

ABSTRACTS: WFFCCN World Congress 13-15 November 2014, Antalya, Turkey



World Federation of Critical Care Nurses

Key words: abstracts ❖ conference ❖ critical care nursing ❖ Turkey ❖ WFFCCN ❖

Website: www.wfccn.org

INTRODUCTION

The 10th Congress of the World Federation of Critical Care Nurses (WFFCCN) was held in Antalya Turkey November 13-15, 2014 in conjunction with the 6th National Critical Care Nursing Congress of the Turkish Society of Critical Care Nurses, the 11th Congress of the Turkish Society of Medical and Surgical Intensive Care Medicine, and the 3rd Euro-Asian Critical Care Meeting.

Nursing papers were presented in either English or Turkish. Abstracts are provided according to their presentation language.

ENGLISH ABSTRACTS

POST OPERATIVE EARLY PERIOD NURSING DIAGNOSIS SEEN IN THORACIC SURGERY INTENSIVE CARE UNIT

Beşire Babacan

Department of Thoracic Surgery, Cukurova University, Adana, Turkey

Purpose: This study aims to seek post-operative early period nursing diagnosis in thoracic surgery intensive care unit. **Methods:** Nurse diagnosis, socio-demographic features and chronic diseases were booked based on 100 patients in first 72 hours after surgery who were hospitalized in Cukurova University Balcali Hospital Thoracic Surgery Intensive Care Unit. The computer statistic software SPSS was used in this study. **Findings:** %73 of patients in this study are men, %74 of them were graduated from primary school. %33 of them were above 56 years old, % 48 of them had lung cancer. %30 of them had chronic diseases. The most surgical procedure used was lobectomy which is %28 and percentages of smokers was %78. %85 of the patients in this study were diagnosed with important nursing diagnoses. These diagnoses were related to %40 respiratory system, %18 gastrointestinal system, %10 cardiovascular system and %9 both respiratory and cardio-vascular system together. %15 percentage of patients nursing diagnosed related to gastrointestinal system were dry mouth, %25 were nausea, %10 were both dry mouth and nausea. %40 of the all study had less nutrition than enough. %30 percentage of patients nursing diagnosed related to respiratory system had abundant secretion. %15 percentage of patients nursing diagnosed related to cardio-vascular system had tachycardia. %90 of the patients in this study had severe pain. %7 of the patients diagnosed with hypertension had high blood pressure. %7 of the patients diagnosed with diabetes mellitus had high blood glucose. **Conclusion:** The most common diagnose seen is pain. It is no doubt that nurse is the most important part of hospital crew in pain management. It is nurse's duty and responsibility to administering medicaments which are pain killers- analgesics. Cough exercises and deep breath techniques should be taught patients before surgery. They should brief well about the problems after surgery.

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

Aysel Badır (1), İbrahim Topçu (2), Emine Türkmen (1), Nilgün Göktepe (1), Mukaddes Miral (2), Nermin Ersoy (3), Esra Akın (4)

1 Koç University School of Nursing

2 Istanbul Health Directorate

3 Kocaeli University Faculty of Medicine

4 İzmir Katip Çelebi University, Faculty of Health Sciences

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. **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 Istanbul 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.

THE SYNERGY MODEL OF NURSING APPROACH TO THE CHILD, WHO WAS ACCEPTED TO THE INTENSIVE CARE WITH MACROPHAGE ACTIVATION SYNDROME (CASE STUDY)

Gülçin Bozkurt

Istanbul University, Health Sciences Faculty

Introduction: The use of synergy model in the care of a child in the intensive care would provide holistic and systematic approach of the child and the family. In the synergy model, patient and family features, the synergies and active participation are essential. In

this case, it is aimed to attract attention to the nursing care with the synergy model to the child who was diagnosed with Macrophage Activation Syndrome (MAS). **Case:** Ş...., a 12-year-old girl, who was brought to the er, due to acute developing rash, convulsion and tendency to fell asleep, a day later the care was taken to the Intensive Care Unit, because of complaints of consciousness blur, the tendency to fell asleep and disordered regulation in the general situation. By physical examination to the Ş...., who was diagnosed with Macrophage Activation Syndrome (MAS), nursing problems were described with the synergy model, and nursing support was given to solve these problems. Patient and family characteristics; stability (during the examination the child was stable and her breathing was fine), complexity (the general situation was slightly complex, circulatory system was impaired), predictable (while it seemed she was recovering, the mycoplasma activity had occurred), durability (no underlying chronic disease, was quite durable), sensitivity (homesick, due to unexpected illness the child and family were under a lot of stress). **Discussion:** In the intensive care environment; disallowance for the patient visit and the limitation in the visit time, the uncertainty in the child's prognosis, financial concerns, loss of control and the family's sense of feeling insignificant in the care of their children, were the main reasons for the family's and child's increasing problems. The mother's participation in the child care was partially provided. Sometimes the mother was taken to the unit, when the kid was very stressful (she was standing next to the child or helping the child to eat her meal). In the family-centered care approach, it is recommended family's participation in every job, which family can bear and wouldn't feel uncomfortable while doing it. **Conclusion:** It shouldn't be forgotten that parents are the most trustable people in the children patient's life. Parent's duration with the child should be encouraged in the intensive care unit. Synergy model should be used for a holistic approach to the child and to the family.

HOW DO WE PROVIDE CARE FOR CHILDREN WITH SEVERE HEAD TRAUMA? A CASE STUDY

Gülçin Bozkurt

Istanbul University, Health Sciences Faculty

Introduction: The care of children with severe head trauma is extensive. The process of nursing care begins during the first encounter with the child at emergency services, which are the first units that the patient admits and continues at intensive care and brain surgery units. The aim of care provided for the child with head trauma is to limit primary damage, prevent brain ischemia, and to support compensation mechanisms in order to optimize neurological outcomes. In the present case, a nursing approach for a child who had head trauma due to a gun injury and who developed brain death was reviewed. **The case:** An 8 year old female child suddenly fell to the ground while walking at a market place with her mother. The unconscious child was admitted to the emergency surgery unit and it was determined that she was not cooperative, had nausea and was vomiting, and had lacerations with irregular boundaries in the left fronto-temporal region. The patient was diagnosed but head trauma due to gun injury. The neurosurgery unit did not perform a surgical intervention because it was thought that severe brain hemorrhage could occur after removing the bullet. The patient, whose general condition was poor and who obtained 3 points from the Glasgow coma scale, was hospitalized at the Emergency Intensive Care unit. The patient did not wake up after the infliction of painful stimulus in the neurological examination and was aspirated since she vomited. She was intubated and mechanical ventilation with SMV was initiated. The apnea test was accepted to be positive, indicating brain death. She died on the 7th day of hospitalization at intensive care. **Discussion:** Nursing diagnoses are made for the child with head trauma by considering clinical condition, laboratory data, and familial

history and care is planned by considering problems according to the order of priorities. Among these children, oxygenation and circulation (cerebral perfusion) should be maintained at the highest level and ICP should be decreased. **Conclusion:** The child with severe head trauma should be monitored very carefully. Psychosocial support should be provided for the child and his/her family and the nursing care of the child should be performed completely under all circumstances. For the nursing care of children with head trauma, care guides and nursing models should be developed according to evidence based information.

THE PROBLEMS OF SLEEPLESSNESS, ANXIETY AND FATIGUE IN THE INTENSIVE CARE PATIENTS' FAMILIES

Sevim Çelik (1), Gizem Genç (1), Yasemin Kinetli (1), Meral Aşılıoğlu (1), Merve Sarı (1), Meral Madenoğlu Kıvanç (2)

1 Department of Nursing, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

2 Department of Midwifery, Istanbul University, Istanbul, Turkey

Aim: To determine the levels of anxiety, fatigue and sleeplessness of the family members of the patients staying in the intensive care units and the associations between these parameters. **Methods:** This cross-sectional study was carried out with 350 first-degree relatives of intensive care patients at a university and state hospital. Data were collected between January-May 2014, using the form of personal information form, Visual Analogue Scale for Fatigue (YIGBS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), and Post Sleep Inventory Scale (PIS). Data were collected by making face-to-face interviews with the relatives of the patients in the hospital environment for an average period of time of 20 minutes. Interviews were conducted in the activation rooms in the hospital, as far as state hospitals are concerned and by letting them sit in chairs and keeping them away from other people in a silent environment in the corridors of the hospital, as far as university hospitals are concerned. Data instruments were collected in the form of questions & answers while some other data were collected by having the family members of the patients fill out the forms given to them. **Results:** The patient's relatives suffered anxiety (12.41±3.88) and depression (12.47±19) and experienced a moderate level of sleeplessness (6.78 ± 3.50) and fatigue (100.76 ±21.43). There is a statistically significant relationship between the number of days during which the patient's relatives have stayed in the hospital and the total average scores of anxiety, depression and HAD and average PIS scores (p<0.05). Likewise, The anxiety, depression and HAD total average points as well as PIS and YIGBS average points obtained by the patient's relatives who had difficulty in having access to the hospital, had nobody other than himself/ herself who could look after the patient in the hospital and were unable to realize the self-care activities in the hospital were significantly higher (p<0.05). A statistically significant relationship has been found out at the moderate level in the positive direction between the state of anxiety, depression, sleep problems and fatigue of the patient's relatives (p<0.05). Besides, these variables have affected one another in the direction of increase. **Conclusion:** This study showed that families intensive care patients' have experienced anxiety, depression, sleeplessness and fatigue. Besides, this study showed that there is a significant relationship between these problems.

KNOWLEDGE OF PULSE OXIMETRY OF INTENSIVE CARE NURSES AND EMERGENCY NURSES

Sevim Çelik, Zeliha Gürbüz, Şirin Ekren, Zerrin Ak, Özlem Çelik

Department of Nursing, Bülent Ecevit University, Zonguldak, Turkey

Background: The nurses decide on the medical care requirements of the patients by continuously monitoring the arterial oxygen saturation and hypoxemia of the patients through pulse oximetry. The fact that limited knowledge related to the use of pulse oximetry

and affecting factors the use of pulse oximetry are not known and incorrect evaluation of the results of measurement increases the risks on the patient and the stress on the nurses. Aims: To determine the knowledge levels of nurses working intensive care and emergency units in relation to usage and fundamental principles of pulse oximetry. **Methods:** This cross-sectional study was carried out with 114 nurses working in the intensive care and emergency units of a university and state hospital. Data were collected using the personal information form and knowledge of pulse oximetry evaluating questionnaire, between January and June 2014. Data were collected through face-to-face interviews made with the nurses. The interviews which had lasted 15 minutes in average were carried out in a slice of time which is deemed suitable by the nurses, by visiting each of the hospitals during the working hours. Data were evaluated by descriptive statistical methods, student t, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests and Pearson correlation analysis. **Results:** The majority of the nurses whose mean age was 29.74 ± 5.81 were female (78.7%) and had a bachelor degree (55.3 %). Also, the majority of the nurses were worked between 40 and 48 hours a week (56.7%) in the state hospitals (58.9 %) and intensive care units (78.0%) and provided nursing care for 3 to 4 patients a day (39.7 %). The nurses have not attended in-service training on the use of pulse oximetry (79.4%), have not participated in conferences and seminars outside the hospital (89.4%) and did not permanently read periodicals (55.3%). The nurses have obtained 27.70 ± 3.23 (range 14 to 30) points from knowledge of pulse oximetry evaluating questionnaire (obtained maximum points=38). Between average scores of knowledge intensive care nurses and emergency nurses were not statistically significant difference ($p > 0.05$). A weakly significant relation has been found out in the negative direction between the length of the in-service training and average scores of knowledge obtained ($p = 0.001$). Between mean age, working years as a nurse and working years at present unit of nurses with average scores of knowledge were not statistically significant relationship ($p > 0.05$). **Conclusion:** This study has showed that intensive care nurses and emergency nurses have not the required level of knowledge about the use of pulse oximetry. In addition, these nurses did not make use of the sources of knowledge through which they can get information on the use of pulse oximetry.

CASE REPORT: NURSING CARE OF THE PATIENT WITH HAEMORRHAGIC SHOCK

Mihriban Cengiz

Akdeniz University Hospital

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 hypoxi 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 erythrocyte 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.

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.

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:** 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.

EFFECTS OF PERIPHERAL CATHETER INSERTION SUPPORTED BY ACCUVEIN VASCULAR IMAGING DEVICES IN PEDIATRIC PATIENTS TO THE SUCCESS OF THE PROCESS

Duygu Demir (1), Sevil İnal (2)

1 Pediatric Hematology and Oncology Service, Okmeydanı Educational and Research Hospital, Istanbul, Turkey

2 Midwifery Department, Health Science Faculty, Istanbul University, Bakirkoy, Istanbul, Turkey

Purpose: Intravenous catheter application is the most agonising and the most encountered medical procedure for hospitalized pediatric patients. For this reason, it is important to use technologies that reduces the pain and also shorten the process time by the nurse. In this study, it is aimed to determine effects of peripheral intravenous catheter insertion supported by Accuvein vascular imaging device for pediatric patients. The success of the process, practice number per patient, peripheral intravenous catheter insertion period and pain threshold of the children are measured and indicated. **Methods:** Research data 04.2014- 06.2014 between Istanbul and Training Research Hospital children's wards inpatients and research who agreed to participate 3-18 years old 129 pediatric patients and (experimental group n = 72 and control group n = 57) were obtained. This study was conducted as a randomized controlled trial. AccuVein assisted peripheral intravenous catheter inserted kids 'Experiment' conventional (standard) application method the kids' control' group received. Children will enter the experimental and control groups was determined randomly. Random method, the representative of the envelope into the experimental and control groups were placed in the colorful stamps (stamps who chose yellow (looking) experiment, checking who chose red stamp). We have continued to this study until sufficient samples are obtained. For statistical analysis, NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) program is used. Significance is obtained in $p < 0,01$ and $p < 0,05$ level. **Findings:** This study is executed between 04.2014 and 06.2014 with total 129 children of 45,7% of girls (n=59), and 54,3% of boys (n=70). Average age of these children is determined as $8,88 \pm 4$ (min=3,5; max=17). There isn't any significant difference between the age, gender, average BMI, number of vascular access establishment before the process, skin tone, difficulty level of application for these children ($p > 0,05$). The experimental and control groups; IV catheter opening process in terms of the time, compared to the experimental group, a statistically high level of processing time significantly shorter in duration than were observed ($p = 0.001$). In addition, the number of enterprises in the experimental group than the control group advanced significantly lower ($p < 0.01$). Children in the experimental group and the expression of children's pain levels were assessed according to the reports of both observers and statistically determined to be at an advanced level was significantly lower ($p = 0.001$). In addition, children in the experimental group, when compared in terms of the success in the first attempt; first attempt success rate in control group was significantly higher in advanced level was observed ($p = 0.001$). **Result:** Peripheral intravenous catheter implementation supported by Accuvein vascular imaging devices in pediatric patients increases the success of the procedure and reduces the pain during the procedure in children.

UNDERSTANDING THE PSYCHOLOGICAL NEEDS OF LONG TERM WEANING PATIENTS

Vedran Dumbović, Adriano Friganović, Margita Poturić

Croatian nurses society of anesthesia, reanimation, intensive care and transfusion

Most patients are easily and successfully weaned from mechanical ventilation on the first attempt. However, even for these easy-to-wean patients, organizational and clinician factors such as staffing levels, skill mix, experience, and decision-making hierarchy influence the weaning process and can delay weaning and extubation. Such delays may result in prolonged duration of mechanical ventilation and stay in the intensive care unit (ICU) and increased costs. Approximately 30% of patients treated with mechanical ventilation experience difficult or prolonged weaning. For these patients, similar organizational and clinician factors influence the duration and success of weaning. Because of the risk of further prolongation of mechanical ventilation, reintubation, and increased mortality, identification of potentially modifiable factors that cause delays in

weaning, unsuccessful weaning trials, and unsuccessful attempts in extubation is needed. Adequate formal and informal support mechanisms would help ICU nurses to meet the very complex set of needs of long-term critically ill patients. What are Critical Care Nurses perceptions of long-term MV patient in the ICU setting:

- Working in critical care is challenging and demanding
- Majority of patients recovery is quick
- Small but increasing number patients ICU stay is complicated and prolonged
- Long-term ICU patients have complex needs
- Consequently they maybe perceived as “difficult” or “unpopular” to care for

Main psychological needs of a human being are breathing, food, water, homeostasis and excretion. All those needs are hard to fulfill among the patients who were on long term weaning from MV. One of the goals was to understand decision-making processes and patient’s experiences. Being delivered into the safe hands of health care providers (feeling vulnerable and dependent; struggling to communicate; feeling safe with staff; being cared for in an unknown environment) keep experience of the ICU positive and made win-win type. Maximising the quality of care long-term (weaning) patients receive while minimising the stress ICU nurses experience during care delivery

A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL: POVIDONE IODINE, CHLORHEXIDINE OR WATER FOR PERIURETHRAL CLEANING BEFORE URINARY CATHETERIZATION IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE

Duygu Sönmez Düzkaya (1), Gülzade Uysal (2), Tülay Yakut (3), Agop Çıtak (3)

1 Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Directorate of Nursing Services, Turkey

2 Okan University School of HealthSciences, Turkey

3 Istanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Pediatric Intensive Care Unit, Turkey

Aim: The aim of the research was to evaluate the effects of periurethral cleaning with 10% povidone-iodine, 0.05% chlorhexidine or sterile water in preventing catheter-associated urinary tract infections (CAUTIs) prior to insertion of urinary a catheter in a pediatric intensive care unit setting. **Methods:** The research was conducted as a randomized controlled experimental research in a pediatric intensive care unit of a university hospital between September 2012, and December 2013, after obtaining necessary permissions. Patients who were admitted into hospital between the specified dates and met the sample selection criteria were separated into three randomized controlled groups. Each group comprised 50 children. During the research process, 28 patients (povidone-iodine=10; chlorhexidine=8; sterile water=10) whose were not meet the criteria for follow-up were excluded of research. The research was completed with 122 children. The research was processed in three phases. In the first phase, nurses who worked in clinic were informed about preventing catheter-associated urinary tract infections (CAUTIs) and were requested to provide patient care in line with the prepared handbook. For the second phase, consent was given by the patients’ family and the patients were separated into three groups. In the third phase, the patients were tracked by making periurethral cleaning pursuant to their group, which was identified according to the urinary system catheter put on/put out handbook. Data were obtained using Patient Identifying Form and Daily Observation Form. Data were evaluated using appropriate statistical methods with the SPSS 17.0 Program. **Results:** The median the age of the children was twelve months (mean=43.01± 56.92 months); 51.6% were boys. Of the patient group, 32.8% had been admitted

for respiratory illnesses; and 21.3% had neurologic disease. CAUTIs occurred in 6 patients from the povidone iodine group (15%), 2 patients (4.8%) in the chlorhexidine group, and 3 patient (%7.5%) in the sterile SF group. Although more patients in the povidone iodine group had CAUTIs, no statistical difference was found between the three groups ($p>0.05$). **Conclusion:** Chlorhexidine reduce the rates of CAUTIs in pediatric intensive care. Although these results were not statistically significant, they are clinically important.

RETAINING QUALIFIED NURSES IN THE ICU

Yasemin Ergün

Marmara University School of Nursing

There is a preponderance of evidence suggesting that adequate nursing care is an important factor in the delivery of quality inpatient care. However, there are concerns about shortages of qualified personnel to provide this care. Nursing shortages have been related to both increased demand and decreased supply for workers. The aging population, technological advances and increased complexity of hospital care are increasing the demand of all health care services (Rosenstein 2002; Stone et al. 2006). The decreased supply of qualified nurses is related to an aging workforce, problems with recruitment and retention of personnel, and difficulty in recruiting young people into the nursing profession. In many cases, hospital nurse shortages have not been institution-wide but concentrated in specialty care areas, particularly intensive care units (ICUs) and operating rooms. In ICUs, nurses need to have specialized knowledge, skills, and experience to safely deal with the challenges of meeting the complex needs of critically ill patients. Improving the work environment of ICU nurses should help in retention and recruitment of nurses as well as improve patient safety. However, as with many areas related to ICU performance, there is limited scientific knowledge on how best to accomplish this. Further understanding of the organizational characteristics that help retain qualified nurses is needed (Stone et al. 2006). Nurse job satisfaction and retention strategies are areas that have not been studied extensively enough. Hospitals have to assess why nurses are dissatisfied and leaving their jobs. Overwork, stress and non-supportive work environments are the common causes of nurse job dissatisfaction and turnover. Minimizing turnover is a priority for nurse administrators who are concerned about the survival of their health care organizations, particularly with the current escalating nursing shortage. Nowadays, the nursing shortage is epidemic in nature. However, many health care organizations continue to focus on nurses recruitment but without enough emphasis on retention (Majd Tawfeeq 2005). In countries facing nurse shortages and turnover, some hospitals succeed in recruiting and retaining nurses. In Magnet Hospitals, managerial practices and environmental characteristics increase nurses’ job satisfaction and their commitment to the organization, which in turn decreases nurse turnover (Stordeur et al. 2007). Some attempts have been made to study how particular models of intensive care delivery affect nurse job satisfaction. Quoted by Haut et al, Zimmerman and Shortell have shown that ICU outcomes and nurse turnover can be related to organizational structure and management of ICUs. Greater nurse satisfaction and lower absenteeism were found in a “nurse managed special care unit” that emphasized shared governance and more nurse autonomy. A survey of pediatric ICU nurses showed that nurses job satisfaction is positively correlated with “group cohesion” and “good nurse- physician collaboration” in addition to other factors studied (Haut et al. 2006). There is increasing evidence of its negative effects on nurses, patients and health care organizations. In other words, the nursing shortage isn’t affecting only nurses. Services have been reduced, surgeries canceled, and units closed in many facilities. Consequently, patient satisfaction has decreased, quality of care and patient safety have been compromised, and the rate of medical errors has risen. Therefore, the nursing shortage

has become one of the most pressing concerns for hospitals. The crisis will only deepen if the underlying causes aren't addressed (Rosenstein 2002; Haut et al. 2006). Adopting a culture of retention is key to organizations maintaining adequate staffing levels to meet the complex care needs of patients. It is imperative that employees feel empowered, in control of their own performance, and willing to help move the organization to achieve its strategic goals. Nurse managers must be actively engaged in implementing strategies to promote job satisfaction and retain a viable workforce of nurses. Engage staff in assessing the work environment and culture of retention. Work within your individual circle of influence to make a difference in reducing turnover and promote a culture of retention (Gullatte and Jirasakhiran 2005).

References:

- Gullatte MM, Jirasakhiran EQ. (2005). Retention and recruitment: Reversing the order. *Clinical Journal Of Oncology Nursing* 9(5): 597-604.
- Haut ER, Sicoutris CP, Meredith DM, Sonnad SS, Reilly PM, Schwab W, Hanson W, Gracias VH. (2006). Improved Job satisfaction and job retention with the transition from a mandatory consultation model to a semiclosed surgical intensive care unit: a 1 year prospective evaluation. *Crit Care Med* 34(2): 387-395.
- MajdTawfeeq M. (2005). Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management* 13: 40-50.
- Rosenstein AH. (2002). Nurse-physician relationships: Impact on nurse satisfaction and retention. *AJN*; 102(6): 26-7.
- Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick, AW. (2006). Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Crit Care Med* 34(7): 1907-1912.
- Stordeur S, D'hoore W, and The Next-Study Group (2007) Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. *Journal of Advanced Nursing* 57(1): 45-58.

CHALLENGES OF ANAESTHESIA IN DEVELOPING COUNTRIES, A SURVEY OF THE QUALITY OF ANAESTHESIA CARE FOR OBSTETRIC PATIENTS IN EAST AFRICA

Isabella Epiu (1), Gerald Dubowitz (2), Cephas Mijumbi (3), Tindimwebwa J.v.b. (1)

1 Department of Anaesthesia, Makerere University, Kampala, Uganda

2 Department of Anaesthesia, University Of California San Francisco, USA

3 Department of Anaesthesia, Mulago Hospital

Introduction: Access to safe surgery and safe anesthesia is a basic human right for health however, it is far from being achieved in many low- and middle-income countries (LMICs) where lack of trained providers and poor infrastructure, utilizing poorly maintained donated equipment, contributes to unacceptably high morbidity and mortality rates. Safe anaesthesia and safe surgery are an essential but neglected element of good maternal outcomes. Aim: The purpose of this study was to assess the quality of anaesthesia care offered to obstetric patients at the main referral Hospitals in East Africa. Methods: The cross-sectional survey was conducted at the main referral hospitals in East Africa; Mulago - Uganda, Kenyatta - Kenya, Muhimbili - Tanzania, Centre Hospitalier Universite de Kigali (CHUK) - Rwanda and Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge (CHUK) - Burundi. Using a questionnaire based on the World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WFSA) international standards for safe anaesthesia [1] and AAGBI standards of monitoring and anesthetic equipment [2]. Results: Results from the 85 anesthetists and using the WFSA checklist as a guide, 4 % of the anesthetists were able to provide safe obstetric anaesthesia, 19% provided intermediate and 78% provided poor quality anaesthesia. **Discussion:** Only 7% of the anesthetists reported adequate anaesthesia personnel in the hospitals. At the teaching hospitals, students provided most of the anaesthesia with little or no supervision. Essential supplies such as oxygen, basic airway equipment, electricity and running water were not always available and none of the hospitals in the region reached WHO standards for essential surgery [3]. Although it is reported that Rwanda has overcome key obstacles to the delivery of adequate

and appropriate maternal health services [4] compared to Uganda, the MMR is still unacceptably high in both countries. In Uganda, 32 trained anesthetists serve the country's 34 million citizens. This shortfall in workforce, infrastructure, supplies, and volume of surgical activity in Uganda is typical of many LMICs [5]. This lack of capacity to deliver safe surgical care contributes to unacceptably high death rates in mothers and babies.

References:

1. Merry, A.F., et al., International standards for a safe practice of anesthesia 2010. *Canadian Journal of Anesthesia/ Journal canadien d'anesthésie*, 2010. 57(11): p. 1027-1034.
2. AAGBI. Recommendations for standard of monitoring during anaesthesia recovery 4th Edition. 2007; Available from: <http://www.aagbi.org>
3. Kushner, A.L., M.N. Cherian, and L. Noel, Addressing the Millennium Development Goals From a Surgical Perspective. *Essential Surgery and Anesthesia in 8 Low- and Middle-Income Countries. Arch Surg.*, 2010. 145: p. 154-160.
4. Chambers, V. and D. Booth, Delivering maternal health: why is Rwanda doing better than Malawi, Niger and Uganda? 2012.
5. Walker, I.A., M. Newton, and A.T. Bosenberg, Improving surgical safety globally: pulse oximetry and the WHO Guidelines for Safe Surgery. *Pediatric Anesthesia*, 2011. 21(7): p. 825-828.

WORKING IN A PUBLIC HOSPITAL INTENSIVE CARE UNIT NURSE ASSESSMENT OF COMPLIANCE WITH ISOLATION PRECAUTIONS

Zeynep Ersöz (1), Deniz Akay (2), Müge Milci (1), Aytün Aygün Leymun (3), Serap Gençer (2)

1 Dr.Lutfi Kirdar Kartal Training and Research Hospital, Intensive Care Unit, Istanbul

2 Dr.Lutfi Kirdar Kartal Training and Research Hospital, Infection Control Committee, Istanbul

3 Dr.Lutfi Kirdar Kartal Training and Research Hospital, Directorate Of Health Care Services, Istanbul

Objective: This research; in a public hospital nurses working in intensive care units in order to determine the level of compliance with isolation precautions was conducted as a descriptive and cross-sectional. **Methods:** 80 nurses working in intensive care units of a public hospitals consisted of population of study while 63 nurses participated in the study consisted of sample of the study. Research questions, developed by the researchers, open-ended and optional, consisting of 18 items with a total of 8 questions consists of "Isolation Measures Adjustment Scale". Age, gender, marital status, graduation status, working hours in intensive care unit, working unit, participate in an educational program regarding hospital-acquired infection status and previously transmitted with body fluids infectious disease suffering status, of nurses questions are included. Included in the research; center-palliative, emergency, burn and neonatal intensive care unit were taken. To analyze the data, T test and analysis of variance (ANOVA) was used. **Findings:** Of the nurses; average age %27.25(19-41) years and %85.1 are female, %50.8 are bachelor graduate, %77.8 works in intensive care units for 0-5 years, 34.9% in center-palliative unit, 31.7% in newborn unit, %20.6 in emergency unit and %12.7 in emergency intensive care unit works. %95.2 of nurses has been participated a training regarding hospital-acquired infections and an infection disease associated with body fluids has not been suffering. Mean score taken from Isolation Measures Adjustment Scale are 77.23 (58-91) points. Nurses; if pathogenic microorganisms is spread through with multiple paths, I apply combination of isolation precautions (66.7%), I remove my gloves before leaving from who isolated patient room(%60.3), I wear protective gown in strict contact isolation (%66.7), I care changing protective mask when wetted (%69.8), I restrict visiting of who isolated patient (%65.1), I would care according to the rules of medical waste disposal consisting in the isolation room (%65.1), strongly agree to their questions were answered. In intensive care work for a long time and infection control measures to get an education about the status of compliance with the rules of isolation increases (p <0.01) **Result:**

Nurses working in intensive care units is a high level of compliance with isolation precautions and with isolation precautions, nosocomial infection will be able to control is concluded.

QUALITY IMPROVEMENT AND SAFETY IN THE ICU

Adriano Friganovic

University Hospital Zagreb/ University for Applied Health Studies

Management is process of organization with a purpose of achievement organization goals in dynamic environment with efficient using of limited resources. We can control human resources, material resources and backup systems. Planning, organizing and control are crucial parts of management. Good manager has several roles to be a designer, leader and strategy innovator. Development of nursing as a profession led to need for education in the field of organization and control. Nurses represent about 60% of all health care workers and related to that fact nurses needs education in management. Nurses management can be applied on all level of nurses hierarchy. Quality control is a process by which entities review the quality of all factors involved in provided services, in this case nursing care especially in critical care units. The basic goal of quality control is to ensure that certain services meet specific requirements. Quality indicators represent working tools that assure measurement of nursing care provided. Indicators of quality are used to identify problems or improvements from standard care. Nurse manager in critical care had to know how to use management principals, elementary technique of leading, making decisions and to motivate nursing personal. However, nurse manager do implementation of quality control systems and make appraisal of personal and procedures. In this paper will be present apply of one indicator in critical care unit and results from the survey.

USE OF CARE BUNDLES IN CRITICAL CARE

Paul Fulbrook

Australian Catholic University; The Prince Charles Hospital, Australia

There are many ways to introduce evidence into a practice setting, for example, through the development of evidence-based protocols and there has been considerable interest in developing clinical guidelines and care pathways as means to improve the quality of patient care. As a way of reducing the gap between research and practice in clinical areas, the concept of what have become known as care bundles, developed originally by the Institute for Healthcare Improvement (IHI) is becoming more widely used. A care bundle or evidence-based practice protocol is a grouping of up to 5 evidence-based procedures for a particular symptom or treatment. What is important about a care bundle is the emphasis on grouping several evidence-based practices. Each of the individual components of a care bundle should have a strong evidence base. The premise is that several practices, when used in combination or as a cluster, all of the time, have a cumulative benefit on the health outcome of patients. The purpose of this paper, in the context of evidence-based practice, is to explain what constitutes a care bundle and, using the example of the ventilator care bundle, describe how it should be used to measure process. The remainder of the presentation will focus on the sepsis bundles, compliance and clinical outcomes.

WORKING LIFE QUALITY OF NURSES THAT WORK IN INTENSIVE CARE UNITS OF PRIVATE HOSPITALS WITH JCI ACCREDITATION

Çigdem Gencer (1), Yasemin Ergün (2)

1 Department of Pediatrics, Acibadem Hospital, İstanbul, Turkey

2 Department of Nursing, Marmara University, İstanbul, Turkey

Aim: This research was conducted as descriptive in order to determine quality of working life of intensive care unit nurses and some variables that affect this. **Method:** The research population

is conducted from 500 nurses that work in intensive care units of 12 hospitals in İstanbul with JCI Accreditation, research sample consisted 180 nurses who agreed to participate in the research. Survey form prepared by the researcher and working life quality scale developed by Dikmetaş (2004) were used as data collection tools. The data obtained in this study were evaluated with a computer software. For the evaluation of research data, parametric and non-parametric tests were used besides descriptive statistical methods. Significance was evaluated in $p < 0.05$ level. **Results:** The average age of nurses participated in the study was found as 26, more than half of nurses is women (66,1%), bachelor (67,2%) and the majority of them (83,9%) have no children. Nurses' average year of professional experience was found as approximately 4 years, intensive care unit average year of experience 2 years, more than half (65,5%) with high school and two- years degree, work in shifts (58,3%) and the majority (94,8%) work as bedside nurse. It was determined that more than half of nurses (60%) did not suggest the profession to others and said the profession to be appropriate with their personality (62,2%). Two thirds of nurses surveyed are satisfied with the unit they work, nearly half (41,1%) were evaluated their working life quality as poor. As a result of the research, a significant difference was found between age, marital status, spouse to work in shifts, having children, household income level, general health condition, education, position, year of professional and unit experience, working style, shift hours, training to be supported by the manager, reason of choosing the profession, suggestion status of profession, support of colleagues, professional satisfaction, profession's contribution to individual development and suitability to personality, being satisfied with the unit, participation to decisions and working life quality perception with working life quality score average ($p < 0.05$). No significant difference was found between participants' gender, year of organizational experience, type of the intensive care unit, membership of a professional organization with working life quality score average ($p > 0.05$). **Conclusion:** It can be said that working life quality level of Intensive care nurses is moderate.

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

Shu Fen Hsu (1), Tsuey Yuan Huang (2), Cheng Huang Su (3), Shioh Li Hwang (4)

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

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

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

4 Department 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 ($\beta=-0.452$, $p<.001$). (2) GEE analysis showed that a change in trends of dyspnea and respiratory rate ($\gamma=0.196$, $p<.05$), diastolic blood pressure ($\gamma=0.202$, $p<.05$) and anxiety ($\gamma=0.409$, $p<.001$) were positively correlated and SpO₂ ($\gamma=-0.206$, $p<.05$) 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 SpO₂).

ETHICAL DILEMMAS FACED BY NURSES IN THE INTENSIVE CARE UNITS

Gülbahar Keskin, Meral Madenoğlu Kivanç

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 support or 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 Elçigil 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.

References:

- Ann B.H, Leslie J.B. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: Collaboration, moral distress, and ethical climate. *Crit Care Med*, 2007; (35-2): 422-429. Elçigil A, Bahar Z, Beşer A ve ark. Hemşirelerin karşılaştıkları etik ikilemlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011;14 (2):52-60.
- Öztürk H. Ethics in nursing services of intensive care. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2010; 18(3); 183-191.

CURRENT TRAINING AND CERTIFICATION OF INTENSIVE CARE NURSES IN TURKEY

Meral Madenoğlu Kivanç, 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.

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH FALLS AND RELATED INJURIES OF PATIENTS HOSPITALIZED IN A MEDICAL CENTER IN TAIWAN

Min Ling Lin (1), I Ju Chen (2)

1 Nursing Department, Mackay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan.

2 School of Nursing, National Yang Ming University, Taipei, Taiwan.

Introduction: Falls are the leading cause of injury deaths among elderly and the leading cause of hospital admissions for trauma. The evidence showed most falls are predictable and preventable. The purpose of this study is to describe and analyze the characteristics and the relevant factors of falls patients' hospitalized in a medical center in Taiwan. This data may help government implement measures or interventions policy to prevent future fall and related injuries. **Methods:** This cross-sectional study collected data of injurious falls of patients in the Emergency Department (ED) in a medical center of Taipei from January 1, 2008 to December 31, 2009. The medical records were reviewed and patient's profile, were recorded-SPSS 20.0 is used to data analyze. **Results:** There were 2160 patients, most of them were females (64.6%), and age was 77.00 ±7.44 years, 14.8% of repeat falls, and 55.3% of triage level 2. The rate of hospitalization was 22.5% (529 patients). Falls events occurred at home (48.4%), most in the living room(32.1%), followed by at public places (34.7%). The causes of falls events were 77.8% undocumented, followed by the floor slippery (10.6%), and going up or down stairs (2.7%). The logistic regression results showed that age 75-84 years (OR = 0.46, 95% CI: 0.34-0.64), age 85 years (OR = 0.73, 95% CI: 0.53-0.99), triage level 2 of injury severity(OR = 0.46, 95% CI: 0.23-0.92), get up of falls caused injury(OR = 5.23, 95% CI:1.32-20.70), falls events occurred at living room(OR = 5.25, 95% CI:2.15- 12.86), at kitchen(OR =7.29, 95% CI:1.70-31.22), and at

public places (OR =6.88, 95% CI:1.97-23.96) were associated with an increased risk for hospitalized. **Conclusion:** Higher severity of falls occurred in the living room, kitchen, and public places. Emphasis of environment safety should be strengthened. Education for fall prevention, such as when changing posture speed should be slow, such as getting up, so as to reduce the incidence of falls. The rate of falls occurred in public places as high as 34.7%; the government should develop guidance and environmental safety related measures in public places, in order to achieve effective prevention of falls.

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: 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. **Results:** 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.

FLEXIBLE VISITING IN CRITICAL CARE

Marion Mitchell

NHMRC Centre for Research Excellence in Nursing, Centre for Health Practice Innovation, Griffith Health Institute, Griffith University and the Intensive Care Unit of Princess Alexandra Hospital, Brisbane, Australia.

Background: Critical illness Flexible Visiting in Critical Care frequently necessitates admission to an ICU for life-saving care. Patients' families face the potential that their relative may die. Being physically near one's relative is consistently identified as a basic family need. ICUs, however, frequently restrict families' presence at the bed-side. This project investigated families' satisfaction with care with flexible visiting and described families', patients' and ICU staff experiences. A person-centred care framework was used. **Methods:** A descriptive mixed-method before/ after study was used. Participants came from a general ICU in a tertiary-care hospital. ICU patients were interviewed; family members completed the validated Family-Satisfaction in ICU survey and described their perceptions of flexible visiting. ICU staff completed a survey and/or participated in focus groups on their experiences of flexible visiting. **Results:** Characteristics of participants were collected for patients (n=12); family members (n= 181); and ICU staff (n=129). Patients were universally very positive about having their families visit for extended hours. Family members' overall satisfaction with care remained high, and 85% of families were 'very satisfied' being able to be with their relative beyond the previous timeframe. In fact, 24% of the visits occurred outside 'usual visiting hours'. Families stated that flexible visiting facilitated additional important communication. 75% of staff were satisfied with flexible visiting and thought the identified barriers could be readily overcome. **Conclusions:** Flexible visiting was perceived very favourably by patients, families and staff.

Many families' visitations occurred outside 'usual visiting hours' thus indicating the advantage of having increased access. More flexible visiting should be considered to support person-centred care for critically ill patients and their families.

SIMULATION AND GETTING THE RIGHT PERSON, WITH THE RIGHT SKILLS FOR THE RIGHT JOB IN CRITICAL CARE

Marion Mitchell

NHMRC Centre for Research Excellence in Nursing, Centre for Health Practice Innovation, Griffith Health Institute, Griffith University and the Intensive Care Unit of Princess Alexandra Hospital, Brisbane, Australia.

Background: Assessing safe practice, competence and professional attributes at interview is challenging when appointing to senior clinical nurse positions. Previously used recruitment processes at the site hospital have failed to discriminate among candidates to ensure the right person with the right skills is selected. **Aim:** To evaluate the efficacy of a recruitment process where a clinical scenario was used as an objective structured clinical examination (OSCE) to assess and appoint candidates. **Implementation:** This quality improvement initiative was conducted in an intensive care unit (ICU). Usual face-to-face interviews were replaced with a clinical scenario specifically developed around seven Best Practice Guidelines within a simulation environment with clinical staff role-playing. The four member selection panel independently assessed each candidate. **Results:** Eleven candidates were assessed for the five available positions. Each scenario took approximately 30 minutes to complete. Three candidates successfully achieved the required cut-off scores and were appointed. The selection panel considered that the scenario was sufficiently demanding of candidates and allowed them to demonstrate their ability. Successful candidates demonstrated knowledge, skills, teamwork, professionalism and accountability by way of the scenario. There was minimal variation of panel members' scoring of candidates. **Clinical Relevance:** This method of using an OSCE format was reported as a valid and fair way to assess suitability as it replicated a real-life ICU situation. Feedback from candidates was positive. Appointed candidates were assessed at six months to validate the efficacy of the process and they were found to be performing at a high standard. **Conclusion:** OSCEs grounded in BPGs have been found to be an innovative, valid and reliable way to identify suitably competent senior nurses in an ICU environment. The OSCE provided a relevant and appropriate simulated real-life situation where candidates displayed their ability to provide the crucial elements of a senior clinical nurse's role.

THE SYNERGY MODEL IN FAMILY-CENTERED CARE

Besey Ören

Istanbul University Faculty of Health Sciences Department of Midwifery

The use of nursing models facilitate adapting systematized theoretical knowledge to application in a practical way. Dr. Curley supervised a team of experts in order to develop the «Synergy Model for Critical Care», which is supported by the American Association of Critical Care Nurses and the «Synergy Model» became a model that is used in school curricula, in certification exams, and in designing programs for numerous hospitals. The word synergy, which is of French origin, is translated into Turkish as working together. Synergy basically means the whole being more than the sum of its parts. The synergy model requires patients and nurses to act together. Briefly, the synergy model defines nursing applications that are based upon patients' characteristics, needs, and the demands of the health care environment. According to this model, which can be easily applied in acute care institutions and critical care units, patient characteristics and nurse competencies form a synergy if they are compatible and result in best patient outcomes. In the synergy model, there are 8

characteristics that reflect the health status of each patient. These characteristics include resiliency, vulnerability, stability, complexity, resource availability, participation in care, participation in decision making, and predictability. Each patient is evaluated according to these characteristics and patients are classified under 5 categories (very bad, bad, moderate, good, and very good) according to their status of featuring these characteristics. Nurse competencies that should be used for solving patients' problems change according to the needs of the patient and his/her family. These competencies include a combination of information, skills, and experience that can improve the outcomes expected by the patient and his/her family. Nurse competencies are clinical judgment, caring practices, advocacy and moral agency, collaboration, systems thinking, response to diversity, and clinical inquiry. The best outcomes are reached when patient characteristics are matched with nurse competencies. Outcomes should be evaluated according to the perspectives of patients, nurses, and the system. In units where care practices are complicated and high-cost as in critical care, in particular, patient outcomes can be improved, the length of hospitalization can be decreased, and costs can be reduced by using the synergy model.

References:

1. Curley MAQ. Patient-nurse synergy: optimizing patients' outcomes. *Am J Crit Care*. 1998;7: 64-72.
2. Hardin S, Hussey L. AACN Synergy Model for Patient Care: Case Study of a CHF Patient. *Crit Care Nurse*. 2003; 23:73-76.
3. Kuşuoğlu S, Çövenner Ç, Aktaş E, M Tanır MK. Use of the synergy model in the family-centered care of the child who is confined to bed. *Maltepe University Journal of the Science and Art of Nursing*. 2009; 2(1): 59-64.
4. Özer S, Fadiloğlu Ç. Application of the synergy model: A leukemia case. *Ege University Journal of the Nursing High School*. 2008; 24(2):103-111.
5. 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(1):16-29.

A CASE REPORT ACCORDING TO THE SYNERGY MODEL

Besey Ören

Istanbul University Faculty of Health Sciences Department of Midwifery

R.B. is a 92 year old male patient. He lives alone in his own house and his daughter assists him since she lives nearby. The patient was admitted to the emergency service with a history of somnolence and frequent loss of footing. He was admitted to the neurological intensive care unit due to somnolence, respiratory stress, general deterioration of his condition, and cerebrovascular events (CVE). The patient had a myocardial infarction 5 years ago and stayed at the intensive care unit for 4 days and a stent was placed in two veins. The patient had a history of hypertension, coronary artery disease, and type II diabetes mellitus. According to the examinations we conducted, fasting blood sugar was 177 mg/dl, glycolized hemoglobin was 11.2 g/dl, and hematocrit was 32.4%. In radiological examinations, 78% stenosis was determined in the carotid vertebral ultrasound and acute infarctions in 6-7 focal points within the right occipital and right temporal regions were detected via brain MR. The patient, who continued to receive treatment in intensive care, was evaluated in means of nursing care using the synergy model. Patient characteristics: Stability: The patient is stabilized at the moment. Body temperature and pulse is within normal limits, respiration is irregular and may worsen. Complications: The patient's condition was complex, 4 of the systems were deteriorated (nervous system, respiratory system, circulatory system, endocrine system), and his family is aware of the condition. Predictability: The patient's prognosis can be mostly predicted. Probably, there will be a limitation of movement ability. Vulnerability: The patient's family was stressful. Participation in decisions: The patient could not participate in decision making since he could not communicate with others, the family participated in decision making, the patient's son and daughter were willing to ask questions and they asked appropriate questions. Participation in

care: The patient's participation was poor. The children's participation was good. The patient's daughter was occasionally accepted into the unit while the patient's self-care needs were attended to. She participated in his care and provided support by holding his hand and talking to him. Availability of sources: The patient had social security and the family's economic status was at moderate levels and they were having economic hardships. The patient was receiving support from his family but his family experienced difficulty when the patient needed help in means of home care. The nurse facilitator helped the staff nurses identify which nurse competencies would be important to match with R.B.'s needs and characteristics to promote optimal outcomes. **Conclusion:** The Synergy Model provides critical care nurses with the ability to articulate their patients' needs and their own unique competencies that impact patients' outcomes.

References:

1. Özer S, Fadiloğlu Ç. Application of the synergy model: A leukemia case. *Ege University Journal of the Nursing High School*. 2008; 24(2):103-111.
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(1):16-29.

PAIN AND CELLULAR ALARM IN CRITICAL ILLNESS

Elizabeth Papatthanassoglou

Cyprus University of Technology, Cyprus

Background: Pain is a major problem in critical illness, due to its high prevalence, intensity and limitations in assessment and management. Additionally, pain in critical illness survivors may persist after discharge and it may develop into chronic pain. **Aim:** This presentation addresses recent advances in understanding: a) the neural circuitry of nociception, highlighting the interaction between the sensory and affective pathways of pain, b) the diverse mediators elicited in pain, as well as the downstream intracellular signaling and pertinent cellular outcomes. **Results:** Recent experimental evidence on the effects of pain on the release of danger-associated molecular pattern molecule proteins (DAMPs), as well as on oxidative stress and cell death is presented. Detrimental sequelae of unrelieved pain in critical illness, including, immunosuppression and organ dysfunction are discussed. Moreover, the links between pain, social isolation, aggression and delirium are presented. **Conclusion:** Cellular responses to persistent pain may put critically ill patients at risk for the development of sepsis and multiple organ dysfunction. Moreover, recent developments in the understanding of neural pathways of pain emphasize the importance of social support and emotion in modulating both acute and persistent pain in critically ill patients, as well as the transition to chronic pain after ICU discharge.

QUALITY MANAGEMENT IN PHILIPPINE ICU NURSING PRACTICE: HOW ARE WE DOING IT?

Maria Isabelita C. Rogado

Advanced Clinical Laboratory for Skills Development and Health Care Solutions, Philippines

Quality is defined as the extent of resemblance between the purpose of healthcare and the truly granted care (Donabedian 1986). Nurses have always engaged their practice to attain quality care in patient management. What needs to be elucidated is the "how" they have engaged their practice and what impact their practice has on health care that contributed to positive outcomes. The question on the "how" is the subject of many nursing forum here in the Philippines and even around the world. Naturally, answers will depend on the perspective of the respondent. A nurse hospital administrator talks about the budget, balancing cost with revenues; a nurse supervisor under pressure talks about how to meet the bloating patient admission to the dwindling staffing; a nurse on the floor who frequently runs out of supplies and medications talks about how to survive - all of them will have a different perspective. The way quality in practice is attained comes with interwoven management of factors such as

system designs, clinical, administrative and financial management. The difference between a well-performing health care system and one that is failing can be measured in death (mortality), disability (morbidity), impoverishment (lacks quality), humiliation and despair (unsafe practice). This presentation on "Quality Management in the Philippines ICU Nursing Practice" will provide quality stories of Philippine nursing practice by presenting "how" nurses contributed in improving quality care that resulted in improved health care outcomes. It will highlight on strategies, as it has been experienced from the acute care setting perspective, that paved the way to meet the goals of quality management in a health care system that improved care and protected the patients that nurses cared for.

NURSES' PERCEPTIONS OF FAMILY PRESENCE DURING INVASIVE PROCEDURES IN THE CRITICAL CARE SETTING: AN INTEGRATIVE REVIEW

Hussamaldeen M Sabyani

King Fahad General Hospital, Jeddah, Saudi Arabia

Background: While some clinicians remain undecided on family presence during invasive procedures, others, including nurses, support the practice. Over the past decade, health care institutions and professionals have been questioning whether family members should be present during invasive procedures which often take place during critical periods of therapy. **Objective:** To perform an integrative review of the literature to answer the question: "What is the perception of nurses regarding family presence during invasive procedures in the critical care setting?" **Methods:** This review used an integrative method to explore the available evidence on this issue, which has not been fully investigated. The study used CINAHL and Medline databases to search for studies, focusing on articles published in English after, and including, 1993. The result produced ten articles suitable for this review (six studies were quantitative, two were of mixed-method designs, and two were qualitative). Findings from the studies addressed five themes. Two commonly discussed themes were positive attitudes toward family presence from healthcare providers, particularly nurses, and negative attitudes indicating that families might interfere with care and increase the stress on the critical care team. Three less commonly discussed themes in the collected data were the lack of official policies in hospitals, families claiming the right to be present, and maintaining connectedness in the patient-family relationship. **Conclusions:** This integrative review of the literature indicates that evidence is growing on this topic and that some health care professionals, particularly nurses, accept family inclusion in a positive way. The notion of preventing family members' presence results from thinking that invasive procedure efforts are too traumatic for the family or that family presence interferes with the performance of clinicians. It is important for critical care nurses to be reflective and to review their perceptions of this issue and the implications for their practice.

EVALUATION OF INTENSIVE CARE UNIT STAFF'S ATTITUDES RELATED TO TEAMWORK AND FACTORS EFFECTS TEAMWORK

Sennur Kula Şahin (1), Ebru Önlü (2), Deniz Şelimen (3)

1 Faculty of Health Sciences, Nursing Department, İstanbul Medipol University, İstanbul, Turkey

2 School of Health, Namik Kemal University, Tekirdag, Turkey

3 School 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 Yardımçı 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 Teamstepp's 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.

DETERMINING THE FACTORS EFFECTING ANXIETY LEVELS OF PATIENTS' FAMILIES WHOSE PATIENT HOSPITALIZED IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Asuman Şener (1), Zeliha Koç (2), Zeynep Sağlam (2), Selin Kızıltepe (1)

1 Ondokuz Mayıs University Health Science Institute

2 Ondokuz Mayıs University Health High School Fundamental of Nursing Department

Aim: This study has been made descriptively to determine the factors affecting anxiety levels of patients' families whose patient hospitalized in the intensive care unit. **Methods:** This search has being made with 129 relation of patient whose are treated in the pediatric intensive care unit of a hospital between the dates of 28/06/2012-30/12/2012. Data was formed after searching the literature by the researcher and it is gathered with questionnaire which is included 29 questions and Trait-Continuity Anxiety Inventory; that was developed Spielberger et al., in Turkey its validity and reliability was made by Öner was used. This inventory include two scale that consisting of 40 items. The first 20 items of the self assessment form depending on the condition individual's level of anxiety, the other 20 items measure to individual's level of trait anxiety. The total point value of both scales is being between 20-80, maximum score is defined high anxiety levels, minimum score is defined low anxiety levels. After receiving permission from institution is applied to the patient's relatives between of the relevant dates. Evaluation of data used to calculate percentage, one- way ANOVA, student t test, Tukey test. **Results:** It is determined that 40.3 % of children who are hospitalized in intensive care unit are girls, 59.7 % of children are boys, 55.8 % having chronic diseases, 23.6 % was diagnosed with epilepsy, 21.7 % respiratory distress, 20.2 % have pneumonia, 9.3 % of them are

treated with the diagnosis of intoxication. The average age of patient 5.8 ± 0.4 and the average days of hospitalization is 7.6 ± 1.6 days. 82.9 % of patient's relation are women, 17.1 % of them are man, 41.9 % of them that graduate high school, 97.7 % of them having social security, 69.0 % of them that are housewife, 65.9% of them that their income is less than expenses, whose average of age is 30.3 ± 8.0 . 28.7 % of patient's relatives says that their health is affected this treatment process and depending on the case 51.2 % of them experience lots of problem on their family relation and 15.5 % of them face to problems on their work. 67.4% Of them inform that there is lots of changes in their social life because of companion roles. It is state that 90.0 % of patient's relatives with high levels of anxiety who have 43 points and above, trait anxiety score is 51.7 ± 9.7 , continuity anxiety score is 49.0 ± 6.3 . **Conclusions and Recommendations:** In this study determined of patient's relation have high anxiety level. It is suggested that cared about their state of anxiety, to share their feelings about hospital and intensive care unit, giving them guidance and counselling service.

BRAIN DEATH AND ORGAN TRANSPLANTATION

Şerife Gül Şimşek

Akdeniz University School of Nursing

Brain death has started to be discussed for nearly 40 years. The use organs of donor has been hope for the patients who are treated because of organ failure. The determination of potential donors who are treated in the intensive care units earlier provides higher quality of donor care. By this way the number of organs to be used may increase. The treatment of potential donors, aggressive controlling of organs, increases the number of organs. The use of invasive wathing method and vasoactive medication require close follow-up of patients. Arrythmias, fluid- ecectolyte disturbances should be watched carefully. Apart from determination and treatment of donors, the comminuration with the patient relatives about the organ transplantation will increase the number of organ transplantations thanks to experienced, educated organ transplantation coordinators. Increasing number of recipient and the number of people who are waiting for organ transplantation contrary to low percentage of organ donatation from the people whose brain death have been declared has made this issue more important. The increasing number of people who are waiting for organ transplantation in the recent years has made the organ transplantation services more quality. The intensive care treatment in the organ transplantation affects the success directly.

DIFFICULTIES IN ORGAN TRANSPLANTATION AND ATTITUDES TO BRAIN DEATH AND ORGAN TRANSPLANTATION IN ICUS

Selma Tepehan (1), İmdat Elmas (2), Erdem Özkara (3)

1 Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit, Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Education and Research Hospital, İstanbul, Turkey

2 Institute of Forensic Sciences, Istanbul University, Istanbul, Turkey

3 Department of Forensic Medicine, Dokuz Eylul University Medical Faculty, Izmir, Turkey

Introduction: Currently, transplantation is still the best and generally only treatment method for chronic organ failure. The primary problem of transplantation is severe donor organ paucity. Major organ source is patients under treatment who had brain death. **Aim:** The purpose of this research is to reveal staff intensive care nurses and physicians' approach to brain death, transplantation and legal procedures. Additionally determination of factors effecting transplantation and investigation of solution were aimed. **Method:** This study was designed as retrospective scanning and questionnaire. Retrospective scanning was performed in 810 patients had brain death between 2005 and 2009 detected in data of Istanbul Local Organ and Tissue

Transplantation Coordination Department. Results statistically assessed. The survey was applied to voluntarily 279 nurses and 179 physicians who work intensive care units at İstanbul Health Directorate of Education and Research Hospitals. **Results:** Study of questionnaire revealed that 82% of nurses and 88% of physicians sustain to provide transplantation, 41% of nurses and 54% of physicians sustain cessation of medical treatment, 43% of nurses and 56% of physicians sustain to empty life support unit and 41% of nurses and 46% of physicians sustain to stop monetary expense. In our country, deficiency of intensive care unit capacity, and treatment costs increase importance of cessation of useless medical treatment for providing to access waiting patients to life support unit. Alienation of treatment cessation authorization to patients' relatives makes transplantation difficult since patients relatives ignore brain death and transplantation. Similarly, this situation affects badly patients waiting life support unit. On the other hand, 12% of brain death reports of donor forensic cases was assigned by internist instead of cardiologist. This reflects unavailability to cardiologists. A 16% of nurses and 20 % of physicians noted to necessity of change and development of transplantation legal procedure. 80% of nurses and 61% of physicians emphasized paucity of punishment to transplantation without permission. **Conclusion:** Donor organ supply facilitator arrangements should be considered as solution rather than punishment to interventions without permission. Similarly education to provide confidence about brain death diagnosis may facilitate donor supply. Consequently unlawful attempts about transplantation may be decreased.

THE ROLE OF A REHABILITATION NURSE IN AN INTENSIVE CARE UNIT

Selma Tepehan (1), Meral Madenoğlu Kıvanç (2)

1 Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit, Bakirkoy Dr. Sadi Konuk Education and Research Hospital, İstanbul, Turkey

2 Faculty of Health Sciences, İstanbul University, İstanbul, Turkey

The term rehabilitation has been described extensively by Delisa et al. in 1960. According to their description, rehabilitation is a process which enables individuals having lost their physical, psychological and social skills to be more beneficial to their families and the society by developing their skills to the utmost level as much as possible. Rehabilitation has a wide scope of application. It may range from cardiac rehabilitation offered to help patients to adjust to their daily life after a heart disease to stroke rehabilitation which helps patients having stroke to regain their speech abilities. It is one of the supplementary treatment alternatives used to eliminate functional deficiencies and offered in units integrated to intensive care units in many hospitals in developed countries. The aims of rehabilitation in intensive care units are to develop patients' cardiopulmonary and neurological functions to their fullest potentials, to protect and treat the musculo-skeletal system, to preserve the skin integrity and to improve the quality of life. Needs of patients to receive rehabilitation are respiration, personal hygiene and care, nutrition, defecation, mobility, skin care, thermoregulation and safety. Early rehabilitation offered within 48 hours of hospitalization has a positive effect on physical therapy and consultation for rehabilitation, functional status and duration of acute rehabilitation. In addition, it prevents complications likely to result from bed rest. Therefore, rehabilitation should be initiated when the patient is in the intensive care unit and rehabilitation practices should be individualistic and performed in accordance with predetermined protocols. Selection of these practices for ICU patients depends on general health status, available technology and course of the disease (acute or chronic). Rehabilitative strategies adopted during an intensive care unit stay and after discharge help enhance patient outcomes. These strategies reduce ICU and hospital stays, minimize readmissions to hospital and decrease needs for resources of first-line health care.

Rehabilitation nursing was first accepted as a special field of study by Association of Rehabilitation Nurse in 1976. So that rehabilitation nurses can provide effective care, they should have knowledge and skills about prevention of diseases, disabilities and complications in addition to having knowledge of the concepts humans, health and diseases and the environment and so that they can enable parents to acquire knowledge and skills they need, they should be patient and good educators. In Turkey, nurses are offered rehabilitation education through in-service training programs. However, in developed countries like the USA and Australia, undergraduate and graduate programs about rehabilitation are available. In the Amendment to Nursing Regulations released in the Official Gazette of the Turkish Republic with the issue of 27910 in 2011, duties, authorization and responsibilities of rehabilitation nurses in addition to nurses in general were explained.

ACUTE CORONARY SYNDROMES

Serpil Akkuş Topçu

Koç University Medical Nursing Department

Introduction: Cardiovascular disease (CVD) is the number one health problem worldwide. Acute coronary syndromes (ACS) are subset of CVD. It is associated with acute myocardial ischemia which indicates all of the clinical symptoms (1,2). Patients with Chest pain apply to the clinic with a diagnosis of ACS. The conditions included in this syndrome are categorized according to 12 lead electrocardiogram (ECG) findings, including Non-ST elevation myocardial infarction and ST segment elevation myocardial infarction (3,4). Pathophysiology: Vascular endothelial injury occurring in the arterial wall results in chronic inflammatory response. Thus, the primary factor of atherosclerosis occurs ACS (5). Cholesterol and lipid accumulation of in the intima of the vessel begin the process of plaque formation. cardiovascular risk factors smoking, hyperlipidemia, hypertension, and diabetes cause inflammation in the vascular endothelium. Inflammation of macrophages, smooth muscle cells and foam cells migrate and results in lipid changes. Endothelial cells covered with foam formed thrombus after rupture occurs and causes ACS (3,5). **Risk Factors and Prevention:** ACS risk factors are similar to other heart disease risk factors. According to the ESC 2012 risk factors guide (4): Smoking: the nicotine in tobacco products damage endothelial, decrease HDL cholesterol level, increased the need on oxygen of heart, increases blood fibrinogen levels and blood viscosity and accelerate thrombus formation, and this effect because of the KV disease. According to the most recently published guidelines, even passive exposure to tobacco use is reported to be a risk factor (3-5). Tobacco use is a preventable risk factor and primary goal is to ensure the cessation of smoking as soon as possible(3,5). High blood pressure: Individuals whose blood pressure is higher than 140/90 mm Hg (140 systolic or above OR 90 diastolic or above) often become patients who need treatment for serious cardiovascular problems. Control of blood pressure, diet and lifestyle changes and drug therapy is possible with training (3-5). High blood cholesterol: Total cholesterol \geq 200 mg/dL, Triglycerides $>$ 150 mg/dL, Low density lipoprotein (LDL) cholesterol levels \geq 130 mg/dL, High density lipoprotein (HDL) cholesterol level is too low (men $<$ 40 mg / dL in in women $<$ 50 mg / dL) in case CV risk factor levels increases. The main headings under the control of hyperlipidemia; dietary modification, exercise, and medication is antilipemic drugs (3-5). Diabetes: Diabetic patient have risk in coronary artery disease 2-4 times higher than non-diabetics. Prevention of CVD goals should be HbA1c $<$ 7.0%. Individuals with high level blood sugar glucose need implement proper diet and exercise into their lifestyles (3-5). Physical Inactivity: Physical inactivity causes a decrease amount of energy expended along with obesity, insulin resistance and hypertension raises many major CV risk factor. CVD in preventing at least 5 days a week for 30 minutes and physical activity are recommended (3-5).

Obesity: Body mass index (BMI) 30-35 kg/m² is defined as obesity. Obesity is a major risk factor while the fat distribution pattern in the body is an important risk factor. Fat collected in the abdominal region due to central/ abdominal obesity and waist-hip ratio (WHR) leads to an increase. Waist circumference over 94 cm in men and in women over 88 cm is indicative of the formation of central obesity. WHR than BMI is seen as an important CVD risk factors. BMI and WHR in the normal diet and regular exercise are recommended to achieve. Also it should not be forgotten unchangeable cardiovascular disease risk factors including age, gender, family history (3)

References:

1. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/
2. Meriç, M (2011). Akut Koroner Sendromlar. Haydar Şahinoğlu (Ed.), Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri (s. 1036- 1054). İstanbul: Nobel Tıp.
3. Munro M (2009). Acute Coronary Syndromes. Karen K. Carlson (Ed.), Advanced Critical Care Nursing (s. 207-234). St. Louis: Elsevier.
4. www.escardio.org/guidelines
5. Türkmen E (2012). Koroner Arter Hastalıkları ve Bakım. Zehra Durma (Ed.), Kronik Hastalıklar ve Bakım (s. 111-146). İstanbul: Nobel Tıp.

INTENSIVE CARE NURSING OF PATIENTS UNDERGOING TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION

Sevda Türen

İstanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic & Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital

Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) is an alternative treatment strategy for patients with symptomatic severe aortic stenosis who deemed to be inoperable or have high risk for traditional aortic valve replacement surgery. Bioprosthetic aortic valve implanted by using catheter method. TAVI procedure has increasingly been performed all around the World. Quality of the care provided by the experienced nurses throughout the TAVI procedure is of great importance beside the appropriate patient selection and experience of the physician. Procedure is done under general anesthesia and therefore patients are transferred to the coronary care unit immediately after the procedure intubated and temporary transvenous pacemaker in place. The patient's vital signs and continuous electrocardiographic (ECG) monitoring should be performed during the stay in the intensive care unit. Motor responses, pupillary functions and patient's consciousness should be assessed. Hemodynamic parameters should be monitored closely so that bleeding and other potential complications related to the procedure can be avoided or diagnosed earlier. Nurse must be vigilant in terms of bleeding and vascular access site should be checked frequently. Peripheral pulses, circulation and loss of sensation in extremities should be checked to evaluate for possible arterial thrombosis and embolism. Pain and ECG changes that may occur must be taken into consideration seriously. After the procedure patients might develop atrioventricular block, ventricular tachycardia, bradycardia or cardiac arrest. Nurses must be vigilant against these complications and you should monitor the ECG rhythm well. Baseline rhythm and whether the pacemaker intervening must be recorded. Close hemodynamic monitoring in patients undergoing TAVI in the first 48 to 72 hours is usually needed intra- arterial and central venous pressure monitoring according to physician order should be performed. In addition to these complications; hypothermia, chest pain, fluid and electrolyte imbalance, low cardiac output, decreased peripheral perfusion and allergic reactions or infections might develop in these patients and should be watched for. Hemodynamically stable patients without any serious complications are transferred to the regular cardiology wards for follow- up care. Incorporation of specially trained nurses to the care of TAVI patients is of vital importance and will enhance the quality of the care. This will also result in early detection and rapid intervention of the complications that may arise after TAVI procedure and therefore decreased morbidity and mortality.

EDUCATIONAL NEEDS OF PATIENTS WITH WARFARIN

Sevda Türen (1), Nuray Enç (2)

1 İstanbul Mehmet Akif Ersoy Thoracic & Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

2 Department of Internal Medicine Nursing, Florence Nightingale School of Nursing, İstanbul University, İstanbul, Turkey

Objective: This study has been conducted to establish the educational needs of patients with cardiovascular diseases who were on warfarin treatment. **Methods:** One hundred and fourteen patients (82 female, 32 male) with cardiovascular disease, treated in cardiology inpatient and outpatient clinics, were enrolled in this study. Patients were asked to complete a questionnaire with face-to-face interview method. **Results:** 38,6% of the patients were 60 years-old or above. The mean age was 56.17. 41,2% of the patients had been on warfarin for more than 11 years. 77,2% of the patients had never received educational information on the use of warfarin and 76,9% of those who have received education, were educated by their physicians. 62,3% of the patients stated that they would use warfarin lifelong. 51,8% of the patients had other medical problems besides the cardiac disease which necessitated the use of warfarin. 73,7% of the patients were using at least one or more medicine regularly. **Conclusion:** It was seen that patients needed education regarding warfarin dosing, drug-drug and food-drug interactions, warfarin adverse effects, important issues to be careful about in everyday life activities while on warfarin treatment and emergent medical condition that might be caused by warfarin use.

RESULTS OF THE 4th WORLDWIDE SURVEY OF CRITICAL CARE NURSING: IMPLICATIONS FOR LEADERSHIP

Ged Williams

Griffith University, Australia

In 1999 a study was undertaken to identify as many critical care nurse organisations around the world as possible (1). Representatives from these countries were surveyed to describe the characteristics and issues faced by critical care nurses. Representatives from 24 countries participated in the survey. Common issues for critical care nurses included staffing levels, working conditions, educational program standards and wages. The survey was also used to gauge interest in the formation of an international network of critical care nursing organisations. Critical Care Nursing Organisations (CCNOs) were generally favourable towards the establishment of a worldwide network of critical care nursing organisations and in October 2001 the World Federation of Critical Care Nurses (WFCCN) was formed. The WFCCN has around 40 member countries primarily in Europe, Asia and South America with a growing interest now emerging in Africa and the middle east. In 2005 and 2009, a second and third survey involving 51 and 62 responding countries respectively was conducted (2,3). The most common issues identified by critical care nurses were staffing levels and multidisciplinary teamwork. Other important issues included wages, working conditions and access to quality educational programs. The respondents perceived national conferences, professional representation, standards for educational courses, provision of a website, and educational workshops and forums as the five most important activities that should be provided for critical care nurses by national CCNOs. National, regional and a world federation of critical care nurses appears to be an effective structure to help strengthen the professional development of critical care nurses globally. Finally in 2013-14, a fourth survey was conducted with 59 countries participating. The results of this study showed significant improvement in responses from Africa (14 compared to 7 in 2009) while Europe had dropped (15 compared to 25 in 2009). The key issues for critical care nurses around the world reflect those of the first study published in 2001 being working conditions, formal practice guidelines/competencies, staffing levels

and access to educational programs. The expectations of CCNOs is to continue to provide National conferences, website, professional representation, practice standards and guidelines. Other brief findings include:

- 42/59 were members of WFCCN
- 17/59 had a newsletter letter (12 on line)
- 20/59 had a journal or access to a journal
- 8/59 had workforce policies
- 9/59 had educational policies
- 13/59 had clinical policies

Overwhelmingly the greatest needs identified in free text comments were guidelines for critical care nurses in the areas of education, workforce and clinical practice. The results of this 4th survey have been submitted for publication and are currently undergoing peer review. WFCCN remains an influential and important international nursing organisation for critical care nurses and has many aspirational goals to fulfil on behalf of its members. Significantly these findings inform nursing, health service and policy leaders as to where their energies need to be focused to prepare nursing specialists now and in the future.

References

- (1) Williams G, et al. 2001. World Wide Overview of Critical Care Nursing Organisations and their Activities. *International Nursing Review*. 48, Dec: 208-217.
- (2) Williams G, et al. 2007. Critical Care Nursing Organisations and Activities – a second worldwide review. *International Nursing Review*. Vol 54. 151-159.
- (3) Williams G, et al. 2011. Critical care nursing organizations and activities: a third worldwide review. *International Nursing Review*. 59: 73-80.
- (4) Williams G, et al. 2014. Critical Care Nursing Organisations and Activities – a fourth worldwide review. Analysis stage.

DEVELOPING A CRITICAL CARE FELLOWSHIP PROGRAM

Esther Wong

President, Hong Kong College of Critical Care Nursing

With an aim to improve the health care of people in Hong Kong and to promote nursing excellence through regulating specialist nursing practice and education, the inception of the idea to establish the HK Academy of Nursing (HKAN) was started in 2002. With the concerted efforts of local nursing leaders and the statutory bodies, universities, associations/colleges, public and private health care sectors and the full support from the government, we had a Preparatory Committee set up in 2008 and then The Provisional Hong Kong Academy of Nursing (PHKAN) incorporated in 2011. In line with the development of the infrastructure of the PHKAN, 14 Specialty Nursing Colleges were established. Hong Kong College of Critical Care Nursing (HKCCCN) is one of them. As the new roles in advanced nursing practice emerge, we require the legitimate coverage and protection under the legal system which will in turn benefit the people of Hong Kong. PHKAN is processing its Bill to become a statutory HK Academy of Nursing. After the bill is passed, nurses with advanced practice nursing qualification will be registered as advanced practice nurses (APNs), specialists in critical care nursing. In preparing for that, critical care nurses are required to follow the roadmap to fellowship. PHKAN has conferred 3325 fellows (of 14 specialties) under grandfathering scheme from 2011 to 2014, of which 202 were Fellows of HKCCCN. After 2014, all earned memberships and fellowships have to be achieved through examination and assessment stipulated by specialty colleges. HKCCCN, as an academy college, will have its pioneer “Advanced Practice Critical Care Nurse (APCCN) Certification Examination” in November this year. Subsequent to successful completion of the examination, the critical care nurse will attain the qualification of APN. This presentation attempts to map out the categories of membership of HKCCCN; the eligibility to sit the APCCN certification examination; and the competency framework

for APN(Critical Care) under 6 Domains – 1) Managing patients with complex health conditions, 2) Enhancing therapeutic nurse-client relationship, 3) Demonstrating effective leadership and team work, 4) Enhancing patient safety, quality assurance and improvement, 5) Managing and negotiating innovative and effective approaches to care delivery, 6) Enhancing professional and personal attributes of general and advanced practice. Specialty competencies are to be expressed within the examination, thus allowing accurate decisions to be made on the candidates' competence in critical care nursing. An APN has to be recommended and assessed prior to becoming a fellow of HKCCCN and also The Provisional Hong Kong Academy of Nursing.

EXTRACORPOREAL MEMBRANE OXYGENATION

Esther Wong

President, Hong Kong College of Critical Care Nursing

Extracorporeal Membrane Oxygenation (ECMO) was initially used to describe long-term extracorporeal support that focused on the function of oxygenation and subsequently, in some patients, the emphasis shifted to carbon dioxide removal, then post cardiac surgery support. With all of these uses for extracorporeal circuitry, a new term, extracorporeal life support (ECLS), has come into vogue to describe this technology. It was first used in human in OR for ASD in 1953. The first successful ECLS patient was treated in the US in 1971. In 1972 and 1975 successful implementations of ECMO on paediatric cardiac cases and neonatal cases were reported respectively. ECMO became standard practice for neonates, paediatrics and adults from 1990-2000. Publication of the CESAR trial in 2009 led to a significant growth in the use of ECMO for ARDS cases. Most common configurations in ECMO are VV-ECMO and VA-ECMO. Indications for initiation of ECMO include i) as temporary support for the failed lung or heart; ii) In acute severe cardiac or pulmonary failure that is potentially reversible and unresponsive to conventional management. Contraindications include i) lung conditions requiring long time to heal (in case of complications, risk > benefit); ii) pre-existing conditions that affect the quality of life; iii) age and size of patient; iv) futility. Murray Score further defines the inclusion criteria in 4 parameters: i) PaO₂/FiO₂ (On 100% O₂); ii) CXR; iii) PEEP (cmH₂O) and iv) compliance (ml/cmH₂O). Extracorporeal Life Support (ECLS) Registry Report in January 2014 depicts a total of 58,842 patients (Neonatal, paediatric and adult) were treated with survived ECLS 72% and survived to DC or transfer 60%. Hong Kong started to use ECMO in Open Heart Surgery in 1964. ECLS program were introduced widely in 2010. Altogether, 5 ECMO Centres in public hospitals and 2 private hospitals are providing 24x7 coverage for both VV-ECMO and VA- ECMO service to critically ill adult patients. In this presentation, patient parameters to be observed; checklist for patient on ECMO, potential complications of ECMO, preparation for retrieval of patient on ECMO; ELSO Guidelines for ECMO Centres; roles of APN in ECLS Program were mentioned. The future of the ECMO service was discussed.

DOUBLE ARM TRANSPLANT CASE REPORT

Fatma Yilmaz

Akdeniz University School of Nursing

Introduction: Limb transplants over the last 10 years in various countries all over the world and the importance of gradually increasing. It gives patients in the postoperative period, in parallel with maintenance responsibility of nurses is increasing. In parallel, nurses who care for patients in the postoperative period with increasing responsibilities. **Case:** A 28 year old male patient left arm distal forearm parts, right arm proximal forearm parts is amputer. Patient, 25/09/2010 from the same donor, double- arm transplant. Post-op to the two intensive care units, anesthetic alone costs considered to be sedated patient, intubate quickly stabilized. 48*1

arterial blood pressure monitoring for patients is intensive unit, full balance tracking and CVP monitoring check. Patient Post-op twelfth time was extubated. Applied to the patient in each process suitable for sterilization were very careful. When changing the operation zone of bedding is carefully protected. Patient's arms are retrieved elevatory and sterile gauze was supported with. Personal care was held regularly three times a day. Pain was applied only for analgesia. The patient Extubation after relatives of short duration with vision. The patient's post-operative period was given psychological support for the appearance. We do not need the support of the ICU cases 27/09/2010 passed on to plastic and reconstructive surgery clinic. **Discussion:** Your carriage awaits after patient tracking and maintain holistic approach is very important. In particular the adoption of the patient's post-op intensive care, monitoring, respiratory support, liquid electrolyte and vital signs monitoring, protecting the emotional support of the patient's infection is very important. For this reason, care nurses all nursing applications required to complete, without detriment to the patient. This is but can be provided in a systematic care specific to the individual. **Results:** Limb transplantation patients in intensive care has an important role in the monitoring of nurses. In carrying out these roles should be made systematic maintenance. Our maintenance arm posting of other interested in posting to the implementation of the unit is recommended.

FAMILY-CENTERED CARE

Neriman Zengin

Istanbul University, Faculty of Health Science, Department of Midwifery

Unplanned acceptance of a family member into the critical disease and intensive care unit is a stressful experience that threatens family integrity. During this period, patient's relatives have numerous needs to be met. Prioritizing the situation that threatens the patient's life might cause the overlooking of family needs. Although these needs may vary among societies, they are basically listed as trust, information retrieval, comfort, being close to the patient, and support. There are numerous reasons that oblige the active participation of the family in intensive care units. One of these reasons is the obligation of meeting the needs of patient's relatives such as trust, information, closeness etc. by intensive care crew. Another reason is obtaining permission from the family for all interventions to be applied on the patient in intensive care units and in relation to that, family members having to assume duty as legal defenders of the patients. Another reason is the fact that not only patients' but also patient relatives' satisfaction is very important regarding the quality of care. In consideration of these factors, participation of patient relatives in care and the obligation of the application of family-centered care in intensive care units constitute inevitable reality. Family-centered care is a partnership between the patient, family, and healthcare professionals. It is in harmony with the holistic care that includes conducting the planning of healthcare of the patient. This model of care does not place the patient alone as its focal point but rather it is a philosophy of care that considers the patient and the family as a whole. Family-centered care is considered to be the way to optimize patient and family results with the cooperative partnership period of family, patient, and healthcare services. Family-centered care believes in the uniqueness of the family and patient. While family-centered care is mentioned in palliative care and the care of physically and mentally affected children, this subject is not considered much in adult intensive care units. However, studies indicate that patient's relatives want to be closer to their patients. Intensive care nurses must consider patient families within their healing efforts and perform family-centered care. The following principles must be followed by nurses in family-centered care during intensive care period:

- Must be aware of the fact that family is unchangeable in the patient's life and establish good communication with the family.

- Must organize visiting hours to meet the family's need of being close to the patient.
- Must know that coping methods and power of patient families are different. When the family's adaptation to the critical period deteriorates, nurse must support the family with appropriate nursing interventions.
- Must evaluate information need of the family.
- Must share appropriate information resources that would meet the family's need with patient's relatives.
- Must make efforts to create the environment that would help the family feel physically and mentally relieved during the period of family's stay at the hospital.
- Must enable the family to retrieve information about their patient.
- Must enable the family to attend caring practices if the family desires to do so.
- Must provide training to the patient and family.

References:

1. Al-Mutair AS, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R. Family needs and involvement in the intensive care unit: a literature review. *J Clin Nurs* 2013;22(13-14):1805-17.
2. Cypress BS. The lived ICU experience of nurses, patients and family members: a phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011; 27(5): 273-80.
3. Karagözoğlu Ş, Özden D, Tok Yıldız F. The Needs of Intensive Care Unit Patients' Relatives. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2014; 6(2): 102-11.
4. Mitchell ML, Chaboyer W. Family-centered care-a way to connect patients, families and nurses in critical care: a qualitative study using telephone interviews. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010; 26(3): 154-60.
5. Özgürsoy BN, Akyol AD. Needs of family members of patients in intensive care unit. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* (in Turkish) 2012; 12(1-2): 33-39.
6. Uzun Ö, Özer N, Çevik Akyol R. Needs of patients' families in some surgical clinics and surgical intensive care units. *AÜTD* 2002; 34: 39-45.
7. Wright F. Family focused care. In: Kaplow R, Hardin SR. *Critical care nursing: synergy for optimal outcomes*. Jones and Bartlett Learning, 2007.

TURKISH ABSTRACTS

YAŞAM SONU BAKIMDA YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE ALGILANAN ENGELLER VE DESTEKLEYİCİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİLİĞİ VE GÜVENİRLİĞİ

Ismail Ayzav, Asiye Akyol

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir

Yaşam sonu bakım, artan fiziksel kısıtlanmalara karşın hastanın yaşam kalitesini korumak ve iyileştirmek amacıyla bütüncül bakım aşamasının süre geldiği bir evredir. Yaşamın son günlerini yaşayan hastanın bakımında, hastanın gereksinimlerini karşılayabilmek hemşirenin gerekli bilgi, beceri ve anlayışa sahip olması ile direkt ilişkilidir. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma saatlerinin düzensizliği, fiziksel donanımdaki yetersizlik, aşırı rol yükü ve belirsizliği, ekip üyeleri arasındaki iletişim ve yönetim biçimi, yaşam sonu bakım hakkında algıladıkları engelleri ve destekleyici davranışları etkilemektedir. Yaşam sonu bakımı veren hemşirelerin, hekimlerden daha çok stres aldıkları belirtilmektedir. Hekimler, yaşam sonu bakımla ilgili kararların alınmasına hemşireleri ve destekleyici personeli de dahil ettiklerini; hemşirelerin ise, bakım planına ilişkin görüşlerinin az alındığı ifade etmekte. Yaşam sonu bakımı geliştirmede stratejiler; multidisipliner bir yaklaşımla hastaların durumlarının güncellenmeleri için internetin kullanımı ve yaşam sonu bakım eğitimidir. Yoğun bakım hemşirelerinin iyi ölüm sağlamada destekleyici rolleri yoğun bakım ortamlarındaki değişiklikler tarafından hemşirelerin gücünü ve görünürliğini artırmada önemlidir. **Amaç:** Yaşam sonu bakımda yoğun bakım hemşirelerinde algılanan engeller ve destekleyici davranışlar ölçeğinin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğini kanıtlamak ve literatürümüze kazandırmak amacıyla planlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Metadolojik tipte bir çalışma olup, evreni Ağustos-Kasım 2014 tarihleri arasında Ege ve Marmara Bölgesi'ndeki (28)

hastanelerde çalışmakta olan yoğun bakım hemşireleri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, ölçek madde sayısının 10 katı hemşireye (n=530) ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak iki bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunda; Sosyodemografik Özellikler Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür araştırması sonucunda geliştirilen form 14 sorudan oluşmaktadır. Yaşam Sonu Bakımda Yoğun Bakım Hemşirelerinde Algılanan Engeller ve Destekleyici Davranışlar Ölçeği Anket Formu "Providing End-of-Life Care to Patients: Critical Care Nurses Perceived Obstacles and Supportive Behaviour": Beckstrand tarafından geliştirilmiş ve aynı kişi tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek engeller ve destekleyici davranışlar olmak üzere iki bölümden ve toplam 53 maddeden oluşmaktadır. Çalışmada geçerlik ve güvenilirliği yapılması planlanan ölçek için yazarından yazılı izin alınmıştır. Ölçek İngilizce'den Türkçe'ye 10 kişi tarafından çevirisi yapılmış, uzmanlardan ölçeğin uygunluk testi için görüş alınmıştır. Geçerlilik çalışmasına yönelik: dil geçerliliği, içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği kullanılacaktır. Güvenlilik çalışmaları yönelik: Test tekrar test güvenilirliği (Pearson momentler çarpımı ile) ve iç tutarlılık (Cronbach alfa ile) kullanılacaktır. **Bulgular:** Veriler toplanmış olup, analiz aşamasındadır.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN UYKU SORUNLARININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Ismail Ayzav, Asiye Akyol

Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir

Yoğun bakım hemşireliği ise çalışma ortamından kaynaklanan pek çok olumsuz faktörün etkisiyle yoğun iş yüküne sahip, stresli bir meslektir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin çoğu uyku bozukluklarından yakınmaktadır. Vardiyalı ve nöbetli çalışma sistemlerinin etkilerine bakıldığında özellikle fizyolojik etkiler öne çıkmaktadır. Vardiyalı çalışan kişiler gündüz yeterli derecede ve kaliteli bir şekilde uyuyamamakta ve uykuya dalmakta problem yaşamaktadırlar. Hemşireler mesleki yaşamları boyunca değişen mesai saatleri ve yorucu iş temposu ile çalışan sağlık profesyonelleridir. Bu durum hemşirelerde uyku sorunlarına ve dinlenme olanaklarının sağlanamamasına neden olmaktadır. Hemşirelerin yaşam kalitesi üzerinde etkin olan bireysel ihtiyaçlar, sosyal yaşamları ve aile ilişkilerini olumsuz bir şekilde etkilemektedir. **Amaç:** Araştırma, bir üniversite hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin uyku sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. **Gereç-Yöntem:** Çalışma tanımlayıcı tipte olup, Ocak- Şubat 2014 tarihleri arasında Üniversitesi Hastanesi Yoğun Bakım Ünitelerinde (13) yürütülmüştür. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, tüm evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmalarınınanalizi, SPSS21. Bilgisayarprogramında yapılacaktır. Veri toplama aracı olarak üç bölümden oluşan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunda; Sosyodemografik Özellikler Anket Formu: Araştırmayakatanılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve uykularını etkileyebilen durumlar ile ilgili sorular yer almaktadır. **Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği:** Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği (Ağargün ve ark) yapılmış olup; ölçekte toplam 24 soru yer almaktadır. Toplam puan 0-21 arasında değişirken; puan yükseldikçe uyku kalitesi kötüleşmektedir **Çalışanlar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği:** Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği (Yeşil ve ark) yapılmış olup; ölçekte toplam 30 madde yer almakta ve üç alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçekteki maddeler "0" ile "5" arasında değişenbirpuanlamaimaddelerde değerlendirilmektedir. Çalışmada kullanılması planlanan ölçekler içinde yazarlarından yazılı izin alınmıştır. **Bulgular:** Veriler toplanmış olup analiz aşamasındadır.

GÖĞÜS CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE GÖRÜLEN ERKEN DÖNEM POSTOPERATİF HEMŞİRELİK TANILARI

Beşire Babacan

Çukurova Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi AD, Adana

Amaç: Bu çalışma Göğüs Cerrahi Yoğun Bakımda postoperatif erken dönemde gözlenen hemşirelik tanılarını 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 ilköğretim mezunudur. Hastaların % 33 ü 56 yaş üstüdür, %48'i akciğer kanserli 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 tanılar; %40 solunum sistemi, %18 gastrointestinal sistemi, %10 kardiyovasküler 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. **Çıkarımlar:** Hemşirelik tanılarında 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.

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN YAŞAM SONU BAKIM KARARLARINA KATILIM VE UYGULAMALARA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİ

Aysel Badır (1), İbrahim Topçu (2), Emine Türkmen (1), Nilgün Göktepe (1), Mukaddes Miral (2), Nermin Ersoy (3), Esra Akın (4)

1 Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

2 İstanbul Sağlık Müdürlüğü

3 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

4 İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin yaşam sonu bakım ile ilgili görüşlerini ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Bu kesitsel çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma, Mayıs – Temmuz 2012 tarihleri arasında, 2. ve 3. düzey erişkin yoğun bakım ünitesi olan Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastanelerinde çalışan 602 yoğun bakım hemşiresi ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak Latour ve ark. tarafından geliştirilen VENICE soru formu kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistik değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 602 hemşirenin %82.2'si kadın, %60.1'nin yaşı 30'un altında yaş ortalaması 28.42 ± 4.69 olup çoğunun (%73.3) yoğun bakım deneyim süresi 5 yıl ve altındadır. Hemşirelerin, yaşam sonu bakımla ilgili tedavinin esirgenmesi ve sonlandırılması hakkında bilgi karmaşalarının olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğu yaşam sonu bakım uygulamalarına katıldıkları halde yaşam sonu bakımla ilgili karar sürecine katılmadıklarını (%75.7), tıbbi ekip tarafından bu kararlara katılmalarının istenmediğini (%55.6) ve karar sürecini

başlatmadıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerin ifadelerine göre hasta ve yakınlarının yaşam sonu bakım karar sürecine dahil edilme durumu %28.1 bulunmuştur. Etik kararların alınmasında, hemşirelerin hasta için beklenen yaşam kalitesi ve hastanın prognozunu önemseydiği gibi kararlarla ilgili yasal sonuçları da önemli bir faktör olarak gördüğü bulunmuştur. Hemşireler, yaşam sonu bakım kararı verilen hastaların yoğun bakımda bakım almayı sürdürmeleri gerektiğini ve hastaların dini ve manevi gereksinimlerinin karşılanmasının önemli olduğunu bildirmişlerdir. **Sonuç:** Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları ünitelerde yaşam sonu bakım ile ilgili karar verme süreçlerine aktif olarak dahil edilmedikleri bulunmuştur. Yoğun bakım hemşireleri, yoğun bakım ünitelerinde yaşam sonu bakım ile ilgili konularda karar verme sürecine daha fazla dahil olmalıdır.

YOĞUN BAKIM ENFEKSİYONLARI

Ayşe Balkanlı

İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi

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.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE DELİRYUM İZLEMİNDE ALGORİTMA KULLANIMI

Ayşegül Öztürk Birge (1), Hatice Tel Aydın (2)

1 Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

2 Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

"Delirium 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 çözümlenmesini sağlamakta ve hasta sonuçlarını iyileştirmektedir. Yoğun bakım ünitesi sahibi 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 tanılamada 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 araştırmalarda belirlenmiştir. Bu çalışmada deliryuma özgü geliştirilmiş bir algoritma üzerinden yoğun bakım hastalarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

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

Deniz Ezgi Bitek (1), Asiye Durmaz Akyol (2)

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

2 Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, 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 ünitesinde 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 klinikte 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 sevmeden yaptığı, %78,6'sının mesleği ile ilgili bir kongreye katılmadığı görülmüştür. Minnesota İş Doyumu Ölçeği puan ortalaması 2,91±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 doyumunu alt boyut düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuş olup (p>0,05), mesleği isteyerek seçme değişkeni ile iş doyumunu 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 doyumunu düzeyi arasında zayıf, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. **Çıkarımlar:** 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.

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

Gülçin Bozkurt

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

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:** 8 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 sınırlı 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 Glasgow 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 bakım 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 kanıta dayalı bilgilere doğrultusunda bakım rehberleri ve hemşirelik modelleri geliştirilmelidir.

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

Gülçin Bozkurt

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

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 çocuğasınerjimodeliilegerçekleştirilen 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 tanılandı ve sorunların çözümü için hemşirelik desteği verildi. Hasta ve aile özellikleri; stabilite (çocuk görüldüğü sırada stabil ve solunumu rahattı), 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 yediriyor 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.

PREMATÜRE RETİNOPATİSİ MUAYENESİ SIRASINDA OLUŞAN AĞRININ KONTROLÜNDE NONFARMOKOLOJİK UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Şirin Bozlak

Haliç Üniversitesi, Hemşirelik AD, İstanbul

Yenidoğan bebekler, yaşamlarının ilk saatlerinden itibaren ağrılı birçok işleme maruz kalırlar. Araştırmamız ağrılı işlemlerden biri olan prematüre retinopatisi muayenesi sırasında oluşan ağrının kontrolünde nonfarmakolojik uygulamalardan kundak-sukroz, kundak-anne sütü ve kundak-distile suyun ağrı algısını azaltmadaki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla deneysel bir tasarım olarak gerçekleştirildi. Araştırma verileri, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde Haziran-Eylül 2013 tarihleri arasında yatan ve vaka seçim kriterlerine uyan 87 prematüre (29 kundak-sukroz, 29 kundak-anne sütü ve 29 kundak- distile su grubu) bebekten elde edildi. Veri toplamada araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu ve PIPP ağrı ölçeği kullanıldı. Veriler ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdelik dağılımlar alınarak ki-kare testi, tek yönlü varyans analiziyle değerlendirildi. Araştırma gruplarını oluşturan preterm bebekler incelendiğinde grupların gestasyon yaşları, doğum kiloları ve baş çevreleri arasında istatistiksel yönden bir fark gözlemlenmedi. Grupların ağrı puanları işlem sırasında kundak-sukroz grubunda 9,1; kundak- anne sütü grubunda 8,45; kundak distile su grubunda ise 8,38'dir. Ortalama ağrı puanları; Araştırma sonucunda; grupların her işlemde ağrı puan ortalamalarının birbirlerine yakın seviyede olduğu, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. ($p>.05$). Sonuç olarak uyguladığımız yöntemler dışında ağrının önlenmesinde farklı yöntemlerin de uygulanması ile çalışma tekrarlanabilir.

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

Ayşe Didem Çakır (1), Sevgi Tiryaki (1), Gülcan Kuşkonmaz (1), Demet Karakaş (1), Melek Altun (1), Diler Aydın (2)

1 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

2 Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu

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 tanılamının erken dönemde yapılması ve hemşirelik bakımının başlatılması için bakım protokollerin oluşturulması iyileşme sürecinde önemli bir adım olacaktır.

DÂHİLİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BASI YARASI RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sibel Turan Çakır (1), Melek Ünlügedik (2), Fatma Çırpı (3), Sait Karakurt (4), Emel Eryüksel (4)

1 Dâhili YBÜ Sorumlu Hemşiresi, T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2 Kalite Yönetim Birimi Sorumlusu, T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

3 Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

4 Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım AD, T.C. Sağlık Bakanlığı Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

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, $p<.05$ 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 ($p>.05$). 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.

PERKÜTAN KORONER GİRİŞİMLERDE KANIT TEMELLİ BAKIM

Derya Çınar (1), Nermin Olgun (2)

1 Balıkesir Asker Hastanesi, Balıkesir, TÜRKİYE

2 Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

Amaç: Koroner kalp hastalıkları günümüzde sağlığı tehdit eden önemli sağlık sorunudur. Koroner arter hastalığının perkütan girişimsel işlem ile tedavisi son 20 yılda çok gelişmiştir. Bu girişimler sonrasında hastalarda bazı sorunlar gelişebilmektedir. Bu nedenle işlem öncesi, sırası ve sonrası hemşirelik bakımı önemli bir yere sahiptir. **Yöntem:** Veriler "perkutan koroner girişim (PKG)", "perkutan koroner girişim hemşirelik", "perkutan koroner girişim rehber" ve "perkutan koroner girişim komplikasyonlar"ı içeren anahtar sözcüklerle, tam metin elektronik dergileri de (MEDLINE/PUBMED) kapsayan süreli yayınlar üzerinden literatür taraması yapılarak ve rehberler incelenerek toplandı. 2010 – 2014 tarihleri arasında yapılan 14 araştırma, sistematik derleme ve meta analiz veri tabanını oluşturdu. **Bulgular:** PKG öncesi ve sonrasında hastaların anksiyete düzeylerini azaltmak ve uyku kalitesini iyileştirmek için, tamamlayıcı tedaviler (aromaterapi, müzik terapi) bağımsız bir bakım girişimi olarak kullanılabilir. Hastaların vital bulgularının izlenmesi PKG sonrası kanama riskinin erken tespiti için önemli bir bileşendir. PKG sonrası izlem sıklığı hastanın durumuna, hemşirenin klinik uzmanlık ve kurumsal protokollere dayalı olmalıdır. Elektronik izlem sistemi, yoğun bakım risk faktörü kontrolü, ilaç kullanımı ve öz-yönetim yetenekleri de dahil olmak üzere, PKG sonrası ikincil önleme kalitesinde bir iyileşmeye yol açabilir. PKG sonrası uzun süreli hareketsizlik / kısıtlı konumlandırma nedeniyle gelişen sırt ağrısını rahatlatmak için; pozisyon değiştirme, masaj ve yerinde bacak hareketleri gibi özel hemşirelik müdahale teknikleri önerilmektedir. Antitrombotik ajanlar PKG etkinliğini arttırsa da hematoma, retroperitoneal hematoma, psödoanevrizma, arter tıkanıklığı ve arteriyovenöz fistül gibi vasküler erişim komplikasyon riski ile ilişkilidir. Bu komplikasyonların hemşireler tarafından erken tespit edilmesi riskleri azaltılabilir. PKG sonrası erken mobilizasyonun hematoma oluşumu ve ponksiyon yerinde kanama insidansı üzerinde hiçbir etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Literatüre göre, perkütan koroner girişimler sonrası kılıf çıkarıldıktan sonra yatak istirahati süresi 2-24 saat arasında değişmektedir. Çeşitli çalışmalarda, yatak istirahati süresinin vasküler komplikasyonlara etkisi değerlendirilmiş, ancak yatak istirahati süresi hakkında net bir sonuca ulaşılamamıştır. **Sonuç:** PKG tedavi ve bakımın amacı, işlem yapılan koroner damarda yeniden daralmayı önlemek ve gelişebilecek komplikasyonları erken dönemde belirlemektir. Bireyselleştirilmiş ve yapılandırılmış bakım ve hasta/aile eğitimi için hemşirelerin son gelişmeleri ve literatürleri takip etmesi önemlidir.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SESSİZ TEHLİKE; HASTALAR BİZİ DUYUYOR OLGU SUNUMU

Derya Çınar (1), Nermin Olgun (2)

1 Balıkesir Asker Hastanesi, Balıkesir, TÜRKİYE

2 Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

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 izlemine 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 kooperedydi. 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 taksonomiside sağkalım açısından oldukça önemlidir.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HEMŞİRELERİNİN HASTA YAKINLARINI BİLGİLENDİRMEDE YAŞADIKLARI DENEYİMLER: NİTELİKSEL BİR ÇALIŞMA

Derya Çınar (1), Nermin Olgun (2), Aynur Koyuncu (3), Fatma Eti Aslan (2)

1 Balıkesir Asker Hastanesi, Balıkesir, TÜRKİYE

2 Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

3 Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara, TÜRKİYE

Amaç: Yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde yatan hastaların durumu hakkında hasta yakınlarının yeterli ve güvenilir bilgiye ulaşması sağlanmalıdır. Hemşireler, hasta ve ailesine bütüncül yaklaşmalı, aile üyelerinin bilgilendirilme, güvenme ve desteklenme gereksinimlerini karşılayabilmelidir. Bu çalışma, YBÜ hemşirelerinin hasta yakınlarını bilgilendirirken yaşadıkları deneyimleri açıklamak amacıyla yapıldı. **Gereç ve Yöntem:** Balıkesir ilindeki özel, devlet, üniversite ve asker hastanelerinin farklı yoğun bakım ünitelerinde çalışan 7 gönüllü hemşire ile tanımlayıcı kalitatif bir çalışma yapıldı. Bir araştırmacı ve bir gözlemci eşliğinde ortalama 75-90 dakika süren odak grup görüşmesi ses kayıt cihazına kaydedildi. Kayıtlar 24 saat içinde deşifre edildi ve bire bir metne dönüştürüldü. Verilerin yorumlanması tümevarımcı içerik analizi yöntemi ile odak grup verileri kodlanarak ve sınıflandırılarak yapıldı. YBÜ hemşirelerinin hasta yakınlarını

bilgilendirirken yaşadıkları deneyimler ile ilgili görüşmede; YBÜ'nde hasta yakınlarını bilgilendirme konusunda ne tür standart ve talimatlarınız var? Hasta yakınına bilgilendirme konusunda yeterince donanımına sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz? Hasta yakınına bilgilendirme konusunda kurum içi engelleriniz var mı? İletişim sorunu yaşıyorsanız kaynağı kimdir?, iletişim sorunlarının nedeni nedir? İletişim sorunu yaşanması durumundaki yaklaşımınız nedir? Sağlıklı iletişim kurulmasında hangi etmenler daha etkilidir? gibi açık uçlu sorular yöneltildi. **Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması 37.14, meslek yılı ortalaması 17.6, biri erkekti. YBÜ'nde çalışan hemşirelerin yaşadıkları deneyimlere göre, verilerin sınıflandırılmış kodlamaları sonucunda: "Aile üyelerinin iletişim gereksinimlerini karşılamada rol belirsizliği", "Bilgilendirmenin sürekli, açık ve anlaşılır olmasında yaşanan engeller" ve "İş düzeninin aksaması ve zaman kaybına bağlı anksiyete" olmak üzere araştırma sorusuna yanıt oluşturan üç ana tema belirlendi. **Sonuç:** Bu çalışmada YBÜ hemşirelerinin aşırı iş yükü olması, rol çatışması ve belirsizliği, çevresel ve kurumsal engeller nedeniyle hasta ailesi ile iletişimde problem yaşadıkları belirlendi. YBÜ hastalarının yaşamı tehdit eden ciddi ve değişken durumunun ve sonucun belli olmamasının hasta ailesinde kriz yarattığı, krizle başetmede sağlıklı bilgi almak istedikleri anlaşıldı. YBÜ'lerine özgü hasta yakınlarını bilgilendirme konusunda konsensüs içeren protokoller geliştirilmesi önerilmektedir.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HEMŞİRELİK

Vildan Cırık (1), Emine Efe (1), Nesrin Özdoğan Tüm (2)

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

2 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

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 gelişen, 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 sayısı artışı, tıp ve teknolojinin gelişmesi ve hemşirelerin sorumluluklarının sürekli artması nedeniyle yenidoğan hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları 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 ara- 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-özeleğitimini 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 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.

YOĞUN BAKIMDA ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN AĞRI DEĞERLENDİRMESİ

Vildan Cırık (1), Emine Efe (1), Nesrin Özdoğan Tüm (2)

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

2 Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

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 ağrılarını 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 ağrılarını 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. **Çıkarımlar:** 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 yüklemektedir. Bu nedenle hemşireler ağrıyı değerlendirme, tanılama ve yönetmede yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdırlar.

PEDİATRİ HASTALARINDA ACCUVEİN DAMAR GÖRÜNTÜLEME CİHAZİ DESTEKLİ PERİFERİK İNTRAVENÖZ KATETER YERLEŞTİRMEİNİN İŞLEM BAŞARISINA ETKİSİ Duygu Demir (1), Sevil İnal (2)

1 Hemşire, Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji Servisi, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

2 Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, Bakırköy, İstanbul

Amaç: İntravenöz kateter uygulaması hastanede yatan çocuklarda en sık karşılaşılan ve ağrıya neden olabilen medikal prosedürlerden biridir. Tedavilerin başarı ile uygulanabilmesi ve iyileşmenin sağlanabilmesi için IV kateter uygulaması çoğu zaman zorunlu hale gelmektedir. Özellikle uzun süreli IV kateter uygulamalarında tekrarlanan IV girişimler nedeniyle damarlar zarar görmekte ve IV kateter uygulaması güçleşmektedir. Bu nedenle hemşirenin IV kateter uygulamasında başarısını arttıracak, işlemin süresinin kısaltacak ve ağrıyı azaltacak teknolojileri kullanması çok önemlidir. Bu çalışmada, pediatri hastalarında Accuvein damar görüntüleme cihazı destekli periferik intravenöz kateter yerleştirilmesinin işlem başarısına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. İşlem başarısı; hasta başına düşen girişim sayısı, periferik intravenöz kateter takma girişiminin süresi ve çocukların ağrı düzeyi ölçülerek belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın verileri 04.2014-06.2014 tarihleri arasında İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk servislerinde yatarak tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 3-18 yaş arası 129 pediatri hastası ile (Deney Grubu n=72 ve Kontrol Grubu n=57) elde edildi. Bu çalışma, randomize kontrollü bir araştırma olarak gerçekleştirildi. Accuvein destekli periferik intravenöz kateter takılan çocuklar 'Deney', geleneksel (standart) yöntemle uygulama yapılan çocuklar 'Kontrol' grubuna alındı. Deney ve kontrol grubuna girecek çocuklar rastlantısal olarak belirlendi. Rastgele yöntemde, zarf içine deney ve kontrol grubunu temsil eder nitelikte renkli pullar konuldu (Sarı pulu seçenler (bakmadan) deney, kırmızı pulu seçenler kontrol). Yeterli örneklem sayısına ulaşıncaya dek işleme devam edildi. Örneklem seçim kriterlerine uyan çocuk ve ebeveynleri ile görüşülerek yazılı onam alındı. Pediatri hastaları ve ailelerine cihaz ve araştırmanın nasıl yapılacağı hakkında bilgi verildi. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 'Görüşme ve Gözlem Formu' ve 'Wong-Baker FACES Pain Skala' kullanılarak elde edildi. İstatistiksel analizler için NCSS (NumberCruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Anlamlılık $p < 0,01$ ve $p < 0,05$ düzeylerinde değerlendirildi. **Bulgular:** Çalışma 04.2014-06.2014 tarihleri arasında İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çocuk servislerinde yatarak tedavi gören %45,7'si (n=59) kız, %54,3'ü (n=70) erkek olmak üzere toplam 129 çocuk ile gerçekleştirildi. Çocukların yaş ortalamaları $8,88 \pm 4$ (min=3,5; max=17) olarak belirlendi. Deney ve Kontrol grubundaki çocukların yaş, cinsiyet, BMI ortalamaları, işlem öncesi damar yolu açma girişimi sayısı, deri rengi, damarın zorluk derecesi açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($p > 0,05$). Deney ve Kontrol grubundaki çocuklar; IV kateter açma işleminin süresi açısından karşılaştırıldığında, Deney grubu işlem süresinin istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ölçüde daha kısa sürede gerçekleştiği belirlendi ($p = 0,001$). Ayrıca deney grubunun girişim sayısı da kontrol grubundan ileri düzeyde anlamlı şekilde düşük bulundu ($p < 0,01$). Deney grubundaki çocukların ağrı düzeyleri hem çocuğun ifadesi hem de gözlemci raporlarına göre değerlendirildi ve istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ölçüde düşük olduğu belirlendi ($p = 0,001$). Ayrıca deney grubundaki çocuklar, ilk girişimdeki işlem başarısı açısından karşılaştırıldıklarında; ilk girişimdeki başarı hızının kontrol grubundan ileri düzeyde anlamlı ölçüde yüksek olduğu görüldü ($p = 0,001$). **Sonuç:** Pediatri hastalarında Accuvein damar görüntüleme cihazı destekli periferik intravenöz kateter yerleştirmek işlem başarısını arttırmakta ve çocuklarda işlem sırasında hissedilen ağrıyı azaltmaktadır.

YANIKLI HASTA BAKIMINDA MODERN YAKLAŞIMLAR Işın Dindaş

Adana

Yanık organizmanın bölgesel olarak ısı, ateş, kostik madde ya da radyoaktif ışınlarla karşılaşması sonucu meydana gelen doku hasarıdır. Dünyada, yılda yüz bin kişi yanık nedeniyle ölmekte ve ölenlerin büyük kısmı üç yaş altı çocuklar ile atmış beş ve yukarı yaş grubu oluşturmaktadır. İnsanoğlu ateş ile iç içe yaşamaktadır ve yanık yaralanmalarıyla sık sık karşılaşmaktadırlar. Teknolojinin gelişimine paralel bu tip yaralanmalara ilave olarak bir çok etyoloji eklenmektedir. Bunun sonucu yanığa bağlı sakatlıklar ve ölümler artmaktadır. Transport, resüsitasyon, yanık şoku ve destekleyici tedavilerdeki gelişmeler, geniş ve ciddi yanıklarda erken mortaliteyi oldukça azaltmıştır. Ancak, bu durum sepsis ve geç morbiditeyi engellememiştir. Özellikle, termal yaralanmadan sonra görülen infeksiyon ve sepsis en mortal komplikasyonlardır. Yanık sepsisi günümüzde dahi en geliştirilmiş antibiyotikler ve en ileri yara bakım olanaklarına rağmen mortalite üzerinde etkinliğini sürdürmektedir. Yanık konusunda; şok tedavisindeki başarı, infeksiyonla mücadelede, yeni antibiyotiklerin kullanımı, enteral ve parenteral beslenme, erken eskar eksizyonu ve greftleme, yeni pansuman materyalleri, bazı yeni kapama teknikleri ve son olarak da hastayı rehabilite etmek amaçlı gerekli ve yeterli fizik tedavi pozitif gelişmelerdir. Yanık tedavisi multidisipliner ekip çalışmasını gerektirir. Yanıklı hastayı tedavi eden ekibin başarısı, ancak tedavi bir bütün olarak kabul edildiğinde, yani hastanın tedavi sonucu ile rehabilitasyonun etkinliğine göre değerlendirilir.

YANIK HASTADA HEMŞİRELİK BAKIMI'NA İLİŞKİN OLGU SUNUMU

Işın Dindaş (1), Sibel Öztürk (2), Derya Gürel (3)

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

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

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

Giriş: Sıklıkla kaza orijinli 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 kablolarına temas sonucu %20 oranında 2. ve 3. derece yanıkla hastaneye başvuran hastanın 4 extremitiesine fasiotomi yapıldıktan sonra Yanık Ünitesi'ne yatırılıp yapılmıştır. Hastanın 4 extremitiesine 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.

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

Ebru Doğru (1), Melis Şen (1), Sennur Kula Şahin (2)

1 İstanbul Medipol Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

2 İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği

Sonyillardamesleğebağlı 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 aletin 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 toplama; 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.

SINIRLI KAYNAKLARI OLAN ÜLKELERDE PEDIATRİK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ KULLANIMI

Duygu Sönme Düzkaya

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Süpervizör Hemşire

Pediyatrik yoğun bakım üniteleri son çeyrek asırda hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde gelişim göstermiştir. Gelişmekte olan ülkelerde pediyatrik yoğun bakım ünitelerinin kullanımı yıllar içerisinde artmış olmasına rağmen istenen düzeye ulaşamamıştır. Bu durumun en önemli nedeni olarak yeterli sayıda yoğun bakım ünitesinin olmayışı gösterilmektedir. Oysa ulaşılabilir ve etkin pediyatrik yoğun bakım hizmeti ülkelerin pediyatrik tıp hizmetlerinin kalitesini göstermektedir. Pediyatrik yoğun bakım üniteleri gelişmiş ülkelerde çocuk ölüm oranını düşürmekte iken sınırlı kaynakları olan ülkelerde pediyatrik yoğun bakım hizmetleri yerine koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ön plana çıkmaktadır. Düşük gelirli ülkelerde beş yaş altı ölüm oranı, 2012 yılında 1000 canlı doğuma 82 iken bu oran yüksek gelirli ülkelere göre 13 kat daha yüksektir. Beş yaş altı çocukların ölüm nedenlerinin başı sepsis ile ilişkili hastalıklar, diyare ve pnömoni gösterilmektedir. Pediyatrik yoğun bakım üniteleri kısıtlı olan ülkelere bu hastalıklardan ölümler 5 yaş altı ölüm oranını arttırmaktadır. Dünyada pediyatrik yoğun bakım ünitelerinin durumu değerlendirilirken; ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre, yoğun bakım ünitesi sayısı ve dağılımı, ünitelerin yatak sayıları, hemşire – hekim – diğer sağlık personeli başına düşen hasta sayısı, diğer personellerin sayısı, fiziksel alt yapı ve donanım durumu, enfeksiyon oranı ve mortalite oranları değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalar, gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere göre pediyatrik yoğun bakım ünitelerinin sayısının yetersiz ve dağılımın uygunsuz, hemşire ve hekim başına düşen hasta sayısının fazla, enfeksiyon ve mortalite oranının yüksek ve fiziksel alt yapı ve donanımlarının yetersiz olduğunu bildirmektedir. Türkiye, Latin ülkeleri ve Pakistan gibi gelişmekte olan ülkelerin pediyatrik yoğun bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ile çocuk ölüm oranının azalabileceği belirtilmektedir.

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

Özge Durmuş (1), Mahmure Aygün (2), Hacer Erten Yaman (2)

1 Acıbadem Maslak Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul

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

Giriş-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-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, siperman kolerasyon analizi ile %95 güven aralığında, anlamlılıklar p<0.05 düzeyinde olacak şekilde değerlendirilmiştir. **Bulgular-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 tedavisininin 1.8 saat hemşire ek iş yükü oluşturduğu belirlenmiştir.

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

Duygu Sönmez Düzükaya (1), Dilek Beytut (2), Tülay Yakut (3)

1 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

2 İzmir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

3 İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Tetanos 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 çiğneme güçlüğü ve bel ağrısı şikayetiyle hastaneye başvurmuş. Hastaneye başvurudan 10 gün önce ayağına paslı çivi batması öyküsü var. İlkokul birinci sınıfta yapılması gereken aşıların atıldığı 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 tetanos 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.

KADINLARDA KORONER ARTER HASTALIĞI

Nuray Enç

İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıklar Hemşireliği AD Başkanı

Kardiyovasküler (KV) hastalıklar her iki cinsiyette de en önemli mortalite nedenidir. Ancak kadın ölümlerinin %55'ten fazlasının kardiyovasküler nedenlere bağlı olması sorunun kadınlarda giderek artıp önemli boyuta geldiğini göstermektedir. Kardiyovasküler hastalıkların patogenezi her iki cinsiyette aynı olmakla birlikte; kadınlarda hastalıklardan şüphelenme oranları düşük kalmakta, klinik bulgular farklı olmakta, tanı ve tedavi yaklaşımları değişebilmektedir. Kadınlardaki koroner arter hastalığı (KAH)'dan ziyade diffüz mikrovasküler disfonksiyon söz konusudur. Bu nedenle, kadınlarda KAH yerine "İskemik Kalp Hastalığı" (İKH) terimi tercih edilmektedir. Kadınlarda anatomik KAH prevalansı ve ciddiyeti

düşük olmasına rağmen, erkeklere göre daha fazla semptom yükü, fonksiyonel kayıp, daha fazla sağlık gideri ve olumsuz klinik sonuç söz konusudur. Sıklıkla atipik ama ısrarlı semptomla gelen kadın hastalarda "sorun olmadığı veya tedaviye gerek olmadığı" şeklinde bir yanılsamaya itmektedir. Bu nedenle de kadınlarda İKH tanısı, tedavi ve korunma girişimleri yeterli uygulanmamaktadır. Üstelik kadınlar klinik çalışmalarda erkeklere göre çok az oranda temsil edildiklerinden kadınlara ait verilerde yetersizdir. Bu konuşma, kadınlardaki İKH sıklığı, prognozu, tanı yöntemleri ve tedavi seçenekleri hakkında farkındalığı arttırmak üzere planlandı.

VİTAL BULGULAR YOĞUN BAKIM HASTALARINDA AĞRI DEĞERLENDİRMESİNDE GEÇERLİ BİR GÖSTERGE MİDİR? Sevilay Erden (1), Ülkü Polat (1), Nevra Demir (1), Güner Önkol (2), Figen Öztürk (2)

1 Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

2 Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

Amaç: Vital bulguların ağrı değerlendirmesinde geçerli bir gösterge olup olmadığı tartışmalıdır. Bu çalışmada, yoğun bakım hastalarının ağrı düzeyleri ile vital bulguları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amaçlandı. **Gereç-yöntem:** Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastalar ile yapıldı. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, hemşirelik girişimleri sırasında hastaların ağrı düzeyleri ile vital bulguları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla 15 Temmuz- 15 Ekim 2014 tarihleri arasında uygulandı. Çalışmaya 18 yaş ve üstünde olan, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar alındı. Ameliyat sonrası dönemde komplikasyon gelişen, alkol ya da madde bağımlılığı olan, nörolojik ya da psikiyatrik bozukluğu olan ve glaskow koma skoru 3 olan, periferik sinir hasarı olan (motor paralizi, spinal kord yaralanması vb) olan hastalar çalışmaya alınmadı. Veriler hasta tanıtım formu, hemşirelik ve tıbbi girişimler izlem formu ve vital bulgu izlem formu aracılığıyla toplandı. Yoğun bakımda en sık yapılan hemşirelik girişimlerinden yara bakımı/ pansumanı, mobilizasyon, aspirasyon ve pozisyon verme öncesinde, girişim sırasında ve sonrasında ağrı düzeyleri ve vital bulguları değerlendirilip kaydedilmiştir. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 47 hastanın 19'u erkek, 28'i kadın ve 32'sinin bilinci açık, 15'inin ise bilinci kapalıdır. Katılanların dörtte birinde en az 1 kronik hastalık olup, yaş ortalamaları 51'dir. Hastaların yaklaşık %80'i opioid ve nonopioid analjezik aldı. Araştırmaya katılan hastaların girişimler sırasında sistolik ve diastolik kan basıncı değerleri, nabız sayısı, solunum sayısı ve ağrı düzeyi ortalamaları artış göstermekle birlikte, glaskow koma skoru ve saturasyon ortalama değerlerinde değişim saptanmadı. **Çıkarım:** Bulgulardan elde edilen veriler doğrultusunda ağrı düzeyi ve vital bulgu ortalamalarının ağrılı girişimler sırasında yükseldiği belirlendi. Yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlar bildirilse de, literatürdeki çalışmalarda ortak nokta, vital bulguların ağrı değerlendirilmesinde tek bir gösterge olamayacağı, ağrı değerlendirilmesinde ipucu niteliğinde bir veri olabileceği yönündedir.

NİTELİKLİ HEMŞİREYİ YOĞUN BAKIMDA TUTMA

Yasemin Ergün

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik

Nitelikli hasta bakımının önemli olduğunu gösteren güçlü kanıtlar vardır. Bununla birlikte, bu bakımı sağlayacak nitelikli hemşire bulmakta ciddi sıkıntılar yaşanmaktadır. Hemşire kıtlığı sorunu işgücüne olan talebin artması yanında işgücü arzının azalmasından kaynaklanmaktadır. Yaşlı nüfus oranının artması, teknolojik ilerlemeler, ve hastane hizmetlerinin gittikçe daha karmaşık bir hal alması tüm sağlık hizmetlerine olan talebi arttırmaktadır (Rosenstein 2002; Stone et al. 2006). Nitelikli hemşirelerin teminindeki azalma genç nüfusun hemşirelik mesleğini seçme konusundaki

tereddütlerine, personeli işe alma ve işte tutmayla ilgili sorunlara ve mevcut işgücünün yaşlanmasına bağlıdır. Pek çok hastane yöneticisi, hemşirelerin sayısal azlığı ile ilgili sorunu hastanenin sorunu değil de sadece yoğun bakım ve ameliyathanelerin sorunuymuş gibi ilgilendiler. Yoğun bakım hemşireleri, kritik bakım hastalarının karmaşık sorunlarıyla güvenli bir biçimde başa çıkabilmek için özelleşmiş bilgi, beceri ve deneyime ihtiyaç duyar. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşullarını iyileştirme yaklaşımları, hemşireleri işe alma ve işte tutma çabalarına yardımcı olabileceği gibi hasta güvenliğinin de sağlanmasına yardımcı olacaktır. Yine de, yoğun bakım hizmetlerini başarılı bir şekilde sunabilme ve bunu en iyi biçimde başarma yöntemleri konusundaki bilimsel bilgi oldukça sınırlıdır. Nitelikli hemşireleri işte tutmaya yardımcı olan örgütlerin özellikleri ilgili daha ileri bir anlayışa ihtiyaç vardır. (Stone et al. 2006). Hemşirelerin iş doyumunu ile işte tutma stratejileri arasındaki ilişkileri inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Hastaneler hemşirelerin neden doyumlu olmadıklarını ve niçin işten ayrıldıklarını sorgulamalıdır. Aşırı iş yükü, stres ve destekleyici olmayan iş çevresi hemşirelerde doyumsuzluğa ve işgücü devir oranının artmasına neden olur. Hemşirelerin sayısal azlığı ile başa çıkma ve işgücü devir oranını azaltma çalışmaları, kurumlarını ayakta tutmaya çalışan yönetici hemşirelerin ilgilenmesi gereken öncelikli konular arasındadır. Bugünlerde, hemşirelerin sayısal azlığı yaygın bir sorun olmasına karşın, birçok sağlık kurumu hemşireleri işte tutma stratejileriyle ilgilenmekten çok işe alma konusuyla ilgilendiler (Majd Tawfeeq 2005). Hemşirelik kıtlığı ve turnover sorunuyla karşı karşıya kalan ülkelerde, bazı hastaneler hemşireleri işe almayı ve işte tutmayı başardılar. Miknatis hastanelerindeki yönetsel uygulamalar ve çevresel özellikler hemşirelerin iş doyumunu ve örgüte bağlılığını artırırken, tersine işgücü devir oranını azaltmaktadır (Stordeur S., D'hoore & The Next-Study Group 2007). Hemşirelerin iş doyumunu olumlu etkileyen ve yoğun bakım hizmetlerinin başarılı sunulmasını sağlayan bazı özel yöntemler bulunmaktadır. Haut ve ark.'nın aktardığına göre, Zimmerman ve Shortell yoğun bakımla ilgili sonuçların ve hemşire devir oranının yoğun bakımın yönetimi ve örgütsel yapısıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Hemşirenin işinde daha doyumlu olması ve daha az devamsızlık yapması için katılımcı yönetim anlayışı ile hemşirenin daha fazla otonomi sahibi olmasını vurgulayan yoğun bakım yapıları oluşturuldu. Yine, pediatri yoğun bakım ünitesiyle ilgili bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin iş doyumunu ile iyi bir hekim-hemşire işbirliği ve grup bağlılığı arasında pozitif bir ilişki bulundu (Haut et al. 2006). Hemşirelik kıtlığının çalışanlar, hastalar, ve sağlık kurumları üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır. Diğer bir deyişle, hemşirelik kıtlığı sadece hemşireleri etkilemez. Hizmetler aksar, ameliyathalar iptal edilir ve birçok kurumda servisler kapatılır. Sonuç olarak, hasta doyumunu azalır, hasta güvenliği ve bakımın kalitesi tehlikeye girer ve tıbbi hatalar artar Bu sebeple, hemşirelik kıtlığı hastaneler için oldukça önemli bir sorun olmuştur. Alta yatan nedenler ortaya çıkarılmadıkça kriz daha da derinleşecektir (Rosenstein 2002; Haut et al. 2006). Hemşireyi işte tutma kültürüne uyum sağlamak, hastaların karmaşık gereksinimlerini karşılayabilecek yeterli kadro düzeyine kurumun sahip olması ve bunu sürdürebilmesi için esastır. Bunun için çalışanların kendi başarılarının kontrolünde kendilerini güçlendirilmiş hissetmesi ve örgütün stratejik hedeflerine ulaşmasını sağlamaya istekli olması gerekmektedir. Yönetici hemşireler dinamik, aktif hemşire işgücünü işte tutma ve iş doyumunu arttırmak için gerekli stratejileri uygulamaya aktarmalıdır. Çalışanlar, iş çevresini ve işte tutma stratejilerinin başarısını değerlendirme konusunda istekli olmalı ve yöneticiler buna izin vermelidir. İşte tutma çabalarını teşvik etmek ve işgücü devir oranlarını azaltmak için farklılık yaratmak gerekir (Gullatte. and Jirasakhiran 2005).

References:

1. Gullatte M.M. and Jirasakhiran, E.Q.(2005).Retention and recruitment: Reversing the order. Clinical Journal Of Oncology Nursing; October, 9(5) :597-604.
2. Haut ER., Sicoutris CP., Meredith DM., Sonnad SS., Reilly PM., Schwab W., Hanson W.,

- Gracias VH.(2006). Improved Job satisfaction and job retention with the transition from a mandatory consultation model to a semiclosed surgical intensive care unit: a 1 year prospective evaluation.Crit. Care Med., 34(2):387-395.
3. Majd Tawfeeq M.(2005).Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. Journal of Nursing Management, 13, 40–50.
4. Rosenstein A.H., 2002 Nurse–physician relationships: Impact on nurse satisfaction and retention. AJN; 102(6): 26-7.
5. Stone PW., Larson E L., Mooney-Kane C., Smolowitz, J. Lin S X., Dick , A W. (2006). Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. Crit Care Med., 34(7): 1907-1912.
6. Stordeur S., D'hoore W. & The Next-Study Group (2007) Organizational configuration of hospitals succeeding in attracting and retaining nurses. Journal of Advanced Nursing; 57(1): 45-58.

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

Yayın Ersöz (1), Deniz Akay (2), Müge Milci (1), Aytün Aygün Leymun (3), Serap Genç (2)

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

Amaç: 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 uygulamı (%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 önlemleriyle 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.

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 psikomotor 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+hematom 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 gözlenmiştir. 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.

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE SÜREKLİ ENTERAL BESLENEN ENTÜBE HASTALARA UYGULANAN ABDOMİNAL MASAJIN VENTİLATÖR İLİŞKİLİ PNÖMONİ GELİŞİMİNE ETKİSİ

Burcu Bayrak Kahraman (1), Leyla Özdemir (2)

1 Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

2 Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara

Amaç: Bu araştırma, yoğun bakım ünitelerinde sürekli enteral beslenen, entübe hastalara uygulanan Abdominal masajın ventilatör ilişkili pnömoni gelişimine etkisini belirlemek amacıyla bir müdahale çalışması olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma, Şubat

2013-Şubat 2014 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin iç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini müdahale grubunda 16 hasta, kontrol grubunda 16 hasta olmak üzere toplam 32 hasta oluşturmuştur. Müdahale grubunda yer alan entübe hastalara enteral beslenme başladıktan sonra sabah ve akşam olmak üzere 15 dakika Abdominal masaj uygulanmıştır. Kontrol grubundaki hastalara ise Abdominal masaj uygulanmamıştır. Her iki grubun da gastrik rezidüel volüm miktarları, karın çevresi ölçümleri, ağızbakımı, aspirasyon sayıları ve ventilatör ilişkili pnömoni gelişme durumları sabah ve akşam kayıt edilmiştir. Veriler ki-kare, Fisher kesin ki-kare, Mann-Whitney U testleri, sayı, ortalama ve yüzde ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, müdahale grubunda yer alan hastaların izlem günleri sonunda gastrik rezidüel volüm miktarlarında ve karın çevresi ölçümlerinde, kontrol grubunda yer alan hastalara göre azalma olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde bu azalmanın anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen, kontrol grubunda yer alan hastaların % 31.3'ünde, müdahale grubunda yer alan hastaların ise yalnızca %6.3'ünde ventilatör ilişkili pnömoni geliştiği saptanmıştır. **Sonuç:** Sonuç olarak, sürekli enteral beslenen entübe hastalara uygulanan Abdominal masajın gastrik rezidüel volüm miktarını ve Abdominal distansiyonu azalttığı belirlenmiştir. Abdominal distansiyon ve gastrik rezidüel volüm üzerine etkili olması nedeniyle Abdominal masajın sürekli enteral beslenen entübe hastalara uygulanması önerilmiştir.

YOĞUN BAKIM HASTALARININ İNVAZİV GİRİŞİMLER SIRASINDAKİ DAVRANIŞSAL VE FİZYOLOJİK AĞRI GÖSTERGELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Burcu Bayrak Kahraman (1), Leyla Özdemir (2)

1 Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

2 Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara

Amaç: Bu çalışmada, entübe yoğun bakım hastalarının bazı invaziv girişimler sırasındaki davranışsal ve fizyolojik ağrı göstergelerini değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Çalışmanın evrenini bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinde tedavi görmekte olan hastalar, örneklemini ise entübe olan 40 hasta ve bu hastalara uygulanan 113 invaziv girişim oluşturdu. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından geliştirilen, hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren Veri Toplama Formu, Fizyolojik Göstergeler Formu ile Davranışsal Ağrı Ölçeği ve Ramsey Sedasyon Ölçeği kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından 08:00-16:00 saatleri arasında gözlem yapılarak elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 programı kullanıldı. **Bulgular:** Araştırmamızda hastalara toplam 113 invaziv girişim yapılmıştır. Bu girişimlerden endotrakeal aspirasyon tüm hastalarda (%100), enjeksiyon %55, nazogastrik tüp takılması %50, arteriyel kateter %42.5, periferel kateter %17.5 ve santral venöz kateter %17.5 oranında gözlemlenmiştir. İnvaziv girişimler sırasında yapılan gözlemler sonucunda hastaların davranışsal ağrı puanları ortalamalarının en yüksek olduğu ilk üç girişim; nazogastrik sonda/feeding tüp takılması (8.1±1.55), endotrakeal aspirasyon yapılması (7.3±1.36) ve arteriyel kateter takılması (6.52±1.41) olarak belirlendi. Hastaların invaziv girişimler öncesi ile girişimler sırasındaki davranışsal ağrı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı incelendiğinde; çalışma boyunca gözlemlenen enjeksiyon dışındaki tüm invaziv uygulamalar öncesi ile uygulamalar sırasındaki davranışsal ağrı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0.05), enjeksiyon uygulaması öncesi ile uygulama sırası arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0.05) saptanmıştır. Hastaların davranışsal ağrı puanları en yüksek olan invaziv girişimler öncesinde ve sırasındaki fizyolojik göstergeleri incelendiğinde; nazogastrik sonda/feeding tüp takılmadan önce ortalama kan basıncı ortalaması: 78.45±12.3, girişim sırasında 81.45±14.18, girişimden önce nabız hızı ortalaması:

98.3±21.95, girişim sırasında 111.45±22.35, girişimden önce solunum sayısı ortalaması: 22.1±5.39, girişim sırasında 25.6±6.85, girişimden önce saturasyon ortalaması: 96.4±3.06, girişim sırasında 95.35±3.4 olarak belirlenmiştir. Endotrakeal aspirasyon yapılmadan önce ortalama kan basıncı ortalaması: 77.76±13.05, girişim sırasında 85.75±15.54, girişimden önce nabız hızı ortalaması: 104.48±24.2, girişim sırasında 118.0±27.7, girişimden önce solunum sayısı ortalaması: 22.5±4.75, girişim sırasında 26.8±6.49, girişimden önce saturasyon ortalaması: 96.4±3.27, girişim sırasında 96.25±3.86 olarak saptanmıştır. Arteriyel kateter takılması girişimden önce ortalama kan basıncı ortalaması: 73.03±7.86, girişim sırasında 82.35±8.28, girişimden önce nabız hızı ortalaması: 108.29±17.4, girişim sırasında 123.29±18.83, girişimden önce solunum sayısı ortalaması: 21.71±4.9, girişim sırasında 26.65±7.48, girişimden önce saturasyon ortalaması: 96.76±4.35, girişim sırasında 96.71±4.5 olarak bulunmuştur. Bu bulgular incelendiğinde; invaziv girişimler öncesine göre girişimler sırasında nabız, solunum ve ortalama kan basıncı ortalamalarının artış gösterdiği, saturasyon değerinde ise bir miktar azalma olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Çalışmamız sonucunda yoğun bakım hastalarının invaziv girişimler sırasında davranışsal ağrı puanlarının arttığı ve bu artışa paralel olarak da fizyolojik ağrı göstergelerinin birçoğunda da artış olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakımda ağrının değerlendirilmesi ve yeterli analjezinin sağlanması tüm hastaların hakkıdır. Bu nedenle özellikle invaziv girişimler sırasında hastaların konforunu sağlayacak şekilde yeterli analjezi ve sedasyon uygulanmalıdır.

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

Hüsriye Karadağ (1), Yasemin Pekur (1), Nazlı Pazar (1), Gülcan Çulha (1), Uluhan Sili (2), Sibel Turan Çakır (3)

1 Marmara Üniversitesi Enfeksiyon Kontrol Komitesi, İstanbul

2 Marmara Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

3 Marmara 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 verianaliz 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.

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE HEMŞİRELERİN KARŞILAŞTIKLARI ETİK İKİLEMLER

Gülbahar Keskin, Meral Madenoğlu Kıvanç

İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

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 ikilemlerde; insan için saygı, özerklik, yararlılık, zarar vermeme, adalet ve sadakat vardır. Bireylerin değer ve ilkelerinde tutarsızlık olduğu zaman etik ikilemlerden 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 tedavisivebakım sırasında hekim ve hemşire iletişiminden kaynaklanan etik ikilemler yaşanabilir. Bunun dışında hasta ve ailesine tanı, tedavi ve prognoz hakkında bilgi verememe, ölümcül ve ağrılı 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 başlamamak, resisütasyon 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 ikilemler daha çok farkında olduğunu 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.

TÜRKİYE'DE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HEMŞİRELERİNİN EĞİTİMİ VE SERTİFİKASYONU

Meral Madenoğlu Kıvanç

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) yerleşim biçimi, insan gücü, profesyonel kapasite ve teknik donanım açısından son derece özellikli, multidisipliner ünitelerdir. YBÜ'leri yüksek teknolojinin kullanıldığı üniteler olduğu için bilgi ve becerilerin sürekli yenilenmesi gerektiği alanlardır. Yoğun bakım hemşiresi (YBH) eğitiminin temel amacı; bilimselliğe ve kanıta dayalı kaliteli bir hemşirelik bakımı sağlamaktır. YBH'leri, karmaşık ve beklenmedik bir anda çıkan sorunlar karşısında kritik düşünme becerilerini daha sık kullanmaktadır. YBÜ'lerinde çalışacak hemşirelerin yüksek düzeyde bilişsel psikomotor, sorun çözme becerileri ile birlikte etkin ve kaliteli olarak hasta ve ailelerin bakım gereksinimlerini karşılaması

beklenir. Her yoğun bakım hastasının uzman bir YBH'den bakım alma hakkı olduğu ve bunun YBH'liği eğitimi almış uzman hemşire tarafından sağlanması önerilmektedir. Birçok ülkenin katılımı ile 1993 yılında YBH'liğine ilişkin bir rapor Madrid Deklarasyonu ile kabul edilmiştir. Bu deklarasyonda; kritik durumdaki hastaların bakımını sağlayan ekibin içinde YBH'nin özel bir rolü olduğu belirtilmektedir. Avrupa Birliği Hemşirelik Daimi Komitesi tarafından 2000 yılında özel dal hemşireliği (ÖDH) eğitimi ile ilgili bir çerçeve oluşturmak amacıyla rapor yayımlandı. Bu raporda ÖDH, "Temel hemşirelik eğitiminden sonra belirli bir uzmanlık gerektiren bir alanda çalışmak üzere formal teorik ve pratik eğitimi almış hemşire" olarak tanımlanmaktadır. ÖDH, mezuniyet sonrası verilen bir eğitim programıdır. Avustralya Kritik Bakım Hemşireliği Grubu tarafından 1999 yılında yayımlanan raporda, bir uzmanlık alanında çalışacak hemşirelerin mezuniyet sonrası hangi özel daldaki çalışacaksa o alan ile ilgili eğitim alması belirtilmektedir. Avrupa Yoğun Bakım Hemşireleri Dernekleri Federasyonu (European Federation of Critical Care Nursing Association=EfCCNa) eğitim komisyonu tarafından yapılan araştırma ve yukarıda sözü geçen raporların ışığında özel dal hemşireliği eğitimi ile ilgili ortak önerileri şöyledir ; ÖDH; mezuniyet sonrası bir program olmalı, program hem kuramsal hem de klinik uygulamayı içermeli Programa kabul edilmek ve başarılı olmak için minimum gereklilikler belirlenmeli (Programa başlayabilmek için İngiltere'de en az 6 ay, Almanya, Norveç, Danimarka 13-24 ay hemşirelik deneyimi aranırken İspanya, Hollanda, İsviçre ve Belçika'da deneyimli olmak koşulu aranmamaktadır.) Katılımcılara program sonunda bir unvan ve belge (derece, sertifika, diploma) verilmeli ve belli aralıklarla yenilenmeli ÖDH eğitimi için kadrolu çalışan konularında ve eğitim konusunda deneyimli hemşireler olmalı (bu eğitimcilerin yüksek lisans ya da doktora derecesine sahip olması tercih edilir) ÖDH eğitimi, o alanın profesyonellerinin de yer aldığı hemşire profesyoneller tarafından geliştirilmeli, kontrol edilmeli ve yönetilmeli. Programlar üniversiteler ya da üniversiteye eşdeğer bir kurum tarafından yürütülmeli ve sürekli olarak güncellenmeli. Program bir kurum tarafından kabul görmeli. Konu ile ilgili dernekler programların organizasyonu ve uygulamasında mutlaka yer almalı. Program süresi en az 1 yıl süreli olmalı, program içeriğinin 720 saat kuramsal eğitimi toplam sürenin ise en az %50'sinin klinik eğitimi kapsamalıdır. Türkiye'de ise YBÜ'de zor çalışma koşullarında bulunan hemşirelerin önceleri kendi aralarındaki bilgi paylaşımı ile başlayan non formal eğitim çalışmaları, zaman içerisinde formal eğitim çalışmalarına dönmüştür. Türkiye'de YBH'liği eğitimi gelişimine bakıldığında; 1960 yılında Haydarpaşa Numune Hastanesi YBÜ açılması 1975-79 " Koroner YBH kursu (Vehbi Koç Vakfı) 1980-90 "Kardiyovasküler Cerrahi YBH kursları ve Amerika'da eğitim ve deneyim kazandırma 1992 "YBH Derneği'nin kuruluşu 1998 " Sağlık Bakanlığı (SB) ve Üniversite işbirliği ile sertifikasyon programları 2000 " YBH'de Lisans ve Lisansüstü eğitimleri / Kalite ve akreditasyon çalışmaları 2002 "YBÜ görev yapan sağlık personelinin eğitime ve sertifikalandırılmasına dair yönerge 2007 "YBÜ'lerin yeniden yapılandırılması için esasların yönerge ile açıklanması 2014 "Sertifika eğitimi için kriterlerin yayımlanması YBÜ çalışan personelin eğitim ve sertifikalandırılmasına ait yönergede (2002); SB tarafından belirlenmiş kriterler çerçevesinde eğitim verecek merkezler seçilmeli Eğitim programı, en az sekiz-on yataklı bir yoğun bakım ünitesi bulunan üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından verilmeli Yoğun bakımda çalışan uzman hekim ve dört yıllık yükseköğretim mezunu olan ve yoğun bakımda en az üç yıllık deneyimi olan ayrıca eğitim verme özelliği olan hemşireler eğitimci olmalı Eğitim programına temel hemşirelik eğitimini tamamlamış hemşireler alınmalı Eğitim programı; dört hafta teorik, dört hafta klinik eğitimden oluşmalı Mazaretsiz olarak teorik ve pratik eğitiminin %10'una katılmayanlara sertifika verilmemeli Yapılan değerlendirmeler sonucu başarılı olanlara SB'liğinden onaylı sertifika verilmeli YBH'ne yönelik düzenlenen sertifika programlar; YBH Sertifika Programı (SB-2002) Kardiyovasküler Cerrahi YBH

Sertifika Programı (SB- 2008) Yenidoğan YBH Sertifika Programı (İstanbul Sağlık Müdürlüğü-2005, SB-2010) Koroner YBH Sertifika Programı (İstanbul Sağlık Müdürlüğü-2007). Yapılan çalışmalarda, YBH'de ders veren hemşirelik okullarının büyük çoğunluğunun bu dersi haftalık 2-3 saat teorik olarak verdiği belirlenmiştir. Bazı hemşirelik yükseköğretimlerinde de seçimsel ders olarak verildiği görülmüştür. Hemşirelik müfredatında yer alan iç hastalıkları ve cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında çok az sayıda öğrenci yoğun bakım ünitesinde klinik uygulama yapma olanağı verildiği belirlenmiştir. Türkiye'de hemşirelik ile ilgili yüksek eğitim veren okullarda, YBH ders olarak müfredat programı içinde yer aldığı görülmektedir ayrıca bazı hemşirelik yükseköğretimleri, YBH alanında yüksek lisans programlarına yer vermeye başlamıştır. Lisans düzeyinde temel YBH dersinin müfredatta yer alması, öğrencilerin mezuniyet sonrası çalışma alanlarının seçiminde bilinçli tercih yapmasını sağlayacaktır. YBH, yoğun bakımda çalışabilmesi için temel nitelikler olarak; lisans mezunu olma, bir yıl benzer bölümde çalışma ve mezuniyet sonrası YBH sertifikasına sahip olması gerekmektedir. Ancak mezuniyet sonrası YBÜ'de çalışacakların YBH'ne yönelik eğitim programlarına katılması önemli olacaktır. Hizmet içi eğitim, süreli yayınların izlenmesi, kongre ve sempozyumlara katılım, üniversitelerde lisansüstü eğitim programları, mesleki organizasyon ve kuruluşların düzenlediği kurslara katılım ile YBH'leri sürekli eğitimindedir. Günümüzde kanıta dayalı uygulamaların yaygınlaşması için sağlık ekibi üyelerinin sürekli eğitimde web tabanlı kaynakların kullanımı gibi değişik stratejilerin kullanılmasını önermektedir. Sonuç olarak; Türkiye'de genelde YBH eğitimi mezuniyet sonrası eğitimlerle verilmektedir. Bu eğitimler için SB'liği, mesleki dernekler, üniversiteler ve özel kuruluşlar işbirliği sağlamalıdır. Uluslararası program içeriklerinin denkliliği sağlanmalıdır. Lisansüstü programları yaygınlaşmalı ve online eğitimlere geçilmelidir. YBH'lerine yönelik yapılan eğitim programları ile mesleki bilgilerin yenilenmesi ve artırılması amaçlanmaktadır.Yapılan eğitim çalışmalarının yansımaları ise hasta bakımına olacaktır.

Kaynaklar:

- Çelik, S., Veren, F. "Türkiye'de lisans düzeyindeki hemşirelik okullarında yoğun bakım hemşireliği eğitimi", Yeni Tıp Dergisi, 2009; 24: 226-229.
- Madenoğlu Kıvanç, M., Bozkurt G., Ören, B. "Should intensive care nursing be included in university ducation?"3rd EfCCNa Congress&27th Anırt Congress Book. İtalya, 2008;105. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 13.08.2007 tarih ve 17086 (2007/3) sayılı Yoğun Bakım Standartları Genelgesi.
- Sağlık Bakanlığı 04.02.2014 tarih ve 28903 sayılı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği. www.efccna.org. Erişim tarihi: 07 Eylül 2014.

ACIL VE YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÖLÜMCÜL RİTİMLERİ VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARINI BİLME DÜZEYLERİ

Selin Kızıltepe (1), Asuman Şener (1), Latif Duran (2)

1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Acil Tıp Hemşireliği, Samsun

2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp AD, Samsun

Amaç: Ölümcül ritimlerin hemşireler tarafından tanımlanması ve uygun tedavi yaklaşımlarının bilinmesi yaşamsal açıdan önemlidir. Resüsitasyon uygulamaları uygun şekilde gerçekleştirildiğinde sağ kalım oranları artacak, mortalite ve morbidite oranları azalacaktır. Bu anlamda resüsitasyon yapan kişilerin deneyimli ve bilgili olmaları büyük önem taşımaktadır. Sürekli eğitim gerektiren, resüsitasyon uygulamaları araştırmalar eşliğinde devamlı güncellenmektedir. Bu çalışma resüsitasyonda önemli bir rolü alan hemşirelerin ölümcül ritimler konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma 10/09/2012-20/12/2012 tarihleri bir hastanenin acil ve yoğun bakım servislerinde çalışmakta olan 106 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Anket formu ilgili tarihler arasında acil ve yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Anket araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan sorulardan oluşturuldu. İlk 9 soru demografik verileri,

daha sonraki 10 soru ise ölümcül ritimlerin tanı ve tedavisine yönelik yaklaşımlarını içeriyordu. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdellik hesaplaması, one-way ANOVA, Ki-Kare testi, Tukey testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %70.8'i evli, %82.1'i 25-40 yaş aralığında, %61.3'ünün lisans eğitimi aldığı, %49.1'inin ise 1-6 yıl arası çalışma süresine sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %13.2'si genel yoğun bakımda, %23.6'sı dahili yoğun bakımda, %11.3'ü cerrahi yoğun bakımda, %5.4'ü kardiyoloji yoğun bakımda, %21.7'si acil serviste, %20.8'i ise diğer yoğun bakımlarda (nöroloji yoğun bakım, göğüs hastalıkları yoğun bakım) çalışmaktadır. Daha önceden %46.2'si elektrokardiyografiye yönelik eğitim almamıştır. Çalıştıkları kurumlarda elektrokardiyografiye yönelik hizmet içi eğitim alan hemşire sayısı ise %45.3'tür. Hemşirelerin çalıştığı bölümlere göre sorulara doğru cevap verme oranları ise; %55.2 genel yoğun bakım, %63.6 dahili yoğun bakım, %69.2 cerrahi yoğun bakım, %46.6 kardiyoloji yoğun bakım, %31.6 acil servis ve %58.4 nöroloji ve göğüs hastalıkları yoğun bakımlarında çalıştıkları görülmüştür. Meslek lisesi mezunlarının %60.7'si soruları doğru cevaplarken, önlisans mezunlarının %44.6 doğru cevap verdiği, lisans mezunu hemşirelerin ise %55.4'ünün soruları doğru yanıtladığı görülmüştür. Elektrokardiyografi ile ilgili çalıştıkları kurumlarda hizmet içi eğitim alan hemşirelerin almayanlara göre soruları doğru cevaplamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$) Yakın zamanda elektrokardiyografiye yönelik eğitim almayanların sayısı %48.1'dir. Katılımcıların %87'si ventriküler taşikardiye yönelik tedavi yaklaşımını bilememiştir. En fazla doğru tanımlanan ritim ise %69.8 ile asistol ritimidir. **Sonuç ve Öneriler:** Çalıştığımız kurumda acil ve yoğun bakımda görevli hemşirelerin ölümcül ritimleri tanıyamadıkları ve güncel tedavi yaklaşımlarından habersiz oldukları görülmüştür. Bu nedenle elektrokardiyografiye yönelik hizmet içi eğitim programlarının artırılması kanaatindeyiz.

LATEKS ALLERJİSİ ARTIYOR MU? İKİ KONTAKT DERMATİT OLGUSU

Aynur Koyuncu (1), Fatma Eti Aslan (2), Ayla Yava (3)

1 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara, Türkiye

2 Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

3 Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

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 anafeksiye 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 gözlendi.

Sıvı replasmanı esnasında ekstrasvazyon 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 ürünün ambalajında içeriğinin belirtilmediği ve lateks allerjisine yönelik bir uyarı bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu ürünlerin üretimi ve kullanımı hakkında politikalar geliştirilmeli, üretici firmalara sorumluluklar getiren yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Lateks allerjisinden korunma allerjinin erken tanımlanması ve maruziyetin azaltılması ile önlenir. Hasta öyküsünde ilaç ve gıda allerjileri ile birlikte lateks allerjisi de sorgulanmalıdır. Allerji olguları bildirilmeli, maruziyet etkilenim ve allerji hakkında hasta yakınları bilgilendirilmelidir.

Kaynaklar:

1. Biaggio Mota AN, Teresa Turrini RN. Perioperative latex hypersensitivity reactions: an integrative literature review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012; 20(2):411-20.
2. Cabanes N, Igea JM, Hoz B. Latex Allergy: Position Paper. J Investig Allergol Clin Immunol 2012;22(5):313-30.
3. Eren O Ö, Bozkurt B, Karakaya G, Kalyoncu AF. Sağlık Personelinin Farklı Bir Meslek Hastalığı: Lateks Allerjisi. Astım Allerji İmmünoloji 2005; 3(2):68-72.
4. Konur Ö, Canbakan S, Çapan N. Lateks Allerjisi. Solunum Hastalıkları 2006; 17(1):44-54.
5. Kutlu A, Taşkıran O, Bozkanat E. Sağlık Personelinde Lateks Allerjisi: iki olgu üzerine. Toraks Dergisi 2007; 8(3):192-4.
6. Çavuş Ö, Süt E, Dikmen B. Lateks Allerjisi Hastalarda Anestezi Yaklaşımı. Yeni Tıp Dergisi. 2009; 26:245-241.

KALP DAMAR CERRAHİSİ YOĞUN BAKIMDA TEDAVİ GÖREN TERMİNAL DÖNEMDEKİ HASTALARIN YAKINLARININ HASTA ZİYARETİNDEN BEKLENTİLERİ

Aynur Koyuncu (1), Fatma Eti Aslan (2), Ayla Yava (3), Derya Çınar (4), Nermin Olgun (2)

1 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara, Türkiye

2 Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

3 Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

4 Balıkesir Asker Hastanesi İç Hastalıkları AD, Balıkesir, Türkiye

Amaç: Yoğun bakımda hasta ziyareti; hasta aileleri için oldukça sıkıntılı ve stresli bir deneyimdir. Ülkemizde yoğun bakım ünitelerinde hasta ziyaretinin yapılıp yapılmaması konusunda farklı görüşler bulunmakta, genellikle ziyaret yasaklanmakta ya da kısıtlanmaktadır. Hasta tercihlerinin önem kazandığı günümüzde; farklı görüşlerden en doğrusunu bulmada hasta ve hasta yakınlarının düşüncelerinin ve beklentilerinin bilinmesi gerekmektedir. Bu araştırmada yoğun bakımda terminal dönemde bulunan hasta yakınlarının hasta ziyaretine yönelik beklentilerinin belirlenmesi amaçlandı. **Gereç ve yöntem:** Araştırma 15 Mayıs -15 Ağustos tarihleri arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi kalp damar cerrahisi yoğun bakımda; üç günden fazla tedavi gören araştırmaya katılmayı kabul eden 18 hasta yakını ile tek tek yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılmış prospektif niteliksel bir çalışmadır. Hasta yakınlarının beklentilerini belirlemede; ziyaret edecek kişi sayısı, ziyaretin sıklığı, ziyaretin süresi, ziyaret saatleri, ziyaret esnasında bilgilendirme, hasta bakımına katılma durumlarını belirlemeye yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri ve hasta ziyaretinden beklentilerini belirlemeye yönelik yapılan görüşme ses kayıt cihazı ile kayıt edildi. Görüşme tutanakları ve ses kayıtları içerik analizi yöntemine göre çözümlenerek elde edilen veriler amaca uygun olarak irdelendi. **Bulgular:** Yoğun bakımda hasta ziyaretinin yapılıp yapılmayacağı, kimlerin ziyaret edebileceği, ziyaret edecek kişi sayısı, zamanı, sıklığı, süresi gibi konuların sağlık çalışanlarının inisiyatifine

göre değişkenlik gösterdiği, çoğunlukla hasta yakınlarının fizyolojik ve psikolojik gereksinimlerinin karşılanmadığı, dini ve kültürel uygulamalara izin verilmediği, hasta hakkında yeterli bilgilendirme yapılmadığı, hasta yakının bakıma katılmadığı, görüşme esnasında mahremiyetin gözetilmediği, hasta yakınlarının isteklerini sağlık personeline açık bir şekilde iletemediği, hastasına iyi davranılmaması endişesi taşıdığı belirlenmiştir. **Sonuç:** Hasta ziyareti konusunda yasal düzenlemeler yapılmalı, kurum politikaları hastaların ve yakınlarının beklentileri dikkate alınarak oluşturulmalıdır.

YOĞUN BAKIM' DA DELİRYUM YÖNETİMİ

Aynur Koyuncu (1), Ayla Yava (2), Fatma Eti Aslan (3)

1 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara, Türkiye

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

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

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 miks tipte gelişebildiği, 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 gösterge 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.

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. Brahmabhatt N, Murugan R, Milbrandt EB. Early mobilization improves functional outcomes in critically ill patients. *Crit. Care*.2010;14:321.

YOĞUN BAKIMDA YENİ BİR MONİTORİZASYON YÖNTEMİ; SEREBRAL OKSİMETRE

Aynur Koyuncu (1), Ayla Yava (2), Fatma Eti Aslan (3)

1 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara, Türkiye

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

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

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 monitorizasyon 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 presibine 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 ölümünü 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 hücrel stresini belirlemede bir yöntem olduğu, hasta güvenliğini arttırdığı 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.

Kaynaklar:

1. Toraman F, Özgen S U, Arıtürk C, Sayın J, Erkek E, Güllü 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(3):164-169.
2. Vretzakis G, Georgopoulou S, Stamoulis K, Stamatou G, Tsakiridis K, Zarogoulidis P, Katsikogianis N, Kougiourmtzi I, Machairiotis N, Tsiouda T, Mpakas A, Belevelis T, Koletas A, Siminelakis SN, Zarogoulidis K. Cerebral oximetry in cardiac anesthesia. *J Thorac Dis.* 2014 Mar;6 Suppl 1:S60-9. doi: 10.3978/j.issn.2072-1439.2013.10.22.

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. doi: 10.1155/2014/317615. Epub 2014 May 27.

KAN TRANSFÜZYONUN TARİHÇESİ

Aynur Koyuncu (1), Ayla Yava (2), Fatma Eti Aslan (3)

1 Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi AD, Ankara, Türkiye

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

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

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 ağız 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 çalışmalarına 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 guruplarını buldu. Decastrello ve Sturli 1902 yılında AB gurubunu buldu. Kan guruplarının 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 anlamda kan transfüzyonunun başlaması uzun ve aşamalı bir süreci kapsar. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonu yarım yüzyıldır rutin bir uygulama olmuştur.

Kaynaklar:

1. Szczepiorkowski ZM, Dunbar NM. Transfusion guidelines: when to transfuse. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program.* 2013;2013:638-44. doi: 10.1182/asheducation-2013.1.638.
2. Boulton FE. Blood transfusion; additional historical aspects. Part 1. The birth of transfusion immunology. *Transfus Med.* 2013;23(6):375-81.
3. Learoyd P. The history of blood transfusion prior to the 20th century—part 1. *Transfus Med.* 2012 Oct;22(5):308-314. 4. Shaz BH, Hillyer CD. Transfusion medicine as a profession: evolution over the past 50 years. *Transfusion.* 2010;50(12):2536-2541.

AİLE MERKEZLİ BAKIMDA SİNERJİ MODELİ Besey Ören

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Hemşirelik modellerinin kullanımı, sistematize edilmiş teorik bilginin pratik bir şekilde uygulamaya aktarılmasında büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Dr. Curley, Amerikan Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği tarafından desteklenen "Yoğun Bakım Sinerji Modeli"ni geliştirmek üzere uzman bir ekibi yönetmiş ve "Sinerji Modeli" okul müfredat programlarında, sertifikasyon sınavlarında ve birçok hastanedeki programın tasarımında kullanılan bir model olmuştur. Fransızca kökenli olan sinerji kelimesi Türkçe'de "görevdeşlik" olarak ifade edilmektedir. Sinerji; en basit ifadeyle bir bütünün parçalarının toplamından daha büyük olması demektir. Sinerji modeli hasta ve hemşirelerin birlikte hareket etmesini gerektiren bir modeldir. Kısaca sinerji modeli hastaların özellikleri, gereksinimleri ve sağlık bakım çevresinin istekleri üzerine temellenen hemşirelik uygulamasını tanımlayan bir modeldir. Akut bakım kurumlarında ve yoğun bakımlarda kolaylıkla uygulanabilen bu modele göre, hasta özellikleri ile hemşire yeterlilikleri uygun olduğunda sinerji oluşturarak, en iyi hasta sonuçları elde edilmektedir. Sinerji modelinde her bir hastanın sağlık durumunu yansıtan sekiz özellik bulunmaktadır. Bu özellikler; esneklik, hassasiyet, stabilite, karmaşıklık, kaynak bulabilme, bakıma katılım, karar verme sürecine katılım ve tahmin edilebilirliklerdir. Bu özellikler bakımından her bir hasta değerlendirilir ve bu özellikleri taşıma kapasiteleri bakımından çok kötü, orta, iyi ve çok iyi kapasiteli hastalar olarak beş kategoride sınıflandırılır. Hastaların sorunlarını gidermede kullanılmasında gereken hemşire yeterlilikleri, hasta ve ailesinin gereksinimlerine göre değişiklik gösterir. Bu yeterlilikler, hasta ve ailesinin beklenen sonuçlarını iyileştirecek bilgi, beceri ve deneyimlerin birleşiminden oluşur. Hemşire yeterlilikleri: klinik karar verme, bakım uygulamaları, savunuculuk, işbirliği, sistemleri düşünme, değişime yanıt verme, klinik sorgulama şeklinde sıralanmaktadır. En iyi sonuçlar hasta özellikleri ile hemşire yeterlilikleri iyi örtüştüğü zaman elde edilir. Sonuçlar hastanın, hemşirenin ve sistemin bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Özellikle yoğun bakım gibi bakım uygulamalarının komplike ve maliyetlerin yüksek olduğu birimlerde sinerji modeli kullanılarak hasta sonuçları iyileştirilebilir, hastanede kalış süreleri kısaltılabilir ve maliyetler düşürülebilir.

Kaynaklar:

1. Curley MAQ. Patient-nurse synergy: optimizing patients' outcomes. *Am J Crit Care.* 1998;7: 64-72.
2. Hardin S, Hussey L. AACN Synergy Model for Patient Care: Case Study of a CHF Patient. *Crit Care Nurse* 2003;23:73-76.
3. Kuşuoğlu S, Çövençer Ç, Aktaş E, M Tanır MK. Yatağa Bağımlı Çocuğun Aile Merkezli Bakımında Sinerji Modelinin Kullanımı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi.* 2009; 2(1): 59-64.
4. Özer S, Fadiloğlu Ç. Sinerji modelinin uygulanması: Lösemili bir olgu çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 24(2):103-111.
5. 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(1):16-29.

SİNERJİ MODELİNE GÖRE OLGU SUNUMU Besey Ören

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

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 geçmişi 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:** Stabile: 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. Dayanıklılık: 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 karşılarken 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(2):103-111.
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(1):16-29.

VAKA SUNUMU: DİLATE KARDİYOMİYOPATİ (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. 69 yaşında kadın hasta Dilate Kardiyomiopati (DKMP) tanısı ile acil servisten Koroner Yoğun Bakım Ünitesine (KYBÜ) kabul edildi. Hasta yatağa alınıp hemodinamik monitörizasyon sağlandı, solunum karakteri taşipneik ve kan satürasyon (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 sondası 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.

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

Sennur Kula Şahin (1), Hatice Gözde Dođdu (2)

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

2 Başkent Üniversitesi İstanbul Hastanesi, Yoğun Bakım Ünitesi Servis Hemşiresi

Yoğun bakım ünitelerinde majör cerrahi girişim uygulanan, klinik tablosu ağır seyreden ve invaziv girişimlerinden fazla uygulandığı astalar 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 çalışmaları 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 artırabilmektedir. 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 sınırında 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 çalışmaları 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.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTA AİLELERİNİN KAYGI DÜZEYLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Asuman Şener (1), Zeliha Koç (2), Zeynep Sağlam (2), Selin Kızıltepe (1)

1 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Öğrencisi

2 Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Esasları ve Yönetimi AD

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'dır. 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'ünün 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.

BEYİN ÖLÜMÜ VE ORGAN NAKLİ Şerife Gül Şimşek

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

Beyin ölümü yaklaşık 40 yıldır tartışılmaya başlanmıştır. Beyin ölümü gerçekleşen donörlerin organlarının kullanılması ise organ yetmezliği nedeniyle tedavi görmekte olan hastalar için umut ışığı olmuştur. Yoğun bakım ünitelerinde potansiyel donörlerin erken dönemde belirlenmesi donör bakımının daha kaliteli yapılabilmesini sağlar. Böylece kullanılabilir organ sayısı artabilir. Potansiyel donörlerin organlarının agresif yönetimi- bakımı organ sayısını arttırmaktadır. Yoğun bakım yönetiminde invaziv izleme yöntemlerinin ve vazoaaktif ilaçların kullanımı hastaların yakından takibini gerektirmektedir. Aritmiler, sıvı elektrolit bozuklukları dikkatli izlenmelidir. Donör tesbiti ve bakımı dışında deneyimli, eğitimli organ nakli koordinatörlerinin hasta yakınlarıyla organ bağıışı için kısa sürede iletişime geçmesi de organ nakli sıklığını arttıracaktır. Artan alıcı –organ bekleyen sayısına karşılık beyin ölümü gelişmiş kişilerdeki bağış oranının düşük olması bu durumu daha da önemli hale getirmiştir. Son yıllarda organ bekleyen hasta sayısındaki artış organ nakli hizmetlerinin kaliteli olmasını zorunlu kılmaktadır. Organ naklinde yoğun bakım tedavisi başarıyı doğrudan etkilemektedir.

YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARDA GÜRÜLTÜNÜN ANKSİYETE VE KAYGIYA ETKİSİ

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

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi

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 belirlemektir 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. İleri çalışmalarda yoğun bakım çevresel faktörlerin sınırlandırılarak daha geniş örneklemli randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EL YIKAMA VE HASTANE ENFEKSİYONLARINA BAKIŞI

Rabia Sohbet, Firdevs Gür

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş-Amaç: Günümüzde el yıkama, birey ve toplum sağlığını koruması 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 prag matik öneriler geliştirilmesi de amaçlanmıştır.

Metod-Materyal: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan toplam 598 hemşirelik öğrencisinde 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 tanedir. 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 ilkököl mezunu, %50'sinin babası ilkököl mezunudur. Öğrencilerin %98'i el yıkama alışkanlığının olduğunu %75'i el hijyeni için sıvı sabun kullandığını, %88,6'si el yıkarken 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 ayırma 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.

KLİNİKTE YATAN HASTALARIN BEKLEDİĞİ HEMŞİRELİK TEDAVİ VE BAKIMI

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

Gaziantep Üniversitesi

Giriş-Amaç: Hasta tatmini, sağlık hizmetlerinde kalite değerlendirme sürecinde kullanılan önemli bir ölçüt olmuştur. Bu çalışmada klinikte yatan hastaların 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. **Metot-Materyal:** 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-Öneriler:** 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.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HASTANE ENFEKSİYONLARINA BAKIŞI

Rabia Sohbet, Firdevs Gür, Recep Yalçın, Muhammet Efşin
Gaziantep Ün. Sağlık Bilimleri Fakültesi

Giriş/Amaç: Bu araştırma hastane enfeksiyonlarının yayılmasında önemli bir yeri olan "hemşirelik öğrencilerinin" görevleri gereği yaptıkları işlerde enfeksiyonların gerek kendilerine bulaşmasını, gerekse hastane içerisinde yayılmalarını engelleyici önlemlere uyma konusundaki bilgileri ve davranışlarını saptamak amacıyla gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır. **Metot/Materyal:** Bu çalışma 2012 yılı Kasım ayında yapılmıştır. Çalışmaya 1. ve 2. sınıf hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğu (n=227) dahil edilmiştir. 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 ilkököl mezunudur. 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 demmiştir. 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 demiştir. **Sonuç/Öneri:** Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda hemşirelik öğrencilerinin hastane enfeksiyonlarını önleme konusunda doğru davranışlarının bilgilerinden yüksek olması söz konusu davranışların bilişsel tutarlılığı dayandırdığını 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.

ANKARA'DA BİR DEVLET HASTANESİNDE YOĞUN BAKIM VE PALYATİF BAKIM KLİNİKLERİ İÇİN HEMŞİRE İŞ YÜKÜ ANALİZİ

Aynur Yazıcı Sorucuoğlu, Afife Ayla Kabalak, Orhan Koç, Şengül Mercan, Hurişah Aksakal, Aysun Baysan, Serap Ayşe Kozan

Derya Karakaya Ankara Ulus Devlet Hastanesi

Amaç: Hastanemizdeki kesintisiz, kaliteli ve güvenli sağlık bakım hizmetinin yürütülmesi için yoğun bakım ve palyatif bakım merkezi için iş yükü planlaması yapmaktır. **Yöntem:** Yoğunbakımdavepalyatifbakımdayatan hastaları "Rush medikus Hasta Sınıflandırma Skalasıyla" bağımlılık düzeyleri belirlendi. Bağımlılık düzeyleri belirlenen hastalara bir günde ayrılan standart bakım süresi ve her shift için çalışması gereken hemşire sayısı hesaplandı. **Bulgular:** Ankara Ulus Devlet Hastanesinde 3. Basamak Yoğun Bakımda yatan hastalardan 24' ne yapılan Rush Medikus Hasta Sınıflandırma Skalasında 24 hastanın tamamının üst düzey bağımlı hasta (121 puan üstü) olarak değerlendirilmiştir. Bu hastalardan 18'inin puanı 200'ün üstündedir hastalardan 18'inin puanı 200'ün üstündedir Hasta tipi Günlük Ortalama Süre Hasta Sayısı Bakım süresi Tip 4 6 24 144 24 144 144/24= 6 saat 1 hastaya bir günde ayrılan standart bakım süresi. 144/8=18 hemşire o gün serviste yatan hastalar için 8 saat çalışan 18 hemşireye ihtiyacımız var. Palyatif servisinde yatan 11 hastaya yapılmıştır. 5 tanesi orta düzey bağımlı ve 6 tanesi üst düzey bağımlı bulunmuştur Hasta Tipi Günlük Ortalama Bakım Süresi Hasta Sayısı Bakım Süresi Hasta Tipi Günlük Ortalama Bakım Süresi Hasta Sayısı Bakım Süresi Tip 3 4,6 5 23 Tip 4 6 6 36 11 hasta 59

§ 59/11= 5.36 servisin o günkü hasta bakım katsayısı

§ Bir hastaya bir günde ayrılan standart bakım süresi 5.36 saat yada 5 saat 21 dk 6 saniyedir.

§ 59/8=7.4 ortalama 7 hemşire serviste yatan hastalar için hastaların bakımı için gerekli olan hemşire sayısıdır. Diğer deyişle o gün serviste yatan hastalar için 8 saat çalışan 7 hemşireye ihtiyacımız var.

§ Eğer hemşireler 12 saat çalışıyor ise 59/12=4.91

§Busonucagöreğer5hemşireolursaisyüküartışılabilir.

Sonuç ve Tartışma: Hemşirelik, sağlık hizmetleri içerisinde önemli bir yere sahiptir. Bu hizmetlerin daha verimli, etkin ve ekonomik uygulanması için veri toplamaya yönelik çalışmaların yapılmasına iş yükünü belirlemede belli standartlara tüm ülke genelinde kullanılabilecek ölçeklere ihtiyaç vardır.

KORONER YOĞUN BAKIMDA İNTRAVENÖZ UYGULANAN TEDAVİLERİN FLEBİT ÜZERİNE ETKİSİ

Özlem Taflıoğlu (1), Refiye Özgen (2), Yasemin Akıl (2)

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

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

Amaç ve Kapsam: 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. **Materyal-Metod:** 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 istatistikselolarak 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 erkentepedilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

YOĞUN BAKIMDA ENFEKSİYON KONTROLÜ

Nurgül Güngör Tavşanlı (1), Gülsüm Kahraman (2)

1 Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Manisa

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

Yoğun Bakım Ünitelerinin (YBÜ) yatak sayısının hastanedeki tüm yatakların %5'ini oluşturmasına 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 (1,2,3). Y.B.Ü. yaşam desteğinin sağlanmasında kullanılan teknolojik her uygulama ve yenilik konağın normal bağışıklık mekanizmasını bozmakta; nazokomiyal enfeksiyonları beraberinde getirmektedir (4). Enfeksiyonu Etkileyen Faktörler İntrensek Faktörler: Yaş, Bağışıklık, Beslenme durumu, Obesite, Metabolik hastalık, Multiple dirençli patojenler, Sıvı elektrolit dengesi, Yatağa bağımlılık, 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 gıysileri ve sesleri

3. Yaş: YBÜ'ne kabul edilen hastaların %48'nin 65 yaşın üzerinde olduğu bildirilmiştir.

4. Bilinçsiz Antibiyotik Kullanımı: YBÜ'lerin de enfeksiyona yönelik antibiyotikler yerine geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanılmasınormal 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 Tıbbi Ekipman: Enfeksiyon açısından risk faktörleri arasındadır. Enfeksiyongelişimindeetkililabilecektıbbi ekipmanlar arasında; İntravasküler tedavi amacıyla uygulanan araç-gereç (santral, periferik, pulmoner, arteriyel kataterler vb.)

• Üriner kataterler

• Mekanik ventilatörler bulunmaktadır.

8. 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 (8,9,10,11,12,13,14).

ORGAN NAKLİNDE YAŞANAN ZORLUKLAR VE BEYİN ÖLÜMÜ, ORGAN NAKLİ KAVRAMINA YOĞUN BAKIM HEMŞİRE VE HEKİMLERİN YAKLAŞIMI

Selma Tepehan (1), İmdat Elmas (2), Erdem Özkara (3)

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

2 İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul

3 Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp AD, İzmir

Günümüzde, kronik organ yetmezliği içerisinde olan hastalar için organ nakli en iyi ve çoğu kez tek tedavi yöntemi olarak önemini korumaktadır. Organ naklinde öncelikli sorun, temin edilen organ sayısının mevcut ihtiyaca göre çok yetersiz kalmasıdır. Organ temininde en önemli kaynak; tedavi sürecinde beyin ölümü tablosuna giren ve kendisine tıbbi destek verilen olgulardır. Amaç: Bu çalışmanın amacı öncelikle beyin ölümü tanısı ve organ nakli ile yakından ilgili olan yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşire ve hekimlerin; beyin ölümü ve organ nakline ve konuyla ilgili hukuki mevzuata yaklaşımını ortaya koymaktır. Bunun yanı sıra organ naklinde yaşanan zorlukların nedenlerinin saptanması ve çözüm önerilerinin tartışılması da hedeflenmiştir. Gereç ve yöntem: Çalışma, retrospektif bir tarama ve anket çalışması olarak uygulanmıştır. Retrospektif tarama; İstanbul Bölge Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Koordinasyon Merkezi beyin ölümü bildirim formu ve diğer kayıtlarından 2005-2009

yılları arasında beyin ölümü gerçekleşmiş 810 olgunun, beyin ölümü ve organ nakli ile ilgili verilerinin alınıp istatistik olarak incelenmesiyle yapılmıştır. Anket çalışması; İstanbul Sağlık Müdürlüğü Genel Eğitim ve Araştırma Hastaneleri yoğun bakım ünitelerinde görev yapan gönüllü 279 hemşire ve 179 hekime uygulanmıştır. BULGULAR: Anket çalışmamızda beyin ölümü tanısının tıbbi uygulamadaki önemine ilişkin yaklaşımlar sorgulandığında; hemşire ve hekimler sırasıyla %82-88'i organ nakline imkan sağlaması, %41-54'ü tıbbi desteğin sonlandırılmasına imkan sağlaması, %43-56'sı yaşam destek ünitelerinin bir an önce boşaltılabilmesi ve %41-46'sı da maddi harcamalara son verilebilmesi imkan sağlaması açısından önemli olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde yoğun bakım yataklarının sayısının yetersizliği ve tıbbi desteğin maliyetinin yüksek olması dikkate alındığında, faydasız tıbbi desteğin kesilmesi ve yaşam destekleyen cihazların sırada bekleyen hastalar için bir an evvel boşaltılabilmesi büyük önem taşımaktadır. Tıbbi desteği kesme kararındaki yetkinin, hekimlerden alınarak hasta yakınlarına devredilmiş olması, beyin ölümü tanı ve kavramını yeterince bilmeyen hasta yakınlarının hastalarının tekrar yaşama dönebileceğini umut etmesine ve bu nedenle de tıbbi desteğin kesilmesi kararında ve organ bağıışı konusunda isteksiz davranmasına yol açmaktadır. Bu durum, tedavi olmak için tıbbi destek cihazlarının boşalmasını bekleyen hastaları da olumsuz etkilemektedir. Beyin ölümü bildirim formlarında yer alan hekimler kurulunun uzmanlık alanları incelendiğinde donör olan olguların %12'si, donör olmayan olguların %20'sinde kardiyojoloji uzmanı yerine dahiliye uzmanın kaşe ve imzasının yer aldığı görülmektedir. Bu sonuç bize uygulamada kardiyojoloji uzmanına ulaşmada zorluklar yaşandığını göstermektedir. Hemşirelerin %16'sı, hekimlerin 20'si beyin ölümü ve organ nakliyle ilgili mevcut hukuki düzenlemelerin değiştirilmesi ve geliştirilmesi yönünde görüş bildirmiştir. Hukuka aykırı olarak ölüden organ alınmasına ilişkin cezai yaptırımlara yaklaşımı sorgulandığında; hemşirelerin %80'i, hekimlerin %61'i cezanın yetersiz ve caydırıcılıktan uzak olduğunu belirtmiştir. Sonuç: Organ nakli ile ilgili suç teşkil eden girişimlerin önlenmesinde, mevcut cezai yaptırımların ağırlaştırılmasından ziyade, organ teminini kolaylaştırıcı yasal düzenlemelerin yapılması ve beyin ölümü tanısına güveni artırıcı eğitim çalışmalarının yaygınlaştırılması gerekmektedir. Böylece hukuk dışı yollardan organ teminine duyulan ihtiyaç azalacaktır.

YOĞUN BAKIMDA REHABİLİTASYON HEMŞİRESİNİN ÖNEMİ

Selma Tepehan (1), Meral Madenoğlu Kıvanç (2)

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

2 İstanbul 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 azaltmakta, 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 Bakanlığı'nın 2011 yılında 27910 sayılı resmî gazetedeki 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.

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

Sevgi Tiryaki (1), Ayşe Didem Çakır (1), Gülcen Kuşkonmaz (1), Demet Karakaş (1), Melek Altun (1), Diler Aydın (2)

1 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul

2 Balıkesir Üniversitesi Bandırma Sağlık Yüksekokulu

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 enfeksiyonun birim içinde 8. günde (min:0; max:32 SD: 1,8) olduğu 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 göbek bakımı eğitimi verilerek taburcu edilmiştir. **Sonuç:** Çalışmanın sonuçları incelendiğinde birim içinde göbek 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.

AKUT KORONER SENDROMLAR

Serpil Akkuş Topçu

Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

Dünya genelinde halen birinci sırada yer alan kardiyovasküler hastalıkların (KVH) bir alt başlığı olan akut koroner sendromlar (AKS), akut miyokart iskemisi ile seyreden klinik tabloların tamamını ifade etmektedir (1,2). Göğüs ağrısı şikayeti ile kliniğe başvuran hastaların AKS tanısı, EKG yorumlaması ve biyokimyasal sonuçlara dayanılarak konulur. Tanılamada; Akut göğüs ağrısı ve ısrarcı (>20 dk) ST- segment yükselmesi olan hastalar ve Akut göğüs ağrılı, ancak ısrarcı ST-segment yükselmesi olmayan hastalar olmak üzere 2 ayrı sınıflama kullanılır (3,4). **Patofizyoloji:** Damar endotelinde ortaya çıkan zedelenmeye karşı arter duvarında oluşan kronik inflamatuvar yanıt AKS'nin primer etmeni ateroskleroz oluşumuna neden olur (5). Kolesterol ve lipidlerin damar intima tabakasına birikmesi ile plak oluşum süreci başlamakta, sigara, hiperlipidemi, hipertansiyon ve diyabet gibi risk faktörlerinin de etkisiyle damarda endotelinde inflamasyon oluşmaktadır. İnflamasyon bölgesine makrofajlar ve düz kas hücreleri göç ederek lipidi içine almakta ve köpük hücrelere dönüşmektedir. İlerlemiş plağın kenarında köpük hücreleri ile kaplanmış endotel yırtılmasından sonra trombüs oluşmakta ve AKS meydana gelmektedir (3,5). **Risk Faktörleri ve Önlenmesi:** AKS risk faktörleri diğer kalp hastalıkları risk faktörleri ile benzerdir. ESC 2012 kılavuzuna göre risk faktörleri (4); Sigara içme; Tütün ürünleri içindeki nikotin endotel hasarına, HDL kolesterol düzeyinde düşmeye, kalbin oksijen gereksiniminin artmasına, kan fibrinojen düzeyinin ve kan viskozitesinin artmasına ve trombüs oluşumunun hızlanmasına neden olarak KVH'a neden olmaktadır. En son yayınlanan kılavuza göre pasif tütün kullanımına dahi maruz kalınmasının risk faktörü olduğu belirtilmektedir (3-5). Tütün kullanımı önlenebilir bir risk faktörüdür ve primer hedef sigaranın en kısa sürede bırakılmasının sağlanmasıdır (3,5). **Yüksek kan basıncı;** Tekrarlayan ölçümlerle sistolik kan basıncını 140mmHg ve üzeri, diyastolik kan basıncının 90 mmHg ve üzerinde olması kalp hastalıkları için majör bir risk faktörüdür. Kan basıncının kontrol altına alınması, diyet ve yaşam şekli değişikliklerine yönelik eğitim ve ilaç tedavisi ile mümkündür (3-5). **Kan Yağları;** Total kolesterol \geq 200 mg/dl, Trigliserid > 150 mg/dl, LDL-kolesterol seviyesinin \geq 130 mg/dl, HDL-kolesterol seviyesinin düşük olması (erkeklerde <40 mg/dl; kadınlarda <50mg/dl) durumunda KV risk faktörü düzeyi artmaktadır. Hiperlipidemi kontrolünde ana başlıklar; diyet düzenlemesi, egzersiz ve antilipemik ilaç kullanımınıdır (3-5). **Diyabet;** Diyabet tanısı almış bireylerde koroner arter hastalığı görülme riski diyabetik olmayanlara göre 2-4 kat daha yüksektir. KVH'lardan korunmak için hedef HbA1c < %7.0 olmalıdır. Kan şekeri yüksek seyreden bireylerin glikoz kontrolünün sağlanması, yaşam şekli içine uygun diyet ve egzersiz eklemeleri gerekmektedir (3-5). **Fiziksel Hareketsizlik;** Fiziksel hareketsizlik nedeni ile harcanan enerji miktarının azalması beraberinde obezite, insülin direnci ve hipertansiyon gibi birçok majör KV risk faktörünü beraberinde getirmektedir. KVH'ı önlemede haftada en az 5 gün ve 30 dakika fiziksel aktivite önerilmektedir (3-5). **Obezite;** Beden kitle indeksinin (BKİ) 30-35 kg/m² olması obezite olarak tanımlanır. Obezite başlı başına majör bir risk faktörü iken yağın vücutta dağılım şekli diğer önemli bir risk faktörüdür.

Karın bölgesinde toplanan yağ santral obeziteye ve doyasıyla bel- kalça oranının (BKO) artmasına neden olur. Erkeklerde bel çevresinin 94 cm üzeri, kadınlarda ise 88 cm üzeri olması santral obezite oluşumunun göstergesidir. BKO, BKİ'ye göre daha önemli bir KVH risk faktörü olarak görülmektedir. Diyet ve egzersiz ile BKİ ve BKO'nun normal sınırlara ulaşması hedeflenmektedir (3-5). Kardiyovasküler hastalıkların yönetiminde değiştirilemeyen risk faktörleri yaş, cinsiyet, aile öyküsü unutulmamalıdır (3).

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

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 uygulanan 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.

WARFARİN KULLANAN BİREYLERİN EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ

Sevda Türen (1), Nuray Enç (2)

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

2 İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul

Amaç: Bu araştırma, kalp hastalıkları nedeniyle warfarin kullanan bireylerin eğitim gereksinimlerini saptamak amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Çalışmaya kalp hastalıkları nedeniyle warfarin kullanmakta olan 114 hasta (kardiyoloji servislerinde yatan ve polikliniklerde takip edilen 82 kadın, 32 erkek) alındı. Bireylere hazırlanan anket formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %38,6'sını 60 yaş ve üstü hastalar

oluşturdu. Yaş ortalaması 56,17 olarak saptandı. Bireylerin %41,2'sinin warfarin kullanım süresinin 11 yıl ve üzeri olduğu saptandı. Ayrıca bu kişilerin %77,2'si warfarin kullanımı ile ilgili eğitim almamışken, eğitim alanların %76,9'u ise hekim tarafından bilgilendirilmişti. Çalışmaya katılan bireylerin %62,3'ü warfarin ömür boyu kullanacağını belirtti. Bireylerin %51,8'inin warfarin kullanımına neden olan kalp rahatsızlığı dışında ek bir hastalığı bulunurken, %73,7'sinin warfarine ek olarak sürekli başka ilaç/ilaçlar kullandığı saptandı. **Sonuç:** Bireylerin genellikle warfarin dozu, ilaç-besin etkileşimi, ilaç-ilaç etkileşimi, warfarin yan etkileri, warfarin tedavisi esnasında günlük yaşam aktivitelerinde dikkat etmesi gereken durumlar ve acil durumlar hakkında bilgi gereksinimlerinin olduğu saptandı.

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 ülserleri, 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 ülserleri hastanede yatış süresini uzatan, mortaliteyi arttıran ve tedavi giderlerini yükselten bir sağlık sorunudur. **Amaç;** Kurumumuzda yoğun bakım ünitesinde gelişen basınç ülserlerinin 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 hastanemizde oluşan basınç ülserlerinin %74'ünün (12) yoğun bakımda yatmakta iken gerçekleştiği görülmüştür. Bu hastaların analizi yapıldığında ise; %41,6' sını 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 onkoloji hastasıdır. Hastaların basınç ülseri gelişme günü ortalama 12,7'dir. Norton basınç ülseri risk değerlendirme skalasına göre hastaların %66 sinin 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. $\frac{3}{4}$ Yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastalara herhangi bir kontrendikasyon olmadığı sürece 3x1 cilt nemlendirme uygulanmasına $\frac{3}{4}$ Hastaya uygun boyutlarda varis çorabı uygulanabilmesi için bacak çevresi ölçümü yapılmasına $\frac{3}{4}$ Varis çorabı bölgesinin kontrolünün 2 saatte bir yapılmasına ve bunun hasta devir notlarına kayıt edilmesine $\frac{3}{4}$ Hastaların tüm vücut banyolarının antibakteriyel solüsyon yada silme bezi ile yapılmasının devam edilmesine $\frac{3}{4}$ Ara çarşaf olarak kullanılan havlunun uygulamadan kaldırılmasına $\frac{3}{4}$ Yoğun bakım ünitesinde kullanılan hasta devir notunun revize edilerek belirtilen tüm uygulamaların farkındalığı arttırmak amacı ile ilgili çek listenin içerisinde 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 yarası riski değerlendirilmesinin yapılarak bakım planı oluşturulması ve sürekliliğinin sağlanması, geçerliliği saptanmış olan risk değerlendirme araçları ile sistematik değerlendirme yapılarak çalışanların bu konuda bilinçlendirilmesi basınç ülseri gelişimini önlenmede önemli rol oynamaktadır.

KEMOTERAPİ ALAN KANSER HASTALARINDA DİNİ İNANÇ VE MANEVİYATIN DEPRESYON DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

Eda Özge Yazgan (1), Ayten Demir Zencirci (2)

1 Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik AD/Ankara

2 Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik AD/Ankara

Tanımlayıcı, kesitsel ve analitik nitelikteki araştırma, kemoterapi alan kanser hastalarının dini inanç ve maneviyatlarının, depresyon düzeyi ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma Ankara'daki üç üniversite hastanesi, iki aile sağlığı merkezinde kanser hastası olan ve olmayan olmak üzere iki grupta yürütüldü. Araştırmadaki hasta grubun örneklemi; hastanelerinin, tıbbi onkoloji gündüz tedavi birimlerine kemoterapi almak için gelen, Karnofsky Performans puanı ≥ 50 olan, üç ve dördüncü evre kanser tanısı olan, 18 yaş ve üstü, dini inancı olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 400 hasta oluşturdu. Araştırmadaki kanser hastası olmayan grubu aile sağlığı merkezlerine giden kanser tanısı olmayan, 18 yaş ve üstü, dini inancı olan, çalışmaya katılmayı kabul eden 400 birey oluşturdu. Çalışmada veriler araştırmacı tarafından, yarı yapılandırılmış anket formu, spiritüel yaşama ilişkin sorular, Ok-Dini Tutum Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak toplandı. Hasta grupta ek olarak, Yaşam Kalitesi Ölçeği EORTC QLQ-C30 (VERSION 3.0) uygulandı. İstatistiksel analizlerde parametrik testlerden, t test, one way ANOVA, Tukey testi; non parametrik testlerden, Mann Whithney U testi, Kruskal Wallis varyans analizi Ki-kare testi, korelasyon analizi yapıldı. Araştırmada kanser olmayan bireylerin % 74,5'inin kadın, %50,5'inin evli olduğu, %23,8'inin ilköğretim, mezunu olduğu belirlendi. Araştırmadaki hastaların %61,2'sinin kadın, %92,2'sinin evli olduğu, 57,2' sinin ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Bu hastaların %23,4'ünün jinekolojik kanser, %17,5'inin meme kanseri, %14,5'inin gastrointestinal sistem kanseri, tanısıyla izlendiği belirlendi. Araştırmada hastaların şifa aramak için %82,8'inin dua edip, namaz kıldığı, %5,5'inin türbe ziyareti yaptığı, %9,8'inin adak, kurban adadığı, %0,8'inin hocaya gittiği %0,5'inin muska kullandığı, %2,2'sinin nazarlık kullandığı, %14,5'inin aktara gittiği %0,8'inin ocağa gittiği, %12,8'inin kutsal sulardan içtiği saptandı. Kadın hastaların dini tutumlarının daha olumlu olduğu ($p=0,0001$), hasta olmayanlarda cinsiyetin dini tutumu etkilemediği belirlendi ($p>0,05$). Hasta bireylerin medeni durumunun dini tutumunu etkilemediği ($p>0,05$) ancak kanser olmayan bireylerden evli olanların dini tutumlarının daha olumlu olduğu saptandı ($p=0,008$). İlköğretim mezunu hasta ve hasta olmayan bireylerin dini tutumlarının daha olumlu olduğu ($p=0,0001$), çalışmayan hasta ve hasta olmayan bireylerin dini tutumunun daha olumlu olduğu ($p=0,0001$), hasta bireylerin dini tutumunun daha olumlu olduğu ($p=0,0001$), hastalığın bireylerin spiritüel değerlerini etkilediği, spiritüel değerlerinde inancın etkin olduğu belirlendi. Araştırmada hastaların depresyon düzeyinin orta, hasta olmayanların ise düşük olduğu, hastalığın depresyon düzeyini arttırdığı belirlendi ($p=0,0001$). Hasta ve hasta olmayan bireylerde medeni durumun, mesleğin, soy geçmişinde kanser öyküsü olma durumunun depresyon düzeyini etkilemediği belirlendi. ($p>0,05$). Ayrıca kolorektal kanser olan hastaların depresyon düzeyinin diğer hastalardan düşük, dördüncü evre hastaların depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirlendi. Araştırmada hastaların daha çok zihinsel, duygusal, fiziksel fonksiyonlarının kötü olduğu, yorgunluk, maddi zorluk, ağrı, uykusuzluk sorunları yaşadığı, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleğin genel yaşam kalitesini etkilemediği belirlendi ($p>0,05$). Bu araştırmada olumlu dini tutuma sahip olan hastaların yaşam kalitesinde duygusal ve rol fonksiyonlarının daha kötü olduğu, dini tutumu olumlu hastaların daha az ağrı ve işahsızlık semptomu yaşadığı ancak dini tutumun olumlu olmasının depresyon kol Hastanın kolları elevasyona alındı, steril sargılarla desteklendi.

Kişisel bakımı günde üç defa düzenli olarak yapıldı. Ağrıya yönelik sadece analjezi uygulandı. Hasta ekstübasyon sonrası yakınlarıyla kısa süreli görüştürüldü. Hastanın post-op dönemdeki görünümüne uyumu için psikolojik destek verildi. Yoğun bakım desteğine ihtiyacı olmayan olgumuz 27.09.2010 tarihinde Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği'ne devredildi. **Tartışma:** Nakillerden sonra hasta takibi ve bakımında bütüncül yaklaşım çok önemlidir. Özellikle hastanın post-op yoğun bakıma kabulü, monitörizasyonu, solunum desteği, sıvı elektrolit ve vital bulgu takibi, hastanın enfeksiyondan korunması ve emosyonel desteği çok önemlidir. Bu nedenle bakım veren hemşirelerin tüm hemşirelik uygulamalarını eksiksiz, hastaya zarar vermeden yapması gerekmektedir. Bu da ancak bireye özgü

nakli yapıldı. Post-op Anestezi Yoğun Bakım II Ünitesi'ne entübe ve sedatize olarak kabul edilen hasta hızlı bir şekilde stabilize edildi. Hasta hipotansif olduğu için 48x1 arteriel tansiyon takibi, AÇT takibi ve CVP takibi yapıldı. Ayrıca operasyon bölgesi dolaşım ve kanama takibi açısından kontrol edildi. Hasta post-op 12. saatte ekstübe edildi. Hastaya uygulanan her işlemde sterilizasyona çok dikkat edildi. Yatak takımları değiştirilirken operasyon bölgesi dikkatle korundu. i bir bakımla sağlanabilir. **Sonuç:** Uzuv nakli yapılan hastaların yoğun bakım takibinde hemşireler önemli bir role sahiptir. Bu rollerini yerine getirirken sistemli bir bakım yapılmalıdır. Kol nakillerinde ünitemizde yaptığımız bakımın diğer nakillere de uygulanması önerilmektedir.

MEKANİK VENTİLATÖRE BAĞLI YOĞUN BAKIM HASTALARINDA AĞIZ BAKIMI UYGULANMASI

Fatıma Yılmaz, Şennur Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

Ağız hijyeni, bireyin en çok hijyenik bakıma ihtiyaç duyduğu uygulamalardan biridir. Ağız bakımının sağlanması ve ağız hijyenin 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 ağız 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 mukosiyar 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 (VİP) 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 VİP in önlenmesinde son derece önemlidir.

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

Fatıma Yılmaz, Sultan Yücel

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

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. Abeslan 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.

AİLE MERKEZLİ BAKIM

Neriman Zengin

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kritik hastalık ve yoğun bakım ünitesine bir aile üyesinin planlanmayan kabulü, aile bütünlüğünü tehdit eden stresli bir deneyimdir. Bu dönemde hasta yakınlarının karşılanması gereken bir çok gereksinimi vardır. Hastanın yaşamını tehdit eden duruma öncelik verilmesi, ailenin gereksinimlerinin göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Bu gereksinimler toplumlar arasında farklılık göstermekle birlikte temel olarak güven, bilgi alma, rahatlık, hastanın yakınında olma ve destek olarak belirtilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde ailenin bakıma aktif katılımını zorunlu kılan birçok neden vardır. Bu nedenlerden biri hasta yakınlarının güven, bilgi, yakınlık vb gereksinimlerinin yoğun bakım ekibi tarafından karşılanma zorunluluğudur. Diğer bir neden yoğun bakım ünitelerinde hastaya uygulanacak bütün girişimler için aileden izin alınması ve buna bağlı aile üyelerinin hastaların yasal savunucuları olarak görev üstlenmek zorunda kalmalarıdır. Başka bir neden de bakımın kalitesinde yalnızca hastaların değil aynı zamanda hasta yakını memnuniyetinin de oldukça önemli olmasıdır. Bu etkenlere bakıldığında hasta yakınlarının bakıma katılması ve yoğun bakım ünitelerinde aile merkezli bakımın uygulanma zorunluluğu kaçınılmaz bir gerçektir. Aile merkezli bakım hasta aile ve sağlık profesyonelleri arasında ortaklıktır. Hastanın sağlık bakımının planlanması yürütülmesini içeren holistik bakımla uyumludur. Bu model bakımın odak noktasında yalnızca hastayı değil, aynı zamanda hasta ve aileyi bir arada gören bir bakım felsefesidir. Aile merkezli bakım, aile, hasta ve sağlık bakım servislerinin işbirlikçi

ortaklık süreciyle hasta ve aile sonuçlarını en iyi duruma getirme yolu olarak görülmektedir. Aile merkezli bakım aile ve hastanın eşsizliğini inanır. Palyatif bakım, fiziksel ve mental olarak etkilenen çocukların bakımında aile merkezli bakımdan söz edilirken erişkin yoğun bakım ünitelerinde bu konu çok fazla ele alınmamıştır. Ancak yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının hastalarına daha yakın olmak istedikleri görülmektedir. Yoğun bakım hemşireleri bakımı iyileştirme çabaları içinde hasta ailelerini göz önüne almalı ve aile merkezli bakım gerçekleştirmelidir. Yoğun bakım sürecinde hemşire aile merkezli bakımda aşağıdaki ilkeleri göz önüne alınmalıdır.

- Ailenin hastanın yaşamında değişmezliğinin farkında olmalı ve aile ile iyi bir iletişim kurmalıdır.
- Ailenin hastanın yakınında olma gereksinimini için ziyaret saatlerini düzenlemelidir.
- Hasta ailelerinin başa çıkma yöntemlerinin ve gücünün farklı olduğunu bilmelidir. Ailenin kritik sürece adaptasyonu bolzulduğunda uygun hemşirelik girişimleri ile aileyi desteklemelidir.
- Ailenin bilgi gereksinimini değerlendirmelidir. Ailenin gereksinimine cevap verecek uygun bilgi kaynaklarını hasta yakınları ile paylaşmalıdır.
- Ailenin hastane ortamında kaldığı süreç içerisinde fiziksel ve ruhsal olarak rahatlamasını sağlayacak ortamlar oluşturması için çaba sarf etmelidir.
- Ailenin hastası hakkında bilgi almasını sağlamalıdır.
- Aile istediği takdirde bakım uygulamalarına katılması sağlamalıdır.
- Hasta ve ailenin eğitimini yapmalıdır.

Kaynaklar:

1. Al-Mutair AS, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R. Family needs and involvement in the intensive care unit: a literature review. *J Clin Nurs*. 2013 Jul;22(13-14):1805-17.
2. Cypress BS. The lived ICU experience of nurses, patients and family members: a phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Intensive Crit Care Nurs*. 2011;27(5):273-80.
3. Karagözoğlu Ş, Özden D, Tok Yıldız F. The Needs of Intensive Care Unit Patients' Relatives Türkiye Klinikleri *J Nurs Sci* 2014;6(2):102-11.
4. Mitchell ML, Chaboyer W. Family Centred Care--a way to connect patients, families and nurses in critical care: a qualitative study using telephone interviews. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010 Jun;26(3):154-60.
5. Özgürsoy, BN, Akyol AD. Needs of family members of patients in intensive care unit. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi (in Turkish)* 2012;12(1-2):33-39.
6. Özyıldız A., The Needs Of The Patient Relatives Who Are Accompanying The Patients in Intensive Care Unit, Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Nursing Program for Surgical Disease, Master Thesis, Ankara, 2006.
7. Pekin İşeri Ö. Visiting Practices in Intensive Care Units: Effects of Visiting to Patients, Patient's Families and Nurses. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007, 11 (1):27-31.
8. Uzun Ö, Özer N, Çevik Akyıl R. Needs of patients' families in some surgical clinics and Surgical intensive care units. *AÜTD* 2002; 34; 39-45.