

X.

**Ulusal Çocuk Cerrahisi
Hemşireliği Kongresi**

05-08 Kasım 2006

Adana

Kongre Programı ve Bildiri Özetleri

X. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi
05-08 Kasım 2006, Adana

KONGRE KURULLARI

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. Zeynep CONK

ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Başkan - Ayşe İSLAMOĞLU
Başkan Yardımcısı - Fatma AKSOY
Sekreter - Yeşim PARLAR
Sayman - Ümit ARSLAN
Üye - Mine BOYACI
Üye - Banu AKYÜREK
Üye - Melek OĞUZ

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Kongre Başkanı :	Refiye ÖZGEN	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği
Kongre Sekreteri :	Serap YAZICIOĞLU	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği
Üye :	Fatma BEKAR	Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği
Üye :	Mehtap TAŞ	Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Üye :	Canan ÖZTÜRK	Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Üye :	Birgül FİDAN	Adana Devlet Hastanesi
Üye :	Züleyha TOKLU	Adana Devlet Hastanesi
Üye :	Fatma ÜN	Adana Devlet Hastanesi

KONGRE BİLİMSEL KURULU

Zeynep CONK	Ege Üniversitesi H.Y.O.
Sevgi HATİPOĞLU	Gülhane Askeri Tıp Akademisi H.Y.O
Filiz ARSLAN	Gülhane Askeri Tıp Akademisi H.Y.O
Firdevs ERDEMİR	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Meryem YAVUZ	Ege Üniversitesi H.Y.O.

**X. ULUSAL ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ
KONGRE PROGRAMI**

5 Kasım 2006, Pazar

- 12:30-14:00 Konferans**
Hemşirelikte Araştırma Niye Gerekli?
Prof. Dr. Zühal Bahar (Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu)
- 14:00-14:30 Tartışma**
- 14:30-15:30 Açılış**
- 15:30-16:30 Konferans**
Stoma
Prof. Dr. Ömer Alabaz (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.)
Yük. Hemşire Seçil Taylan (Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi)

6 Kasım 2006, Pazartesi

- 08:30-10:00 Konferans**
Anorektal Malformasyonlar ve Kloakal Extrofi Vezikaya Klinik, Sosyal Yaklaşım
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Erbuğ KESKİN
Margaret S Hannan (University of Pittsburg Childrens Hospital of Pittsburg, Division of Pediatric Surgery)
- 10:30-10:30 Kahve molası**
- 10:30-12:00 Panel**
Özofagus atrezilerinde ameliyat sonrası geç dönem bakım ve sorunları
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Serdar İskit
Refiye Özgen (Ç.Ü.T.F. Balcalı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği)
Serap Yazıcıoğlu (Ç.Ü.T.F. Balcalı Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği)
Sevinç Ertürk (E.Ü.T.F. Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği)
Ayşe Zora (Marmara Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği)
- 12:00-13:30 Öğle Yemeği**
- 14:00-15:30 Konferans**
Oturum Başkanı: Doç. Dr. Gonca Ayşe TOPUZLU TEKANT
Kayıt ve Dökümantasyon
Margaret S Hannan (University of Pittsburg Childrens Hospital of Pittsburg)
- 15:30-16:00 Kahve molası**
- 16:00-17:00 Serbest Bildiriler**
Oturum Başkanları: Yük. Hem. Ayşe İSLAMOĞLU, Hem. Refiye ÖZGEN

Çocuk Cerrahisi Hemşirelerinin Hemşirelik Araştırmalarından Yararlanmada Karşılaştıkları Engellerin İncelenmesi <i>BA Eriş, D Şen, A İslamoğlu</i>	HSB 1
Konstipasyon Gelişen Çocuklarda Risk Faktörlerinin Belirlenmesi <i>D Suluhan, F Arslan, H Kılıç, A S Ünal, İ Süner</i>	HSB 2
Çocuk Cerrahisi Servisinde Vankomisine Dirençli Enterokok Salgını ile Mücadele <i>N Tayran, Z Doğan, S Erol</i>	HSB 3
Cıvalı Termometre ile Ölçülen Aksiller Isı ile Digital Termometre ile Ölçülen Timpanik Isıların Karşılaştırılması <i>Ö Öz, B Demirtaş</i>	HSB 4
0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Görülen Abdominal Travmalar ve Sonuçları <i>D Esenoğlu, E Dolgun, A İslamoğlu</i>	HSB 5
Yoğun Bakımda Yatan Yenidoğanların Annelerinin Durumluluk Süreklilik Anksiyete Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi <i>N Özdemir, Şİ Güner, HD Gönener</i>	HSB 6
Stoma Eğitiminin Ebeveynlerin Depresyon ve Kaygı Durumları Üzerine Etkisi <i>R Özgen, Ş Uğuz, R Tuncer</i>	HSB 7

17:00-17:30 Kahve molası

17:30-18:30 Ortak Panel

Çocuk Cerrahisinde Hastane İnfeksiyonları

Oturum Başkanı: Prof. Dr. Tansu SALMAN

Hastane İnfeksiyonlarında Etken Mikroorganizmalar ve Direnç Sorunu, Akgün YAMAN

Hastane İnfeksiyonlarını Hazırlayıcı Nedenler, Güngör KARAGÜZEL

Hastane İnfeksiyonlarından Korunma ve Tedavi, Nuran SALMAN

7 Kasım 2006, Salı

08:30-10:00 Konferans

Oturum Başkanı: Doç.Dr. Orkan Ergün

Sepsis / Sıvı Elektrolit Dengesi

Margaret S Hannan

10:00-10:30 Kahve molası

10:30-12:00 Panel II

Yeni Türk Ceza Kanunu ve Hemşireye Getirdiği Yasal Sorumluluklar

Doç. Dr. Ekin Özgür Aktaş (Ege Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı)

Doç. Dr. Aytolan Yıldırım (İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik

Yüksek Okulu)

8 Kasım 2006, Çarşamba

08:30-10:00 Serbest Bildiriler

Oturum Başkanları: Prof. Dr. Zeynep CONK, Hem. Ayşe ZORA

Ventilatör ile Hasta Takibi Deneyimlerimiz HSB 8

H Sarı, S Koç, A Şenaylı, Y Şenaylı, Ü Bıçakçı

Olgu Sunumu: Hirschsprunglu Hastanın Hemşirelik Bakımı HSB 9

Ö Demir, B Eroğlu, A İslamoğlu

Trakeostomi ve Evde Bakımı HSB 10

Y Parlar, A İslamğlu, B Eroğlu, Ö Demir

Üriner Sistem Operasyonu Sonrası Kateterli Hastalarda Kullanılan Antibiyotiklerin HSB 11

Etkilerinin Araştırılması

S Bilvan, M Yurtçu, T K Şahin

Nekrotizan Enterokolit Gelişen Olguların Retrospektif Olarak HSB 12

Değerlendirilmesi/İncelenmesi

A Cırlak, F Erdemir, A Akman, İS Arda, A Hiçsönmez

Prnömotorakslı Yenidoğanların Hemşirelik İzlemi Açısından Değerlendirilmesi HSB 13

S Çeceli, F Erdemir, A Akman, İS Arda, A Hiçsönmez

Çocuklarda Arterio-Venöz Fistül Bakımında Hemşirelik Bakımının Yeri HSB 14

F Cantekin, A Akman, F Erdemir, İS Arda, A Hiçsönmez

Çocuklarda Paratiroidektomi Sonrası Hemşirelik İzleminin Değerlendirilmesi HSB 15

F Cantekin, A Akman, F Erdemir, İS Arda, A Hiçsönmez

Omfaloselli Bir Bebeğin Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı HSB 16

M Baz, E Efe, S Sarvan, Ş Dikmen, S Demirezen, C Boneval, G Karagüzel,

M Melikoğlu

Özofagus Atrezi ve Trakeal -Özofagial Fistül Tanılı Olguların Postoperatif HSB 17

İzleminde Hemşire Gözleminin Mortaliteye Etkisi

Ç Toprak, G Vatansever, A Oto, Ö Severler

10:00-10:30 Kahve molası

10:30-11:30 Serbest Bildiriler

Oturum Başkanları Arş. Gör. Banu Akyürek ERİŞ, Yük. Hem. Birsen EROĞLU

Çocuklarda Özofagus Darlıklarında Balon Dilatasyonları ve Stent Uygulaması HSB 18

Deneyimlerimiz

A Bağda, G Topuzlu, M Erçevik, N Sarımurat, OF Şenyüz, E Erdoğan

Yenidoğan Yoğun Bakımda Göğüs Fizyoterapisi Yöntemlerimiz **HSB 19**
F Yılmazmış, A Düşgü, B Avcı, S Şaşcı, N Türkmen, A Tekin

Ameliyathane Hemşiresinin Laparoskopik Ameliyatlarda Hazırlığı **HSB 20**
D Şahiner, S Aydoğdu, F Bozkurt

Derinde Çalışılan Açık Ameliyatlarda Tepe Kamerası ve Sayısal Tıbbi Görüntüleme **HSB 21**
Sisteminin Etkin Kullanımı: Video Sunumu
D Şahiner, S Aydoğdu, F Bozkurt

Ameliyathanedeki Hemşirelerin Yangın Konusundaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi **HSB 22**
E Sergek, H D Gönener, N Ödemir

Yenidoğanlarda Kan Almaya Bağlı Oluşan Komplikasyonların Değerlendirilmesi **HSB 23**
M Gökçeli, R Tuncer

Uygulanan Enstrümanlar ve Bakım Yöntemleri **HSB 24**
H Sarı, S Koç, A Şenaylı

11:30-12:00 Kongre Değerlendirmesi ve Kapanış

POSTERLER

Hemşirelik Bakımlarında Kaudal Epidural Blok Yönteminin Sağladığı Kolaylıklar **HP 1**
S Kol, H Sarı, A Şenaylı, Y Şenaylı

Yenidoğanda Sepsis ve Hemşirelik Bakımı **HP 2**
Ö Demir, A İslamoğlu, Y Parlar

Laparoskopik Cerrahide Ameliyat Hemşiresinin Rolü **HP 3**
S Dural, M Yazıcı, B Tander, H S Ayyıldız, R Rızalar, E Arutürk, F Bernay

ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELERİNİN HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARINDAN YARARLANMADA KARŞILAŞTIKLARI ENGELLERİN İNCELENMESİ

B A Eriş, D Şen, A İslamoğlu

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi A.D., İzmir

Hemşireliğin bilgi ve uygulama alanına yönelik gelişiminde araştırmanın temel oluşturduğu bilinmesine rağmen hemşireler, araştırma sonuçlarını çok daha az oranda kullanmaktadırlar. Bu durumun nedenleri bireysel, yönetsel ve çevresel faktörlerle açıklanmaya çalışılsa da konu ile ilgili çocuk hemşireliğinde var olan bilgiler yetersizdir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı çocuk cerrahisi kliniklerinde çalışan hemşirelerin (N=50) araştırmalardan yararlanmada karşılaştıkları engelleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırma, Temmuz-Eylül 2006 tarihleri arasında iki üniversite ve bir devlet hastanesinin çocuk cerrahisi kliniklerinde yürütülmüştür. Araştırma verileri Funk ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (1991) ve Türk toplumuna uyarlanması Bayık ve arkadaşları tarafından (2005) yapılmış (cronbach alfa katsayısı 0.92) olan "Araştırma Kullanımında Engeller" isimli 29 maddeden oluşan ölçek formu ve araştırmacılar tarafından geliştirilen hemşire tanıtım formu kullanılmıştır. Hemşireler herbir maddeyi algıladıkları engel derecesine göre birden beşe puanlamışlardır. Etik açıdan ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştiren araştırmacılardan, araştırmanın yürütüldüğü hastane etik kurullarından ve katılımcılardan izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzdeler ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Hemşirelerin yaş ortalaması 30.64 ± 0.83 olup %46.0'ı lisans mezunudur. Hemşirelikteki çalışma süresi (%46.0) 1-5 yıldır. Hemşirelerin %52.0'nın bir veya daha fazla araştırması varken, %78.0'ının yayını bulunmamaktadır. Araştırma sonucunda, hemşirelerin deneyimledikleri en büyük üç engel sırasıyla; hemşirelik alanına özgü bilgilerin toplandığı merkezi bir birimin bulunmaması, hemşirelikte araştırma makalelerinin yayınlanma sürecinin yavaş olması ve hemşirelerin çalıştıkları ortamlarda yeni görüşleri uygulamaya geçirecek yeterli zamanlarının olmaması olarak saptanmıştır.

* * *

INVESTIGATION OF BARRIERS TO CHILD SURGERY NURSES' RESEARCH UTILIZATION

Ege University School of Nursing Ege University Hospital Clinics of Pediatric Surgery, İzmir/Turkey

Although research is recognized as an essential basis for nursing knowledge and practice development, there is considerable agreement that nurses do not use research as often as they could. Reported barriers have been categorized as individual, organizational and environmental however, information about research utilization among pediatric nursing is lacking.

Aim: The purpose of this study was to investigate barriers to child surgery nurses' (N=50) use of research utilization.

Material and Method: The descriptive study was carried out at the clinics of pediatric surgical wards of two university and one state hospitals between June-September 2006. Data was collected by to determine of nurses socio-demographic characteristics which were developed by researchers and Scale of "Barriers to Research Utilization" which were developed by Funk et al. (1991) and Turkish adapt, validity and reliability tests by; Bayık et al. (2005). Nurses ranked each question between 1 and 5 to the extent they perceived the obstacle. Ethics approval to conduct the research was obtained from researchers, ethics committees of the hospitals and all participants. Percentages and analysis of variance were used for evaluation of data.

Results: Mean age for nurses was 30.64 ± 0.83 , 46.0% of them had bachelor degree. Their (%46.0) experience of nursing were 1-5 years. Although 52.0% of nurses had one and more than one research, 78.0% of them have no issue. The research showed that three most commonly barrier which experienced by nurses were: the relevant literature is not compiled in one place, research reports/articles are not published fast enough and there is insufficient time on the job to implement new ideas.

KONSTİPASYON GELİŞEN ÇOCUKLARDA RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

D Suluhan, F Arslan, H Kılıç, AS Ünal, İ Sürer

GATA Çocuk Cerrahisi Kliniği, GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

Çocuklukta yaygın görülen ve çocuk servislerine önemli bir yük getiren konstipasyon, en azından 3 ay süreyle, ağrılı, güç ya da gecikmiş defekasyon yapılması olarak tanımlanır. Konstipasyon aile için önemli bir stres kaynağıdır ve müdahale gerektirir. Konstipasyonlu çocukların çoğunluğunda (%95), hiçbir organik nedene bağlı olmayan, fonksiyonel ya da idiyopatik konstipasyon görülmektedir. Literatürde beş faktörün konstipasyon gelişmesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bunlar; yetersiz diyet/lif alımı, yetersiz sıvı alımı, yetersiz aktivite, bazı ilaçların kullanılması ve barsak hareketinin sıklığı ve tipidir. Hemşireler konstipasyonun önlenmesi ve geliştiğinde giderilmesinde önemli sorumluluklar taşırlar. Hastaların konstipasyon potansiyelleri konusunda hemşirelerin farkındalığını artırmak ve konstipasyon riskini en aza indirmek için uygun hemşirelik girişimlerinin yapılmasına yol göstermek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Bir eğitim hastanesinin çocuk cerrahisi servisine Haziran-Ağustos 2006 tarihleri arasında karın ağrısı şikayeti ile başvuran toplam 48 çocuktan, konstipasyon olduğu belirlenen 27 çocuk araştırma kapsamına alınmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından geliştirilen, çocukların ve ailelerinin demografik özelliklerini, konstipasyon gelişmesini etkileyen risk faktörlerini belirlemeye yönelik soruları içeren anket formu kullanılmıştır. Formlar çocukların anneleri ile yüz yüze görüşme yoluyla doldurulmuştur. Elde edilen veriler değerlendirildiğinde, Çocukların % 55,6'sının erkek, çoğunluğunun (%74) annesinin ev hanımı olduğu ve annelerin % 48'inin lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Çocukların yaş ortalaması $4,9 \pm 3,7$ (median=3)'dir. Çocuklardan % 70'inin sıvı alımının yetersiz olduğu, % 74 ünün diyetindeki posa içeriğinin yeterli olduğu, günde ortalama 2-3 (median=1.5) saat dışında aktif oldukları belirlenmiştir. Sonuç olarak çocukların diyet lif içeriklerinin ve aktivite düzeylerinin yeterli olduğu ancak sıvı alımı konusunda eğitimle desteklenmeleri gerektiği sonucuna varılmıştır.

* * *

DETERMINE OF THE RISK FACTORS IN CONSTIPATED CHILDREN

Gülhane Military Medical Academy, Department of Pediatric Surgery, Ankara/Turkey

Constipation is described as strength, painfully or late defecation at least for three months that common problem in childhood. Constipation is condition caused stress for family and need for treatment. Idiopathic constipation is observed in most of the constipated children (95%) and there is no any organic cause. Five factors are related with constipation report in the literatures. These are insufficient intake of fiber and liquid, immobility, frequent and type of the bowel motility. Nurses responsible at prevent and resolved of constipation. Aim of the study is the increasing of the nurse knowledge, and decrease of the risk about constipation and supporting of the suitable attempts.

This study was performed between June and august of 2006 in a university hospital. 48 children admitted with abdominal pain to our clinic. The study is including 27 of them who had constipation. Questionnaire forms which include demographic features of families and risk factors of constipation were used in this study. Forms were filled with conversation with families. 55.6 % of children were male, 74 % of mothers were house wife and 48 % of mothers were graduated from high school. Average age of children is 4.9 ± 3.7 (median=3). Insufficient intake of liquid was detected in 70 % of patients. 74 % of children had adequate intake of fiber and sufficient motility. In result of study; children have sufficient intake of fiber and motility but they should support for qualified liquid intake.

ÇOCUK CERRAHİSİ SERVİSİNDE VANKOMİSİNE DİRENÇLİ ENTEROKOK SALGINI İLE MÜCADELE

N Tayran, Z Doğan, S Erol

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul

Amaç: Hastane enfeksiyonları morbidite ve mortaliteyi ciddi biçimde etkilediğinden tıbbın tüm dalları için önemli bir sorundur. Son yıllarda ülkemizde yaygınlaşmaya başlayan Vankomisine Dirençli Enterokok (VRE) enfeksiyonları ciddi bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi; planlama, yönetim ve yürütme ile ilgili çabaların sürekliliğine, enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınmasına bağlıdır. Çocuk cerrahisi servisimizde yaşanan VRE salgınının eradikasyonunu sağlamak amacıyla yapılan mücadeleyi paylaşmak.

Gereç ve Yöntem: 9.11.2005 tarihinde kliniğimize dış merkezden gönderilen bir yenidoğan bebekte ilk VRE pozitif kültür sonucu alınmıştır. Bu dönemde hastanemizde yapılan tadilat ve deprem güçlendirme çalışmaları nedeniyle kliniğimizde yatak sıkıntısı yaşanmaktaydı. Ancak tadilat bitip yeni servise geçtiğimizde dış merkezlerden gelen hastalar için iki izolasyon odası ayrıldı. İzolasyon yöntemleri, hasta sayısının azaltılması, hastane enfeksiyon kontrol komitesiyle sıkı iş birliği ve eğitim ile kliniğimizde iki ay boyunca yeni kolonizasyon oluşmadı. Dış merkezlerden gelen ve izole edilebilen dört bebekten daha VRE (+) sonucu alındı. Anabilim dalı başkanı ilgili dış merkezi durumdan sözlü ve yazılı olarak haberdar etti. Enfeksiyon kontrol komitesi resmi yollarından ilgili merkezi uyardı.

Sonuç: Hastane yönetiminin desteği, hastane enfeksiyon kontrol komitesi ile sıkı iş birliği, sağlık ekibinin duyarlılığı ve anabilim dalı başkanımızın desteği ile altı aylık mücadeleden sonra VRE enfeksiyonu kontrol altına alınmıştır. Ülkemizde henüz VRE insidensi sınırlıdır fakat VRE kolonizasyonu ve yayılımını önlemeye yönelik önlemlerin alınması zorunludur. Unutmamalıyız ki enfeksiyon kontrolü ellerimizdedir.

* * *

STRUGGLE AGAINST EPIDEMIC VANCOMISIN REZİSTANT ENTEROCOC IN PEDIATRIC SURGERY DEPARTMENT

İstanbul University Cerrahpaşa Medical Science Faculty, İstanbul/Turkey

Aim: Having hospital infection is an important problem for all branches of medical science, because it affects amount of formed morbidity and mortality, significantly. İnfection of Vancomisin Rezistant Enterococ (VRE) what has been widespread in last few years is a serious health consideration. To prevent hospital infections is depend on taking measures about taking infections under control and continuity of effort about planning, administration and carrying out. Tos hare the struggle what has been performed to aim aredication of epidemic VRE in our Pediatric Surgery Department.

Material and Method: In ninth of November, 2005, the first VRE pozitif culture assesment was taken at a new-born who was sent from outer center. At this time, in our department because of working for amendments and strengthening against earthquake there was a suffering about lack of having enough patient bed. However, after finishing amendment and moving to new department, two insulation rooms were separated for patients who came frome outer centers.

Thanks to insulation methods, reducing number of patients, close cooperation whit hospital infection inspector committee and education; in our department we have had no new colonisation. İn addition, four baby had VRE positive resultant who came from outer center and be able to insulated. Chief of main science branch, informed releated outer center whit written and verbal information. İnfection inspector committee also warned releated center by formal ways.

Conclusion: With supports of hospital administration, close cooperation with hospital infection inspector committee, sensitivity of health crew and supports from our chief of main science branch; after six months infection of VRE has been gotten under control. İn our country, incidence of VRE is limited, but it is so important to take measures about VRE that can colony and spread out. We shouldn't forget that taking under control of infection is in each our hands.

CIVALI TERMOMETRE İLE ÖLÇÜLEN AKSİLLER ISI İLE DİJİTAL TERMOMETRE İLE ÖLÇÜLEN
TİMPANİK ISILARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Ö Öz, S Demirtaş

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: Hasta takibinde önemli parametrelerden biri vücut ısısıdır. Önceleri hastaların vücut ısıları civalı termometrelerle ölçülürken, günümüzde digital termometreler yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ancak digital termometrelerle ısı ölçümünde güvenilirlik konusu tartışmalı olabilmektedir. Bu nedenle hastaların ısıları digital ve civalı termometrelerle ölçülerek sonuçları karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: First temp genius marka digital timpanik ısı ölçüm cihazı ile klasik civalı termometreler kullanılmıştır. 100 hastada aynı anda civalı derece ile axillar, digital derece ile timpanik ısılar ölçülmüştür. Grupların genel ortalama değerleri ve standart sapmaları bulunmuş ve gruplara ait ölçümler unpaired t testi ile istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Civalı derece ile ölçüm sonuçlarının ortalama \pm standart hata değeri $36,92 \pm 0,0737$ olurken, digital derece ile ölçüm sonuçları için aynı değerler $36,79 \pm 0,0652$ bulunmuştur. p değeri 1,656 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel bir farkın olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Digital derece ile ölçülen timpanik ısı değeri ile civalı derece ile ölçülen aksiler ısı değerleri birbirine benzemektedir. Bu nedenle digital timpanik ısı değeri aynı aksiler ısı gibi değerlendirilmelidir.

* * *

COMPARISION OF MERCURY BASED AND DIGITAL THERMOMETERS IN THE EVALUATION OF
BODY TEMPERATURE AMONG CHILDREN

Hacettepe University İhsan Doğramacı Children's Hospital, Department of Pediatric Surgery, Ankara/Turkey

Axillary temperatures by mercury filled termometers, and tympanic temperatures by digital termometers were simultaneously measured among 100 children. Mean \pm SEM values have been $36,92 \pm 0,0737$ and $36,79 \pm 0,0652$ for mercury filled and digital termometers respectively. Since the results are similar, tympanic temperatures obtained through digital termometers may be accepted as axillary temperatures obtained through mercury filled termometers.

0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN ABDOMİNAL TRAVMALAR VE SONUÇLARI

B Eroğlu, E Dolgun, A İslamoğlu

Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, İzmir

Çocuk ölümlerinin sık nedenlerinden biri travmalardır. Yüksekten düşme, motorlu taşıt, bisiklet yaralanmaları ve yanıklar çocukta ciddi travma nedenleridir. Çocukların abdominal kas ve bağ yapısı zayıf olduğu ve kendilerini koruyamadıkları için intraabdominal organları yüksek yaralanma riski taşır.

Bu çalışma; 0-6 yaş grubu batin travması geçiren çocuklarda, travma nedenleri, yaralanan organ, hastanede kalış süreleri ve kaldıkları süre boyunca yapılan girişimleri incelemek amacıyla planlanmıştır.

2001-2006 yılları arasında kliniğimize batin yaralanması nedeniyle yatırılan 73 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Verilerin analizi SPSS for Windows 11.0 ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanılmıştır.

Çocukların yaş ortalamalarının $4,2 \pm 1,7$ ve %30,1'inin 6 yaşında, %68,5'inin erkek olduğu saptanmıştır. En çok yaralanma %39,7 ile ilkbahar dönemindeydir. Kliniğimize çocukların %53,4'ünün ikinci merkez olarak geldiği, %39,7'sinin yüksekten düşme ve %34,2'ünün araç dışı trafik kazası sebebiyle yaralandığı, %58,9'unun birden fazla organının yaralandığı ve en çok yaralanan organın dalak olduğu, %86,3'ünün bilincinin açık olduğu saptanmıştır. Ortalama hastanede kalış süresi $6,5 \pm 4,5$ gündür. %76,7'sinin yoğun bakım da izlendiği, %86,3'ünün ameliyat olmadığı, yatan hastaların %2,7'sinde enfeksiyon geliştiği, %63'ünde üriner katater takılı olduğu ve ortalama $1,5 \pm 1,3$ gün kaldığı, %65,8'inde nazogastrik sonda bulunduğu ve ortalama $1,3 \pm 0,5$ gün kaldığı, %27,4'üne kan transfüzyonu uygulandığı saptanmıştır. %46,6'sının şifa, %39,7'sinin poliklinik kontrollerine gelmek üzere, %12,3'ünün başka birime sevk ile taburcu olmuştur.

Travma geçiren çocuklarda mortalite ve morbidite bilinçli ilkyardım ve transport, çocuklara uygun hastanede multidisipliner bakım ile en aza indirgenebilir.

* * *

ABDOMINAL TRAUMAS SEEN IN CHILDREN BETWEEN 0-6 AGES AND RESULTS

Pediatric Surgery Department of Ege University Hospital, Ege University Odemis School of Health, İzmir/Turkey

Trauma is a frequent cause of death in children. Most serious traumatic factors in the child are falls, motor vehicle accidents, cycling injuries and burns. Due to deliberate and weak muscles and ligaments in children, they cannot protect themselves. Therefore the intraabdominal organs are in high risk of injury.

This study was planned to identify the causes of abdominal injuries, length of hospital stay and procedures medical care. The records of 73 patients who were admitted to our department between 2001-2006 with the diagnosis of abdominal injury, were reviewed retrospectively.

Analysis of the data was performed by using "SPSS for Windows 11.0". Number, percentage were used.

Mean age of children was $4,2 \pm 1,7$; 30,1% at the age of 6, and 68,5% were males. Seasonal variations were detected, and 39,7% of all injuries occurred in the spring. 53,4% of the children were referred to our unit as a second center. 39,7% of them were injured by falls, 34,2% were pedestrian traffic accidents. Also 58,9% of patients had multiorgan injuries. The most frequently injured organ was spleen. 86,3% of patients were fully conscious. The mean length of hospital stay was $6,5 \pm 4,5$ days. 76,7% of patients required intensive care and 86,3% were managed nonoperatively, infections complications were observe in 2,7%. Urinary catheter required 63% of the patients for an average of $1,5 \pm 1,3$ days. Nasogastric tube was placed to 65,8% of patients for an average of $1,3 \pm 0,5$ days. 27,4% required blood transfusion. Were 46,6% of patients fully recovered, 39,7% were appointed to be seen in the outpatient clinic, 12,3% were transferred to another unit.

The mortality and morbidity in children, maybe minimized if by providing adequate primary care transportation and multidisciplinary care of.

YOĞUN BAKIMDA YATAN YENİDOĞANLARIN ANNELERİNİN DURUMLULUK SÜREKLİLİK ANKSİYETE DÜZEYİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

N Özdemir, Şİ Güner, HD Gönener

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep

Amaç: Yenidoğanın annesinden ayrı, yabancı bir ortamda ve özellikle yoğun bakımda kalması anne ve yenidoğan için büyük bir anksiyete kaynağıdır. Bu araştırma yoğun bakımda yatan yenidoğanların annelerinin durum-luluk süreklilik anksiyete düzeylerini belirlemek ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmamız 1-30 Nisan 2004 tarihleri arasında Gaziantep Çocuk Hastanesinin yoğun bakımda yatan yenidoğanların annelerine uygulanmıştır. Araştırmanın evrenini 1-30 Nisan 2004 tarihleri arasında yoğun bakımda yatan 59 yenidoğanın anneleri oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; annelerin sosyo-de-moğrafik bilgileri, yenidoğana ait bilgileri kapsayan 18 sorudan oluşan bir soru formu ve Kendini Değerlendir-me Envanteri STAI FORMU TX-1 ve STAI FORMU TX-2 kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde yüzde-lilik, student-t testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmamıza katılan annelerin %35.6'sı 21-24 yaş grubu, %61.0'ı ilkokul mezunu, %96.6'sı ev hanımı ve %40.7'sinin sağlık güvencesinin yeşilkart olduğu saptanmıştır. Annelerin çocuk sayıları-na bakıldığında %33.9'unun 2 çocuğa sahip ve çocukların %71.2'sinin cinsiyetinin erkek olduğu belirlenmiştir. Yoğunbakımda yatan yenidoğanların %54.2'sinin hiperbilirunemi, % 15.3'ünün sepsis, %10.2'si respiratuar dist-res sendromu tanısı ile yatırıldığı belirlenmiştir. Annelerin durumluluk anksiyete düzeyi puan ortalaması 51.22 ± 12.05 , annelerin süreklilik anksiyete düzeyi puan ortalaması 46.47 ± 8.87 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada an-nelerin durumluluk anksiyete düzeyinin, süreklilik anksiyete düzeyinden yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ayrıca yenidoğanların hastalık tanıları, annelerin bebeği iste-me durumu, antenatal kontrollerin olup olmaması gibi etkenlerin durumluluk anksiyetesini etkilediği, çocuk sayısı, yenidoğanın hastalık tanıları gibi faktörlerin ise süreklilik anksiyetesini etkilediği belirlenmiş ve sonuçlar istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

DETERMINING THE CONDITIONAL AND CONTINUITY ANXIETY LEVELS OF MOTHERS OF NEWBORNS STAYING IN INTENSIVE CARE UNIT AND THE CAUSATIVE FACTORS

University of Gaziantep/Turkey

Aim: For a newborn to stay away from mother, in an unfamiliar setting especially in the intensive care unit is a large source of anxiety for both mother and newborn.

This research was carried out to determine the conditional and continuity anxiety levels of mothers of newborns staying in intensive care unit and the causative factors.

Material and Method: Our research was carried on the mothers of newborns staying in intensive care unit of Gaziantep Children Hospital between the dates of 01-30 April 2004. A total of 59 mothers of newborns staying in intensive care unit between 01 through 30 April 2004 comprised the scope of research. As a data collection tool a questionnaire consisted of 18 questions related to socio-demographic data concerning mothers and other data concerning newborns and a Self-Assessment Inventory (STAI FORM TX-I and STAI FORM TX-2) were used. Percentage, Student's t-test and ANOVA were used in the evaluation of data.

Results and Conclusion: It was detected that 35.6 % of the mothers included in our research were in 21-24 age-group, 61.0 % were elementary school graduates, 96.6 % housewives and 40.7 % had "green card" as social security. When the mothers' number of children is considered it was observed that 33.9 % had 2 children and 71.2 % of children were males. It was determined that 54.2 % of the newborns staying in the intensive care unit had been admitted with the diagnosis of hyperbilirubinemia, 15.3 % with sepsis, 10.2 % with respiratory distress syndrome. Mothers' mean level of conditional anxiety scores was 51.22 ± 12.05 , level of continuity anxiety scores was 46.47 ± 8.87 . In this study it was detected that mothers' level of conditional anxiety scores was higher than their continuity anxiety scores. This result is also found statistically significant ($p<0.05$). In addition, it was observed that factors such as disease diagnosis that newborns received, mother's condition to want the infant, whether there were antenatal controls, have affected the conditional anxiety and the factors such as number of children and diagnosis that newborn received have influenced the continuity anxiety and the results were found statistically significant ($p<0.05$).

STOMA EĞİTİMİNİN EBEVEYNLERİN DEPRESYON VE KAYGI DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ
R Özgen, Ş Uguz, R Tuncer

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ve Psikiyatri Anabilim Dalları, Adana

Amaç: İntestinal stoma yapılmış çocukların ebeveynlerinin kaygı ve depresyon düzeyleri üzerine, standart stoma eğitiminin etkisinin araştırılması planlandı.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2005 – Ağustos 2006 tarihleri arasında, kliniğimizde intestinal stoma yapılan 25 hastanın ebeveynleri çalışmaya dahil edildi. Stomalı hastaların anne ve babalarına, önceden yapılandırılmış stoma bakım eğitimi verildi. Eğitim sürecinin sonunda ebeveynlerin beceriye yönelik yeterlilikleri de kontrol edildi. Ebeveynlerin çocuklarının durumuna ilişkin kaygı ve depresyon düzeylerinin belirlenebilmesi için “Durumluluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)”, “Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ)” ve “Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)” kullanıldı. Bu ölçeklere yönelik düzenlenmiş toplam 60 soru içeren anketler, standart eğitim verilmeden önce ve verdikten 10 gün sonra ailelere uygulanarak veriler toplandı. Elde edilen veriler ebeveynlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi ve sahip oldukları çocuk sayısına göre istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışma kapsamında eğitim verilen ve anket ile değerlendirme yapılan ebeveynlerin %51’i anne, %49’u ise baba idi. Ortalama yaş anneler için 29, babalar için 33.9’du. Anne ve babaların eğitim öncesi ve sonrası verileri arasında farklılık yoktu ($p > 0.05$). Heriki grubun DKÖ ve BDÖ düzeyleri eğitim sonrasında belirgin düşüş gösterirken ($p < 0.05$), DSKÖ düzeylerinde ise minimal değişiklik olduğu ($p > 0.05$) saptandı. Ebeveynlerin kaygı ve depresyon düzeyleri medeni durumları, meslekleri, eğitim düzeyleri, yaşları ve cinsiyetleri ile değişiklik göstermiyordu. Ancak, sahip oldukları çocuk sayısı ebeveynlerin eğitim sonrası DKÖ ve BDÖ düzeylerini anlamlı şekilde etkilemekteydi ($p < 0.05$).

Sonuç: Stomalı çocukların ebeveynlerinin meslek, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri, kaygı ve depresyon durumunu etkilemezken, verilen stoma eğitiminin hem anne hem de babaların kaygı ve depresyon düzeylerini etkin biçimde azalttığı gösterilmiştir. DSKÖ düzeylerinin değişmemiş olması da bu verilerin güvenilir olduğunu desteklemektedir.

* * *

STOMA EDUCATION: ITS EFFECT ON PARENTAL DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS

University of Çukurova School of Medicine, Departments of Pediatric Surgery and Psychiatry, Adana/Turkey

The aim of the study was to assess the effect of standart education program for pediatric stoma care on depression and anxiety levels of parents having child with intestinal stoma:

Parents of 25 children, who had intestinal stoma inserted in our unit between January 2005 to August 2006, were included into this study. All the parents were participated to the structured stoma care education program, and their competency was evaluated after the program. Levels of parental depression and anxiety were measured by State-Trait Anxiety Inventory (STAI), STAI-1 and Beck’s Depression Index (BDI). A questionnaire consisting of 60 terms was designed according to these indexes. This questionnaire was applied to the parents before and after the stoma education program. Data was compared according to the age, sex, marriage, number of child, occupation, and education status of the parents.

51 percent of the parents were mothers (mean age 29) and remaining were fathers (mean age 33.9). There was no difference between the mothers and fathers regarding the pre and post educational measurements ($p > 0.05$). STAI and BDI scores of these two groups were significantly decreased ($p < 0.05$), whereas STAI-1 scores exhibit minimal changes ($p > 0.05$) after the stoma education. The levels of depression and anxiety of the parents were not differed according to their age, sex, marriage status, occupation and education status. However, number of their child was significantly effect the parental depression and anxiety after the stoma education ($p < 0.05$).

Our stoma education program was found to be effective to reduce parental anxiety and depression of both mothers and fathers who have a child with intestinal stoma. The stability of STAI-1 scores before and after the education program, supports the reliability of the measurements and collected data.

VENTİLATOR İLE HASTA TAKİBİ DENEYİMLERİMİZ

H Sarı, S Koç, A Şenaylı, Y Şenaylı, Ü Bıçakçı

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Hemşiresi ve Sorumlu Hemşiresi, Çocuk Cerrahisi Uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Çocuk Cerrahisi Uzmanı, Tokat

Çocuk Cerrahi servisinde, 2003-2006 arasında, 2-35 günlük 20 yenidoğan ventilatörde izlenmiştir. Dört hasta özefagus atrezisi, 4 hasta mekonyum ileusu, 2 hasta diafragma hernisi, 6 hasta intestinal atrezi, 1 hasta intratoraksik kitle, 3 hasta ise sepsisten dolayı ventilatöre bağlanmıştır. Sunumumuzda bu hastalara uygulanan bakım ve sonucu bildirilmiştir.

Entübasyon işlemi öncesi ve sonrası antiseptik solüsyonlar ile el yıkaması yapılmıştır. Steril eldiven giyilmiştir. Entübasyon sırasında temiz çalışmaya dikkat edilmiştir. Hastalar ağına ve kilosuna uygun endotrakeal tüp ile entübe edilmiştir. Hastaların 12'sinde endotrakeal tüpe uygun aspirasyon sondası seçilmiş ve her işlemde değiştirilmiştir. Uygun baş pozisyonu sonra hasta ventilatörden ayrılmış ve vakum kapalı iken aspirasyon sondası endotrakeal tüp içinden ilerletilmiştir. Trakeanın bifürkasyonunda vakum açılıp sondaya rotasyon yapılarak aspirasyon tamamlanmış ve hasta ventilatöre bağlanmıştır. Bu işlemden sonra orofarenks ve nazofarenks aspirasyonu yapılmıştır. Sekiz hastada ise kapalı sistem aspirasyon sondası kullanılmıştır. Bu işlemde, hasta ventilatördeken Y bağlantısı ile endotrakeal tüpe bağlanmakta ve sistem açılmadan aspirasyon yapılabilmektedir. Her iki uygulamada da hastalarımızın hiçbirinde enfeksiyon ve diğer komplikasyonlar görülmemiştir.

Hastanın genel durumuna ve ihtiyacına göre endotrakeal tüp, orofarenks ve nazofarenks aspirasyonları aseptik kurallara uygun yapılmış ve enfeksiyon olmadığı izlenmiştir. Kapalı sistem aspirasyonlarda dikkat edilmesi gereken aseptik kurallarının az olduğu, bu yüzden enfeksiyon riskinin daha az olabileceği düşünülmüştür.

* * *

OUR PATIENT MONITORIZATION EXPERIENCE WITH VENTILATOR

Gaziosmanpaşa University, Tokat/Turkey

In pediatric surgery clinics, from 2003 to 2006, 20 newborn patients within 2-35 day-old were monitored with ventilator. Four esophageal atresia patient, four meconium ileus, 2 diaphragmatic hernia, 6 intestinal atresia, 1 intrathoracic mass, 3 septic patients were ventilated. In this presentation we reported our care and results.

Hand washing with antiseptic solutions before and after the intubation was performed. Sterile gloves were dressed. Attention was paid in clean working. Patients were intubated with suitable tube for their ages and weights. Suitable aspiration catheters were selected for 12 patients and catheters were changed in every manipulation. After suitable head position, patients were disconnected and aspiration catheters were passed through the tube when vacuum was close. On the tracheal bifurcation, vacuum was opened and after aspiration was finished with rotational maneuvers, patients were reconnected. Oropharynx and nasopharynx aspiration was performed after this. Covered system aspiration catheters were used for eight patients. In this manipulation, when the patient is at ventilator, catheter is connected to endotracheal with Y connection and aspiration can be aspirated without disconnection. In both methods, no infection or complication was detected.

Aspiration of the endotracheal tube, oropharynx and nasopharynx was performed within asepsis rules according to the patients condition and necessity and infection was not detected. As asepsis rules for close system aspirations that have to be taken in the care are less than the other method, infection risk can be fewer.

OLGU SUNUMU: HIRSCHSPRUNGLU HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI

Ö Demir, B Eroglu, A İslamoğlu

Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Hirschsprung hastalığı bir nöral krest gelişim anomalisi olup, tutulan barsak segmentinin ganglionları gelişmemiştir.

38 haftalık 3700 gr. doğan olgu ilk 48 saat içinde mekonyum çıkışı olmaması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede genel durumu orta, batında yaygın hassasiyet ve distansiyon olan hasta Hirschsprung Hastalığı? Ön tanılarıyla yenidoğanda izleme alındı. Lavmanlarla mekonyum çıkışı izlendi. İzlemin ikinci gününde batın distansiyonunda artma, taşikardi, idrar çıkışında azalma, cilt renginde değişiklik geliştiği için ayakta direk batın grafisi çekildi ve gastrointestinal sistem perforasyonu ön tanısıyla acil olarak operasyona alındı. Yapılan explorasyonda transvers kolon seviyesinde perforasyon, distal ileumdan itibaren kolonun çapının dar olduğu saptandı. Olguya distal ileumdaki geçiş zonuna rezeksiyon, truvole loop kolostomi – ileostomi uygulandı. Postoperatif mekanik ventilatörde izleme alındı. Uygun antibiyoterapi, taze donmuş plazma, total parenteral nütrizyon ve immünglobulin başlandı. Postop ikinci günde trombositopeni gelişen olguya trombosit; hemotokrit, albumin düşüklüğü nedeniyle kan ve albumin replasmanı uygulandı. Onaltıncı günde genel durumu düzelen hasta peroral anne sütü ile beslendi.

Olgu 55 gün yenidoğan, 7 gün serviste izlendi. Üst düzey bağımlı gruba alınarak solunum fonksiyonlarında değişim, bağırsak boşaltımında değişiklik, enfeksiyon, kanama riski, ağrı, sıvı elektrolit dengesinde bozulma, fiziksel hareket kısıtlılığı, deri bütünlüğünde bozulma, beslenmede yetersizlik, ailede anksiyete, emzirmenin ke-sintiye uğraması ve kolostomi eğitimi hemşirelik tanılarıyla standartlara uygun bakım verildi. 5 ay sonra genel anestezi altında rektal biyopsi + distal / proksimal ileostomi stoma biyopsisi uygulandı. Patoloji raporu ve klinik seyire göre total kolonik aganglionosis tanısını aldı. Pull-through operasyonu planlandı ve haliyle externe edildi. Kronik hastalıklarda ailenin hastalığı kabullenmesi, başetmesi, yaşam standartını yükseltmesinde hemşirelik bakımı ve eğitim önemlidir.

* * *

PATIENT CARE IN THE HIRSCHSPRUNG'S DISEASE

Pediartıic Surgery Department of Ege University Hospital, İzmir/Turkey

Hirschsprung's disease is a developmental anomaly of neural crest in which the ganglia are not developed in the affected bowel segment.

A newborn patient born at 38 weeks of gestation weighing 3700 gr. was admitted to our department for failure to pass meconium within the first 48 hours of life. Physical examination revealed abdominal tenderness and distention. He was admitted to neonatal intensive care (NICU) with the initial diagnosis of Hirschsprung's disease. Some meconium discharge was observed after rectal enema. In the second day of the follow-up, the patient underwent an emergency operation with the diagnosis of gastrointestinal perforation which was detected on the direct abdominal X-ray performed upon reduced diuresis and the change in skin color. In surgical exploration, perforation in the transverse colon and unused colon starting from terminal ileum were seen. Truvola loop colostomy –ileostomy was performed by resecting the transition zone in distal ileum. In the postoperative period, the patient was managed under mechanical ventilatory support with antibiyotherapy, fresh-frozen plasma, total parenteral nutrition, and immunoglobulin supplements platelet suspensions, blood and albumin replacements were given for thrombocytopenia, anemia and hypoalbuminemia, respectively. Patient was fed enterally with breast milk after postoperative sixteenth day when his general status improved. The patient was followed-up for 55 days in the NICU and 7 days on the floor, in highly dependent group by close care for the change in respiratory functions, gastrointestinal functions, infection, risk of bleeding, pain, fluid-electrolyte balances, restricted physical activity loss in skin integrity, inadequate feeding, anxiety of the family, interruption of breast-feeding and by giving education for colostomy in standart nursing care.

Five months later rectal biopsy and distal and proximal stoma biopsies were performed. The patient had the diagnosis of total colonic aganglionosis according to clinical course and pathological evaluation. A pull-through operation was planned for a future time, was discharged consequently.

We suggest that nursing care and education, are very important in the accepting and coping with a chronic disease by the family, as well as in improving quality of life.

TRAKEOSTOMİ VE EVDE BAKIMI

Y Parlar, A İslamoğlu, B Eroğlu, Ö Demir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi AD, İzmir

Trakeostomi; trakea ön duvarının boyun ön duvarına açılması veya ağızlaştırılmasıdır. Trakea içine yerleştirilen bir tüp veya kanül yardımıyla hava yolu açıklığı sağlanmış olur.

Konjenital obstruksiyonlar, travmalar, yabancı cisim aspirasyonları gibi acil tedavi gerektiren tıkanıklıklar, yetersiz öksürük ve sekresyonların birikmesi ve uzun süreli endotrakeal entübasyon gerektiren durumlarda trakeostomi açılır. Trakeostomi açılması ile düşük havayolu direnci oluşarak solunum kolaylaşır. Tüp tespitinin kolay, hareketinin az olması büyük konfor sağlar. Oral beslenme, ağız bakımı, iletişim ve bronkoskopi uygulamasını kolaylaştırır. Daha kısa bir yol olması derin, efektif aspirasyon için avantaj sağlar.

Trakeostomi açılmış bir çocuğa yaklaşımda, hastane şartlarında bakımın dışında, evde bakımı büyük önem taşır. Ailenin trakeostomi bakımı konusunda ki eğitimi hemşirenin en büyük sorumluluğudur. Eğitim sürecinde hastalığın algılanması, çocuğun durumunun kabulü, bakım konusundaki aldığı bilgilerin yeterliliği ve pratikliği ile çocuğun günlük yaşam aktivitelerinin devamı evde bakımın aşamalarını oluşturur. Trakeostomi operasyonu sonrasında ki iki haftalık sürede; aspirasyon, stoma bakımı, kanül bağlarının değişimi, tüp değiştirme, kullanılan malzemelerin bakımı, resusitasyon ve sorunlarla baş etme yöntemleri ile çocuğa genel yaklaşımda fiziksel, duygusal-sosyal, entelektüel-algısal fonksiyonların devamının sağlanmasında aile eğitimi önemlidir.

Eğitimde hemşirenin rolü sistematik ve bütüncül yaklaşmayı gerektirir. Aile üyelerinin çocuğa etkili şekilde bakım yapma ve destek olabilmeleri için stresle baş etme yöntemlerinin güçlendirilmesi ve aile bütünlüğünün desteklenmesi önemlidir. Günlük yaşamın bütün kuralları sağlıklı çocukta olduğu gibi uygulandığında, trakeostomisi olan çocuk da normal yaşama uyum sağlayacaktır.

* * *

TRACHEOSTOMY AND HOME CARE

Pediatric Surgery Department of Ege University Hospital, İzmir/Turkey

Tracheostomy is the opening or fenestration of the anterior wall of the trachea to the surface of the neck. The patency of the airway is provided by placing a tube or canula into the trachea.

Tracheostomy is applied in certain conditions, such as congenital airway obstructions, after trauma or foreign body aspiration requiring emergent intervention, increased secretions with inadequate coughing, and the need for prolonged endotracheal intubation. Tracheostomy facilitates respiration by lowering the airway resistance. Securing the tube is easy, accidental dislodgement is minimal. It also facilitates oral feeding, mouth care, communication and bronchoscopy. It is more advantageous as a shorter airway makes suctioning more effective. In dealing with a child having tracheostomy, home care has great importance beyond the care in hospital setting.

The education of the family about tracheostomy care is the greatest responsibility of the nurse. During the education the perception of the disease, the acceptance of the new condition of the child, the adequacy and availability of the information on caring and the continuity in daily activities of the child, constitute the stages of home care. Within two weeks after tracheostomy; the education of the family is very important for suctioning, stoma care, changing the canula tapes, changing the tube, equipment care, resuscitation and methods of coping with difficulties; and for providing the continuity of physical, emotional, social, intellectual and perceptual functions in general approach to child.

The role of the nurse in education requires a systematic and complementary approach. It is important to support the integrity of family and methods of coping with stress for getting the family to care effectively and supportively for their child. When the all conditions of routine daily life are applied like those in a healthy child, the child with tracheostomy will also accomodate into a normal life style.

ÜRİNER SİSTEM OPERASYONU SONRASI KATETERLİ HASTALARDA KULLANILAN
ANTİBİYOTİKLERİN ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

S Bilban, M Yurtçu, TK Şahin

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ve Halk Sağlığı Anabilim Dalları, Konya

Amaç: Üriner sistem patolojisi nedeniyle opere edilen hastalarda, kullanılan koruyucu antibiyotiklerin kateter infeksiyonlarına karşı etkinliğini ortaya koymak.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya yaşları 0-15 arasında değişen ve üriner sistem patolojisi olan 20 adet hasta alındı. Operasyon sonrası üriner sistem kateterizasyonu uygulanan hastaların 10 una sefuroksim ve 10 una da trimetoprim+sulfametoksazol başlandı. Hastalardan operasyon sonrası 3., 7. ve 10. günlerde idrar kültürü alındı ve her iki antibiyotiğin kateter nedeniyle oluşan üriner sistem infeksiyonlarına karşı etkinliği karşılaştırıldı. Postoperatif 10. günde tüm hastaların kateterleri çekildi. Kültürlerinde üreme olan hastaların antibiyotikleri kültür-antibiyoqram sonucuna göre değiştirildi.

Bulgular: 3. gün alınan idrar kültürlerinde üreme olmadı. 7. gün alınan idrar kültürlerinde sefuroksim verilen hastaların 2 (% 20) sinde enterokok; trimetoprim+sulfametoksazol verilen hastaların da 2 (% 20) sinde (E.Coli, S.Aureus) üreme oldu. 10. gün alınan idrar kültürlerinde ise sadece sefuroksim verilen hastaların 2 (% 20) sinde (Candida, Psödomonas) üreme oldu. Fisher'in kesin ki-kare testine göre istatistiksel olarak sefuroksim ile trimetoprim+sulfametoksazolun etkinliği arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Sonuç: Hastalara antibiyotik verilmesine rağmen üriner sistem kateterlerinin, operasyon sonrası kalış sürelerinin uzaması, infeksiyon riskini arttırmaktadır. Trimetoprim+sulfametoksazol un yan etkilerinin sefuroksime oranla daha az ve daha ekonomik olması nedeniyle, üriner sistem patolojisi nedeniyle opere edilen hastalarda koruyucu amaçla kullanılmasını önerebiliriz.

* * *

THE INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF ANTIBIOTICS USED IN THE PATIENTS WITH
CATHETER AFTER THE URINARY SYSTEM OPERATIONS

Selçuk University, Meram Medical Faculty, Departments of Pediatric Surgery and Public Health, Konya/Turkey

Purpose: To identify the effectiveness of prophylactic antibiotics used against catheter infections in the patients operated because of urinary system pathology.

Material and Method: 20 patients, whose ages changed from 1 to 14 and had urinary system pathology, were studied. Sefuroxim (SFX) was begun to 10 of these patients to whom urinary system catheters were applied after operation and trimethoprim+sulphametoaxazole (TMP+SMX) to 10. Urine cultures were taken from the patients on 3 th, 7 th and 10 th days after operation and the effectiveness of both antibiotics was compared against urinary system infections occurred due to catheter. The catheters of all patients were extracted out on postoperative 10th day. The antibiotics were changed according to the results of culture antibiogram.

Results: Reproduction was not observed at the urine cultures taken on third day after operation. Reproduction was observed at two (20 %) of the patients who were treated with SFX (Two of them are Enterococcus) and at two (20 %) of the patients who were treated with TMP+SMX (One of them is E.Coli, one of them is S.Aureus) at the urine cultures taken on seventh day after operation. It was observed that reproduction was identified at two (20 %) of the patients who were treated with only sefuroxim (One of them is Candida, one of them is Pseudomonas) on tenth day after operation. There was no significant difference between the effectiveness of SFX and TMP+SMX according to Fisher's chi-square (X²) test statistically.

Conclusion: Although the antibiotic was given to the patients, the keeping duration of urinary system catheters after operation for a long time increases the risk of infection. We can suggest TMP+SMX in the patients operated for urinary system pathology. Because adverse effects of TMP+SMX less than SFX and more economic.

NEKROTİZAN ENTEROKOLİT GELİŞEN OLGULARIN RETROSPEKTİF OLARAK
DEĞERLENDİRİLMESİ/İNCELENMESİ

A Çırlak, F Erdemir, A Akman, İS Arda, A Hiçsönmez

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Yenidoğan Cerrahisi Servisi Hemşiresi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Öğretim Üyesi, Çocuk Cerrahisi
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Ankara*

Amaç: Nekrotizan enterokolit (NEK) yenidoğanlarda en sık acil laparotomi nedenidir. Özellikle prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerde görülen morbidite ve mortalitesi yüksek olan bu patolojinin tanımlanmasında hemşirelik izlemi büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, NEK gelişimi ve tanı sürecindeki ilk belirtilerin hemşirelik bakımı ve izlemi ile belirlenme durumu ve sonucun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: 2005-2006 yıllarında bir üniversite hastanesinin yenidoğan ünitesinde izlenen ve NEK gelişen 10 yenidoğana ait hemşirelik ve tıbbi kayıtlar araştırmacılar tarafından hazırlanan bir form kullanılarak retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki bebeklerin doğum haftaları 27-31 (ort. 30) hafta arasında olup, çoğunluğu prematüre olmaları nedeniyle ünitemizde takip ve tedavi edilmiştir. NEK gelişen 10 hastadan yalnızca 1'i normal spontan vajinal yolla diğerleri sezeryan ile doğmuşlardır. Bebeklerin 6'sı erkek 4'ü kız ve doğum kilosu ortalama 1470 gr (780-4500) olup 1. ve 5. dk'lardaki APGAR skorlarının düşük olduğu görülmüştür. NEK gelişen bebeklerin hepsinde aktivitelere azalma, renkte sararma gözlemlendiği rezidü, distansiyon, kusma ve barsak ansları belirginliği ile NEK'den şüphelenilerek gaytada gizli kan tetkikleri istendiği, sonuçların pozitif gelmesi nedeniyle beslenmenin durdurulduğu saptanmıştır. Ayrıca, laboratuvar bulguları günlük olarak takip edilen bu bebeklerin bazılarında NEK tanısını almadan önce trombositopeni olduğu görülmüştür. Bu bebeklerden 6'sının evre I, ikisinin evre I-II, birinin ise evre II ve birinin de evre III'deyken, tanımlandığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma kapsamındaki bebeklerin hemşirelik ve tıbbi kayıtlarının incelenmesi sonucu elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, NEK'te ilk belirtilerin hemşireler tarafından tanımlanabilen belirtiler olduğu görülmüştür. Bu belirtilerin erken tanınması, gerekli önlemlerin alınması / girişimlerin yapılması NEK seyrini olumlu etkileyebilir.

* * *

EVALUATION OF NURSING MONITORING IN NEWBORNS WITH NECROTIZING ENTEROCOLITIS

*Baskent University Faculty of Medicine Ankara Hospital, Neonatal Intensive Care Unit, Faculty of Health
Sciences Department of Nursing, Department of Pediatric Surgery, Ankara/Turkey*

Aim: Necrotizing enterocolitis (NEC) is the most common abdominal emergency of newborn. Nursing monitoring carry utmost importance in the early diagnosis of this condition which has a high morbidity and mortality. We aimed to describe the role of neonatal intensive care nursing in detecting NEC and compare it to the clinical diagnosis.

Material and Method: Data of 10 patients with NEC have been reviewed retrospectively.

Results: 6 patients were male and 4 were female. Gestational ages and birth weights were between 27-31 weeks (mean 30) and 780-4500 G (mean 1470 G), respectively. 1 and 5-minutes APGAR scores were low in all babies. All patients were found to have lethargy, yellowish colour change, residual stomach content, vomiting, distension and significant bowel loops in the data of patients. Some newborns had thrombocytopenia previous to NEC development. The stages of NEC at the time of diagnosis were as follows: 6 patients in stage I, 2 patients in stage I and II, one patient in stage II an one patient in stage III.

Conclusion: Study showed that initial findings of NEC can be determine by the neonatal intensive care nurses. Determination of these findings in early stage and early intervention and measures can be positively effect the prognosis of NEC.

PNÖMOTORAKSLI YENİDOĞANLARIN HEMŞİRELİK İZLEMİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
S Çeceli, F Erdemir, A Akman, İS Arda, A Hiçsönmez

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Yenidoğan Cerrahisi Servisi Hemşiresi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Öğretim Üyesi, Çocuk Cerrahisi
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Ankara*

Amaç: Pnömotoraks (PT) yenidoğan doğumsal bazı akciğer patolojileri ve mekanik ventilasyon gibi etkenlere bağlı ya da spontan olarak gelişebilir. PT'nin ilk belirtilerinin gözlenmesi sorunun erken tanımlanması ile morbidite ve mortalite riskini önemli ölçüde azaltmaktadır. Bu çalışma, PT gelişimi ve tanı sürecindeki ilk belirtilerin hemşirelik bakımı ve izlemi ile belirlenme durumu ve sonucun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir üniversite hastanesinin yenidoğan ünitesinde 2005-2006 yıllarında PT gelişen 7 yenidoğana ait veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir form ile hemşirelik ve tıbbi kayıtları incelenerek toplanmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki bebeklerin 2'si term 5'i prematüre olup, RDS (4), diyafram hernisi (1), wet lung (1) ve özefagus atrezisi (1) tanıları ile izlenmiş ve tedavi edilmiştir. Çalışma kapsamına alınan bebeklerin 3'ü normal spontan vajinal yolla, diğerleri sezeryan ile doğmuşlardır. 4'ü erkek 3'ü kız olan bebeklerin doğum kilosu ortalama 1892 gr. (830-3400) dır. Hemşirelik ve tıbbi kayıtlar incelendiğinde, bebeklerin çoğunluğunda mekanik ventilatör ve ambulansmaya bağlı olarak PT geliştiği belirlenmiştir. PT'ye yönelik ilk belirtiler incelendiğinde bebeklerin çoğunda bradikardi, siyanoz ve desatürasyonun izlendiği ve PT'dan 4-6 saat önce kan gazı bakılan bebeklerin kan gazlarının hemen hemen normale yakın olduğu görülmüştür. Bebeklerin PT öncesi ve sonrası SaPO₂ 'ları değerlendirildiğinde hepsinin PT öncesi SaPO₂ 'larının 0-50 mmHg arasında olduğu, PT tanımlanarak sualtı drenajına ya da sakşına alındıktan sonraki SaPO₂ 'larının 95-100 mmHg olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma kapsamındaki bebeklerin hemşirelik ve tıbbi kayıtlarının incelenmesi sonucu elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, PT'ta ilk belirtilerin hemşireler tarafından tanımlanabildiği, gerekli önlemlerin alındığı ve girişimlerin yapıldığı görülmüştür.

* * *

EVALUATION OF NURSING MONITORING IN NEWBORNS WITH PNEUMOTHORAX

Baskent University Faculty of Medicine Ankara Hospital, Neonatal Intensive Care Unit, Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Department of Pediatric Surgery, Ankara/Turkey

Aim: Pneumothorax (Ptx) is not infrequent in the neonatal period. It may occur as a result of some pathologic changes in the lung and mechanic ventilation, as well as, may occur spontaneously. Clinical observation of initial findings by the neonatal intensive care unit nurse is very important in the diagnosis and early treatment to decrease the morbidity and mortality.

Material and Method: Data of 7 patients followed in a neonatal intensive care unit of a university hospital have been reviewed retrospectively.

Results: Of 7 patients (4 male, 3 female) 2 were term and the other 5 were preterm. Birth weights were between 830 and 3400 G (mean, 1892). Medical diagnosis were as follows: 4 RDS, 1 congenital diaphragmatic hernia, 1 wet-lung and 1 esophageal atresia. Ptx were caused by ambu masking or mechanic ventilation. Initial findings were as follows: bradycardia, cyanosis and desaturation. SaPO₂ were between 0-50 mmHg at the time of PT development which was increased to 95-100 mmHg following tube thoracostomy or suction drainage.

Conclusion: The study showed that neonatal intensive care nursing observations were very important to notice the initial findings of Ptx which led to early drainage.

ÇOCUKLARDA ARTERİO-VENÖZ FİSTÜL BAKIMINDA HEMŞİRELİK BAKIMININ YERİ
F Cantekin, A Akman, F Erdemir, İS Arda, A Hiçsönmez

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi Hemşiresi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Öğretim Üyesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Ankara

Amaç: Kronik böbrek yetmezliği (KBY) olan hastalarda transplantasyona kadar geçen sürede hemodiyaliz uygulanan yöntemlerden biridir. Bu amaçla hastalara arterio-venöz fistül (AVF) yapılması gerekmektedir. AVF yapımı sonrası ve olgunlaşma evresinde ilk bakımı ve değerlendirilmesinde hemşirelik bakımının çok önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu retrospektif çalışmada AVF yapılan hastalarda işlemi takiben ve olgunlaşma sürecinde hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve sonuçlarının tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza değişik nedenlerle KBY tanısı almış ve AVF yapılmış 14 hasta alınmıştır. 5 hastaya doğrudan 9 hastaya ise periton diyalizinden sonra AVF yapılmıştır. Bu süre içerisinde tüm hastalar hemşirelik bakımı açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: AVF sonrası hastaların 2 tanesi tromboflebit, 3 tanesi de hematoma nedeniyle revizyona alınmıştır. 1. hastaya ise nonfonksiyon nedeniyle yeniden AVF yapılmıştır. AVF sonrasında erken dönemde yakından fistül izlemi yapılan ve ardından kol hareketleri izlenen hastalarda herhangi bir sorunla karşılaşılmaştır.

Sonuç: AVF sonrası fistül çalışması izleminde hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır. Hasta ve yakınlarına preop ve postop dönemde verilecek eğitimlerin hastanın fistülle uyumunu sağlayacaktır.

* * *

PEDIATRIC NURSING IN PATIENTS WITH ARTERIO-VEINUS FISTULA

Baskent University Faculty of Medicine Ankara Hospital, Pediatric Surgery Ward, Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Department of Pediatric Surgery, Ankara/Turkey

Aim: Hemodialysis is the one of the treatment methods in patients with chronic renal failure (CRF) in the awaiting period of renal transplantation. Hemodialysis is performed via an arterio-venous fistula (AVF). Nursing care is very important in the follow-up period of fistula maturation. The purpose of this retrospective -descriptive study is to describe nursing care and patient outcomes in the period of fistula maturation in patients with AVF

Material and Method: 14 patients were included in the study. In 5 of them AVF was created directly and in the other nine patients it was done following a non-functioning peritoneal dialysis. All patients have been evaluated in regard to the nursing care in the first days of postoperative period.

Results: AVF was revised in five patients (2 thrombophlebitis, 3 hematoma). A new AVF was created in one patient because of non-functioning. During the following no problems occurred in regard to the nursing of the patients

Conclusion: Education of the patient and parents are extremely important for adaptation of individual with the fistula.

ÇOCUKLARDA PARATIROIDEKTOMİ SONRASI HEMŞİRELİK İZLEMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

F Cantekin, A Akman, F Erdemir, İS Arda, A Hiçsönmez

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi Çocuk Cerrahisi Servisi Sorumlu Hemşiresi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Öğretim Üyesi, Çocuk Cerrahisi
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Ankara*

Amaç: Çocukluk döneminde hiperparatiroidizm (HPT) genellikle kronik böbrek hastalığına (KBH) ikincil olarak gelişmektedir. Ortaya çıkan hiperkalsemi başağrısı, noktüri, polidipsi, poliüri, anoreksiya, bulantı-kusma, letarji gibi sorunlara neden olabilmektedir. Tıbbi tedaviye yanıt vermeyen hastalarda paratiroidektomi yapılmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde hipokalsemi ve buna bağlı tetani gelişebilmektedir. Bu çalışmanın amacı paratiroidektomi sonrası gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi için gereken müdahalelerin erken belirtilerle birlikte fark edilerek yapılması ve izlemin devamlılığının sağlanması sürecinde hemşirelik bakımının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2005-2006 yılları arasında kliniğimizde paratiroidektomi yapılarak izlenen, 11-17 yaşları arasındaki 5 hasta alınmıştır. Hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Ameliyat sonrası dönemde 5 hastadan 4ünde ilk 3 gün farklı hipokalsemi belirtileri gözlenmiştir. Hastaların 1inde sadece Chvostek bulgusu gözlenirken diğerlerinde el ve ayakta uyuşma da buna eşlik etmiştir. Bir hastada yalnızca uyuşma varken diğer hastada beraberinde ebe eli de gelişmiştir. Hastalara birinci günde 3, daha sonraki dönemde 1 kez plazma kalsiyum düzeyleri izlenerek IV kalsiyum glukonat verilmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, çocuk ve aile için oldukça anksiyete yaratan bu durumda hipokalsemi belirtilerinin hemşire tarafından yakın olarak izlenmesi, plazma kalsiyum seviyelerinin düzenli olarak izlenmesi ve her müdahale sonrası tekrar bir sonuç değerlendirmesinin yapılması büyük bir önem taşımaktadır. Bu süreçte aileye ve çocuğa gerekli eğitimin verilmesi izlem ve tedavi sürecini kolaylaştıracaktır.

* * *

EVALUATION OF NURSING MONITORIZATION IN CHILDREN FOLLOWING PARATHYROIDECTOMY

Baskent University Faculty of Medicine Ankara Hospital, Pediatric Surgery Ward, Faculty of Health Sciences Department of Nursing, Department of Pediatric Surgery, Ankara/Turkey

Aim: Hyperparathyroidism (HPT) is generally secondary to chronic renal failure (CRF) in children. Most common findings are hypercalcemia, headache, nocturia, polydipsia, polyuria, anorexia, nausea and vomiting and lethargia. Parathyroidectomy is indicated in patients unresponsive to medical treatment. Pediatric nursing is very important during the postoperative periods of these patients.

Material and Method: Data of 5 patients undergoing parathyroidectomy have been reviewed retrospectively.

Results: 4 patients developed different signs of hypocalcemia as in Chvostek sign, tetanic movements, lethargy. Patients were treated with intravenous calcium to increase the calcium levels.

Conclusion: Findings of hypocalcemia is frustrating both for patient and his or her family. Pediatric nurses are helpful in giving information to patient and parents to decrease the anxiety which leads to a less complicated postoperative period.

OMFALOSELLİ BİR BEBEĞİN AMELİYAT SONRASI HEMŞİRELİK BAKIMI

M Baz, E Efe, S Sarvan, Ş Dikmen, S Demirezen, C Boneval, G Karagüzel, M Melikoğlu

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı ve Antalya Sağlık Yüksek Okulu, Antalya

Amaç: Primer onarım yapılan omfaloselli bebeklerde ameliyat sonrası hemşirelik bakımı en az ameliyat kadar önemlidir. Bir olgumuzda uygulanan bakım protokolü sunularak olası sorunlar ve çözümleri irdelenmiştir.

Olgu: 26 yaşında sağlıklı anneden, 38 inci gebelik haftasında, sezaryenle, 2.940g ağırlığında doğan kız hasta omfalosel tanısı ile servisimize yatırıldı. Fizik bakıda, üzeri membranla kaplı ve içerisinde karaciğer ile bağırsak anslarının görüldüğü bir karın duvarı defekti saptandı. Göbek bağı defektin ortasından dışarı doğru çıkmaktaydı. Olgumuza greftli primer onarım yapıldı. Ameliyat sonrası entübasyon tüpü, i.v. kateter ve nazogastrik sondası takılı olan hasta yenidoğan yoğun bakım ünitemizde açık yatakta izlendi.

Postoperatif bakımda; vital bulguları alındı, sedatize edildi, ağrı kontrolü yapıldı, abdominal distansiyona bakıldı, barsak sesleri dinlendi, enfeksiyon kontrolü yapıldı. İntravenöz sıvı tedavisi uygulandı ve nazogastrik drenaj ile takip edildi. Olgumuz, postoperatif 4.günde 3 ml/2 saat anne sütüyle ve rezidü takibi yapılarak beslenmeye başlandı ve beslenmesi giderek artırılarak 21.günde sorunsuz bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç: Pek çok yenidoğan doğumsal anomalisi gibi omfalosel de uygun bir cerrahi girişim sonrası karmaşık ve titiz bir servis takibi gerektirir. Klinikte çok sayıda hemşirelik tanısına uygun bakım uygulanmaktadır; bunların en önemlileri ağrı, abdominal distansiyon, sıvı volüm defisiti, hipotermi, hipertermi, beslenmede değişim, enfeksiyon riski ve aile içi süreçte değişim olarak sıralanabilir. Ameliyatın başarıya ulaşabilmesi çok yönlü ve dikkatli bir takip kaçınılmazdır.

* * *

POSTOPERATIVE CARE IN A NEONATE WITH AN OMPHALOCELE

Akdeniz University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery and Antalya School for Health Care, Antalya/Turkey

Aim: Suitable postoperative care is as imperative as good surgery in a neonate with an omphalocele. We discuss possible problems and solutions by evaluating the care guidelines applied to a patient at our clinic.

Case Report: A girl of 2940 g weight was born by caesarean section at 38th gestational week from an healthy mother of 26 years of age. She was admitted with the diagnosis of omphalocele. Physical examination revealed an abdominal wall defect containing liver and intestines and covered by a membrane. The umbilical cord was placed at the middle of the defect.

She was operated on and a primary repair by using a graft was accomplished. Postoperatively she was observed at the NICU with endotracheal intubation, i.v. catheter and nasogastric tube. Her vital signs were recorded, sedation, pain control and infection control was applied, she was also observed for abdominal distention and bowel sounds. She was on nasogastric suction and received i.v. fluid therapy. Feeding was began at a rate of 3 ml/2 hours with residue control and increased progressively. Discharge was at postoperative day 21 without any problems.

Conclusion: Omphalocele, as many other congenital anomalies of the neonate, requires a complex and delicate care after appropriate surgery. Several topics of nursery care are applied, pain, abdominal distention, fluid deficit, hypothermia, hyperthermia, feeding disturbances, risk of infection and family relations are the most important. A complementary careful but versatile care is a necessity for successful surgery.

ÖZOFAGUS ATREZİ VE TRAKEAL -ÖZOFAGİAL FİSTÜL TANILI OLGULARIN POSTOPERATİF İZLEMİNDE HEMŞİRE GÖZLEMİNİN MORTALİTEYE ETKİSİ

Ç Toprak, G Vatansever, A Oto, Ö Severler

H.Ü İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Yenidoğan Cerrahisi, Ankara

Çalışmamız Yenidoğan Cerrahi Kliniğinde Postoperatif dönemde durumu düzenli seyreden “Özofagus Atrezisi ve Trakea-Özofagial Fistül” tanıılı olguların ilk kez, takip eden hemşire tarafından fark edilen değişikliklerin, mortaliteye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Ocak 1985-Haziran 2006 tarihleri arasında kliniğimizde yatan “Özofagus Atrezisi ve Trakea-Özofagial fistül” tanıılı 98 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Durumu düzenli seyreden 45 olgunun değişikliklerinin ilk kez, takip eden hemşire tarafından fark edilerek; tedavilerinde yapılan değişiklikler ve sonuçların etkileri değerlendirildi.

Bu değişiklikler; yaşam bulgularında sapma (ateş, nabız, solunum), cilt rengi, aktivite, ağlama (inleme vb), emme bozukluğudur. Olguların değişiklikleri değerlendirildiğinde; Yaşam Bulguları: 43’ünün irregüler; 2’sinin regülerdir. Cilt rengi: 21’inin rengi soluk, 16’sının pembe, 1’inin siyanotik, 6’sının ikterik olup, 1’inin hemşire gözlem formunda kaydı yoktur. Aktivitesi: 32’si aktif, 13’ü hipoaktif. Ağlama: 30’u ağlıyor, 14’ünün ağlaması yok, 1’inin kaydı yoktur. Emme bozukluğu: 12’sinin emmesi güçlü, 5’inin emmesi zayıf, 28’inin emme ile ilgili kaydı yoktur. 45 olguda, ilk kez hemşire tarafından fark edilerek, iletilen değişiklikler; 37’sinin yaşam bulguları ve renk değişiklikleri, 6’sının renk, aktivite değişiklikleri, 2’sinin yaşam bulguları; renk, aktivite değişiklikleri iletilmiştir. Yapılan müdahaleler: 16’sının izleminde herhangi bir değişiklik yapılmadı. 22’si entübe edilerek ventilatör’e bağlandı. 5’i nazal oksijen ile desteklenerek takip edildi. 2’si dijitalize edildi. 45 olgunun izleminde; 32’sinin taburcu, 12’sinin eksitus olduğu ve 1 tanesinin kaydına ulaşılamadı.

“Özofagus Atrezisi ve Trakeo-Özofagial Fistül” tanıılı olguların tanı ve tedavi sürecinde meydana gelen değişikliklerin ilk kez, takip eden hemşire tarafından fark edilerek ekiple paylaşılması sonucunda gerekli müdahalelerin yapılmasının mortaliteyi azalttığı görülmüştür.

* * *

THE EFFECT OF CLINICAL OBSERVATION BY THE WARD NURSE ON THE MORTALITY OF CASES OPERATED FOR ESOPHAGEAL ATRESIA AND TRACHAEAL-ESOPHAGEAL FISTULA

Hacettepe University Medical Faculty, Neonatal Surgery Unit, Ankara/Turkey

To investigate the effect of early recognition of disorientation in clinical findings of patients operated for esophageal atresia and tracheo-esophageal fistula (EA+TEF) primarily by the ward nurse during postoperative follow-up.

The records of 98 cases hospitalized with the diagnosis of EA+TEF between 1985 and 2006 were evaluated retrospectively. Of 98 cases, 45 had disorientation in vital signs, skin color, activity, oral feeding and crying pattern following a stable period postoperatively. Those pathologic signs realized by the ward nurse primarily were expressed to the doctor and interventions as entubation, digitalization, oxygenization and cessation of oral feeding were performed. Of 45 cases; 32 were discharged, 12 had died, record of 1 patient couldn’t be found out.

The early recognition of disorientation in postoperative clinical findings of cases with the diagnosis of EA+TEF, primarily by the ward nurse and early intervention as a result of expression of those pathological signs to the doctor, decreases the mortality significantly.

ÇOCUKLARDA ÖZOFAGUS BALON DİLATASYONLARI VE STENT UYGULAMASINDAKİ DENEYİMLERİMİZ

A Bağda, G Topuzlu Tekant, M Eliçevik, N Sarımurat, OF Şenyiz, E Erdoğan
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ülkemizde özofagus darlıklarının en sık nedeni kostik yaralanmalardır. Kliniğimizde balon dilatasyonu programı ilk tedavi basamağı olup, yanıt alınmayan olgularda özofagus stent uygulaması veya kolon interpozisyonu yapılmaktadır. Bu sunuda amaç özofagus balon dilatasyonu ve stent uygulamaları ile ilgili deneyimlerimizin aktarılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: 1994 ve 2006 tarihleri arasında özofagus balon dilatasyonu ve stent uygulaması yapılan hastaların kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi. Endoskopik işlemlerde flexible pediatrik gastroskop, floroskopi, guide teli üzerinden geçirilen özofagus balonu ve özofagus polyflex stent kullanıldı. İşlemlerin uygulanması sırasında gelişen komplikasyonlar ve öğrenilen önemli noktalar ameliyathane sorumlu hemşiresi ve cerrahi ekip tarafından belirlendi.

Bulgular: Balon dilatasyonu programındaki hasta sayısı sayısı 158'di. Darlık nedeni bir hastada Sugurai ameliyatı sonrası gelişen özofagus alt uç darlığı ve diğerlerinde kostik özofagus yanığıydı. Yaş ortalaması 4 yaş (1,5 - 17 yaş) ve toplam dilatasyon sayısı: 859'du. En sık komplikasyon özofagus perforasyonu oldu (n: 21). Yedi olguya özofagus stenti sorunsuz yerleştirildi. Uygulama sonrasında stent kayması ve stent uçlarında mukozal hipertrofi izlendi.

Sonuç: Balon dilatasyonu özofagus darlıklarında güvenle uygulanabilirken en sık görülen komplikasyon perforasyondur. Çocukların polyflex stentlere iyi uyum sağladığı gözlenmiştir.

* * *

OUR EXPERIENCES WITH ESOPHAGEAL BALLOON DILATATION AND STENT IN CHILDREN WITH ESOPHAGEAL STRICTURES

Istanbul University, Cerrahpaşa Medical Faculty, Dept of Pediatric Surgery, Istanbul/Turkey

Aim: The most common cause of esophageal strictures is caustic injury in our country. The first step in the management of esophageal strictures is balloon dilatation and, in patients resistant dilatation esophageal stent replacement or interposition of colon are the other treatment modalities in our clinic. The aim of this presentation is present our experiences with esophageal balloon dilatation and stents.

Material and Method: The medical records of patients with esophageal stricture undergoing balloon dilatation and esophageal stenting between 1994 ve 2006 were analyzed retrospectively. Flexible pediatric gastroscope, fluoroscopy, esophageal balloons with guide wires and esophageal polyflex stents are the equipments used for treatment. The complications occurring during esophageal balloon dilatation and stents were reviewed by the the operating nurse and surgical team to establish the pitfalls of these procedures.

Results: The total number of patients undergoing long term esophageal balloon dilatation is 158, the casue of esophageal stricture is caustic esophageal injury in all except one with a esophageal stricture at cardia following Sugurai operation. The mean age of patients was 4 years (1,5 - 17 yaş) and the total number dilatations is 859. The most common complication of esophageal balloon dilatation is perforation (n: 21) (2.4%). An esophageal stent was inserted in 7 patients uneventfully. Stent migration and hypertrophy of esophageal mucosa were the most common problems following stent replacement.

Conclusion: Esophageal balloon dilatation is an effective for management of esophageal strictures and perforation is the most common complication. Early results of esophageal stents in children are promising.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIMDA GÖĞÜS FİZYOTERAPİSİ YÖNTEMLERİMİZ

F Yılmazmış, A Düşkü, B Avcı, S Saşcı, N Türkmen, A Tekin

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Yenidoğanın göğüs kafesi elastik, solunum kasları zayıf olduğu için toraks kollabe olmaya eğilimlidir. Bu nedenle yenidoğanlarda akciğerlerin ekspansiyonunda kalması daha büyük çocuklar ya da erişkinlerle karşılaştırıldığında daha güçtür. Ayrıca havayolu direnci de yenidoğanlarda erişkinlere oranla farklıdır. Erişkinlerde, solunum yolları direncinin büyük bir bölümünü üst solunum yolları oluştururken, yenidoğanda periferik solunum yolları direncin büyük bir kısmını meydana getirir. Tüm bu fizyolojik farklılıkların yanı sıra, özefagus atrezisi, trekeaözefagial fistül gibi toraxa ait cerrahi operasyonlar, post operatif dönemde mekanik ventilatör tedavisi, sedatif ve anestetik ilaçların kullanılması, sık entübasyon gibi invaziv girişimler larinks ve trakeal ödeme, silier aktivitenin bozulmasına hava yolu direncini artırarak atelektazilere neden olabilmektedir. Bu nedenle yenidoğanda göğüs fizyoterapisi morbidite ve mortaliteyi etkileyen önemli bir hemşirelik bakım aktivitesidir. Göğüs fizyoterapisinin temel işlemlerinden birisi göğüs duvarında titreşim oluşturarak sekresyonların hareketlenmesini sağlamaktır. Ancak yenidoğanların göğüs yüzeyinin küçüklüğü nedeniyle, el ile bu işlemi yapmak zorluk oluşturmaktadır. Bu sorunu çözmek amacıyla, yenidoğan yoğun bakımımızda uyguladığımız göğüs fizyoterapisi yöntemlerimizi ve etkinliklerini paylaşmak istiyoruz.

* * *

OUR THORACIC PHYSIOTHERAPY METHOD IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Department of Pediatric Surgery, Dokuz Eylül University, Medical School, İzmir/Turkey

The thorax of the neonate is prone to collapse because of elasticity of thoracic wall and weakness of the respiratory muscle. Additionally, the resistance of the peripheral airways is higher comparing to older children. Besides the these physiological factors, thoracic interventions such as esophageal atresia operation, ventilatory treatment and the use of sedative and anesthetics drugs may cause atelectasis as a consequence of edema and disturbed ciliary activation. Therefore, physiotherapy of the thorax is an important part of the nursing care after neonatal operations. The aim of the thoracic physiotherapy is to prevent atelectasis and pneumonia via to set in motion of the secretion by thoracic vibration. However, it is difficult to make effective vibration with hand on the small thoracic surface area of the neonate. We present our thoracic physiotherapy method performed in neonatal intensive care unit to solve this problem.

AMELİYAT HEMŞİRESİNİN LAPAROSKOPİK AMELİYATLARDA HAZIRLIĞI

B Şahiner, S Aydoğdu, H Bozkurt

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ameliyathane, İzmir

Laparoskopik ameliyatlar giderek daha fazla tercih edilen cerrahi girişimler olmaktadır. Ameliyat hemşiresinin hem açık cerrahiye hem de laparoskopik girişime hazır olması gerekmektedir. Bu durum hazırlanması gereken donanım ve alet sayısının çok olması anlamına gelmektedir. Tek kullanımlık aletlerin kullanılması, laparoskopik ameliyatların ve kullanılan aletlerin çeşitliliği de bu duruma katkıda bulunmaktadır. Öncelikli çözüm tekrar kullanılabilir laparoskopik aletler ile bir set hazırlanmasıdır. Ancak böyle bir imkan yoksa cerrahi ekip ile koordinasyon kurup kullanılacak aletlerin ayrıntılı planlaması yapılmalıdır. Kullanılması belirlenen tüm cihaz ve aletlerin ameliyattan önce salona getirilmelidir. Cihazların doğru çalıştığı kontrol edilmelidir. Uygun set ve laparoskopik aletler ameliyat hemşiresi tarafından hazırlanıp laparoskopik malzeme formuna kaydedilmelidir. Aletler; gerekli ameliyat seti, ışık kaynağı, optik, gaz hortumu, monitörler laparoskopik aletler (clinch, laparoskopik makas vb.) şeklinde sıralanabilir. Geriye kalan laparoskopik aletler ameliyatın özelliğine göre değişmektedir. Işık kaynağı optik gibi özellikli aletlerin sterilizasyon indikatörleri ameliyattan önce kontrol edilmelidir. Anestezi induksiyonu aşamasına gelindiğinde hemşirenin yıkanarak ameliyat salonuna girmiş olması gerekmektedir. Önceden hazırladığı aletleri salon personeli veya salon hemşiresi yardımıyla steril alana alıp masaya uygun şekilde yerleştirmelidir. Hastanın, monitörlerin ve cerrahın yerleşimine en uygun konumda sırayla koter, gaz, ışık kaynağı, kamera bağlantılarını yapmalıdır. Laparoskopik ameliyatlarda ameliyat hemşiresi hazırlığı ameliyatın seyrini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle laparoskopik ameliyatlarda ameliyat hemşiresi hazırlığı önem arz etmektedir.

* * *

SCRUB NURSE PREPARATION FOR LAPAROSCOPIC SURGERY

Dokuz Eylül University, Medical School, Pediatric Surgery Operating Room, İzmir/Turkey

Recently laparoscopic surgery has widely gained acceptance. Therefore the scrub nurse have to be ready both for laparoscopic and open surgery. This means that the number of the instruments and equipment will be numerous. Usage of disposable instruments, the variability of laparoscopic operations and the variable instruments used also contributes to this. The solution is to prepare a set of reusable laparoscopic instruments. If it is not possible, a detailed list of instruments which will be used should be prepared with the surgery team. All the listed instruments should be present and controlled at the operating room (OR) before the surgery have started. The open and laparoscopic surgery instruments should be prepared on the scrub table and recorded to a "laparoscopic instruments form" by the scrub nurse. The instruments consist of, open surgery instruments, light source and cable, insufflation tube, scope, monitors and the laparoscopic instruments (dissectors, graspers and scissors etc). The rest of the instruments differs according to the type of laparoscopic operation. The sterility indicators of the instruments like the scope and the light source cable should be checked before the operation have started. The scrub nurse have to be sterile, ready to start when the inductiof of anesthesia have started. The scrub nurse should start preparing the scrub table with the instruments that are already present in the OR with the help of the alternating scrub nurse. According to the patients, monitors and surgeons location, cautery, insufflation tube, light source and camera connections should be done respectively. The laparoscopic surgery preparation of the scrub nurse affects the course of the operation directly. Therefore a proper scrub nurse preparation has an important role in laparoscopic operations.

DERİNDE ÇALIŞILAN AÇIK AMELİYATLARDA TEPE KAMERASI VE SAYISAL TIBBİ
GÖRÜNTÜLEME SİSTEMİNİN ETKİN KULLANIMI: VIDEO SUNUMU

B Şahiner, S Aydoğdu, H Bozkurt

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ameliyathane, İzmir

Ameliyat sahasını izlemek ve yapılan işleme hakim olmak ameliyat hemşiresi için oldukça önemlidir. Hemşire ameliyat sahasını ne kadar rahat görebiliyor ise cerrahi konfor ve hasta güvenliği o kadar yüksek olur. Özellikle karın arka duvarına yakın çalışılan ve ameliyat sahası derinde kalan olgularda, ameliyat hemşiresi, anestezioloji hekimleri, 2. yardımcı cerrah, ameliyatı dışardan seyreden tıpta uzmanlık ve stajyer öğrencileri ameliyat sahasından uzak kalmaktadırlar. Bu durum, hemşirenin ameliyatın bir sonraki basamağını algılayıp verecek alet planlamasını zorlaştırmaktadır. Anestezioloji hekiminin cerrahi kanamayı izlemesini güçleştirmektedir. İkinci yardımcı cerrahın cerrahi sahaya yardım etmesini engellemektedir. Eğitim amacı ile ameliyatı izleyen tıpta uzmanlık ve stajyer öğrencilerine görsel bilgi akışını engellemektedir.

Özellikle tümör cerrahisi sırasında; tümörün organ komşulukları, büyük ve önemli damarlarla ilişkisi, lokal metastazların belirlenmesi gibi cerrahi sahanın ayrıntılı değerlendirilmesinin büyük önem arz etmesi nedeniyle sayısal tıbbi görüntüleme sistemleri ameliyat odalarında kullanılmaya başlanmıştır. Bu amaçla kullanılan negatoskop cerrahın ameliyat sahasından uzaklaşmasına sebep olmaktadır. Bu durum o sırada kurulmuş olan cerrahi düzenin bozulmasına ve cerrah steril sahadan uzaklaştığı için enfeksiyon riskinin oluşmasına yol açmaktadır.

Ameliyat sahasındaki hemşire tarafından kumanda edilebilen bir tepe kamerası ve ameliyat sahasına yakın tandandan sarkan bir LCD ekran ile bu sorunların çözümü mümkündür. Ameliyat odamızda kullandığımız bu sistemlerin ayrıntılarını içeren video görüntülerimizi sunmak istiyoruz.

* * *

EFFECTIVE USE OF TOP CAMERA AND DIGITAL IMAGING SYSTEM IN DEEP SURGICAL FIELD:
A VIDEO PRESENTATION

Department of Pediatric Surgery, Dokuz Eylül University, School of Medicine, İzmir/Turkey

As the surgery techniques develop, demands have changed in the operating rooms according to surgical technique and field of surgery. Technical development according to the needs in the operating room allows the surgeons to advance their skills to the limits. Head lights, surgical loupes and microscopes and digital imaging systems are the examples of such technical development. However surgical loupes and head lights only enables advantages to the surgeon and the first assistant. In case of working in the deep surgical field, the second assistant, scrub nurse, anesthesiologist and other assistants and students outside of the surgical field cannot see the operation properly. Therefore, the scrub nurse cannot follow the steps of the operation, anesthesiologist cannot evaluate the bleeding and assistants and students outside of the surgical field cannot watch the operation.

Especially in tumor surgery, it is very important to evaluate the metastasis, neighborhood structures of the tumor during the operation. The digital imaging system provides the surgeon to access the entire patient's radiological examinations in any time, but the surgeon has to go near the screen to look at the radiological examinations for managing the operation. However, leaving the operating table to see the radiological studies may disturb the arrangement of the surgical field and also increase the contamination risk.

It is possible to solve all these problems with the use of a top camera focusing the surgical field which is controlled by scrub nurse and a LCD screen connected to digital imaging system, coming down from the ceiling towards the operating table. We wish to present a video, showing the details of the system which we are using in our operating room.

AMELİYATHANEDEKİ HEMŞİRELERİN YANGIN KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

E Sergek, HD Gönener, N Özdemir

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep

Amaç: Kullanılan çeşitli tıbbi cihazlar nedeniyle, ameliyathaneler potansiyel yangın ortamı olarak düşünülebilir. Oksijen tüpleri, monitörler, aspirasyon cihazları, koter cihazları, elektrikli cerrahi aletler, çeşitli elektrik kabloları, binanın fizik yapısının yetersizliği hastanedeki yangın oluşumu için etkenler arasındadır. Çocuklar için ameliyatın travmatize bir durum olduğu düşünüldüğünde, olası bir yangın durumunda operasyonun ve güvenliğin olumsuz etkileneceği düşünülerek ameliyathanede çalışan tüm sağlık personelinin özellikle hemşirelerin bu konuda duyarlı olması gerekmektedir. Ameliyathanedeki hemşirelerin yangın konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma değişik hastanelerin ameliyathanelerindeki hemşirelere, Ağustos 2006 tarihinde, gerekli izinler alındıktan sonra yapıldı. Veri toplama aracı olarak bilgi formu kullanıldı. Form; hemşirelerin demografik özelliklerini ve bu konudaki bilgilerini belirlemeye yönelik 15 sorudan oluştu. Elde edilen veri, SPSS for Windows 13 programında, yüzdelik, ki-kare ile değerlendirildi.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamalarının 26 olduğu, %47'sinin önlisans mezunu, %41.1'inin 1-5 yıldır çalıştığı, %42.9'unun 1-5 yıldır ameliyathanede çalıştığı tespit edildi. Hemşirelerin %65.2'si hastanede yangınla ilgili planın olduğunu, %68.8'i ameliyathanede yangın tatbikatı yapılmadığını ifade etti. %84.8'i yangın söndürme cihazının bulunduğunu, %69.6'sı yangın söndürme cihazının yerini bildiklerini, %66.1'i ise hastanedeki yangın alarm düğmesinin yerini bildiklerini belirtti.

* * *

STUDYING THE LEVELS OF INFORMATION OF OPERATION-ROOM NURSES RELATED TO FIRE FIGHTING

University of Gaziantep, School of Medicine, Gaziantep/Turkey

Aim: Operation-rooms can be considered potential fire settings due to various medical devices used. Oxygen tubes, monitors, aspiration equipments, koter devices, electrical surgery tools, various electrical cables, inadequate physical structure of the building are among the factors affecting fire occurrence in hospital. When surgery is considered a situation causing trauma in children, since surgery and security will be affected negatively in case of a potential fire incidence, all health personnel working in operation-room particularly nurses should be sensitive in this issue. This study was carried out to determine levels of information of operation-room nurses concerning fire fighting.

Material and Method: Research was carried out in August 2006 with operation-room nurses of various hospitals after all necessary approvals obtained. A survey form was used as a data collection tool. This form is consisted of 15 questions directed toward determining the demographic characteristics of nurses and their information related to this issue. The data obtained were evaluated in SPSS for Windows 13 program with percentage and chi-square.

Results and Conclusion: It was found that mean age of nurses included in research was 28.96±0.47 years, 47 % had two-year degree, 41.1 % have been working for 1-5 years and 42.9 % have been working in operation-room for 1-5 years. 65.2 % of the nurses stated that there was a plan in the hospital related to fire fighting and 68.8 % stated that fire fighting exercise was not carried out in the operation-room, 84.8 % said that there was a fire extinguisher, 69.6 % said that they knew the place of fire extinguisher and 66.1 % said that they knew the place of fire-button and the results were found statistically significant (p<0.05).

YENİDOĞANLARDA KAN ALMAYA BAĞLI OLUŞAN KOMPLİKASYONLARIN
DEĞERLENDİRİLMESİ

M Gökçeli, R Tuncer

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Yenidoğanlarda kan alma travmatik bir işlemdir ve bazı komplikasyonlar ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada kan almaya ilgili komplikasyonları etkileyen faktörler araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışmada Yenidoğan Ünitesine yatmış 40 yenidoğan yaşı, genel durumu, kan alan kişinin tecrübesi, kan alma yeri, sıklığı ve oluşan komplikasyonlar açısından prospektif olarak incelendi.

Bulgular: Genel durumu iyi olan hastaların %28'inde, orta olanların %75'inde, kötü olanların ise %100'ünde kan almaya bağlı komplikasyonlar görüldü $p<0,001$. Kan alma sıklığı, komplikasyonların gelişmesinde önemli bir diğer faktördür $p=0,003$. Kan alma yeri, deneme sayısı, kan alan kişinin tecrübesi komplikasyonlar üzerindeki etkisi, istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Sonuç: Kan almaya bağlı komplikasyonlarda en etkili faktörler, hastanın genel durumu ve kan alma sıklığı olarak görülmektedir. Deneme sayısı, kan alan kişinin tecrübesi, kan alınan yerin komplikasyonlar üzerine etkili olmaması vaka sayısının azlığına bağlı olabilir. Artan vaka sayısıyla bu sonuçların değerlendirilmesi gerekir.

* * *

AN EVALUATION OF COMPLICATIONS ARISING FROM BLOOD-TAKING FOR ANALYSIS IN
NEWBORNS

Department of Pediatric Surgery, Çukurova University Medical Faculty, Adana/Turkey

Aim: Blood-taking is a traumatic operation in newborns, and it leads to some complications. This study takes up the complications resulting from blood-taking.

Material and Method: 40 Newborns at the newborn unit, their age and general condition, the experience of the person taking the blood, the spot of blood-taking, the frequency of blood-taking and the complications arising were studied prospectively.

Results: Complications arising from blood-taking were seen in %28 of the patients with good general condition, in %75 of the moderate ones and %100 of the poor ones. $p<0,001$. Blood-taking frequency was an important factor in the development of the complications. $P=0,003$. The blood-taking spot, the number of attempts to take blood and the experience of the blood-taking person were not found to be statistically meaningful on the complications arising.

Conclusion: The most important factors in complications arising from blood-taking are thought to be the general health condition of the patient and the frequency of blood-taking. The fact that the number attempts to take blood and the experience of the blood-taking person do not lead to traumas may arise from the scarcity of the number of cases. These results need to be confirmed by further cases.

UYGULANAN ENSTRUMANLAR VE BAKIM YÖNTEMLERİ

H Sarı, S Koç, A Şenaylı

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Kliniği Hemşiresi ve Sorumlu Hemşiresi, Çocuk Cerrahisi Uzmanı, Tokat

2003-2006 yılları arasında 84 hastaya çeşitli enstrumanlar uygulanmıştır. Sunumda, bu cihazların hastada kalış süreleri, bakımları incelenmiştir.

Yirmi iki yenidoğana santral venöz kateter (SVK) uygulanmıştır. Dört-30 gün arasında kalan kateterlerin girişleri, steril koşullarda, günde 3 defa iodlu solüsyonla temizlenmiş ve 3 dakikadan sonra sabitleyicisiyle kapatılmıştır. Mayiler 24 saatte 1, setleri 48 saatte 1 değiştirilmiştir. Setlerin yan giriş yerleri alkolle temizlenip kuruduktan sonra puşeler yapılmıştır. İltihap gözlenmemiştir. Yirmi yedi hypospadias ameliyatı yapılmıştır. Foley kateterler, hastalarda 8-10 gün kalmıştır. Günde 4 defa yapılan irrigasyon yapılmıştır. İdrar torbalarının zeminle teması önlenmiştir. Hastaların hiç birinde iltihap olmamıştır. Dört hastaya üreteral kateterler uygulanmıştır. Kateterler 2-25 gün arasında kalmıştır. Giriş yerleri serum fizyolojik (SF) ve iodlu solüsyonla temizlenip, 30 dakika ışık uygulanarak Alganitli hidrojel ile kapatılmıştır. Steril şartlarda günde 4 defa irrigasyonu yapılmıştır. Yirmi hastaya endotrakeal tüp uygulanmıştır. Tüpler 20-30 gün arasında kalmıştır ve steril şartlarda aspire edilmiştir. Bu hastalardan 8'ine kapalı sistem aspirasyon kullanılmıştır. Hastalara %1'lik sodyum klorür ile 2 saatte bir ağız bakımı verilmiştir. 10 hastaya göğüs tüpü uygulanmıştır. Tüpler 4-15 gün arasında kalmıştır. Giriş yerleri günde 3 defa SF ile temizlenerek iodlu solüsyonla silinmiş, nitrofurazon sürülerek kapatılmıştır. Bütün bu işlemlerin öncesi ve sonrasında el yıkamaları yapılmıştır.

Kliniğimizde uygulanan materyallerin bakım ve takiplerinde iltihap bulunmamıştır. Bu durum düzenli kültür incelemeleri ile desteklenmiştir. Kliniğimizde uygulanan bakımların etkin olduğu tespit edilmiştir. Hasta bakımlarının bu uygulamalara göre devam etmesine karar verilmiştir.

* * *

APPLIED INSTRUMENTS AND MANAGEMENT METHODS

Gaziosmanpaşa University, Tokat/Turkey

From 2003 to 2006 various instruments were used for 84 patients. In this presentation, periods of usage and maintenance of these devices were evaluated.

Central venous catheters (CVC) were used for twenty-two patients. Catheters stayed on patients between 4-30 days. Entrances of the catheters in sterile conditions were cleaned with iodide solution for three times a day and after 3 minutes entrances were closed with stabilizer. Serums were changed daily and sets were changed in two days time. Side entrances of the sets were cleaned with alcohol before the bolus injections. There were no inflammations. Twenty-seven patients were operated for hypospadias. Foley catheters stayed on the patients for 8-10 days. Irrigations were done 4 times a day. Contact of the urine bags with the floor was prevented. Ureteral catheters were used for 4 patients. Catheters stayed on the patients for 2-25 days. Entrances were cleaned with serum physiologic (SP) and then iodide solution at first and after light manipulation for 30 minutes, closed with alganite hydrogele. Irrigations were performed in sterile conditions for 4 times a day. Endotracheal tubes were used for 20 patients. Tubes stayed on patients for 20-30 days and aspired in sterile conditions. Closed system aspiration was used for 8 patients. Oral care was performed with sodium chloride 1% in 2 hour periods. Pleural drainage catheters were used for 10 patients. Tubes stayed on patients for 4-15 days. Entrances were cleaned with SP for 3 times a day and iodide solutions at first and closed with nitrofurazon. Hand washings were performed before and after all these manipulations.

In our clinic, during the cares and follow-ups of all the devices, there were no inflammations. Regular culture evaluations also proved this situation. We detected that methods used in our clinic is effective. We decided to continue the managements of the patients on this course.

HEMŞİRELİK BAKIMLARINDA KAUDAL EPİDURAL BLOK YÖNTEMİNİN SAĞLADIĞI KOLAYLIKLAR

S Koç, H Sarı, A Şenaylı, Y Şenaylı

*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Kliniği Sorumlu Hemşiresi ve Yardımcısı, Çocuk Cerrahisi
Uzmanı, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Tokat*

Servisimizde 2003-2006 yılları arasında 115 hastaya genel anestezi sonrasında kaudal epidural blok uygulanmıştır. Bu hastaların ameliyat sonrası bakımlarında analjezik kullanımı ve huzursuzluk belirtilerinin olup olmadığı geriye yönelik değerlendirme olarak incelenmiştir.

Olgular: Doksan beş çocuğa sünnet yapılmıştır. Hastalar kaudal blok sonrasında servis şartlarında 2 saat gözlemlenmiş ve 4 gün sonra kontrol muayeneleri yapılmıştır. Çocukların serviste ağrı lokalizasyonuna ve huzursuzluğuna bakılmıştır. Kontrole geldiklerinde ağrı kesici kullanımı ve huzursuzluğu değerlendirilmiştir. Serviste 3 çocuğa huzursuzluk nedeni ile analjezik verilmiştir. Çocuklara taburculuklarında parasetamol reçete edilmiştir. Kontrol muayenelerinde 30 hastada düzensiz ve 12 hastada düzenli analjezik kullanımı tespit edilmiştir. Hiçbir hastada huzursuzluk, hareket kısıtlılığı veya ağrı lokalizasyonuna ikincil analjezik kullanımı öyküsü aileden alınmamıştır.

20 apendektomi vakasına da kaudal blok kullanılmıştır. Bu hastaların 3'ü perforate diğerleri akut apandisit idi. Takip edilen bu hastaların 6'sında ameliyat sonrası birinci günde ağrı hissi olmuştur. Bu hastalara düzensiz aralıklarla metamizol uygulanmıştır. Bir hastaya 3, 3 hastaya 2 ve 2 hastaya 1 kez analjezik verilmiştir. Diğer hastalara analjezik verilmemiştir. Hastalar, ağrı belirtisi olmadan mobilize olmuşlardır. Ateş hiçbir hastada gözlenmedi ve yara yeri komplikasyonu hiçbir hastada yoktu. Üç hasta ameliyat sonrası 2. günde, 5 hasta 3. günde, 4 hasta 5. günde ve 8 hasta 6. günlerde taburcu edilmiştir.

Sonuç: Analjezik ve narkotik analjezik kullanımı azalmıştır. Ameliyat sonrası birinci günde ağrı en aza indirildiği için, hastanın erken dönem iyileşme süresi hızlanmıştır. Ağrı hissi olmayan veya daha az olan hastalarda kaudal epidural blok uygulaması sonucunda ameliyatların fiziksel ve psikolojik olarak daha az zarar verebileceği öngörülmüştür.

FACILITIES OF CAUDAL BLOCKADE METHOD FOR NURSE MAINTENANCES

Gaziosmanpaşa University, Tokat

In our clinics, from 2003 to 2006 caudal blockade was performed in 115 patients after general anesthesia. Analgesic usage after postoperative care of these patients and signs of restlessness were detected in our retrospective evaluation.

Cases: Ninety-five patients had circumcision. Patients were monitored in clinic for 2 hours and were evaluated in the 4th operation day. In clinic, pain location and restlessness were evaluated. In control examination, analgesic usage and restlessness were evaluated. In clinic, analgesic was used for 3 patients because of restlessness. All patients were discharged with paracetamol. In control examinations, irregular analgesic usage for 30 patients and regular usage for 12 patients were detected. None of the parents defined analgesic usage for the patients secondary to restlessness, restrictive movement or pain localization.

Caudal blockade was also performed for 20 appendectomy patients. Three of them were perforated and the others were acute. In the six patients, pain was defined in the first operative day. We used irregular metamizol in these patients. We gave analgesia to a patient for 3, 3 patients for 2 and 2 patients for one time. Analgesia was not given to other patients. All the patients were mobilized without pain sign. Fever was not detected in patients and there were no incision complication. Three patients were discharged in the second day, 5 patients in the third day, 4 patients in the fifth day and 8 patients in the sixth day.

Conclusion: Narcotic analgesics and analgesic usage is decreased. As the pain is in the minimum level in the postoperative first day, remission day in the early time is accelerated. Patients with less pain or painless patients may be supposed to be less effected for the physical and psychologically as a result of caudal blockade.

YENİDOĞANDA SEPSİS VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Ö Demir, A İslamoğlu, Y Parlar

EÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, İzmir

Sepsis, vücudun enfeksiyonlara karşı gösterdiği sistemik enflamatuar bir yanıttır. Savunma mekanizmalarındaki yetersizlikten ötürü yenidoğanlar bakteriyel enfeksiyonlara özellikle yatkın olurlar.

Erken membran rüptürü, prematüre doğum, annenin doğum öncesi geçirdiği genital ve sistemik enfeksiyonlar, amniotik sıvı yapısındaki değişiklikler, doğumda resusitasyon uygulanması, bebeğe uygulanan invaziv girişimler sepsis için risk faktörlerini oluşturur.

Sepsisin en belirgin özelliği doku perfüzyonun bozulması ve periferik oksijen gereksiniminin artmasıdır. Sepsisin ilk bulguları deride gözlenir. İlk göze çarpan yaygın ödemdir. Ödem kendini vücut ağırlığında artış olarak da gösterebilir. Bu nedenle hastaya günlük kilo takibi ve ödem kontrolü yapılmalı; oluşabilecek komplikasyonları önlemek, dolaşımı hızlandırmak için sık pozisyon verilmeli, cilt kuru tutulmalı ve masaj yapılmalıdır. Vücut ısısındaki değişiklikler (hipotermi-hipertermi) açısından sık kontrol ve gerekli hemşirelik girişimleri yapılmalıdır. Sepsiste etkilenen diğer bir organda böbreklerdir. Bu nedenle idrarın rengi ve miktarı değerlendirilip, aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılır. Periferik oksijen gereksinimi artan hastada taşikardi ve taşipne gelişir. Hasta monitörize edilir, dışarıdan oksijen desteği sağlanır. Genel durumunda ve kan gazında belirgin bozulma gelişirse hasta entübe edilerek mekanik ventilatörde izlenir. Entübe izlendiği süre içinde uygun postural drenajla birlikte aseptik koşullarda endotrakeal tüp aspirasyonu yapılmalıdır.

Geç dönemde trombositopeni, vücudunda peteşe ve döküntü gelişen hasta kanama yönünden değerlendirilmeli, kanama izlemi yapılmalıdır. Yapılan her işlem öncesi ve sonrası ellerin yıkanması ve eldiven değiştirilmesi çok önemlidir. Bu konuda aile ve personele eğitim verilmelidir.

Yenidoğan sepsisi önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Tanıyı erken, çabuk ve doğru tanımlayabilecek uygun test bulunamamıştır. Bu bakımdan klinik seyir önemlidir. Hemşirelerin semptom ve bulguları gözlemesi, değerlendirmesi ve kayıt etmesi zaman kazandırıcı olup sonucu olumlu etkiler.

* * *

SEPSIS IN NEWBORN AND NURSİNG CARE

Pediatric Surgery Department of Ege University Hospital, İzmir/Turkey

Sepsis is a systemic inflammatory response of body against infections. Newborns especially prone to get bacterial infections because of incompleteness of their defence mechanisms.

Early membrane rupture, premature birth, genital or systemic infections of mother developed before the birth, changes in the nature of amniotic fluid, resuscitation during delivery, invasive interventions on baby, all are risk factors for sepsis. The loss of tissue perfusion with increased peripheral oxygen demand constitute the most prominent features of the sepsis.

First signs of sepsis are observed on the skin. A generalized edema can be realized initially. The weight gain also indicates edema. Therefore weight and edema must be controlled daily, and frequent positioning of the body keeping dry of the skin and massaging, must be performed to prevent possible complications and to facilitate circulation. Besides, frequent controls for changes in body temperature (hypotermia-hypertermia) and nursing interventions when needed must be performed. Since kidneys also can be affected seriously in sepsis, the color and volume of urine, and the fluid balance must be followed closely. Tachycardia and tachypnea develop eventually in patient whose peripheral oxygen needs increased. The patient is monitored with oxygen support. If an obvious deterioration of blood gases and general status of the patient develops, the patient is intubated and followed under mechanical ventilatory support. The endotracheal tube aspiration must be performed in aseptic conditions with a suitable postural drainage, along the intubated period of follow-up of patient. The patient must also be followed for petechial eruptions and bleeding due to thrombocytopenia which can be developed frequently in long term. Washing of hands and changing of gloves before the every intervention are extremely important measures and family and personals must be educated to emphasize this subject.

Sepsis of the newborn is one of the most considerable causes of mortality and morbidity. There is still no convenient test to detect and diagnose this condition easily and perfectly. Therefore, clinical course is very important. The observation, evaluation and recording of symptoms and findings by nurses save time, and can provide a better outcome.

LAPARASKOPİK CERRAHİDE AMELİYAT HEMŞİRESİNİN ROLÜ
S Dural, M Yazıcı, B Tander, HS Ayyıldız, R Rızalar, E Arıtürk, F Bernay
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Cerrahisi AD, Samsun

Amaç: Hastanemiz çocuk cerrahisi bölümünde 3 yıldır laparoskopik cerrahi uygulanmaktadır. Biz bu çalışmada laparaskopi eğitimi almış deneyimli hemşirenin rolünü değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2003 tarihinden Mayıs 2006 tarihine kadar bölümümüzde çeşitli tanılarla yatan 56 olguya laparoskopik cerrahi uygulanmıştır. Bu 56 olgunun 18 inde açık cerrahi işleme geçilmiş olup 15 olguda açığa geçiş önceden planlanmış, 3 olguda ise teknik nedenlerle açık cerrahiye geçilmek zorunda kalmıştır. Bu olgularda preoperatif cerrahi hazırlık, intraoperatif açığa geçişte yaşanabilecek sorunlar ve postoperatif komplikasyonlar yönünden hemşirenin rolü değerlendirilmiştir.

Bulgular: Laparoskopik cerrahi uygulanan 56 olgunun 9 unda torakoskopi ve 46 olguda laparoskopik işlem yapıldı. Torakoskopik cerrahi işlem yapılan olguların bir tanesine kitle çıkarılması, bir tanesine tanısal torakoskopi (OA+TOF), 2 tanesine torakoskopik mediastinal LAP biyopsisi, 5 olguya da dekortikasyon işlemi yapıldı. Toraks girişimlerinde hiçbir komplikasyon oluşmadı. Bu işlemlerden bir tanesinde açığa geçildi ve açığa geçişte sorun yaşanmadı. Kırkyedi olguyada laparoskopik işlem uygulandı. Bu olguların 17 sinde açık cerrahi işleme geçildi, diğer 30 olguda açık cerrahi işleme geçilmeden laparaskopi tamamlandı. Açık cerrahiye geçilen 17 olgudan 16 sında komplikasyon olmadı, komplikasyon gelişen bir olguda piloromyotomi esnasında oluşan mukozal rüptür cerrahi olarak onarıldı. Toplam 56 olgunun 54 ünde hiçbir komplikasyon gelişmedi. Bir olguda da hipotermi nedeniyle cerrahi işleme devam edilemedi.

Sonuç: Laparaskopi eğitimi almış hemşire ile açık cerrahiye geçişlerde sorun yaşanmamaktadır. Laparoskopik cerrahi işlem sırasında deneyimli hemşire cerrah ile koordineli çalışmaktadır. Doğru malzeme, doğru sütür, doğru pozisyon, zamandan kazanım ve komplikasyonsuz cerrahi; deneyimli cerrahi hemşire ile gerçekleştirilebilir.

* * *

THE OF THE OPERATION NURSE IN THE LAPAROSCOPIC SURGERY
Ondokuz Mayıs University, Department of Pediatric Surgery, Samsun/Turkey

Aim: Laparoscopic surgery is commonly performed at Pediatric Surgery department of our hospital. Herein we aimed to discuss the role of an experienced laparoscopy nurse.

Material and Method: Laparoscopy was performed at 56 cases between June 2003 and May 2006. At 18 cases, technique was followed by an open surgery. At 15 cases, open surgery was planned prior the start of the operation. At the remaining 3 cases, open surgery was mandatory because of the technical reasons.. In this study, we aimed to evaluate the role of the nurse at preoperative acts and managing the intraoperative problems that could occur while turning into open protocole.

Results: Among the 56 cases undergoing laparoscopic surgery, thoracoscopy was performed at 9 cases and laparoscopy was performed at 47. The cases that thoracoscopy was performed comprised of a mass excision, one explorative thoracoscopy (oesophageal atresia and tracheoesophageal fistule), 2 mediastinal LAP biopsies, 5 decortications. There was no complications in any of these cases. One of the cases turned up into open protocole and there was no problem at all. Laparoscopy was performed at 47 cases. At 17 cases additional laparotomy was performed. At the remaining patients, there was no need for laparotomy. No complication was seen at 16 of the laparotomy cases. Whereas mucosal rupture occurred at one pyloromyotomy case which was repaired surgically. Within the 56 cases, no complications was seen at 54 ones. In one case, protocole could not be completed due to hypothermia.

Conclusion: With the aid of a nurse, who has taken necessary education for endoscopic surgery, almost no problem was faced while turning into open surgery. An experienced nurse cooperates with the surgeon during laparoscopic surgery quite well. The right material, suture, position, expense at time and complication-free surgery can be gained with the aid of an experienced nurse.