



**CUMHURİYETİMİZİN
75. YILINDA**

II. ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

**17 Ekim 1998
Belek-Antalya**



Türkiye Çocuk
Cerrahisi Derneği

DÜZENLEYEN
Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği
Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği
İstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı



BİLİMSEL KURUL

Prof. Dr. Güler AKSOY
Prof. Dr. Zeynep CONK
Prof. Dr. Alev DRAMALI
Yük. Hem. Birsen EROĞLU
Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN

ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ

Yük. Hem. Birsen EROĞLU (Başkan)
Yük. Hem. Nilüfer EMİR (Genel Sekreter)
Yük. Hem. Fatma AYDIN
Yük. Hem. Şafak DAĞHAN
Hem. Feryal DİKİCİ
Hem. Rengül SAMANCIOĞLU
Yük. Hem. Sultan SÜZER

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Tansu SALMAN (Başkan)
Doç. Dr. Selim AKSÖYEK (Sekreter)
Y. Doç. Dr. Cem BONEVAL (İnternet Sorumlusu)
Prof. Dr. Mustafa MELİKOĞLU
Y. Doç. Dr. Güngör KARAGÜZEL
Dr. Dinçer AVLAN
Yük. Hem. Birsen EROĞLU

İSTANBUL BÖLGESİNDEKİ ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELERİNİN VE KLİNİKLERİN DURUMLARINI İNCELEYEN BİR ANKET ÇALIŞMASI

Doğan Z.

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim
Dalı, İstanbul*

Daha önce İstanbul bölgesindeki kurumlar bünyesinde Çocuk Cerrahisi kliniklerinde çalışan hemşirelere yönelik bir araştırma yapılmadığı saptanmıştır. Bunun için Çocuk Cerrahi klinikleri bulunan üniversite, S.S.K, devlet hastanelerinde çalışan hemşirelere ve kliniklere yönelik 2 anket formu oluşturulmuştur.

Amaç: Bu çalışma 1. İstanbul bölgesindeki Çocuk Cerrahisi klinikleri olan üniversite, S.S.K, devlet hastaneleri bünyesinde çalışan hemşirelerin ve kliniklerinin durumlarının araştırılması, 2. Daha sonra Türkiye genelinde tüm Çocuk Cerrahi hemşirelik bakım hizmetlerine yönelik durumun saptanmasına ışık tutması amacı ile planlanmıştır.

Materyel ve Metod: İstanbul bölgesinde Çocuk Cerrahi Klinikleri bulunan İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi (n=18), İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (n=16), Marmara Üniversitesi Hastanesi (n=6), S.S.K Göztepe Hastanesi (n=6), S.S.K Bakırköy Hastanesi (n=9), Şişli Etfal Hastanesi (n= 6) bünyelerinde çalışan toplam 61 hemşireye 22 sorudan oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Sorular hemşirenin özgeçmişi, eğitimleri, çalışma şekilleri, ekonomik durumları, karşılaştıkları risk faktörleri ve iş doyumlarını içermektedir. Ayrıca serviste sorumlu hemşirelerine klinik çalışma sistemine yönelik 12 sorudan oluşan bir anket düzenlenmiştir.

Anket değerlendirmeleri devam ettiğinden dolayı sonuçlar kongrede sunulacaktır.

ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ ÇALIŞANLARININ İŞ STRESİ VE TÜKENMİŞLİK YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uysal D, Zöhrap Ö, Koçyigit M, Boneval C, Salman T
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Stres objelere, kişilere, organlara ve ruhsal yapılara uygulanan baskı, güç, zorlanma olgularını ifade etmektedir. İşyerlerinde verimliliğin artırılması, çalışanlarının motivasyonunun sağlanması, performansın arttırılabilmesi için stres düzeyini bilmek ve buna yönelik düzenleme ve yenileştirmeler yapmak gerekmektedir.

Kliniğimiz çalışanlarının stres düzeylerini ölçmeye yönelik iki aşamalı bir anket uyguladık. İş stresi ölçeği ve tükenmişlik ölçekleri.

Anket 23 kişiye uygulanmıştır. Katılımcıların %26'sı erkek, %74'ü kadındı.

İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ

- %13 Sağlığı ve verimliliği ciddi olarak tehdit eden ağır risk düzeyi
- %21 Uyarıcılığı yüksek sorumluluğu fazla ancak kişiye çekici gelen iş stresi düzeyi. Bazı yönleriyle kişiyi zorlayarak verimliliği artırırken bazı yönleriyle de sağlığı tehdit edebilir
- %52 Sağlık ve verimlilik açısından en elverişli iş stresi düzeyi

TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

- %35 Tükenme belirtileri gösteriyor, tükenme sınırında. Bu %35'lik grubun %25'i tükenmişlik yaşıyor

Kliniğimiz çalışanlarının aldığı değerler iş stresinin ruhsal ve bedensel sağlıkları üzerinde yarattığı negatif etki yönünde kontrol edilmesi gereken bir sorun haline geldiği yönündedir.

PEDİATRİK AMELİYATHANE HEMŞİRELİĞİNDE ETİK SORUNLAR

Başbakkal Z, Kılıç M

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

Günümüzde toplumsal ve bilimsel değişikliklerin, sağlık bilimlerine yansımaları sonucu ameliyathaneye getirdiği çok sayıda yenilik, ameliyathane hemşiresinin alana ve hastaya karşı rol ve sorumluluklarını da büyük ölçüde etkilemiştir. Ameliyathane hemşireleri hastalarına karşı yükümlülük ve sorumluluklarını yerine getirirken bazı özel etik sorunlar ile karşılaşabilirler. Bu etik sorunların bazıları kolay çözümlenebilirken, bir kısmı çocuğun yaşına özgü özel bakım ve etik ilkeleri içeren etik danışma kurullarına başvurmayı gerektirir. Etik bir sorun çözülebilir, fakat etik ikilem inançlar, görevler, ilkeler ve teoriler ile çelişebilir. Hemşireler çelişkiye neden olan çocuğun sağlığını, haklarını ilgilendiren özel durumlarda nasıl bir yol izleyeceklerini bilmeleri için etik ilkelere öğrenmelidirler.

Pediyatrik ameliyathane hemşireliği, erişkin ameliyathane hemşireliğinden farklıdır. Çocuk hastalar izin verme yaşında olmadığından yasal olarak en uygun kararı ebeveyn verir. Çalışma ortamı da karar vermeyi etkiler. Enfeksiyon olasılığı, yaralanma ve zararlı maddelere açık olma gibi yüksek riskli bir çevre olan çalışma ortamı ameliyathane hemşireliğinde hızlı karar vermeyi etkiler. Hemşirelikte etik karar vermede etik teoriler ve otonomi, iyilik, doğruluk, adalet, dürüstlük ve zarar vermemeyi içeren etik ilkeler yol göstericidir.

Hemşirenin kişisel değerleri etik uygulamayı etkileyerek, bir hastanın hakları ve hemşirenin profesyonel sorumlulukları ile çelişebilir. Profesyonel bir çalışma ortamında hemşire-hekim birliği, hemşirenin otorite ve sorumluluğunu sürdürmesi,ile çalışma ortamında başarılı sonuçlar alınır.

Bu makalede pediyatrik ameliyathane hemşireliğinde sık karşılaşılan preoperatif, intraoperatif ve postoperatif etik sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları ele alınarak incelenmektedir.

İLERİ YAŞAM DESTEĞİ ALAN PEDIATRİK HASTALARIN BAKIMI İLE İLGİLİ HİZMET İÇİ EĞİTİMİNE KATILAN HEMŞİRELERİN KONUYA İLİŞKİN BİLGİ VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

Bal H¹, Eroğlu B², Cerit Y², Başaran N²

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu,²Tıp Fakóltesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Günümüzde hemşirelik; bilim ve teknoloji alanında gelişen ve değişen koşullar içindeki bireysel ve toplumsal rolünü yeniden gözden geçirerek görev anlayışına yön veren dinamik bir meslek olmalıdır. Bu anlamda hemşire, tıp ve hemşirelik alanında yeni tedavi ve bakım yöntemlerine yönelik eğitim programları ile sürekli desteklenmelidir. Bu düşüncelerden yola çıkılarak, araştırma hemşirelerin hizmet içi eğitim programları ile bilgi ve becerilerinin tazelenmesi, uygulanan hizmet içi eğitim programından elde edilen verilerin daha sonraki eğitim programlarına ışık tutması amacıyla planlanmıştır.

Betimleyici ve analitik tipte planlanan araştırmanın örneklemi Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalında yoğun bakım ünitesinde görevli "İleri Yaşam Desteği Alan Pediatrik Hastanın Bakımı" ile ilgili hizmet içi eğitim programına katılan 15 hemşire oluşturmuştur.

Araştırma verileri kurs eğitim programını yürüten eğitimcilerin kendi konularına ilişkin geliştirdikleri eşit puan dağılımlı soruları içeren (20 soru) soru formu ile ve yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %33.30'unun önlisans, %66.70'inin lisans mezunu olduğu, %53'ü ventilatör desteği alan hasta bakımına ilişkin kendilerini yeterli gördüklerini belirtirken, %47'si de kısmen yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir. Kurs programı sonunda hemşirelerin %60'ı bu kurs programlarının tekrarlanmasını istediklerini belirtmişlerdir. Yapılan ileri analizde hemşirelerin bilgi puan ortalamaları 20 puan üzerinden 13,86 bulunmuş olup, mezun oldukları okul ve çalışma yılı ile bilgi puan ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p>0,05$; $t=0,07$).

HASTA MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dikici F, Aslan Ü, Yeşil F, Ertürk S, Eroğlu B

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Nitelikli bir hemşirelik bakımının sağlanmasında en önemli faktörlerden birisi bakımın sürekliliğidir. Bunun değerlendirilmesinde ölçütlerden birisi de hasta ve hasta ailesinin memnuniyetinin belirlenmesidir. Bu düşünceden yola çıkılarak hastaların almakta olduğu hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerini saptamak ve eksik olan yönlerin geliştirilmesi için planlanacak olan eğitim çalışmasına ışık tutması amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Araştırma örneklemini Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde 1 Nisan- 20 Haziran 1998 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 60 hasta ailesi oluşturmuştur. Betimleyici tipte planlanan araştırmanın verilerinin toplanmasında literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Oluşturulan anket formunda hastalara verilen hemşirelik uygulamaları, klinik işleyişi ve hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemeye yönelik 37 soru yer almaktadır. Bu formlar hastalara taburcu olacakları gün verilir ve doldurularak istenmiştir. Elde edilen veriler, sayı, % ve k^2 önemlilik testi ile değerlendirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki ailelerin %57'sinin 1-7 gün, %26,7'sinin 7-30 gün, %16,7'sinin 30 gün ve üzeri hastanede yattığı, annelerin %43,3'ünün ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının %96,6'sı hemşirelerin her zaman kendilerine ve çocuklarına kibar ve saygılı davrandığını, %98,3'ü hemşirelerin her işlem öncesinde temizliğe dikkat ettiğini, %95'i hemşireden yardım istendiğinde her zaman cevap alındığını, %86,7'sinin çocuğun evdeki bakımı hakkında bilgilendirildiği saptanmıştır. Elde edilen sonuçlarda ailelerin eğitim düzeyleri ile hemşirelik bakım hizmetlerinden beklentileri arasında fark bulunamamış ($p>0,05$), verilen hemşirelik bakım ve hizmetlerinden memnun kaldıkları saptanmıştır.

ÇOCUKLARDA TOTAL PARENTERAL BESLENMEDE SANTRAL- PERİFERİK DAMAR YOLLARININ KARŞILAŞTIRMALI DEĞERLENDİRİLMESİ

Ertürk S, Tekduran Z, Erdoğan M

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Total parenteral nutrisyon (TPN) organizma için gerekli tüm besinlerin intravenöz (IV) yoldan verildiği bir beslenme tekniğidir. Araştırma 1990-1998 yılları arasında değişik tanılarla çocuk cerrahisi kılınığında yatmış ve TPN uygulanmış 41 yenidoğan hasta retrospektif değerlendirilmiştir.

Araştırmanın amacı TPN uygulanan hastalarda damar yolu etkinliğinin saptanması, damar yolu bakımının standart hale getirilmesi, enfeksiyonun önlenmesi için gerekli izlemlerin alınmasıdır.

Olguların ortalama başvuru süresi 1.58 ± 1.18 gündür (hastanede kalış süresi 33.82 ± 31.49 gündür. Hastaların tümüne standart TPN protokolu uygulanmıştır osmolaritesi $752 \text{ osm} \pm 1$ ve uygulama süresi 15.24 ± 16.27 gündür. Olguların 13'ünde (%31.70) santral yol kullanılmıştır. Santral kataterin kalış süresi ortalama 10.84 ± 6.51 gündür. Santral katateri olan olguların 2'sinde (%15.38) enfeksiyon, 1'inde (%7.69) uygulama alanında ödem nedeniyle toplam 3'ünde (%23.07) katateri çekilmiştir. Bunların 3'ünde katater ucunda üreme saptanmıştır. Olguların 28'inde (%68.29) periferik damar yolu kullanılmıştır. Periferik yol kullanılan hastaların 2'sinin (%7.14) hemokültüründe üreme olmuştur. Bunların tümündeki üreme olguların primer patolojileri ile ilişkilidir. Periferik damar yolu kullanılan hastaların damar yolları ortalama 3 günde bir değiştirilmiştir. Periferik damar yolu ile TPN uygulanan hastaların hiçbirinde damar yoluna ilişkin herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

TPN uygulanmasında kullanılan santral yol ile periferik yolun birbirine üstünlüğü belirlenmemiştir. İyi bir hemşirelik bakımı ile yenidoğanlarda dahi yüksek osmolariteli sıvılar periferik damar yolundan aynı güvenlikle uygulanabileceği sonucuna varılmıştır.

YENİDOĞAN ÇOCUK CERRAHİSİNDE PERİFERİK TOTAL PARENTERAL BESLENME İLE ORTAYA ÇIKAN KOMPLİKASYONLARIN ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Koçyiğit M¹, Çakır K¹, Kılıçcı M², Turgay M²

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi ¹Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,
²Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul*

Total Parenteral Beslenme (TPB) yenidoğanlarda öncelikle konjenital gastrointestinal sistem anomalilerinin cerrahisinden sonra enteral yolun devre dışı veya yetersiz kaldığı durumlarda destekleyici tedavi olarak kullanılmaktadır.

Bu çalışma Mart 1997 - Haziran 1998 tarihleri arasında kliniğimizde cerrahi tedavi gören 7 günün üzerinde TPB uygulanan 24 yenidoğanda periferik TPB uygulamasını ve hemşirelik girişimlerinde ortaya çıkan sorunları araştırmak amacıyla yapılmıştır. Bu amaçla geliştirilen bir sorgulama cetveli retrospektif taramada kullanılmış, veriler IBM uyumlu bilgisayarda t-testi, ki kare ve varyans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

24 yenidoğan ile gerçekleştirilen bu çalışmada özofagus atrezisi en sık yatış nedenidir (n:6 %25). Bebeklerin yaş ortalaması 2,33 gün (Std. Dev. 2.76) TPB başlangıç tartısı ortalama 2481.2 gr. (Std. Dev. 547.88), TPB sonrası 2720.42 (Std. Dev. 570.92) gr. olmuştur.

TPB ortalama süresi 15.71 gündür. TPB ile birlikte kardiyotonik kullanım ortalaması 2.62 gün, kan ve ürünleri kullanım ortalaması 2.42 kez olarak bulunmuştur. Ödem, kızarıklık, lenfanjit, yanık gibi nedenlerle damar yolu değişikliği ortalama 12.92 kez gerçekleşmiştir.

Veriler değerlendirildiğinde; TPB süresinin uzaması ile kardiyotonik, kan ve ürünlerinin kullanılması ve komplikasyon görülme sıklığı arasında pozitif ilişki bulunmuştur.

TPB uygulaması sırasında ven komplikasyonu olmayanlarda hastanede kalış süresinin kıaldığı saptanmıştır.

KISA BARSAK SENDROMU'NDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Özkan G

*Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı,
Istanbul*

Kısa barsak sendromu (KBS) total ince barsak uzunluğunun %70'inin kaybı sonrası ortaya çıkan bir patoloji olup özellikle yenidoğan döneminde malrotasyon-volvulus, gastroşizis, intestinal atrezi ve nekrotizan enterokolit nedeniyle uygulanan massif ince barsak rezeksiyonları sonrası ortaya çıkar. KBS'li hastalarda total parenteral beslenme (TPB) hastaların yaşam süresinin belirlenmesinde ve topluma kazandırılmalarında en önemli faktör olmuştur.

Amaç: Bu çalışmanın amacı KBS nedeniyle TPB uygulanması gerekli hastalarda hemşire bakımında dikkat edilmesi gerekli faktörleri, bakım özelliklerini belirlemek ve bunların hastaların prognozuna etkilerini saptamaktır.

Materyal ve metod: Ünitimizde 1978-1998 yılları arasında massif barsak rezeksiyonu uygulanan 20 hastaya ait hemşirelik kayıtları geriye dönük olarak incelenmiş ve bunlardaki bakım özellikleri ve bunların klinik sonuçlara etkileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: KBS nedeniyle takip ve tedavi gören 12 hasta kaybedilmiş, 8 hasta ise taburcu olmuştur. Kaybedilen olguların büyük bir çoğunluğu sepsis nedeniyle olmuştur. Taburcu olan hastalarda ortalama yatış süresi 5.7ay (19gün-12ay), exitus olan hastalarda ise hastanede yatış süresi ise 33 gün (4-120 gün) idi. Her iki gruptada uzun süreli hastane bakımı gerekmiştir. Bu hastalarda bununla paralel olarak hemşire bakımı ve gereksinimi artmıştır. Hastanede kalış süresinin uzaması ve bununla birlikte sepsis rastlanma sıklığının yükselmesi hemşire bakımında yapılabilecek hataların, hastaların prognozunda etkili olabileceğinin en önemli göstergelerinden biridir.

Sonuç: Uzun süreli hastane bakımı gerektiren KBS'li hastalarda hemşirelik hizmet yeterliliği önemli bir faktör olmasına karşın bununla birlikte ünite mevcut toplam hemşire sayısının, eldeki teknik imkanların da etkili olduğu düşünülmüştür. Bu nedenlerle KBS'li hastalarda ülkemizdeki hemşirelik hizmet ve imkan düzeyi ile paralel tedavi programları tercih edilmelidir.

PİŞİK BAKIMINDA PERİANAL KOLOSTOMİ PASTASI VE CİLT KORUYUCU KULLANIMI

Hancı S, Boyacı M, İlhan H, Tokar B

*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,
Eskişehir*

Bebeklerde perine, özellikle perianal bölge cildinin idrar ve gayta ıslaklığı ile uzun süreli teması, bebek bezinin yarattığı sürtünme ortamı ile ortaya çıkan tahriş ve cilt pH değerinin yükselerek, mikroorganizmaların yoğunluğunun artması ile pişik ortaya çıkar. Dışkılamanın sulu ve sık olması, gerekli temizliğin ve bakımın yapılamaması pişik tedavisini zorlaştırır.

Kliniğimizde 1997-1998 yılları arasında perianal pişik saptanan 14 hastada kolostomi pastası (KP) ve cilt koruyucu tabaka (CKT) uygulaması yapılmıştır. Hastaların yaşları 15/360 gün ile 1 yaş (Ortalama 5.25/12 ay) arasında değişmektedir. Kız/Erkek oranı 5/9'dur. Bu hastaların tümünde öncelikli olarak topikal preparatlar denenmiş, tedavide yeterli etkinlik sağlanamadığı için pekin ve karboksimetilsellüloz içeren KP ve CKT bölgeye uygulanmıştır.

Bu olgularda, cilt pH değerini bozmayan antiseptik solüsyonlar ile temizliği takiben, cilt kurumaya bırakılmış, kurumayı takiben KP ve CKT uygulanmıştır. Atopik dermatit saptanan 2 hasta (%14) hariç cilt lezyonlarının makroskopik olarak 1 ile 3 gün arasında (ortalama 1.5 gün) gerilediği ve kaybolduğu gözlenmiş, 2 hastada lezyonların tekrarlaması nedeni ile aynı işlem tekrar uygulanmıştır.

Tek veya değişik karışımlardaki topikal preparatlara cevap vermeyen pişiklerde, cildin kuru ve temiz bakımı, emici özelliği yüksek hazır bebek bezlerinin kullanılmasının yanısıra, KP ve CKT uygulananında alternatif bir tedavi yöntemi olarak düşünülmelidir.

TEMİZ ARALIKLI KATETERİZASYON UYGULANAN MYELODİSPLAZİ OLGULARINDA KONTİNANSIN DEĞERLENDİRİLMESİ

**Emir N', Ulusoy B', Taşlı A', Ergün O', Erikçi V', Ulman İ', Avanoğlu A',
Gökdemir A'**

*¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Pediatrik Üro-
loji Bilim Dalı ²SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir*

Miyelodisplazi olgularında alt üriner sistemin basınç dinamiklerinde meydana gelen değişiklikler sonucunda değişik tip ve derecede üriner bulgular görülmektedir. Bu çalışmada temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) uygulanan myelodisplazi olgularında ve diğer ürodinamik parametrelerdeki değişiklikler araştırılmıştır. Ekim 1994 ile Mayıs 1998 tarihleri arasında TAK uygulanan 46 miyelodisplazi olgusu çalışmaya dahil edilmiştir. Dosyalar retrospektif olarak incelenmiş ve son durumların değerlendirilmesi için anket yöntemi uygulanmıştır. Olguların cinsiyet dağılımları eşit olup ortalama yaş $6,0 \pm 3,9$, ortalama izlem süresi $1,9 \pm 1,1$ yıldır. Sergilenen nöroşürüjikal lezyonlar miyelomeningosel (42), lipomeningomiyelosel (3), miyelomeningosel + tethered chord (1) olarak bulunmuştur. Ürodinamik incelemeler sonucunda 41 olguda hiperrefleks, 5 olguda ise arefleks tipte detrusor saptanmıştır. Tüm olgulara antibiyotik profilaksisinin eşlik ettiği dekompressif tedavi protokolü (sistemik antikolinergik ve/veya temiz aralıklı kateterizasyon) uygulanmıştır. Bu olgulara ait ürodinamik parametreler Tablo 1'de gösterilmiştir. TAK uygulaması esnasında 3 saat ve üzerinde kuruluk süresi sergileyen olgu sayısı 37 olarak (%80) bulunmuştur. Onüç olguda (%28,3) başvuru esnasında veziköretoral reflü saptanmıştır.

Miyelodisplazili olgulara ürolojik yaklaşımda üst üriner traktüsün korunması, infeksiyondan kaçınma ve kontinansın sağlanması önemli bir yer tutmaktadır. Kontinans açısından uyguladığımız dekompressif tedavi protokolünün olguların çoğunda kabul edilebilir sonuçlar ortaya koyduğu saptanmıştır. Yine de bu olguların, altta yatan lezyonun dinamik doğası nedeniyle klinik, üroradyolojik ve ürodinamik yöntemlerle izlemde tutulmaları gerekmektedir.

Tablo 1. Miyelodisplazi olgularında ürodinamik parametreler

Patoloji	Kapasite (Ölçülen/beklenen)	Rezidü İdrar (ml)	Maksimum P (cmH ₂ O)	Sızdırma P (cmH ₂ O)	Kontinans Oranı
Detrusor Hiperrefleks Sfinkter Hiperrefleks (n=41)	0.8±0.9	88.3±65.65	51.95±27.31	54.48±27.85	%82
Detrusor Arefleks Sfinkter Arefleks (n=1)	0.9	100	30	58	(tek hasta) inkontinan
Detrusor Arefleks Sfinkter Hiperrefleks (n=4)	1±0.2	222.5±117.9	16.83±8.28	14	%75

ÜRODİNAMİ YAPILAN ÇOCUKLARIN VE AİLELERİN DAVRANIŞLARINDA ANNENİN EĞİTİM DÜZEYİNİN ETKİLERİ

Cevahir YY, Güven A, Çetinkurşun S

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Ürodinami; üriner sistem şikayeti olan hastaların tanı ve tedavisine yönelik yapılan bir işlemdir. Ancak, yetişkinler kadar çocuklar için de hastane ortamı bir stres kaynağıdır. Bilmedikleri bir ortamı, aletleri, doktoru, hemşireyi görünce bir anda korku yaşarlar. Aile çocuğun yanında olsa bile, çocuğun psikososyal gelişimi ve ailenin tavırları, çocuğun işlem sırasındaki psikolojisini etkileyebilir. Bu çalışmada, annenin eğitiminin çocuğu ne kadar etkilediğini ve annenin yaklaşımının nasıl olduğunu görmeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya, randevulu olarak tetkik amacıyla gelmiş olan ve yaş grubumuza uyan rastgele seçilmiş 20 enürezisli hasta alınmıştır. Aile ve çocuk, kliniğe girmesinden işlemin bitimine dek ayrı ayrı gözlenerek bulgular kaydedildi. Aile ve çocuğa tetkik bittikten sonra eğitim, sosyo-kültürel düzeyleri ve tedavi hakkında hazırlanan standart forma göre sorular soruldu. Sorgulama ve ürodinamik işlem aynı kişiler tarafından yapılarak kişisel yanılgılar azaltılmaya çalışıldı. Aile ve çocuğa, ürodinami boyunca işlemi açıklayan veya rahatsızlatıcı herhangi bir eğitim verilmedi.

Bulgular: Çalışma, 9 erkek (%45) 11kız (%55), yaşları 6-12 arasında değişen 20 hasta ve ailesiyle yürütüldü. Çocuğa bakım ve eğitim verenin 17'si anne (%85) , 1'i aile fertleri (%5) ve 2'sinin kreş eğitmeni (%10) olduğu gözlemlendi. Annelerin 9'unun temel eğitim (%45), 8'inin lise (%40) ve 3'ünün yüksek okul (%15) düzeyinde eğitim aldığı saptandı. Annelerin çocukla sürekli ilgilenme düzeylerinin; lisede 6 (%75), temel eğitimde 8 (%66) ve yüksek okulda ise 1 (%33) düzeyinde gerçekleştiği belirlendi. Yüksek okul ve lise eğitimine sahip annelerin çocukları, arkadaşları ile daha uyumlu ve paylaşımcı iken (%66-%100), temel eğitimli annelerin çocuklarının daha saldırgan oldukları (%50) saptandı. Yüksekokul ve lise eğitimi görmüş 11 aile (%100) enürezisin sebeplerini araştırma gereksinimi duyarken, temel eğitimlilerde 2 (%33) cezalandırıcı tutum göstermişlerdir. İncelemeye alınan 10 ailenin (%50), problemi çevresinden saklama eğilimi gösterdikleri izlendi. Yüksekokul eğitimine sahip annelerin, tedaviye olumlu yaklaşma oran %100 iken lise ve temel eğitimli annelerin %87,5-%66 düzeyinde saptanmıştır.

Sonuçlar: Çalışmamız, ailelerin eğitim düzeyinin yüksekliğinin, çocukla ilgilenme sürelerine oranla daha olumlu sonuçlar verdiğini göstermiştir. Eğitim düzeyi düşüğe hem çocuğa gösterilen tutum olumsuz olabilmekte, hem de çocuğun çevresiyle olan ilişkileri bozulabilmekte, ailenin ve çocuğun tedaviye uyumu azalabilmektedir.

PEDİATRİK GÜNÜBİRLİK CERRAHİDE HASTA VE AİLESİNİN TABURCULUĞA HAZIRLANMASI VE TABURCU EDİLME KRİTERLERİ

Yavuz A, Dramalı A

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Günübirlik cerrahi, fiyatların uygun olması, cerrahi teknolojik gelişmeler, anestezi tekniklerinin gelişmesi, uygun ağrı kontrolü: sağlık sigorta sistemlerindeki değişiklikler, beslenme ve aile düzenini minimal düzeyde etkilemesi vb. etkenler ile toplum, hekimler ve hemşireler tarafından yaygın bir şekilde kabul görmektedir.

Günübirlik cerrahi yapılan çocukların ailelerinde klinikten çabuk çıkarılmaya bağlı endişeler olduğu bildirilmektedir.

Bu nedenle taburculuk kriterleri günü birlik cerrahi için önemli standartlarından biridir. Taburcu olma kriterleri hastanın taburcu olmaya hazır olup olmadığı konusunda hemşirelere yardımcı olur.

Taburcu olma planı hastayı ve aileyi hastane bakımından evdeki bakıma hazırlayan bir süreçtir.

Hastaya bakacak kişilerin görevlerini tam olarak yerine getirebilmeleri için hastaya ne yapıldığını, evde neler ile karşılaşabilecekleri ve bu durumlarda ne yapacaklarını bilmelidirler.

Bu bidiride pediatrik günübirlik cerrahi için ailenin ve çocuğun taburculuğa hazırlanması, taburculuk kriterleri ve ameliyat sonrası talimatlar ile ilgili bilgiler verilecektir.

CERRAHİ GİRİŞİM İÇİN HASTANEYE YATAN ÇOCUKLARDAKİ DUYGUSAL VE DAVRANIŞSAL TEPKİLER

Uysal D, Zöhrap Ö, Koçyiğit M, Özbey H, Salman T

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,
İstanbul*

Cerrahi girişim, kısa süreli de olsa hastaneye yatmayı gerektiren ve çocuk üzerinde travmatik etkisi olan bir yaşam deneyimidir. Yaş gruplarına göre farklılıklar göstermekle birlikte, çocuğun bu yaşantıyı algılayışı ve onda bırakacağı izler çağdaş anlamda sağlanması hedeflenen "iyilik, sağlıklılık" adına önemlidir.

Biyopsikososyal bir varlık olan çocuğun yaşadığı travmayı en aza indirgeyebilmek için göstereceği tepkileri bilmek, tepkilere uygun yaklaşımlar ve davranış modelleri geliştirmek gereklidir.

Çocukların ameliyat öncesi gösterdikleri tepkileri ölçmeye yönelik geliştirdiğimiz formu kliniğimizde yatan 2-14 yaş grubundaki 35 hastaya uyguladık. Hastalarımızın 27'si (%77) erkek, 8'i (%23) kız idi. Ondört hastada (%40) hastane deneyimi varken, yirmibir'i (%60) ilk kez hastaneye yatıyordu.

Gözlediğimiz tepkiler ve yüzdeler şöyledir. Huzursuzluk %82,9, aileden birini özellikle babasını görmek isteme %77; hastaneden gitmeyi isteme %71, invaziv girişimleri reddetme %68,6, ağlama %65,7, beyaz önlükten huysuzlanma %54,2, ajitasyon %51,4, annesiyle uyumayı isteme %34,3 gibi tepkiler idi.

KOLOSTOMİ AÇILAN ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN KOLOSTOMİ BAKIMINA YÖNELİK YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER

*Boyacı M, Örsal Ö, Özcan İ, Köşgeroğlu N, Töre B, Koku N, Tokar B,
İlhan H
Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,
Eskişehir*

Kolostomi; çeşitli hastalıklar nedeniyle kolonun herhangi bir bölümünün karın duvarına ağızlaştırılması olup, çocukluk yaş grubunda genellikle geçici kolostomi uygulamaları yapılmaktadır. Bu işlem ailenin başlangıçta korku, endişe ve ümitsizlik yaşamalarına neden olmaktadır. Ailenin yaşadığı bu olumsuz duygu ve düşüncelerle başa çıkabilmesini sağlamak, hastalara ve ailelere yardımcı olabilmek amacı ile bir bakım standardı oluşturmak için kliniğimizde 94-98 yılları arasında kolostomi açılan hastalardan ulaşılabildiğimiz 20 hasta ailesi çalışmaya alındı. Çalışmamızda ailelerden sosyodemografik özellikler, ailelerin çocuklarında kolostomi açılmasından dolayı yaşadıkları duygu ve düşünceler, kolostomi bakımına yönelik bilgi durumları ve yaşadıkları sıkıntılar araştırıldı.

Sonuç olarak zamanla ailelerin mevcut durumu kabullendikleri görülmektedir. Ancak, bu sürece kadar gelmelerinde sağlık personelinin bilgi alan, belirli aralıklarla düzenli izlenen ve bu süre içerisinde eğitim verilen ailelerin daha uyumlu bir süreç geçirdikleri, daha kolay uyum sağladıkları, kolostomi bakımını daha kolay yaptıkları ve daha az komplikasyon görüldüğü çalışmamızda saptanmıştır.

ÇOCUK TRAVMALARINDA SKORLAMA, NÖROLOJİK DEĞERLENDİRME VE BAKIM

Algier L¹, Yağmurlu A², Gökçora İH¹, Boleken ME², Barlas M¹

¹Başkent Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, ²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

1987-98 yılları arasında 138 olgu (40 kız, 98 erkek) fizik travmayla Anabilim Dalı'mızda yatırılarak sağaltılmaya çalışıldı. Yanık ve cerrahi hatalar bu serinin dışında tutuldu. Birinci aşama travma merkezi olarak 18 olguda hizmet verilirken, ikinci ve üçüncü aşamada 114 ve 6 hastaya yardımcı olundu. Çoğunluğu araç-dışı trafik kazaları (76), diğerlerini ise sırasıyla; yüksekten düşme (30), delici-kesici alet yaralanması (13), araç-içi trafik kazaları (12) ve ateşli silah yaralanması (6) oluşturdu.

Sık yineleyen yoklama ve tetkiklerle gözlem altında tutulan 98 hasta vardı. Komplikasyon sonucu tek veya yineleyen cerrahi girişimler gerektiren 43 olgudan 5'i mortal sonlandı. Başvuruda "Pediatrik Travma Skoru" ve "Glasgow Koma Skalası" ile karşılaştırılarak, rölatif de olsa, prospektif amaçla prognostik olarak değerlendirildiler. Çoğul travmalarda; serebro-vasküler, pulmoner ve nörojenik karışımlar ayrıldığında, künt abdominal yaralanmaların yansımaları çoğunlukla; (20) dalak (15) karaciğer yırtılması ve kanaması biçimindeydi. Karın-içi parankimatöz organlardan köken almayan, kanamaya bağlı intraperitoneal serbest sıvı; fizik yoklama, parasentez, peritoneal lavaj, tıbbi görüntüleme yöntemleri (direkt grafi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi) ve ancak gerektiğinde yapılan laparotomi ile ortaya konulan (10) hasta bu seride yer aldı. İzlenen 138 hastadan 29'una (3-18) ünite taze kan transfüzyonu yapılmak zorunda kalındı. Birincil, ikincil ve üçüncül travma başvuru merkezi olarak ; (6/18), (32/114), (4/6) hasta ameliyata alındı. Ortalama yatış süresi (3-25 gün arasında olmak üzere) 6 gün olarak saptandı. Parankimatöz organlarda ikincil kanamaların oluşabileceği riski gözlem hastalarında süreyi artırdı. Nörolojik değerlendirme; hastanın kabulünden itibaren ilk 24 saat her 15 dakikada bir, daha sonraki günler her saat başı olmak üzere öncelikle hemşire notlarında kayıtlıydı. Kanamanın sürmesi, atlanabilen ilk tanı ve komplikasyonların oluşması yönünden nörolojik değerlendirmenin erken uyarı niteliğinde bulunduğu gerçeği vurgulandı.

PEDİYATRİK TRAVMALAR VE KORUNMA

T. Özbayır

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı, İzmir*

Kazalar çocuk ve adölesan ölümlerinin en önemli nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü' nün yayınlarında, 15 yaş altı çocuklarda ölüm nedenlerinin başında kazaların geldiği belirtilmektedir. Ülkemizde, 5-14 yaş grubu ölüm nedenlerine bakıldığında kazalar ilk sırada yer almaktadır.

Acil servise başvurma ve hastaya yatma nedenleri incelendiğinde, motorlu taşıt kazaları, bisiklet yaralanmaları, yaya yaralanmaları, yanıklar, boğulmalar, zehirlenmeler ve şiddet en önemli nedenler arasındadır.

Kazaların görülmesi ve dağılımında kişi, etken ve çevre etkileşimi söz konusudur.

Kazalardan korunma ve önlemlerin alınmasında; aile, öğretmen ve sağlık elemanları tarafından verilen eğitim, kurallar ve yasalarla belirlenen yaptırım gücü, ürün ve çevre tasarımı ile otomatik korunmalardan oluşan mühendislik uygulamaları önem kazanmaktadır.

Toplumun bir üyesi olarak hemşire, acil hasta bakımı ve rehabilitasyonun yanı sıra, primer ve sekonder koruyucu önlem programlarının hazırlanması, seçimi, yürütülmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi aşamasında halka yönelik eğitim programının içinde aktif olarak yer almalıdır.

KONJENİTAL KALP CERRAHİSİNDE POSTOPERATİF YOĞUN BAKIM HASTA MONİTORİZASYONU

Hacıoğlu F, Kalkan S

Başkent Üniversitesi, Ankara Hastanesi Kalp - Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Amaç: Konjenital kalp cerrahisinde ameliyat sonrası dönemde yoğun bakım takibi olguların prognozu açısından çok önemli yer tutar. Olguların takibinde klasik invaziv girişimlerle beraber patolojilerin çeşitliliğine göre invaziv monitorizasyon tekniklerinde çeşitli modifikasyonlar yapmak gerekebilmektedir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Başkent Üniversitesi Kalp-Damar Cerrahisi Departmanında 1997 yılı içinde yapılan 244 konjenital kalp cerrahisi olgusunu kapsamaktadır. Bu olguların 185'i açık kalp cerrahisi, 59'u ise paliyatif kalp cerrahisidir. Hastalar yoğun bakımda rutin olarak entübe olarak geldiklerinden karbondioksit oranı ile beraber respiratör izlemleri, elektrokardiyografik görüntü, arterial kan basıncı, santral venöz basınç, kan gazı takibi, rektal ısı, periferik satürasyon takibi yapılmaktadır. Bu rutin tetkiklere ek olarak anomalinin özelliğine göre pulmoner arter basıncı, sol atrium basıncı, sağ ventrikül basıncı da takip edilmektedir.

Bulgular: Opere edilen 185 açık kalp cerrahisinden 40'ı fallot tetralojisi olgularıydı, bu olgularda intraoperatif olarak konan pulmoner arter katateri ile postoperatif dönemde sağ ventrikül pulmoner arter gradienti, sağ ventrikül-sol ventrikül basınç oranı takibi yapılmıştır. İnterventriküler ilişkisi olan 82 olgudan da preoperatif dönemde pulmoner hipertansiyonu olan ve postoperatif dönemde pulmoner hipertansif krize girme riski olan hastaların diğer rutin izlem yöntemleri ile pulmoner arter basınç izlemleri de yapılabilmıştır.

Sonuç: Postoperatif dönemde hasta takibi rutin invaziv ve non-invaziv yöntemlerle yapılabilmekle beraber kardiyak patolojinin özelliğine göre, ve hasta prognozu açısından daha spesifik monitorizasyon teknikleri gerekmektedir. Bu amaçla her hasta patolojisi açısından değerlendirilmeli ve monitörizasyonudaki gerekli modifikasyonlar yapılmalıdır.

PEDİATRİK KALP CERRAHİSİNDE YOĞUN BAKIM İZLEMİNİN AKCİĞER KOMPLİKASYONLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ.

Hacıoğlu F, Kalkan S

Başkent Üniversitesi, Ankara Hastanesi Konjenital Kalp - Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara

Amaç: Açık kalp cerrahisi, diğer majör cerrahilerden farklı olarak ameliyat sonrası yoğun bakıma en fazla ihtiyaç gösteren cerrahi dalıdır. Pediatrik kalp cerrahisinde ise yoğun bakım şartları ameliyatların morbidite ve mortalitesi açısından en az ameliyathane şartları kadar önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif çalışma Başkent Üniversitesi Kalp-Damar Cerrahisinde 1997 yılı içinde yapılan 244 pediatrik kalp cerrahisi olgusunda yapıldı. Bu olgularda 185'i (%75.9) açık kalp cerrahisi, kalan 59 (%24.1) olgu ise çeşitli paliyatif ve kapalı kalp cerrahisi olgularından oluşmaktadır. Bu olgulardan 26'sı (%10.6) 5 kg ve altı, 6 olgu açık kalp cerrahisi, 67 (%27.4) olgu 5 kg'den fazla 10 kg'a kadar olan olgulardır, bu grubun da 52'sini açık kalp cerrahisi ameliyatları oluşturmaktadır. Bu olgularda ameliyat sonrası akciğer problemi çekilen PA akciğer grafileri, ve kan gazı sonuçlarının beklenen düzeyde olmaması ile tesbit edilmiştir, bununla beraber ekokardiyografik ve sin-tigrafik çalışmalarda indikasyon konan olgularda akciğer fizyolojisi hakkında bilgi vermiştir.

Bulgular: Olguların 57'si ameliyat sonrası yoğun bakım izlemlerinde çeşitli sorunlarla karşılaşmışlardır, bu sorunlardan 33'ünde (%57.9) primer akciğer problemi gözlemlendi. Hasta dağılımı ağırlıklarına göre, 14 (%42) olgu 5 kg ve altı, 11 (%33) olgu beş ile on kg arası, kalan 8 (%24) olgu da on kg ve üstü olarak görülmüştür.

Sonuç: Konjenital kalp cerrahisinde akciğer problemleri ameliyat öncesi, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrasında olmak üzere her üç dönemde de kardiak patolojiye göre morbiditede etken olabilmektedir. Ameliyat sonrası dönemde ameliyata bağlı residüel defekt'ler kadar yoğun bakım respiratör izlemi ve ameliyat sonrası gelişen fizyolojik değişikliklerde akciğer problemlerinde rol oynayabilirler. Sonuç olarak konjenital kalp cerrahisinde cerrahi girişimin teknik olarak başarılı olmasının yoğun bakım şartları ile desteklenmesi gerekmektedir, ameliyat sonrası izleminde akciğer problemleri ameliyat morbidite ve mortalitesi açısından dikkat edilmesi gereken en önemli faktördür.