

10. DÜNYA YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ FEDERASYONU KONGRESİ VE 6. ULUSAL
YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ KONGRESİ HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLERİ

10th INTERNATIONAL CONGRESS OF WORLD FEDERATION OF CRITICAL CARE NURSES AND
6th NATIONAL CRITICAL CARE NURSING CONGRESS POSTER PRESENTATIONS ON NURSING

HEMŞİRELİK POSTER BİLDİRİLER

POSTER PRESENTATIONS ON NURSING

HP 01

IMPROVING THE QUALITY OF CARE FOR BULLOUS PEMPHIGOID PATIENTS BY MULTIPLE NURSING STRATEGIES

Hsiao Ling Chen

Department of Nursing

Objectives: Bullous pemphigoid is a benign, systemic and generalized blistering disease, also a chronic disease which can last for several months to several years with recurrent eruption and remission. During the course of disease, problems such as skin injuries, pain and infection can be caused, resulting in serious physical and psychological distress of patients. This paper mainly discussed the experience of caring a 32-year-old Indonesian female. Skin injuries of the patient caused by bullous pemphigoid were up to 70% of the body surface area, and new skin injuries were often caused during dressing removal; serious pain, chills and other discomforts might occur at dressing change and medicated bath, and the patient dared not walk out the ward to interact with other people due to blisters on the whole body.

Methods: During the care from June 2 to July 3 in 2011, through practical care, observation, interview and physical assessment, the author confirmed the following health problems of patient, such as pain, impaired skin integrity and body image changes. The author applied Gordon 11 functional health patterns and multiple nursing strategies, using elastic web bandage and bandage instead of gauze and tape to fix the wound and ductus venosus, giving analgesics 1 hour before dressing change, warming the medical liquid of medicated bath to 37 through water bath, changing the dressing when it was detached after bath, keeping warm with lamp and offering appropriate shelter during the whole course as well as dressing the patient in long sleeve patient gown to cover blisters on the body, etc.

Results: The author applied multiple nursing strategies, such as using appropriate dressing and protecting blisters, giving analgesics, warming the medical liquid of medicated bath, changing the dressing when it was detached, using lamp and offering appropriate shelter, after which no new skin injuries due to dressing change occurred and the area of skin injuries also decreased from 70% to 25%. The pain score at dressing change decreased from 10 points to 3 points, and no chills occurred during the bath. The patient became willing to walk out the ward to interact with other people and was discharged from hospital on July 3.

Conclusion: Hospitalization due to bullous pemphigoid is rare in clinical practice, thus nurses are not familiar with this disease and lack nursing

experience. Through the thought and experience share of nurses, appropriated nursing patterns developed according to the characteristics of patients can successfully reduce the pain and discomforts of patients at dressing change and improve the problems of skin injuries as well as physical and psychological changes of patients, so as to improve the quality of care.

Key words: Bullous Pemphigoid, Multiple Nursing Strategies

HP 02

YANIK HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI'NA İLİŞKİN OLGU SUNUMU

İşin Dindaş¹, Sibel Öztürk², Derya Gürel³

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Yanık Ünitesi, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Adana

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Adana

Giriş: Sıklıkla kaza orijini olarak karşımıza çıkan elektrik yaralanmaları, yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmektedir. Elektrik yaralanmalarına bağlı olarak acil servislere başvuran olguların prognozu ağır seyretmekte, sıklıkla yara debridmanı, sinir dekompresyonu ve amputasyon operasyonları gerekmektedir. Hemşirelik uygulamalarında, Hemşirelik modellerinin kullanılması bireye bütüncül yaklaşımı sağlayarak bakımın kalitesini arttıracaktır. Neuman Sistemler Modeli'nde insan, çevre, sağlık ve hemşirelik kavramları yer alır. İnsan, iç ve dış çevresiyle etkileşimde olan açık, tek bir sistemdir. Bireyle sürekli etkileşim halinde olan iç ve dış çevreler, stresörleri algılayabilen birey için uyarıları kapsar. Stresörler kişisel, kişilerarası ve birey dışındaki olarak sınıflandırılmıştır. Sistemin sınırlarını koruyan çeşitli direnç ve esnek savunma çizgileri vardır. Her bir stresör, sistemin güvenliğini sağlayan direnç ve esnek savunma çizgilerine zarar vermek için bir potansiyeldir. Hemşirelik uygulamada; birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olarak incelenmiştir. Birincil koruma bireye eğitim verilmesini, ikincil koruma hasta bireyin durumunun izlenmesi, komplikasyonların önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını, üçüncül koruma hastanın rehabilitasyonu aşamasında gerekli desteğin sağlanmasıdır.

Olgu: Bay Y.K, 13 yaşında erkek hasta, Siirt doğumlu, 7. Sınıf öğrencisi. 9.11.2013'de yüksek gerilim hattından kopan elektrik kablosuna temas

sonucu %20 oranında 2. ve 3. derece yanıkla hastaneye başvuran hastanın 4 ekstremitesine fasiotomi yapıldıktan sonra Yanık Ünitesi'ne yatırılmıştır. Hastanın 4 ekstremitesine amputasyon uygulanmıştır. Neuman Sistemler Modeli'ne göre Hastanın Algıladığı Stresörlere baktığımızda; en çok stres yaratan durum kollarının ve bacaklarının kesilme riskinin olması idi. Kol ve bacak amputasyonu sonrasında yeniden kollarının ve bacaklarının çıkıp çıkmayacağı, çıkmazsa dilendirileceği, silah kullanıp kullanamayacağı, futbol oynayıp oynayamayacağı, konusunda kaygıları ve korkularını ifade etti. Hemşirenin Algıladığı Stresörlere baktığımızda; Hastanın algıladığı en büyük stresör, yoğun bakım şartlarında giriş çıkışlar kısıtlı olduğu için ailesinden uzak olmasıdır. Bununla birlikte yanığa bağlı kol ve ayaklarında nekrozları olduğu için ampute kararının çıkması ve sonrasında depresyona girmesi hastanın algılama ve kavrama özelliğini olumsuz etkilemektedir. Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememesi sadece yatak içerisinde hareketli olması ve bundan sonraki yaşamını da başkalarına bağımlı olarak devam ettirme düşüncesi diğer stres nedenlerindedir. Ayrıca hastanın gece boyunca uyanık kalıp gündüz uyumaya çalışması hastanın stresini arttıran bir durumdur. Verilere göre belirlenen ve girişimlerde bulunulan bazı hemşirelik tanıları şunlardır: Elektrik yanığına bağlı ekstremitelerde nekroz olması ve amputasyon nedeniyle korku ve kaygı yaşaması; Elektrik yanığı nedeniyle fiziksel fonksiyonlarındaki değişime uyum gösterememesi ve etkisiz baş etme yönteminin kullanılması; Bireyin iyileşememe korkusu, yoğun bakım ortamında bulunması, ziyaretin sınırlı olması nedeniyle, kaygı bazen de ümitsizlik duygusu yaşaması. Belirlenen hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimleri planlanmış ve değerlendirilmeler yapılmıştır.

Sonuç: Neuman Sistemler Modeli, hemşirelere hastayla ilgili detaylı veri toplama, hastanın sorunlarına bütüncül bakma ve uygun hemşirelik tanılarının konulmasında kolaylık sağlar. Model kavram ve süreçleri ile sağlık bakım disiplinine aynı şekilde uygulanabilme özelliği taşımaktadır. Bu nedenle hemşireler tarafından hasta bakımında kullanılması kolay olacaktır.

Anahtar sözcükler: Elektrik yanığı, hemşirelik, amputasyon

HP 03

YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARDA GÜRÜLTÜNÜN ANKSİYETE VE KAYGIYA ETKİSİ

Hamide Şişman, Pınar Kum, Gülsüm Kırılacak, Refiye Özgen, Işın Dindaş

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

Giriş ve Amaç: Yoğun bakım ünitelerindeki gürültü hastalarda anksiyete ve kaygıya neden olan en önemli faktörlerden biridir. Monitör, ventilatör ve cihazlardan gelen alarm sesleri, çalışanların konuşmaları, telefon sesleri gürültü yaratan nedenlerdir. Bu çalışma, yoğun bakım ünitesinde tedavi görmekte olan hastalarda yoğun bakım ortamından kaynaklı gürültünün anksiyete ve kaygı düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beyin Cerrahi Yoğun Bakım ünitesinde 1 Şubat-30 Haziran 2013 tarihlerinde yatan hastalar evreni oluştururken, şuuru açık, yer ve zaman oryantasyonu olan hastalar örneklem grubunu oluşturdu. Tanımlayıcı olarak yapılan çalışmada saat 08:00 ve 22:00'de olmak üzere iki kez ses

düzeyleri ölçüldükten sonra Stai durumluluk ve kaygı ölçeği, Beck depresyon ölçeği (BDÖ) ve araştırmacılar tarafından geliştirilen hasta tanılama formu kullanıldı. Veriler SPSS 15.0 istatistik programı ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışma kapsamında 35 hasta incelenmiş olup, hastaların 20'si (%42,9) kadın, 27'si (%77,1) 31 yaş üzerindedir. Hastaların 17'sinin (%48,6) daha önce hastane deneyimi olup, 25'inin (%71,4) yoğun bakımda yatış gün sayısı 1-5 gün olarak saptandı. Anketten önce en fazla uygulanan ilaç 13hastaya (%37,1) Dekort ampul olup, tedavinin üzerinden geçen ortalama süre 15dk'dır (%42,9).

Gürültü Düzeyi 1.Ölçüm 65,2dB 2. Ölçüm 50,1dB

Beck Depresyon Ölçeği 1.Ölçüm 14(±1.72) 2.Ölçüm 8(±1.034)

Stai Durumluluk ve Kaygı Ölçeği 1. Ölçüm 57(50-70) 2. Ölçüm 62(36-54)

Hastaların ilk ve son BDÖ puanları kıyaslandığında gürültünün anksiyeteyi etkilemediği görülmüştür. (sırasıyla p:0.283, p:0.991) Hastaların durumluluk kaygı puanı ile gürültü düzeyi kıyaslandığında ikisinde de anlamlı fark görülmemiştir. (sırasıyla p:0.237, p:0.991) İlk ölçülen gürültü düzeyi ile süreklilik kaygı puanı kıyaslandığında anlamlı fark görülmemiştir (p:0.237).

Sonuç ve Öneriler: Uluslararası Gürültü Konseyi YBÜ'de gürültü seviyesini gündüz 45 dBA, akşam 40 dBA ve gece 20 dBA altında olmasını önermesine rağmen bu çalışmada gürültü seviyesi yüksek saptanmıştır. Çalışmada yüksek gürültü düzeyinin anksiyete ve kaygı düzeyine etkisi olmadığı saptanmakla birlikte karıştırıcı faktörlerin varlığı çalışma sonuçlarını etkilediği düşünülmektedir. İleriki çalışmalarda yoğun bakım çevresel faktörlerin sınırlandırılarak daha geniş örneklemlerle randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Yoğun Bakım, gürültü, anksiyete, kaygı

HP 04

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTA AİLELERİNİN KAYGI DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Asuman Şener¹, Zeliha Koç², Zeynep Sağlam², Selin Kızıltepe¹

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi, Samsun

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Anabilim Dalı, Samsun

Amaç: Yoğun bakım ünitesinde hastası tedavi görmekte olan aile üyeleri yaşanan belirsizlik durumu, sevdikleri birini kaybetme korkusu, aile içi rollerde değişim, ekonomik kaygılar, işinden uzak kalma, yoğun bakım ünitesinde hastasının yanında bulunamama vb. nedenlerle kaygı yaşayabilmektedirler. Bu çalışma çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ailelerinin kaygı düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma 28/06/2012 - 30/12/2012 tarihleri arasında bir hastanenin çocuk yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi görmekte olan toplam 129 hasta yakınının katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan hastaların klinik özellikleriyle, hastaların birinci derece yakınlarının

sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 29 soruluk bir anket formu ile Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Türkiye'deki geçerlilik ve güvenilirliği Öner tarafından yapılmış olan Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Envanter toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içermektedir. Kendini Değerlendirme Formu'nun ilk 20 maddesi bireyin duruma bağlı kaygı düzeyini, diğer 20 maddesi ise bireyin süreklilik kaygı düzeyini ölçmektedir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişmekte olup, büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtmektedir. Kurumdan yazılı izin alındıktan sonra hazırlanan anket formu ilgili tarihler arasında hasta yakınlarına uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplaması, one-way ANOVA, student t testi, Tukey testi kullanılmıştır.

Bulgular: Yoğun bakım ünitesinde yatan çocukların %40.3'ünü kızların, %59.7'sini erkeklerin oluşturduğu, %55.8'inin kronik bir hastalığa sahip olduğu, %23.6'sına epilepsi tanısı konulduğu, %21.7'sinin solunum sıkıntısı, %20.2'sinin pnömoni, %9.3'ünün intoksikasyon teşhisiyle tedavi gördüğü belirlenmiş olup hastaların yaş ortalamaları 5.8 ± 0.4 ve hastanede yatış gün ortalamaları 7.6 ± 1.6 gündür. Hasta yakınlarının %82.9'unu kadınların, %17.1'ini erkeklerin oluşturduğu, %41.9'unun lise mezunu olduğu, %97.7'sinin sosyal güvencesinin bulunduğu, %69'unun ev hanımı olduğu, %50.4'ünün il merkezinde yaşadığı, %90.7'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %65.9'unun gelirlerinin giderlerinden az olduğu, %86.8'inin çocuğun ebeveyni, %10.9'unun kardeşi olduğu saptanmış olup yaş ortalamaları 30.3 ± 8.0 'dir. Hasta yakınlarının %28.7'si hastalarının görmekte olduğu tedavi sürecinden kendi sağlıklarının da etkilendiğini, bu duruma bağlı olarak %51.2'si aile ilişkilerinde ve %15.5'i iş ilişkilerinde problemler yaşadıklarını, hastanedeki refakatçi rolleri nedeniyle %67.4'ü sosyal yaşantılarında değişiklik meydana geldiğini bildirmişlerdir. Hasta yakınlarının %90'ının yüksek kaygı düzeyine işaret eden 43 ve üzeri puana sahip oldukları saptanmış olup, durumluk kaygı puanları 51.7 ± 9.7 , süreklilik kaygı puanları 49.0 ± 6.3 olarak belirlendi.

Sonuç ve Öneriler: Bu çalışmada hasta yakınlarının yüksek kaygı düzeyine sahip oldukları belirlendi. Hasta yakınlarının yaşadıkları kaygı durumunun göz önünde bulundurulması, hastane ve yoğun bakım ortamı ile ilgili yaşadıkları duyguların paylaşılması, rehberlik ve danışmanlık hizmetinin verilmesi önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Aile, kaygı, yoğun bakım

HP 05

YOĞUN BAKIM ENFEKSİYONLARI

Ayşe Balkanlı

İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Bu çalışmamızda yoğun bakımımızda yatmakta olan hastalarda post op dönemde klinik olarak çok sıklıkla gözlenen enfeksiyon belirti ve bulgularından yola çıkarak medikal tedavinin yeterlilik sürecini izledik. Hemşire bakımındaki yeterlilik ve hastadan enfeksiyon taşımama adına uygulanabilecek önlemleri hedefleyerek geliştirme amacıyla çalışmamıza yön verdik.

Anahtar sözcükler: Enfeksiyon, enfeksiyondan korunma, yoğun bakım enfeksiyonları, post op dönem enfeksiyonları

HP 06

KAN TRANSFÜZYONUNUN TARİHÇESİ

Aynur Koyuncu¹, Ayla Yava², Fatma Eti Aslan³

¹*Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

²*Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep*

³*Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde sık kullanılan kan transfüzyonu tedavi edici amaçlar için bir bireyin kendi kanını veya başka bir bireyin kanını dolaşıma aktarılmasıdır. İkinci dünya savaşından sonra rutin bir kullanım alanı bulunmasına rağmen kan transfüzyonu kavramının çok daha uzun bir geçmişi vardır. Kan transfüzyonunun tarihçesine ait literatür bilgilerinin derlenmesi amaçlandı.

Üç büyük dine göre kutsal kabul edilen kan ile ilgili bilgilere tarihin başlangıcından itibaren rastlamak mümkündür. Çok eski çağlarda bile kan verme işlemi yapıldığına dair belgeler bulunmaktadır. Tarihte ilk yazılı tıp belgesi olarak kabul edilen Sümerliler tarafından yazılan Ebers Papürüs'ün de kalbin kanı pompalama fonksiyonu, damar ve dolaşım bilgilerine rastlanmaktadır. Eski çağlarda kanın yapısı ve dolaşım bilgilerinin yetersiz olduğu düşünülürse kan verme işleminin ağır yoluyla yapıldığı tahmin edilmektedir. İbni El Nafis; 1260 yılında küçük dolaşımı ilk olarak tanımlamıştır. Padua'lı Doktor William Harvey; 1628 yılında dolaşım sistemini modern anlamda tanımlamıştır. Fransa'da 16. yüzyılda başlayan çeşitli hayvanlardan insanlara yapılan kan nakli denemeleri ölümlerle sonuçlanmıştır. Jean Denys; hayvandan insana yapılan nakil sonrası ilk kan reaksiyonunu tanımladı. Hayvanlardan insana yapılan kan naklinin ölümlerle sonuçlanması nedeniyle çalışmalara bir süre ara verilmiştir. İnsandan insana kan nakli ilk kez 1795 yılında Amerikalı Dr. Philip Syng Physic tarafından yapılmıştır. Joseph Lister; 1867 yılında kan nakli reaksiyonlarını önlemek için antiseptikler kullandı. Amerika'da 1870; yılında koyun ve keçi sütünün transfüzyonu yapıldı. Kan ihtiyacını karşılamak için 1884 yılında tuzlu su transfüzyonu sütün yerini aldı. Karl Landsteiner; 1901 yılında eritrosit ve serum arasındaki reaksiyonları ve A, B, O gruplarını buldu. Decastrello ve Sturli 1902 yılında AB gurubunu buldu. Kan gruplarının bulunuşu kan naklinde milat kabul edilir. Ruben Ottenberg; 1907 yılında ilk cross-match'i gerçekleştirdi. Richard Lewisohn' un 1915 yılında kan naklinde sitrat'ın kullanılmasını önermesi kan bankacılığı tarihinde dönüm noktası oluşturur. Francis Rous ve J.R. Turner 1916 yılında kan alındıktan sonra sitrat ve glukoz solüsyonunda iki hafta saklanabildiğini gösterdiler.

Sonuç: Sonuç olarak modern anlamada kan transfüzyonunun başlaması uzun ve aşamalı bir süreci kapsar. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu yarım yüzyıldır rutin bir uygulama olmuştur.

Anahtar sözcükler: Kan transfüzyonu, Cross Match, hemşirelik

Kaynaklar

1. Szczepiorkowski ZM, Dunbar NM. Transfusion guidelines: when to transfuse. Hematology Am Soc Hematol Educ Program 2013;2013:638-44.
2. Boulton FE. Blood transfusion; additional historical aspects. Part 1. The birth of transfusionimmunology. Transfus Med 2013;23:375-81.
3. Learoyd P. The history of blood transfusion prior to the 20th century--part 1. Transfus Med 2012;22:308-14.
4. Shaz BH, Hillyer CD. Transfusion medicine as a profession: evolution over the past 50 years. Transfusion 2010;50:2536-41.

HP 07**LATEKS ALLERJİSİ ARTIYOR MU? İKİ KONTAKT DERMATİT OLGUSU****Aynur Koyuncu¹, Fatma Eti Aslan², Ayla Yava³**

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
³Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

Amaç: Lateks kauçuk ağacı öz suyundan elde edilen bir madde olup sağlık bakımında kullanılan malzemelerin çoğunun içeriğinde bulunmaktadır. Lateks allerjisi kontakt dermatitten yaşamı tehdit eden anafaksiye kadar değişik derecelerde olabilir. Lateks maruziyeti sadece parenteral ve müköz membran yoluyla değil, aynı zamanda cilt teması ve havada bulunan allerjenler yoluyla da olmaktadır. Bu olgu sunumunda biri lateks içeren EKG elektrodu, diğeri lateks içeren flasterden kaynaklanan kontakt dermatit olgusunun sunulması amaçlandı.

Olgu sunusu 1: Koroner arter bypass greft cerrahisi planlanan 57 yaşındaki erkek hasta preoperatif dönemde miyokard enfarktüsü geçirmesi nedeniyle yoğun bakıma alındı. Hastaya yapılan farmakolojik tedavilere ek olarak EKG monitorizasyonu uygulandı. Yaklaşık 6-8 saat sonra hastanın cildinde yanma, hassasiyet ve kaşıntı ifadesi ve ciltte kızarıklık gözlenmesi nedeniyle EKG elektrotlarının yerleri değiştirildi. Zaman içinde yakınmalarında gerileme olmayan hastanın 24 saat sonra yapılan cilt testinde; lateks: +++++ (Stallergenes- France) lateks allerjisi saptandı. Hastanın daha sonraki tedavileri lateks allerjisi göz önünde bulundurularak planlandı, EKG izlemi lateks içermeyen elektrotlarla sürdürüldü.

Olgu sunusu 2: Varis cerrahisi sonrası yoğun bakım izlemi yapılan 44 yaşındaki bayan hasta periferik intravenöz kateter uygulamasından yaklaşık 10-12 saat sonra sağ kolunda flaster ile yapılan tespit yerlerinde ağrı, hissettiğini belirten hastanın cildinde yaygın kızarıklık gözlemlendi. Sıvı replasmanı esnasında ekstrasvazasyon olabileceği düşünülen hastanın sağ kolundaki periferik intravenöz kateter çıkarıldı ve kateter girişim yerine pansuman yapılarak flaster ile kapatıldı. Bir gün sonra şikayetine kaşıntı ve hassasiyet eklenen hastanın, şikayetlerinin azalmaması nedeniyle postoperatif ikinci günde yapılan cilt testinde; lateks:++++ (Stallergenes- France) lateks allerjisi saptandı. Hastanın bakımı cildine flaster ve lateks içerikli ürünlere teması engellenerek sürdürüldü.

Sonuç: Sonuç olarak her iki olguda; kullanılan ürünlerin ambalajında içeriğinin belirtilmediği ve lateks alerjisine yönelik bir uyarı bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu ürünlerin üretimi ve kullanımı hakkında politikalar geliştirilmeli, üretici firmalara sorumluluklar getiren yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Lateks alerjisinden korunma alerjinin erken tanımlanması ve maruziyetin azaltılması ile önlenabilir. Hasta öyküsünde ilaç ve gıda allerjileri ile birlikte lateks allerjisi de sorgulanmalıdır. Allerji olguları bildirilmeli, maruziyet etkilenim ve allerji hakkında hasta yakınları bilgilendirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Lateks allerjisi, kontakt dermatit, hemşirelik

Kaynaklar

1. Biaggio Mota AN, Teresa Turrini RN. Perioperative latex hypersensitivity reactions: an integrative literatüre review. Rev Latino Am Enfermagem 2012;20:411-20.
2. Cabanes N, Igea JM, Hoz B. Latex Allergy: Position Paper. J Investig Allergol Clin Immunol 2012;22:313-30.

3. Eren OÖ, Bozkurt B, Karakaya G, Kalyoncu AF. Sağlık Personelinin Farklı Bir Meslek Hastalığı: Lateks Allerjisi. Astım Allerji İmmünoloji 2005;3:68-72.
4. Konur Ö, Canbakan S, Çapan N. Lateks Allerjisi. Solunum Hastalıkları 2006;17:44-54.
5. Kutlu A, Taşkapan O, Bozkanat E. Sağlık Personelinde Lateks Allerjisi: iki olgu üzerine. Toraks Dergisi 2007;8:192-4.
6. Çavuş Ö, Süt E, Dikmen B. Lateks Allerjili Hastalarda Anestezi Yaklaşım. Yeni Tıp Dergisi 2009;26:245-1.

HP 08**YOĞUN BAKIMDA YENİ BİR MONİTORİZASYON YÖNTEMİ; SEREBRAL OKSİMETRE****Aynur Koyuncu¹, Ayla Yava², Fatma Eti Aslan³**

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
²Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep
³Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde tedavi başarısızlığına neden olan komplikasyonların önemli bir bölümüne doku ve beyin oksijenasyonundaki değişiklikler neden olmaktadır. Hasta izleminde artan kanıtların yanı sıra gelişen teknolojik olanakların katkısı ile mortalite ve morbidite azalmıştır. Beyin oksijenasyonunu belirlemede yeni bir yöntem olan serebral oksimetre kullanımına ait kanıtların derlenmesi amaçlanmıştır.

Literatürde standart monitarizasyon yöntemi olan; kalp hızı, arteriyel kan basıncı, arteriyel oksijen satürasyonu gibi parametrelerin doku oksijenasyonunu göstermede her zaman yeterli olmadığı bildirilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda Near Infrared Spektroskopisi ile doku oksijenasyonun değerlendirilmesi gündeme gelmiş ve serebral regional oksijen satürasyonu takibi yapılmıştır. Serebral oksimetre monitorizasyonu; serebral korteksin bölgesel oksijen doyunluğunu izlemede kullanılan non invaziv bir yöntemdir. Serebral oksimetre monitorizasyonu sağ ve sol frontal bölgeye yerleştirilen elektrotlar aracılığıyla beyne gönderilen kızıl ötesi ışığın beyin dokusunun oksijenlenme oranlarına göre aynı elektottaki dedektör aracılığıyla algılanması prensibine göre çalışmaktadır. Near Infrared Spektroskopisi ile yapılan doku oksijen satürasyonu değerlendirmelerinde başlangıç değerlerinden %20 fazla olan değişiklikler anlamlı kabul edilmektedir.

Yapılan bir araştırmada serebral oksimetre ölçümünün, intrakraniyal basınç ölçümü ile korelasyon gösterdiği, invaziv bir ölçüm gerektiren intrakraniyal basınç hakkında non invaziv bir ölçüm olan serebral oksimetre ölçümü ile bilgi edinilebileceği bildirilmiştir. Başka bir araştırmada ise uyku apnesi olan hastalarda serebral oksimetre kullanımının santral apnenin erken tanı ve tedavisinde etkili olabileceği ölümleri azaltabileceği bildirilmiştir. Erişkin kalp cerrahisinde serebral regional oksijenasyon takibi yapılan çalışmalarda post operatif bilişsel bozukluklarda, nörolojik komplikasyonlarda ve hastanede kalma süresi gibi sonuç parametreleri üzerinde olumlu etki yaptığı gösterilmiştir. Deliryum'un erken tanısı ve izlenmesi için yapılan bir araştırmada; serebral oksimetre kullanımının umut verici bir gösterge olabileceği bildirilmiştir. Travmatik beyin hasarı olan hastalarda serebral oksimetre monitorizasyonun hücresel stresi belirlemede bir yöntem olduğu, hasta güvenliğini artırdığı bildirilmiştir.

Sonuç: Serebral oksimetre kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda kanıt vardır. Yoğun bakım ünitelerinde serebral oksimetre kullanımına ait standartlar

ve uygulama rehberleri bulunmamaktadır. Ancak bu teknoloji ile beyin ve organ perfüzyonunu belirlenebilmesi geleceğe yönelik umut verici bir gelişimdir.

Anahtar sözcükler: Serebral oksimetre, yoğun bakım, monitorizasyon

Kaynaklar

1. Toraman F, Özgen SU, Arıtürk C, Sayın J, Erkek E, Güçlü P, Ökten M, Güllü Ü, Şenay Ş, Tektürk MB, Karabulut H, Alhan C. Erişkin Kalp Cerrahisinde Ekstrakorpeal Dolaşım Sırasında NIRS Yöntemi ile Hepatik ve Renal (Somatik) Oksijen Satürasyonu Takibi Anlamlı mı? Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012;3:164-9.
2. Vretzakis G, Georgopoulou S, Stamoulis K, Stamatiou G, Tsakiridis K, Zarogoulidis P, Katsikogianis N, Kougioumtzi I, Machairiotis N, Tsiouda T, Mpakas A, Belevelis T, Koletas A, Siminelakis SN, Zarogoulidis K. Cerebral oximetry in cardiac anesthesia. J Thorac Dis 2014;6 Suppl 1:S60-9.
3. Väyrynen K, Kortelainen K, Numminen H, Miettinen K, Keso A, Tenhunen M, Huhtala H, Himanen SL. Screening sleep disordered breathing in stroke unit. Sleep Disord 2014;2014:317615.

HP 09

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SESSİZ TEHLİKE; HASTALAR BİZİ DUYUYOR: OLGU SUNUMU

Derya Çınar¹, Nermin Olgun²

¹Balkesir Asker Hastanesi, Balkesir

²Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Amaç: Yoğun bakımda hasta kabulü ile ilgili kriterler olmasına rağmen, kabul edilen hastaların konumlandırılmasına dair bir klinik protokolüne rastlanmamıştır. Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ekibi için olağan yapılan resüsitasyon girişimlerini diğer hastalar nasıl algılıyor? Bu olgu sunumu, bu süreçte yaşanan olumsuzlukları paylaşmak amacıyla yazıldı.

Olgu 1: Yüksek ateş, bulantı kusma, şiddetli karın ağrısı ve bilinç bulanıklığı ile acil servise getirilen 75 yaşında erkek hasta yapılan tetkikler sonucunda akut pankreatit tanısıyla YBÜ'ne alındı. Klinik durumu kritik olan hastaya; şok, sıvı elektrolit dengesizliği ve sepsis riski nedeniyle hemodinamik izlem, antibiyoterapi, intravenöz sıvı replasmanı ve kan transfüzyonu ile yoğun bakım desteği sağlandı. Yoğun bakım izlemini takiben 48 saat içinde hastanın klinik belirti ve bulgularında azalma gözlemlendi ve olası bir komplikasyon gelişmeden akut pankreatit atağı kontrol altına alındı. Hastanın durumunun stabil olması nedeniyle 72. saatte servise nakledilmesi planlandı. Bu sırada hastanın yanındaki iki yatakta yoğun bakım tedavisi alan hastalar ex oldu. Resüsitasyon yapılırken odada yaşanan karmaşa ve hareketlilik, hastanın huzursuz olmasına ve anksiyete yaşamasına neden oldu. Yaşam bulgularında ve monitör takibinde EKG değişiklikleri gözlemlendi. Hasta, fizyolojik parametreleri stabil olana dek YBÜ'nde takip edildi ve bir gün sonra servise nakli yapıldı.

Olgu 2: Gece insülin dozunu çok fazla yapan ve buna bağlı olarak uyku sırasında hipoglisemi gelişen 62 yaşındaki hasta, koma halinde acil servise getirildi. Bilinç kaybı mevcut olan hasta YBÜ'ne alındı ve şiddetli hipoglisemi tedavisi uygulandı. Hipoglisemi tedavisi sonrasında hasta koopereydi. Kan glikoz düzeyi izlemi bir süre daha devam eden hastanın normoglisemisi sağlandı. Yoğun bakım izlemi devam eden hastanın bulunduğu odada son dönem organ yetmezliği nedeniyle takip edilen bir başka hasta ex oldu. Ölen hasta yakınları son bir kez hastalarını görmek istedi. Yoğun bakım ekibi zamanı ve kişi sayısını sınırlayarak bu isteği

Kabul etti. Ölen hasta yakınlarının feryatları hipoglisemi tedavisi alan hastayı psikolojik olarak olumsuz etkiledi. Kalp ve solunum hızında artış, ardından akut koroner sendrom gelişen hasta müdahalelere rağmen kaybedildi.

Tartışma: Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) fiziksel ortam, teknik ekipman ve işleyiş nedeniyle yatan hastalarda strese neden olmaktadır. YBÜ'nin doğru kullanılmasının yanı sıra klinik tabloya uygun yerleştirme yapılması, bu stresi ve olası istenmeyen sonuçları doğrudan etkileyebilir.

Sonuç: YBÜ'nde yaşamın kurtarılması ve yaşamsal faaliyetlerin devamı kadar hastaların taksonomisinde sağ kalım açısından oldukça önemlidir.

Anahtar sözcükler: Taksonomi, yoğun bakım, yoğun bakım ünitesi

HP 10

YOĞUN BAKIM'DA DELİRYUM YÖNETİMİ

Aynur Koyuncu¹, Ayla Yava², Fatma Eti Aslan³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

²Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep

³Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Amaç: Deliryum; genel olarak bilişsel işlevlerin bozulması, bilinç durumunda değişiklik, dikkat bozuklukları, artmış ya da azalmış psikomotor aktivite ve uyku uyanıklık döngüsünün düzensizliği ile karakterize, geçici organik mental durum olarak tanımlanmaktadır. Deliryum ile yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılmakta, mortalite, morbidite ve komplikasyonların artmasına neden olmaktadır. Yoğun bakımda deliryum'un önlenmesi ve deliryum yönetimine yönelik literatür bulgularının derlenmesi amaçlandı.

Deliryum; yaş, depresyon, inme, bilişsel bozukluk, diyabet, uzamış entübasyon, cerrahinin tipi, kan transfüzyonu, inflamatuvar belirteçler ve plazma kortizol seviyesinin yükselmesi ve post operatif komplikasyonların yanı sıra yoğun bakımlarda sık kullanılan bazı ilaçlar gibi çeşitli risk faktörleriyle ilişkilidir. Literatürde deliryumun; hipoaktif, hiperaktif ve mikstipte gelişebileceği, yoğun bakımlarda gelişen deliryumun; genellikle hipoaktif tipte olduğu ve tanısının yeterli oranda konulmadığı, deliryum tanısının konulmasında hemşirelerin gözlemlerinin önemli olduğu bildirilmiştir. Deliryum'un erken tanısı ve izlenmesi için yapılan bir araştırmada; serebral oksimetre kullanımının umut verici bir göstere olabileceği bildirilmiştir. Ajitasyon gösteren hiperaktif tipteki deliryumdaki hastalarda anksiyete ve halüsinasyonları azaltmada antipsikotik ilaçlar ve sedasyon tek seçenek olarak kabul edilmektedir. Elektrokonvülsif tedavinin deliryumdaki hastalar için güvenli bir yöntem olabileceği bildirilmiştir. Yüz dört hasta ile yapılan randomize kontrollü çalışmada; erken mobilizasyon uygulanan grupta, erken mobilizasyon uygulanmayan gruba göre deliryum ve yoğun bakım ünitesinde kalma süresinde anlamlı fark bulunmuştur. Erken mobilizasyonun, erken ekstübasyonun, ağrının azaltılmasının ve sedasyon uygulamasının deliryumu azaltacağı bildirilmiştir. Çevresel faktörlerin deliryuma etkisinin araştırıldığı bir çalışmada tek yataklı yoğun bakımda yatırılan hastalarda, çok yataklı yoğun bakımda yatırılan hastalara göre daha az deliryum geliştiği bildirilmiştir. Başka bir araştırmada ise ortam ısıyla deliryum arasında ilişki bulunmuş, ortam ısı arttıkça deliryum riskinin arttığı bildirilmiştir. Uyku kalitesinin kötü olmasının deliryum riskini arttırdığı, uyku kalitesinin iyileştirilmesinin deliryumu önlemeye yönelik bir yöntem olduğu bildirilmiştir.

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinde deliryum gelişmesinin önlenmesi; erken ve geç dönem mortalite ve morbiditenin azaltılması için önemlidir. Deliryum'un erken tanı ve tedavisi için; altta yatan nedenin bulunması gereklidir. Bu konudaki kanıtlar yoğun bakımda gelişen deliryum'un önlenilebileceğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Deliryum, yoğun bakım, hemşirelik

Kaynaklar

1. Banerjee A, Girard TD, Pandharipande P. The complex interplay between delirium, sedation and early mobility during critical illness: applications in the trauma unit. *Curr Opin Anesthesiol* 2011;24:195-201.
2. Yaşayacak A, Eker F. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda deliryum ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2012;20:265-74.
3. Chahine JH, Jayle C, Houmadia H, Carbi P. e Comment postoperative delirium in cardiac surgery. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2012;15:677.
4. Balas MC, Happ MB, Yang Wei, Chelluri L, Richmond T. Outcomes Associated With Delirium in Older Patients in Surgical ICUs. *Chest* 2009;135:18-25.
5. Brahmhatt N, Murugan R, Milbrandt EB. Early mobilization improves functional outcomes in critically ill patients. *Crit. Care* 2010;14:321.

HP 11

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇOCUK BİRİMİ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE TAKİP EDİLEN GÖZ ENFEKSİYON İNDİKATÖRÜ VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARI: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Ayşe Didem Çakır¹, Sevgi Tiryaki¹, Gülcan Kuşkonmaz¹, Demet Karakaş¹, Melek Altun¹, Diler Aydın²

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu, Balıkesir*

Giriş ve Amaç: Hemşirelik bakım sürecinde kanıta dayalı uygulama sonuçlarının klinik uygulamalara yansımaları sağlamak, bakımı değerlendirmek, yeni gereksinim ve sorunlara yönelik bakım planını gözden geçirmek ve yeniden düzenlemek aynı zamanda her uygulamayı kayıt etmek hemşirenin işlevidir. Bu çalışmadaki amacımız; bir üniversite hastanesinin son beş yıllık verilerine göre çocuk birimi yoğun bakım ünitelerinde göz enfeksiyonu oranını ve hemşirelik bakımının sonuçlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma; bir üniversite hastanesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Yenidoğan Özel Bakım Ünitesi ve Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde retrospektif olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 2009 ve 2013 yılları arasında göz enfeksiyonu gelişen toplam 180 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verilerin toplanmasında kurum tarafından geliştirilen Göz Enfeksiyonu İzlem formu kullanılarak elde edilen veriler SPSS 15.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yoğun bakım ünitelerinde 2009-2013 yılları arasında 1744 riskli hasta takip edilmiş olup, %10,3 (n:180)'ünde göz enfeksiyonu saptandı. 2009 yılında %14,7, 2010 yılında %30, 2011 yılında %23,7, 2012 yılında %17,2, 2013 yılında ise %13,9 oranında göz enfeksiyonunun birim içinde geliştiği belirlendi. Göz enfeksiyonu olan hastaların %61,1'i Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde (YYBÜ), %25,6'sı (n:46) Yenidoğan Özel Bakım Ünitesinde (YÖBÜ), %13,3'ü (n:24) Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde (PYBÜ) izlendi. Ortalama göz enfeksiyonunun birim içinde 10. günde (min:0;

max:105 SD: 17) oluştuğu belirlenmiş olup %57,8'inden (n:104) alınan sürüntü kültürlerinde üreme olmadığı saptandı. Göz enfeksiyonu gelişen vakaların %49,4'nün (n:89) gözünün görünümünde sarı-yeşil renkli bir akıntının mevcut olduğu tespit edildi. Vakaların %97,8'ine (n:176) SF ile hemşirelik bakımı uygulanırken, %18,9'una (n:34) medikal tedavi uygulanmadı ve %71,7'sine (n:129) topikal antibiyotik göz damlası uygulandı. Tedavi planı sonrası vakaların %55'i (n:99) iyileşme gözlenirken, %25,6 (n:46) hastanın yakınına da medikal tedavi ve göz bakımı eğitimi verilerek taburcu edildi.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları incelendiğinde birim içinde göz enfeksiyonu gelişme durumunun yıllara göre giderek azaldığı saptandı. Bu sonuç göz enfeksiyonunu önleme konusunda yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve deneyim kazandığını göstermektedir.

Çocuk yoğun bakım üniteleri gibi özel birimlerde göz enfeksiyonu oluşumunu önleme, önlenemediği durumlarda tanılamanın erken dönemde yapılması ve hemşirelik bakımının başlatılması için bakım protokollerin oluşturulması iyileşme sürecinde önemli bir adım olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Göz enfeksiyonları, hemşirelik, indikatör

HP 12

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TAKİP EDİLEN GÖBEK ENFEKSİYON İNDİKATÖRÜ VE HEMŞİRELİK UYGULAMALARI: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Sevgi Tiryaki¹, Ayşe Didem Çakır¹, Gülcan Kuşkonmaz¹, Demet Karakaş¹, Melek Altun¹, Diler Aydın²

¹*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul*

²*Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu, Balıkesir*

Giriş ve Amaç: Göbek kordonunun nekrotik dokusu bakterilerin üremesi için çok uygun bir ortamdır. Nekrotik dokuda oluşan bakteri kolonizasyonu göbek venlerine oldukça yakındır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin göbek bakımında günde bir veya iki defa antimikrobiyal maddeler veya serum fizyolojik ile temizleme önerilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız; son beş yıllık verilerimize göre göbek enfeksiyon oranımızı belirlemek ve bakım ile tedavi hizmetlerinin iyileştirilmesine katkı sağlamaktır.

Yöntem: Bir üniversite hastanesinin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde göbek enfeksiyonu izleme ve hemşirelerin uyguladıkları bakımın sonuçlarını değerlendirmek amacıyla retrospektif olarak planlandı. Araştırmanın örneklemini; yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 2009 ve 2013 yılları arasında göbek enfeksiyonu izlenen toplam 33 hasta oluşturdu. Araştırmanın verilerin toplanmasında kurum tarafından geliştirilen Göbek Enfeksiyonu İzlem formu kullanılarak elde edilen veriler SPSS 15.0 istatistik paket programında değerlendirildi.

Bulgular: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde 2009-2013 yılları arasında 411 riskli hasta takip edilmiş olup, %8'inde göbek enfeksiyonu saptandı. 2009 yılında %1,9, 2010 yılında %0,2, 2011 yılında %2,1, 2012 yılında %0,7 oranında göbek enfeksiyonu birim içinde geliştiği belirlendi. 2013 yılında ise göbek enfeksiyonu birim içinde gelişmedi. Ortalama göbek enfeksiyonunun birim içinde 8. günde (min:0; max:32 SD: 1,8) oluştuğu belirlendi.

%64,7'sinden (n:22) alınan sürüntü kültürlerinde üreme olmadığı saptandı. Vakaların %66,7'sine (n:22) antimikrobiyal maddeler ve serum fizyolojik hemşirelik bakımı uygulanırken, %23'üne (n:69,7) medikal tedavi uygulanmadı, %30,3'üne ise (n:10) topikal antibiyotik pomad uygulandı. Göbek enfeksiyonu izlenen vakaların %73,5'i (n:25) iyileşirken, %21,2'sinde (n:7) gerileme görülmüş, %3 (n:1) hastanın yakınına medikal tedavi ve göbük bakımı eğitimi verilerek taburcu edilmiştir.

Sonuç: Çalışmanın sonuçları incelendiğinde birim içinde göbük enfeksiyonu gelişme durumunun yıllara göre giderek azaldığı ve 2013 yılında oluşmadığı saptandı.

Yenidoğan dönemi insan hayatının en hassas dönemidir. Bu dönemde yoğun bakım koşullarında kayıta dayalı olarak profesyonel hemşirelik bakım protokollerinin etkin şekilde kullanılması yenidoğanların kaliteli sağlık bakım hizmeti almasında önemli bir adımdır.

Anahtar sözcükler: Yenidoğan, göbük enfeksiyonları, hemşirelik

HP 13

YOĞUN BAKIMDA REHABİLİTASYON HEMŞİRESİNİN ÖNEMİ

Selma Tepehan¹, Meral Madenoğlu Kıvanç²

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Kapsamlı rehabilitasyon tanımı 1960 yılında Delisa ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre rehabilitasyon; fiziksel, psikolojik ve sosyal yeteneklerini kaybetmiş bireyi mümkün olan en iyi düzeye ulaştırarak kendine, ailesine, topluma daha yararlı olmasını sağlayan süreçtir. Rehabilitasyonun uygulama alanı çok geniştir. Kalp hastalığı sonrası hastaların normal hayata uyumu için kardiyak rehabilitasyondan, inme nedeni ile konuşma yetisini kaybeden bir hastanın bu yeteneğinin geri kazandırılması için uygulanan inme rehabilitasyonuna kadar geniş bir yelpazeye yayılmaktadır. Rehabilitasyon, fonksiyon yetersizliklerin giderilmesi amacıyla kullanılan destek tedavi uygulamalarından biridir ve gelişmiş ülkelerde pek çok hastanede yoğun bakım ünitesine entegre olmuş bir bölüm olarak yer almaktadır.

Yoğun bakımda rehabilitasyonda amaç; hastanın kardiyopulmoner ve nörolojik fonksiyonlarını en iyi düzeye getirmek, kas-iskelet sistemini korumak ve iyileştirmek, deri bütünlüğünü korumak, yaşam kalitesini arttırmaktır. Rehabilitasyon programına alınacak hastasının gereksinimleri; solunum, bireysel hijyen ve bakım, beslenme, boşaltım, mobilite, deri bakımı, ısı regülasyonu ve güvenlidir. Hastanın hastaneye kabulden sonraki 48 saat içinde erken fizik tedavi ve rehabilitasyon konsültasyonu, hastanın fonksiyonel durumunu ve akut rehabilitasyonda kalış süresini olumlu etkilemektedir. Ayrıca erken rehabilitasyonun, yatak istirahatine bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlemesi önemlidir. Bundan dolayı rehabilitasyon, hasta yoğun bakımda iken başlanmalı ve rehabilitasyon uygulamaları protokoller dahilinde bireye özgü uygulanmalıdır. YBÜ'de uygulanacak rehabilitasyon yaklaşımlarının seçiminde; hastanın durumu, var olan teknoloji, hastalığın akut ve kronik seyri belirleyicidir. Hastaya yoğun bakım esnasında ve yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra uygulanan rehabilitasyon stratejileri, hasta sonuçlarını geliştirmeye yardımcı olmaktadır. Bu tür stratejiler; hastanın yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra yoğun bakım ve hastanede kalış süresini azalt-

makta, hastaneye yeniden kabul oranlarını en aza indirmekte ve birinci basamak kaynakların kullanımını azaltmaktadır.

Rehabilitasyon hemşireliği ilk kez 1976 yılında ARN (Association of Rehabilitation Nurse) tarafından özel bir alan olarak kabul edilmiştir. Rehabilitasyon hemşiresinin etkin olabilmesi için insan, sağlık-hastalık, çevre gibi kavram ve kuramları bilmesinin yanında, hastalıklardan, sakatlık ve komplikasyonlardan korunma vb konularda bilgi ve beceri sahibi olması, hasta ve aileye gerekli olan bilgi ve beceriyi kazandırabilmek için sabırlı ve iyi bir eğitmen olmalıdır.

Ülkemizde rehabilitasyon alanında çalışan hemşirelerin eğitimleri hizmet içi eğitim programları ile sağlanırken AD ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelerde rehabilitasyon hemşireliği alanında bilim uzmanlığı programları bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığının 2011 yılında 27910 sayılı ile resmi gazetede yayımladığı "Hemşirelik Yönetmeliği"nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" te hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra rehabilitasyon hemşiresinin de görev, yetki ve sorumlulukları açıklanmıştır.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım ünitesi, rehabilitasyon hemşiresi, rol

HP 14

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA ORTAMINA İLİŞKİN ALGILARI İLE İŞ DOYUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Deniz Ezgi Bitek¹, Asiye Durmaz Akyol²

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Cerrahi Bilimler ve Travmatoloji Bilim Dalı, Edirne

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: İşe yönelmeyi sağlayan önemli bir etken olarak iş doyumunu, çalışanların işini ve iş ortamını değerlendirmesi yoluyla geliştirdiği duygusal bir tepkidir. Çalışma ortamı iş doyumunu, iş doyumunu düzeyi de çalışma ortamını etkiler.

Bu araştırmanın amacı yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini 05 Eylül 2012- 05 Kasım 2012 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi birimlerin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan yoğun bakım hemşireleri oluşturmuştur. Araştırmada ayrıca örneklem seçimine gidilmemiş tüm çalışan yoğun bakım hemşireleri araştırma kapsamına alınmıştır. Çalışmada, görev yapan 167 yoğun bakım hemşiresinden 98'ine ulaşılmıştır. Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu, Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği ve Minnesota İş Doyum Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede yüzdelik, puan ortalamaları, t testi, varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %94,9'nun kadın, %58,2'sinin bekar, %87,8'inin lisans mezunu, %54,1'inin vardiya çalıştığı, %22,4'ünün anestezi yoğun bakım ünitesinde görev yaptığı, %46,9'unun görev yaptığı klinikteki hizmet süresinin 0-3 yıl arasında, %45,9'unun toplam hizmet süresinin 4-7 yıl arasında olduğu, %59,2'sinin mesleğini isteyerek seçtiği, %59,2'sinin mesleğini sevmeyen yaptığı, %78,6'sının mesleği ile ilgili

bir kongreye katılmadığı görülmüştür. Minnesota İş Doymu Ölçeği puan ortalaması $2,91 \pm 0,53$ olarak bulunmuştur. Toplam ölçek ortalaması 3'ün altında olduğu için genel doyum puanı düşüktür. Ölçek alt boyutu puan ortalamaları, içsel doyum 3.10 ± 0.57 , dışsal doyum 2.64 ± 0.58 olarak bulunmuştur. Hemşirelik İş İndeksi-Hemşirelik Çalışma Ortamını Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 2.15 ± 0.35 olarak bulunmuştur. Ölçek puan ortalaması 1-4 arasında değerlendirildiğinde puanın düşük olduğu görülmektedir. Ölçek alt boyutu puan ortalamaları, hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü 2.14 ± 0.42 , kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları 2.51 ± 0.46 , yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri 1.98 ± 0.51 , insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği 1.48 ± 0.47 , hekim-hemşire-meslektaş iletişimi 2.63 ± 0.62 olarak bulunmuştur. Yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyet, görev ünvanı, medeni durum gibi demografik özellikleri ile çalışma ortamını değerlendirme ve iş doymu alt boyut düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuş olup ($p > 0,05$), mesleği isteyerek seçme değişkeni ile iş doymu alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$).

Bu çalışmanın sonunda; çalışma ortamı değerlendirmesinin alt boyutlarından; hemşirelerin yönetime katılması ve temsil gücü ($r = 0,525$; $p < 0,01$), kaliteli bakım için gerekli hemşirelik kaynakları ($r = 0,396$; $p < 0,01$), yönetici hemşirelerin tutumu ve liderlik özellikleri ($r = 0,446$; $p < 0,01$), insan gücü ve diğer kaynakların yeterliliği ($r = 0,246$; $p < 0,01$), hekim-hemşire-meslektaş iletişimi ($r = 0,268$; $p < 0,01$) ve genel çalışma ortamı algısı ($r = 0,524$; $p < 0,01$) ile genel iş doymu düzeyi arasında zayıf, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Katılımcıların iş doyum düzeyleri ve çalışma ortamı algı düzeyleri düşük çıkmıştır. Çalışma ortamı, çalışanların iş doyum düzeylerini etkilemektedir. Bu nedenle olumlu çalışma ortamları oluşturulması konusunda çalışmalar yürütülmelidir.

Anahtar sözcükler: Çalışma ortamı, hemşire, iş doymu

HP 15

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE DELİRYUM İZLEMİNDE ALGORİTMA KULLANIMI

Ayşegül Öztürk Birge¹, Hatice Tel Aydın²

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara
²Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Sivas

"Deliryum bebek ağlaması gibidir. Nerede hata yaptığın konusunda fikrin yoktur. Bebeklerin tek bir iletişim yolu vardır: O da ağlamak. Onunla ilgilenen ve sorunun nerede olduğunu araştır."

Prof. Rosemary S Browne

Algoritma, problemi çözecek davranışın, temel işleri yapan komutların adım adım ortaya konulması ve çözüm için olası yöntemlerden en uygun olan seçilerek sıralanması işlemidir. Yoğun bakım ünitesinde algoritma kullanımı, mevcut problemin daha kolay ve hızlı bir şekilde çözülmesini sağlamakta ve hasta sonuçlarını iyileştirmektedir. Yoğun bakım üniteleri sahip olduğu hasta popülasyonu ve ünite ortamından kaynaklanan çoklu risk faktörleri nedeniyle deliryumun sık görüldüğü birimlerdir. Deliryum bilinç, dikkat ve algıda akut gelişen ve gün içinde dalgalanmalar gösteren bir sendromdur. Yoğun bakım ünitesinde birçok risk faktörü deliryum tablosunu tetiklemekte, deliryum bakım maliyetini arttırmakta, hasta bakım sonuçlarını olumsuz etkilemekte ve mortalite düzeyini arttırmaktadır. Bu nedenle deliryum yoğun bakım ünitelerinde önemle ele

alınması gereken bir konudur.

Yoğun bakım hemşireleri, deliryuma neden olan risk faktörlerini tanımlamada önemli bir role sahiptir. Hemşireler, hastaları yakından takip eden ve değişen sağlık durumlarına ilişkin sonuçları doğru değerlendirerek deliryumun erken tanınmasında etkin olan bir gruptur. Deliryumu belirlemede kullanılan ölçekler, erken tanınmada hemşirelere yol gösterici olmaktadır. Ölçek kullanımı deliryum yönetiminde önemli bir bilgi sağlamaktadır. Algoritma ile çalışılması problemin bütün olarak ele alınmasını ve deliryum gelişen hastanın tedavisi için en doğru ve hızlı kararın verilmesini sağlayacaktır. Aynı zamanda algoritmada sıralanan deliryumu önleyici nonfarmakolojik yaklaşımların, deliryum insidansını düşürdüğü, deliryumda kalınan süreyi ve deliryum şiddetini azalttığı araştırmalarla belirlenmiştir. Bu çalışmada deliryuma özgü geliştirilmiş bir algoritma üzerinden yoğun bakım hastalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım ünitesi, deliryum, risk faktörleri, non-farmakolojik yaklaşımlar, algoritma

HP 16

GÖĞÜS CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GÖRÜLEN ERKEN DÖNEM POSTOPERATİF HEMŞİRELİK TANILARI

Beşire Babacan

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

Amaç: Bu çalışma Göğüs Cerrahi Yoğun Bakımda postoperatif erken dönemde gözlenen hemşirelik tanıları araştırmak amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Göğüs Cerrahisi AD. de ameliyat olan 100 hastada yoğun bakım takibinde ilk 72 saatte karşılaşılan hemşirelik tanıları, hastaların sosyodemografik özellikleri ve kronik hastalıkları kaydedilmiştir. İstatistik programı olarak SPSS programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan hastaların %73'ü erkek, %74'ü ilkököl mezunudur. Hastaların %33'ü 56 yaş üstüdür, %48'i akciğer kanseri olan hastalardır. %30'unun kronik hastalığı mevcuttur. %28 oranla en çok yapılan operasyon lobektomidir, %78'i ise sigara içmektedirler.

Çalışmaya katılan hastaların %85'inde hemşirelik tanıları konmuştur. Bu tanıları; %40 solunum sistemi, %18 gastrointestinal sistemi, %10 kardiovasküler sistemi, %9'u ise aynı anda solunum ve kardiyovasküler sistem ile ilgili olarak tespit edilmiştir. Gastrointestinal sistem ile ilişkili hemşirelik tanısı konan hastalardan %15'inde ağız kuruluğu, %25'inde bulantı, %10'unda aynı anda ağız kuruluğu ve bulantı birlikte görülmüştür. Çalışmaya katılan tüm hastaların %40'ında gerektiğinden az beslenme gözlenmiştir. Solunum sistemi ile ilgili hemşirelik tanısı konan hastaların %30'unda bol sekresyon tespit edilmiştir. Kardiyovasküler sistemle ilgili hemşirelik tanısı konan hastaların %15'inde taşikardi tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan hastaların %90'ı ağrısı olduğunu ifade etmektedir. Hipertansiyon tanısı olan hastaların %7'sinde tansiyon postoperatif yüksek seyretmiştir. Diabetes Mellitus tanısı olan hastaların %7'sinde postoperatif kan glukoz seviyesi yüksek seyretmiştir.

Sonuç: Hemşirelik tanılarından en sık görüleni ağrıdır. Ağrı kontrolünde ekibin değişmez en önemli üyesi hemşiredir. Analjezik uygulamasının güvenli ve etkili bir şekilde uygulamak hemşirenin sorumluluğundadır.

Solunum sistemi ile ilgili saptanan sorunlara yönelik olarak hastalara ameliyat öncesi derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretilmelidir. Hastalara ameliyat sonrası karşılaşılabilecek sorunlar hakkında bilgi verilmelidir.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım, hemşirelik tanıları, göğüs cerrahisi

HP 17

OLGU SUNUMU: MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN HASTADA YOĞUN BAKIM SÜRECİNDE SEDOANALJEZİ VE DELİRYUM

İnci Güneş, Aysun Gönen, Sibel Biçim

Maslak Acıbadem Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Deliryum ani başlayan, genel olarak bilişsel işlevlerin bozulması, bilinç durumunda değişiklik, dikkat bozuklukları, artmış ya da azalmış psiko-motor aktivite ve uyku-uyanıklık döngüsünün düzensizliği ile karakterize, geçici organik mental sendromdur. Özellikle yaşlı hastalarda; postoperatif dönemde, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda daha sık gözlenir. Yaşamı tehdit eden tıbbi bir durum ve diğer klinik tabloların ilk belirtisi olabilir. Deliryuma neden olan birçok hazırlayıcı etmen vardır. Yaşlı hastalarda sistemik hastalıklar, çok sayıda ilaç kullanımı, demans gibi etmenler, gençlerde ise ilaç ve madde bağımlılığı temel etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca madde kullanımına bağlı olarak deliryum, psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları da görülür. Deliryum tam olarak tedavisi güç olan bir tablo olduğundan mümkün olduğunca önlenmeye çalışılmalıdır. Tablo bir kez gelişmişse tedavinin temelini; yaşamsal destek, çevre koşullarının düzenlenmesi, primer nedenin ortadan kaldırılması ve ilaç tedavisi oluşturur. Bu çalışmada araç dışı trafik kazası sonrasında gelişen akut epidural hematoma nedeniyle yoğun bakım ünitesinde takip edilen 33 yaşındaki madde bağımlısı (bonzai) erkek hasta olgusu incelenmiştir. Kraniotomi+hematoma boşaltılması sonrasında yoğun bakımda izlenen hastaya sedoanaljezi uygulanarak mekanik ventilatör desteği sağlanmıştır. Genel durumu toparlayan hastanın solunum destek ihtiyacı ortadan kalkmıştır. Madde bağımlılığına bağlı olarak yoksunluk sendromu gelişen hastada; ajitasyon krizleri ve saldırgan davranışlarla birlikte deliryum belirtileri gözlemlenmiştir. Bu kriz atakları nedeni ile yeniden mekanik ventilasyon destek ihtiyacı doğmuştur. Sedoanaljezi desteği beraberinde, takibi sürerken tedavi uyumu sağlanamayan hastada ilave olarak narkotik analjezikler uygulanmıştır. 1 haftalık yoğun bakım izlemi sonrasında genel durum kontrolü sağlanan hastada tedavi süresince yoksunluk belirtileri açısından hasta gözlenmiş, sık bilinç takibi yapılarak, yaşam bulguları değerlendirilmiştir. Tremor, terleme, halüsinasyon, ajitasyon, hezeyan, konvülsiyon varlığı takip edilerek, yoksunluk belirtilerinin şiddeti değerlendirilerek kayıt edilmiştir. Hastaya terapötik iletişim yöntemleri kullanılarak yoğun bakımda ailesi ile daha uzun vakit geçirmesi sağlanmıştır. Kendini ifade etmesi için fırsat verilerek güvenli çevre oluşturulmuştur. Madde bağımlılığı ile başetme ve hastanın tedaviye aktif katılımını sağlamak için psikiyatri ile işbirliği sağlanmıştır. Bununla birlikte deliryumda uluslararası kılavuz olan "Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSMIV)" kriterlerine göre değerlendirilerek hastaya özgü hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Sonuç olarak madde bağımlılığı olan olgunun tedavisinde veri toplamaya, bireyin gereksinimlerinin daha sistematik bir şekilde belirlenmesine, bu gereksinimlere uygun nitelikli bir hemşirelik bakımı sunulmasına hemşirelerin; iletişim, sorun çözme, kriz yönetimi,

analitik düşünme, hasta merkezli yaklaşım, ekip işbirliğini önemseyerek bakımda kullanmalarıyla başarıya ulaştıkları sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Madde bağımlılığı (Bonzai), deliryum, sedoanaljezi

HP 18

YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARDA VÜCUT SICAKLIĞININ ÖLÇÜMÜNDE İNFRARED TİMPANİK MEMBRAN İLE TEMASSIZ İNFRARED TEMPORAL ARTER TERMOMETRE KULLANIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sennur Kula Şahin¹, Hatice Gözde Doğu²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hemşireliği, İstanbul

²Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi Servis Hemşiresi, Ankara

Yoğun bakım ünitelerinde majör cerrahi girişim uygulanan, klinik tablosu ağır seyreden ve invaziv girişimlerin en fazla uygulandığı hastalar bulunmaktadır. Vücut sıcaklığı değişimleri özellikle yoğun bakım hastalarında çok sık görülmektedir. Güvenli ve etkili bir bakım sağlamak için vücut sıcaklığının ölçümü izlenmesi gereken yaşamsal bulgulardan biridir. Vücut sıcaklığının ölçümünde ağız, rektal ve koltuk altı bölgelerinden civalı termometre, infrared timpanik membran termometresi, temporal arter termometresi ve temassız infrared alın termometresi gibi yeni ölçüm yöntemlerinin kullanıma girmesi; en uygun ölçüm yönteminin hangisi olması gerektiğine ait karmaşanın daha da artmasına neden olmuştur. Bu derlemenin amacı yoğun bakımda yatan hastalarda vücut sıcaklığının ölçümünde en fazla tartışma konusu olan infrared timpanik membran ile temassız infrared temporal arter termometrenin kullanımının avantajları/dezavantajları hakkında bilgilendirmek, bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarını değerlendirmek amacı ile hazırladık.

Yoğun bakım ünitelerinde genellikle timpanik termometreler kullanılmaktadır. Vücut sıcaklığını en iyi yansıtan termometrelerden biridir. Bu termometrelerde karşılaşılan en önemli sorun dış kulak yolunda uygun olmayan yerleşim ya da kulakta buşon veya otitis media varlığına bağlı ölçüm hatalarıdır. Bazı çalışmalarda bu faktörlerin ölçüm sonucunu etkilemediği bildirilmektedir. Timpanik termometrelerin en büyük avantajı, vücut sıcaklığı ölçümü için gerekli zamanı azaltması, enfeksiyon yayılımını önlemesi ve kullanımının kolay olmasıdır. Ancak ölçüm öncesi alıcı üzerine yerleştirilen tek kullanımlık propların maliyeti kullanım masraflarını arttırabilmektedir. Ayrıca kalibrasyonlarının da düzenli olarak yapılması gerekmektedir. Temassız kızılötesi termometre, umut verici alternatif bir yöntem olarak geliştirilmiştir. Alından ve temporal arterden bu yöntemle ölçüm yapılabilmektedir. Hızlı sonuç vermesi, invaziv olmayan bir yöntem olması, kullanım kolaylığı ve taşınabilir olması nedeniyle tercih edilmektedir. Cihazın farklı bireylerde kullanımı öncesi sterilizasyonuna ihtiyaç duyulmaması veya tek kullanımlık eklerinin olmaması, temassız kızılötesi termometrelerin hastanelerde kullanım için bir aday olabileceğini düşündürmektedir.

Timpanik ve temporal arter termometre kullanımını içeren çalışma sonuçlarına göre yetişkin febril hastalarda önerilmeyen uygulamalar (N/R), hipotermik hastalarda kanıt yok (N/E) ve entübe/kritik hastalarda ise yetersiz kanıt (I/E) kanıt dereceleri sınıfında yer aldığı gözlenmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde vücut sıcaklığının ölçümünde temassız

infrared alın termometrenin kendi içinde tutarlı olmaması nedeniyle timpanik termometrenin daha güvenli olduğunu bildiren çalışmaların daha fazla yer aldığı görülmektedir. Bu tür termometrelerin güvenilirliği hakkında çocuk hastalarda çok fazla çalışma olmasına karşın yetişkin hastalarda az sayıda çalışma olduğu dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak yaşamsal bulgulardaki teknolojik gelişmelere bağlı olarak vücut sıcaklığı ölçümünde timpanik termometre ile temassız infrared alın termometre kullanımı ile ilgili çalışmalarını değerlendirdiğimizde, bu konuda farklı görüşlerin olduğu ve henüz yeterli kanıtın ortaya konmadığı görülmektedir. Güvenli, etkili ve kaliteli bakımı hedefleyen hemşire profesyonellerin bu konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılmasını önermekteyiz.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım, timpanik termometre, temporal arter termometre

HP 19

BİR ÖZEL ÜNİVERSİTE HASTANESİNİN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞANLARDA KESİCİ DELİCİ ALETLERLE YARALANMA DURUMLARININ İNCELENMESİ

Ebru Doğru¹, Melis Şen¹, Sennur Kula Şahin²

¹*Istanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi, İstanbul*

²*Istanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği, İstanbul*

Son yıllarda mesleğe bağlı yaralanmalar ve enfeksiyonlar çalışanlar için önemli bir sorun olmaya başlamıştır. Yoğun bakım ünitelerinde özellikle kesici delici aletlerle yaralanmaları (KDAY) daha fazla görülmektedir.

Bu çalışma yoğun bakım ünitelerinde KDAY sıklığı, yaralanmaya neden olan faktörleri, yaralanmaya neden olan alet türünü belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Yoğun bakım ünitesinde çalışan; hekim, hemşire ve yardımcı personeli içeren 144 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Prospektif ve kohort çalışması olarak yürütülen bu çalışma Ocak - Ekim 2013 tarihleri arasında bir özel üniversite hastanesinin genel cerrahi, kalp ve damar cerrahisi, koroner yoğun bakım ve genel yoğun bakım ünitesinde çalışanlar yaralanma açısından izlenmiştir. Veri toplamada; araştırmacılar tarafından geliştirilmiş ve ilgili literatür doğrultusunda hazırlanmış olan anket formu kullanılmıştır. Çalışmaya 82 hemşire, 20 hekim, ve 42 yardımcı personel katılmıştır. Yoğun bakım ünitesinde çalışan 20 kişide (%13.8) kesici delici alet yaralanması olmuştur. KDAY en fazla sırasıyla cerrahi yoğun bakım, kalp ve damar cerrahisi ve koroner yoğun bakım ünitesinde geliştiği belirlenmiştir. KDAY'larının mesleki dağılımına göre incelendiğinde hemşireler (n=11; %55.0) ve yardımcı personelin (n=8; %40.0) en fazla yaralandığı belirlenmiştir. KDAY'larının en önemli nedenleri ise dikkatsizlik (n=9; %43), iğne ucunu kapatmaya çalışma (n=4; %22) ve ajitasyon gelişen hastaya bakım verirken (n=2; %10) yaralandıkları bulunmuştur. Sonuç olarak KDAY önlenmesi amacıyla dikkati azaltmaya neden olan faktörlerin belirlenmesi, planlı ve düzenli olarak yapılan eğitimlerin gözden geçirilmesi, atıkların uygun şekilde ayrılması/uzaklaştırılmasını içeren önlemlerin alınması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım, kesici delici alet yaralanması, sağlık çalışanı

HP 20

BİR KAMU HASTANESİNDE YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Ersöz¹, Deniz Akay², Müge Milci¹, Aytün Aygün Leymun³, Serap Genç²

¹*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul*

²*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İstanbul*

³*Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul*

Amacı: Bu araştırma; bir kamu hastanesinde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bir kamu hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 80 hemşire araştırmanın evrenini, çalışmaya katılan 63 hemşire ise örneklemini oluşturmuştur. Araştırma soruları, araştırmacılar tarafından oluşturulan açık uçlu ve seçenekli toplam 8 soru ile 18 maddeden oluşan "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği" inden oluşmaktadır. Hemşirelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, mezuniyet durumu, yoğun bakımda çalışma süresi, çalıştığı birim, hastane enfeksiyonlarıyla ilgili bir eğitim programına katılma durumu ve daha önce vücut sıvılarıyla bulaşan bir enfeksiyon hastalığı geçirme durumu sorularına yer verilmiştir. Araştırma kapsamına; merkez-palyatif, acil, yanık ve yenidoğan yoğun bakım üniteleri alınmıştır. Verilerin analizinde ki kare,t testi ve varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin; yaş ortalaması 27.25 (19-41) yıl ve %84.1'i kadındır, %50.8'i Lisans mezunu ve %77.8'i 0-5 yıldır yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır, %34.9'u merkez-palyatif, % 31.7'si yenidoğan, %20.6'sı acil ve %12.7'si acil yoğun bakım ünitelerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %95.2'si hastane enfeksiyonlarıyla ilgili bir eğitime katılmış ve vücut sıvılarıyla ilgili bir enfeksiyon hastalığı geçiren olmamıştır. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği'nden alınan puan ortalaması 77.23(58-91) puandır. Hemşireler; hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uyguladım (%66.7), izolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım (%60.3), sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim (%66.7), koruyucu maske islandığında değiştirmeye özen gösteririm (%69.8), izolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım (%65.1), izolasyon odasında oluşan tıbbi atığın kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm (%65.1) sorularına kesinlikle katılıyorum cevabını vermişlerdir. Yoğun bakımda uzun süre çalışma ve enfeksiyon kontrol önlemleriyile ilgili bir eğitim alma durumu izolasyon kurallarına uyumu arttırmaktadır (p<0.01).

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyinin yüksek olduğu ve izolasyon önlemlerinin uygulanarak hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım, izolasyon önlemleri, uyum, hemşire

HP 21

VAKA SUNUMU: DİLATE KARDİYOMİYOPATI (DKMP) TANISI İLE KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE (KYBÜ) TAKİP EDİLEN HASTADA YAPILAN FİZİK MUAYENENİN HASTA İZLEM VE TAKİBİNDEKİ ÖNEMİ

Fatma Şahin

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, Bursa

Koronar Kalp Hastalıkları (KKH) günümüzde mortalite ve morbiditenin en önemli sebeplerinden biri olup dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alır. Günümüzde çok sayıda tanı yöntemi bulunmasına rağmen dikkatli alınan bir hasta hikayesi ve özenle yapılacak olan fizik muayene kardiyovasküler sistem bozukluklarının değerlendirilmesinde de hala önemini korumaktadır.

Kalp hastalıklarının değerlendirilmesinde yeni teknolojik gelişmelere rağmen anamnez ve fizik muayene güncelliğini ve önemini korumaktadır. Bu nedenle KYBÜ’de takip edilen hastalarda yapılan fizik muayenenin hasta izlem ve takibindeki önemini belirlenmesi amaçlanmıştır.

Altmış dokuz yaşında kadın hasta Dilate Kardiyomiyopati (DKMP) tanısı ile acil servisten Koroner Yoğun Bakım Ünitesine (KYBÜ) kabul edildi. Hasta yatağa alınıp hemodinamik monitörizasyon sağlandı, solunum karakteri taşipneik ve kan saturasyon (SpO2) değeri %88 olduğu için oksijen başlandı, EKG çekilip, vital semptomlar ve fizik muayene kayıtları yapıldı: Hastanın genel durumu kötü, sınırdaki koopere, glaskow koma skalası 13 puan (E3-M6-V4), pupiller izokorik-reaktif, her iki sklera ikterik, cilt hipotonik karakterde ve göğüs bölgesinde lokalize peteşi mevcut, üst ekstremitelerde (+1) perine ve alt ekstremitelerde gode bırakan ödem mevcut, 4 ekstremitede nabız (+) periferik nabızlar zayıf alınıyor, kapiller dolgunluk üst ekstremitelerde normal 3 sn (N) alt ekstremitelerde zayıf (Z), boyun venöz dolgunluğu mevcut, S1(+) S2(+) ek ses yok, sinüs taşikardisinde 108/dk (aralıklı atriyal fibrilasyon atakları mevcut), kan basıncı 137/41 mmHg, ateş 38.0 °C, solunum taşipneik (28-30/dk), her iki akciğer eşit havalanıyor, akciğerde dinlemekle orta zona varan raller mevcut, Abdomen palpasyonda normal (4 kadranda), hasta foley sonda ile takip ediliyor, kas-iskelet sistemi değerlendirilmesinde kaşeksi ve alt ekstremitelerde parestezi gözlemlendi. Yapılan fizik muayene sonrasında laboratuvar bulguları için kan örneği alınıp, dr. direktifleri doğrultusunda tedavisi planlanıp uygulanmaya başlandı.

İyi bir anamnez ve fizik muayene kardiyovasküler hastalıkların tanı ve tedavisinde birinci koşuldur. Gözlemlerimiz ve izlemimiz doğrultusunda oluşturulan süreç hastaya efektif ve daha kaliteli bir tedavi planlamasında ve sunulmasında basamak oluşturmaktadır. Özellikle yoğun bakım üniteleri olmak üzere hasta ile 24 saat beraber olan tek sağlık profesyoneli hemşirelerin hastaları ve ilgili parametreleri yakından izlemesi takip ve tedavi süreci açısından önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Kardiyovasküler, dilate kardiyomiyopati, hemodinamik monitörizasyon, anamnez

HP 22

YOĞUN BAKIMDA ENFEKSİYON KONTROLÜ

Nurgül Güngör Tavşanlı¹, Gülsüm Kahraman²

¹Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Manisa

²Celal Bayar Üniversitesi Hıfza Sultan Hastanesi, Anestezi Yoğun Bakım, Manisa

Yoğun Bakım Ünitelerinin (YBÜ) yatak sayısının hastanedeki tüm yatakların %5’ini oluşturmaya karşın, çoklu travma, şok ve diğer yaşamı tehdit eden hastalıklar nedeniyle %20 –25 oranında nazokomiyal enfeksiyon görülmektedir. Bu enfeksiyonlar, yoğun bakım ünitelerinde yüksek maliyete, morbidite ve mortaliteye neden olan en önemli komplikasyonlar olarak ortaya çıkmaktadır (1-3).

Y.B.Ü. yaşam desteğinin sağlanmasında kullanılan teknolojik her uygulama ve yenilik konağın normal bağıışıklık mekanizmasını bozmakta; nozokomiyal enfeksiyonları beraberinde getirmektedir (4).

Enfeksiyonu Etkileyen Faktörler

İntrensek Faktörler

Yaş
Bağıışıklık
Beslenme durumu
Obesite
Metabolik hastalık
Multiple dirençli patojenler
Sıvı elektrolit dengesi
Yatağa bağıımlılık
İlaçlar
Savunma mekanizmaları (4, 5).

Ekstresek Faktörler

El Yıkama
Aseptik Kurallar
Medikal Tedaviler
Monitör Sistemleri
Total Parenteral Nutrition
Psikoterapi
Kateter Bakımları
Enteral Beslenme
Kültür Alınması
Vital Bulguların Takibi
Nörolojik Muayene
Dekübitüs Bakımı
Hasta Hijyeni (Bakımları)
Aspirasyon (4, 5).

Yoğun Bakımda En Sık Karşılaşılan Enfeksiyonlar; Üriner sistem enfeksiyonları, Cerrahi yara enfeksiyonları, Pnömoniler

Yoğun Bakımda En Sık Karşılaşılan Ajanlar; MRSA, Acinetobacter, Enterobacteriaceae, Pseudomonas, Enterococcus, Candida spp

Enfeksiyon Gelişimini Arttıran Faktörler

1. Akut Hastalıklar: Akut hastalıklar sırasında artan metabolik gereksinimleri karşılayabilmek için enerji depoları kullanılmakta ve enfeksiyonlara direnç azalmaktadır.
2. Fizyolojik, Psikolojik ve Çevresel Stresörler: Fizyolojik; Geçirilen cerrahi girişimler, Travma, Hastalık deneyimleri, Ağrı
Psikolojik; Sosyal izolasyon, Anksiyete
Çevresel; Yoğun bakımdaki hızlı trafik, Cihazların sesleri, Sağlık çalışanlarının giysileri ve sesleri
3. Yaş: YBÜ’ne kabul edilen hastaların %48’inin 65 yaşın üzerinde olduğu bildirilmiştir.
4. Bilinçsiz Antibiyotik Kullanımı: YBÜ’lerin de enfeksiyona yönelik antibiyotikler yerine geniş spektümlü antibiyotiklerin kullanılması normal

floranın kaybına ve mikroorganizmaların (m.o) virulansının artmasına neden olmaktadır.

5. Stres Ülseri Profilaksisi: YBÜ'deki hastalarda antiasit ve H2 blokerlerinin kullanımı, midedeki kimyasal bariyerlerin nötralize olmasına yol açmakta ve bakterilerin geçişini kolaylaştırmaktadır.

6. Uyku Bozukluğu: Uykunun bozulması strese neden olmakta; interlökin-1 salınımının azalması ve hücrel immün yanıtın zayıflaması bireyin enfeksiyon ile savaşmasında başarısız olmasına ortam hazırlamaktadır.

7. Malnütrisyon

8. Tıbbi Ekipman: Enfeksiyon açısından risk faktörleri arasındadır. Enfeksiyon gelişiminde etkili olabilecek tıbbi ekipmanlar arasında;

- Intravasküler tedavi amacıyla uygulanan araç-gereç (santral, periferel, pulmoner, arteryal kataterler vb.)
- Üriner kataterler
- Mekanik ventilatörler bulunmaktadır.

9. Bakımı Gerçekleştiren Hemşire Sayısının Yetersizliği: CDC (Centers for Disease Control) verilerinde hemşireye düşen hasta sayısı arttığında, hijyenik gereksinimlerin karşılanması, pozisyon değişimi, aspirasyon, aseptik tekniğin uygulanması gibi hemşirelik aktivitelerinin yetersiz ya da uygun olmayan biçimde gerçekleştiği, bunun sonucunda da enfeksiyon olasılığının arttığı saptanmıştır (1, 6, 7).

Yoğun Bakım Enfeksiyon Kontrol Önlemleri

1. El Yıkama
2. Eldiven Kullanımı
3. Yeterli Personel Oluşturulması
4. Hastaya Güvenli Çevre Sağlanması Tıbbi Ekipman
5. Hasta Hijyeni, Deri Ve Mukoza Bütünlüğünün Korunması
6. Vücut Maddelerinin İzolasyonu
7. İnvaziv Girişimler
8. Medikal Tedavi Yöntemleri
9. Hemşirelik Süreci İçerisinde (8-14).

Anahtar sözcükler: Yoğun Bakım, enfeksiyon, enfeksiyon kontrolü

HP 23

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

Vildan Cırık¹, Emine Efe¹, Nesrin Özdoğan Tüm²

¹Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya

Amaç: Bu derlemenin amacı, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ağrıyı değerlendirmesinde, ağrıya yönelik hastalarda ortaya çıkan davranış değişiklikleri ve kullanılacakları ölçekler hakkında bilgilere yer vermektir.

Gereç ve Yöntem: Derleme

Bulgular: Hastalar yoğun bakım ünitelerinde kaldığı süre boyunca ağrı, stres, hoş olmayan duygular ve kötü deneyimler yaşamaktadırlar. Bu olumsuz deneyimler arasında, ağrı yoğun bakım hastaları için önde gelen stresör olarak ortaya çıkmaktadır. Yoğun bakım ünitelerindeki hastalar; cerrahi işlemler, invaziv tanı, izlem yöntemleri, mekanik ventilasyon, fizyoterapi, trakeal aspirasyon, günlük pansumanlar, pozisyon

değişiklikleri, hasta transportu ve rutin hemşirelik girişimleri nedeniyle ağrı yaşamaktadırlar. Bu nedenle, ağrının hemşireler tarafından değerlendirilmesi ve bakımda buna yönelik girişimlerin planlanması oldukça önem taşımaktadır.

İnsan organizması kendisi için zararlı uyarılar/duyumlar karşısında homeostatik mekanizmalarını harekete geçirerek istenmeyen bu durumdan kurtulma çabasına girer. Bu kurtulma çabasının ilk adımı da onu ifade etmektir. Hastalar da yaşadıkları ağrıları ifade etmek için ortak bazı davranış kalıpları kullanırlar. Yoğun bakım ünitelerinde yatan entübe hastaların büyük çoğunluğunun ağrıları gözleri, yüz ifadeleri, el-kol ve bacak hareketleri ile ifade ettikleri belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda hastaların; hemşirenin kolunu tutarak, karyolanın koluna vurarak, bacaklarını sallayarak, entübasyon tüpünü çiğneyerek, bacaklarını karnına doğru çekerek ve yüz buruşturarak ağrıları anlatmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Ağrıya yönelik bu davranışsal hareketlere dikkat ederek ve yoğun bakıma özgü ağrının davranışsal-fizyolojik belirtilerinin yer aldığı ağrı tanılama ölçeklerini kullanarak hastaların yaşadıkları ağrı değerlendirilmektedir. Bu ölçekler; Davranışsal Ağrı Ölçeği (Behavioral Pain Scale), Yoğun Bakım Ağrı Gözlem Formu (Critical-Care Pain Observation Tool-CPOT), Ağrı Tanılama ve Girişim Formu (Pain Assessment and Intervention Notation Algorithm P.A.I.N.), Yetişkinler İçin Sözel Olmayan Ağrı Ölçeği (Nonverbal Adult Pain Scale), Ağrı Tanılama Algoritması (Pain Assessment Algorithm) dir.

Sonuç: Hemşirelerin yoğun bakım hastalarında ağrının neden olduğu davranışsal değişiklikleri bilmeleri ve ölçekler ile hastanın yaşadığı ağrıyı tanımlamaları oldukça önemlidir. Hemşireler hastalarının yaşadıkları ağrıya tanımlayarak bakımlarında ağrıya yönelik girişimlere de yer vermektedirler. Ağrının değerlendirilmesinde, önlenmesinde ve tedavi edilmesinde yoğun bakım hemşirelerine büyük sorumluluk yüklenmektedir. Bu nedenle hemşireler ağrıyı değerlendirme, tanılama ve yönetmede yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdırlar.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım ünitesi, ağrı, ağrının değerlendirilmesi, hemşire

HP 24

YOĞUN BAKIM İYİLEŞTİRME ÇALIŞMASI; BASINÇ ÜLSERLERİ

Bilgen Uçak, Seçil Semiz Aydın, Sevim Şen

Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

Giriş: Sağlık bakım kurumlarında önemli bir problem olan basınç ülseleri, hastanın yaşam kalitesini etkilemekte ve sağlık bakım maliyetini arttırmaktadır (Lindgren, Unosson, Krantz ve ark. 2002, Meehan 2000, Mino, Morimoto, Okaishi ve ark. 2001, MOH 2001, Quaglini, Grandi, Baiardi ve ark. 2000). Hastanede yatan hastalarda en sık yoğun bakım ünitelerinde görülen basınç ülseleri hastanede yatış süresini uzatan, mortaliteyi arttıran ve tedavi giderlerini yükselten bir sağlık sorunudur.

Amaç: Kurumumuzda yoğun bakım ünitesinde gelişen basınç ülselerinin önlenmesinin sağlanarak iyileştirilme planlanması.

Bulgular: 01.08.2013-01.02.2014 tarihleri arasında toplam 5492 hasta yatışı mevcut olup 18116 hasta yatış günü hemşirelik bakımı verilmiştir. Bu süre içerisinde 17 (%0,31) hastamızda basınç ülseri gelişmiştir. Bölüm bazında analiz gerçekleştirildiğinde hastanemizdeki oluşan basınç

ülserlerinin %74'ünün (12) yoğun bakımda yatmakta iken gerçekleştiği görülmüştür. Bu hastaların analizi yapıldığında ise; %41,6' sı kadın, %58,4'ü erkek hastadır. Hastaların yatış tanıları incelendiğinde; %58,3'ü genel durum bozukluğu, %25'i nöroşiruji operasyonu sonrası, %8,3'ü kardiyovasküler cerrahi operasyonu sonrası, %8,3'ü ileri dönem onkolojisi hastasıdır. Hastaların basınç ülseri gelişme günü ortalama 12,7'dir. Norton basınç ülseri risk değerlendirme skalasına göre hastaların %66'sının risk ölçümü 11 puan ve altında, %33,4'ünün 11 puanın üstündedir. Hastaların tümünün basınç ülseri evresi 1. Evredir.

Yoğun bakımda yapılan uygulamalar tekrar gözden geçirilmiş ve aşağıda belirtilen uygulamalarda iyileştirilme yapılmasına karar verilmiştir.

3/4 Yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastalara herhangi bir kontrendikasyon olmadığı sürece 3x1 cilt nemlendirme uygulanmasına

3/4 Hastaya uygun boyutlarda varis çorabı uygulanabilmesi için bacak çevresi ölçümü yapılmasına

3/4 Varis çorabı bölgesinin kontrolünün 2 saatte bir yapılmasına ve bunun hasta devir notlarına kayıt edilmesine

3/4 Hastaların tüm vücut banyolarının antibakteriyal solüsyon yada silme bezi ile yaptırılmasının devam edilmesine

3/4 Ara çarşaf olarak kullanılan havlunun uygulamadan kaldırılmasına

3/4 Yoğun bakım ünitesinde kullanılan hasta devir notunun revize edilerek belirtilen tüm uygulamaların farkındalığı arttırmak amacı ile ilgili çek listenin içerisine yerleştirilmesine karar verilmiştir.

Sonuç: 01.02.2014-01.08.2014 tarihleri arasında 4261 hasta ve 13799 hasta yatış günü hemşirelik bakımı verilmiş, 9 hastada (%0,21) basınç ülseri geliştiği, gelişen basınç ülserlerinden %27'sinin (4 hastada) yoğun bakım ünitesinde geliştiği görüldü.

Yapılan iyileştirme çalışması sonucunda yoğun bakım ünitesinde gelişen basınç ülseri oranı %74'den %27'ye inmiştir.

Hasta servise kabul edildiğinde bası yararı riski değerlendirilmesinin yapılarak bakım planı oluşturulması ve sürekliliğinin sağlanması, geçirilmediği saptanmış olan risk değerlendirme araçları ile sistematik değerlendirme yapılarak çalışanların bu konuda bilinçlendirilmesi basınç ülseri gelişimini önlenmede önemli rol oynamaktadır.

Anahtar sözcükler: Basınç ülseri, yoğun bakım, iyileştirme

HP 25

OLGU SUNUMU: TETANOZ TANISI İLE PEDIATRİK YOĞUN BAKIMDA İZLENEN ÇOCUĞUN OREM'İN ÖZ BAKIM YETERSİZLİK KURAMINA GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI

Duygu Sönmez Düzkaya¹, Dilek Beytut², Tülay Yakut³

¹*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul*

²*Izmir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, İzmir*

³*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul*

Tetanoz aşısı ile önlenemeyen şiddetli ve akut seyirli Santral Sinir Sistemi (SSS) enfeksiyonudur. Ciddi kas spazmları, solunum ve kardiyovasküler sistemin otonomik instabilite nedeniyle etkilenmesi hastanın yoğun

bakımda izlenmesini gerektirir. Olgumuz 10 yaşında kız, ateş çığneme güçlüğü ve bel ağrısı şikayetiyle hastaneye başvurmuş. Hastaneye başvurdan 10 gün önce ayağına paslı çivi batması öyküsü var. İlkokul birinci sınıfta yapılması gereken aşıların atlandığı bildirilmiş. Artan ritmik kasılmaları nedeniyle midazolam ve MgSO4 başlanan çocuğa, kasılmaların gerilememesi üzerine medikal olarak nöromusküler blokaj ajanı başlanmış ve entübe edilen hasta ventilatöre bağlanarak yoğun bakımda izlenmiştir. Pediatrik yoğun bakımda çok sık rastlanmayan tetanoz tanılı bu hastanın hemşirelik bakımında Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramına göre bir bakım yönetimi planlanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Pediatrik yoğun bakımda izlenen olgumuz, öz bakım gereksinimini karşılayabilecek durumda olmaması nedeniyle Orem'in teorisinden yola çıkılarak evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma durumlarında öz bakım gereksinimleri belirlenmiştir. Kurama göre belirlenen öz bakım gereksinimlerini karşılamak üzere Orem üç hemşirelik sistemi tanımlamıştır. Tümüyle Eksikliği Giderici (Tam Kompansasyon) Hemşirelik Sistemi, Kısmen Eksikliği Giderici (Kısmi Kompansasyon) Hemşirelik Sistemi, Destekleyici Eğitsel Hemşirelik Sistemi. Kurama göre bu üç hemşirelik sistemine göre bakım yönetimi belirlenmiş, uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Olgusu sunumu, Orem'in Öz Bakım Yetersizliği Kuramı, pediatrik yoğun bakım, tetanoz

HP 26

SİNERJİ MODELİNE GÖRE OLGU SUNUMU

Besev Ören

Istanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İstanbul

R.B. 92 yaşında ilkököl mezunu, erkek hasta. Kendi evinde yalnız yaşıyor ve kızı yakın oturduğu için ona yardımcı oluyor. Üç gün önce şuur bulanıklığı ve düşme hikayesi ile hastanenin acil servisine ambulansla getirilmiş. Şuur bulanıklığı, solunum sıkıntısı, genel durumunda bozulma ve serebrovasküler olay (SVO) nedeniyle nöroloji yoğun bakım ünitesine alınmış. 5 yıl önce miyokart enfarktüsü geçirmiş 4 gün yoğun bakımda yatmış ve iki damarına stent takılmış. Öz geçmişinde Hipertansiyon, Koroner Arter Hastalığı, Tip II Diyabetes Mellitus mevcut. Yapılan tetkiklerinde açlık kan şekeri 177 mg/dl, Glikolize hemoglobin 6,2, Kolesterol 261mg/dl, Trigliserid 188mg/dl, Kan üre azotu (BUN) 121mg/dl, Hemoglobin 11,2gr/dl, Hematokrit % 32,4 bulunmuş. Radyolojik incelemelerde: Karotis Vertebral Ultrasonunda %78 lik darlık ve Beyin MR'ında sağ oksipital ve sağ temporal bölgede 6-7 odakta akut enfarktler tespit edilmiş. Yoğun bakımda tedavisi devam eden hasta sinerji modeli kullanılarak hemşirelik açısından değerlendirildi.

Hasta özellikleri

Stabilite: Şu anda stabil, vücut ısısı, kan basıncı, nabızı normal sınırlarda, solunumu düzensiz daha da kötüleşebilir.

Karmaşıklık: Durumu komplekti, sistemlerin dördü bozulmuş (Sinir Sistemi, Solunum Sistemi, Dolaşım Sistemi, Endokrin Sistem), ailesi durumunun farkında.

Tahmin edilebilirlik: Hastanın durumunun nasıl gelişeceği büyük oranda tahmin edilebiliyor. Büyük olasılıkla hareket kısıtlılığı olacak.

Dayanıklık: Kronik hastalıkları mevcut ve yaşlı, oldukça dayanıksız, önceki durumuna dönme olasılığı çok düşük.

Hassasiyet: Aile çok stresliydi.

Kararlara katılım: Hasta iletişim kuramadığı için kararlara katılmıyordu, aile katılıyordu, soru sormaya istekli oğlu ve kızı ve uygun sorular soruyorlardı.

Bakıma katılım: Hastanın katılımı kötüydü. Çocukların katılımı iyiydi. Kızı zaman zaman hastanın öz bakım ihtiyaçları karşılanırken üniteye alınıyordu ve hastasının bakımına katılarak elini tutup onunla konuşarak destek sağlıyordu.

Kaynak bulunabilirliği: Sosyal güvenceleri vardı, ekonomik olarak orta düzeyde zorlanıyorlardı. Aileden destek alıyordu ancak evdeki bakımında yardımcıya ihtiyaç duyarsa aile daha da zorlanabilir.

Kaynaklar

1. Özer S, Fadiloğlu Ç. Application of the synergy model: A leukemia case. Ege University Journal of the Nursing High School 2008;24:103-11.
2. Swickard S, Swickard W, Reimer A, Lindell D, Winkelman C. Adaptation of the AACN Synergy model for patient care to critical care transport. Critical Care Nurse 2014;34:16-29.

HP 27

KORONER YOĞUN BAKIMDA İNTRAVENÖZ UYGULANAN TEDAVİLERİN FLEBİT ÜZERİNE ETKİSİ

Özlem Taflıoğlu¹, Refiye Özgen², Yasemin Akıl²

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi, Koroner Yoğun Bakım Ünitesi Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balcalı Hastanesi, Hemşirelik Araştırma Kurulu, Adana

Amaç: İntravenöz (IV) kateterizasyon tanı ve tedavi amacıyla hastaneye kabul edilen hastalara en sık yapılan uygulamalardan biridir. IV tedavilerde hemşire, periferik kateterizasyondan, tedavinin uygulanması, sürdürülmesi ve tedavi sırasında ortaya çıkan komplikasyonların önlenmesinden sorumludur. Flebitin en sık görülen nedeni hastanelerde damar içine sıvı ve ilaç verilmesidir. Belirtileri ağrı, lokal ateş, şişlik, ven boyunca kızarıklık ve sertliktir. Bu belirtilerin ortaya çıkmasını infüzyon için kullanılan ilaç, ilacın uygulanma süresi, kateter bölgesi ve kateterin seçimi etkilemektedir. Bu çalışmada Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastalarda uygulanan tedavinin flebit üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Prospektif bir çalışmadır. Koroner yoğun bakımda intravenöz Nitroglicerine, Ceftriaxon ve Aminodoron başlanan hastalar 72 saat süre ile takip edilmiştir. Takipte flebit varlığı, geliştiği zaman ve belirtileri veri formuna kaydedildi. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 66,2±15,0(15-100) olan hastaların %55,2'si erkek, %25,7'si AKS, %50,5'inde eşlik eden hastalık yoktu. Flebit oranlarının görülme oranı %23,8, Flebit belirtilerinden kateter giriş yerinde kızarıklık %44'ünde, flebit oluşma zamanlarına baktığımızda %36'sının 8 ila 16 saat arasında oluştuğu belirlenmiştir. Verilen ilaçların flebit üzerine etkisine baktığımızda %66,7 oranında Aminodoron'un etkili olduğu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesine yatan hastaların flebit oranlarının %23,8 olduğu ve %66,7 oranında Aminodoron'un sebep olduğu tespit edilmiştir.

Hemşirelerin flebit belirtilerini değerlendirmesi, oluşmasında etken olan IV infüzyonların belirlenmesi ve flebit oluşumunun önlenmesinde veya en azından erken tespit edilmesinde etkili olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar sözcükler: Flebit

HP 28

MEKANİK VENTİLATÖRE BAĞLI YOĞUN BAKIM HASTALARINDA AĞIZ BAKIMI UYGULANMASI

Fatıma Yılmaz, Şennur Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya

Ağız hijyeni, bireyin en çok hijyenik bakıma ihtiyaç duyduğu uygulamalardan biridir. Ağız bakımının sağlanması ve ağız hijyeninin korunması, bireyin sağlıklı beslenmesini ve kendini iyi hissetmesini sağlayarak rahatını ve yaşam kalitesini yükseltir.

Sağlıklı bireyler ağız bakımı gereksinimlerini bilgi ve becerileri doğrultusunda kendileri karşılarlar. Ancak hastalık durumu, hastalığın şiddetine bağlı olarak bireyin özbakım gereksinimlerini karşılamasını olumsuz yönde etkiler. Bu durumda birey hijyenik gereksinimlerin karşılamada bir başka bireye bağımlı hale gelebilir. Bireyin gereksinim duyduğu bu yardım hemşireler tarafından sağlanır.

Yoğun bakımda yatan mekanik ventilatöre bağlı bireylerde ağız mukoza sağlığının bozulma riski çok yüksektir. Çünkü bu hastalarda endotrakeal tüp nedeniyle ağızın sürekli olarak açık kalması, tedavi için kullanılan ilaçlar, ağız yoluyla besin alınmaması, endotrakeal tüpün varlığı ve tespit için kullanılan flasterler, ağız ve çevresindeki doku bütünlüğünün bozulmasına ve periodontal hastalıklar, ağız kokusu, ağız kuruluğu, dudak çatlakları, stomatitis gibi çeşitli ağız sorunlarının gelişmesine yol açmaktadır. Ayrıca bu hastalarda endotrakeal tüp nedeniyle, solunum yollarına bakterilerin girişi kolaylaşmakta, öksürme refleksinin ve mukosilyar aktivitenin bozulması sekresyon artışına neden olmaktadır. Bu durumda ise sayıları artan gram(-) bakteriler ağız florasında değişikliklere ve dişlerde plak oluşumuna neden olmaktadır. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda ağız florasındaki değişiklik ventilatörle ilişkili pnömoni (VIP) gelişme riskini de artırmaktadır.

Bu nedenlerden dolayı mekanik ventilatöre bağlı bireylerin ağız hijyeninin sağlanması ve sürdürülmesi, ağız mukozasında meydana gelen değişiklikler ve ağız bakımı yetersizliği nedeniyle gelişebilecek ağız sorunlarının ve VIP in önlenmesinde son derece önemlidir.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım, ağız bakımı, mekanik ventilatöre bağlı hasta

HP 29

MEKANİK VENTİLATÖRE BAĞLI YOĞUN BAKIM HASTALARINDA AĞIZ BAKIMI UYGULANMASI: OLGU SUNUMU

Fatıma Yılmaz, Sultan Yücel

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya

Olgu 1: A. A.

Cinsiyeti: Kadın

Yaşı: 68

Tanısı: Araç içi trafik kazası
Yatış gün sayısı: 25
Entübasyon tipi: Trakeostomize
Entübasyon gün sayısı: 25
Mukozit oluşma durumu: Yok.

Olgu 2: S. Ş.

Cinsiyeti: Erkek
Yaşı: 75
Tanısı: Sarkoidoz ve Pnömoni
Yatış gün sayısı: 5
Entübasyon tipi: Oral Entübasyon
Entübasyon gün sayısı: 5
Mukozit oluşma durumu: Yok.

Ağız Bakımı Yöntemi

Mekanik ventilatöre bağlı hastanın öncelikli olarak tüp içi ve ağız içi sekresyonlarının temizlenmesi amacıyla uygun aspirasyon sondası ile sekresyonların ortamdaki uzaklaştırılması sağlanır. Gavaj enjektörü içine 50 cc su ve 5 cc Povidon İyot (Benzadamine) solüsyonu çekilir ve bu solüsyon ile hasta ağızda sırasıyla sağ/sol, alt/üst çene en arka dişten çene orta hattına kadar diş eti ve dişlerin tüm yüzeyleri sağ/sol yanak mukozası, damak, dil üzeri ve altı olacak şekilde yıkama yapılır ve fazla solüsyon aspiratörle çekilir. Abeslank üzerine gazlı bez sarılarak hazırlanan aparatın üzerine Povidon İyotlu solüsyon uygulanarak ağız içinde mekanik temizliği yapılır. Son olarak normal sulu gavaj enjektörü ile ağız içi yıkanır ve aspire edilir. Dudaklara ve entübasyon tüp çevresine uygun bir nemlendirici krem sürülerek işlem sonlandırılır. Bu işlem 6-8 saatte bir hasta ağız içi hijyen durum ve ihtiyacına göre tekrarlanır.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım, ağız bakımı, mekanik ventilatöre bağlı hasta

HP 30

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HEMŞİRELİK

Vildan Cırık¹, Emine Efe¹, Nesrin Özdoğan Tüm²

¹Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya

Amaç: Bu derlemenin amacı, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin görevler ve sorumlulukları hakkında bilgilere yer vermektir.

Gereç ve Yöntem: Derleme

Bulgular: Yenidoğan yoğun bakım hemşireliği çok özel eğitimleri ve uygulamaları kapsayan, rol ve sorumlulukları sürekli genişleyen, kanıta dayalı uygulama sonuçlarından yararlanmayı gerekli kılan bir hemşirelik alanıdır. Yenidoğan yoğun bakım üniteleri (YYBÜ)'lerinde teknolojinin yoğun kullanımı, hizmet verilen bebek grubunun prematüre, düşük doğum ağırlıklı, kritik ve çoklu organ yetmezlikleri gibi karmaşık sağlık sorunlarının olması, ventilatöre bağlı bebeklerin izlenmesi gibi yoğun ve fazla iş yükünün olması hemşirelerin sorumluluklarını da artırmaktadır. Son yıllarda ülkemizde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin sayıca artışı, tıp ve teknolojinin gelişmesi ve hemşirelerin sorumluluklarının sürekli artması nedeniyle yenidoğan hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluk-

ları tanımlanmaktadır. Buna göre, yenidoğan hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları; profesyonel hemşirelik rolleri doğrultusunda YYBÜ'sinde yatan bebeklerin dış ortama uyumunun sağlanması, sağlıklı büyüme ve gelişmesi, anne sütü ile beslenmesi, hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeyine çıkarılması, hastalandığında bakımından sorumlu olduğu bebeği kapsamlı olarak değerlendirip klinik belirti ve bulguları yorumlaması ve aile merkezli bakım vermesi, yenidoğanın bakım gereksinimlerini tespit ederek kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda uygun bakımı planlaması, üniteye girilen araç- gereçleri kullanıp araçlar da ki verileri değerlendirmesi, bebeği taburculuğa hazırlaması, terapötik iletişim ve profesyonel ilişkiler kurması gibi ana iş gruplarından oluşmaktadır. Aynı zamanda annenin, yenidoğanın bakımına katılmasının desteklenmesi anne- bebek etkileşimini sağlayacağından ailelere eğitim ve danışmanlık vermesi de yenidoğan hemşiresinin önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu rol ve sorumluluklarını yenidoğan hemşiresi, kişisel felsefesini hemşirelik felsefesine uyarlayarak, mesleki eğitimle edindiği bilimsel bilgileri, becerileri, etik kuralları ve hasta haklarını koruyarak yerine getirmektedir.

Hemşirelerden beklenen bu görevlerin yerine getirilebilmesine olanak tanımak amacıyla Hemşirelik Kanununun da hemşirenin eğitimine açıklık getirilmiştir. Buna göre "yoğun bakım hemşiresi lisans mezunu olmalı, mezuniyet sonrasında yoğun bakım hemşireliği sertifikası, ileri yaşam desteği ve enfeksiyon eğitimi almış olmalı ve her yıl birimlerine özel eğitimini güncellemelidir" şeklindedir. YYBÜ'lerinde kaliteli hemşirelik hizmetlerinin sürdürülebilmesi için ihtiyaç duyulan özel bilgi ve becerilerin kazanılmasında hemşirenin kendi sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle, yenidoğan hemşirelerinin rol ve sorumluluklarını yerine getirmeleri ve profesyonel hemşirelik bakımı verebilmeleri için farklı yollarla sürekli eğitim içerisinde olmaları ve kendilerini geliştirmeleri gerekmektedir.

Çıkarımlar: YYBÜ ve yenidoğanların bakımı ile ilgili bilgi ve uygulamalar, bilim ve teknolojiye gelişmelere paralel olarak her geçen gün yenilenmekte ve gelişmektedir. Yenidoğan hemşirelerinin bu gelişmeleri takip etmeleri ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için görev ve sorumluluklarının neler olduğunu bilmeleri, sağlık alanındaki yenilikleri takip etmeleri, sürekli eğitim anlayışıyla kongre/sempozyum/kurslara katılmaları ve kanıta dayalı uygulamaları dikkate almaları oldukça önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Yenidoğan yoğun bakım ünitesi, hemşire, yenidoğan, görev, sorumluluklar

HP 31

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HASTANE İNFEKSİYONLARINA BAKIŞI

Rabia Sohbet, Firdevs Gür, Recep Yalçın, Muhammet Efşin

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep

Giriş: Bu araştırma hastane infeksiyonlarının yayılmasında önemli bir yeri olan "hemşirelik öğrencilerinin" görevleri gereği yaptıkları işlerde infeksiyonların gerek kendilerine bulaşmasını, gerekse hastane içerisinde yayılmalarını engelleyici önlemlere uyma konusundaki bilgileri ve davranışlarını saptamak amacıyla gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma 2012 yılı Kasım ayında yapılmıştır. Çalışmaya 1. ve 2. sınıf hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu (n=227) dahil

ledilmiştir. Anket iki bölümden oluşmuştur. İlk bölümde hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümde hastane enfeksiyonları hakkında bilgi almaya yönelik 25 sorulu anket formu ile bilgi toplanmıştır. Veriler SPSS 16.0 ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %40'ı 19 yaşındadır. %66,5'i kızdır ve %51,5'i 2. Sınıftır. Öğrencilerin %36'sı öğrenci evinde, %36'sı KYK'da yaşamaktadır. Öğrencilerin %58'inde geliri gidere denktir. Öğrencilerin %50,7'sinin annesi, %50,7'sinin babası ilkokul mezundur. Öğrencilerin %91,1'i mikroorganizmanın tanımını doğru olarak bilmektedir. Öğrencilerin %87'si bulaşıcı hastalıkları bilme sorusunu evet olarak cevaplamıştır. Öğrencilerin %87'si yemek atıklarını tıbbi atık demıştır. Öğrencilerin %72'si enfeksiyon kapmaya en yakın kişiyi personel olarak cevaplamıştır. %43'üne göre enfeksiyon geçişine en kolay yol hava yoludur. Öğrencileri %51'i enfeksiyondan korunmak için herhangi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %84'ü hastanede çalışırken eldiven kullanmaktadır. Öğrencilerin %56'sı kirli bir iş yaparken çalan telefona bakmayacağını belirtmiştir. Öğrencilerin %82'si hastanede çalışırken hastalıklardan korunmaya yönelik davranışlarda bulunmaktadır. Öğrencilerin %50,7'si hepatit aşısını yaptırmıştır. Öğrencilerin %73'ü hastanede bir enfeksiyonla karşılaştıklarında sorumlulardan yardım gördüklerini belirtmiştir. %67'si yerde iğneyi ucu açılmış bulduğunda tıbbi atık kutusuna atacağını belirtmiştir. Öğrencilerin %93'ü tıbbi atık atımında konteynerlerde renk ayrımı önemlidir demıştır.

Sonuç: Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda hemşirelik öğrencilerinin hastane enfeksiyonlarını önleme konusunda doğru davranışlarının bilgilerinden yüksek olması söz konusu davranışların bilişsel tutarlılığı dayanmadığını göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimlerinde enfeksiyon ve hastane enfeksiyonu konularına daha çok önem verilmeli, her yıl hastaneye staja çıktıkları için hastane enfeksiyonları konusundaki bilgileri tekrar edilmelidir.

Anahtar sözcükler: Hastane enfeksiyonu, hemşirelik öğrencisi, enfeksiyon bilgisi

HP 32

CİDDİ Kafa TRAVMASI OLAN ÇOCUĞA NASIL BAKALIM? (OLGU SUNUMU)

Gülçin Bozkurt

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Ciddi kafa travması geçiren çocuğun bakımı kapsamlıdır. Hemşirelik bakımı çocukla ilk karşılaşma anında, genellikle ilk başvurduğu birim olan acil servislerde başlar, yoğun bakım ünitesi ve beyin cerrahisinde devam eder.

Kafa travması olan çocuğun bakımda amaç, primer hasarı sınırlama, beyin iskemisini önleme ve nörolojik sonuçları optimize etmek için kompensasyon mekanizmasını desteklemektir. Bu olguda kurşunlanmaya bağlı kafa travması geçiren ve beyin ölümü gelişen çocuğa hemşirelik yaklaşımı gözden geçirildi.

Olgu: Sekiz yaşındaki kız çocuğu annesi ile pazar yerinde dolaşırken, aniden yere düşer. Acil cerrahiye şuuru kapalı getirilen çocuğun, koopere olmadığı, bulantı ve kusmasının olduğu, sol frontotemporal bölgede sınırları düzensiz laserasyon olduğu saptanmış. Kurşunlamaya bağlı

kafa travması tanısı konulmuştur. Nöroşirurji kurşunu çıkardığında ciddi beyin kanaması olabileceği için cerrahi müdahale yapmamıştır.

Genel durumunun kötü ve Glaskow koma skalası 3 puan olan çocuk, Acil Yoğun Bakım Ünitesine yatırılır. Nörolojik muayenede ağırlı uyarana gözünü açmayan çocuk, kustuğu için aspire edilir, entübe edilerek SMV ile mekanik ventilasyon başlatılır. Yapılan apne testi beyin ölümü lehine pozitif kabul edilir. Yoğun bakımda yattığı yedinci günde eks olur.

Tartışma: Kafa travması geçiren çocuğa hemşirelik tanıları; klinik durumu, laboratuvar verileri, aile öyküsü göz önünde bulundurularak konur ve problemler öncelik sırası göz önünde bulundurularak bakımı planlanır. Bu çocuklarda oksijenasyon ve dolaşım (serebral perfüzyonu) en üst düzeyde sağlanmalı ve ICP azaltılmalı.

Sonuç: Ciddi kafa travması olan çocuk; dikkatle izlenmeli, çocuk ve aileye psikososyal destek sağlanmalı ve her koşulda çocuğun bütün hemşirelik bakımları eksiksiz yapılmalıdır. Kafa travması olan çocuğun hemşirelik bakımı için kanıt dayalı bilgilere doğrultusunda bakım rehberleri ve hemşirelik modelleri geliştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Kafa travması, çocuk, hemşirelik, bakım

HP 33

MAKROFAJ AKTİVASYON SENDROMU TANISI İLE YOĞUN BAKIMA KABUL EDİLEN ÇOCUĞA SİNERJİ MODELİ İLE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI (OLGU SUNUMU)

Gülçin Bozkurt

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Giriş: Yoğun bakımdaki çocuğun bakımında sinerji modelinin kullanılması, çocuk ve ailenin bütüncül ve sistematik bir yaklaşım ile ele alınmasını sağlar. Sinerji modelinde hasta ve aile özellikleri, sinerji ve aktif katılım esastır. Bu olguda yoğun bakıma Makrofaj Aktivasyon Sendromu (MAS) tanısı ile yatan çocuğa sinerji modeli ile gerçekleştirilen hemşirelik bakımına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: Ş...12 yaşında kız, acil servise akut gelişen döküntü, konvülsiyon ve uykuya eğilim yakınmaları ile getirilen çocuk, bir gün sonra bilinç bulanıklığı, uykuya eğilim, genel durumunun bozulması nedeni ile Yoğun Bakım Ünitesine alınmıştır. Makrofaj Aktivasyon Sendromu (MAS) tanısı konulan Ş...nin fizik muayenesi yapılarak, sinerji modeli ile hemşirelik sorunları tanlandı ve sorunların çözümü için hemşirelik desteği verildi.

Hasta ve aile özellikleri; stabilite (çocuk görüldüğü sırada stabil ve solunumu rahat), karmaşıklık (durumu hafif düzeyde kompleksi, dolaşım sistemi bozulmuş), tahmin edilebilirlik (iyileştiği düşünüldüğü bir dönemde mükoplazma aktive olmuştu), dayanıklılık (altta yatan kronik bir hastalığı yok, oldukça dayanıklıydı), hassasiyet (evinden ayrı kalma, beklenmeyen hastalık nedeniyle çocuk ve aile çok stresli idi).

Tartışma: Yoğun bakım ortamında; hasta ziyarete izin verilmemesi ve ziyaret süresinin sınırlı olması, ailenin bakıma katılmaması, çocuğun prognozunda ki belirsizlik, finansal kaygılar, kontrol kaybı ve ailenin çocuğun bakımında kendilerini önemsiz hissetmesi çocuk ve ailenin yaşadığı sorunları artıran nedenlerdir.

Annenin çocuğun bakımına katılımı kısmen sağlanıyordu. Çocuk çok stresli olduğunda anne bazen üniteye alınıyordu (çocuğun yemeğini yediyor veya yanında duruyordu). Aile merkezli bakım yaklaşımında, ilkesel olarak ailenin katlanabileceği, yapabileceği, yaparken rahatsızlık duymayacağı her işe katılması ve ailenin çocukla kalması önerilmektedir.

Sonuç: Çocuk hastanın yaşamında en güven duyulan kişilerin ebeveynleri olduğu akıldan çıkarılmamalı. Yoğun bakım ünitelerinde ebeveynin çocuk ile kalması desteklenmeli. Çocuk ve aileye bütüncül yaklaşım için sinerji modeli kullanılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Sinerji modeli, hemşirelik, çocuk, bakım

HP 34

KLİNİKTE YATAN HASTALARIN BEKLEDİĞİ HEMŞİRELİK TEDAVİ VE BAKIMI

Rabia Sohbet, Firdevs Gür, Seda Değirmenci, Nuran Ateş, İpek Yıldırım

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep

Amaç: Hasta tatmini, sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirme sürecinde kullanılan önemli bir ölçüt olmuştur. Bu çalışma klinikte yatan hastalara bekledikleri hemşirelik bakım ve tedavisinin nasıl olduğunu, bakım ve tedavide görev alan hemşirelerin görevlerini tam olarak yerine getirip getirmediğini, hasta-hemşire iş birliğinin yapıp yapılmadığını ve hasta-hemşire arasındaki iletişimin sağlanıp sağlanmadığını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma 2012 yılının Ekim-Kasım aylarında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çeşitli kliniklerde yatan 131 hastadan basit rast-gele örnekleme yöntemi seçilerek 117 hastaya uygulanmıştır. Anketler yüz yüze görüşme yoluyla yapılmıştır. Anket 2'si açık uçlu 28'i kapalı uçlu olmak üzere toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16 analiz programı kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %27,4'ü 11-30 yaş arası, %56,4'ü 31-60 yaş arası, %52,1'i erkek %47,9'u kadın hastadır. %31,6'sı ilköğretim; %17,1'i ortaöğretim; %23,1'i ise lise eğitim düzeyine sahiptir, %66'sında gelir gidere denk, %36'sının sosyal güvencesi vardır. Hastaların, %54'ü 0-7 gündür hastanede yatmakta ve %64'ü kimseye bağımlı değildir. Hastaların %65'i hemşireleri yakın danışman olarak görmekte, %85'i hemşireye soru sorabildiğini, %80'i hemşirelerin güler yüzlü ve sevecen olduğunu, %79'u hemşire sayısının yeterli olduğunu, %53'ü cinsiyet ayrımı yapıldığını, %88'i hemşirelerin mahremiyete önem verdiklerini, %91'i hemşirelerle iletişimlerinin iyi olduğunu, %68'i hemşirelerin bakım saatine önem verdiklerini, %90'ı hasta-hemşire işbirliğinin olduğunu ifade etmiştir. Hastaların %88'i bir uygulama yapılırken kendi fikirlerinin alınması gerektiğini, %96'sı ihtiyaçlarının karşılandığını, %97'si hemşirelerin hijyen kurallarına uyduğunu söylemiştir. Bireylerin %95'i hemşireye güvenmekte, %63'ünün yapılan tedaviye tepkisi olumlu, %83'ü günlük bakımda hemşirenin yardımından memnun olduğunu, %85'i hemşirelerin odaya girmeden kapıyı çaldığını, %87'si hemşirelerin ilgisinin yeterli olduğunu, %88'i hastalara eşit davranıldığını, %93'ü verilen tedavi ve bakımdan memnun olduğunu ifade etmiştir.

Sonuç: Araştırmada elde edilen bulguların değerlendirilmesi sonucu hastaların aldıkları hemşirelik hizmetlerinden memnun olduklarını, hasta-hemşire ilişkileri hakkında olumlu düşüncelere sahip oldukları tespit edilmiştir. Erkeklerin hemşire olmasını olumlu yönde onayladıklarını ve erkeklerin hemşire olmasıyla mesleğe karşı önyargı ve olumsuzlukların ortadan kalkacağını belirtmişlerdir.

Anahtar sözcükler: Hasta, hemşire, tedavi ve bakım

HP 35

2013 YILI HASTANEMİZ YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE MEYDANA GELEN KESİCİ-DELİCİ ALET YARALANMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüsniye Karadağ¹, Yasemin Pekru¹, Nazlı Pazar¹, Gülcan Çulha¹, Uluhan Sili², Sibel Turan Çakır³

¹Marmara Üniversitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi, Dahili Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

Amaç: Sağlık çalışanları, mesleki nedenlerle infekte kan ve vücut sıvılarına maruz kalmayı takiben Hepatit B, Hepatit C ve İnsan İmmün Yetmezlik Virüsüne (HIV) bağlı enfeksiyon hastalıklarına yakalanma açısından risk altındadır. Çalışmamızda 2013 yılı hastanemiz yoğun bakım ünitelerinde görevli hekim, hemşire, teknisyen ve tüm sağlık personelinin kesici delici aletle yaralanma durumları irdelenmiştir. Kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından riskli yaralanmalar takibe alınmış ve izlem sonuçları değerlendirilmiştir.

Yöntem: Kesici-delici aletle yaralanma durumlarında personelimiz, enfeksiyon kontrol komitesine başvurmakta ve enfeksiyon kontrol komitesi tarafından hazırlanmış olan "kesici delici Alet Yaralanmaları Bildirim Formu" doldurulmakta ve 6 ay boyunca takibe alınmaktadır. Elde edilen bilgiler aylık veri analiz formuna kayıt edilmiş ve retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: 2013 yılında hastanemiz tüm yoğun bakım ünitelerinde kesici-delici aletle yaralanma nedeniyle 31 başvuru olmuştur. Bu yaralanmaların %32,2'sinin stajyer öğrenci olduğu, yaralanmaların en fazla kan şekeri bakarken gerçekleştiği ve yaralanmaya neden olan alet olarak da %80,6 oranında iğne ucu olduğu tespit edilmiştir. Yaralanan personelin serolojik değerlerine bakıldığında %87'sinin hepatit B'ye karşı bağışık olduğu ve yaralanma sırasında tüm personelin kişisel koruyucu ekipman kullandığı görülmüştür. Hbs Ag pozitif kaynaktan yaralanan iki personelimizin hepatit B'ye karşı koruyucu olması nedeniyle ek bir öneride bulunulmamıştır. HCV ve HIV pozitif kaynaktan yaralanma olmamıştır. Kaynakların serolojik durumuna bakıldığında %6,5 oranında serolojisi bilinmezken, %87'sinin kan yoluyla bulaşan hastalığının olmadığı görülmüştür.

Sonuç: Sağlık personelinin işe/staja başlamadan önce Hepatit B'ye karşı aşılması ve kesici delici alet yaralanmaları konusunda eğitim verilmesi kan yoluyla bulaşan hastalıkların bulaş riskini azaltmaktadır.

Anahtar sözcükler: Kesici-delici alet, yoğun bakım

HP 36

DAHİLİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BASI YARASI RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**Sibel Turan Çakır¹, Melek Ünlügedik², Fatma Çırpı³, Sait Karakurt⁴, Emel Eryüksel⁴**¹Dâhili YBÜ Sorumlu Hemşiresi, T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul²Kalite Yönetim Birimi Sorumlusu, T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul³Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul⁴Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım AD, T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Bası yarası, yoğun bakım ünitelerinde sık rastlanan, hastanede kalış süresini uzatan ve tedavi maliyetini arttıran sorunlar arasında yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı hastanemiz Dâhili Yoğun Bakım Ünitesinde bası yarası oluşan hastalar ile bası yarası oluşmayan hastaların özelliklerini karşılaştırmak ve bası yarası oluşumuna neden olan risk faktörlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Veriler 1 Ocak 2013 ile 1 Temmuz 2014 tarihleri arasında Dâhili Yoğun Bakım Ünitesinde bası yarası gelişen hastalar (n=38) ve bası yarası gelişmeyen hastalar içerisinde basit rastgele yöntem ile belirlenen hastalar (n=39) için tutulan kayıtlardan retrospektif olarak elde edildi. Çalışmada elde edilen bulguların istatistiksel analizinde SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanıldı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, p<0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen hastaların (n=77) 25'i (%32.46) kadın, 52'si (%67,53) erkekti. Bası yarası gelişen ve gelişmeyen hastalar arasında cinsiyet, yaş, kilo, boy ve BMI açısından anlamlı fark bulunamadı (p>0,05). Univariate analiz sonucunda bası yarası oluşumu ile; yoğun bakım ünitesine solunumsal sebeple yatış, yoğun bakım ünitesinde kalış süresi, GKS puanı, oral beslenmeme, immobilizasyon, mekanik ventilasyon tedavisi, invaziv girişimler, perianal fungal enfeksiyon, diyare, tedavi planında sedatif-hipnotik ve/veya intropik grup ilaç bulunması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edildi. Multivariate lojistik regresyon analizi sonucunda ise; mekanik ventilasyon tedavisi, perianal fungal enfeksiyon, tedavi planında sedatif-hipnotik grubu ilaç bulunması, Norton Bası Skalası puanının düşük olması, GKS puanının düşük olması ve immobilizasyon bası yarası için anlamlı risk faktörleri arasında tespit edildi.

Sonuç: Yoğun bakım ünitelerinde gereksiz invaziv girişimlerin azaltılması, perianal fungal enfeksiyon oluşumunun önlenmesi ve bası yarası oluşumunu önleyici girişimlerin uygulanması gerektiği sonucuna ulaşıldı.

Anahtar sözcükler: Bası yarası, dekübit, Dâhiliye Yoğun Bakım Ünitesi, Norton Bası Skalası

HP 37

PROJECT TO IMPROVE NURSING STAFF ORAL HYGIENE IN FLAP RECONSTRUCTED ORAL CANCER PATIENTS**Tsai Rung Lin, Ching I Yang, Tsui Chi Lin**

Department of Nursing, Kaohsiung, Kaohsiung Medical University Hospital, Taiwan

Background & Problems: Oral cancer patients who received flap reconstruction impede oral hygiene care, due to mouth open limitation, operation wound and oral mucosa injury. In June 2013, survey nursing staff in the knowledge and accurate care of oral hygiene in flap reconstructed oral cancer patients, the average correct rate is only 49%, accurate care rate is 68.21%. Major problem is lack of reply and teaching show, incorrect nursing technique, lack of experience, no regular checkup, no in-service education program and no education leaflets.

Purpose: The purpose of this project was to improve the accurate rate of knowledge of oral hygiene and oral hygiene care to 90%.

Resolutions: The authors:(1)held relevant education training programs; (2)established standardized nursing protocol; (3) bedside demonstration; (4) revised the health education leaflets during the period September to October 2013.

Result: Knowledge of oral hygiene is improve to 100%, and accurate care rate is 97.08%.

Conclusion: The resolutions proposed by this project could significantly improve nursing staff accurate rate of oral hygiene care in flap reconstructed oral cancer patients in November 2013.

Key words: Oral cancer, oral hygiene, free flap microreconstruction surgery

HP 38

TRANSKATATER AORT KAPAK İMPLANTASYONU (TAVİ) UYGULANAN HASTALARDA YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ**Sevda Türen**

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Transkatater Aort Kapak İmplantasyonu (TAVİ); semptomatik ileri aort darlığı olan ve geleneksel aort kapak replasmanı cerrahisi için yüksek riskli ya da inoperable kabul edilen hastalara açık kalp ameliyatı yapılmadan, katater yöntemi kullanılarak kalbe biyoprotez aort kapak takılması işlemidir. TAVİ, her geçen gün giderek artan oranlarda uygulanmaktadır. TAVİ işleminde hekim tecrübesi ve hasta seçimi kadar, işlem sonrası hastaya bakım verecek hemşirenin deneyimi ve bakımın kalitesi de büyük önem taşımaktadır. Uygulama genel anestezi altında yapıldığından, hasta koroner yoğun bakım ünitesine entübe ve geçici transvenöz pacemaker (pil) takılı olarak transfer edilir. Yoğun bakım yatışı süresince hastanın yaşam bulguları ve sürekli elektrokardiyografik (EKG) takibi yapılmalıdır. Motor cevap ve pupilla kontrolü yapılmalı, hastanın bilinç durumu değerlendirilmelidir. İşlem sonrası kanama ve diğer olası komplikasyonlar açısından hemodinamik parametreler sık takip edilmelidir. Hemşire kılıf (sheath) bölgesini sıklıkla kontrol etmeli, kanama açısından uyanık olmalıdır. Periferik arteriyel tromboz ve emboli açısından ise, periferik nabız kontrolü yapılmalı; ekstremiteler dolaşım ve his kaybı yönünden değerlendirilmelidir. Ağrı ve EKG'de oluşan değişiklikler dikkate alınmalıdır. İşlem sonrası hastalarda atriyoventriküler blok, ventriküler taşikardi, bradikardi ya da arrest gelişebilir. Hemşire bu komplikasyonlara karşı uyanık olmalı, EKG ritmini iyi takip etmelidir. Pacemaker ritminin devreye girip girmediği kayıt edilmelidir. TAVİ uygu-

lanan hastalarda genellikle ilk 48-72 saat yakın hemodinamik monitörizasyon gerektiğinden, hastalar arter ve hekim istemine göre santral venöz basınç monitörizasyonları ile takip edilmelidir. Bunların yanı sıra; hipotermi, göğüs ağrısı, sıvı-elektrolit dengesizliği, düşük kalp debisi, periferik doku perfüzyonunda azalma, alerjik reaksiyon ya da enfeksiyon riski gibi durumlar göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm bu yoğun bakım takiplerinden sonra komplikasyon gelişmeyen ve hemodinamik yönden stabil olan hastalar genel takip açısından servise transfer edilir. TAVİ işlemi sonrasında ortaya çıkabilecek olası komplikasyonların erken fark edilmesi ve hızla müdahale edilmesi için bu konuda özel eğitim almış hemşirelerin bakımda yer alması mortalite ve morbidite açısından hayati önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik bakımı, Transkatater Aort Kapak İmplantasyonu

HP 39

BUILDING A "HIGH-ALERT/HIGH RISK MEDICATIONS REMINDER SYSTEM" TO IMPROVE PATIENT SAFETY

Kao Li Chuan

Nursing Department, Mackay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan

Introduction: Medication error can cause severe damage to patients once occurs. In our hospital, the usage of high-alert/ high risk medicines in patients should be identified, evaluated and recorded on the paper form by nursing staffs after administration, however, nursing staffs may not be able to do so owing to the numerous items of such medicines. Even recorded on the paper form, the pharmacists and physicians may not be able to timely receive the information about any adverse reactions that have occurred, due to administrative delay. To improve the safety issue, a convenient and efficient reminder system on the administration of high-alert/high risk medications is urgently needed.

Purpose of Study: This paper was aimed to introduce how we developed a "high-alert/high risk medications reminder system" operated in the computer system to improve medication safety in our hospital.

Methods: The new module was added to the current BCMA system with VB.net. The functions of this computer system include seven steps. (1) When high-alert/high risk medicines were prescribed, the system would automatically show the medication-related precautions before administration; (2) Precautions were designed to include the latest, relevant laboratory data, which are related to the drug usage (3) One hour after drug administration, the system would automatically show a side-effects check list (4) Each evaluation on the check list of high-alert/high-risk medications would be documented in the system and could be transformed as nursing records, if needed; (5) The system would automatically announce consultation to pharmacists and physicians once adverse effect was noted; (6) Data collected from this system could be statistically analyzed in the system; (7)The drug information in the system was designed to be maintained by nurses.

Conclusion: Our early experience showed that an efficient and user-friendly "High-Alert/High Risk Medications Reminder System" could be helpful for medical staffs to improve medication safety although a longer follow-up time to evaluate the efficacy of the computerized system

is still needed before a final conclusion can be established. In addition, we are also keen to investigate whether this system could reduce the waste of time, expenditure, and manpower in a medical center in our future study.

Results: A satisfaction and cognition survey on the application of the new, computerized "high-alert/ high risk medications reminder system" was done to MICU nurses (N=36). The survey response rate was 100%. The results showed high rate of positive support on the new system due to easy to access and easy to learn. The satisfactory rate comparing the old paper form system and the new computer system was 62.8% vs. 96.1%. More importantly, the "high-alert/high risk medications reminder system" appeared to reduce the administration error rate from 5 cases in 2011 to 0 cases in 2012.

Key words: Patient safety, medication error, administration

HP 40

NON-İNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON UYGULANAN HASTALARIN YAŞADIKLARI SORUNLARIN VE BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özge Durmuş¹, Mahmure Aygün², Hacer Erten Yaman²

¹Acıbadem Maslak Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

²İstanbul Bilim Üniversitesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Amaç: Non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) tedavisi solunum yetersizliği olan hastalarda maske aracılığıyla solunum desteğinin sağlandığı bir tedavi yöntemidir. NIMV tedavisi üzerine yapılan çalışmaların çoğu bu tedavinin hasta prognozuna etkisinin araştırılması üzerinedir. Tedavi sürecinde hastaların yaşadığı sorunlara ve hemşirelik bakım gereksinimlerine yönelik yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Gereç ve Yöntem: Sunulan çalışma İstanbul ilindeki özel bir hastanenin genel ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde NIMV tedavisi alan hastaların yaşadıkları sorunların ve hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeline dayalı tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma 26 Mart- 26 Mayıs 2014 tarihleri arasında yoğun bakıma yatan, NIMV tedavisi alan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 20 hasta ile yapılmıştır.

Araştırmanın verileri; literatür bilgileri ve klinik deneyimlere dayanarak hazırlanan; Hasta veri toplama formu, hemşire gözlem formu, NIMV uygulamasına yönelik hasta görüşleri değerlendirme formu ve NIMV tedavisi ilişkili hemşire ek iş yükü belirleme formu olmak üzere 4 form ile toplanmıştır. Veriler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak, t-testi, ki-kare, sipearman kolerasyon analizi ile %95 güven aralığında, anlamlılıklar p<0.05 düzeyinde olacak şekilde değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: Olguların yaş ortalaması 65,6 olup %70'i erkektir, %50'si akciğer kaynaklı ve %65'i hipoksemik tipte solunum yetmezliği gelişen vakalardır. NIMV tedavi sürecinde tüm kan gazı değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler saptanmıştır (p<0.05). Olguların 48. saatteki maske uyum puanları ortalaması 2.8, konfor puan ortalaması 3.4'tür, %50'sinde cilt, %45'inde göz, %60'ında nazal, %40'ında uyku sorunları saptanmıştır. NIMV tedavisine bağlı sorunlar açısından hemşirenin gözlemlerle belirlediği

sorunlarla hastaların deneyimlerini ifade ettikleri sorunlar arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). NIMV tedavisinin 1.8 saat hemşire ek iş yükü oluşturduğu belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: NIMV komplikasyonları, hemşirelik bakımı, ek iş yükü

HP 41

DYSPNEA TREND AND CONSISTENCY WITH ANXIETY, HEMODYNAMIC AND OXYGENATION STATUS IN ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE PATIENTS

Shu Fen Hsu¹, Tsuey Yuan Huang², Cheng Huang Su³, Shioh Li Hwang⁴

¹Department of Nursing, Mackay Memorial Hospital, New Taipei City, Taiwan

²Department of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology, Taoyuan, Taiwan

³Division of Cardiology, Department of Medicine, Mackay Memorial Hospital, New Taipei City, Taiwan

⁴Department of Nursing, China Asia University, Taichung, Taiwan

Background: Heart failure (HF) is a worldwide health problem and a terminal stage for cardiovascular disease. Heart diseases become the second leading causes of death in Taiwan in the last decades. Dyspnea is the most common symptom for acute decompensated heart failure (ADHF) and the consistency with objective physiological indicators was not confirmed. It is important to examine the relationship between dyspnea and physiological indicators for better management for dyspnea.

Objective: To investigate and verify the dyspnea trend and relationships between anxiety, hemodynamic and oxygenation status in patients with ADHF in cardiac critical unit (CCU).

Methods: Longitudinal and prospective study design was used in the study. Data was collected from CCU ADHF patients since January/2013 to May/2013 at a medical center in Northern Taiwan. Data was collected since subjects admitted into CCU and every 8 hours till they transferred out of CCU. Dyspnea and anxiety were measured using Modified Borg Category Scale, anxiety visual analog scale (VAS), and hemodynamic and oxygenation status were measured by non-invasive physiological monitoring system every shift. Data was analyzed using SPSS 20.0. Descriptive statistical analysis was used to demonstrate subjects' demographic and disease characteristics. Pearson's correlation and GEE analysis were used to examine dyspnea trend and consistency with hemodynamic, oxygenation, and anxiety changes by the time.

Results: Twenty ADHF patients (60% male, 74.25±14.99 years old, 60% NYHA class IV, 60% APACH II>15, 80% LVEF>40%, median BNP 1880 pg/mL) were recruited in the study. The main findings are: (1) ADHF patients admitted to the CCU within 48 hours really showed dyspnea status (3.73±2.89), but as time tends to alleviate the degree of dyspnea ($\beta=-0.452$, $p<0.001$). (2) GEE analysis showed that a change in trends of dyspnea and respiratory rate ($\gamma=0.196$, $p<0.05$), diastolic blood pressure ($\gamma=0.202$, $p<0.05$) and anxiety ($\gamma=0.409$, $p<0.001$) were positively correlated and SPaO2 ($\gamma=-0.206$, $p<0.05$) were negatively correlated.

Conclusion: Dyspnea is a severe and common symptom in ADHF patients stayed in CCU and decreased by time, and also improved consistently with anxiety, hemodynamic and oxygenation status (heart rate, diastolic blood pressure and anxiety, and SPaO2).

Key words: Acute decompensated heart failure, dyspnea, anxiety, physiological indicators, hemodynamic measure, critical care

HP 42

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI ETİK İKİLEMLER

Gülbahar Keskin, Meral Madenoğlu Kıvanç

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Amaç: Yoğun bakım hemşirelerinin (YBH) karşılaştıkları etik ikilemleri anlamak.

Giriş: Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hastaların özel durumları nedeniyle etik sorunların ve dolayısıyla etik ikilemlerin sık yaşandığı birimlerdir. Son yıllarda YBÜ'de ileri teknoloji kullanımının artması etik ve ahlaki sorunlara neden olmaktadır. Etik, birey ya da mesleğin davranışlarını düzenleyen ahlaki ilkeler ya da değerler olarak tanımlanmaktadır. Etik ilkelere; insan için saygı, özerklik, yararlılık, zarar vermeme, adalet ve sadakat vardır. Bireylerin değer ve ilkelerinde tutarsızlık olduğu zaman etik ikilemden söz edilmektedir. Etik ikilem, bir olay karşısında karar verilmesi gereken durumda iki değer arasındaki farklılıktan kaynaklanır. İki değer çatıştığında çalışanlar bir seçim yapmak zorundadır.

YBH, acil durumda yaşanan sorunların çözümü için hızlı bir şekilde etik karar vermek durumunda kalmaktadır. YBÜ'de hemşirelerin yaşadığı etik sorunlar çoğunlukla maddi, zamandan, bireyden, kaynakların kısıtlı olmasından, hekimin verdiği kararlara uyma zorunluluğundan, hasta ve ailelerin beklentilerinden kaynaklanmaktadır. YBH'nin karşılaştıkları etik ikilemler genelde kurum politikasından, ekip üyeleri arasındaki iletişimden ve hasta bakımına ilişkin nedenlerden kaynaklandığı görülmektedir. Kurum politikasına ait karşılaşılan etik ikilemlere; yaşanan malzeme ve personel eksikliği, hastane masrafları, görev tanımlarındaki belirsizlikler gösterilmektedir. Hastanın tedavisi ve bakımı sırasında hekim ve hemşire iletişiminden kaynaklanan etik ikilemde yaşanabilir. Bunun dışında hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verememe, ölümcül ve ağrısız olan hastaların bakımı gibi birçok konuda hemşirelerin etik ikilemler yaşadıkları belirtilmektedir. YBH'nin ayrıca hasta ve hasta ailesi ile ilgili yoğunlukla karşılaştıkları etik ikilemler arasında; bilgilendirilmiş onam, yaşam desteğini kesmek ya da başlamak, resüsitasyon yapmama durumu, boşuna tedavi (faydasız tedavi), tıbbi kaynakların adil paylaşımı söz konusudur.

Elçigil ve arkadaşlarının 2011 yılında "Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi başlıklı yaptığı çalışmada; çalışma yılları 1-5 yıl olan yeni işe başlayan genç yaş grubundaki hemşirelerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla etik ikilemler yaşadığı ve etik konusunda eğitim alan hemşirelerin etik ikilemlerin daha çok farkında olacağını ortaya koyduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç: YBÜ'de hemşireler sorunlarla başa çıkmak ve etik ikilemleri yaşamamak için mesleki mesleki etik kod ve ilkeleri rehber alabilir, karar verme süreçlerinden, yasalardan, hasta hakları yönetmeliğinden yararlanabilirler. YBH'nin sorunlara ilişkin etik duyarlılıklarını arttırmak için ekip çalışması, etik, etik ikilem, etik karar verme süreci konularında eğitimler alınmalıdır. Hastanelerde etkin etik kurulları olmalıdır. Kurum politikaları, hasta ve çalışan güvenliğini sağlayacak şekilde geliştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Etik, etik ikilemler, yoğun bakım hemşiresi

HP 43

CURRENT TRAINING AND CERTIFICATION OF INTENSIVE CARE NURSES IN TURKEY**Meral Madenoğlu Kıvanç, Gülbahar Keskin***Istanbul University Faculty of Health Science, İstanbul, Turkey***Purpose:** Informing about the training of intensive care nursing (ICN) in Turkey.

Introduction: The main purpose of ICN training is to provide quality nursing based on science and proof. In our country, the informal training operations, which had begun with information sharing among the nurses in intensive care unit (ICU) before, turned into formal training operations in 1975. While ICN training was provided with intra-service training, watching periodical broadcasts and participation in congresses and symposiums before, it has been given through the courses arranged by vocational organizations and institutions, bachelor and master's programs at universities and e-learning since 1980s.

Participation of people in training programs about ICN, who will work in ICU after graduation, is important in terms of quality patient care. In a study conducted, it was seen that ICN class was given in 8 of 83 nursing schools in Turkey. It was understood that nursing schools giving ICN classes were teaching theory 2-3 hours a week. It was determined that practice opportunity in ICU was provided for very less students within the scope of internal diseases and surgical diseases nursing class. Besides, some nursing faculties have started including master's programs in ICN field.

ICN certification program has been carried on within "the Directive about Training and Certification of Healthcare Personnel Working in Intensive Care Units" of the Ministry of Health (MH) in our country since 2002. In the circular issued by the MH in 2007, restructuring of the ICU available in our country was aimed for its improvement and various principals were published regarding the arrangement of the ICU's size, personnel and technological opportunities according to the conditions of the hospital and region where service was provided. Training standards according to the regulations published by the MH in 2014 and the fact that each institution having a third-degree ICU complying with standards could give certification training in this field through the registry of the MH and repeat this training at times foreseen by the institution were declared.

Conclusion: It is required for the nurses in Turkey to have a bachelor's degree, to have worked in a similar position for one year and to have an ICN certificate registered by the MH so that they can work in ICU. The conducted certification trainings are important for safety of both the patients and the personnel.

Key words: Intensive care nurse, education, certification

HP 44

EVALUATION OF INTENSIVE CARE UNIT STAFF'S ATTITUDES RELATED TO TEAMWORK AND FACTORS AFFECTING TEAMWORK**Sennur Kula Şahin¹, Ebru Önler², Deniz Şelimen³***¹Faculty of Health Sciences, Nursing Department, İstanbul Medipol University, İstanbul, Turkey**²School of Health, Namik Kemal University, Tekirdag, Turkey**³School of Health, Maltepe University, İstanbul, Turkey*

Intensive care units (ICUs) are stressful workplaces. Teamwork is so important between ICU staff because of different characteristics of ICUs from other units, such as more critical patients and more stressful environment. There are lots of studies show us communication between ICU staff, personal qualifications and their attitudes related to teamwork are so important for success of treatment and patient mortality. This study was performed to evaluate teamwork attitudes of ICU nurses, physicians and support personnel and factors effect teamwork.

The study was carried out on coronary, general and cardiovascular surgeries and general ICU staff who accepted to join study and not on leave period. Total number of staff were 144 in these units. We reached to 134 staff -82 nurses, 20 physician, 32 support personel- between April-June 2014. Datas were collected by using questionnaire that was done in the light of literature and includes employee's informations and 14 questions about factors effect teamwork. Also Teamstepps that was translated to Turkish by Yardımcı et al. were used to collect data to determine teamwork attitudes of staff. Teamstepps is likert scale and includes five subscales- team structure, leadership, situation monitoring, mutual support and communication. The max score of scale is 140.

It was determined 61.2% (n=82) of staff were between 14-28 ages, 44.8% were women, 44.8% have job experience for 1-4 years, 49.2% work in institution for less than 1 year. 58.2% of ICU staff told there is a good teamwork in their units and attitudes related to teamwork of ICU staff were average (68.2±17.92). There is no significant difference for Teamstepps' scores for gender, marital status, position, job experience and working years in institution. But it was found age is an important factor for Teamstepps' general score and there is significant difference between 18- 28 ages and 40 years and above. It was determined mutual support was decreased significantly for staff who have 10 years and above job career. Also average scores of leadership, communication and situation monitoring were increased in direct proportion to working year in institution. The factors which mostly effect teamwork are staff who have different education levels and (70%) and different expectations (72.2%).

As a result, we discovered age, job experience and working year in institution are important factors for attitudes related teamwork. We suggest to improve attitudes related teamwork and job satisfaction of staff, also we suggest to create effective job environment and focus on orientation programmes which can help staff to adaptation.

Key words: Intensive care, teamwork, attitudes

HP 45

ETHICAL DILEMMAS FACED BY NURSES IN THE INTENSIVE CARE UNITS**Gülbahar Keskin, Meral Madenoğlu Kıvanç***Istanbul University Faculty of Health Science, İstanbul, Turkey***Aim:** Intensive care nurses (ICN) to understand the ethical dilemmas they face.

Introduction: In recent years, increasing the usage of advanced technologies in the intensive care unit (ICU) causes ethical and moral issues. Ethics, is defined as moral principles or eternal verities that are regulating

the behavior of a person or a profession. On ethical principles; there are respect for persons, autonomy, beneficence, nonmaleficence, justice and loyalty. When there is an inconsistency in values and principles of individuals, ethical dilemma is mentioned.

Among ethical dilemmas mostly encountered by ICN corresponding with patients and their families; informed consent, cut off life supportor not start, state of no resuscitation, unavailing treatment (useless treatment), equitable distribution of medical resources are in question.

In the study entitled "Investigation of ethical dilemmas faced by nurses" by Elçiğil et al in 2011, it was indicated that the nurses who are in the youngest age group, and have 1-5 years experience, are newly employed live more ethical dilemmas according to other age groups and the nurses trained on ethics would be more aware of ethical dilemmas.

Nurses in the ICU can take professional code of ethics and principles guide, can benefit from decision-making processes, from laws, from regulations of patients' rights in order to deal with the problem and to avoid ethical dilemmas.

Conclusion: ICN should get not only basic education, but also inservice training in order to increase awareness of the ethical issues related to problems in the subjects of teamwork, ethics, ethical dilemmas, ethical decision-making process. Active Ethics committees should be in Hospitals. Foundation policies, should be developed so as to ensure the safety of patients and staff.

Key words: Ethic,ethical dilemmas, intensive care nurses

References

1. Ann BH, Leslie JB. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: Collaboration, moral distress, and ethical climate. *Crit Care Med* 2007;35:422-9.
2. Elçiğil A, Bahar Z, Beşer A, ve ark. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2011;14:52-60.
3. Öztürk H. Ethics in nursing services of intensive care. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2010;18:183-91.

HP 46

CASE REPORT: NURSING CARE OF THE PATIENT WITH HAEMORRHAGIC SHOCK

Mihriban Cengiz

Akdeniz University Hospital, Antalya

Introduction: Generally, regardless of cause, shock is a circulatory failure which occurs with the lack of access of adequate amount of oxygen to cells. Hypoxic cells try to save cellular integrity by a series of endocrine, metabolic and immunological adaptation mechanisms which occur in macro and microenvironment. If hypoxia and hypoperfusion is not corrected, multiple organ failure and death is inevitable.

Case: 31 years old male patient, OE, was brought to the emergency department by ambulance at 03:36 am because of a stab wound in front of the neck. In the emergency department, he was conscious and oriented. He had filiform pulse, tachycardia and hypotension. 3 units erythrocyte suspension was transfused in the emergency department and cardiovascular surgery and otorhinolaryngology department operated him with a hemoglobin level of 12.4 mg/dl. Intraoperative, 5 units erythro-

cyte suspension and 4 units plasma was transfused. Noradrenalin infusion was started at a dose of 6.4 mg/h. After operation he was accepted to the Intensive Care Unit at 07:15 am with a drainage tube, intubated and sedated. He was unconscious. Light reflex was poor; 1+/1+. Blood pressure was 90/50 mmHg, pulse was 122/minute. Temperature was 36°C and SpO2 was 100. Noradrenalin infusion was carried on. He was monitored with artery, central venous pressure (CVP) and 5 lead electrocardiogram and alarm parameters were set up. Because of tachycardia, hypotension and anuria, Ringer Laktat and 0.9% NaCl infusion was started for volume replacement by the directives of doctors. There was no response to volume replacement. So noradrenalin infusion dose was increased. According to blood gas samples NaHCO3 infusion was started.

Fluid intake-output and vital signs were followed frequently. The skin was observed for colour and turgor tone. Cyanosis was observed at fingertips of hands and feet. Temperature was below 36°C. Extremities were wrapped with cotton and the patient was covered with double blanket. But temperature couldn't be increased. Thermocare started up at 43°C. Hemoglobin level was 7,6 mg/dL. 3 units erythrocyte suspension were transfused. Bleeding was observed at the incision, vascular intervention regions and nose. 3 units plasma was transfused. Transamine infusion was started by doctors' directives. Compressive dressing was made to the bleeding regions. Diuretics were started for anuria but no response was received and general edema occurred all over the body. All extremities were elevated, skin care was done for pressure points, air bed was started up.

Then, cardiac arrest occurred and CPR was done for 45 minutes. The patient gave no response and accepted as exitus at 15:25.

Key words: Nursing care haemorrhagic shock

HP 47

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EL YIKAMA VE HASTANE ENFEKSİYONLARINA BAKIŞI

Rabia Sohbet, Firdevs Gür

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep

Amaç: Günümüzde el yıkama, birey ve toplum sağlığının korunması açısından basit, ucuz, toplumun her kesimi tarafından uygulanabilir ve son derece etkili bir yöntemdir. Çalışmanın amacı el yıkamaya gereken önemin hemşireler tarafından verilip verilmediğinin araştırılmasıdır. Ayrıca çalışmada elde edilen bulgulara dayanarak hastane enfeksiyonları ile savaş konusunda, hemşirelik öğrencilerinin bilişsel tutarlılıklarının geliştirilmesine yönelik pratik ve pragmatik öneriler geliştirilmesi de amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan toplam 598 hemşirelik öğrencisinden 176'sına uygulanmıştır. Veriler 2013 Kasım ayında anket aracılığıyla yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Sorular 3'ü açık 34'ü kapalı uçlu olmak üzere toplam 37 taneedir. Veriler SPSS 16 veri analiz programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %81,3'ü 17-20 yaş grubunda, %79,5'u kız, %76,7'si çekirdek aileye mensup %76,7'si birinci sınıf öğrencisi, %44,3'ünün annesi ilköğretim mezunu, %50'sinin babası ilköğretim mezunudur.

Öğrencilerin %98'i el yıkama alışkanlığının olduğunu %75'i el hijyeni için sıvı sabun kullandığını, %88,6'sı el yıkanırken yüzüklerin çıkarılması gerektiğini, %89,8'si ellerin en az 15 saniye yıkanması gerektiğini %97,2'si ellerin yıkandıktan sonra kurulanması gerektiğini, %39,8'si el yıkamayı unuttuğunu, %94,3'ü hastalıklardan korunmaya yönelik davranışlarda bulunduğunu, %93,2'si hastanede çalışırken eldiven kullandığını ifade etmiştir. Katılanların %92'si hastane personelinin hasta olmadığı halde çevresine bulaştırabileceğini. %79,5'i elinde eldiven varken telefona cevap vermediğini, %78,4'ü mikrop geçişinin temas yoluyla olabileceğini, %93,8'i hastanede sık sık elini yıkadığını, %58'i enfeksiyonu en çok hemşirelerin bulaştırdığını, %81,2'si hastaların enfeksiyon hakkında bilinçli olmadığını, %88,1'i hastaları bilgilendireceğini, %77,8'i hastane enfeksiyonuna en yakın grubun bebekler olduğunu, % 80,7'si atık kutularında renk ayırımına dikkat ettiğini, %90,3'ü hepatitin bulaşıcı olduğunu, % 61,9'u hepatit B aşısını yaptırdığını, %94,3'ü iğne ucu kirlendiğinde atık kutusuna attığını, %50'si ellerini hastaya dokunmadan önce her zaman yıkadığını, %64,2'si dokunduktan sonra yıkadığını, %55,7'si yemeklerden önce her zaman elini yıkadığını, %63,1'i yemeklerden sonra yıkadığını, % 58,5'i dışardan eve gelince ellerini her zaman yıkadığını, % 25'i insanlarla tokalaştıktan sonra ellerini her zaman yıkadığını, %70,5'i tedaviden önce ve sonra ellerini her zaman yıkadığını ifade etmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonuçları ve yapılan karşılaştırmalar göstermiştir ki, el yıkama ve enfeksiyon bilinci yeterince gelişmemiştir. Bu nedenle özellikle Hemşirelik bölümü öğrencilerine el yıkama ve hastane enfeksiyonları hakkında daha çok bilgi ve eğitim verilmeli, müfredat programları ona göre düzenlenmelidir.

Anahtar sözcükler: El hijyeni, hastane enfeksiyonları, el yıkama

HP 48

TURKISH CRITICAL CARE NURSES' VIEWS ON END-OF-LIFE DECISION MAKING AND PRACTICES

Aysel Badır¹, İbrahim Topçu², Emine Türkmen¹, Nilgün Göktepe¹, Mukaddes Miral², Nermin Ersoy³, Esra Akın⁴

¹Koç University School of Nursing, İstanbul

²Istanbul Health Directorate, İstanbul

³Kocaeli University Faculty of Medicine, Kocaeli

⁴İzmir Katip Çelebi University, Faculty of Health Sciences, İzmir

Aims and Objectives: The aim of this study was to investigate the views and practices of critical care nurses working on the end-of-life (EOL) care.

Material and Methods: The study was approved by Ethics Board. The research was conducted with 626 critical care nurses who work in second- and third-level ICUs of Ministry of Health teaching and research hospitals in İstanbul between April and July 2012. A survey replicating the Views of European Nurses in Intensive Care on EOL Care (VENICE) tool, developed by Latour et al. (2009) was used for data collection. Data was analyzed descriptive statistical methods.

Results: Of the 602 ICU nurses, 82.2% were female, 60.1% were below age 30 (range 18-52, mean 28.42±4.69), and a wide majority (73.3%) had less than 5 years experience in ICUs. It found that nurses have informational convergence as regards withholding and withdrawing decision in end of life. Although most have partaken in end-of-life care practices they did not get involved with end-of-life decision-making process (75.7%), that medical team did not demand their participation in this decision (55.6%) and that they did not initiate decision-making process. Nurses reported that patient and relatives get involved with decision-making process (28.1%) about end of life care. While making ethical decisions, nurses paid heeds to expected life quality of the patient and patient's prognosis as well as legal consequences of the decision as important factors to consider. Nurses reported that patients for whom EoL decision was made should still receive care in intensive care unit and that religious and spiritual needs of the patients should be fulfilled.

Conclusion: In this study, ICU nurses were not actively involved in EOL care decisions in their units. Critical care nurses should be more involved in decision making process about end of life issues in ICUs.