kullanılmıştır. TBT'nin ortalama 6 saat sürdüğü, hemşire ekibi tarafından kolaylıkla izlenebildiği, hasta tarafından genellikle iyi tolere edildiği saptanmıştır. TBT yapılan 37 hastadan yalnızca ikisinde (%2.9) yara enfeksiyonu gözlenirken, konvansiyonel yöntemle hazırlık yapılan grupta 32 hastadan beşinde (%15.6) yara enfeksiyonu kaydedilmiş, ayrıca aynı grupta dört hastada da abdominal sepsis olarak yorumlanan enfeksiyon bulguları tespit edilmiştir. Bulgular, TBT'nin kısa sürede, kolay ve ekonomik bir uygulama olmasının yanında, hastalar tarafından iyi tolere edildiğini ve enfeksiyöz komplikasyonların azaltılmasında etkin bir rol oynadığını göstermektedir.

KLİNİGİMİZDEKİ 0-6 AY ARASI KOLOSTOMİLİ  
BEBEKLERİN İNCELENMESİ

Özlem K. Korel

Marmara Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi

Kolostomi, cerrahi girişim ile kolonun anüs vazifesini görmek üzere cilde açılmasıdır. Yenidoğanlarda ve çocuklarda çeşitli sağlık problemleri nedeniyle kolostomi ameliyatı yapılması gerekebilir.

Bu çalışma Marmara Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi'nde Aralık 95-Ekim 96 tarihleri arasında 0-6 ay arası kolostomi ameliyatı geçirmiş 15 bebek ve bu bebeklerin anneleri ile deneysel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ilk bölümünde ailelerin ve bebeklerin tanıtıcı özellikleri incelenmiştir. Annelerin %53.3'ünün 21-25 yaş, babaların %53.3'ünün ise 26-30 yaş arasında olduğu görülmüştür. Annelerin %46.7'si Karadeniz Bölgesinden gelmiş, Ege, İç Anadolu ve Akdeniz Bölgesinden gelen anne olmamıştır. Aileler arasında %66.7 oranında akraba evliliği olduğu görülmüştür. Bebeklerin özelliklerine bakıldığında, %73.3'ünün erkek olduğu ve %53.3'ünün anal atrezi tanısı ile servisimize yatırıldığı saptanmıştır. Bebeklerin %26.7'sine postoperatif ikinci günde, %33.3'üne ise dördüncü günde kolostomi torbası takılmıştır. İlk uygulanan torbaların %66.7'si iki parçalı şeffaf kolostomi torbasıdır. Çalışmanın ikinci bölümünde ise annelere kolostomi bakımı konusunda uygulamalı olarak yaklaşık iki saatlik bir eğitim verilmiştir. Eğitim sonrası yapılan değerlendirmede annelerin bilgi ve uygulama becerilerinin arttığı gözlenmiştir.

Annelerin hemen hemen tamamı eğitim öncesi kolostomi torbasını nasıl uygulayacaklarını bilmezken, uygulamalı olarak yapılan eğitim sonunda annelerin tamamının torbayı uygulayabildikleri görülmüştür. Bu nedenle anneye kolostomi bakımı ve torba kullanımı konusunda eğitim verilmesinin bebeğin kolostomili olduğu dönemi problemsiz geçirmesinde önemli olduğunu düşünmekteyiz.



Doç.Dr.Nevin KANAN

İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

Çocukların, yaş gruplarının yanısıra klinik uzmanlık alanına göre de hospitalize edilebildiği cerrahi ünitelerinde çalışan hemşireler, yenidoğandan, adölesan çağına kadar farklı yaş gruplarındaki çocukların bakımını üstlenmektedir.

Normalde, yetişkinlere oranla daha yüksek metabolik hız ve fizyolojik yapıya sahip olan bebek ve çocukların, oksijen, sıvı ve kalori gereksinimleri, ameliyatın stresi ile daha da artmaktadır. Bu nedenle hemşire, pediyatrik hastaların normal fiziksel ve psikolojik parametreleri ile normalden sapma durumlarını iyi kavramalı ve herbir yaş grubu için normal büyüme ve gelişme faktörlerini çok iyi tanımalıdır.

Hemşireliğin bu özgün fonksiyon ve aktivitelerini, çocuğun gereksinimleri ve saptanan hedefler doğrultusunda gerçekleştirmelerinde, hemşirelik süreci, perioperatif bakımın temelini oluşturur. Hemşirelik sürecinde beklenen sonuca ulaşmada, hemşirelik sorunlarını formüle edebilmek için veri toplamanın önemli bir yeri olduğu bilinmektedir.

Ameliyathane hemşiresinin çocuğu ziyareti ile başlayan sorun saptama/tanılama aşamasında hemşire, çocuk ve aile ile görüşerek, emosyonel destek, eğitim ve veri toplama işlevlerini gerçekleştirir.

Planlama aşamasında ameliyat sırasında pozisyon verme, enstrümantasyon, ekipman, ilaçlar ve pediyatrik hastayı olabilecek yaralanmalardan korunmada uygulanacak aktivite ve önlemler için gereksinimler saptanarak bakım planı geliştirilir. Planlamada, hastanın çocuk olması nedeniyle yaşa uygun iletişimin önemli olduğu unutulmamalıdır.

Planlanan hemşirelik bakımının uygulanması cerrahi girişimi kolaylaştırması ve hasta gereksinimlerine ilişkin aktiviteleri başlatması açısından oldukça yarar sağlar. Ancak bakımda sürekliliği ve verimliliği sağlamak için tanılama işlevinin tekrarı gerekmektedir.

Ameliyat sırasında gerçekleştirilen bakımın değerlendirilmesi ise, hemşirelik sürecinin son adımını oluşturur.

Vezire ALAK, Fatma AYDIN, Şehriban CİNSTAŞ-

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD. Bornova, İzmir

Gastrostomi, mide ön duvarının batın duvarına ağızlaştırılması ve açıklığı sağlamak için sonda yerleştirilmesidir. Bu çalışma gastrostomi bakımına ilişkin sorunları incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma 1996 yılına kadar EÜTF Çocuk Cerrahisi Kliniği 'ne sudkostik içmeye bağlı yutma güçlüğü ile gelen 26 olgu retrospektif olarak incelenerek yapılmıştır. Olguların % 38,4 'ü 1+2 yaş gurubu, % 19,2 'si 3 yaş, %11,5 'i 4 yaş, % 7,6 'sı 5 yaş, % 15,2 'si 6+7 yaş, % 3,8 'i 8 yaş, % 3,8 'i 14 yaş arası çocuklardan oluşmuştur. Tüm olgular Ege yöresine ait ilçelerden gelmişlerdir. Tüm olgulara kostik içtikten ortalama 1 ay sonra gastrostomi yapılmış ve foley sonda kullanılmıştır. Gastrostomiden besleme sorunu olarak %15,3 olguda distansiyon ve diyare, % 7,6 'sında büyüme-gelişme geriliği + malnütrisyon, % 26,9 'unda gastroözofageal reflü, % 30,7 'sinde gastrostomi çevresinde maserasyon görülmüştür. Hastaların gastrostomili kalış süresi 12-53 ay arasında değişmektedir. Hastalarda gastrostomili kaldıkları süre içerisinde 5-10 kg arasında ağırlık artışı saptanmıştır. Gastrostomilerin %19,2 'si cerrahi, % 34,6 'sı spontan olarak kapatılmış olup diğer olgular halen gastrostomilidir.

Olguların yaşlarının küçük olması, sondaya ilişkin besleme sorunlarının yaşanması olayın öneminin daha da arttırmaktadır. Hastaların uzun süreli bakımları gerektiğinden ailelerinin sonda yoluyla besleme, gastrostomi çevresi bakımı, ve oluşabilecek diğer sorunlar yönünden eğitilip desteklenmeleri gerekmektedir.

Ö. Gezercan, N. Özden, Ö. Coşkun, K. Tepe,

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Son 20 yıl içerisinde koroziv madde alımı şüphesi veya koroziv madde alımından sonra gelişen yutma güçlüğü yakınmasıyla, kliniğimize başvuran 491 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 315'i erkek 176'sı kız ve 432'si 6 yaşından küçüktü. Bütün maddeler kaza sonucu alınmıştı. Alkalilerden, hipo vb. çamaşır suları birinci sıklıkla, sudkostik ise ikinci sıklıkla alınan koroziv ajan olarak belirlendi. Asit maddeler içinde sirke ruhu en çok alınan ajandı. İlk 48 saat içerisinde başvuran 371 hastaya endoskopi yapıldı. Hipo vb. alanlarda daha çok normal özofagoskopi bulguları ve I°'den özofagus yanığı saptanırken, sudkostik alan hastalarda II°'den yanık daha sık görüldü. Yanıklı çocuklar oral besleninceye kadar, serviste yatırılarak parenteral sıvı ve antibiyotik verildi. Solunum fizyoterapisi ve ağız bakımı yapıldı. Yutamayan 102 hastaya gastrostomi yapıldı. Bunlar gastrostomiden özel diet ile beslendi. Aile ve çocuğa gastrostomi beslenmesi öğretildi. Toplam 160 hastaya dilatasyon tedavisi uygulandı. Dilatasyona cevap vermeyen 22 hastaya ise kolon interpozisyonu yapıldı. Çocukların 29'u altı aylık bir sürede dilatasyon tedavisine cevap verirken, 53'ü iki yıldan daha uzun bir süre dilatasyona ihtiyaç gösterdi. Halen 160 hastanın 130'u katı gıdaları rahatlıkla yutarken, 30'u sadece sıvı gıdaları alabilmektedir. Çocukların 13'ü erken dönemde kaybedilmiştir.

Sonuç olarak, günümüzde iç içe yaşadığımız koroziv ajanların kaza ile alınması, çocuğun ve ailesinin yaşamında ciddi morbiditeye yol açan, mortaliteye neden olan mediko-sosyal bir problemdir.

## ÇOCUKLARIN AMELİYATA HAZIRLANMASINDA GELİŞİMSEL YAKLAŞIM

Birsen EROĞLU, Vezire ALAK, Belgin DANIŞ, Sultan SUZER, Münevver KILIÇ \*

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı ve \* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuklar hastaneye yatırılma, ameliyat ve anestezi uygulamalarında psikososyal gelişim düzeylerine göre farklı tepkiler gösterirler. Hastane, ameliyat ve anestezi çocukların duygusal durumunu etkiler, korku ve anksiyete yaratır.

Ameliyat ve anestezi çocuklarda kötü bir izlenim yapmadan uygulanabilir. Ameliyat öncesi hazırlık ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda; çocukların ve anne babaların hastaneye yatması, ameliyat ve anesteziye çocukların bilişsel gelişim düzeylerine göre hazırlanmasının; hastanede kalmanın ve ameliyat ve anestezinin stres verici etkileriyle başa çıkabilme yeteneklerini arttırdığını, ameliyat sonu uyum sorunlarını daha az yaşadıklarını, tedavi sonuçlarını da olumlu etkilediğini göstermektedir. Çocuk ameliyata iyi hazırlanmazsa yıllarca sürececek psikolojik travmalar gelişebilir

Ameliyat anestezinin çocuklar üzerindeki oluşturabileceği travmatik etkilerini minimize indirmek için çocukların bilişsel gelişim düzeylerine göre; masal öğelerini içeren ameliyat malzemeleri, kıyafetleri, oyun terapisi, oyun havası içerisinde anlatılan maketler, oyuncaklar etkili olabilmektedir. Çocuklara hastaneyi tanıtım programlarının hazırlanması büyük çocukların çizilmiş vücut şekilleri üzerinde ameliyatı ve hastalık durumlarının açıklanması özel hazırlanmış, broşür ve kitaplar okutulması yararlı olmaktadır.

*YARIK DUDAK VE YARIK DAMAKLI ÇOCUĞA SAHİP  
OLAN AİLENİN EĞİTİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ*

Nursan ( Dede) ÇINAR, Dilek AYGİN

SAÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Yarık dudak ve yarık damak özellikle ikisi birlikte olduğu zaman çeşitli işlev bozukluklarına yol açan önemli anatomik bozukluklardır.

Dünyanın muhtelif ülkelerinde insidansı değişik olmakla beraber her 500-1500 doğumda bir bu deformitenin görüldüğü ve insidansının devamlı artma gösterdiği bildirilmektedir.

Yarık dudak ve yarık damağı olan çocuğa yaklaşımda beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi hemşirenin en önemli işlevidir. Bu çocuklarda emme fonksiyonunda aksama, beslenme sorunları, besinlerin aspirasyonu, farenkste irritasyon, farenjit, otitis media ve bunu takiben işitme güçlüğüne sıklıkla rastlanmaktadır. Bu sorunların önlenmesi, cerrahi girişim yapılınca kadar çocuğun beslenmesi ve tartı almasının sağlanması, cerrahi girişimden sonra da uzun süreli bakıma ihtiyacı olan çocuğun ailesine rehberlik etmede hemşire çok önemli bir konumdadır.

Bu bildiride, yarık dudak ve damaklı çocuğun bakımında, anne-çocuk-aile arasında ilişkiyi sağlamada, ailenin eğitiminde hemşirenin rolü irdelenmektedir.

**MİTROFANOFF'LU ÇOCUK HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI**

Doğan Z., Kurtuluş F.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Üriner inkontinans tedavisinde temiz aralıklı kateterizasyonun (TAK) gündeme gelmesi ile değişik barsak segmentleri mesaneye reimplante edilmeye başlanmıştır. Bunlarda damarların korunarak izole edilebilen appendiks veya ileum segmentinin bir ucu mesaneye bir ucu karın ön duvarına anastomoz edilerek Mitrofanoff prensibi ile yaratılmış, kateterize edilebilen bir kontinans mekanizması oluşturulmuştur.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 1994-1997 yılları arasında 28 hastada Mitrofanoff prensibi ile kontinans üriner stoma uygulanmıştır. 17'si erkek, 11'i kız olan hastaların en küçüğü 3 yaş, en büyüğü 24 yaşındadır. (Ortalama: 9,8 yaş)

17 hastada primer patoloji mesane extrofisi veya epispadi, 7 hastada nörojen mesane, 4 hastada intravezikal obstrüksiyondur. Mitrofanoff amacıyla 25 hastada appendiks, 3 hastada ileum kullanılmıştır. Ameliyat sonrası dönemde tüm stomalar 2 ila 3 hafta kateterize olarak tutulmuş, ve bu süre sonunda aralıklı kateterizasyonlara başlanmıştır.

Mitrofanoff uygulamalarında, hemşireler yoğun hazırlık, sürekli destek ve yüksek düzeyde hemşirelik bakımı konusunda bilgili olmalıdırlar.

Mesanenin sık yıkanması drenlerin tıkanmasını engeller ve anastomozları korur. Post-operatif dönemde anastomoz kaçağı bilinen bir problem olup, özenli bakımla spontan olarak kapanabilir. İdrar kontinansı için bol sıvı alımı gereklidir. Mesane kapasitesi geliştirilmeli, TAK öğretilmeli ve aşırı mukus oluşumu engellenmelidir. İdrar yolu enfeksiyonlarını engellemek için profilaktik olarak antibiyotik verilmeli ve sık aralıklarla TAK uygulanmalıdır.

Mitrofanoff yapılan üriner inkontinanslı çocuklarda verilen iyi hemşirelik bakımı ve psikolojik destek sayesinde, çocuk ve aile bireylerinin yaşam kalitesinde belirgin bir artış sağlanmıştır. Daha önce bezli, kötü kokan toplumdaki soyutlanmış olan hasta grubu bu cerrahi girişim sonucu normal aktivitelerini sürdürebilen, sağlıklı bireyler olarak günlük yaşamda yerlerini almışlardır.