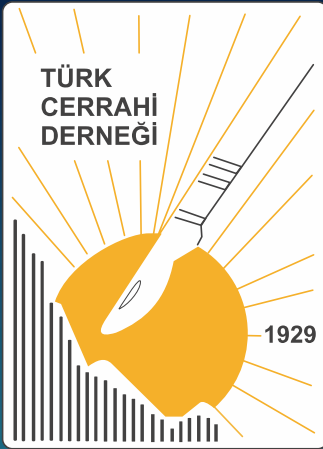


21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018

**Kaya Palazzo & Kaya Riu Kongre Merkezi
ANTALYA**

www.2018uck.org

HEMŞİRELİK SÖZLÜ/E-POSTER BİLDİRİLERİ



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

SÖZLÜ BİLDİRİLER

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HSS-01 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Stoma Bakımında Farklı Simülasyon Yöntemlerinin Bilgi ve Beceri Üzerine Etkisi

Yasemin Uslu¹, Meryem Yavuz Van Giersbergen²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç

Hemşirelik eğitiminde simülasyona dayalı öğretim ile hastaya zarar vermeden ve hasta güvenliği sağlanarak doğru hemşirelik uygulamaları öğretilmektedir. Fakat bu yöntemin doğrudan hasta bakım sonuçları üzerine etkisini belirleyen çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma stoma bakımı eğitiminde kullanılan standardize hasta, manken temelli simülasyon ve geleneksel yöntemin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve beceri düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Prospektif randomize kontrollü bu çalışma Eylül 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında yapıldı. Deney grubunu İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesinin Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Dersini alan öğrenciler (Standardize hasta=32, Manken Temelli Simülasyon=32), kontrol grubunu ise İzmir'de bulunan bir üniversitede benzer dersi alan öğrenciler oluşturdu (Geleneksel Yöntem=34). İlk aşamada; laboratuvar ortamında stoma bakımını üç farklı yöntemle öğrenen öğrencilerin bilgi ve beceri düzeyleri incelendi. Öğrencilerin senaryo sırasında bireysel stoma bakımı vermesi istendi ve beceri listesi ile uygulama adımları kayıt edildi. Senaryo uygulaması öncesinde ve sonrasında bilgi düzeyi ölçüldü. İkinci aşamada, öğrencilerin stoma bakımını hastane ortamında gerçek hasta üzerinde yapması istendi. Bu aşamada öğrencinin uygulama adımları araştırmacı tarafından kayıt edildi. Deney Grubu verileri İstanbul'da bulunan dört hastaneden, kontrol grubu İzmir'de bulunan bir üniversite hastanesinde toplandı.

Bulgular

Geleneksel yöntemle stoma bakımını öğrenen grupta stoma bilgi ve beceri düzeyi puanı, diğer gruplara göre anlamlı düzeyde düşük görüldü ($p<0,01$). Öğrencilerin senaryo ve laboratuvar uygulaması sonrası bilgi düzeyi başarı oranları standardize hastada %90,8, manken temelli simülasyonda %86,7, geleneksel yöntemde %67,9 olarak belirlendi. Standardize hasta olan grubun son test puanları manken temelli simülasyon grubundan anlamlı düzeyde yüksek görülürken ($p<0,05$) beceri puanları arasında fark görülmedi ($p>0,05$).

İkinci aşamada 61 stoması olan bireyin bakım uygulaması yapıldı. Standardize hasta ve manken temelli simülasyon gruplarının hastane ortamında beceri düzeyi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken ($p>0,05$), geleneksel yöntem grubunun puanları düşük saptandı ($p=0,001$; $p=0,001$; $p<0,01$). Öğrencilerin gerçek hasta üzerindeki beceri puan ortalamaları manken temelli simülasyonda %17,8, standardize hastada %15,5, geleneksel yöntemde %10,7 artış gösterdiği belirlendi.

Tartışma ve Sonuç

Araştırma kapsamında standartlara uygun olarak yapılandırılmış, gerçeklik düzeyi arttırılmış simülasyona dayalı öğretim tekniklerinin öğrencilerin bilgi ve becerinin geliştirilmesinde etkili olduğu saptandı. Ayrıca bu çalışma, simülasyonla uygulama yapan öğrencilerin klinik uygulama ortamında geleneksel yöntemle göre daha başarılı olduğunu ortaya koydu. Manken temelli ve standardize hasta uygulamaları ile stoma bakımı eğitimi yapıldığında öğrencilerin beceri düzeyleri arasında fark görülmediğinden, her kurumun eğitimde kendi koşullarına uygun yöntemi kullanması önerilmektedir. Araştırmada elde edilen sonuçlar bundan sonra yapılacak çalışmalara kaynak oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: simülasyon dayalı öğretim, simülasyon, benzetim, hemşirelik eğitimi, stoma bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HSS-02 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Hemşirelerin Stoma Deneyimlerinin İncelenmesi

Gülay Oyur Çelik¹, Sinem Eskidemir¹, Serkan Görgen², Kemal Erdiñç Kamer³

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Özel Can Hastanesi, İzmir

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

Stomalı hastalarda beden imajı bozulması sonucu özgüven azalması, cinsel yaşamda sorunlar ve hayali rektum gibi psikolojik bozukluklar fiziksel veya farmakolojik etkilere daha sık görülmektedir. Hastalara ilk aşamada danışmanlık yapan stoma bakım hemşireleri hastaya ruhsal ve fiziksel destek sağlarken uzun süreli klinikte kalamamakta ve yeterli desteği sağlayamamaktadırlar. Bu aşamada klinik hemşirelerine büyük sorumluluklar düşmekte ve hemşireler yeterli empati kuramamaktadırlar. Bu bağlamda çalışmada stomalı hastaların yaşadıkları beden imajı algısına ve duygusal değişimlerine dikkat çekmek, empati yapmalarını sağlamak, yaşam kalitelerine ilişkin deneyimlerini belirleyerek hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesi için klinik hemşirelerinde algı oluşturmak amaçlanmıştır.

Çalışma, nitel ve nicel yöntemlerin birlikte kullanıldığı karma metodla gerçekleştirilmiş, nicel kısmında öntest-sontest karşılaştırmalı, nitel kısmında tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, özel bir hastanede çalışan 25 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için Etik kurul, kurum ve katılımcılardan gerekli izinler alınmıştır.

Hemşire Tanıtım Formu(12 Soru), WHOQOL-BREF-TR Yaşam Kalitesi Ölçeği ve stoma deneyimlerine ilişkin görüşleri belirlemek amacıyla Açık Uçlu Soru Formu (5 Soru) kullanılmıştır.

Veri toplama aşamasında tanıtım formu, yaşam kalitesi ölçeği-öntest ve sonrasında; 1/3'ü sıvı dolu stoma torbası yapıştırılan hemşireler ile 24 saat sonunda ön-testte uygulanan formun aynısı son-test olarak tekrarlanmış ve buna ek hemşirelerin görüşleri yazılı olarak alınmıştır.

Veriler tanımlayıcı ve istatistiksel metotlar kullanılarak SPSS 22 paket programında analiz edilmiştir.

Araştırmaya katılanların %24,0'ü erkek, %76,0'sı kadın olup, %52,0'sinin 1-3 yıl iş deneyimi olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşam kalitesi ölçeği ön-test, son-test uygulamaları karşılaştırıldığında genel sağlık durumu, çevre alanı, ruhsal alan (psikolojik), sosyal ilişkiler ve toplam ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).

Bir günlük stoma uygulaması sonucunda, toplam ölçek puan ortalaması, ölçek alt boyutlarından genel sağlık durumu, çevre, psikolojik sağlık ve sosyal ilişki puan ortalamalarının azaldığı, fiziksel çevre alt boyut puan ortalamasının ise değişmediği görülmektedir.

Sonuçlara göre; bir günlük stoma uygulamasının bile, hemşirelerin genel sağlık durumu, çevre, psikolojik ve sosyal alana yönelik algılarını negatif yönde etkilediği, yaşam kalitelerinde düşüşe neden olduğu tespit edilmiş olup klinik hemşirelerinin empati kurmadaki yaşadıkları zorluklar açıkça görülmektedir.

Çalışma sonrasında; psikolojik rahatsızlık (huzursuzluk), empati yapmada zorluk, teknik ve çevresel destekte sıkıntı gibi 3 ana tema belirlenirken; "Kızımdan stoma torbasını sakladım.", "Yatarken eşimden rahatsız oldum, utandım.", "Uyurken patlamasından korktuğum için rahat uyuyamadım.", "Bir gün bile o kadar uzun ve zor geçti ki yaşamayan anlamaz diye düşündüm." gibi ifadelerle alt temalar belirlenmiştir.

Görüldüğü üzere stomalı hastaların yaşadıkları zorlukları anlamada mesleki eğitimlerine ve tüm mesleki deneyimlerine rağmen klinik hemşireleri konuya ilişkin baş etmede zorluklar yaşamışlardır. Böylesi deneyimler hastaları anlamada, empati kurmada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Stoma, Stoma Bakımı, Yaşam Kalitesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-03 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Median Sternotomi Üzerine Yapılan Soğuk Uygulamaya İlişkin Hasta İfadeleri

Dilara Kunter, Nurdan Gezer

Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Derin solunum ve öksürük egzersizi öncesi median sternotomi üzerine yapılan soğuk uygulamaya yönelik hasta ifadelerini ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma niteliksel olarak Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Kasım 2015-Nisan 2016 tarihleri arasında koroner arter bypass greft ve kapak ameliyatı geçiren 20 hasta ile yapılmıştır. Derin solunum ve öksürük egzersizi öncesi sternotomi üzerine 15 dakika soğuk jel uygulanmış ve uygulamanın 5. ve 15. dakikasında soğuk ile ilgili hasta ifadeleri ses kayıt cihazına alınarak metin haline dönüştürülmüştür.

BULGULAR: Çalışmamızda derin solunum ve öksürük egzersizi öncesi yapılan soğuk uygulamanın beşinci ve 15. dakikalarında hastalara soğuk uygulama ile ilgili düşünceleri sorulmuş, sekiz hasta soğuğa bağlı uyuşukluk, beş kişi yanma, ağrı ve acı, sekiz kişi serinlik ve 17 kişi soğukluk algılarının olduğunu ifade etmiştir. Uygulamanın beşinci dakikasında hastalara soğuğa ilişkin algıları sorulduğunda, "Serin serin hoşuma gidiyor, gayet güzel. Kesi yerine ait neredeyse hemen hemen hiç ağrı yok." (H.14), "Serinlik hissediyorum, güzel oluyor, ağrının azaldığını hissediyorum." (H.20) gibi ifadeler bildirmişlerdir. Hiç bir hasta uygulama sırasında soğuktan rahatsız olduğunu ifade etmezken, ikinci kez yapılan soğuk uygulamayı da reddeden hasta olmamıştır. Hastaların %90 (18)'inin soğuk uygulama sırasında rahat olduğu, %85 (17)'inin derin solunum ve öksürük egzersizi öncesi soğuk uygulamayı tercih ettiği ve tekrar kullanmak istediği, %95 (19)'inin ise soğuk uygulamayı başka hastalara önerdiği belirlenmiştir. Hastalar nefes egzersizleri soğuk uygulamalı ya da uygulamasız olarak değerlendirdiklerinde, "Ağrıyı azalttığı için isterim." (H.2), "Analjezik ilaçların etkisi pek olmuyor." (H.3), gibi ifadelerde bulunarak olumlu tercihlerini belirtmişlerdir.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Literatürde yer alan kardiyak cerrahi sonrası sternotomi insizyonu üzerine yapılan soğuk uygulama ile ilgili diğer çalışmalarda hasta ifadelerinde serinlik, soğukluk ve uyuşukluk algılarının olduğu bildirilmiştir (Chailer ve ark, 2010; Khalkhali ve ark, 2014). Chailer ve ark (2010) çalışmasında iki (%6) hastanın sternotomi insizyonu üzerine yapılan soğuk uygulamayı tercih etmediğini, sekiz (%25) hastanın da tercih belirtmediğini bildirirken; Khalkhali ve ark (2014)'nın yaptığı benzer bir çalışmada da 45 (%90) hastanın derin solunum ve öksürük egzersizi öncesi sternotomi insizyonu üzerine soğuk uygulama yapılmasını istediği belirtilmiştir. Sonuç olarak sternotomi insizyon ağrısına yönelik kullanılan soğuk uygulamanın hastalar tarafından tercih edildiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: soğuk uygulama, nefes egzersizleri, ağrı, hemşirelik bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HSS-04 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Yatağa Bağımlı Hastalarda Basınç Yaralarının İyileşme Durumlarının Değerlendirilmesi

Aliye Okgün Alcan¹, Meryem Yavuz Van Giersbergen¹, Gülin Dinçarslan², Ziyet Hepçivici², Erdem Kaya²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi

AMAÇ: Bu çalışma yatağa bağımlı hastalarda oluşan basınç yarası oranını, basınç yarasının özelliklerini ve sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı, retrospektif tipte olan bu araştırma 1 Nisan - 30 Aralık 2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yürütüldü. Çalışmanın verileri 2007 - 2015 tarihleri arasında ilgili hastanenin YBÜ'nde yatan tüm hastaların geriye dönük dosya taraması yapılarak toplandı. Dosya taramasında hastalara ait hemşire gözlem formları ve Basınç Yarası İyileşme Ölçeği tarandı. Çalışmanın örneklemi basınç yarası gelişen, 18 yaş ve üzeri 442 yatağa bağımlı hasta oluşturdu. Araştırmaya başlamadan önce Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulundan ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alındı. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Program for Social Sciences) 16.0 istatistik programında kodlanarak analiz edildi. **BULGULAR:** Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 60.94±18.81 yaş olup, %60'ı (n:265) erkektir. Hastaların YBÜ'nde yatış süre medyanının 23 gün (IR:362) olduğu belirlendi. Araştırma kapsamına alınan hastalarda toplam 950 basınç yarası olduğu, basınç yaralarının %45.5'inin (n:412) sakrumda meydana geldiği görüldü. Hastaların Basınç Yarası İyileşme Ölçeğinden birinci puan ortalamasının 9.63±4.30 ve son puan ortalamasının 9.82±4.80 olduğu belirlendi. Hastaların Basınç Yarası İyileşme Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlendi (p:0.741).

Tartışma ve SONUÇ: Bu çalışma sonucunda yoğun bakım ünitesinde yatan yatağa bağımlı hastalarının basınç yaralarının zaman içinde iyileşme göstermediği belirlendi. Bu durumun hastaların bilinç düzeyindeki azalmaya bağlı olarak gelişen hareketsizlik ve uzun yatış süreleri gibi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bunun yanında yatağa bağımlı olan bu hastalarda risk faktörlerinin varlığına rağmen basınç yaralarının zaman içerisinde iyileşme durumunun kötüye gitmemesi hemşirelik bakımının önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası, yatağa bağımlı hasta, hemşirelik bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-05 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Cerrahi Hemşirelerinde Empati Düzeyinin Bakım Verici Rollere Etkisi

Sacide Yıldızeli Topçu¹, Kamuran Özçelik Özavcı², Ayşe Gökçe Işıklı²

¹Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

²Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi

GİRİŞ-AMAÇ: Empati; bir kişinin kendini karşısındakinin yerine koyarak olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygularını ve düşüncelerini anlaması, hissetmesi sürecidir. Cerrahi girişim uygulanan bireylerin iyileşme sürecinde rol alan cerrahi hemşiresinin empati kurarak hastalara bakım sunması hastaların iyileşme sürecini en iyi şekilde tamamlayabilmesi açısından önemlidir. Bu görüşe dayanılarak yapılan bu çalışmanın amacı da, empati düzeylerinin cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin bakım verici rolleri üzerindeki etkisini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi cerrahi kliniklerinde çalışan 83 hemşire ile Ekim – Aralık 2017 tarihleri arasında yürütüldü. Verilerin toplanmasında, “Hemşirelerin Bakım Verici Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (HBRTÖ)” ve “Empati Düzeyi Belirleme Ölçeği” kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra t-testi, varyans ve korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $35,56 \pm 5,92$, mesleki deneyim süresinin $10,22 \pm 5,44$, ortalama çalışma süresinin yaklaşık 45 saat ve ortalama bakılan hasta sayısının günlük $14,21 \pm 8,79$ olduğu, %89,2’sinin kadın, %57,8’inin lisans mezunu olduğu, %74,7’sinin vardiyalı çalıştığı, %55,4’ünün kendisine yönelik ve %68,3’ünün yakınlarına yönelik bir cerrahi girişim deneyimi olduğu belirlendi. Hemşirelerin HBRTÖ puan ortalamalarının $4,12 \pm 0,60$ olduğu, ölçeğin alt boyutlarından alınan puanların 3,98 – 4,31 arasında değiştiği ve hemşirelerin bakım verici rollerine ilişkin tutumlarının iyi ya da çok iyi düzeyde olduğu saptandı. Hemşirelerin empati düzeylerinin $48,62 \pm 6,74$ olduğu ve hemşirelerin empati düzeyleri ile bakım verici rollere ilişkin tutumları arasında olumlu bir ilişki olduğu bulundu.

SONUÇ: Çalışma sonuçları cerrahi hemşirelerinin empati düzeylerinin yüksek olduğunu ve bakım verici rollerine ilişkin iyi, hatta çok iyi düzeyde tutum sahibi olduklarını ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin empati becerilerini geliştirmelerine yardımcı olabilecek kurumsal eğitimlerin düzenlenmesi, cerrahi hastaları için bakımı sunan bir kişi olarak hemşirelik rolleri konusundaki bilgi ve görüşlerinin öğrenilmesi ve geliştirilmesi için kurumsal düzenlemeler yapılması ve hemşirelerinde bu rollerini yerine getirirken bilgi ve deneyim kazanmaya çalışarak, hastalara empatik bir yaklaşımda bulunması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bakım, cerrahi, empati, hemşire

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HSS-06 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Diz Protezi Öncesi ve Sonrası Hastaların Konforunu Etkileyen Deneyimler: Niteliksel bir Çalışma

Hülya Saray Kılıç¹, Sevinç Taştan², Servet Tunay³

¹Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Bilecik

²Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Famagusta, Kıbrıs

³Emekli Öğretim Üyesi, Ankara

AMAÇ: Bu çalışma ile diz protezi ameliyatı olacak ve olan hastaların konforunu etkileyen deneyimlerin nitel araştırma türlerinden biri olan fenomenolojik kapsamda irdelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde diz protezi ameliyatı için başvuran on hasta (3 erkek ve 7 kadın) ile yürütülmüştür. Veriler ameliyat öncesi, ameliyat sonrası hastane döneminde ve hasta taburcu olduktan altı hafta sonra yüz yüze bireysel görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında hastaların mevcut durumları ile ilgili konfor durumlarını etkileyen etmenlere yönelik yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşmeler ses kaydına alındıktan sonra yazı haline getirilerek betimsel analiz yöntemi ile incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışma kapsamında ameliyat öncesi 9, ameliyat sonrası hastane döneminde 7 ve taburculuk sonrası 8 görüşme yapılmıştır. Görüşmelerin analizi MAXQDA 12 Nitel Veri Analizi Programında incelenmiştir. Ameliyat öncesi hastaların konforlarını olumlu ve olumsuz olarak etkileyen etmenler sınıflandırılmıştır. Katılımcılar; ameliyat öncesinde konforlarını; yeterli yürüyememe, artroza bağlı ağrı, günlük işleri yapmakta zorlanma gibi durumların olumsuz, güvendiği bir hastanede olmanın ve daha önce protez ameliyatından sonra yaşanan fiziksel rahatlamanın da olumlu etkilediğini belirtmişlerdir. Katılımcılar; ameliyat sonrası hastane döneminde konforlarını; ilk mobilizasyon esnasında yaşadıkları ağrının ve kalabalık olarak gelen ziyaretçilerin olumsuz, güler yüzlü sağlık çalışanlarının, artık yürüyüş ve spor yaparken daha rahat olacağına inanma durumlarının ve hastanenin temiz olmasının olumlu etkilediğini belirtmişlerdir. Katılımcılar; taburculuk sonrası dönemde ise konforlarını; ilk dönemlerde uzun süre ayakta olmaya bağlı ağrının olumsuz, ameliyata bağlı ağrılarının azalmasının ve daha uzun süre ve mesafede yürüyebilmenin de olumlu etkilediğini belirtmişlerdir.

SONUÇ: Diz protezi ameliyatı öncesi, sonrası ve taburcu olduktan sonra hastaların konfor durumlarını etkileyen etmenlerin farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu dönemlerde hastalara konforlarını artırıcı tedavi ve bakımın multidisipliner bir anlayış çerçevesinde sağlanması önerilmektedir. Bu sayede hastaların aldıkları tedavi ve bakımdan yararlanma durumlarının da artış göstereceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diz protezi ameliyatı, Konfor, Hasta deneyimleri, Niteliksel çalışma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-07 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa Devlet Hastanesi'nde Kolonoskopi Uygulanacak Hastaların, Kolonoskopiye İlişkin Bilgi Gereksinimleri

Serife Ünlü¹, Fethiye Erdil²

¹Gazimağusa Devlet Hastanesi, Endoskopi Ünitesi, Gazimağusa

²Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gazimağusa

Bu araştırma, Gazimağusa Devlet Hastanesi endoskopi ünitesine, kolonoskopi için başvuran hastaların, kolonoskopiye ilişkin bilgi gereksinimlerini belirlemek amacıyla, kesitsel-tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Gazimağusa Devlet Hastanesi Endoskopi Ünitesinde Kolonoskopi için başvuran hastalar, örneklemini ise 15 Şubat-15 Haziran 2017 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine dahil olan 101 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, 15 sorudan oluşan "Kolonoskopiye Yönelik Bilgi Gereksinimleri Anket Formu" kullanılmıştır. Araştırma verileri, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırma için gerekli kurum ve kurul izinleri alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde, frekans analizi ve frekans dağılımı, Ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre; hastaların %55,4'ü, kadın; %38,6'sı, 61 ve üzeri yaş grubunda; tamamına yakını, evli, yarısından fazlasının öğrenim durumu, ilköğretim ve daha alt seviyede ve %31,7'si, ev hanımıdır. Hastaların kolonoskopiye başvuru nedenleri arasında, ilk sırada karın ağrısı ve ikinci sırada rektal kanama yer almaktadır. Eğitimleri lise ve üzerindeki düzeyde olan hastaların, kolonoskopiye ilişkin bilgileri, daha fazladır ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmıştır. Hastaların eğitim düzeylerinin, kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrasında yapılan işlemlere ilişkin bazı konularda, bilgi sahibi olma ve bilgi almak isteme durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı saptanmıştır ($p<0,05$). Hastaların % 99'unun, kolonoskopiye yönelik sözel eğitim almak istedikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, Kolorektal kanser'in (KRK) erken tanısı için etkin bir yöntem olan kolonoskopi konusunda toplumsal farkındalık yaratılması, sağlık profesyonellerinin özellikle hemşire ve hekimlerin farkındalık yaratmadaki sorumluluklarını yerine getirmeleri, kolonoskopinin ne olduğu, kolonoskopi öncesi, sırası ve sonrası hazırlık ve bakıma yönelik açıklamaların etkin bir yöntemle gerçekleştirilmesi ve endoskopi ünitelerinde görev alan hemşirelerin sürekli eğitimlerle bilgi ve uygulamalarını güncellemeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, Kolorektal Kanser, Endoskopi Hemşiresi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HSS-08 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalara Ameliyat Öncesi Dönemde Verilen Eğitimin Hastaların Mekanik Ventilatöre Uyum, Konfor, Anksiyete ve Hemodinamik Parametreler Üzerine Etkisi

Berrin Pazar¹, Emine İyigün²

¹Genelkurmay Sağlık Daire Başkanlığı Eğitim Subaylığı, ANKARA

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği BD., ANKARA

GİRİŞ: Mekanik ventilatör tedavisi hastalarda strese neden olmaktadır. Bu stres nedeniyle hastalar mekanik ventilatöre uyumsuzluk gösterebilmekte, mekanik ventilatördeken konfor kaybı, anksiyete ve hemodinamik instabilite yaşamaktadırlar.

AMAÇ: Kalp cerrahisi olacak hastalara ameliyat öncesi dönemde mekanik ventilatöre yönelik verilen eğitimin hastaların mekanik ventilatöre uyum, konfor, anksiyete ve hemodinamik parametreleri üzerine etkisinin belirlenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Randomize kontrollü klinik çalışmasıdır. Araştırma Türkiye’de bir eğitim hastanesinin Kalp Damar Cerrahisi kliniğinde yürütülmüştür. Araştırma kalp cerrahisi geçiren ve mekanik ventilatör tedavisi uygulanan 200 hasta ile yürütülmüştür. Hastalar blok randomizasyon yöntemi kullanılarak iki gruba ayrılmış ve her bir grup 100 hastadan oluşmuştur. Müdahale grubuna, ameliyat öncesi dönemde araştırmacı tarafından mekanik ventilatöre yönelik broşür eşliğinde planlı eğitim ve mekanik ventilatör tedavisindeyken sağlık profesyonelleri ile iletişim kurmada yararlanacakları iletişim panosunun kullanılmasına ilişkin eğitim verilmiştir. Kontrol grubuna ise ameliyat öncesi dönemde araştırmacı tarafından eğitim verilmemiştir. Araştırmanın verileri, hastalar yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatör tedavisindeyken ve ameliyat sonrası ikinci gün ameliyat sonrası bakım ünitesine transfer edildikten sonra toplanmıştır.

BULGULAR: Mekanik ventilatör tedavisi sırasında müdahale ve kontrol gruplarındaki katılımcıların, mekanik ventilatör tedavisine uyumları, YBÜ’nde mekanik ventilatör tedavisinde uyanmaya başladıklarındaki ve ekstübe edilmeden önceki hemodinamik ölçümleri arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Müdahale grubundaki katılımcıların Erken Postoperatif Konfor Ölçeği (EPKÖ) puanı ortancasının 5.79 ve mekanik ventilatördeki anksiyete puanı ortancasının 2.00, kontrol grubundaki katılımcıların ise sırasıyla 4.16 ve 24.00 olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ: Eğitim alan müdahale grubundaki katılımcıların kontrol grubuna göre, mekanik ventilatördeken uyum konfor ve hemodinamik stabilite düzeylerinin yüksek olduğu, aynı zamanda daha az anksiyete yaşadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, hasta eğitimi, konfor, mekanik ventilatör, uyum

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-09 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Yara Bakım Dersi Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Bası Yarasını Önleme Bilgi Ve Tutumu

Selda Karaveli Çakır

Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, yara bakım dersi alan hemşirelik öğrencilerinin bası yarasını önlemeye yönelik bilgi ve tutumunu değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde okuyan yara ostomi ve inkontinans hemşireliği dersini seçmeli olarak 2017-2018 akademik yılı güz döneminde alan 58 hemşirelik öğrencisi ile yapılmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için klinik dışı araştırmalar etik kurulundan (2018/1) yazılı onay ve çalışmaya katılan öğrenci hemşirelerden sözlü olarak onay alınmıştır. Veriler, hemşirelik öğrencilerinin demografik özelliklerini ve hemşirelik öğrencilerinin bası yarasını önlemeye yönelik bilgilerini değerlendiren literatürden yararlanılarak oluşturulan 20 soru ve Beeckman ve arkadaşları tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Üstün tarafından 2013 yılında yapılan Basınç Ülserlerini Önlemeye Yönelik Tutum Ölçeği (BÜÖYT) kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin basınç yarası oluşumunu önlemeye yönelik bilgi değerlendirme formundan alabileceği en düşük puan 0, en yüksek puan ise 20'dir. BÜÖYT ölçeğinden alınabilecek minimum puan 13 iken, maximum alınabilen puan 52'dir. BÜÖYT'nin toplam puan ortalamaları yükseldikçe tutumun olumlu olması beklenmektedir. Veri toplama formu öğrencilere yara bakımı ile ilgili konu anlatımı yapılmadan önce, haftada 2 saatlik 6 hafta yara bakımı ile ilgili konu anlatımı yapıldıktan sonra ve yara bakımı dersi finalinden 8 hafta sonra toplamda 3 kez uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hemşire öğrencilerin yaş ortalaması 21.10 ± 1.92 , çoğunluğunun (%79.3) kadın ve üçüncü sınıf (%87.9) öğrencisi olduğu, %69'unun uygulama alanlarında bası yarası olan hastaya bakım verdiği saptanmıştır. Öğrenci hemşirelerin bası yarası önlemeye yönelik bilgi puan ortalamaları birinci değerlendirmede 15.56 ± 2.45 ; ikinci değerlendirmede 17.20 ± 1.98 ; üçüncü değerlendirmede 16.56 ± 4.09 olarak saptanmıştır. Birinci değerlendirmede BÜÖYT'nin toplam puan ortalamaları 40.51 ± 2.54 ; ikinci değerlendirmede 43.92 ± 3.89 , üçüncü değerlendirmede 44.18 ± 2.40 olarak saptanmıştır. Yapılan ölçümlerde hemşirelik öğrencilerinin bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). BÜÖYT puan ortalamaları arasında ilk değerlendirme ve ikinci değerlendirme arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hemşire öğrencilerinin bası yarasını önlemeye yönelik bilgisinin orta düzeyde olduğu, bası yarasını önlemeye yönelik olumlu bir tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Tutumlar zaman içinde yaşanan deneyimler ya da olaylar sonucunda gelişirler ve değişirler. Hemşirelik mesleği için eğitim alan öğrenci hemşirelerin basınç yarasını önlemeye yönelik tutumlarının eğitim sırasında olumlu olması meslek hayatına atıldıklarında daha da artabileceğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Basınç yarası, hemşirelik öğrencisi, tutum

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-10 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Hemşirelik Öğrencilerinin “Operating Room Nursing” Dersinde Video ile Konu Anlatımı ve Kahoot Kullanımına İlişkin Görüşleri

Meryem Yavuz Van Giersbergen, Burçak Şahin Köze

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

GİRİŞ: Eğitimde teknoloji kullanımının günümüz koşullarında kaçınılmaz bir hale geldiği bilinmektedir. Derslerin video eşliğinde yapılması eğitimde yaygın kullanılan yöntemlerden biridir. Ölçme ve değerlendirme, dersin herhangi bir noktasında, öğrencilerin dersin özel hedefleri doğrultusundaki gelişmeler bakımından nerede bulunduklarını tespit etme ve eğitim süreci içinde öğrencilerin eğitimle beklenen özellikleri kazanıp kazanmadıklarını belirleme noktasında önemli bir görev üstlenmektedir. Kahoot yazılımı ölçme ve değerlendirmede kullanılan bir öğrenme oyunudur. Kahoot kullanılarak quiz, anket ya da tartışma biçimlerinde çoktan seçmeli sorular oluşturulabilir ve öğrenciler değerlendirilebilir. Öğrenciler akıllı telefonlarla uygulamaya bağlanır, aynı zamanda sorular tüm sınıfın görebileceği şekilde tahtaya yansıtılır.

AMAÇ: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin Operating Room Nursing dersinin tüm konuların video gösterimi ile işlenmesi ve konu öncesi ve sonrası Kahoot ile öğrencilerin bilgi seviyeleri irdelenmesi konusunda görüşlerinin alınması ve sonraki dönem ders içeriklerinin oluşturulmasında yol göstermesi amacıyla planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma, Eylül 2017- Aralık 2017 tarihleri arasında bir Hemşirelik Fakültesi Operating Room Nursing Dersine kayıtlı araştırmaya katılmayı kabul eden 82 üçüncü sınıf öğrencisi ile yürütüldü. Veriler 15 soruluk “Operating Room Nursing Dersi Ders Değerlendirme Formu” ile toplandı. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, internet kullanımı ve Operating Room Nursing dersinde videolar ve yöntem ve Kahoot konusundaki görüşleri sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile analiz edildi.

BULGULAR: Araştırmada yer alan öğrencilerin yaş ortalaması 21.50 ± 0.97 'dir ve %86,6'sı kadındır. Öğrencilerin %80,5'inin Anadolu Lisesi mezunu olduğu, %78'inin kendine ait internete sahip olduğu, %37,8'i internet erişiminin büyük çoğunluğunu yurtdışı gerçekleştirdiği, %40,2'sinin günde 4 saatten fazla bir zamanı internet kullanımına ayırdığını, bu zamanın %65,9'unu sosyal medya, iletişim, alışveriş ve eğitim için kullanarak geçirdiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %78'i Kahoot uygulamasını daha önce kullanmadığını belirtti. Öğrencilerin derse video ve Kahoot uygulamasının entegre edilmesine ilişkin görüşleri incelendiğinde; Kahoot uygulamasından memnuniyet düzeyleri 10 üzerinden 8.70, Kahoot uygulamasının öğrenme düzeylerine etkisi 8.09, ders içeriklerinin video ile anlatılmasının konuyu anlamalarına etkisi 8.71, videoların eğitime katkısı 8.65, dersin genel işleniş memnuniyetleri 9.09, dersin genelinden memnuniyet düzeyleri 8.97 olarak bulundu.

SONUÇ: Hemşirelik öğrencileri, Operating Room Nursing dersinin videolar eşliğinde yapılması ve Kahoot uygulamasının entegre edilmesinden memnun oldukları görüldü. Hemşirelik eğitiminde ders içeriklerini güncel tutabilmek için videolar ile desteklemenin ve öğrenme ortamını daha eğlenceli ve öğrenilebilir kılmak için Kahoot gibi yeni ölçme ve değerlendirme yazılımlarını kullanmanın hedeflenen bilgi kazanımını kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane hemşireliği, video gösterimi, ders geri bildirimi, ölçme ve değerlendirme

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-11 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Hastaların kullandıkları mizah tarzları ile ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Nurdan Gezer, Rahşan Çam, Dilara Kunter, Havva Yöner Amaç
Adnan Menderes Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Cerrahi bireyde gerilim yaratan çeşitli boyutlarda anksiyete yaşamasına sebep olan bir durumdur. Bu araştırmada bireylerin mizah anlayışı ile ameliyat öncesi anksiyeteleri arasında bir ilişki olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır. **Gereç YÖNTEM:** Bu araştırma Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi cerrahi servislerinde yapılmıştır. Örneklem alınacak hasta sayısı, G Power güç analizi ile yapılan evreni bilinmeyen örneklem hesabında etki büyüklüğü 0,3, $\alpha = 0,05$, güç 0,95, iki yönlü hipoteze göre 88 olarak belirlenmiştir. Ameliyatı yapılmak üzere yatırılmış hastalara ameliyat günü sabahında hasta tanıtım formu, durumluk-sürekli anksiyete ölçeği ve mizah tarzları ölçeği uygulanarak veriler toplanmıştır. Mizah tarzları ölçeği ikisi uyumlu, ikisi uyumsuz olmak üzere 4 farklı mizah tarzını ölçmeyi amaçlar. Her bir alt ölçekten alınabilecek puanlar 7-56 puan arasında değişmektedir. Alt ölçeklerde alınan puanların yüksekliği, ilgili mizah tarzının kullanım sıklığını göstermektedir. Durumluk kaygı ölçeğinden alınabilecek en düşük toplam puan 20, en yüksek toplam puan 80'dir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan ise düşük kaygı düzeyini gösterir. Ölçekten elde edilen; 20-39 puanın "hafif", 40-59 puan "orta derecede" 60-79 puan "ağır anksiyete", 80 puanın ise "panik" olarak değerlendirilir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hastaların %62,5'i erkek, %37,5'i kadındır. Yaş ortalaması $52,63 \pm 15,40$, ortalama hastanede yatış süresi $3,12 \pm 5,81$ 'dir. Araştırmaya katılan hastaların toplam mizah ölçeği puan ortalaması $120,63 \pm 18,98$, katılımcı mizah puanı ortalaması $36,97 \pm 8,02$, kendini geliştirici mizah puan ortalaması $33,30 \pm 8,51$, saldırgan mizah puan ortalaması $28,85 \pm 7,32$, kendini yıkıcı mizah puan ortalaması $26,5 \pm 6,97$ 'dir. Hastaların durumluk anksiyete puan ortalaması $43,82 \pm 7,31$, sürekli anksiyete puan ortalaması $53,82 \pm 7,59$ 'dur. Araştırma bulgularına göre hastaların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları orta düzeydedir. Erkek hastaların kadın hastalara göre katılımcı mizah, kendini geliştirici ve toplam mizah puanları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Evli bireylerin bekar bireylere göre saldırgan mizah tarzı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,05$). Hastaların mizah puanı ortalaması ile ameliyat öncesi durumluk ve sürekli anksiyete puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadığı görülmüştür. Alt mizah boyutlarında da hastaların katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah, saldırgan mizah, kendini yıkıcı mizah puan ortalamaları ile ameliyat öncesi durumluk anksiyete puanları ve sürekli anksiyete puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Tartışma ve SONUÇ: Mizahın bireyler üzerinde fizyolojik ve psikolojik olumlu etkilere sahip olduğu bilinmektedir ve hastalar için hastane deneyimini değiştirme potansiyeli olduğu ifade edilmektedir. Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi anksiyeteleri ile mizah kullanma düzeyleri ve mizah tarzları arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan bu araştırmanın sonuçlarına göre hastaların kullandıkları mizah tarzları ile ameliyat öncesi anksiyeteleri arasında anlamlı ilişkiye rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Mizah, ameliyat öncesi anksiyete, hemşirelik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-12 [Meme Hastalıkları ve Cerrahisi]

Meme Cerrahisi Uygulanan Hastalara Verilen Bilgisayar Destekli Eğitimin Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Serap Korkmaz¹, Emine İyigün², Sevinç Taştan³

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara

³Doğu Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Gazimağusa

AMAÇ: Meme cerrahisi uygulanan hastalara verilen bilgisayar destekli eğitimin hastaların anksiyete ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu araştırma randomize kontrollü deneysel klinik araştırma olarak planlandı. Araştırmanın örneklemini, Mayıs 2016 - Nisan 2017 tarihleri arasında meme cerrahisi uygulanan, araştırmaya dahil olma kriterlerini sağlayan 66 hasta oluşturdu. Hastalar blok randomizasyon yöntemiyle üç gruba ayrıldı. Gruplar; bilgisayar destekli eğitim grubu, broşür grubu, rutin eğitim grubu olarak belirlendi. Bilgisayar destekli eğitim grubuna web sitesi oluşturularak, broşür grubuna web sitesinde yer alan eğitim içeriğinin aynısı broşür halinde yazılı olarak, rutin eğitim grubuna klinik rutinde yer alan eğitimler, klinik hemşireleri ve doktorlar tarafından verildi. Eğitim içeriğinde cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası süreç ile ilgili hasta eğitimlerine yer verildi. Araştırmanın verilerini elde etmek için; "Meme Kanseri İlişkin Risk Faktörleri ve Hastalığa İlişkin Veri Toplama Formu", "SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği", "Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği", "Web Sitesi Kullanılabilirlik Ölçeği" kullanıldı. Eğitim öncesi ve hasta taburcu olduktan bir ay sonra "SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği", "Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği" ve hastanın kol çevresi ölçümü kaydedildi.

BULGULAR: Bilgisayar destekli eğitim grubunun durumluk kaygı ölçeği puan farkları ameliyattan bir gün önce, ameliyat sonrası ikinci gün ve taburcu olduktan bir ay sonra istatistiksel olarak diğer iki grubun puan farklarından anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0.05$). Rutin eğitim grubunun taburcu olduktan bir ay sonra sürekli kaygı ölçeği puan fark ortalaması bilgisayar destekli eğitim ve broşür grubunun puan fark ortalamasından daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Bilgisayar destekli eğitimin meme kanseri hastalarının fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, mental işlev, zindelik/yorgunluk, mental sağlık ve genel sağlık durumları üzerinde broşür ve rutin eğitime göre daha etkili bir yöntem olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Hasta eğitimi bakımın kalitesini arttırmada etkili bir uygulamadır. Hasta eğitim yöntemlerinden biri olan bilgisayar destekli eğitim, meme cerrahisi uygulanan hastaların anksiyetelerini azaltmada ve yaşam kalitelerini yükseltmede etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, bilgisayar destekli eğitim, anksiyete, yaşam kalitesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HSS-13 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Cerrahi Hastalarda Perioperatif Uygulamaların ERAS Protokolüne Uygunluğu

Şerife Çelebi¹, Yeliz Cığercı²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Afyon Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ: Son yıllarda yeni cerrahi uygulamalar ve kanıta dayalı çalışmalar, postoperatif dönemde hasta bakımında geleneksel bazı yöntemlerin değiştirilmesiyle, postoperatif dönemde iyileşme sürecinin hızlanabileceğini ve mortalite oranlarının azalacağını göstermiştir. Ancak cerrahi ve anestezi tekniklerindeki gelişmeler sayesinde mortalite oranlarında azalma sağlanmasına rağmen, planlı ameliyata alınan hastalarda uzamış iyileşme süreci, postoperatif hospitalizasyon ve morbidite hala sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle, cerrahi kliniklerinde perioperatif hasta bakım standartlarının yükseltilmesi amacıyla 21 ayrı ögeyi içeren multimodal, perioperatif müdahaleler konsepti olarak tanımlanan ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokolleri geliştirilmiştir.

Birçok ülkede yapılan araştırmaların sonuçlarının son derece dikkat çekici ve ümit verici olmasıyla birlikte uygulama yaygınlaşmaya ve tartışılmaya başlanmıştır. Ancak Protokolün bu hayata geçiş aşamasında belirli merkezlerden seçilmiş çok sayıda cerraha bir anket uygulanmış ve kanıta dayalı olmasına rağmen yeniliklerin kolaylıkla kabul edilmediği görülmüştür.

Ülkemizde de bu konuya dikkat çekilmek amacıyla pek çok etkinlik yapılmış, kongre programlarında yer verilmiştir. Ama yapılan anket çalışmalarının sonuçları, farkındalığın artmasına rağmen uygulamaya geçmede zorluklar olduğunu göstermektedir.

AMAÇ: Bu araştırmada, bir cerrahi kliniğinde yatan hastaların perioperatif uygulamalarının ERAS protokolüne uygunluğunu değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırmaya, Aralık 2016- Şubat 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde cerrahi girişim uygulanan toplam 200 hasta alınmıştır. Cerrahi sürece ilişkin veriler "Hasta Tanıtım Formu", "Hasta İzlem formu" ve "ERAS Protokol Formu" kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için klinik araştırmalar etik kurulundan izin, çalışmanın yürütülebilmesi için ise hastalardan bilgilendirilmiş olurları alınmıştır. Araştırma verileri, SPSS version 20.0 paket programı ile tanımlayıcı istatistikler kullanılarak, analiz edilmiştir.

BULGULAR: Araştırmada hastaların yaş ortalaması 48.85±16.39 olup, %48.5'ini kadın %51.5'ini erkekler oluşturmaktadır. Hastaların preoperatif dönemde; hospitalizasyon süreleri ortalama 2.31±1.82 gün, açlık süreleri 12.36±5.97 saat, sıvı alımları ise 1554.50±1005.10 ml'dir. Hastalarda normoterminin sağlanması ve devamlılığı için gerekli uygulamaların (battaniye, sıvıların ısıtılması havalı ısıtma) hiçbir hastaya yapılmadığı ve hastaların ameliyat sürelerinin ortalama 160.07±87.93 dakika, ekstübasyon sürelerinin ise 2.84±4.39 saat olduğu belirlenmiştir. Postoperatif dönemde; hastalara 2. saatte sıvı ve 4. saatte ise katı gıda alımına başlanmadığı, hastaların ortalama 8.91±2.97 saatte mobilize edildiği ve 7.75±6.69 gün sonra taburcu oldukları belirlenmiştir.

Tartışma ve SONUÇ: Temel felsefesi cerrahi travmaya bağlı stresi azaltarak, hastaların vücut fonksiyonlarının mümkün olan en kısa zamanda normale dönmesini sağlamak olan ERAS protokolleri; taburculuk sürelerini, morbidite ve iyileşme sürelerini kısaltmaktadır.

Cerrahi geçiren hastaların ERAS protokolüne uygunluğu değerlendirilen bu araştırmanın sonucunda, araştırmanın yapıldığı cerrahi klinikte yatan hastaların preoperatif dönem açlık sürelerinin, postoperatif dönemde ise sıvı-katı gıda alımına başlama süresi ve mobilizasyon sürelerinin ERAS protokollerine uygun olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ERAS, cerrahi, perioperatif uygulama

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HSS-14 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Obezite Cerrahisi İçin Başvuran Hastaların Yeme Özelliklerinin İncelenmesi

Esra Usta¹, Dilek Aygün², Mevlüt Pehlivan³

¹Düzce Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Düzce

²Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Sakarya

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Bu çalışmada, obezite cerrahisi için aday olan hastaların yeme özelliklerinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Obezite cerrahisi için Mart-Aralık 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesine başvuran 53 hastayla gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte çalışmanın verileri Hasta Bilgi Formu ve Yeme Bozukluğunu Değerlendirme Ölçeği (YBDÖ) ile toplandı. YBDÖ ölçeği kısıtlama, tıknırcasına yeme, beden şekliyle ilgili endişeler, yemeyle ve kiloyla ilgili endişeler olmak üzere 5 alt test, 33 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten 0 ile 6 arasında puan alınmakta, yüksek puan patoloji artışına işaret etmektedir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney-U testi kullanıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 36,27±11,33 olan hastaların, %73,6'sı kadın, %66'sı evli, %69,8'i lise ve altı öğrenim seviyesine sahipti. Hastaların %30'unun çalışmadığı, %50,9'unun 2.500 lira ve altı gelir düzeyinde olduğu, %45,3'ünün bir veya daha fazla kronik hastalığının ve %11,3'ünün de psikiyatrik hastalık öyküsünün olduğu belirlendi. %71,7'si birinci derece akrabalarında obezitenin olduğunu, %32,1'i obez bir bebek olarak dünyaya geldiğini, %66'sı obez bir çocukluk yaşadığını belirtti. %41,5'i günde 1-2 kez ana öğün aldığını, %66'sı ara öğün yaptığını, %62,3'ü açlık hissi yokken atıştırma yaptığını bildirdi. Örneklemin BKİ ortalaması: 45,52±5,28, bel: 123,94±12,17 cm, kalça: 141,34±11,47 cm, yağ miktarı: 58,81±10,61 kg, yağ oranı: 46,75±6,07 olarak hesaplandı. YBDÖ toplam puan ortalaması 3,45±1,02, kısıtlama alt test puanı 2,48±1,51, yeme endişeleri alt test puanı 2,64±1,52, beden endişeleri alt test puanı 4,59±0,10, kilo endişeleri alt test puanı 4,18±1,14'dir. YBDÖ toplam ve alt test puanları ile yaş, çalışma durumu, medeni durum, gelir düzeyi, öğrenim düzeyi, kronik hastalık varlığı, ailede obez birinin oluşu, BKİ, bel ve kalça ölçüsü arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlendi (p>0,05). Kadınların YBDÖ toplam (p=0,012), yeme endişeleri (p=0,004), beden endişeleri (p=0,036), kilo endişeleri (p=0,036) alt test puanları erkeklerle göre anlamlı oranda yüksekti. Psikiyatrik hastalık öyküsü olanların kısıtlama alt test puanı (p=0,019), doğum kilosuna zayıf ya da normal olanların beden endişeleri alt test puanı (p=0,046), zayıf ya da normal kiloda bir çocukluk geçirenlerin YBDÖ toplam (p=0,017), yeme endişeleri (p=0,014), beden endişeleri (p=0,019), kilo endişeleri (p=0,010) alt test puanı, günlük beslenme düzeninde ara öğün alanların kısıtlama alt test puanı (p=0,012) anlamlı düzeyde yüksekti. Vücut yağ oranı ile kilo endişeleri alt test puan ortalaması arasında çok zayıf pozitif yönde korelasyon saptandı (p=0,049).

SONUÇ: Sonuçlarımız obezite cerrahisi için aday olan hastalarda yeme paternlerinde bozulmanın olduğunu gösterdi. Yeme özellikleriyle ilgili bozukluklarının tanınması ve uygun tedavisi, obezite cerrahisinin sonucuna olası etkisinden dolayı önemlidir. Yeme özelliklerindeki bu bozulmaların cerrahi sonrası kilo kaybı üzerine etkisini incelemek için takip çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: obezite, obezite cerrahisi, yeme özellikleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HSS-15 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Kanser Tanısı Alan Ve Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Ağız Sağlığının Değerlendirilmesi

Senem Güneş

S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

GİRİŞ: Ağız sağlığı, ağız, diş, ilişkili yapılar ve onların fonksiyonel canlılığı olarak tanımlanmaktadır. Ağız sağlığındaki bozulma ve buna bağlı gelişen hastalıklar dünyada önemli bir sağlık sorunudur. Özellikle cerrahi girişim uygulanan hastalarda cerrahi girişim sonrası komplikasyonların artmasını tetiklemektedir.

AMAÇ: Bu çalışma 01 Aralık 2017/ 25 Şubat 2018 tarihleri arasında Genel cerrahi Servisinde Kanser tanısı alan ve Cerrahi girişim uygulanan hastalarda ağız sağlığının değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmanın evrenini 01 Aralık 2017 / 25 Şubat 2018 tarihleri arasında Üst GİS ve Kolorektal cerrahi girişim uygulanan 55 hasta oluşturdu. Örneklemi ise, evrenin tamamı oluşturdu. Veriler hastaların demografik özelliklerini ve hastalık ve uygulanan tedaviye ilişkin 15 sorudan oluşturulan hasta tanıtım formu ve ağız sağlığını değerlendirmek için 7 maddeden oluşan ağız değerlendirme formu kullanılarak elde edildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması 55 olup, %67'si erkektir. Tanı dağılımı; %16'sı Mide CA, %49'u Kolon CA, %4'ü Larenks CA, %2'si Anjioseliler CA, %7'si Özofagus CA, %2'si Periapiküler TM, %2'si Periton CA, %2'si Apendiks CA, %2'si Metastazik Opere Over CA, %7'si Rektum CA ve %5'i batin cerrahisi sonrası yara yeri enfeksiyonu gelişen hastalardan oluşmaktadır. Klinikte yatan hastalar değerlendirildiğinde; %91'i operasyon planlanıp oere edilen, %9'u ise geçmişte ameliyat öyküsü olup komplikasyon gelişen hastalardan oluşmaktadır. %9'unun onkolojik tedavi gördüğü, %47'sinin protez dişi olduğu; %4'ünün dental hastalığı olduğu, %5'inin steroid tedavisi aldığı; %35'inin immun sistem yetersizliği olduğu; %33'ünün alkol veya sigara kullandığı belirlendi. Oral beslenmeye başlama süresi ortalama 8 gün, taburculuk süresi ise ortalama 15 gün olarak bulundu. Hastaların %27'sinin klinikte yattığı sürede oksijen tedavisi aldığı, %38'inin nazogastrik tüpü, %5'inin PEG'i ve %58'inin komorbid hastalığının olduğu belirlendi.

Ağız değerlendirme formunda yer alan 7 kriteri değerlendirdiğimizde; 1. Kriter ses, %64'ünün daha boğuk ya da çatallı ses, 2. Kriter yutma; %62'sinde yutarken ağrı hissetme, 3. Kriter dudaklar; %55'inde pürüzsüz pembe ve nemli papillalar mevcut, 4. Kriter tükürük; %64'ünde akışkan tükürük mevcut, 5. Kriter müköz membran; %73'ü ülserasyon olmadan kızarıklık ya da beyaz bir tabaka ile kaplanmış müköz mevcut, 6. Kriter diş etleri; %55'i pembe sağlam, 7. Kriter dişler ya da protezler; %64'ünde temiz ya da ölü doku olduğu gözlemlendi.

Tartışma ve SONUÇ: Sağlıklı bireyler ağız bakımı gereksinimlerini bilgi ve becerileri doğrultusunda kendileri karşılarlar. Ancak hastalık durumu, hastalığın şiddetine bağlı olarak bireyin öz bakım gereksinimlerini karşılamasını olumsuz yönde etkiler. B iyi ağız hijyeni ve sağlığının oluşturulmasında, yetersiz beslenmenin ve rahatsızlığın önlenmesinde, ağız hastalıklarının erken tanınması ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesinde hemşire önemli bir role sahiptir.

Anahtar Kelimeler: ağız sağlığı, hemşirelik bakımı, cerrahi girişim

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-16 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda spirometre ile yapılan solunum egzersizlerinin günlük yaşam aktiviteleri üzerine etkisi

Meltem Ulus¹, Nurdan Gezer¹

¹Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği,

²Adnan Menderes Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

AMAÇ: Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda inspratuvar spirometre ile yapılan solunum egzersizlerinin günlük yaşam aktivitelerine etkisini incelemektir.

METOD: Araştırma ön-test son-test kontrol gruplu deneysel olarak, Ekim 2012- Eylül 2014 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi kalp damar cerrahisi kliniğinde yürütüldü. Araştırma 41 egzersiz ve 41 kontrol grubu olmak üzere toplam 82 hasta ile yapıldı. Egzersiz grubu hastalara spirometre ile derin solunum egzersizi öğretildi ve ameliyat sonrası yapmaları sağlandı. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan tanıtıcı bilgi formu, Hasta İzlem Formu, Borg Skalası ve GYA ölçeği kullanılarak elde edildi. Veriler Chi-Square, Mann Whitney U ve Wilcoxon Signed Rank ile analiz edildi.

BULGULAR: Wilcoxon Signed Rank analizine göre deney ve kontrol gruplarında GYA puanları ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. ve 5. gün ve taburculuk sonrası puan ortalamaları incelendiğinde hem deney hem de kontrol gruplarında fark bulunmuştur. Ameliyat öncesi GYA puan ortalaması deney grubunda 17,98±0,16 ve kontrol grubunda 18±0, ameliyat sonrası 1. günde GYA puan ortalaması deney grubunda 7,05±1 ve kontrol grubunda 7.27±0.92, ameliyat sonrası 5. günde GYA puan ortalaması deney grubunda 14,49±1,19 ve kontrol grubunda 14,46±1,43, taburculuk sonrası GYA puan ortalaması deney grubunda 15,85±0,91 ve kontrol grubunda 15,24±1,18'dir.

Deney ve kontrol grubu hastaların GYA puanlarına göre bağımlılık düzeyleri incelendiğinde deney ve kontrol grupları arasında ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 1. ve 5. günde fark bulunmamıştır. Deney grubu hastalarda taburculuk sonrası GYA puanı 15,85±0.91 ve kontrol grubu hastalarda taburculuk sonrası GYA puanı 15,24±1,18'dir ve taburculuk sonrası dönemde her iki grup arasında da anlamlı fark bulunmuştur (p=0.003).

Her iki grupta da hastalar GYA puan değerlerine göre ameliyat sonrası 1. günde günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede "kısmen bağımlı", ameliyat öncesi, ameliyat sonrası 5. gün ve taburculuk sonrası dönemde ise günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede "bağımsız" olarak değerlendirilmişlerdir.

Deney grubuna verilen IS ile yapılan solunum egzersiz eğitiminin açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda günlük yaşam aktivitelerine etkisi olduğu bulunmuştur.

Sonuç; Açık kalp cerrahisi geçiren hastaların solunum komplikasyonlarının azaltılmasına ve günlük yaşam aktivitelerini kolaylıkla yapmaya ihtiyaçları vardır. Bu çalışma sonucunda açık kalp cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sonrası dönemde uygulanan solunum egzersizleri ile günlük yaşam aktivite düzeylerinin artırıldığı söylenebilir

Anahtar Kelimeler: hemşire, kalp cerrahisi, günlük yaşam aktiviteleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HSS-17 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Stoma ile yaşamak.Genel cerrahi hemşirelerinin stoma torbasıyla bir günlük deneyimi

Songül Muratoğlu, Güler Vesek, Burcu Baysan, Mehmet Üstün, Tayfun Kaya, Hüseyin Hakan Sakaoğlu, Cengiz Aydın
SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzmir

AMAÇ

Bu çalışma stoma ile yaşamda genel cerrahi hemşirelerinin stoma torbasıyla bir günlük deneyimini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Çalışmanın evrenini, Aralık 2017 tarihinde SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde genel cerrahi kliniği ve genel cerrahi yoğun bakımda çalışan 15 hemşire oluşturmıştır. Çalışma yarı deneysel tipte dizayn edilmiştir. Katılımcılara uygulanacak ankette ki kişisel bilgi formu, ön test ve son test veri formları yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış sonrasında katılımcı hemşirelere stoma torbası takılmıştır. 1/3'üne kadar su ile doldurulan torbanın içine torbanın ağırlığını hissetmek için torbanın içine bir adet katılaştırıcı ve koku için ezilmiş bir diş sarımsak torba içine eklenerek stoma torbasıyla 6 saat çalıştıktan sonra tekrar anket formu uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesin sayı ve yüzdelik hesabı yapılmıştır.

BULGULAR

Hemşirelerin stoma torbası deneyimi öncesi hastaların yaşadığı ilk üç duygu değerlendirildiğinde özgürlük kaybının 8(%53,3), stoma torbası deneyimi sonrası hastaların yaşadığı ilk üç duygu değerlendirildiğinde özgürlük kaybının 12(%80.0) saptandı. Hemşirelerin stoma torba deneyimi öncesi "stomalı birey olsaydınız stomanız olduğunu iş arkadaşlarınızla paylaşır mıydınız? "sorusuna uygulama öncesi evet cevabını veren 12(%80.0), stoma torba deneyimi sonrası "stomalı birey olsaydınız stomanız olduğunu iş arkadaşlarınızla paylaşır mıydınız? "sorusuna uygulama sonrası evet cevabını veren 15(%100) olduğu saptandı. Hemşirelerin stoması olan bireyler stomaları ile ilgili yaşadıkları sorunlara uygulama öncesi 12(%80.0) üzüntü yaşadığı, stoması olan bireyler stomaları ile ilgili yaşadıkları sorunlara uygulama sonrası 14(%93.3) üzüntü yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin uygulama öncesi hastaların stomaları ile baş etmeleri değerlendirildiğinde "iyi " 11(%73.3), uygulama sonrası hastaların stomaları ile baş etmeleri değerlendirildiğinde "orta "12(%80) saptanmıştır.

SONUÇ

Stomalı bireyin bütüncül yönden değerlendirilerek ortaya çıkabilecek potansiyel veya gerçek sorun alanlarının belirlenmesi, hastaların kendine güven ve saygılarının devamı için gerekli olan sürekli desteğin sağlanması ve diğer sağlık çalışanları ile işbirliği kurulmasında hemşirelere önemli roller düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deneyim, hemşirelik, empati, stomayla yaşam, stoma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-18 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Bariatrik cerrahi sonrası hasta kontrollü analjezi ile intravenöz analjeziklerin karşılaştırılması

Büşra Kebapçı, Gizem Bahadır, Kübra Yıldız, Sinem Dost, Babek Tabandeh
Medicalpark Göztepe Hastanesi İstanbul

AMAÇ:

Laparoskopik olarak uygulanan bariatrik cerrahi sonrası erken dönemde, intravenöz analjezik perfüzyonunun ağrı pompası uygulamaları ile karşılaştırılması.

GEREÇ-YÖNTEM:

Ocak 2017- Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde uygulanan 50 obezite cerrahisi hastası rastgele olarak iki gruba ayrıldı. Vücut kitle endeksleri, yaş ve cinsiyet açısından iki grup arasında farklılık saptanmadı. Olgulara genel anestezi altında laparoskopik olarak bariatrik cerrahi uygulandı ve postoperatif rutin 1000 mg parasetamol ve 200 mg tramadolar uygulamasından sonra izlem için servise alındılar. Entübe olarak yoğun bakım ünitemize alınan olgular çalışmaya dahil edilmedi. 1. Guruba 1000 ml kristalloid serum içerisinde 100 mg daha tramadolar 5-6 saat içerisinde perfüze edildi ve ikinci guruba aynı doz ve hızla kristalloid perfüzyonuna ilaveten yine tramadolar içeren ağrı pompası (PCA) uygulaması yapıldı. İlave ağrı kesici kullanım ihtiyacı, mobilizasyon güçlüğü ve solunum egzersizine engel olması yönü ile postop ağrı sorgulandı.

BULGULAR:

Ağrı kesici kullanan grupta 2 hasta (%8) ek analjezik ihtiyacı duyarken PCA grubunda 3 (%12) hasta ek analjezik talebinde bulunuldu. Yine analjezik perfüzyonu grubunda sadece 1 hasta (%4) ağrı nedeniyle mobilize olamazken, PCA grubunda ağrı nedeniyle yine sadece 1 hasta (%4) mobilize olamadı. Analjezik perfüzyonu grubunda sadece 1 hasta (%4) ağrı nedeniyle erken dönemde solunum egzersizini yapamadığını ifade ederken bu sayı PCA grubunda 2 hasta (%8) idi. Sonuçlar ki kare testi ile değerlendirildi ve iki grup arasında bu 3 konuda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Tartışma ve SONUÇ:

Maliyet-yarar ilişkisinin çok önemli olduğu modern tıp hizmetinde bariatrik cerrahi sonrası PCA kullanımı, ağrı kontrolü ve postoperatif hasta konforu üzerinde ek yarar sağlayamadığı halde hastane masraflarını arttırdığından bu tip operasyonlardan sonra ağrı pompalarının kullanımını tavsiye etmemekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ağrı yönetimi, cerrahi hasta, hemşirelik, hasta kontrollü analjezi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-20 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Planlı Ameliyatların Gecikme Sıklığı ve Nedenleri

Alparslan Şelale, Büyükbahar Lena, Güler Gülseren, Mert Şahika
VKV Amerikan Hastanesi, İstanbul

AMAÇ: Ameliyathane planlamalarının hastane ortamlarında etkin ve kaliteli tıbbi bakımın sağlanması üzerinde önemli bir etkisi vardır. Ameliyat programındaki gecikmeler ekipman arızası, özellikli cihaz bekleme, hastanın zamanında ameliyathaneye alınamaması, uygun olmayan hasta hazırlığı, acil hastaların önceliği, cerrah ya da anestezi doktoru eksikliği, iletişim hataları gibi çeşitli sistem ve insan faktörlerinden kaynaklanabilir. Gecikmelerin tümü hasta sağlığını etkilemezken, optimal hasta akışına engel olabilir, hasta ve yakınlarının kaygı düzeyini artırabilir, sağlık profesyonelleri arasındaki ekip çalışmasını olumsuz yönde etkileyebilir, çalışanlar için ek iş yüküne, iş veren için de maliyete neden olabilir. Bu araştırmanın amacı, planlanan ameliyatların gecikme sıklığını ve nedenlerini belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışma, VKV Amerikan Hastanesi'nde Ağustos 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında günlük ameliyat planlamalarındaki başlama zamanına göre prospektif olarak yapılmıştır. Çalışmaya 5068 vaka alınmıştır. Araştırma için Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan ve VKV Amerikan Hastanesi'nden izin alındı. Veriler; hasta, çalışan ve hastane/ameliyathane ile ilgili nedenler olarak 3 başlık altında toplandı. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS programı ile yapıldı.

BULGULAR: Toplam 5068 vakanın 4635'inin (% 91,5) ameliyatı zamanında, 433'ünün (% 8,5) ameliyatı gecikmeli başlamıştır. Gecikmelerin 263'ünün (%60,7) çalışan, 88'inin (% 20,3) hastane/ameliyathane, 82'sinin (% 19) hasta ile ilgili nedenlerden kaynaklandığı görülmüştür. Çalışan kaynaklı gecikmelerin % 92,4'ünün cerrahın ameliyata geç gelmesi nedeni ile oluştuğu saptanmıştır. Hastane/ameliyathane ile ilgili gecikmelerin 34'ü (% 38,6) aynı ameliyat odasındaki bir önceki vakanın uzamasından, 29'u (% 33) yatan hasta katları ile ilgili nedenlerden (kat doktorunun geç görmesi, hemşire eksikliği, ilaç uygulaması vb.) dolayı yaşanmıştır. Hasta ile ilgili gecikmelerin 57'sinin (% 69,5) hastanın hastaneye geç gelmesinden, 25'inin (%30,5) ise hastanın sağlık durumundan kaynaklanan sebeplerden (ÜSYE, kan sulandırıcı kullanımı, açlık/tokluk durumu vb.) dolayı olduğu saptanmıştır.

SONUÇ: Çalışmanın sonucunda ameliyathane verimliliğini artırma fırsatları tespit edildi. Ameliyathanelerin hasta güvenliği ve bakım kalitesinden ödün vermeden verimliliğini artırmak ve maliyet etkinliğini objektif olarak göstermek için daha detaylı çalışmaların yapılması önerilir. Yabancı literatürde benzer çalışmalar olmasına karşın ülkemizde araştırma konumuz ile ilgili yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat, başlama zamanı, çizelge, gecikme

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HSS-21 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Genel cerrahi ameliyatlarında hemşirelik iş yükü skorunun tanımlanması

Nezih Akkapulu¹, Onur Coşkun¹, Şule Kasap², Nimet Şimşek², Ayşegül Akar², Ahmet Bülent Doğrul¹, Yusuf Alper Kılıç¹, Kaya Yorgancı¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

AMAÇ: İnguinal herni onarımından karaciğer nakline kadar geniş ameliyat çeşitliliği bulunan genel cerrahi disiplinde hastalığa ve ameliyata özgün hemşirelik iş yükünün saptanması kaynakların etkin kullanılması ve tedavi kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada genel cerrahide uygulanan çeşitli ameliyatların hemşirelik iş yükü skorlarının tanımlanması amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Anabilim dalımız Bilimsel Araştırma Akademik Kurulu(BAAK) tarafından hemşirelik iş yükünü değerlendirmek amaçlı girişimveuygulama, kayıtvehazırlık, eğitimvebakım ile takip kısımlarından oluşan 4 ana başlık altında ve 56 farklı işlemin puanlandırıldığı "Hemşirelik iş yükü skorları" belirlendi. Yapılan işlemler, hastaların tanısı, yapılan ameliyat, hastanın yattığı tarih ve yatış günü sayısı Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde bulunan toplam 75 yataklı 3 ayrı genel cerrahi servisinde çalışan hemşireler tarafından günlük olarak, 22.01.2018 ile 11.02.2018 tarihleri arasında kaydedildi. Kaydedilen işlemlerin puanlanması araştırmacı tarafından hesaplanarak çalışmanın körlenmesi sağlandı; kaydedilen her hastalık ve ameliyat için günlük hemşirelik iş yükü skoru ve yatılan gün sayısı elde edildi. Hastalık ve ameliyatlar arasında hemşirelik iş yükü ve yatış süresi açısından sonuçlar karşılaştırıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenler ortanca [çeyrekler arası aralık] ile ifade edildi. Varyans analizi için Kruskal-Wallis testi, çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesi uygulanarak Mann-Whitney-U analiziyle yapıldı. Korelasyon analizi için spearman analizi kullanıldı.

BULGULAR: Toplam 1381 hasta, 11429 yatış günü, 117 hastalık ve ameliyatın değerlendirildiği çalışmada ortanca yatış süresi 5[10] gün, ortanca hemşirelik iş yükü skoru 172[146] olarak hesaplandı. Çeşitli ameliyatlar için saptanan hemşirelik iş yükü skorları; Greftli inguinal herni onarımı 162[210], laparoskopik kolesistektomi 202[120], apendektomi 161[92], splenektomi 198[57], total gastrektomi 234[112], aşağı anterior rezeksiyon 185[116], pankreatikoduodenektomi 271[103], total tiroidektomi 134[134], modifiye radikal mastektomi 164[148] olarak bulundu. Yatış günü ve hemşirelik iş yükü skorları arasında doğru yönde orta kuvvette ($r=+0.28$) istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.001$) düzeyde ilişki saptanmıştır. Yapılan tek yönlü varyans analizinde ameliyat grupları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$).

Tartışma ve SONUÇ: Genel cerrahide uygulanan çeşitli ameliyatların hemşirelik iş yükü skorlarının tanımlanması amaçlanan bu çalışmada her ameliyat için saptanan hemşirelik iş yükü skoruna göre kendi servislerimizdeki hasta yatışları, ameliyatları kısıtlı hemşire iş yüküne göre düzenleyebilir ve yeni yapılanma sürecinde hemşire istihdamını objektif olarak sağlanabilir. Enfeksiyon kontrol kayıtları ve ameliyat kayıtları ile nesnel olarak ortaya konan komplikasyonlarla hemşirelik iş yükünün arasında benzerlik olması ve hasta yatış süresinin uzaması ile hemşirelik iş yükünün artması arasında korelasyon bulunması da tanımlanan skorların güvenilir olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmanın kesitsel olması tüm ameliyat ve hastalık çeşitlerinin çalışmaya dahil edilmesine engel olmuştur ve çok merkezli çalışmalara da gereklilik vardır.

Sonuç olarak, günlük genel cerrahi pratiğinde çeşitli ameliyatlar için hemşirelik iş yükünün objektif olarak belirlenebilmesi tedavi ve hizmet kalitesini artırmada faydalı bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, iş yükü, genel cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-22 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Sitoredüktif Cerrahi ve HİPEK uygulanan rektum kanseri hastasına yaklaşım; Olgu sunumu

Gökçe Bülbül, Sevgi Balcı Çöl, Hakan Çakıt, Abdullah Şişik, Ali Kılıç, Özgül Düzgün, Fatih Başak, Fikret Ezberci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi kliniği

AMAÇ: Kolorektal kanser ülkemizde en sık görülen üçüncü kanser olup hastalık sürecinde peritona metastaz görülebilmektedir. Sitoredüktif cerrahi, gözle görülen ve radyolojik olarak görüntülenen kanserli periton dahil tüm organ ve dokuların çıkartılmasıdır. Hipertermik intraperitoneal kemoterapi (HİPEK), peritona yerleştirilen kataterler ile ilaçların 40-42°C'de abdominal kaviteye verilerek yapılan kemoterapi yöntemidir. Bu tür ileri ve uzun cerrahi işlemler yüksek komplikasyon oranı nedeniyle preoperatif, intraoperatif ve postoperatif yakın takibi ve bakımı gerekmektedir. Bu çalışmada amacımız sitoredüktif cerrahi ve HİPEK uygulanmış hastada preoperatif ve postoperatif hemşirelik bakımını vurgulamaktır.

OLGU: 39 yaşında kadın hasta, kadın doğum kliniği tarafından gerçekleştirilen pelvik kitle ameliyatı sırasında rektum kanserinden şüphelenildi. Tetkikler sonucunda metastatik rektum kanseri tanısı konuldu. Rektum kanseri teşhisinin konulması sonrasında, hastada anksiyete bozukluğu görüldü. Bu sebeple hastayla yakın iletişim kurularak ve hastaya güven verilerek destek olundu. Onkolojik tedavi sırasında mekanik bağırsak tıkanıklığı gelişen hasta ameliyata alındı. Peritoneal metastaz saptanması üzerine sadece saptırıcı sigmoid loop kolostomi yapılabildi. Stoma açılmasının sosyal yaşamı etkilemesi nedeniyle hastanın bu sürece uyum sağlamada psikolojik olarak zorlandığı gözlemlendi ve destek sağlandı. Stoma hemşiresi tarafından hasta ve yakınlarına stoma eğitimi ve stomayla yaşama adaptasyon yardımı sağlandı. Onkolojik tedavinin tamamlanması sonrasında hastaya low anterior rezeksiyon, sitoredüksiyon ve HİPEK uygulandı. Emboli riskine karşı profilaksi amacıyla antiembolik çorap ve günlük 4000IU enoksaparin kullanıldı. Postoperatif dönemde aldığı çıkardığı takibinin yapılabilmesi için geliş kilosı ölçüldü. Postoperatif bir gün yoğun bakım ünitesi takibi sonrasında genel cerrahi kliniğine devir alındı. Hastanın tek kişilik odada izolasyonu sağlandı. Hastanın dört adet dreni, nazogastrik ve idrar sondası, santral venöz katateri ve ileostomi torbası mevcuttu. Yakınlarına durum hakkında bilgi ve ayrıca stoma, dren ve aldığı-çıkardığı konusunda eğitimler verildi. İlk gün 2 saat, 2.gün bulguların stabil olması nedeniyle 4 saat, 3.gün ve sonrasında 6 saat aralıklarla olmak üzere hasta yakın monitörize edildi. Hastanın stabilizasyonu sonrasında erken mobilizasyon sağlanarak hasta yakınlarına tapotman ve solunum egzersiz cihazı kullanım eğitimi verildi. Takiplerde drenlere gelen miktarlar ölçüldü. İlk gün dren miktarlarının yüksek ve seröz olması normal kabul edildi. Hastada erken postoperatif komplikasyon gelişmedi ve 7.günde sorunsuz şekilde taburcu edildi.

Tartışma ve SONUÇ: Tüm malignite ameliyatlarında olduğu gibi HİPEK ameliyatı olan hastaların tüm fazlarında (ameliyat öncesi ve sonrası) hemşireler tarafından bütüncül yaklaşımla bakım verilmesi gerekmektedir. Bu yaklaşım yaşam bulgularının, sıvı elektrolit dengesizliğinin takibini, komplikasyon açısından değerlendirilmesini, mobilizasyonun sağlanmasını, psikolojik desteği içermelidir. HİPEK sonrası kemoterapi etkilerinin uzun sürmesi nedeniyle izolasyon önerilmektedir. Bu tür hastalara işlemlerin ve tedavi aşamalarının güncel takibinin sağlanması biz hemşirelere bakım planlanmasında ve hastanın geri kalan yaşamına adaptasyonunda kolaylık sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sitoredüktif Cerrahi, Hipertermik intraperitoneal kemoterapi, Hemşirelik bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-24 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Plastik Cerrahi Hastalarının Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımına ilişkin Memnuniyetleri

Gülay Oyur Çelik¹, Sinem Eskidemir¹, Nilgün Tan Aslan²

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği, İzmir

Sağlık alanında nitelikli/kaliteli hizmetin önemli bir göstergesi, hasta memnuniyetidir. Kliniklerde hasta ile kurum arasında en önemli bağlantı noktası hemşirelik hizmetleridir. Hasta memnuniyeti üzerinde önemli faktörlerden biri olan hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin saptanması, hemşirelik hizmet kalitesini arttıracak gibi aksayan yönlerin belirlenmesi, gerekli eğitimlerin planlanması gibi süreçte önemli bir kaynaktır. Bu nedenle, hastanın klinik sürecinde hasta memnuniyeti, hemşirelik bakımının algılanmasıyla oluşmaktadır. Bakım yalnızca hemşireliğe özgü değildir, ancak bakım hemşirelik için özgündür. Hasta memnuniyeti bakım kalitesinin en önemli göstergesi olup, hemşirelik bakımının değerlendirilmesi ve kalitenin belirlenmesinde geri bildirim sağlamaktadır.

Bu çalışma; cerrahi kliniklerinde tedavi olan hastaların ameliyat sonrası hemşirelik bakımına ilişkin hasta memnuniyetini belirlemek, cerrahi klinik uygulamalarında hemşirelik bakımına ilişkin somut veri oluşturarak standartların oluşturulmasında istatistiksel veri sağlamak amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırma etik kurul izni alınarak bir üniversite hastanesinin tüm cerrahi klinik ve yoğun bakımlarında planlanmasına rağmen kurum sadece Plastik Cerrahi Kliniğinde yapılmasına izin vermiştir.

Araştırmanın örneklemine çalışmanın yapıldığı süreçte ameliyat sonrası klinikte en az 1 gün yatarak hemşirelik hizmeti alan ve taburculuğu planlanan, 18-50 yaş aralığında olan, okur-yazar olan, bilinci açık, şiddetli ağrısı olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, 100 hasta oluşturmuştur.

Araştırma verileri ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan; Hasta Tanıtım Formu (12 soru) ve "Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği" (19 soru) kullanılmıştır.

Tanımlayıcı verilerde frekans, ortalama, standart sapma ve karşılaştırmalı verilerde Kruskal Wallis ve Mann Whitney U Testi yapılarak SPSS 24 paket programında analiz edilmiştir.

Hastaların yaş ortalamasının 39,95±16,82, %56,4'nün erkek, %27,7'nin ilköğretim %28,7'sin lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık kat sayısı 0.989 olarak hesaplanmış olup ölçek toplam puanı 83,45±17,03 (30,53-100) olarak saptanmıştır. Hastaların plastik cerrahi kliniği hemşirelik bakımından memnun oldukları açıkça görülmektedir. Hastaların tanımlayıcı özellikleri (cinsiyet..., önceki hastane deneyimi, toplam yatış süresi) ile Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Araştırma sonuçlarında hastaların memnuniyeti oldukça yüksek bulunmasına rağmen sonuçları tüm hastaneye genellemek mümkün değildir. Araştırma sonuçları sadece bir kliniğe özgüdür. Amaçlanan sonuca ulaşılamamıştır. Ya hasta sayısı artırılarak ya da gerçekten tüm kliniklerde hasta memnuniyeti ölçümü yapılarak hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet ölçülmelidir. Hastane yönetimlerinin hasta memnuniyetine ilişkin verilerin oluşturulmasında gereken özen ve hassasiyetin sağlanması, bakıma ilişkin eleştirel düşünceye saygı duyması gereklidir. Kendi öz eleştirisini yapan meslekler profesyonelleşebilir, hasta bakım kalitesini artırabilir. Bu bağlamda her klinik kendi içinde de değerlendirilerek klinikler arası farklılıklar belirlenerek eksiklikler giderilmelidir. Hasta memnuniyeti gibi parametreler ölçülürken bağımsız kuruluş ve anketörlerden destek alınması daha uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hasta Memnuniyeti, Memnuniyet Ölçeği, Hemşirelik Bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzu Kongre Merkezi **ANTALYA**

Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri ile Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği Toplam Puanları Arasındaki Dağılım

Ölçek toplam puanı		83,45±17,03 (30,53-100)			
Değişkenler		Toplam puan		Z / X ²	p
		Ort±SS	Median (Min.-Max.)		
Cinsiyet	Kadın	82,27±17,35	82,63 (56,84-100)	-0,826	0,409
	Erkek	84,38±16,86	91,58 (30,53-100)		
Yaş	25 yaş ve altı	85,12±14,65	86,32 (62,11-100)	0,949	0,622
	26-40 yaş	84,9±14,18	80 (58,95-100)		
	40 yaş üzeri	81,68±19,65	94,74 (30,53-100)		
Eğitim durumu	İlköğretim	81,95±17,59	83,16 (57,89-100)	4,120	0,249
	Ortaöğretim	89,42±14,64	100 (58,95-100)		
	Lise	82,33±19,25	80 (30,53-100)		
	Üniversite	81,05±16,02	80 (56,84-100)		
Meslek	Çalışıyor	82,09±16,91	80 (30,53-100)	-0,471	0,637
	Çalışmıyor	84,91±17,26	95,26 (57,89-100)		
Medeni durum	Evli	82,32±18,29	84,21 (30,53-100)	-0,536	0,592
	Bekar	84,44±15,5	91,58 (57,89-100)		
Önceden hastane deneyimi	Evet	83,11±18,67	94,21 (30,53-100)	-0,059	0,953
	Hayır	83,9±15,68	83,16 (56,84-100)		
Kronik hastalık	DM	72,37±32,05	79,47 (30,53-100)	3,519	0,172
	HT	90,83±16,81	100 (56,84-100)		
	Diğer	84,21±15,48	80 (57,89-100)		
Ameliyat sonrası hastanede yatış süresi	Bir gece	90,13±13,76	98,95 (58,95-100)	-1,158	0,247
	Bir gecedan fazla	82,48±20,09	88,95 (30,53-100)		
Hastanede toplam yatış süresi	Bir gece	91,23±16,05	100 (60-100)	-0,306	0,760
	Bir gecedan fazla	87,66±18,11	100 (30,53-100)		

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-25 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Toplumsal Bir Sosyal Görünüş Kaygı Nedeni: Obezite

Hatice Dayılar Candan¹, Erdiñç Kamer²

¹İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMETEM Kliniği, İzmir

²İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

AMAÇ:

Dünyada prevalansı giderek artan obezite; diyabet, kalp damar hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, dislipidemi ve kanser (endometrium, meme, kolon, prostat) gibi komorbid hastalıklara yol açan ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ciddi bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Günümüzde modern kültür inceliği idealize ederken obeziteyi kötülemektedir. İnceliğin sağlık ve sosyal açıdan bir ideal haline dönüştürülmesinde medya, zayıflama endüstrisi, moda endüstrisi, hükümet politikaları, akademik çevreler ve tıp mesleğinin dâhil olduğu bir dizi kurum ve kuruluş rol almaktadır. Bu çalışmada obezitenin toplumsal bir sosyal görünüş kaygı nedeni olup olmadığını belirlemek amaçlandı.

GEREÇ-YÖNTEM:

1 Aralık 2017-15 Şubat 2018 tarihleri arasında herhangi bir neden ile İKÇÜ Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğine başvuran 160 hasta çalışmaya alındı. Hastalar, Grup I: Beden kitle indeksi (BKİ) 30 kg/m² den fazla (Çalışma Grubu, n=80) ile Grup II: BKİ 30 kg/m² altında (Kontrol Grup, n=80) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Örneklemi oluşturan hastalar araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır. Hastalara Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (Social Appearance Anxiety Scale-SGKÖ) anketi uygulandı. Bu ölçek Hart ve arkadaşları (2008) tarafından bireyin görünüşüyle ilgili olarak yaşadığı duygusal, bilinçsel ve davranışsal kaygıları ölçmek amacıyla geliştirilmiş öz-bildirim tarzı bir ölçektir. 2010 yılında Doğan ve arkadaşları tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 16 madde içermekte olup dış görünüşleriyle ilgili kendilerini nasıl hissettikleriyle ilgilidir. Her bir madde için 1'den 5'e kadar değişen puanlar alan ve "hiç uygun değil", "uygun değil", "biraz uygun", "uygun" ve "tamamen uygun" şeklinde yanıt seçeneği bulunan ölçeğin toplam puanı 16 ile 80 arasında değişmekte olup, alınan puanın yüksek olması görünüş kaygısının yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo).

BULGULAR:

Çalışmaya 80 obez (Grup I) ve 80 kontrol (Grup II) olmak üzere 160 birey katılmıştır. Grup I'de hastaların yaş ortalaması 47.34±07.16, Grup II'de ise 46.41± 12.27 olup aralarında anlamlı fark yoktu (p=0.365). Cinsiyet açısından da iki grup arasında istatistiksel açıdan fark saptanmadı (p= 0.256). Grupların sahip oldukları yandaş hastalıklara bakıldığında; hipertansiyon, diyabet, kolesterol yüksekliği ve kalp hastalığı açısından istatistiksel farklar saptandı (sırası ile p=0.103, 0.256, 0.167, 0.534). Obez olma açısından risk faktörleri hareketsiz yaşam, doğum yapma, evlenme, sigarayı bırakma, mesleki faktörler, ameliyat olma, menapoza girme ve sağlık sorunları olarak belirlendi. SGKÖ toplam puanı ortalaması karşılaştırıldığında grup I'de ortalama 34.53±26.05, grup II'de 23.15±32.13 idi. Sosyal görünüş kaygısı Grup I'de anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0.001) (Tablo).

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Obezite tüm dünyada artan bir sağlık sorunu olduğu gibi ülkemizde de artan bir sorundur. Obezite psikolojik, fiziksel ve sosyal pek çok sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Çalışmamızda obez bireylerin sosyal görünüş kaygıları fazla olduğu görülmüştür. Bu nedenle obezite bir sağlık sorunu olarak ele alınırken bu sosyal yönünün de değerlendirilmesi, obez bireylerin sosyal kaygı düzeylerinin fiziksel ve psikolojik yönlerinin yanında değerlendirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, Kaygı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-26 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Laparoskopik Kolesistektomi Öncesi P6 Noktasına Akupresür Uygulamasının Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Klinik Çalışma

Sibel Yılmaz Şahin¹, Emine İyigün¹, Mehmet Fatih Can²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Başkanlığı, Ankara

GİRİŞ: Bulantı ve kusma, cerrahi girişim uygulanan erişkinlerde, ameliyat sonrası ilk 24 saatte ağrıdan sonra en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biridir.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı, ameliyat sonrası bulantı kusma (ASBK) açısından yüksek riskli bir grup olan laparoskopik kolesistektomi uygulanacak hastaların, P6 noktasına akupresür uygulamasının ASBK ve antiemetik ilaç gereksinimi üzerine etkisini değerlendirmektir.

Araştırmanın Şekli: Prospektif randomize kontrollü bir klinik çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri: Çalışma bir eğitim araştırma hastanesinin 105 yataklı Genel Cerrahi Kliniği'nde Mart 2015-Mart 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın yapıldığı klinikte elektif laparoskopik kolesistektomi uygulanması planlanan hastalar, araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G power 3.1.7 ile hesaplanmıştır. 3 grubun NRS değerleri arasındaki farkın tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılacağı, alfa hatanın %5, powerın %80 olması ön kabulü ile ve 0.3'lük etki değeri görülmesi durumunda sonucun klinik açıdan anlamlı olacağı varsayımı ile her gruba 37 kişi olacak şekilde 111 hasta alınması gerektiği hesaplanmıştır.

Katılımcıların Özellikleri: Kolelitiazis veya kronik kolesistit tanısı ile elektif laparoskopik kolesistektomi planlanan, ameliyattan önceki gün yatış işlemlerini yaptıran, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, 18 - 70 yaşları arasındaki, ASA skoru I, II olan kadın hastalar araştırma kapsamına alınmıştır.

Randomizasyon: Laparoskopik cerrahi uygulanan 111 kadın hasta blok randomizasyon yöntemi kullanılarak üç gruba ayrılmış ve her bir grup 37 kadın hastadan oluşmuştur.

YÖNTEM: Müdahale grubuna, akupresür bilekliği kullanma eğitimi verilmiş ve P6 akupunktur noktasına plastik başlığı olan bir akupresür bilekliği takılmıştır. Plasebo grubuna akupresür bilekliği ile aynı görünümde ancak plastik başlığı olmayan bir bileklik takılmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Müdahale ve plasebo gruplarında bileklik ameliyattan yaklaşık bir saat önce takılmış ve ameliyattan altı saat sonra çıkarılmıştır. Veriler ameliyat sonrası 2., 6. ve 24. saatte toplanmıştır.

BULGULAR: Laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalarda akupresür bilekliği ile P6 noktasına uygulama yapılmasının plasebo grubuna göre, ameliyat sonrası 2. saatte bulantı şiddetini, 2-6 saatte bulantıyı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Ancak akupresür grubu ile kontrol grubu arasında fark olmaması nedeniyle, sonuçların klinik açıdan anlamsız olduğu değerlendirilmiştir. P6 akupunktur noktasına akupresür uygulamasının ameliyat sonrası kusma, ağrı, antiemetik ve analjezik ilaç gereksinimi ve anksiyeteyi azaltmada etkili olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Akupresür bilekliği ile P6 noktasının uyarılması, laparoskopik kolesistektomi uygulanan hastalarda, ASBK ve antiemetik ilaç gereksinimi azaltmada klinik açıdan etkili olarak değerlendirilmemiştir. Yapılacak ileriki çalışmalarda Akupresürün ASBK ve antiemetik ilaç gereksinimini azaltmadaki etkisini belirlemek için farklı akupresür uygulama yöntemleri ve müdahalesiz kontrol grubu kullanılması ve akupresür uygulamasına daha uzun süre devam edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perioperatif bakım, postoperatif bulantı ve kusma, akupresür, kolesistektomi, laparoskopik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-27 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Acil Birime Başvurup Safra Kesesi Cerrahisi Geçiren Hastalarda Beslenme İle İlgili Riskin Ve Etkilerinin Belirlenmesi

Emine Fidan¹, Sevim Çelik², Elif Dirimeşe⁴, Nurten Taşdemir³

¹B.E.Ü Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

²B.E.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilimdalı, Zonguldak

³B.E.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi, Zonguldak

⁴B.E.Ü Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Zonguldak

AMAÇ: Acil birime başvurup safra kesesi cerrahisi geçiren hastalarda beslenme ile ilgili riskin değerlendirilmesi ve var olan riskin hastanın yaşam bulguları ve oksijenlenme üzerine etkilerini belirlemektir.

YÖNTEMLER: Bu prospektif tanımlayıcı araştırma; hastaneye acil olarak başvuran ve 24 saat içerisinde safra kesesi ameliyatı olan, araştırmaya katılmaya gönüllü 18-65 yaş arası 105 hasta ile yapıldı. Veriler; Haziran-Eylül 2016 tarihleri arasında kişisel bilgi formu, Beslenme Risk Tarama-2002 Testi ve ameliyat sonrası 0-6 saatteki yaşam bulgularının ve oksijenlenme düzeyinin kayıt edildiği form ile toplandı.

BULGULAR: Araştırmaya katılanların % 57.1' inin (n=60) kadın, % 42.9' unun (n=45) erkek, 53.71±1.44 yaşında, 165±0.07cm boyunda ve 79.44±1.52 kg ağırlığında olduğu, %75.2'sinin (n= 79) laparoskopik ve %24.8'inin (n=26) açık ameliyat geçirdiği, tümünün genel anestezi verilerek ameliyat edildiği, ameliyat öncesi %91.4'ine 24 saat içinde beslenme yapılmadığı belirlendi. Hastaların %97.1'inin BKL>20.5'nin üzerinde olduğu, %8.6 (n=9)'sının son 3 ay içerisinde kilo kaybettiği saptandı. Nutrisyonel Risk Skoru'na (NRS) göre hastaların %16.19 (n=17)'unda riskin bulunduğu; bunların %47.1' inin (n=8) hafif, %23.5'inin (n=4) orta, %23.5' inin (n=4) ise şiddetli derecede etkilendiği, %5.9'unun (n=1) 70 yaş üstü +1 eklenen hastalar olduğu görüldü. Beslenme bozukluğu riski ile nabız, solunum sayısı, sistolik ve diyastolik kan basıncı, SpO2 arasındaki fark anlamlı bulunmazken (p>0.05), 6.saatte 70 yaş ve üzeri grupta vücut sıcaklığının istatistiksel anlamlı olarak arttığı (p=0.048), ancak klinik olarak bu artışın anlamlı olmadığı saptandı.

TARTIŞMA: Genel cerrahi kliniklerinde yatan hastalarda beslenme bozukluğu sık görülmekte ve özellikle karın bölgesine ilişkin cerrahi geçiren hastalarda hastanın beslenme durumu ciddi hastalık ve ölüm nedeni olabilmektedir. ESPEN hastanede yatan hastaların nutrisyon riskini ve mevcut hastalığın şiddeti ile oluşabilecek riskleri dikkate alarak hastaya yapılacak nutrisyon desteğinin planını ortaya koyması açısından nutrisyon riskinin değerlendirilmesi için NRS 2002 testini önermektedir. Bu güncel araştırmada da, risk durumu NRS 2002 testi ile belirlendi. Önceki araştırmalarda; beslenme bozukluğunun özellikle yaşlı ve kronik hastalığı olanlarda daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu araştırmada, risk saptanan yaşlı oranının (%5.9) az olduğu bulundu. Bu bulgu, araştırmanın yapıldığı tarihlerde yaşlı hasta gurubunun başvurmamış olmasına bağlanabilir. Literatür incelendiğinde, hastalarda belirlenen malnütrisyon riskinin ameliyat sonrası yaşam bulgularına etkisini inceleyen araştırmaya rastlanılamamıştır. Bununla birlikte; Kuzu ve arkadaşları; malnütrisyonu olan hastalarda enfeksiyöz ve non-enfeksiyöz komplikasyon sıklığının; mortalitenin, normal aktiviteye dönüş süresini ve hastanede kalış süresini artırdığını bildirmişlerdir.

SONUÇ: Araştırma, acil birime başvurup safra kesesi cerrahisi geçiren hastalarda beslenme bozukluğu riskinin çok az oranda olduğu, bu riskin hastaların yaşam bulguları ve oksijenasyon durumuna olumsuz etkisinin olmadığını gösterdi.

Anahtar Kelimeler: Akut Batın, Nutrisyonel değerlendirme, NRS 2002, Vücut kitle indeksi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-28 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Yeni Yapılanan Bir Üniversite Hastanesinde Diyabetik Ayak Kliniği Deneyimi

Tuğçe Ayar, Merve Yorulmaz, Hayriye Uyar, Esra Elre, Hilal Erkuş Bayram, Dilara Ayas, Murat Kendirci
Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyabetik Ayak Kliniği, Çorum

GİRİŞ-AMAÇ:

Son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de diyabet hastalığının prevalansının artışına paralel olarak diyabetik ayak görülme sıklığı da artmaktadır. Diyabetik bir hastanın yaşamı boyunca ayak ülseri geliştirme ihtimali %12-15'dir. Bu çalışmada halen ülkemizde diyabetik ayak ülserli hastalara hizmet veren nadir merkezlerden biri olan kliniğimizde tedavileri düzenlenen hastalarımızın verilerini paylaşarak diyabetik ayak tedavi birimlerinin ve bu birimlerde çalışan profesyonel ekiplerin oluşturulmasının önemine dikkat çekmektir.

MATERYAL-METOD:

Mart 2016- Şubat 2018 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Çorum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyabetik Ayak kliniğinde yatarak tedavisi düzenlenen 382 hastanın dosyaları hastane arşivi marifeti ile retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, ek hastalıkları, diyabet tipleri ve süreleri, kullandıkları ilaçlar, ayak yaralarının ebatları, lokalizasyonları, evreleri, uygulanan tedavi modaliteleri, yara iyileşme süreçleri, yara kapama yöntemleri, hastanede yatış süreleri ve takip süreleri not edildi. Tüm hastaların tedavi takipleri ve bakımları aynı hemşire ekibince yapıldı.

SONUÇLAR:

Hastaların 265'i erkek, 117'i kadın, Ortalama yaşları 64.3 (39-92 yaş arası) yıl idi. 225 hasta (%58.9) insülin, 68 hasta (%17.8) oral antidiyabetik ilaç, 78 hasta (%20.4) hem insülin hem de oral antidiyabetik ilaç kullanmakta iken, 11 hasta (%2.9) diyabet için herhangi bir tedavi almıyordu. Bu 11 hastaya diyabet tanısı diyabetik ayak yarası ile başvurdıkları zaman konulmuştu. Ortalama diyabet süreleri 13.7 yıl, ortalama diyabetik ayak süreleri 300.5 gün (2-8760 gün) olarak tespit edildi. 116 hasta Wagner 2, 219 hasta Wagner 3, 38 hasta (%9.9) Wagner 4 ve 9 hasta (%2.4) Wagner Evre 5 olarak değerlendirildi. 252'sinde (%66) doku kültüründe üreme oldu. ortalama hastanede yatış süreleri 26.3 (2-120 gün) olarak tespit edildi. Bu yatış süresi içinde 210 hastaya (%55) günlük pansuman, 60 hastaya (%15.7) pansuman+debritman, 20 hastaya (%5.2) pansuman+amputasyon, 14 hastaya (%3.7) VAC+amputasyon ve VAC+debritman, 13 hastaya (%3.4) pansuman+greft+VAC, 11 hastaya (%2.9) pansuman+greft, 10 hastaya (%2.6) amputasyon, 8 hastaya (%2.1) debritman ve pansuman+VAC, 5 hastaya (%1.3) apse drenajı, 3 hastaya (%0.8) pansuman+greft+VAC ve VAC+amputasyon, 2 hastaya (%0.5) VAC ve 1 hastaya (%0.3) greft tedavisi uygulandı. Hiçbir hastada yatışı takiben tedavi sürecinde Wagner evresinde artış olmadı. Yatışta amputasyon öngörülenden daha az hastaya amputasyon uygulandı.

TARTIŞMA:

Birçok sistemi etkisi altına alan diyabetin belki de en korkulan komplikasyonlarından biri olan diyabetik ayak yaraları oldukça sık görülmektedir. Zaten çok zorlu bir tedavi süreci ile karşı karşıya olan hastaların temel sorunlarından biri de bu konuda kalifiye merkezlere ve sağlık profesyonellerine ulaşma güçlüğüdür. Diyabetik ayak konusunda uzmanlaşmış daha fazla birimlerin oluşturularak bu birimlerde çalışmak üzere sertifika programları düzenlenmesinin önemli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Üniversite hastanesi, diyabetik ayak, spesifik klinik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-29 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları

Havva Nur Bolat, Hasret Kübra Zengin Çakır, Ümran Dal Yılmaz
Dr Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi /Lefkoşa KKTC

AMAÇ: Bu çalışma cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin, ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini, KKTC'deki bir devlet hastanesi ve bir üniversite hastanesinin cerrahi kliniklerinde çalışan 80 hemşire oluşturmuştur. Çalışmada araştırmacılar tarafından literatür taraması ile hazırlanan soru formu kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 24.0 yazılımıyla çözümlenmiştir. İstatistiksel çözümlemelerde frekans (sıklık) analizi kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmada hemşirelerin, %70'inin lisans mezunu, %88,8'inin ameliyat öncesinde hastalara eğitim verdiği, hastalara eğitim veren hemşirelerin %62,5'inin bu eğitimi hasta ameliyat için hastaneye yattığı zaman verdiği ve hastalara eğitim veren hemşirelerin %88,7'sinin sözlü anlatım yöntemiyle eğitim verdiği, %67,6'sının yazılı eğitim materyali verdiği belirlenmiştir. Hastalara ameliyat öncesinde eğitim uygulamayan hemşirelerin %55,6'sı zaman yetersizliği nedeniyle, %33,3'ü hasta sayısının fazla olması nedeniyle eğitim uygulamadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %72,5'inin hastanın ailesini ve yakınlarını eğitim sürecine dahil ettiği, %71,2'sinin hasta ve ailesine, eğitim uygularken kültürel özelliklerini, alışkanlıklarını dikkate aldığı, %62,5'inin hastaya eğitimi uygularken, uygun süre ve zamanı belirleyebildiği, %72,5'inin eğitimde tıbbi terimler kullanmamaya özen gösterdiği, %81,2'sinin hasta ve ailesinin soru sormasına izin verdiği belirlenmiştir. Hemşirelerin ameliyat öncesi yaptığı eğitimlerde, %82,5'inin testler ve tetkikler, %88,8'inin bağırsak ve cilt hazırlığı, %83,8'inin ameliyat sonrası ağrı ve yönetimi, %73,8'inin derin solunum, öksürük, ekstremiteler ve dönme egzersizleri konusunda hastalara bilgi verdiği saptanmıştır.

SONUÇ: Hemşirelerin, çoğunlukla ameliyat öncesi eğitim verdikleri ancak eğitimin gerçekleşmesinde bazı eksiklikler olduğu görülmektedir. Cerrahi hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde kapsamlı ve etkili eğitim yapabilmeleri için, eğitim materyal/broşürlerin ve uygun araç- gereçlerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Hemşire, Ameliyat, Hasta Eğitimi, Hemşirelik Uygulamaları.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-30 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Ostomi yerinin preoperatif olarak işaretlenmesinin parastomal herni gelişimi üzerine etkisi

Ahu Uzun Arslantaş, Sezgin Mutlu, Ramazan Kozan, Fatma Ayça Gültekin
Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

AMAÇ: Kolostomi açılması sonrası parastomal herni gelişmesi nadir olmayan bir durumdur. Bu çalışmada merkezimizde çeşitli nedenlerle kolostomi açılan hastalarda parastomal herni gelişim sıklığı ve bunu etkileyen faktörler incelenmiştir.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2013 Aralık 2016 yıllarında merkezimizde çeşitli nedenlerle kolostomi açılan hastalar parastomal herni gelişimi açısından retrospektif olarak değerlendirilmişlerdir. Hastaların demografik bilgileri, operasyon endikasyonları, ostomi tipi ve preoperatif olarak stoma yerinin işaretlenmesi ile ilgili bilgiler hastane işletim sisteminden ve merkezimiz stomaterapi ünitesi kayıtlarından toplanmıştır.

BULGULAR: 168 hastaya (87 erkek), kolostomi açılmış olup, yaş ortalaması 59 (± 10.1) olarak değerlendirilmiştir. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi 29.8 kg/m^2 (± 16.2) tespit edilmiştir. Hastaların % 37.5'de acil şartlarda ve stoma yeri işaretlenmeden kolostomi açılmıştır. Hastaların %70.5'unda kolostomi malign hastalıklar nedeni ile açılmış %23.8 hastada kolostomi tipinin loop kolostomi olduğu saptanmıştır. On-bir hastada parastomal herni geliştiği izlenmiştir. Hastalara ait veriler Tablo 1'de verilmiştir. Çok değişkenli analizlerde, kadın cinsiyet, yüksek vücut kitle indeksi, acil operasyon, malign hastalık ve stoma yerinin işaretlenmemiş olmasının parastomal herni gelişim riskini arttırdığı izlenmiştir.

SONUÇ: Parastomal herni gelişimi kolostomi açılan hastalarda gelişen bir sorun olmakla birlikte görülme sıklığını azaltmak açısından mümkün olduğu koşullarda stoma yerinin işaretlenmesi daha az gelişmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: kolostomi, stoma yeri işaretlenmesi, parastomal herni

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Tablo 1

Hasta no	Yaş (yıl)	VKI (kg/m2)	Hastalık	Kolostominin açıldığı operasyonun tipi	Stoma Yeri işaretlenmesi	Kolostomi açılması ile parastomal herni gelişimi arasındaki süre	Cinsiyet	Kolostomi tipi
1	43	29.4	Benign	Acil	+	18	Kadın	Uç Kolostomi
2	67	30.2	Malign	Acil	+	22	Erkek	Uç Kolostomi
3	54	26.8	Malign	Elektif	+	9	Kadın	Uç Kolostomi
4	52	25.4	Malign	Elektif	+	15	Kadın	Uç Kolostomi
5	50	23.7	Malign	Acil	-	13	Kadın	Uç Kolostomi
6	57	31.6	Malign	Elektif	+	6	Kadın	Uç Kolostomi
7	36	27.1	Bening	Acil	-	8	Kadın	Uç Kolostomi
8	77	26.7	Malign	Acil	-	15	Erkek	Uç Kolostomi
9	42	32.8	Malign	Elektif	+	18	Kadın	Uç Kolostomi
10	70	29.3	Malign	Acil	-	12	Erkek	Uç Kolostomi

Parastomal hernisi olan hastaların özellikleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HSS-31 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Santral Venöz Kateter Yerinin Ağrı, Konfor ve Hasta Memnuniyeti Açısından Değerlendirilmesi

Neslihan İlkaz¹, Emine İyigün²

¹SBÜ, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ameliyathane Birimi, Ankara

²SBÜ, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Santral venöz kateterler periferik venlerin kullanılmadığı, uzun süreli ve güvenli venöz erişim ihtiyacı olan hastalarda, ilaç uygulamaları, parenteral beslenme ve santral venöz basınç ölçümü gibi farklı amaçlarla kullanılmaktadır. Santral venöz kateterler hastanın durumuna göre subklavian, juguler ve femoral ven gibi anatomik bölgelere yerleştirilmektedir. Kateter yerleşim yeri hastaların ağrı, enfeksiyon, konfor ve memnuniyet durumlarını etkilemektedir. Literatürde bu faktörlerin tümünü birlikte değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı, subklavian ve juguler kateteri olan hastaların ağrı düzeyi, konfor ve memnuniyet durumlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Çalışma bir eğitim araştırma hastanesinde tedavi gören 51 hasta ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak literatür taraması doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen, hastaların memnuniyet ve konfor durumlarına ilişkin soruların bulunduğu bir soru formu ve ağrı düzeylerini değerlendirmek için Visual Analog Skala (Görsel Analog Skala) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.00 paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel karşılaştırmalarda Mann Whitney U, Ki-Kare testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastaların %51'inde subklavian, %49'unda ise juguler santral kateter bulunmaktadır. Subklavian ve juguler kateter takılan hastaların ağrı ve konfor düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Fakat subklavian kateter takılan hastaların memnuniyet durumlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

TARTIŞMA ve SONUÇ: Santral venöz kateter yerinin ağrı, konfor ve hasta memnuniyeti açısından değerlendirildiği çalışmamızda hem bakım kalitesi hem de hasta memnuniyeti göz önünde bulundurulduğunda, durumu uygun olan hastalara subklavian kateter takılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Santral venöz katater, hemşirelik bakımı, hasta memnuniyeti, ağrı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HSS-32 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Yanık Vakalarının İncelenmesi: Literatür Araştırması

Furkan Çelikel, Ali Fatih Gün, Deniz Şelimen
Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Amaç

Yanık, tüm dünyada, ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde önemli ve önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur. Bireyleri psikolojik ve fizyolojik olarak etkileyen, hasta ve sağlık ekibi için stres kaynağı olan en büyük travmalardan biri olup, enfeksiyon gelişmesi durumunda yüksek mortalite ve morbidite oranları nedeniyle riskli bir durumdur. Bu çalışmada ulaşılan kaynaklar doğrultusunda; yanık vakaları, yanık nedenleri, yaş, cinsiyet, mortalite oranları, mikroorganizma türleri ve hastanede kalış süreleri incelendi.

GEREÇ-YÖNTEM:

Bu çalışmada 1981-2017 yılları arasında 49 makale değerlendirmeye alınmış olup, bu çalışmalarda yer alan toplam 64.537 yanık vakası retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular

İncelenen 49 makalede; yaş ortalaması açısından bakıldığında çalışmaya alınan makalelerin 30'unda (%60) yaş ortalamasının 32-33 arasında olduğu, cinsiyet açısından bakıldığında vakaların 25'inde (%48) cinsiyetlerinin erkek olduğu, hastanede kalış süreleri açısından bakıldığında incelenen makalelerin 8'inde (%16) kalış süresinin ortalama 16-17 gün olduğu görülmektedir. Değerlendirmeye alınan makalelerin 16'sında yanıkların oluşma nedenleri incelenmiş olup, bunların %41,74'ünde alev, %41,30'unda haşlanma ile olduğu saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan makalelerin 20'sinde (%40) mortalite oranına bakılmış, bu oranın %21,7 olduğu görülmüştür. Üreyen mikroorganizmalar açısından bakıldığında, 6'sında (%12) pseudomonas aeruginosa %29 oranında, 4'ünde %17,6 oranında MRSA, 2'sinde %23,41 oranında acinebacter ürettiği saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Araştırmamızda değerlendirmeye alınan 49 makaleden elde edilen sonuçlara baktığımızda; yanık vakalarının genelde erkeklerde (%60) daha çok görüldüğü, yanık nedenlerinin başında haşlanma (%41.74) ve alevle yanmanın (%41,30) geldiği ve bu vakaların eğitim ve sosyo ekonomik düzeyi düşük yörelerde daha fazla meydana geldiği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda enfeksiyon gelişen yanık vakalarında Staphylococcus aureus ve pseudomonas aeruginosa en yaygın görülen yanık enfeksiyon etkenlerinden olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamına aldığımız araştırmalarda da enfeksiyonlara neden olan mikroorganizmaların başında pseudomonas aeruginosa'nın etkili olduğu görülmektedir. Sonuç olarak yanık vakalarına yaklaşımda yanık merkezlerinin kurulmasının ve bu merkezlerde steril eldiven, steril giysi, steril maske ve materyal kullanımının yanık enfeksiyonlarını azaltmada önemli rol oynadığı bir gerçektir. Nedenleri ve enfeksiyon gelişmesi açısından bakıldığında; yanığın önlenabilir bir travma olduğu, bu bağlamda ev kazalarının önüne geçecek önlemlerin alınması ve hastane ortamında aseptik teknik kurallara tam olarak uyulması ile yanığın nedenlerinin ve enfeksiyon oluşumunun önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, yanık nedenleri, enfeksiyon etkenleri, mortalite

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

POSTER BİLDİRİLER

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-01 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Türkiye'de Ameliyat Öncesi Aç Kalma Süresi Çalışmalarının İncelenmesi: Literatür Tarama

Meryem Yavuz Van Giersbergen¹, Aslıhan Öztürk²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

AMAÇ: Bu araştırma cerrahi hastalarının ameliyat öncesi aç kalma süreleri ile ilgili yapılan çalışmaların incelenmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmanın Tipi: Literatür Tarama

Çalışmanın Yeri ve Zamanı: Konu ile ilgili anahtar kelimeler kullanılarak Aralık 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında internet ortamında yapıldı.

Çalışmanın Evren ve Örneklemi: 'ameliyat', 'hemşirelik', 'açlık', 'ameliyat öncesi hazırlık', 'surgery', 'nursing', 'fasting', 'preoperative preparation' anahtar kelimeleri girilerek konu kapsamı ile ilgili ulaşılan kaynaklar çalışmaya alındı.

Veri Toplama: Yukarıdaki anahtar kelimeler girilerek; 9 veri tabanı (Google Akademik, Sage, LWW TOTAL ACCESS COLLECTION, Proquest Health Research Premium Collection, Cochrane, Medline, Scopus, Pubmed, Science Direct) 6 hemşirelik dergisi (Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2004-2016 tarihleri aralığında yayınlanan 36 sayı, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği (HEMAR-G) 1999-2016 tarihleri aralığında yayınlanan 42 sayı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2013-2017 tarihleri aralığında yayınlanan 21 sayı, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri 2009-2017 tarihleri aralığında yayınlanan 22 sayı), 8 adet Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre kitabı tarandı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin analizi, tezlerin konu içerikleri ve sonuçlarına göre sınıflandırılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanıldı.

BULGULAR: Yapılan taramalar sonucunda; hemşirelik ile ilgili taranan dergilerin 120 sayısında bu konu ile ilgili çalışmaya rastlanılmadı. Çalışmalardan beş tanesi yurt içi dergilerden üç tanesi de kongre kitaplarından elde edildi. Bu araştırmalardan tamamının tanımlayıcı tipte olduğu görüldü.

Ameliyat öncesi aç kalma süreleri incelendiğinde hastaların ortalama 10 saatten fazla süre ile katı gıda almadıkları ve sıvı gıda almadıkları görülmüştür. Kılavuzlara göre ameliyattan 2 saat öncesine kadar berrak sıvıların, 6 saat öncesine kadar da katı gıdaların alınabileceğini önerilmesine rağmen hastaların ameliyat öncesi aç kalma sürelerinin önerilenden daha uzun olduğu belirtilmektedir.

SONUÇ: Yapılan inceleme sonucunda; cerrahi hastalarının ameliyat öncesi aç kalma sürelerindeki yeni bilgilerin uygulamaya henüz tam yansımadağı ve bu konuda yapılan çalışmaların sayısının yetersiz sayıda olduğu görülmektedir. Bu konu ile ilgili değişikliklerin klinik uygulamalara yansıtılması yönünde hemşirelere bilgilendirici toplantıların yapılması, ameliyat öncesi aç kalma ile ilgili protokollerin gözden geçirilmesi önerilmektedir. Bu konu ile ilgili çalışma sayısının artırılması bu konuda yapılan çalışmaların görünür olmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat, hemşirelik, açlık, ameliyat öncesi hazırlık.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-04 [Yara, Yara Bakımı ve Yanık]

Yanık Ünitesine Başvuran Olguların İncelenmesi: Türkiye'den Bir Kesit

Sema Koçaşlı¹, Gülay Yazıcı¹, Dilek Aktaş¹, Kübra Yılmaz Şenyüz¹, Ahmet Çınar Yastı²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Yanıklar, bireylerde fiziksel ve psikolojik sorunlara, geçici veya sürekli çalışamama durumuna neden olması ve tedavi sürecinde maliyetinin yüksek olması ve çoğunun önlenemez kazalar olması açısından önemlidir. Yanıkların önlenmesi, yanık hizmetlerinin doğru planlanabilmesi ve geliştirilebilmesi için topluma özgü yanık sıklığının ve yanık sıklığını etkileyen faktörlerin belirlenmesine, sağlıklı epidemiyolojik veriler elde edilmesine, bu verilerin iyi bir şekilde yorumlanmasına, yanık yaralanmalarının sonucunun belirlenmesine ve bunu belirleyen faktörlerin tanımlanmasına gereksinim vardır.

AMAÇ: Bu çalışmada yanık merkezine başvuran hastaların demografik özelliklerini, yanık özelliklerini, tedavi şekillerini ve hastaların geri başvurma nedenlerini belirlemek amaçlanmıştır.

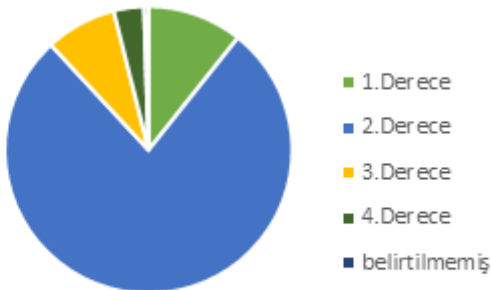
GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada 01.01.2017-30.11.2017 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesinin yanık merkezine başvuran 1303 hastanın kayıtları incelenmiştir.

BULGULAR: Yanık merkezine 01.01.2017-31.10.2017 tarihleri arasında 1303 hasta başvurmuştur. Hastaların %52.4'ü erkek, yaş ortalaması 33,78±20.30 olarak saptanmıştır. Hastaların %77.4'ünün ikinci derece yanık, %37.8'inin üst ekstremité yanığı, %35,6'sının alt ekstremité yanığı nedeni ile başvurmuştur. En sık izlenen yanık etkeni %67.7 ile sıcak sıvı yanığı olmuştur. Hastaların %94.0'ı ev ortamında yanık yaralanması yaşamıştır. Bu hastaların %5.4'ü yatarak tedavi edilmiştir. Toplamda 3188 pansuman yapılmıştır.

SONUÇ: Yanık merkezine başvuran hasta sayısı yanığın ülkemiz için önemli bir sorun olduğunu göstermektedir. Yanık yaralanmalarının büyük bir çoğunluğunun evde gerçekleştiği saptanmıştır. Bu nedenle evde yanık yaralanmalarının önlenmesi konusunda toplum eğitimlerinin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: yanık, yanık faktörleri, yanık özellikleri

Şekil 1: Yanık Derecesi



Hastaların %77.4'ünün ikinci derece yanık, %10,7'si 1. derece yanık, %8,0'ı 3. derece yanık, %0,5'i dördüncü derece yanık nedeni ile başvurmuştur. (Şekil 1).

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



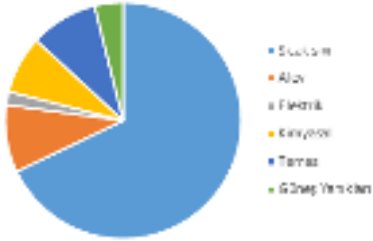
11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tablo 1: Yanık Bölgeleri

Yanık Yeri	Frekans n (İlgil Sayısı)	% (Yüzde)
Üst Ekstremité	492	37,8
Alt Ekstremité	464	35,6
Üst Trunk	87	6,7
Üst Trunk-Üst Ekstremité	70	5,4
Çu Gövde	39	3,0
Üst Ekstremité-Çu Gövde	31	2,4
Çu Ekstremité-Alt Ekstremité	38	2,9
Üst Trunk-Çu Gövde-Üst Ekstremité	23	1,8
Çu Ekstremité-Çu Gövde-Alt Ekstremité	20	1,5
Üst Ekstremité-Arka Çu Gövde	15	1,2
Alt Ekstremité-Arka Çu Gövde-Üst Ekstremité	10	0,8
Arka Çu Gövde	11	0,8

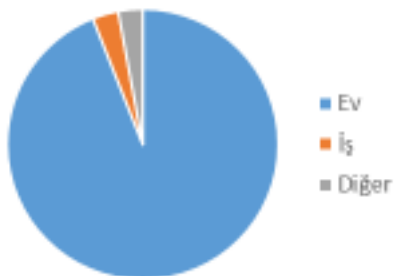
Hastaların yanık bölgeleri incelendiğinde hastaların sıklıkla üst ekstremité yanığı (%37,8) ve alt ekstremité yanığı (%35,6) ile yanık merkezine başvurduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Şekil 2: Yanık Etkeni



Yanık etkenleri sıcak sıvı, alev, elektrik, temas ve güneş yanıkları olarak tespit edilmiş olup en sık izlenen yanık etkeni %67.7 ile sıcak sıvı yanığı olmuştur (Şekil 2).

Şekil 3: Kaza Yeri



Yanıkların büyük çoğunluğunun (%94,0) ev ortamında gerçekleştiği saptanmıştır (Şekil 3)

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

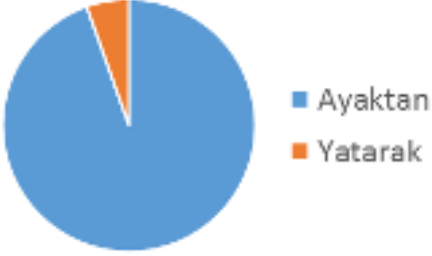
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Şekil 4: Tedavi Şekli



Hastaların büyük çoğunluğu ayaktan tedavi (%93,9) edilmiştir (Şekil 4). Yanık Merkezinde bu süre zarfında toplam 3188 pansuman yapılmıştır.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-05 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Obezite Tedavi Takımında Obezite Koordinatörlüğü Kavramı ve Kazandırdıkları

Sertaç Ata Güler, İlkiz Sibel Cevizli, Turgay Şimşek, Nuh Zafer Cantürk, Nihat Zafer Utkan
Kocaeli Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kocaeli

Obezite günümüzün en büyük sağlık sorunlarından biridir. Özellikle gelişmişlik düzeyi yüksek olan ülkelerde obezite beraberinde getirdiği sağlık sorunlarıyla birlikte morbiditesi ve mortalitesi yüksek bir hastalık olarak değerlendirilmeye başlanmıştır. Bu önemli sağlık sorunuyla baş etmek amacıyla medikal tedavi yöntemleri iyice belirmeye başlamıştır. Ön planda diyet ve yaşam standartlarında değişimlerle başlayan bu mücadele, belirlenmiş endikasyonları yerine getirmek şartıyla cerrahi tedavi yöntemlerine devam etmektedir. Günümüzde bu mücadelenin başarılı olması grup çalışması ve multidisipliner yaklaşımla bağlantılıdır. Bu amaçla obezite tedavi takımı kavramı doğmaktadır. Cerrahi ekip, endokrinoloji ekibi, psikiyatri ekibi, diyetisyen ve spor fizyoloji ekibi başta olmak üzere kurulan bu ekibin olmazsa olmazı da takımı ve tedaviyi yönetecek bir koordinatördür. Hastaların tanı ve tedavi sürecindeki tüm takiplerinin düzenlenmesi, konseylerin organize edilmesi ve yönetimi, hastaların yaşam standartlarındaki değişimlerin planlanması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması profesyonel sağlık eğitimi almış bu koordinatörler tarafından yapılmalıdır. Günümüzde bu koordinasyonun en başarılı bir şekilde yapılmasının, obezite tedavisi konusunda tecrübeli hemşireler tarafından yapılabileceği görüşündeyiz. Bu amaçla Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Obezite Tedavi Takımı olarak obezite tedavi koordinatörlüğünü, yine eğitim almış bir hemşire tarafından gerçekleştirilmesini sağladık. Obezite hemşiresi ve koordinatörü olarak adlandırdığımız bu hemşiremiz, yine tarafımızdan oluşturulan hasta takip dosyalarıyla tüm obezite tedavisi alan hastaların birebir tanı, tedavi ve takiplerini sürdürmektedir. Hemşire olan bu koordinatör aynı zamanda da hastaların sağlık sorunlarında birebir destek verebilmekte ve hekimle koordinasyonu hastaya en verimli şekilde hızla gerçekleştirebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: obezite, koordinatörlük, hemşirelik

Tablo 1: Obezite koordinatörünün cerrahi öncesi rolleri

Hastanın, obezitenin getirdiği toplumsal yargılar ve bilinmeyen korkusu ile olumsuz yaklaşımlar nedeniyle çekingenlik, tedirginlik ve endişelerini yenmesini sağlamak

Hastanın önyargısız olması için empati kurmaya çalışmak ve durumun gizliliğine özen göstermek

Hastanın kendini güvenli bir ortamda hissetmesini sağlayarak iletişimin kolay kurulmasına yardımcı olmak

Hastanın kapsamlı sağlık öyküsünü almak, fiziksel, davranışsal ve psikolojik açıdan hastayı değerlendirerek obezite cerrahine yardımcı olmak

Obezite cerrahinin istem yaptığı laboratuvar testleri, radyolojik ve endoskopik görüntülemeleri, endoskopik görüntüleme sonrası çalışılan biyopsi sonuçlarını, aldığı sağlık öyküsü ve fizik muayene sonucunda elde ettiği farklı bilgileri oluşturulan obezite takip dosyalarına işlemek ve takibini yapmak

Obezite cerrahisi tedavi sürecinde öncesinde ve sırasında diyetisyenle işbirliği içinde olarak sürecin yürütmesine yardımcı olmak

Cerrahi girişim öncesi verilecek beslenme eğitimi, diyet alışkanlıklarının değişimi ve bunun davranışa geçirilmesi yönünde düzenlemeler yapmak

Cerrahinin planlanması ve obezite cerrahi ile hastanın iletişimi ile ilgili her türlü organizasyonu yaparak hastanın kliniğe yatışını organize etmek ve gerekli preoperatif hemşirelik hizmetlerinin düzenlenmesini sağlamak

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Tablo 2: Obezite koordinatörünün cerrahi sonrası rolleri

Taburculuk sırasında, hastaların sonraki yaşamlarında sağlıklı olabilme adına egzersiz aktiviteleri hakkında bilgilendirmelerini yapmak

Taburculuk sürecinde diyetisyen yardımı ile beslenmelerini düzenleyerek, değişen beslenme alışkanlıklarına uyum konusunda hastaya destek vermek

Obezite cerrahisi ile birlikte cerrahiye bağlı gelişebilecek komplikasyonların belirtileri konusunda hastayı bilgilendirmeyi sağlamak ve bu süreçte hasta ile diyalog içinde olarak oluşabilecek komplikasyonların erken farkedilmesinde yardımcı olmak

Hastanın aylık kontrolleri ile beslenme alışkanlığını, uzun zamanda oluşabilecek vitamin ve mineral eksikliği ile beslenme yetersizliklerinin tespitini koordine etmek

Tüm bu takiplerin kayıt altına alınarak yine hasta takip dosyalarına işlenmesini sağlamak

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-06 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Mekanik Ventilatör Desteğinde Olan Hastaların Anksiyetelerinin Değerlendirmesinde Kullanılan Yüz Anksiyete Ölçeğinin (Face Anxiety Scale) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması

Emine İyigün¹, Berrin Pazar², Sevinç Taştan³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği BD., Ankara

²Genelkurmay Sağlık Daire Başkanlığı Eğitim Subaylığı, Ankara

³Doğu Akdeniz Üniversitesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği BD., Kıbrıs

GİRİŞ: Mekanik ventilatör tedavisi hastalarda anksiyeteye neden olmaktadır. Mekanik ventilatör desteğinde olup konuşamayan hastaların anksiyetelerini kendilerinin değerlendirdiği ölçek kullanımı tavsiye edilmektedir.

AMAÇ: Kalp Damar Cerrahisi yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatör desteğinde olan hastaların anksiyetelerinin değerlendirmesinde kullanılan yüz anksiyete ölçeğinin (face anxiety scale) geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Nisan-Aralık 2015 tarihleri arasında GATF Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde mekanik ventilatör desteğinde olan hastalarla yapılan yöntemsel bir araştırmadır. Araştırmaya örneklem ölçütlerine uyan 99 hasta dâhil edilmiştir. Veri toplamak amacıyla hastaların demografik özelliklerini belirleyen form, Yüz Anksiyete Ölçeği ve duygu durum profili ölçeği ölçüt geçerliliğini değerlendirmek için kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılığın göstergesi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalamaları 59.31 ± 16.47 , 18-83 aralığında olup %73.7'si erkek ve %73.7'si açık koroner arter bypass grefti ameliyatı olmuştur. Hastaların Yüz anksiyete ölçeğine göre anksiyete puan ortalamaları 2.8 ± 1.3 olarak bulunmuştur. Hastaların test ve retest sonucunda verdikleri puanlar arasında anlamlı pozitif bir korelasyon olduğu bulunmuştur ($r = 0.87$, $p < 0.001$). Yüz Anksiyete Ölçeği ile Duygu Durum profili ölçeği anksiyete puanları arasındaki ilişki 0.89 olarak saptanmıştır ($p < 0.001$).

SONUÇ: Çalışmamızda Yüz anksiyete ölçeğinin Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde mekanik ventilatör desteğinde olan hastalar için anksiyeteyi değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, mekanik ventilasyon, yoğun bakım

Yüz Anksiyete Ölçeği



Şekil 1

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 2 Yüz Anksiyete Ölçeği ile Duygu Durum Profili Ölçeği Arasındaki İlişki

r p

Yüz Anksiyete Ölçeği 0.89 0.001

Duygu Durum profili ölçeği

Pearson Korelasyon Analizi

Tablo1 Test Retest Arasındaki İlişki

r p

Test 0.88 0.001

Re-test

Pearson Korelasyon Analizi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-07 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Hemşirelik Bilişim Sistemleri ve Elektronik Hasta Kaydı

Zelha Türk, Mustafa Şahin, Serpil Türker, Beytim Osmani
Acıbadem Fulya Hastanesi

Bilişim sistemleri; bilginin toplanmasını, saklanması, işlenmesini ve gerektiğinde herhangi bir yere iletilmesi ya da herhangi bir yerden bu bilgiye erişilmesini sağlayan otomatik sistemlerdir. Hemşirelik bilişimi, en basit tanımıyla hemşireliğin bütün alanlarında bilgisayar teknolojisinin uygulanmasıdır. Hemşirelik bilişimi; klinik uygulamalar, yönetim hizmetleri ve eğitim olmak üzere üç alanda kullanılmaktadır. Klinik uygulamalarda hemşirelik bilişim sistemleri (HEBS); hasta değerlendirme, klinik izlem, hemşirelik tanılama ve bakım planlarında; yönetim ile ilgili bütçe planlama, çalışma çizelgesi planlama, personel kontrol ve denetim işlemleri için; eğitim ile ilgili olarak eğitim programlarının hazırlanması ve uygulanması için kullanılmaktadır. Elektronik sağlık/hasta kayıtları sağlık bilişimin en temel kullanım alanlarından biridir ve kişilerin geçmiş, şu an ve gelecekteki sağlığı ile ilgili elektronik sistemler kullanılarak elde edilen, saklanan, iletilen ve işlenen her türlü veriyi kapsar. Bu çalışma özel bir hastanede çalışan hemşirelerin bilişim sistemleri hakkındaki bilgi ve yeterliliklerini ölçerek, sağlık bilişiminin temelini oluşturan elektronik sağlık/hasta kaydına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla yapıldı. Çalışma ocak-şubat 2018 tarihleri arasında İstanbul'da faaliyet gösteren özel bir grup hastanede çalışan 150 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Hemşire Bilgi Formu, Bilişim Teknolojileri Uygulamaları Tutum Değerlendirme Formu, ve Elektronik Sağlık/Hasta Kaydı ölçeği kullanıldı.

Çalışmaya katılan hemşirelerin 25-30 yaş aralığında olduğu, ayrıca hizmet içi eğitim programlarında teknoloji kullanımını artırıcı eğitim verilmesini istedikleri belirlendi. Sonuç olarak hemşirelik bilişim sistemleri kapsamında yer alan Elektronik Sağlık/Hasta Kaydı hemşire dökümantasyon sistemi, hemşire karar destek sistemleri, hasta takip ve izlem sistemleri, hasta güvenliği, hasta memnuniyeti, bakım ve sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırdığı klinik hatalar ve sağlık hizmetlerinin maliyeti azalttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bilişim, Hemşirelik Bilişimi, Elektronik Sağlık/Hasta Kaydı, Sağlık Bilişim Sistemleri

HEMŞİRELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

BİLİŞİM TEKNOLOJİLERİNİN ÖZELLİKLERİ

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-08 [Cerrahi Alan Enfeksiyonu, Cerrahi Yoğun Bakım]

Gözden Kaçan Yabancı Cisim: Ateş Kaynağı

Oğuz Hançerlioğulları¹, Emine Arıcı², Yaşar Subutay Peker¹, Rahman Şenoçak¹, İsmail Özerhan¹

¹SBÜ, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²SBÜ, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ameliyathane Birimi, Ankara

AMAÇ: Ateşli silah yaralanması gibi multiple travmalı, hastalarda ameliyat öncesi zamanın etkin kullanımı önemlidir. Genel durum bozukluğu nedeniyle hastanın fizik muayene ve radyolojik işlemleri çok hızlı yapılmaktadır. Gözden kaçan bir veri olmaması amacıyla ameliyat öncesi başlayan bu değerlendirme postoperatif dönemde de itina ile sağlık profesyonelleri tarafından devam etmelidir. Bu değerlendirme sonucunda hastanın pre-intra-post operatif süreci yönetilmelidir. Bu olgu sunumunda bakım ve yönetimi zor olan multiple travmalı bir hastanın preoperatif değerlendirilemeyen vücuttaki yabancı cisim sonrasında gelişen postoperatif ateşi doğrultusunda acil hastaların preoperatif değerlendirme ve yönetiminin önemini vurgulamayı hedefledik.

OLGU: 38 yaşında batına nazik ateşli silah yaralanması nedeniyle kliniğimize gelen multiple travmalı hasta hemodinami instabilitesi nedeniyle acil olarak operasyona alındı. Bu nedenle ameliyat öncesi yapılması gereken ayrıntılı radyolojik değerlendirilmeler etkin yapılamadı. Yapılan batin explorasyonunda gerekli cerrahi müdahaleler yapıldıktan sonra hastanın tedavi ve bakımına klinikte devam edildi. Postoperatif erken süreçte ateşi yüksekliği olan ve akut faz reaktanları ile lökosit sayısında artış devam eden hastanın çıkan kültür sonuçlarında pseudomonas aeruginosa saptandı ve antibiyoterapisi düzenlendi. Batin muayenesi normal olan ve batında radyolojik olarak patoloji saptanamayan hastada enfeksiyon kaynağı bulunamadı ve hasta kaynağı bulunamayan ateş olarak değerlendirildi. İntraoperatif değerlendirmede mermi çekirdeği çıkarılan hastanın postoperatif süreçte yapılan son radyolojik incelemesinde ikinci çekirdeğin görülmesi üzerine hastada enfeksiyon kaynağı olarak yabancı cisim değerlendirilmiş ve deri yara eksplorasyonu ile yabancı cisim çıkarılmıştır. Yabancı cismin çıkarılması sonrasında klinik ve laboratuvar olarak bulgularında gerileme olan hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ateşli silah yaralanmaları gibi multiple travmalı hastalarda postoperatif ateş yüksekliğinin nedeninin başka bir yabancı cisim olabileceği hastanın fizik muayene ve radyolojik incelemeleri sırasında dikkat edilmeli ve göz ardı etmemelidir. Bu olgu sunumundaki hastada, yabancı cisim etrafı abse formasyonunda olmaması kurşunun yumuşak doku içinde kalmış olması ve derin yerleşimli olması nedeniyle kursun çıkış yerinde akıntı, ısı artışı gibi bulgular bulunmamaktadır. Ayrıca ilk kursunun çıkarılmış olması ve bu kurşuna ait bir çıkış yerinin bulunması nedeniyle ikinci kurşun çekirdeği geç fark edilmiştir. Bu nedenle ateşli silah yaralanması olan hastalarda hasta değerlendirilmesinin ve lokal yara eksplorasyonunun öneminin preoperatif süreçte başlayarak postoperatif süreci de içine alarak devam etmesinin gerektiği sağlık profesyonelleri tarafından hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ateş, multiple travma, yabancı cisim

mermi



Mermi cikartılması sırasında

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-09 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemenin erken dönem stoma komplikasyonlarına ve yaşam kalitesine etkisi

Selda Karaveli Çakır¹, Türkan Özbayır²

¹Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

AMAÇ: Araştırma ameliyat öncesi stoma yeri işaretlemenin erken dönem stoma komplikasyonlarına ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmaya; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan gerekli izin alındıktan sonra başlanmıştır (13-2/8) Araştırmanın evrenini, Haziran 2013- Ağustos 2014 tarihleri arasında; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda planlı kolorektal cerrahi ameliyatı sonrası stoma açılan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini; araştırmanın sınırlılıklarına uyan ve bilgilendirilmiş onam alınan 30'u deney (stoma yeri işaretlemesi yapılan grup), 30'u kontrol grubunda yer alan hasta oluşturmuştur. Veriler yüz yüze görüşme ve izlem yöntemi ile toplanmıştır.

Deney ve kontrol grubundaki hastalar ile ameliyattan 1 gün önce tanışılarak hasta tanıtım formu uygulanmıştır. Deney grubundaki hastalara anatomik olarak yapılan değerlendirme ve hastanın bireysel özellikleri göz önünde bulundurularak stoma yeri işaretlemesi yapılmıştır. Deney grubundaki hastalara klinikte verilen rutin eğitimin yanı sıra ameliyat öncesi dönemde stoma bakımına yönelik eğitim verilmiş ve ameliyat sonrası 3. günde stoma bakımı videosu izletilmiştir. Deney ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası erken dönem stoma komplikasyonları, komplikasyon değerlendirme formu kullanılarak değerlendirilmiştir.

Hastaların ameliyat sonrası 3. ve 6. aydaki yaşam kaliteleri, City of Hope Quality of Life- Ostomy COHQOL-O ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puan yaşam kalitesinin iyi olduğunu göstermektedir.

BULGULAR: Araştırma 60 hasta ile yapılmıştır. Deney grubundaki hastaların yaş ortalaması 53.5±12.83; kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması 58.00±14.22 yıldır. Deney grubundaki hastaların %60 (18)'inin kolostomisi, % 40 (12)'inin ileostomisi, kontrol grubundaki hastaların %63.3 (19)' ünün kolostomisi, % 36.6 (11)' sının ileostomisi bulunmaktadır. Grupların homojenliğini incelemek amacı ile yapılan analiz sonucunda deney ve kontrol grubundaki hastalar arasında tanıtıcı özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Deney ve kontrol grubu hastalarının 6. ay UM-OYKÖ toplam puanı yüksek bulunmuştur. Gruplar arası yapılan karşılaştırmada; deney grubu hastalarının UM-OYKÖ 6. ay toplam puanı kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur (p<0.05).

Deney grubundaki hastaların %60'ında peristomal iritan dermatit, %26.7'sinde kanama, %10'unda retraksiyon, %3.3'ünde hiperplazi görülmüştür. Kontrol grubundaki hastaların ise; %83.3'ünde peristomal iritan dermatit, %13.3'ünde ağrı, %23.3'ünde retraksiyon görülmüştür. Deney ve kontrol grubundaki hastalarda erken dönem stoma komplikasyonu görülme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Araştırmadan elde edilen sonuçlar; stomanın yaşam kalitesini etkilediğini göstermektedir. Ameliyat öncesi başlayan ve sonrasında devam eden eğitim ve ameliyat öncesi stoma yeri işaretlenmesinin yaşam kalitesini artırdığı saptanmıştır.

21st Biennial Congress of the World Council of Enterostomaltherapy 13 - 16 March 2016 Cape Town International Convention Centre Cape Town, South Africa – Oral Presentation

Anahtar Kelimeler: Stoma, Stoma Yeri İşaretleme, Yaşam Kalitesi, Komplikasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

[illegible]

		Gap					
		Dewey		Kerns		Topical	
		n	%	n	%	n	%
Strata 101	Subtopic	14	52.3%	19	53.5%	27	57.7%
	Context	12	45.0%	11	30.6%	24	50.0%
	Topic	20	100.0%	32	100.0%	62	100.0%
Strata 102	Subtopic	15	55.6%	13	41.3%	28	45.6%
	Context	16	61.0%	17	54.7%	32	50.0%
	Topic	27	100.0%	32	100.0%	62	100.0%



	Kontrol Grup	1. ay Yagmur Kalması Toplam Kasus	6. ay Yagmur Kalması Toplam Kasus
Kemal Kuyumcu Dergisindeki Fenomenin Adından Pasifite	r	-0,128	-0,090
	p	0,930	0,706
	N	60	60



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-10 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Robotik Cerrahi Hemşireliğine İlk Adım: Kalitatif Bir Çalışma

Yasemin Altınbaş¹, Yasemin Uslu², Tuğba Özercan³, Meryem Yavuz Van Giersbergen⁴

¹Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Adıyaman

²Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

³Acıbadem Sağlık Grubu Maslak Hastanesi, Robotik Cerrahi Hemşiresi, İstanbul

⁴Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

AMAÇ: Hemşirelik bakım uygulamaları, teknolojik değişikliklerden etkilenmekte ve hemşireler yeni roller üstlenmektedir. Günümüzde bu teknolojik gelişmelerden birisi de robotik cerrahi uygulamalarıdır. Ekip çalışmasının başarıyı önemli ölçüde etkilediği robotik cerrahide, sistemin kurulması ve işlem boyunca sürekliliğinin sağlanması hemşirenin sorumluluğundadır. Çalışmanın temel amacı, robotik cerrahi hemşirelerinin cerrahi hemşiresi olma ve robotik cerrahi hemşireliğine karar verme süreçlerine ilişkin deneyimlerini ortaya çıkarmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada niteliksel bir yaklaşım izlenerek, odak grup görüşmelerinden yararlanılmıştır. Çalışmanın evrenini Türkiye, İstanbul ilinde bulunan özel bir sağlık grubuna ait hastanelerin ameliyathanesinde çalışan robotik cerrahi hemşireleri oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi olarak amaçlı örneklem tekniği kullanılıp robotik cerrahi uygulamalarında en az 6 aydır hemşire olarak çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler çalışma kapsamına alındı. Odak grup görüşmeleri “yarı yapılandırılmış görüşme formu” ile yapıldı ve görüşmeler ses kayıt cihazıyla kayıt altına alındı. İki odak görüşmesi yapılarak toplamda 15 katılımcı ile görüşüldü. Görüşmelerden elde edilen verilerin analizinde Colaizzi’nin içerik analizi yöntemi kullanıldı.

BULGULAR: Katılımcıların 4’ü erkek 11’i kadın, ortalama yaş 27.4 (20-37 yaş aralığı), 2-14 yıl aralığında mesleki tecrübeye sahip ve 1-10 yıl aralığında robotik cerrahi hemşiresi olarak çalışmaktadırlar. Görüşmeler kapsamında 2 kategori ve toplamda 5 tema oluşturuldu. Çalışma kategorileri ve temalar: Ameliyathane Hemşireliğine İlgili Durumu; “Hisli Bir İnsan Olmak”, “Birebir İlişkiden Kaçınmak” ve Robotik Cerrahi Hemşireliğine Karar Verme; “Kendini İspatlamak”, “Tercih Edilmek” ve “Merak” şeklinde oluşturuldu.

Tartışma ve SONUÇ: Hemşirelerin kendi duygularının farkında oldukları ve aşırı duygusal özellikte olan hemşirelerin hasta ile iletişimden uzaklaşmak amacıyla teknik becerilerin daha hâkim olduğu ameliyathaneye yönlendikleri belirlenmiştir. Robotla çalışmanın zor olduğu ancak kişi kendini ispatlamak için bu alanı seçtiği; İngilizce bilmesinin, tecrübeli olmasının, genç olmasının ve sorumluluk sahibi olmasının robotik cerrahi hemşiresi olarak tercih edilme nedenleri olduğu; ameliyatları robotların yapıyor olmasının merak uyandırdığı ve gelecekte tüm ameliyatlar robotik cerrahi ile yapılacağı için öğrenilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane, Robotik cerrahi, Cerrahi hemşiresi, Robotik cerrahi hemşiresi, Odak grup.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Robotik Cerrahi Hemşireliğine İlk Adım: Kalitatif Bir Çalışma

ROBOTİK CERRAHİ HEMŞİRELİĞİNE İLK ADIM: KALİTATİF BİR ÇALIŞMA

Yasemin ALTINBAŞ*, Yasemin USLU**, Tuğba ÖZERCAN***, Meryem YAVUZ van GIERBERGEN****

* Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adıyaman, ** Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adıyaman, *** Adıyaman Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adıyaman, **** Tıp Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar (Hemşireliği) Anabilim Dalı, İzmir



Giriş ve Amaç

Hemşirelik bakım uygulamaları, teknolojik değişikliklerden etkilenebilmekte ve hemşireler yeni roller üstlenmektedir. Günümüzde bu teknolojik gelişmelerden birisi de robotik cerrahi uygulamalarıdır. Ekip çalışmasının başarıyı önemli ölçüde etkilediği robotik cerrahide, sistemin kurulması ve işlem boyunca sürekliliğinin sağlanması hemşirenin sorumluluğundadır. Çalışmanın temel amacı, robotik cerrahi hemşirelerinin cerrahi hemşiresi olma ve robotik cerrahi hemşireliğine karar verme süreçlerine ilişkin deneyimlerini ortaya çıkarmaktır.



Yöntem

Çalışmada niteliksel bir yaklaşım izlenerek, odak grup görüşmelerinden yararlanılmıştır. Çalışmanın evrenini Türkiye, İstanbul ilinde bulunan özel bir sağlık grubuna alt hastanelerin ameliyathanesinde çalışan robotik cerrahi hemşireleri oluşturmaktadır. Amaçlı örneklem tekniği kullanılıp robotik cerrahi uygulamalarında en az 6 aydır hemşire olarak çalışan ve gönüllü bireyler çalışma kapsamına alındı. Odak grup görüşmeleri "yarı yapılandırılmış görüşme formu" ile yapıldı ve görüşmeler ses kayıt cihazıyla kayıt altına alındı. İki odak görüşmesi yapılarak toplamda 15 katılımcı ile görüşüldü. Görüşmelerde Colaizzi'nin içerik analizi yöntemi kullanıldı.

Bulgular

Katılımcıların 4'ü erkek 11'i kadın, ortalama yaş 27,4 ve 1-10 yıl aralığında robotik cerrahi hemşiresi olarak çalışmaktadırlar. Görüşmeler kapsamında 2 kategori ve toplamda 5 tema oluşturuldu.

Ameliyathane Hemşireliğine İlişi Durumu

1. Kategori

- 1.1. Kendini Tanıma
- 1.2. Birebir İlişki Deneyimi

Robotik Cerrahi Hemşireliğine Karar Verme

2. Kategori

- 2.1. Kendini İspatlamak
- 2.2. Tercih Edilmek
- 2.3. Merak

Robotik Cerrahi Hemşireliği

Tartışma ve Sonuç

Hemşirelerin kendi duygularının farkında oldukları ve aşırı duygusal özellikte olan hemşirelerin hasta ile iletişimden uzaklaşmak amacıyla ameliyathaneye yönlendirildiği belirlenmiştir. Robotla çalışmanın zor olduğu ancak kişi kendini ispatlamak için bu alanı seçtiği; İngilizce bilmesinin, tecrübeli, genç ve sorumluluk sahibi olmasının robotik cerrahi hemşiresi olarak tercih edilme nedenleri olduğu; ameliyathane robotların yapılıyor olmasının merak uyandırdığı ve gelecekte tüm ameliyathane robotik cerrahi ile yapılacağı için öğrenilmesi gerektiği vurgulanmıştır.

KAYNAÇÇA

Altınbaş Y, Uslu Y, Özercan T, Yavuz M, van Gierbergen M. Robotik Cerrahi Hemşireliğine İlk Adım: Kalitatif Bir Çalışma. 21. Ulusal Cerrahi Kongresi, 16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 11-15 Nisan 2018, Antalya.

Altınbaş Y, Uslu Y, Özercan T, Yavuz M, van Gierbergen M. Robotik Cerrahi Hemşireliğine İlk Adım: Kalitatif Bir Çalışma. 21. Ulusal Cerrahi Kongresi, 16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi, 11-15 Nisan 2018, Antalya.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-11 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Enteral beslenmeye yönelik hemşirelerin rol ve sorumluluklarının incelenmesi

Nurdan Gezer, Ezgi Temel

Adnan Menderes Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Enteral beslenmesi olan hastaya bakım veren hemşirelerin rolleri ve sorumluluklarının incelenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Enteral beslenme yapılan hastalarda hemşirelerin rol ve sorumluluklarının literatür doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Hastaların beslenme gereksinimlerinin belirlenmesi ve karşılanması hemşirelerin sorumluluğundadır. Bu noktada hemşireler, bireyin kilosunu ve boyunu, tıbbi tanısına uygun beslenme planını, beslenmede yardımcı araç-gerece olan gereksinimi, günlük kalori gereksinimini belirleyebilmelidir. Hastaların beslenme gereksinimlerini belirlemede NRS 2002 gibi standart beslenme değerlendirme formlarını kullanabilme ve sonuçlarını değerlendirebilme, gereksinimlerine göre hemşirelik bakımı planlama ve uygulama, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamını sağlama (YB) hemşirelerin temel sorumluluklarındandır. Nazal beslenme tüpünün takılması, beslenme tüpünün bakımı, beslenme solüsyonunun hastaya verilmesi, beslenme solüsyonunun uygun saklanması, beslenme tüpünden ilaç ve besin verdikten sonra hattın yıkanması, her beslenme öncesinde gastrik rezidüel volümün kontrolü, komplikasyonların önlenmesi ve hasta sonuçlarının izlenmesidir. Beslenme gereksinimlerinin karşılanmasına ek olarak hasta ve ailenin eğitimi, psikolojik gereksinimlerin belirlenmesi ve karşılanmasını da içerir. Hemşireler, hastaların kültürel, dini ve etnik kökenlerinden doğan farklılıklara saygı göstermelidir.

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde hemşireler, enteral besleme yapılan hastalarda beslenmenin değerlendirilmesinde birincil sorumlu olarak hekimleri görmekte, beslenme değerlendirmesi yapmalarında engel olarak iş yükü ve bilgi eksikliği bildirmişlerdir. Enteral beslenmeye bağlı komplikasyonların gelişimini tanılamada yetersiz kalmakta ve bakım rehberlerini iyi kullanamamaktadır. Hemşirelerin enteral beslenmeye ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmalarda enteral beslenme uygulayan hemşirelerin bilgi düzeylerinin istenen düzeyde olmadığı bildirilmiştir. Enteral beslenen hastalara uygun ve yeterli bakımı veremediğini belirttikleri çalışmalar bulunmakta ve enteral beslenmeye yönelik eğitim gereksinimleri bulunduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Evde enteral beslenmesi devam edecek olan hastaların yakınlarının hissettiği bakım yükü yüksek olup taburculuk sonrası enteral beslenmeye bağlı enfeksiyon, diyare gibi komplikasyonların sık görüldüğü bildirilmektedir. Literatürde yer alan komplikasyonlar yönünden hastaların değerlendirilmesi ve komplikasyonlara yönelik önlemler alınabilmesi gerekmektedir.

SONUÇ: Gerek yoğun bakım ve gerekse serviste çalışan hemşirelerin hastaların ameliyat öncesi dönemde beslenme gereksinimlerini saptayabilmelidir. Beslenme yetersizliği olan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası gereksinimleri doğrultusunda beslenme protokollerine göre beslenmelerinin sürdürülmesi, beslenme sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonları fark edebilmelidir.

Sonuç olarak cerrahi ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bu konudaki bilgilerinin eksik olduğu hastaların beslenmesi konusunda hizmet içi eğitim verilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: enteral beslenme, yoğun bakım, hemşirelerin rol ve sorumlulukları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Enteral Beslenmede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları



Enteral Beslenmede Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-12 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Yapay beslenme ve sıvı desteği tedavisinin etik yönleriyle ilgili yapılan araştırmaların içeriklerinin ESPEN kılavuzuna göre incelenmesi

Nurdan Gezer, Ezgi Temel

Adnan Menderes Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: Yapay beslenme ve sıvı desteği tedavisinin etik yönlerine ilişkin hemşire görüşleri ve uygulamalarını konu alan araştırmaların ESPEN'in Yapay Beslenme ve Hidrasyonun Etik ve Hukuki Yönleri Kılavuzuna göre incelenmesidir.

YÖNTEM: Literatür taraması yapılarak ulaşılan hemşirelerin yapay beslenme ve sıvı desteği tedavisinin etik yönlerine ilişkin görüş ve uygulamalarını konu alan araştırmaların içeriği ESPEN kılavuzuna göre incelenmiştir. Araştırmalara "yapay beslenme, sıvı desteği, hemşire, etik" anahtar kelimeleri girilerek ulaşılmıştır.

BULGULAR: İncelemeye alınan 5 araştırmada tanımlayıcı nitelikteydi. Valentini ve arkadaşları (2009) huzurevi hastalarında uygulanan yapay beslenme ve sıvı desteği tedavisi kararlarında hemşire ve hekimlerin görüşlerini ortaya koymak amacıyla yaptığı araştırmada yapay beslenmeye göre sıvı desteğinin daha temel bir bakım formu olduğunu, yapay beslenme ile sıvı desteğinin yöntemindeki hekim ile hemşireler arasındaki görüş ayrılıklarının kültürel, etik ve psikolojik sebeplerle ilgili olabileceği ortaya koymuştur. Lopez ve arkadaşlarının (2009) da huzurevindeki bireylere yönelik uygulanan beslenme kararlarında hemşirelerin bakış açılarını belirlemek amacıyla yaptıkları araştırma, hemşirelerin genel olarak kendilerinin hasta ailelerine yapay beslenme ve sıvı desteği tedavisine yönelik rehberlik yapmalarının faydalı olacağı görüşünde olmalarına rağmen bu kararı alma sürecine katılma konusunda gönülsüz davrandıklarını, hemşireler aile üyelerinin tüple besleme kararı sürecine katılmada rehberlik edeceklerse kanıta dayalı uygulamalar hakkında daha fazla eğitime ihtiyaç duyduklarını bildirmiştir. Higgins ve arkadaşlarının (2013) hemşirelerin terminal dönem hastalarında yapay beslenme ve hidrasyona ilişkin algılarını belirlemek amacıyla yaptıkları nitel çalışmada; hemşirelerin karar alma süreçlerine sınırlı katıldığı, ölüm hakkında konuşmaktan ve hasta ya da ailesi ile etkileşimde bulunmaktan çekindiklerini, palyatif bakıma ve yaşamın sonuna yönelik daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduklarını ortaya koymuştur. Bryon (2011) hemşirelerin suni beslenme ve hidrasyona karar verme sürecinde hekim-hemşire iletişimini belirlemeye yönelik yaptığı çalışmanın sonucunda suni beslenme ve hidrasyonun karar verme sürecinde hekim-hemşire iletişiminin karşılıklı saygı ve anlayış içerisinde ve açık bir diyalog halinde olması gerektiği rapor edilmiştir. Pengo ve arkadaşları (2017) demanslı ve farklı ömür beklentileri olan hastalarda suni beslenme ve hidrasyona yönelik hekim ve hemşirelerin görüşlerini araştırmak amacıyla huzurevi, geriatrik birimler ve hastanelerde yaptıkları tanımlayıcı çalışmada suni beslenmenin hidrasyon tedavisine oranla daha fazla etik ikilem yarattığını, yaşam sonu hastada suni beslenme ve hidrasyonun uygun olup olmadığı görüşlerinin hekim ve hemşireler arasındaki duygu, düşünce ve etik konularla ilgili olduğu bildirmiştir. İncelenen araştırmaların içeriğinde ESPEN kılavuzunda yer alan hastaların kültürel, etnik ve dini yönlerinin dikkate alınması, yapay beslenme ve hidrasyonun hemşirenin iş yükünü azaltmak amacıyla uygulanmaması durumları konu alınmamıştır.

SONUÇ: Hemşirelerin yapay beslenme ve hidrasyon tedavisine yönelik etik uygulamalarını ve düşüncelerini ortaya koyan araştırmaların yetersiz sayıda ve nitelikte olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: enteral beslenme, etik, hemşire

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-13 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Bası yarası, Kantaron Yağı, Hemşirelik Bakımı

Sevil Uzun, Hülya Bulut, Elvan Soner, Sibel Arabacı, Feriha Öz
SBÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bası yaraları dengesiz basınç dağılımı sonrasında iskemiye maruz kalan alanlarda meydana gelen doku hasarıdır. Bası yarası, herhangi bir vücut bölgesine, aralıksız ve uzun süren bası sonucu meydana gelen iskemi, hücre ölümü ve doku nekrozudur. Bası yaraları, özellikle hareket kısıtlılığı olan geriatric hasta grubunda hayatı tehdit eden bir sorundur. Geriatric hastalarda bilişsel fonksiyonlarda azalma veya hareket kısıtlılığı bulunması bası yarası oluşma riskini artırır.

81 yaşında kadın hasta, yutkunma güçlüğü şikayeti ile sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Kas hastalığı mevcut olan hastaya yoğun bakım yatış sürecinde Kan basıncı: 110/70mmHg nabız: 80 atım/dk solunum sayısı: 22/dk vücut ısı: 36,8°C'dir. Mesane ve nazogastrik kateterizasyonu mevcut. Trakeostomi kanülü açılan Home-ventilatör ile takip edilen hastanın Sacral bölgede 2. evre basınç yarası bulunmaktadır. Yaşanılan durumu kabullenememe ve hastalığına ek olarak basınç yarasının gelişmiş olması hastada ajitasyona sebep olmaktadır. Bir ay sonra palyatif servisine nakil edilen hastaya PEG açılmıştır. Hastaya 6*1 enteral beslenme solüsyonu verilmiştir.

Yoğun bakım ve palyatif servisinde oluşan yara bakımı; Önce serum fizyolojik ile yıkama yapılmıştır. Fusidik asit etken maddeli pomad ile pansuman yapılmıştır. Daha sonra serum fizyolojik ve RIF ampul ile pansuman yapılmıştır (Şekil 1). Palyatif servisinde bir ay yatan hasta taburcu edilmiştir.

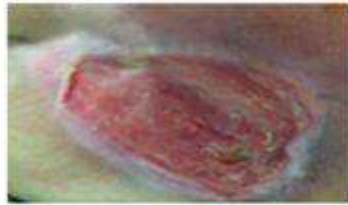
Ev koşullarında yara bakımı; ev ortamında uygun koşullar sağlandı. Havali yatak temin edildi. Evdeki yara bakım süreci öncelikle serum fizyolojik, RIF ampul ve kantaron yağı uygulanarak steril spanç ile kapatılmıştır. Bir aydır yara bakımı bu şekilde yapılmıştır (Şekil 2 ve Şekil 3). Yara dokusunda iyileşme gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bası yarası, Kantaron Yağı, Hemşirelik Bakımı

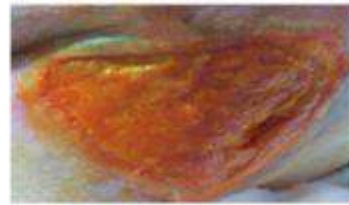
RESİMLER



Resim 1



Resim 2



Resim 3

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-14 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

İntravenöz İnfüzyon Tedavisine Bağlı Flebit Gelişimini Önleme ve Hemşirenin Bakımı

Hülya Bulut, Sibel Arabacı, Elvan Soner, Sevil Uzun, Feriha Öz
SBÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İnsan, yaşamını sürdürebilmek için iç ve dış çevresini belirli bir dengede tutmak zorundadır. Bu dengeyi devam ettirmek için de bedenindeki çeşitli fizyolojik ve psikolojik mekanizmaları ile değişikliklere yanıt verir. Homeostazis denilen bu kavram vücut sıvı dengesinde de önemlidir. Çeşitli nedenlerle organizmada bu denge bozulduğunda, vücut sıvı dengesinin parenteral olarak sağlanması gerekir ve bu gibi durumlarda intravenöz (IV) tedaviye ihtiyaç duyulur.

Hastaneye kabul edilen hastalarda sık başvuru alan tedavi uygulama yollarından birisi intravenöz (IV) kateter uygulamasıdır. İntra venöz tedavi; bir sıvının, ilacın, besinin ya da kan ve kan ürünlerinin ven içine verilmesi işlemidir. Özellikle sıvı, kan ve kan ürünlerinin, bazı ilaçların uygulanması, total parenteral beslenmenin sağlanması, hemodinamik izlemin yapılması ve tanıya yardımcı uygulamalarda IV kateter uygulamasına gereksinim duyulmaktadır.

Parenteral ilaç uygulamaları da bu girişimlerden en çok başvuru alanlar arasında gelir. Hastaneye yatan bireylerin %80'inden fazlasına intravenöz tedavi uygulanmaktadır. Ven içi uygulamalar ile yürütülen bu girişimler damar içi kateterler yoluyla gerçekleştirilmektedir.

Periferik Venöz Kateter uygulanan hastalarda flebit gelişme durumu ve etkileyen etmenler konusunda yurt dışında yapılan çalışmalarda flebit sıklığı %11-%62 arasında olduğu, Türkiye'de yapılan çalışmalar incelendiğinde ise bu oran %17 ile %67 arasında değişmekte olduğu görülmüştür.

Flebit, hastanın yaşamını sepsis gibi durumlarda tehdit etmesinin yanı sıra, hastanın ağrı yaşamasına, hastanede kalış süresinin uzamasına, gereksiz tanı ve tedavi işlemleri uygulanmasına, hasta ve yakınlarının stres yaşamasına, sağlık personeli için fazladan iş yüküne ve ekonomik kayba neden olmaktadır.

Parenteral ilaç uygulamaları hemşirelik işlevlerinin önemli bir parçasını oluşturur. Hekim tarafından önerilen ven içi sıvı ya da ilaçlar hemşire tarafından hastaya uygulanmakta, izlenmesi ve bakımı da yine hemşire tarafından yürütülmektedir. Bu nedenle infüzyon tedavisi hemşirelik uygulamalarının ayrılmaz bir parçası olmuştur

Tüm sağlık kuruluşları flebit gelişimini önleme ve takip ile ilgili prosedürlere sahip olmalıdır. Hemşire, flebit olan bu vene 48 saat intravenöz tedavi uygulamamalı ve oluşan flebit için kateter alanındaki kızarıklık, ağrı, şişlik, vendeki kord şeklindeki sertleşmenin uzunluğu gibi semptomları ve sıcak/soğuk uygulama gibi yapılan her türlü girişimi içeren düzenli kayıtlar tutulmalı ve bölge sürekli gözlem altında tutulmalıdır.

Sağlık profesyonelleri damar içi kateterlerin kullanım endikasyonları, takılması ve bakımı ile ilgili kurallar ve enfeksiyon kontrol önlemleri konusunda eğitilmelidir. Sağlık profesyonellerine yol gösterecek, sürekli eğitimi sağlayacak enfeksiyon kontrol prosedür ve uygulama kılavuzları oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Flebit, Flebit Gelişimini Önlemek, Flebitte Tedavi ve Hemşirelik Bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-15 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Ödem Tedavisi ve Hemşirelik Bakımı

Hülya Bulut, Sevil Uzun, Elvan Soner, Sibel Arabacı, Feriha Öz
SBÜ. İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Yoğun bakım hastalarında meydana gelen ödem hayatı tehdit edebilir, birçok komplikasyona yol açabilir ve yoğun bakımda kalış süresini uzatabilir.

Ödemli hastanın hemşirelik bakımında ise hem ödemli hastanın ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi hem de ödeme bağlı komplikasyonların gelişmesinin engellenmesi önemlidir. Bu amaçla aşağıda belirtilen hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır.

Tedavi ve Hemşirelik Bakımı

- Hastaya uygulanacak tüm girişimlerden önce hasta bilgilendirilir.
- Hastanın damar yolu açılır. Aldığı-çıkardığı takibi yapılır.
- Hastaya oksijen verilir, hastanın kan gazı kontrolü yapılır.
- Yaşam bulguları izlenir.
- Entübasyon uygulanacaksa malzemeler hazırlanır. Entübasyon yapılıp mekanik ventilatöre bağlandıysa uygun hasta bakımı yapılır.
- Akciğer seslerinin dinlenmesi, anormal seslerin kaydedilmesi,
- Dispne, ortopeninin varlığını ve şiddetinin değerlendirilmesi,
- İdrarı nitelik ve nicelik açısından değerlendirilmesi
- Ödemin yeri (pretibial, sakral, periorbital, yaygın) ve derecesinin değerlendirilmesi. Ödemli hastanın pozisyonunu en az iki saatte bir değiştirilmesi
- Deri bütünlüğünde bozulma olup olmadığını kontrol edilmesi. Deri bütünlüğü bozulmuşsa uygun görülen tedavi ve bakımın uygulanması,
- Ödemli ekstremitenin elevasyona alınması,
- Mümkünse hastanın her gün aynı saatte aynı kıyafetle, aynı tartıda ve aç karnına kilo takibinin yapılması,
- Hastada hepatjugular refleks olup olmadığının değerlendirilmesi (yatak başı 30-45 derece yükseltildiğinde veya hasta dik pozisyona getirildiğinde, elin kenarıyla hastanın sağ üst kadrana kostaların alt hizasına bastırıldığında juguler vende dolgunluk/distansiyon olması hepatjugular refleksin pozitif olduğunu gösterir ki bu durum patolojiktir).
- Huzursuzluk, anksiyete, ya da konfüzyon olup olmadığının değerlendirilmesi,
- Serum albümin düzeyinin izlenmesi ve uygun şekilde protein alımını sağlayın.
- Laboratuvar test sonuçlarının değerlendirilmesi.
- Hekim istemine göre diüretik tedaviyi uygulanması; uygulamadan sonra, idrar çıkışı takibi yapılması,
- Diüretik tedavisinin yan etkilerinin izlenmesi: ortostatik hipotansiyon, (özellikle ACE inhibitörleri alan hastalar), hipovolemi ve elektrolit dengesizlikleri.
- Hastanın sodyum (hafif kalp yetersizliğinde 2 g/gün, daha şiddetli vakalarda 0,5-1 g/gün) ve sıvı alımının kısıtlanması,
- Parenteral sıvı tedavilerinin kontrollü bir şekilde yapılmasının sağlanması,
- Ciddi volüm yüklenmesi, dirençli kalp yetmezliği, oligürik böbrek yetmezliği, metabolik asidoz ve azotemi gibi üremik semptomları olan hastaya hekim istemine göre belirlenen renal replasman tedavisinin uygulanması
- Hastanın anksiyetesi azaltılır.
- Yatak içinde iki saatte bir hastada pozisyon değişikliği yapılır.
- Hasta hareket edebiliyorsa oda içinde hareket etmesi sağlanır. Hastanın yatakta, oturarak ve yatak kenarında uygun egzersiz yapması sağlanır.
- Hastaya derin solunum egzersizleri yaptırılır.
- Hastaya müzik dinletme vb. gevşeme yöntemleri uygulanır, güven ortamı sağlanır.
- Hastaya sigara bırakılmasının önemi anlatılır.

Anahtar Kelimeler: Ödem, Ödem Tedavisi, Hemşirelik Bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-16 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Cerrahi ve Ameliyathane Hemşirelerinin Laparoskopik Cerrahiye Bakış Açıları

Sadettin Er, İsmail Kasım, Burcu Çopur Ağaçalı, Sibel Koçak, Zehra Yaşar Kıran, Erkan Gür, Zeliha Yampal, Bülent Cavit Yüksel, Mesut Tez
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Servisi/Kolorektal Departmanı, Aile Hekimliği

Amaç

Laparoskopik cerrahiye, bu tekniği uygulayan servis ve ameliyathane hemşirelerinin bakış açılarını değerlendirmek.

Materyal ve Metod

Çalışmamız kesitsel bir anket çalışması olup 66 hemşire çalışmaya dahil edilmiştir. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi ve diğer laparoskopik cerrahi yapan servisler ve Aile Hekimliği Kliniklerince hemşirelerin laparoskopik cerrahi hakkındaki görüşlerini öğrenmeye yönelik 25 soruluk bir anket hazırlandı. İstatistiksel analiz olarak, tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile; sürekli değişkenler ise normal dağılıma uygunluğu incelenerek ortalama $\pm$ standart sapma ve ortanca (minimum-maximum) değerler ile gösterilmiştir. Kategorik ve sınıflanmış değişkenler sayı ve yüzde ile birlikte çapraz tablolarda gösterilmiştir. Gruplar arasındaki farklılıklar Ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerin değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ alınmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin;

58'i kadın (%89,2), 7'si erkekti (%10,8), 1 katılımcı bu bölümü işaretlemedi. Yaş ortancası 36(23-55)'ydi. Çalışma süresi ortancası 14 (3-33) yıldır. Laparoskopide geçirilen süre ortancası 5 (1-20) yıldır. 32 kişi ameliyathanede, 32 kişi de serviste çalışmaktaydı. İki kişi işaretlemedi. Sadece 8 kişi laparoskopik cerrahi eğitimi almıştı. Laparoskopik cerrahide çalışma süresini 10 yıl altı ve 10 yıl üstü diye sınıfladığımızda bazı sorulara verilen cevaplarda istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi.

"Laparoskopik cerrahide ameliyat sırasında hastaya pozisyon verilmesinin daha zor olduğunu düşünüyorum." sorusuna 10 yıl altı hemşireler daha fazla hayır dedi ($p < 0,001$). "Laparoskopik cerrahi esnasında kendimi ameliyata dahil hissetmiyorum" 10 yıl ve üstü hemşireler daha fazla evet ($p = 0,008$), "Laparoskopik cerrahinin hastaların takip ve tedavisini zorlaştırdığını düşünüyorum" 10 yıl altı hemşireler daha fazla hayır ($p = 0,002$) ve aynı soruya verilen cevaplarda genel cerrahi ve diğer cerrahi bölümler arasındaki fark da anlamlıydı. Genel cerrahi hemşireleri bu ifadeye çoğunlukla katılmamışlardı ($p = 0,016$). "Laparoskopik cerrahide ameliyat ekibinin yaralanma ve enfeksiyon riskinin daha az olduğunu düşünüyorum" ifadesine ameliyathanede çalışanlar çoğunlukla katıldıkları görüldü ($p = 0,034$). "Laparoskopik cerrahi sonrası yara yeri bakımının daha kolay olduğunu düşünüyorum" sorusuna ameliyathanede çalışanlar daha fazla katıldıklarını belirtti ($p = 0,02$). "Birinci derece akrabalarından biri cerrahi geçirecek olsa laparoskopik yöntemi tercih etmem" sorusuna laparokopi eğitimi almayanlar katılmazken alanlar tamamen katılmaktaydı ($p = 0,044$). Diğer sorulara verilen cevaplar açısından servis ve ameliyathane hemşireleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,005$).

Tartışma ve sonuç

Laparoskopik cerrahi, sadece genel cerrahi alanında değil, diğer cerrahi branşlarda da düşük morbidite, kısa sürede işe dönüş, postoperatif erken mobilizasyon ve erken oral alım gibi avantajlarıyla giderek yaygınlaşan bir cerrahi yöntemdir. Çalışma sonucunda, laparoskopik cerrahi eğitiminin ne kadar önemli olduğu bir kez daha verilen cevaplardan anlaşılmaktadır. Sürekli eğitimin önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: cerrahi servis hemşireleri, ameliyathane, laparoskopik cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-17 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Kanser Hastalarında Palyatif Bakım: Hemşirenin Etkinliği

Hülya Bulut

SBÜ.İzmir Dr.Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Palyatif bakım; yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze kalan, hasta ve hasta yakınlarının, yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir yaklaşım olup, başta ağrı olmak üzere fiziksel, psikososyal ve ruhani problemlerin erken tespit ve tedavisini hedefler. Palyatif bakım, önceleri, tedavi edici yaklaşımların tükendiği, son dönem hastalarda gündeme gelen bir yaklaşımken, günümüzde, yaşamı tehdit eden hastalıkların tanısından itibaren, tedavi edici yaklaşımlarla birlikte, onlara ek olarak gündeme gelmesi gerektiği görüşü hâkimdir.

Palyatif bakım;

- Ağrı ve diğer rahatsız edici semptomların giderilmesini sağlar;
 - Ölümü hızlandırma veya erteleme amacı taşımaz;
 - Hasta bakımının psikososyal ve ruhani yönlerini fiziksel bakıma entegre eder;
 - Hastaların son ana kadar, mümkün olduğunca aktif bir yaşam sürmelerinde destek sağlar;
 - Hasta yakınlarına, hastalık süreci ve sonrasında kendi yas süreçleriyle başa çıkabilmelerinde destek sağlar;
 - Ekip yaklaşımı kullanır;
 - Yaşam kalitesini artırır ve aynı zamanda hastalık sürecini olumlu olarak etkileyebilir;
 - Hastalık sürecinin erken evrelerinde, kemoterapi ve radyoterapi gibi yaşam süresini uzatmayı hedefleyen tedavilerle birlikte kullanılabilir; klinik komplikasyonların daha iyi anlaşılması ve yönetilmesini amaçlar.
- WHO ve UNAIDS verilerine göre her yıl dünyada 50 milyondan fazla insan ölmektedir. 2020 yılına kadar 6 milyon kişinin kanserden öleceği ve 15 milyon yeni kanser vakasının görüleceği belirtilmektedir.

Tıp ve teknolojiadaki gelişmeler kanserden kurtulma ve daha uzun yaşama şansını arttırmıştır. Ancak kanser tedavisinin getirdiği komplikasyon ve yan etkilerin oranı da artmıştır. Yapılan çalışmalarda kanserli hastalarda ağrı, yorgunluk, güçsüzlük, dispne, bulantı, kusma, anemi, kaşeksi kanama gibi birçok semptomun görüldüğü bulunmuştur. Kanser insidansı ve yaşam süresindeki bu artış palyatif bakıma olan gereksinimi arttırmıştır.

Kanser hastalarının palyatif tedavisi için iyi bir örgütlenme, hekimlerin ve palyatif bakım hemşirelerinin bu konudaki eğitim ve deneyimi gereklidir. Kür şansı kalmayan hastalarda yaşam kalitesinin artırılması, semptomların giderilmesi, hasta ve yakınlarının insanlık onuruna yakışır şekilde desteği çok önemlidir. Kanser hastalarının palyatif tedavisi sadece onkolojiyle uğraşan hekimler ve palyatif bakım hemşirelerinin değil, tüm diğer branş ve aile hekimlerinin aktif desteği ile sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif Bakım, Palyatif Bakım Örgütlenmesi, Hemşire Etkinliği

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-18 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Kolorektal Cerrahi Geçiren (Stoma hariç) Hastaların Hayat Kalitesinin Arttırılmasında Uzman Hemşirelerin Etkisi

Emel Başol, Seda Gönen, Şahika Mert
Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İstanbul

Kolorektal cerrahi; barsak, rektum ve anal bölge hastalıkları ile ilgilenen bir uzmanlık alanıdır. Bu gruptaki hastaların muayene ve takiplerinin efektif ve doğru yapılabilmesi için, bu alanda görev yapan hemşirelerin de kolorektal alana özgü olarak eğitilmesi gerekir. Kolorektal hastalıklarda hasta memnuniyeti ve konforu çok sayıda faktör ile ilişkilidir ve bu faktörlerin tümünde mükemmelliği yakalamak zordur. Ayrıca bu süreçte yer alan hemşirelerin sundukları sağlık bakım kalitesi, hasta ve hasta yakınlarının hayat kalitesine etki eden en önemli etkenlerden biridir.

Kolorektal ameliyatı olacak hastaların, ameliyat öncesi ve sonrasını da kapsayacak şekilde uzman hemşireler tarafından mutlaka bilgilendirilmeleri gerekir. Aksi takdirde, ameliyat başarılı olsa dahi, ameliyat sonrasında yapılacak işlemlerle ilgili eksik bilgilendirme, yanlış uygulama, takipte verimsizlik gibi nedenler dolayısıyla, hastanın hayat kalitesi üzerinde olumsuz bir faktör olarak karşımıza çıkacaktır.

Hastaların ameliyat riskinin kişiye özgü olarak belirlenmesi, hazırlık döneminde tedavi edilebilir hastalıklarının düzenlenmesi, cerrahi sonrası dönemde sıkı ve düzenli bir takip ile mortalite ve morbidite oranları azalacaktır. Kolon ve rektum tümörleri nedeniyle yapılacak olan cerrahi işlemler önemli girişimlerdir. Bu ameliyatlarda sonrasında, bu işlemle karşı karşıya kalan bireyin; fiziksel, psikolojik ve sosyolojik açıdan hayat kalitesi negatif yönde etkilenebilmektedir. Hastalığa veya ameliyata bağlı diğer sebepler sonucu hasta olan birey; ruh halinde değişim, bilişsel bozukluk, seksüel disfonksiyon, inkontinans gibi birçok sorun ile karşılaşmaktadır. Hastaların bu süreçte yaşayacakları sorunlar, bireyin hayat kalitesini düşürdüğü için ana işlem olan cerrahi operasyonun başarısını da etkilemekte ve hastanın sorunlarını derinleştirebilmektedir.

Literatürde hastaların kolorektal işlem sonrası hayat kalitelerini araştıran pek çok çalışma mevcuttur ancak uzman hemşirelerin rolü veya etkisi ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yabancı literatürde örnekler bulunabilmesine karşın, Türkçe literatürde bu konuyla ilgili çalışmalar yok denecek düzeydedir. Bu çalışmanın öncelikli amacı, yapılan kolorektal ameliyatların bireylerin hayat kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerini analiz eden çalışmaları değerlendirmek ve bunların sonuçlarının gösterdiği doğrultuda bu süreçte görev alan uzman hemşirelerin rollerini açıklığa kavuşturmak. Çalışmanın yöntemi; literatürde bugüne kadar yapılan çalışmalardan yola çıkılarak, Türkiye ve diğer ülkelerde elde edilen sonuçlar yorumlanmakta, analiz edilmektedir. Buradan elde edilen çıkarımlar ile hemşirelerin kolorektal hastaların hayat kaliteleri üzerinde olumlu etki yapabilmeleri için çeşitli öneriler geliştirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hayat Kalitesi, Kolorektal, Uzman Hemşire

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-19 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Hemşirelik Hizmetlerindeki Farklılıklar ve Bunların Stoma Hastalarının Hayat Kaliteleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Emel Başol¹, Seda Gönen¹, Prof. Dr. Abdulkadir Işık²

¹Amerikan Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul

²www.iaaoj.org, Ankara

İnsanlık tarihinin çoğunun çatışma ve savaşlarla geçmesi, çeşitli sağlık problemlerinden kaynaklanan nedenlerden dolayı bağırsak yaralanmaları ve sorunları, insanlık ve sağlık tarihinde sürekli var olan bir sorun olmuştur. Ortalama yaşam süresinin uzaması, gelir düzeyinin yükselmesi, kültür seviyesinde meydana gelen ilerlemeler ve bunun sonucu olarak sağlık bilinci ile sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların artışı gibi durumlar, bu alana dikkati çektiği gibi, stoma alanında verilmekte olan hemşirelik hizmetlerinin gelişmesine, genişlemesine ve bu alana duyulan akademik isteğin de artmasına yol açmıştır. Dünya'da Enterostomal Terapi Hemşiresi olarak da adlandırılan stoma eğitim hemşireliği, literatürde; stomalı bireyler diye adlandırılan bu kişilere bakım hizmeti veren uzmanlık ve gerekli eğitime sahip özel dal hemşiresi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri, mevcut olan ortalama yaşam süresini uzattığı gibi, aynı zamanda sağlık hizmeti verildikten sonraki sürdürülen hayatın daha kaliteli geçmesini amaçlayan bir mal ve hizmet türüdür. Bu çalışmanın öncelikli amacı; bu noktadan hareket ederek, stoma hastaları ile genel ve teorik bilgilerin verilmesi ve hayat kaliteleri ilgili ana bir çerçeve çizmektir. Çalışma, bu süreçte stoma eğitim hemşirelerinin; stoma, yara ve inkontinans sorunu olan bireyi, fiziksel ve psiko-sosyal açıdan değerlendirmesinin yanı sıra, ameliyat öncesi işlemler, hemşirelik hizmetlerinin izlenmesi, ameliyat sonrası bakım hizmetlerinin yürütülmesi ve planlanması yoluyla yerine getirilecek işlemlerin hangi şekilde yapılacağına belirlenmesidir. Sonuç olarak, stoma hastalarına yönelik hizmet veren hemşirelerin yukarıda sayılan süreçlerin yerine getirilmesinden dolayı ortaya çıkan farklılıkların stoma hastalarının hayat kaliteleri üzerinde ne gibi etkiler yaptığını belirlemeye çalışmaktadır. Çalışma bu nokta üzerinde odaklanırken, aynı zamanda bu alanda yapılmış çalışmalara da değinmektedir. Bu şekilde hemşirelerin sundukları hizmetlerin stoma hastalarının hayat kalitesi üzerindeki etkileri, literatürden hareket edilerek, Dünya ve Türkiye sonuçlarıyla karşılaştırılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hayat Kalitesi, Hemşirelik ve Bakım Hizmetleri, Stoma

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-20 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Stomalı Bireylerde Hemşirelik Bakımı: Ulusal Tez Çalışmalarının İncelenmesi

Burçin İrmak, Hülya Bulut

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Gastrointestinal sistem organlarının herhangi birinin kalıcı ya da geçici süreyle cilt üzerine ağızlaştırılmasına stoma adı verilmektedir. Stomalar açıldıkları organa göre kolostomi, ileostomi, ürostomi gibi farklı isimler almaktadırlar. Her yıl birçok hastaya normal boşaltım biçiminde ve tüm yaşam biçiminde ciddi değişime neden olabilecek stoma cerrahisi uygulanmaktadır. Bu çalışma stomalı bireylerde hemşirelik bakımına ilişkin yapılan ulusal tezlerin incelenmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmanın evrenini 02.01.2018 tarihinde Yüksek Öğretim Kurumu Tez Tarama veri tabanından taranarak ulaşılan 34'ü yüksek lisans ve 13'ü doktora olmak üzere toplam 47 tez oluşturdu. İncelemede "ileostomi", "kolostomi", "ürostomi", "stoma", "abdominal stoma", "stoma bakımı", "hemşirelik", "hemşirelik bakımı" anahtar kelimeleriyle, son on yılda yayınlanmış (Ocak 2008-Ocak 2018), erişkin hastalarla yapılan, intestinal ya da üriner stoması olan, hemşirelik alanında yapılan, yazarlar tarafından erişim kısıtlaması olmayan tezler seçildi. İncelemenin örneklemini 18'i yüksek lisans ve 6'sı doktora olmak üzere toplam 24 tez oluşturdu. Araştırma kriterlerini karşılamayan 23 tez çalışmadan dışlandı. Konuyla ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olması nedeniyle araştırma türü sınırlanmadan tanımlayıcı, analitik (kesitsel, vaka-kontrol, kohort), metodolojik ve nitel araştırmalar inceleme kapsamına alındı.

BULGULAR: Araştırmada değerlendirilen tezlerin %75'i yüksek lisans ve %25'i doktora tezidir. Tezlerin %50'sinde tanımlayıcı, %25'inde deneysel, %12.5'inde metodolojik ve %12.5'inde nitel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Araştırmalarda örneklem büyüklüğünü en az 14 ve en çok 196 stomalı hasta oluşturmuştur. Araştırmalarda örneklem grubu farklı il ve hastanelerde bulunan yara ve stomaterapi üniteleri, kemoterapi üniteleri, genel cerrahi, üroloji, onkoloji klinik ve poliklinikleri ile stomalı hastalara malzeme sağlayan firmalara kayıtlı stomalı hastalardan seçilmiştir. Araştırmalarda veri toplama araçları olarak çeşitli hasta tanıtım formları, görüşme formları, ölçekler (Yaşam kalitesi ölçeği, Beck depresyon ölçeği, öz-bakım gücü ölçeği, hastalık algısı ölçeği gibi) ve kan, idrar analiz testleri kullanılmıştır. Tezlerin içeriğinde stomalı hastalarda beslenme, cinsel fonksiyon, ibadet, günlük yaşam aktiviteleri, evde bakım sorunları, öz-bakım gücü, hastalık algısı, yaşam kalitesi, psikolojik durum, stomal ve peristomal cilt komplikasyonlarının önlenmesi, beden imajı algısı, benlik saygı, anksiyete, sosyal uyum konuları yer almaktadır. Tezlerin çoğunluğunda stomalı hastaların karşılaştıkları sorunlar (%75) belirlenmiş, diğerlerinde ise stomalı hasta ve yakınlarına verilen planlı eğitimin etkinliği (%25) değerlendirilmiştir. Tartışma ve SONUÇ: Bu çalışma sonucuna göre stoma cerrahisi hastaların sosyal yaşamlarını, fiziksel ve psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan tez çalışmalarında hemşireler tarafından hasta ve ailesine verilen planlı eğitimlerin stoma bakım uygulamalarında, komplikasyonların önlenmesinde ve psikososyal uyum sürecinde etkin olduğu belirlenmiştir. Stomalı hasta ve ailelerinin stoma bakım hemşireleri tarafından desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik bakımı, kolostomi, ileostomi, stoma, ürostomi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-21 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Türkiye'de Ameliyat Sonrası Erken Ayağa Kaldırılma Çalışmalarının İncelenmesi: Literatür Tarama

Meryem Yavuz Van Giersbergen¹, Aslıhan Öztürk²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

AMAÇ: Bu araştırma ameliyat sonrası hastaların erken ayağa kaldırılması ile ilgili yapılan çalışmaların incelenmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ-YÖNTEM:

Çalışmanın Tipi: Literatür Tarama

Çalışmanın Yeri ve Zamanı: Konu ile ilgili anahtar kelimeler kullanılarak Aralık 2017 - Ocak 2018 tarihleri arasında internet ortamında yapıldı.

Çalışmanın Evren ve Örneklemi: 'erken mobilizasyon, ameliyat sonrası, postoperatif bakım, early mobilization, postoperative care' anahtar kelimeleri girilerek konu kapsamı ile ilgili ulaşılan kaynaklar çalışmaya alındı.

Veri Toplama: Yukarıdaki anahtar kelimeler girilerek; 9 veri tabanı (Google Akademik, Sage, Scopus, Medline, Pubmed, Cochrane, LWW TOTAL ACCESS COLLECTION, Proquest Health Research Premium Collection, Science Direct) 6 hemşirelik dergisi (Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2004-2017 tarihleri aralığında yayınlanan 36 sayı, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği (HEMAR-G) 1999-2017 tarihleri aralığında yayınlanan 42 sayı, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2013-2017 tarihleri aralığında yayınlanan 21 sayı, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri 2009-2017 tarihleri aralığında yayınlanan 22 sayı), 8 adet Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi kitabı tarandı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin analizi, tezlerin konu içerikleri ve sonuçlarına göre sınıflandırılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzde kullanıldı.

BULGULAR: Yapılan taramalar sonucunda; hemşirelik ile ilgili taranan dergilerdeki 120 sayıda bu konu ile ilgili iki çalışmaya rastlanıldı. Çalışmaların tamamı yurt içi kaynaklardan elde edildi. Bu araştırmaların altı tanesinin tanımlayıcı-kesitsel tip, bir tanesinin tanımlayıcı-prospektif tipte idi. Yapılan çalışmalara göre, hastaların ameliyat sonrası mümkün olan en erken sürede mobilizasyonunun sağlanmasının, hastanın iyileşme süresini hızlandırdığı ve olası komplikasyon gelişme riskini azalttığı belirtilmiştir.

SONUÇ: Yapılan inceleme sonucunda; ERAS protokollerine göre hastaların ameliyat sonrası ilk 24 saatlik süre içinde 2 saat ve sonraki günlerde ise taburcu olana kadar gün içinde 6 saat yatak dışında geçirmeleri önerilmektedir. Hastaların ameliyat sonrası mümkün olan en erken sürede mobilizasyonunun sağlanmasının hastanın iyileşme süresini hızlandırdığı ve olası komplikasyon gelişme riskini azalttığı görülmektedir. Bu nedenle ameliyat sonrası hastaların erken dönemde ayağa kaldırılmaları büyük önem taşımaktadır. Bu konu ile ilgili çalışma sayısının artırılması bu konuda yapılan çalışmaların görünür olmasına yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Erken mobilizasyon, ameliyat sonrası, postoperatif bakım

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-22 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Ameliyathane Hemşirelerinin Cerrahi Bakım Sürecinde Kanıt Temelli Uygulamaları

Meltem Tokdemir, Tükezban Atilla, Ebru Aydın Öz, Arzu Uzun, Sevcan Evmez, Ömer İnci
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ

Ameliyathaneler cerrahi alanda hizmet ve bakım veren birimler olup temel amacı, elde bulunan mevcut kaynakları en etkin ve verimli biçimde kullanarak, bireyin fiziksel, çevresel ve psikososyal sağlığını sürdürmesini, geliştirmesini ve korumasını sağlamaktır. Bu temele dayanarak son 40 yıldır kanıta dayalı tıp yaklaşımının gelişimi ile beraber hemşirelik de bu yaklaşım içinde yer almış ve kanıta dayalı hemşirelik kavramı ortaya çıkmıştır. Cerrahi bakım sürecinin ayrılmaz bir ögesi olarak bilinen perioperatif dönemde ameliyathanelerde çalışan hemşirelerin uyguladıkları hemşirelik uygulamalarının kanıt temelli olması; doğru, önemli, uygulanabilir kanıtlar ışığında kaliteli bakım ve sonuçlarının iyileştirilmesi, bakımın standardize edilmesi, uygulama hatalarının en aza indirilmesi ve hasta-çalışan memnuniyetinin artırılması açısından önem taşımakta olup ameliyathanelerde yapılması gereken kanıt temelli uygulamalar enfeksiyonların ve basınç yaralarının önlenmesi olarak sıralanabilir. Bu amaç doğrultusunda hastanemiz blok ameliyathanelerinde yapılan çalışmamızda ameliyathane hemşirelerimizin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte 1-20 Ocak 2018 tarihinde planlanan çalışmamız için gerekli kurum izni alınmış olup evreni hastanemizde çalışan 58 ameliyathane hemşiresi oluşturmuş olup örnekleme yöntemi olarak olasılıksız seçilmiş, çalışmayı kabul etmeyen hemşireler dahil edilmemiş ve 42 hemşire örnekleme oluşturmuştur. Veriler hemşirelere uygulanan tanımlayıcı ve kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını içeren 20 soruluk anket formu ile toplanmış olup veriler Spss.24 paket programı ile sayı frekans ve yüzde analizleri alınarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 42 hemşirenin yaş ortalaması 38 olup, çoğunluğunu (%90,5) kadın cinsiyet, lisans mezunu (%52,4), 10 yıl ve üzeri mesleki deneyimli (%35,7) hemşire oluşturmakla birlikte, hemşirelerin %61,9'u kanıta dayalı hemşirelik dersi aldıklarını bildirmiş, ek olarak çoğunluğu (%85,7) hemşirelik bakımında güncel araştırma verilerinden yararlandıklarını belirtmişlerdir

Tablo 3'te kanıt düzeylerine göre değişiklik gösteren hemşirelik uygulamalarına bakıldığında ise; cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemede Ultraviyole ışıklandırma sistemi kullanımı, salonlara giriş-çıkışların sınırlandırılması, insizyon bölgesinin kirli ise boyama öncesi antiseptik bir solüsyonla yıkanması gerektiği ifadelerine güncel araştırma ve literatür bilgileri ile benzer şekilde cevaplandığı saptanmasına rağmen; yüksek düzey dezenfektan kullanımı, kirli ve kontamine vakalar sonrası ameliyat salonlarının özel prosedürle temizlenmesi, tırnak cilası uygulaması sonrası cerrahi el yıkamanın etkinliği gibi ifadelerle güncel araştırma ve literatür bilgileri ile uyuşmayan yanıtlar verildiği tespit edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Temel olarak hastalara daha kaliteli bakım vermeyi amaçlayan kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları son yıllarda önemini giderek arttırmaktadır. Bu amaçla çalışmamızda hemşirelerimizin perioperatif alana özel kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını olumlu düzeyde takip ettikleri belirlenmiş olup bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelerimizin; -Hizmet içi eğitimlerde bu alana yönelik çalışmalarında aktif katılımlarının sağlanması ile birlikte, güncel çalışmaların takip ve desteğinin artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ameliyathanede kanıta dayalı hemşirelik, pozisyon verme, enfeksiyonların önlenmesi, kanıta dayalı hemşirelik bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tablo 1. Ameliyathane Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları ve Görüşleri(N=42)

Tablo 1. Ameliyathane Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşirelik Uygulamaları ve Görüşleri(N=42)

Değişkenler	(n) veya x±SD	%
Cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek için UV ışıklandırma sistemi kullanılmalıdır.		
Evet	25	59,5
Hayır	6	14,3
Kararsızım	11	26,2
Yüksek düzey dezenfektan kullanımı gerektiğinde kullanılabilir.		
Evet	33	78,6
Hayır	3	7,1
Kararsızım	6	14,3
Ameliyat salonlarına giriş-çıkışların sınırlandırılması gereksizdir.		
Evet	1	2,4
Hayır	39	92,9
Kararsızım	2	4,8
İnsizyon bölgesi ve çevresindeki kirler antiseptik solüsyonla boyama öncesi yıkanmalı ve temizlenmelidir.		
Evet	39	92,9
Hayır	2	4,8
Kararsızım	1	2,4
Kontamine veya kirli ameliyatlardan sonra özel temizlik veya ameliyat odasının kapatılması gibi uygulamalar yapılmamalıdır.		
Evet	8	19,0
Hayır	32	76,2
Kararsızım	2	4,8
Çift kat eldiven kullanımı tek kat kullanıma göre daha az delinme oranına sahiptir.		
Evet	31	73,8
Hayır	8	19,0
Kararsızım	3	7,2
Tırnak cilası kullanımı sonrası cerrahi el yıkamanın etkili olduğunu düşünmüyorum.		
Evet	27	64,3
Hayır	11	26,2
Kararsızım	4	9,5

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-23 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

CAE'larında Etkin Bir Yöntem: Doğru Cerrahi El Yıkama

Tükezban Atilla, Meltem Tokdemir, Gülşen Kulak, Sevcan Evmez, Harun Ertaş
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ

Hasta güvenliğinin olmazsa olmaz bir ögesi olan hastane enfeksiyonlarının önlenmesi sağlık bakım hizmetlerinin temel amaçlarından biridir. Hastane enfeksiyonlarının neden olduğu mortalite, morbidite ve maliyet artışı ciddi bir problem olmakla beraber cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) içinde geniş yer tutmaktadır. 19. yy'da cerrahi girişim uygulanan hastalarda sıklıkla ameliyat sonrası yüksek ateş ve enfeksiyonu takiben sepsis hatta ölümler meydana gelmekteydi. Joseph Lister'in keşfi ile cerrahi el antisepsi prensipleri uygulanmaya başlanmış ve ameliyat sonrası enfeksiyonlara bağlı morbiditede ciddi azalmalar meydana gelmiştir. CAE verilen sağlık bakım hizmetleri ile en aza indirgenmekte ve kaynağı oluşturan ameliyathanelerde tüm cerrahi ekip tarafından uyulacak aseptik teknik uygulamaları ile büyük ölçüde azaltılmakta olup cerrahi el yıkama prosedürlerinin titizlikle uygulanması da bu anlamda önemli rol oynar. Bu bağlamda çalışmamızda Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH ameliyathanesinde çalışan cerrahi ekip üyelerinin cerrahi el yıkama uygulamalarının gözlemlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Gözlem.

BULGULAR

Hastanemiz A blok ameliyathanesinde yapılan gözlem çalışmalarının sonuçlarına göre cerrahi ekip üyelerinin günün ilk vakasındaki cerrahi el yıkama davranışları incelendiğinde ekibin CDC tarafından yayımlanan rehberle uyuşmasına rağmen genellikle tırnak diplerinin fırçalanmadığı ve el yıkama sürelerinin önerilen sürenin altında olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının CDC tarafından yayınlanan rehberlere uyduğunda hastane enfeksiyonlarının üçte bir oranında azaltılabileceğini göstermiştir. Ameliyathane kaynaklı cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesinde etkin bir rol oynayan cerrahi el antisepsinin sağlanması bu anlamda önem taşımaktadır. Bu amaç doğrultusunda yapılan çalışmamız ışığında sonuç olarak;

- El yıkama sürelerinin standardize edilmesi
- Cerrahi ekip üyelerinin ağırlıklı ve periyodik eğitimlerinin aksatılmaması
- Bu konuda yapılan güncel çalışmaların takip edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ameliyathanede enfeksiyon, cerrahi alan enfeksiyonu, cerrahi asepsi, cerrahi el yıkama

Resim1.Ameliyathanede cerrahi el yıkama uygulaması

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-24 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

2.ve 3.Evre (%40) Yanık Hastasında Hemşirelik Bakımı - Olgu Sunumu

Pınar Bingöl, Afife Betül Öztürk, Rabia Seher Keser, Şifa Demiröz
Acıbadem Sağlık Gurubu, Taksim Acıbadem Hastanesi /İstanbul

AMAÇ: Bu olgu sunumu ile 2. ve 3. evre %40 yanık olarak takip edilen bireylerin hemşirelik bakımı ile kendi bakımına katılabilmesi, topluma tekrar kazandırılabilmesi ve diğer olgulara örnek teşkil etmesi, kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına katkı sağlaması amaçlanmıştır.

OLGU: Tüp Gaz patlaması sonrası Saraybosna'da özel bir hastanede entübe, sedatize takip edilen, üst extremiteelerde kompartman sendromu gelişmesi ve fasyotomi yapılması üzerine ileri tetkik ve tedavi amacıyla kurumumuz Yoğun Bakım Ünitesi'ne transfer edilen, özgeçmişinde sistemik bir özellik olmayan 26 yaşında erkek hastanın geliş itibarıyla yüzünde, kollarında, bacaklarında, sırtında ve boynunda yanık pansumanları mevcut idi. Orotrakeal entübe, sedasyon altında, bilinç kapalı, hemodinamisi ve vital bulguları labil seyreden hasta gerekli konsültasyonlar ve değerlendirmeler sonucu ameliyathanede genel anestezi altında (Wallace 9 ' lar kuralına göre) yapılan tüm vücut muayenesinde (% 5) 2. derece derin dermal, sırt bölgesinde (% 10) 2. derece derin dermal, her iki ön kol iç yüzde fasyotomi hattı ve dorsal bölgelerinde (% 10) 2. ve 3. derece, her iki alt ekstremitede toplamda (% 10) 2. derece derin dermal ve her iki gluteal bölgede toplamda (%5) 2. derece derin dermal, sol ayak bileği dış yüzde (%1) 3. derece yanık alanları tespit edildi. Yanık alanları debride edilerek, uygun yıkama sonrasında gümüş içeren topikal ajanla pansumanları yapılarak işlem sonlandırıldı. Yoğun bakım ünitesinde multidisipliner hasta bakım planlarına göre bakım, takip ve tedavileri sağlandı. Yanık sonrası 35. günde, hastanın sol femur lateral bölgesinden alınan kısmi kat deri grefti ile sol koluna greftleme ameliyatı yapıldı. Greftleme tedavisi kat sürecinde de devam ederken fonksiyonel aktivitelere adaptasyonunu sağlamak ve fiziksel bağımlılıktan kurtarmak amacıyla, günlük aktivitelerinde cesaretlendirildi. Kontraktür oluşmasının önüne geçilmesi için, egzersiz programına devam edildi. Hastanın genel durumunda belirgin bir iyileşme gözlemlendi.

SONUÇ: Ele alınan olguda Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri modeli, hemşirelik bakımının temelini oluşturmuş, bu doğrultuda bakıma yön verilmiş ve tüm hedeflere ulaşılmış olgu topluma kazandırılmıştır.

Anahtar kelimeler: Yanık, greft, hemşirelik bakımı

Anahtar Kelimeler: Yanık, Greft, Hemşirelik Bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

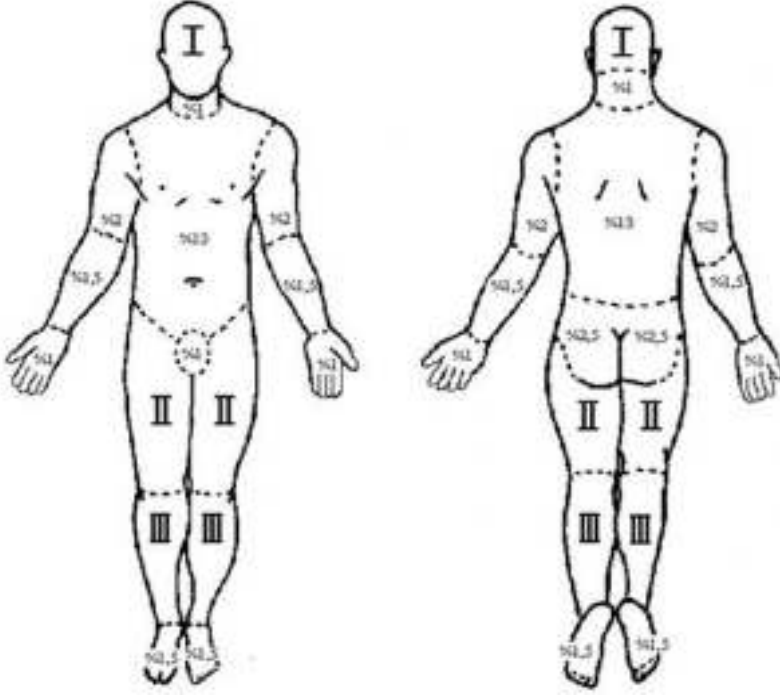
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Lund Browder AýemasÄ±



Olgu 1 GÄ¼n



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Sonuç



Olgu 1 GÂ¼n



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

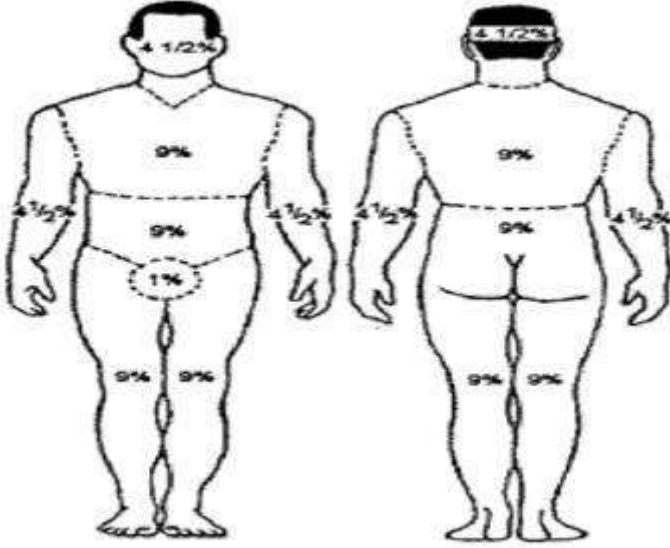
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Wallace'nin Dokuzlar Kuralı±



Olgu 1



Palmar Alan Hesabı±

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



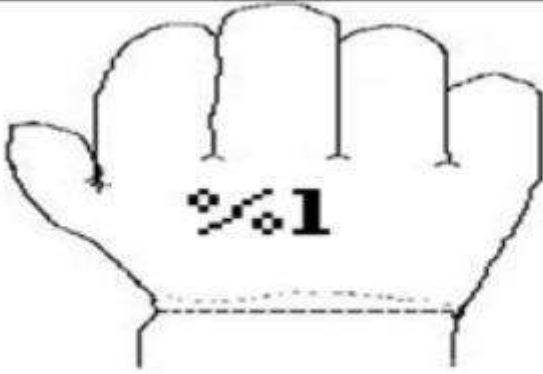
www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**



1. Derece yanÄ±klar



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Olgu 10. GÅ¼n



2. Derece YanÄ±klar



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Olgu 18.GÄ¼n



3.Derece YanÄ±klar



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

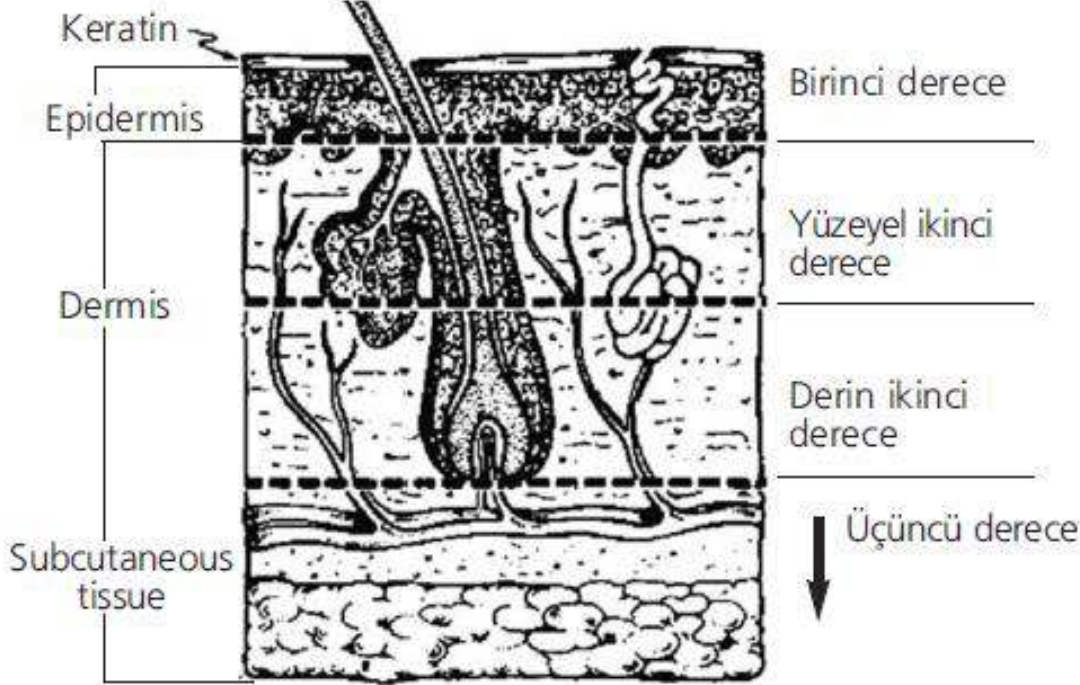
21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Derinin anatomisi



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-26 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Hasta Çalışan ve Çevre Güvenliği

Sevcan Evmez, Kezban Atilla, Burçe Gözde Bayramoğlu, Sebile Özdedeoğlu, Nurgül Kılıç
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

AMAÇ

Hasta, çalışan ve çevrenin güvenliğini sağlamak

GEREÇ ve YÖNTEM

Hasta, çalışan ve çevrenin güvenliğini sağlamak için oluşturulan hastane protokollerini uygulamak.

ÖRNEK

Ameliyathanede hasta güvenliğini sağlamak için uygulanan protokollerden bir tanesi olan " Güvenli Cerrahi Kontrol Formu " nun yetkili çalışanlar tarafından uygulanması.

BULGULAR

HASTA GÜVENLİĞİ

Hastanın Kimlik Bilgilerinin Doğru Tanımlanması

Her hasta için yattığı sürece kol bandı takılması

Hastanın tedavi ve bakım sürecinde tüm uygulamalardan önce hasta kimliğinin kontrolü

Ameliyatta ekip değişimi esnasında ve hasta nakil esnasında bakım sağlayanlar arasında etkili iletişimin sağlanması

İlaç güvenliği

Yanlış Hasta, Yanlış Taraf Cerrahisinin Önlenmesi

Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi

Yanlış veya Uygun Olmayan Malzemenin Kullanımına Bağlı Hataların Önlenmesi

Düşmelerin Önlenmesi

ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

eldiven (steril ve non-steril), cerrahi maske (n 95 veya ffp3 maskesi), ameliyathane önlüğü, ameliyathane terliği, bone, koruyucu gözlük, koruyucu önlük (kurşun önlük),kurşun önlük, kurşun paravan,el antiseptiği- sıvı sabun-kağıt havlu, galoş vs koruyucu ekipmanları etkin ve doğru kullanımı

kirli kesici delici alet yaralanmaları ve materyal sıçramaları

İlaç maruziyeti

Temizlik,

Ergonomi

Bel ve sırt ağrılarının önlenmesi

Solunum sisteminin korunması

Anestetik gazlardan korunma

Gürültü (otoklav vs)

Radyasyona maruz kalma

Tükenmişlik sendromu ve motivasyon kaybı

ÇEVRE GÜVENLİĞİ:

uygun temizlik malzeme ve dezenfektan ürünlerinin kullanılması

radyasyonu önlemede koruyucu bariyerlerin ameliyathane odalarında standartlaştırılması

ameliyathane ısı nem vs değerlerinin uygun olması

Anestetik gazların zararlı etkileşimini önleyici tedbirlerin alınması

SONUÇ

Ameliyathanemizde hasta, çalışan ve çevre güvenliğini sağlamak için yapılan uygulamalar ve protokoller yeterli düzeydedir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



- Çalışanlar için yeterli sayıda ve uygunlukta koruyucu ekipmanlar mevcuttur.
- Kesici-delici alet yaralanmaları raporlanmakta ve çalışan sağlığı biriminde gerekli tedavi ve takipler yapılmaktadır.
- Ameliyathanenin fiziki koşulları (ısı, nem havalandırma vs.) uygun standarttır.
- Yanlış hasta yanlış taraf cerrahisi güvenli cerrahi uygulamaları ile önlenmektedir.
- Hasta transferleri sırasında düşme kazaları görülmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Güvenlik, Çalışan Güvenliği, Çevre Güvenliği.

Resim1.Ameliyathanede Cerrahi Güvenlik Ekipmanları



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-27 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Cerrahi Ekip İletişimi

Hatice Baş, Kezban Atilla, Kudret Bişgen, Arzu Uzun, Gülay Kuş Can, Sonnur Alkızıl, Ayla Çoşkun
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

GİRİŞ ve AMAÇ

İletişim, insanların duygu, düşünce ve bilgileri başka kişi veya kişilere ortak sembollerle aktarma sürecidir. Etkili iletişim, bir zaman yönetimi unsurudur.

Cerrahi ekip; cerrah, cerrahi asistanlar, anestezi uzmanı ve asistanları, scrap ve sirküle hemşire, anestezi teknikeri ve personelden oluşur. Cerrahi ekip ile iletişimde yeteri derecede açık olunursa iletilmek istenen mesaj, etkin bir biçimde alıcıya ulaşmış olur. İletişimi zayıf olanlar, sürekli olarak karışıklığa neden olur. Cerrahi ekip iletişiminde öncelikle kullanılan dil sade ve anlaşılır olmalıdır. İleti karşı tarafın anlayabileceği düzeyde olmalıdır. Örneğin ekibe yeni gelen bir hemşirenin oryantasyon sürecinde işleri kolaylaştırmak adına anlayabileceği şekilde işleyiş anlatılmalıdır. Kullanılan ses tonuyla beden dili tutarlı olmalıdır. Yüksek ses tonuyla konuşmak dikkat dağıtır ve olası hatalara sebep olabilir. Zamansız konuşmalardan kaçınılmalı, uygun mekan ve zaman beklenmelidir.

Ameliyathanelerde cerrahi ekip çalışması hastayı merkezine alan bir kavram olarak düşünülmelidir. Ekip içi ve ekiplerarası iletişimin amacı; hasta bakım kalitesini artırmaktır. Cerrahi ekip iletişimi başarılı bir operasyon süreci ve hasta güvenliğini olumlu ve olumsuz anlamda ciddi olarak etkilemektedir.

AMAÇ

Genel anlamda amacımız hangi alanda olursa olsun ekip içi iletişimde; ekip uyumu, deneyimlerin paylaşılması, güven, bilimsellik alanında sağlık çalışanlarının becerilerinin gelişmiş olması ve ameliyathane içerisinde hastanın refahını sağlamaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ameliyathanede cerrahi ekibin iletişim aşamaları ile hemşirenin sorumluluğunu gözlemlene ve belirleme.

BULGULAR

Ameliyathane hemşirelerinin sorumluluklarının başında cerrahi ekibe destek olmak olduğu ve hastalar ile ilgili iletişimlerinin kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Oysa ki ameliyathane hemşireleri ameliyathane içerisinde ekip içi iletişimde anahtar rolü görmektedir. Ekip içerisinde iletişimi iyi olmayan bir ameliyathane hemşiresinin bulunması hasta yaklaşımında problemler yaşanmasına sebep olmaktadır. Ameliyathane hemşireleri ekip iletişiminde bilgi alan, organizasyonu sağlayan, cerraha ve kliniklere aktaran kişi rolünü oynamaktadır. Ameliyathanemizde etkin dinleme, sözel ve jest-mimiklerle iletişim aşamalarının etkin ve doğru şekilde gerçekleştiği gözlemlenmiştir.

SONUÇ

Ameliyathanede cerrahi ekip arasında oluşan hataların başlıca sebebinin iletişim kopuklukları olduğu bilinmektedir.. Ameliyathane uygulamaları sırasında iletişimi geliştirmenin önemi ile ilgili olarak iletişimi sağlamak için ekip üyelerinin haftalık olarak toplanıp problemleri tartışması gerektiği, ekibe değer verilmesi gerektiği, yeni fikirler yaratılması ve morali yükseltmek için değişiklikler yapılması önerilmektedir. Cerrahi ekip arasında iyileştirilmiş iletişim daha az hata oluşması ile sonuçlanacaktır.

Hastaya sağlanacak katkılarda ekip içi iletişimin önemli bir değerinin olduğunun kabul edildiği ortamlarda problemlerin üstesinden gelmeyi kolaylaştıracak belirtilmektedir. Ameliyathanelerde ekip içi iletişimimizi gözden geçirerek iyileştirme çabalarımızın hastalarımızın güvenliğini sağlamada önemli adımlardan biri olacağı düşünüldüğü önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ekip içi iletişim, etkin dinleme, iletişim aşamaları, cerrahi ekip

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim1.Ameliyathanede Cerrahi Ekip



Resim2.Ameliyathanede Cerrahi Ekip Üyeleri



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-28 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerde Bireysel Yenilikçilik ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Dilek Aygün¹, Hande Cengiz¹, Havva Bozdemir²

¹Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

²Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

GİRİŞ: Medikal ve cerrahi alandaki teknolojik gelişmeler toplumun sağlığını, yaşam süresini olumlu yönde etkilemekte, sağlık profesyonellerinden tedavi ve bakım hizmetlerinde yenilikçi beklentileri artırmaktadır. Özellikle birey ve toplumla en fazla iletişim halinde olan hemşirelerden “yenilikçi” yaklaşımlar sergilemeleri beklenmektedir. Ancak bireysel olarak yenilikçi bir düşünceye sahip olan hemşire hasta/sağlıklı bireyin sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde “yenilikçi” rolünü kolaylıkla kullanabilir.

AMAÇ: Araştırma, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin bireysel yenilikçilik yaklaşımlarının ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapıldı.

YÖNTEMLER: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örneklemi 40 cerrahi hemşiresi oluşturdu. Tanıtım formu ve Kemer ve Altuntaş (2016) tarafından Türkçe geçerliliği yapılan “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ)” (18-90 puan arası alınabiliyor; 82 puan ve üzeri yenilikçi olarak tanımlanıyor) ile sosyal medya kullanılarak (survey) veriler toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistik, korelasyon, One Way Anova ve Independent t test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hemşirelerin, yaş ortalaması $29,25 \pm 5,073$, %80’i kadın, %62.5’i evli, %87.5 i önlisans-lisans mezunu idi. %95’i de eğitim araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin %55’inin çalışma yılı 0-5 yıl arasında ve cerrahi servislerde çalışmaktaydı. BYÖ puan ortalaması $40,70 \pm 8,074$ (min:20 max:61) olarak hesaplandı. Bu ortalama çok düşük olup, BYÖ’ne göre toplam puanı 57 puan ve altında olanlar “geleneksel” olarak nitelendirilmektedir. Hemşirelerin %35’i yenilikçilik konusunda yönetimin desteğine ihtiyaç duyduklarını belirtti. Hemşirelerin yarısı daha önce yenilikçilik üzerine eğitim aldıklarını ifade etti, ancak eğitim almayanlarla BYÖ toplam puanları arasında fark bulunmadı ($p=0,672$). Hemşirelerin %92.5’i kendisini yenilikçi olarak gördüğünü belirttiği halde yenilikçi görmeyenlerle BYÖ puanları arasında fark görülmedi ($p=0,425$). Hemşirelerin %82,5’i yaratıcı düşüncelerini “zaman yetersizliği”, %75’i “mekan yetersizliği”, %72,5’i de “kaynak yetersizliği” nedeniyle uygulamaya dönüştüremediği ifade ederken, %15’i kliniklerinde bir yenilik yaptıklarını ve çalışanların bu yeniliği benimsediğini ifade etti. Ancak yenilik yapanlarla yapmayanların BYÖ puanları arasında anlamlı bir fark yoktu ($p=0,546$). Çalıştıkları klinik ile ilgili hayal ettikleri ve şu anda mevcut olmayan yaşamı kolaylaştırıcı bir yenilik olduğunu düşünen hemşirelerin oranı %70 idi. BYÖ toplam ölçek puanı ile yaş, cinsiyet, çalışma yılı, çalıştığı birim karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Ancak beklenenin aksine önlisans-lisans mezunlarının BYÖ toplam puanı yüksek lisans mezunlarına göre anlamlı oranda yüksekti ($p=0,014$).

SONUÇ:

Sonuç olarak, BYÖ toplam puan ortalamasına göre yenilikçilik konusunda “geleneksel” olarak sınıflandırılan cerrahi hemşirelerinin yenilikleri benimseme veya destekleme olasılığı düşük bulundu. Hemşirelerin inovatif yaklaşımlara yönltilmesi için bilgilendirme ve eğitim toplantıları yapılması, güzel örnekler sunulması ve yönetimin de desteğiyle motivasyonlarının artırılması gerektiği kanaatindeyiz. Bu durumda hem hemşirelerin yenilikçi yaklaşımları hayata geçirilebilecek hem de bakımın kalitesine olumlu etkileri görüldüğü mesleki özgüvenleri artacaktır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, hemşire, yenilikçilik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-29 [Kolon ve Rektum Cerrahisi]

Ostomili Hastalarda Yaşanan Sorunların Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Ahu Uzun Arslantaş¹, Elif Dirimeşe²

¹Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Zonguldak

²Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak

Stoma açılmasını gerektiren en yaygın sebep bağırsak kanserleridir. Cerrahi girişimlere bağlı açılan stomalar hastaların yaşam kalitelerini ve yaşam biçimlerini etkilemektedir. Stomalı bireyler fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden birçok sorun ile karşılaşır. Sosyal ilişkileri olumsuz yönde etkilenir ve birey kendini toplumdan soyutlama eğilimi gösterir. Beden imajı değişikliği, kendini yetersiz ve eksik görme, bireyin fiziksel görünümündeki değişiklikler cinsel yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Stomalı bireylerin yaşadıkları bu sorunlar, uygun bakım ve eğitim ile ortadan kaldırılabilmektedir. Stoma açılacak olan bireyin ameliyat öncesi hemşirelik bakımı, bireyin fizyolojik, psikolojik ve yasal hazırlığı ile ameliyat öncesi eğitimi içermelidir. Bireyin öğrenmesini kolaylaştırmak ve anksiyetesini azaltmak için kendi kendine bakım eğitimi aşamalar halinde yapılmalıdır. Stoma bakım hemşiresi bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini devam ettirerek, stomalı bireylere ve yakınlarına duygularını ifade etmelerini sağlamalı ve stomalı bireyin taburculuktan eve geçiş sürecini kolaylaştırmalıdır. Yeterli danışmanlık hizmeti verilmediği sürece stomalı bireylerin yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmekte ve bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak birçok sorun ile karşı karşıya kaldıkları görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kolostomi, ileostomi, stoma hemşiresi, hemşirelik bakımı.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-30 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Stoma ile Yaşamak Nedir? Ne Değildir?

Ramazan Dinç, Selman Özel, Meryem Güngör
Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

AMAÇ:

Stoma açılması, bireylerin ve aile üyelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan çeşitli sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Stoma açılan hastalar yaşamlarında ciddi uyum problemleri yaşarlar ve karmaşık bir duygu - duruma sahiptirler. Stomalı bireylerde, beden imajındaki değişimin toplumsal yaşamda güçlükler getireceği korkusuyla kendini sosyal yaşamdan soyutlama ve kısıtlama davranışları görülmektedir. Bu çalışmada stoma açılması nedeniyle kişinin beden imajı, benlik saygısı, cinsel fonksiyon ve yaşam kalitesinde görülen değişikliklerin literatürler ışığında irdelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Bu çalışma kapsamında 1991-2017 yılları arasında yapılmış olan 32 çalışma retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR:

Stomanın insan yaşamına etkileri açısından incelediğimiz 32 makalenin 9'unda (%28.1) stomanın beden imajına olan olumsuz etkisi %11.8, benlik saygısını inceleyen makalelerin 6'sında (%18.75) stomanın benlik saygısına etkisinin %8.1 olduğu görülmüştür. Cinsel fonksiyonların incelendiği makalelerin 8'inde (%25) stomanın cinsel fonksiyon üzerinde etkisinin %36 olduğu ve yaşam kalitesini inceleyen 13 makalede (%40.6) stomanın yaşam kalitesine etkisinin %41.7 oranında olduğu görülmüştür. Stomanın yukarıda belirtilen etkileri dışında 3 makalede (%9.4) psikolojik etkilerinin %70'in üzerinde olduğu belirlenmiştir. Stomalı bireylerin tamamının gaz, koku, akıntı ve deri irritasyonu gibi fiziksel etkilerinden şikayetçi oldukları saptanmıştır.

Tartışma ve SONUÇ:

Yapmış olduğumuz çalışmada incelediğimiz 32 bilimsel kaynaktan elde edilen veriler doğrultusunda; Stoma, kalıcı veya geçici olmasına bakılmaksızın hastaların sosyal yaşamlarını, psikolojik ve fiziksel durumlarını olumsuz yönde etkilemekte, depresyon, anksiyete ve yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bireyler, stoma nedeniyle beden algılarının değiştiğini, duygu - durum da değişiklikler yaşadığını, sürekli endişeli olduklarını ve benlik saygılarında azalma olduğunu belirtmişlerdir. Stoması olan bireylerin genel psikososyal uyumu, stoması olmayan bireylere göre anlamlı düzeyde daha kötü olduğu görülmektedir. Ayrıca aile, sosyal çevresi ve psikolojik yaşamlarında stoması olmayan bireylere göre daha fazla uyum sorunu yaşadığı saptanmıştır. Sonuç olarak stomanın insan yaşamında neden olduğu değişiklikler adeta zincir halkası gibi etkileşim içerisinde olduğundan, stomanın kişi üzerinde yarattığı etkiler kesin olarak birbirinden ayıramamaktadır. Stomalı bireyin bakımında hemşirenin bakım verici, eğitici, danışman, destekleyici, yetiştirici ve kolaylaştırıcı rolleri vardır. Stoması bulunan hastaların etkileşim ve bilgi almak açısından iletişim kurduğu ilk sağlık profesyonelleri hemşireler olduğundan, belirtilen sorunların çözümünde hemşirelerin stomalı hastalara karşı holistik bir bakış açısıyla yaklaşımları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: stoma, beden imajı, benlik saygısı, yaşam kalitesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-32 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Ameliyathane Hemşireliği ve Etik Kodlar

Zeynep Geçer, Nuriye Kurt
İstanbul Kadıköy Florence Nightingale Hastanesi, Ameliyathane

ÖZET

Etik, bilimin ve teknolojinin sürekli olarak değiştiği günümüze hızlı adapte olması en zor olan terimlerden biridir. Bir mesleğin ilkelerinin belirlenmesinde önemli bir yeri olan etiğin, özellikle de sağlık bakım hizmetinde önemli bir rolü vardır. Hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale'in kendisinin benimsediği ve hastalarına uyguladığı ilkeler, kurallar ile günümüze revize edilerek ulaşmıştır. 2012 yılında ICN (International Council of Nurse) tarafından revize edilen etik kodlar, hemşirelik mesleğinin etik ilkeleri ve kodları 4 bölümden oluşmaktadır. Bu kodlar; Zarar vermeme -Yararlılık, Özerklik - Bireye Saygı, Mahremiyet ve Sır Saklama ve Adalet ve Eşitlik İlkelerinden oluşur. Ameliyathane hemşirelerinin de, anestezi altında olan ve kendi kararlarını veremeyen hastaları ve bu hastaların haklarını sağlamak ve güvenliği için etik kodlardan sorumludurlar. Cerrahi süreç boyunca bakım verme sorumluluğu olan hemşirelerin, bu sorumluluğu yerine getirebilmeleri etik ilkeleri anlamalarını ve bu ilkeleri benimseyerek bakım vermelerini gerektirir. Hemşirelik mesleği ile iç içe olan etik kodlar, ameliyathane hemşireliği açısından ayrı bir önem taşımaktadır. Bu derleme, ameliyathane hemşirelerinin hemşirelik bakımındaki etik kodlar ile ilgili bilgilerini ve farkındalıklarını arttırmak amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ameliyathane Hemşireliği, Etik, Etik Kodlar,

Sağlık ve Etik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-34 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Cerrahide İndosiyanin Yeşili

Betül Burçak Kurşun, Kevser Beyan, Talar Vartanoğlu Aktokmakyan, Merve Tokoçin, Atilla Çelik
Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi (SBÜ BAĞCILAR SUAM)

• Amaç

Modern cerrahi stratejiler ameliyat sonuçlarını iyileştirmek için fonksiyonel görüntüleme yöntemlerini kullanarak hatayı azaltmayı amaçlamaktadır. Bu incelemeler lenfatik yolları, damarları ve doku sınırlarını keskinleştirmek için kullanılmaktadırlar. Bunlardan biri olan İndosiyanin yeşili (İSY) ile görüntüleme merkezimizde bu amaçlarla kullanılmakta olup hemşireliği açısından tecrübelerimizi paylaştık.

• Gereç ve Yöntem

Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bağcılar Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi (SBÜ BAĞCILAR SUAM) 'nde son 1 yılda İndosiyanin Yeşili olarak bilinen florasan madde meme, tiroid, kese ve obezite ameliyatlarında konvansiyonel ve laparoskopiye uygun cihazları ile birlikte kullanılmaktadır.

• Bulgular

İndosiyanin yeşili 36 meme ameliyatında, 40 total tiroidektomide, 4 laparoskopik kolesistektomide ve 3 laparoskopik sleeve gastrektomide olmak üzere merkezimizde toplamda 83 hastada uygulanmıştır. Her bir ameliyat için kullanılan indosiyanin yeşilinin hazırlık ve uygulama aşamalarının kontrolü tarafımızca sağlanmıştır. Amaçlanan güvenli cerrahi teknik indosiyanin yeşili ile farklı 4 ameliyat çeşidinde de elde edilmiştir.

• Tartışma ve Sonuç

Meme başı koruyucu mastektomi ve eş zamanlı implant ile rekonstrüksiyon ameliyatlarında cilt vaskülarizasyonu gözlenirken; tiroid ameliyatlarında paratiroid kanlanmasına bakılmıştır. Laparoskopik kolesistektomide safra yollarını belirlemek amaçlanırken; laparoskopik sleeve gastrektomide stapler hattının vaskülarizasyonu gözlemlenmiştir. Hemşirelik açısından bakıldığında İSY uygulamalarında dikkat edilecek noktalar aşağıda belirtilmiştir. İSY ışığa duyarlı olduğundan karanlık ortamda saklanır, hazırlanması esnasında sulandırma için izotonik değil distile su kullanılmalıdır. İlaç sulandırıldıktan sonra 6 saat içinde tüketilmeli, 6 saati aşan sürelerde ilacın etkinliği azalacağından kullanılmamalıdır. İndosiyanin yeşili güvenli bir ilaç olmasına rağmen iyot içerdiğinden iyot alerjisi olanlarda kullanılmamalıdır. İlaç anestezi ekibine teslim edilirken vakaya göre gerekli miktar belirtilip hemen arkasından 10 cc serum fizyolojik ile damar yolu hızlıca yıkanmalıdır. Hangi vakanın yapılacağına göre hasta pre-operatif ameliyathaneye erken istenip belirlenmiş süre kadar önce ilaç enjekte edilmelidir. Örneğin; paratiroid görüntülemesi için bu süre 3 dakika iken; safra kesesi için bu süre en kısa yarım saattir. Gene vaka çeşidine göre Spy Anjiyografi cihazı ya da laparoskopiye uygun olan Pin-Point sisteminin tüm parçaları hazır tutulmalıdır. Sürekli değişen ve gelişen tıbbi ayak uydurmak ve yeniliklere açık bir şekilde kullanılacak yeni maddeleri ve cihazları günlük pratiğe eklemek önemli bir hemşirelik görevi olup cerrahi asistansını bu alanda da sağlamak önemlidir. İndosiyanin Yeşili florasan maddenin kullanımı güncel bir yaklaşım yöntemi olsa da merkezimizce kolaylıkla uygulanabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Florasan madde, Hemşirelik, İndosiyanin Yeşili

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

İSY hazırlık aşaması -1



İSY hazırlık aşaması -2



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

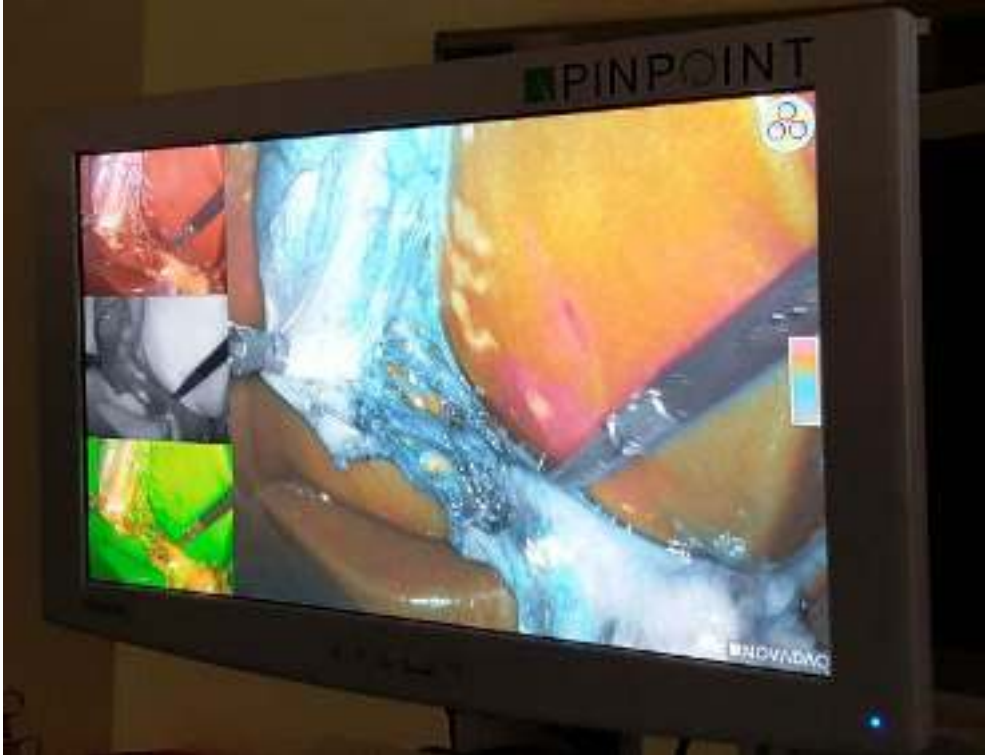


11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

safra kesesi ameliyatında İSY kullanımı



safra kesesi ameliyatında İSY kullanımı -2



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-35 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Fournier Gangreni İçin Basitleştirilmiş Prognostik Bir Puanlama Sistemi

Pakize Özyürek¹, Özlem Soyer¹, Yeliz Cığerci¹, Meryem Yavuz Van Giersbergen²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon Sağlık Yüksekokulu, Afyonkarahisar

²Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

GİRİŞ: Fournier gangreni acil ve agresif debridman gerektiren, yıkıcı ve potansiyel ölümcül bir hastalıktır. Çoğunlukla genç erkeklerde görülmekle beraber nadiren çocuk ve kadınları da etkileyen, perine, perianal ve genital bölgeyi tutan, fasyal planlar arasında hızlı yayılan ve yumuşak doku nekrozu ile seyreden önemli cerrahi acillerden birisidir. Fournier gangreni tedavisinin temel unsurları acil nekrotik doku debridman, geniş spektrumlu antibiyotikler ve resüsitasyondur. Gelişmiş tedavi yöntemlerine rağmen, Fournier'in gangreninden ölüm oranı halen yüksektir.

AMAÇ: Bu çalışma, sekiz maddeden oluşan basitleştirilmiş bir prognostik puanlama sistemine göre az sayıdaki Fournier gangreni vakalarımızda mortalite riskini tahmin etmek amacıyla planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışma retrospektif tanımlayıcı tiptedir. Çalışma örneklemini, 2010-2017 yılları arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Fournier gangreni nedeniyle tedavi ve bakım alan 15 hastadan oluşmaktadır. Hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemek için Hasta Tanıtım Formu, mortalite riskini belirlemek için basitleştirilmiş prognostik puanlama sistemi kullanıldı. Basitleştirilmiş prognostik puanlama sistemine göre; I. derece 8-10 puan, II. derece 11-14 puan ve III. derece 15-18 puan aralığında olmak üzere üç derece vardır. Birinci derece hastalar, II. ve III. derece olanlara göre daha düşük mortalite oranına ve hastanede kalış süresine daha az sahip olarak değerlendirilmektedir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, sayı, yüzdeler kullanıldı. Çalışma verilerinin toplandığı Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin alınmıştır. Ayrıca, basitleştirilmiş prognostik puanlama sistemini kullanmak üzere ilgili yazardan e-posta yoluyla izin alındı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan örneklemin %20,1'i 50 yaş altında, %79,9'u 50 yaş üzerinde olup; %60'ını kadınlar, %40'ını erkekler oluşturmaktadır. Hastaların hastanede kalış süresi ortalama 20,7±11,1 gündür. Fournier gangreninin %33,3'ü genital, %13,3'ü perianal, %20'si sırasıyla perineal, gluteal ve diğer alanlarda primer olarak görülmüştür. En sık yandaş hastalık diyabet (%40), en sık üreyen bakteri citrobacter (%53,3)' dir. Hastaların %13,3'ünün ex olduğu, %86,7'sinin şifa ile taburcu olduğu kaydedilmiştir. Hastaların debridman sayısı ortalaması 5,3±3,2 idi. Basitleştirilmiş prognostik puan ortalamaları 11,2±1,1 olup, hastaların %26,7'si I. Derece, %73,3'ü II. derece risk düzeyinde olduğu saptanmıştır. Yatış günü ile basitleştirilmiş prognostik puanlama arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Hastaların %26,7'si mortalite prognozu için düşük risk düzeyine, %73,3'ü orta risk düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Hastaların prognozuna etki eden risk faktörlerini ve risk düzeylerinin belirlenmesi mortalite üzerine etkili olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, mortalite, puanlama sistemi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Fournier Gangreni İçin Basitleştirilmiş Prognostik Puanlama Sistemi

I. Hastanın yaşı	≤50 yaş=1 puan ≥ 50 yaş=2 puan
II. BMI (Beden kitle indeksi)	BMI<25=1 puan BMI< 30 = 2 puan BMI > 30 =3 puan
III. Vücut ısı	< 38°C= 1 puan >38°C= 2 puan
IV. Nabız	<100 atım/dk 1 puan >100 atım/dk 2 puan
V. Sistolik kan basıncı	>90 mm Hg= 1 puan < 90 mm Hg= 2 puan
VI. Tanılama	Erken = 1 puan Gecikmiş = 2 puan Çok geçikmiş = 3 puan
VII. Yara alanı	Tek = 1 puan Çoklu alan = 2 puan
VIII. Komorbid varlığı	DM = 1 puan Birden fazla = 2 puan

Basitleştirilmiş prognostik puanlama sistemine göre; I. derece 8-10 puan, II. derece 11-14 puan ve III. derece 15-18 puan olarak sınıflandırma yapılır.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-36 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Bir anal inkontinas olgusunun yönetimi, ileostomi bakımı, ileostomi komplikasyon bakımı

Merve Yıldırım, Fatma Nair, Gülnur Gümbelek, Özgen Işık, Ersin Öztürk
Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

İmporfere anüs nedeniyle geçirilmiş cerrahilere bağlı anal inkontinans olan hastanın anal inkontinans yönetimi, ileostomi bakımı, ileostomi komplikasyonları ve komplikasyonların yönetimi ile hastanın konforunun sağlanması, ileostomili hayata uyumu için desteklenmesi ile ilgili tecrübemizin paylaşımı hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İleostomi, ileostomi komplikasyonu, anal inkontinas

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-37 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Yabancı Hastalarla İletişimde Dil Sorununun Ameliyathanedeki Yönetimi ve Çözüm önerileri

Aysel Terzioğlu

Ankara Güven Hastanesi, Ameliyathane

AMAÇ: Sağlık turizmi, son yıllarda hızla yükselen alternatif turizm çeşididir. Sağlık kuruluşlarımızdan hizmet almak isteyen ve dilimizi konuşamayan hastalar, sağlık problemlerini çalışanlara anlatmakta zorluk çekerken, çalışanlar da aynı problemi yaşamaktadırlar. Özellikle ameliyat olacak hastalarda ameliyatın getirdiği psikolojik stres, iletişim sorunu da eklenince daha fazla olmaktadır. Ameliyathaneye gelen yabancı hastalarını ve dil sorununu retrospektif olarak inceledik.

GEREÇ-YÖNTEM: 2013 - 2017 yıllarında Ankara Güven Hastanesi ameliyathanesinde ameliyat olan yabancı hastalar retrospektif olarak incelendi.

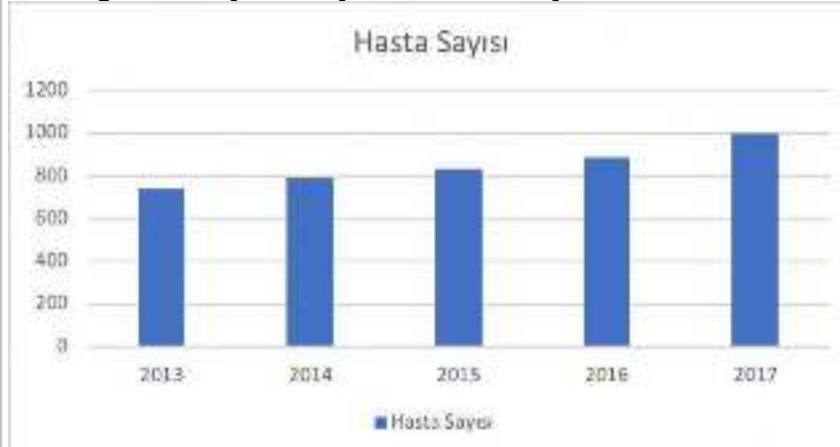
BULGULAR: 2103-2017 yıllarını içeren 5 yıllık periyotta 23 farklı dili konuşan 101 farklı ülkeden toplam 4.243 yabancı hasta ameliyat edildi. (2013: 740, 2014:790, 2015: 830, 2016: 885, 2017: 998) Her yıl hasta sayısında belirgin bir artış yaşandı. Ameliyat stresi ile beraber iletişim sorunu çeken yabancı hastalar ameliyathaneye tercümanlar eşliğinde getirildi. Hasta teslim alanında tercümanlar aracılığı ile hasta kimlik doğrulaması, yapılacak işlem, taraf cerrahisi ve işaretleme kontrolü, alerji hikayesi sorgulama, dosya kontrolü yapıldı. Rejyonel ya da lokal anestezi altında opere edilecek hastalar için daha önceden ameliyathane işleyişi ve sterilizasyon kurallarını içeren eğitim almış tercümanlar refakatçi olarak ameliyathaneye alındı.

Tablo 1: Yıllara göre ameliyat olan yabancı hasta sayısı

Tartışma ve SONUÇ: Türkiye'de Sağlık turizminden elde edilen yıllık gelirin 2.5 milyar dolar olduğu bildirilmekte. Hedef bu rakamın 2023'te 20-25 milyar dolar seviyesine çıkarılması. Sağlık turizminin gelişimi için Türkiye'deki özel olsun, kamu olsun tüm hastanelerde görev yapan sağlık personeline ücretsiz eğitimin yolu açılmalıdır. Bunun için yabancı dil kurslarıyla anlaşmalar yapılmalıdır. Hatta yabancı dil kursları hastanelerde verilebilmelidir. Böylelikle sağlık kurumlarımızın hizmet kalitesi artacaktır. Hizmet verilen yabancı uyruklu hastaların aldıkları hizmetten memnuniyetleri artacak, bu da ileriki dönemlerde sağlık turizmine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: ameliyathane, yabancı dil, yabancı hasta

Yıllara göre ameliyat olan yabancı hasta sayısı



Tablo 1: Yıllara göre ameliyat olan yabancı hasta sayısı

2013	2014	2015	2016	2017
740	790	830	885	998

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-38 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Yanıklı Hastalarda Ağrı Yönetiminde Nonfarmakolojik Uygulamalar

Hatice Özsoy¹, Cuma Demir²

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi/ Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Burdur

²Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi/ Bucak Sağlık Yüksekokulu, Burdur

Yanık; organizmanın bölgesel olarak, ısı, elektrik, kimyasal maddeler ve radyasyon gibi etkenlere aşırı derecede maruz kalması ile gelişen ve toplumda sık rastlanan bir yaralanma çeşididir.

Yanıkta epidermis hasara uğradığından ağrı reseptörleri hava akımına maruz kalarak rahatsızlığa yol açar. Ayrıca yanık alanında oluşan eksuda ve eksudanın içinde bulunan potasyum, prostoglandin gibi maddeler de ağrı reseptörlerini uyararak ağrıya neden olurlar. Yanık ağrısı, yaralanmayı takiben akut ağrı olarak ortaya çıkar, aylar sürebilen tedavi süreci boyunca farklı şiddetlerde devam eder ve bazı durumlarda da kronik ağrıya dönüşür. Yara bakımı, pansuman değişimi, yatak basıncı ve pozisyon, atel içindeki ekstremitelerin immobilizasyonu, fizyoterapi, debridman, cerrahi girişimler ağrıyı tetikleyen faktörlerdir. Özellikle birinci derece ve ikinci derece yüzeysel yanıklarda sinir uçlarının uyarımı sonucu ağrı şiddetlidir. İkinci derece derin yanıklarda sinir uçları da kısmi yandığı için ağrı şiddeti az ya da değişkendir. Üçüncü derece yanıkta ise genellikle ağrı yoktur ya da çevre dokudaki ödem nedeniyle basınç hissi tarzında ağrı hissedilir.

Yanıkta ağrı oluşumu karmaşık bir durumdur ve bu durumda her hastanın ayrı değerlendirilmesi ve bir bütün olarak ele alınması gerekir. Multidisipliner yanık ekibinin bir üyesi olan hemşireler ağrının tanınması ve her hasta için yapılacak girişimlerin belirlenmesinde önemli role sahiptir. Hemşire her hasta için en iyi ağrı kontrol yaklaşımını belirlemelidir. Yanıklı hastalarda ağrı yönetimi, ilaç tedavisi sistemik ve lokal uygulamalarla olduğu gibi farmakolojik olmayan uygulamalarla da yapılabilir. Hemşire, yanık tedavisinin bütün aşamalarında ağrıya yönelik farmakolojik ve farmakolojik olmayan uygulamalarla uygun bir ağrı kontrolü sağlamalıdır.

Ağrı yönetiminde dikkati başka yöne çekme, yönlendirilmiş görüntü (hayal edilen resimleri, sesleri veya hisleri birleştiren bütünleyici terapi), hipnoz, rahatlama teknikleri (derin solunum egzersizleri, kas gevşetme egzersizleri, bilişsel davranışçı teknikler), terapötik dokunma, sanal dünya içine dalma gibi farmakolojik olmayan ağrı kontrol yöntemlerine örnek olarak verilebilir.

Yanıklı hastalarda ağrıyı düzeyini arttırabilen korku, depresyon ve anksiyete gibi belirtiler sıktır. Nonfarmakolojik tedavi, yanık hastalarında ağrı ve anksiyetenin tedavisinde kullanılan ilaçlarla tamamlayıcı özelliktedir.

Bu çalışma toplumda sık karşılaşılan yaralanma türlerinden olan yanıklarda ağrı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Araştırmacılar tarafından literatürde yer alan nonfarmakolojik yöntemler ve yanıklı hastalarda ağrı yönetimi için uygulanan nonfarmakolojik yöntemleri konu alan araştırmalar incelenmiştir.

Sonuç olarak yönlendirilmiş görüntüler, dikkati başka tarafa çekme, müzik terapisi ve sanal gerçekliğinde hastanın algılarını ve ağrıya yanıtlarını değiştirmede etkili olduğu, uygulanan duyuşsal odaklanma, gevşeme, oyalama ve müzik terapisi gibi birçok yöntemin ağrı yönetiminde kullanıldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yanık, Ağrı, Nonfarmakolojik Uygulamalar

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

PS-39 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Bakımı

Havva Coşkun, Nimet Candan
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi

Karaciğer transplantasyonu, diğer tedavi yöntemleriyle tedavi edilemeyen ve yaşamı tehdit eden son dönem karaciğer yetmezliğindeki hastalar için yaşamı koruyucu ve sürdürücü tek tedavi yöntemidir. Karaciğer transplantasyonundan sonra erken postoperatif dönemde gelişebilecek komplikasyonlar; hipotermi, kardiyovasküler instabilite, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesizliği, akut renal yetmezlik, kanama, GİS disfonksiyonu ve enfeksiyondur. Hastaların yaşam kalitesini arttırmak, komplikasyonları önlemek ve tedaviye uyumu sağlayabilmek için nakil öncesi hazırlık kadar sonrasındaki hemşirelik bakımı çok önemlidir. Olgu sunumundaki amacımız; hepatik koma gelişen hastanın karaciğer transplantasyonu sonrası postoperatif yoğun bakım sürecinde hemşirelik bakımını yansıtmaktır. Verilen bakımın kalitesini arttırmak, hemşirelik girişiminde standartizasyonu sağlamak ve hemşirelerin bütüncül ve sistematik yaklaşımı sağlayarak harcanan iş yükü ve zamanı azaltmaktır.

Olguda, mantar zehirlenmesine bağlı gelişen hepatik koma sonrası Karaciğer transplantasyonu yapılan Y.D.'nin yoğun bakım ünitesindeki bakım deneyimi paylaşıldı. Yatış ile ilgili bilgiler ve hastanın öyküsü, hastanın yakınlarından ve hasta dosyasından elde edildi.

Hasta bulantı, kusma ve diyare şikayetleri ile dış merkezde takip edilirken ani başlayan karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik, bilinç bulanıklığı ve genel durum bozukluğu nedeniyle Akdeniz Üniversitesi Hastanesine Anestezi Yoğun Bakım Ünitesine 13.10.2017 tarihinde kabul edildi. Hasta Hepatit B'ye bağlı fulminan hepatit tanısıyla sevk edildi. Hastanın ailesinden alınan anemnezde mantar yediği tespit edildi. Hastanın pre-op tüm hazırlıkları hızlı bir şekilde tamamlandı. Hepatit B olan hastanın kabulünün ardından 24 saati tamamlamadan kadavradan karaciğer nakli yapıldı.

Hastanın post operatif dönemde idrar çıkışının olmaması nedeniyle sürekli diyalize alındı. Nakil sonrası hastanın drenlerinden hemorajik aktif gelenlerinin olması sebebiyle tekrar ameliyata alındı. Post-op 5. saatinde hepatik doppler tekrarlandı. 17.10.2017 de sürekli diyalizden ayrıldı. 19.10.2017 de mekanik ventilatörden ayrıldı. 24.10.2017 de organ nakli servisine devr edildi.

Nakil öncesi ve nakil sonrası ameliyathaneden yoğun bakım ünitesine devredilen hastaya aşağıdaki hemşirelik tanıları konularak uygun hemşirelik girişimlerinde bulunulmuştur.

Spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik

Kanama

Enfeksiyon riski

Kan basıncında düşme-Hipotansiyon

Rejeksiyon riski

Kan glukozunda bozulma

Gaz değişiminde bozulma

Sıvı- elektrolit dengesinde bozulma

Beslenmede bozulma

Düşünce süreçlerinde bozulma

Doku bütünlüğünde bozulma riski

Oral mukoz membranda bozulma riski

Öz bakım eksikliği

Hasta yakınlarında anksiyete

Sıvı volüm fazlalığı

Üriner boşaltımda bozulma

Taburculuk Eğitimi

Sonuç olarak; organ naklinde perioperatif süreçte multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Hasta bakımı için hemşire bu ekibin merkezinde yer alır. Transplantasyon sürecinde komplikasyonların erken farkedilmesi ya da önlenmesi, sağ kalım oranının artırılması, hasta sonuçlarında farklılık yaratması ve en erken zamanda optimal iyileşmenin sağlanması için yoğun bakım hemşiresinin gözlem, hemşirelik girişimleri ve değerlendirmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: karaciğer nakli,transplantasyon, yoğun bakım ünitesi, hemşirelik bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Giriş amaç

Karaciğer Transplantasyonu Sonrası Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Bakımı

Havva Coşkun¹, Nimet Candan Yılmaz²

¹Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Antalya
²Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Antalya



GİRİŞ: Karaciğer transplantasyonu, diğer tedavi yöntemleriyle tedavi edilemeyen ve yaşamı tehdit eden son dönem karaciğer yetmezliğindeki hastalar için yaşamı koruyucu ve sürdürücü tek tedavi yöntemidir. Transplantasyon için donör ve alıcının seçimi, transplantasyon zamanının belirlenmesindeki gelişmeler sonucunda nakil sonrası yaşam süreleri son yıllarda giderek artmaktadır. Transplantasyon uygulamalarında, organın nakli edilmesi kadar önemli olan bir diğer nokta da; donör ve alıcının en iyi koşullarda bakımının sağlanması ve daha sonraki dönemde yaşam kalitesinin en yüksek düzeye getirilmesidir. Akut (fulminan) karaciğer yetmezliği veya kronik son dönem karaciğer hastalığı zemininde gelişen akut olaylar sonucunda, acil transplantasyon gerekebilir. Özellikle sarılık, ensefalopati (bilinç bulanıklığı) ve koagülopati (pıhtılaşma bozukluğu) ile seyredir. Bu durumda acil olarak saatler ya da birkaç gün içinde nakil yapılması gerekir. Karaciğer transplantasyonundan sonra erken postoperatif dönemde gelişebilecek komplikasyonlar, hipotermi, kardiyovasküler instabilite, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesizliği, akut renal yetmezlik, kanama, akut rejeksiyon, GIS disfonksiyonu ve enfeksiyondur.

Hastaların yaşam kalitesini artırmak, komplikasyonları önlemek ve tedaviye uyumu sağlayabilmek için nakil öncesi hazırlık kadar sonrasında hemşirelik bakımı çok önemlidir. **AMAÇ:** Yoğun bakım üniteleri için son derece kritik ve önemli olan mantar zehirlenmesi sonucu gelişen hepatik ensefalopati gelişmiş hastanın erken dönemde yapılan karaciğer transplantasyonu sonrası postoperatif yoğun bakım sürecinde hemşirelik bakımını yansıtmaktır. Verilen bakımın kalitesini arttırmak, hemşirelik girişiminde standartizasyonu sağlamak ve hemşirelerin bütüncül ve sistematik yaklaşımı sağlayarak harcanan iş yükü ve zamanı azaltmaktır. **GEREK ve YÖNTEM:** Olguda mantar zehirlenmesine bağlı gelişen hepatik koma sonrası karaciğer transplantasyonu yapılan Y.D' nin yoğun bakım ünitesindeki bakım deneyimi paylaşıldı. Hasta bireye ilişkin bilgiler, hastanın kendisinden, eşinden ve hasta dosyasından elde edildi. Hasta ve ailesinden sözlü olarak izinleri alındı.

ADIM
ADIM
ADIM
ADIM
VE
SONRADIR



KAYNAKLAR

Kaynaklar: Kocapınar B, Toprak S, Türkay G, Çelik D. Son dönem karaciğer transplantasyonu. Genel Cerrahi Dergisi. 2006;14(1):26-302. Karadağ N, Aktay Y. Karaciğer transplantasyonu sonrası hastaların yaşadığı sorunlar ve hemşirelik girişimleri. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;3(1):37-42.

POSTER



SONUC

SONUÇ: Karaciğer transplantasyonu perioperatif süreçte multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Hasta bakımı için hemşire bu ekibin merkezinde yer alır. Transplantasyon sürecinde komplikasyonların erken fark edilmesi ya da önlenmesi, sağ kalım oranının artırılması, hasta sonuçlarında farklılık yaratması ve en erken zamanda optimal iyileşmenin sağlanması için yoğun bakım hemşiresinin gözlem, hemşirelik girişimleri ve değerlendirilmesi çok önemlidir.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

OLGU

OLGU: 42 Yaşında, Erkek Hasta bulantı, kusma ve diyare şikayetleri ile dış merkezde takip edilirken ani başlayan karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme, bilinç bulanıklığı ve genel durum bozukluğu nedeniyle yoğun bakım ünitesine kabul edildi. Hasta YD Hepatit B'ye bağlı fulminan hepatit tanısıyla sevk edildi. Hastanın ailesinden alınan anamnezde mantar yedği tespit edildi. Sedasyonsuz bilinç kapalı, ağrılı uyarana ekstensor yanıt, anlamsız ses çıkarmaları olan hastanın takipneik ve solunum yolunu koruyamaması üzerine entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. Sideralar idarek batin rahat, tüm vücutta iltihap görünümü mevcut. Hastanın melanası olması sebebiyle Lovec tedavisi başlandı. Duphalec nazogastrik ve lavman tedavisi yapıldı. K vit bir ampul uygulandı. Hasta gastrointestinal sistem kanama belirti bulguları açısından değerlendirildi. Hastanın preoperatif tüm hazırlıkları hızlı bir şekilde tamamlandı. Hepatit B olan hastanın yoğun bakım ünitesine kabulünden ardından 24 saatli tamamlamadan kadavradan karaciğer nakli yapıldı. Operasyon sırasında antibiyotiklerine başlandı. Hastanın post operatif dönemde hemodinamisinin instabil, idrar çıkışının olmaması nedeniyle noradrenalin ve lasix infüzyonları başlandı. Post-op dönemde oluşabilecek kanama ve akut rejeksiyon belirti-bulguları yönünden hasta yakın takip edildi. Nakil sonrası hastanın drenajlarından hemorajik, aktif kanamalarının olması sebebiyle tekrar ameliyata alındı. Post-op antibiyotik dozu akut böbrek yetmezliği açısından yeniden düzenlendi. Post-op 5. saatinde hepatik doppler tekrarlandı. Hastanın idrar çıkışının

olmaması sebebiyle sürekli diyalize (CVHD) alındı. İmmünglobulin ve albumin tedavileri uygulandı. Düzeyinin düzelmesiyle post-op 4. günde sürekli diyalizden ayrıldı. Post-op 6. günde mekanik ventilatörden ayrıldı. Post-op 11. günde de organ nakli servisine devredildi. Nakil öncesi ve nakil sonrası ameliyathanedeki yoğun bakım ünitesine devredilen hastaya Tablo 1 de yer alan hemşirelik tanıları konularak uygun hemşirelik girişimlerinde bulunulmuştur.

Tablo 1. Hemşirelik Tanıları

- Spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik
- Kanama
- Enfeksiyon riski
- Kan basıncında düşme-Hipotansiyon
- Rejeksiyon riski
- Kan glukozunda bozulma
- Gaz değişiminde bozulma
- Sıvı-elektrolit dengesinde bozulma
- Beslenmede bozulma
- Düşünce süreçlerinde bozulma
- Doku bütünlüğünde bozulma riski
- Oral mukoz membranda bozulma riski
- Öz bakım eksikliği
- Hasta yakınlarında anksiyete
- Sıvı volüm fazlalığı
- Üriner boşaltımda bozulma
- Tatminlilik Eğitimi

Tablo1Hemşirelik Tanıları

- Spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik
- Kanama
- Enfeksiyon riski
- Kan basıncında düşme-Hipotansiyon
- Rejeksiyon riski
- Kan glukozunda bozulma
- Gaz değişiminde bozulma
- Sıvı- elektrolit dengesinde bozulma
- Beslenmede bozulma
- Düşünce süreçlerinde bozulma
- Doku bütünlüğünde bozulma riski
- Oral mukoz membranda bozulma riski
- Öz bakım eksikliği
- Hasta yakınlarında anksiyete
- Sıvı volüm fazlalığı
- Üriner boşaltımda bozulma
- Taburculuk Eğitimi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-40 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeğinin (ThyPRO) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Neslihan İlkaz¹, Emine İyigün², Erkan Öztürk³, Aydoğan Aydoğdu⁴, Semih Görgülü⁵

¹SBÜ, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ameliyathane Birimi, Ankara

²SBÜ, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

³Medicana International Hospital, Ankara

⁴SBÜ, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

⁵Tunalı Hilmi Cad. 112/7 Ankara

AMAÇ: Çalışmamız, ilk kez Watt ve arkadaşları tarafından oluşturulan, "Tiroid Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçeği- ThyPRO" nun Türkçe geçerlik ve güvenirliğini incelemek amacıyla metodolojik bir çalışma olarak planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmanın örneklemini non-toksik guatr, hipertiroid, hipotiroid, guatr, nodüler guatr, multi nodüler guatr, graves ve non-guatr otoimmün hipotiroidizm tanısı almış ve tiroidektomi olan ya da olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 204 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, "ThyPRO Ölçeği", "Hastaların Tanıtıcı Bilgilerine Yönelik Veri Toplama Formu", "Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği" ve "Kısa Yeti Yitimi Anketi" kullanılmıştır.

BULGULAR: ThyPRO ölçeğinin cronbach alfa değeri 0.959, retest için cronbach alfa değeri ise 0.958 olarak bulunmuştur.

ThyPRO ölçeğinin faktör analizi sonucunda, toplam varyansın % 61,73' ünü karşılayan 13 faktör bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Araştırma sonuçları doğrultusunda; ThyPRO ölçeği ülkemizde geçerli ve güvenilirdir. ThyPRO ölçeğinin, tiroid hastalarının yaşam kalitesinin, sağlık durumunun, tedavi ve bakım etkinliğinin değerlendirilmesinde hemşirelik bakım sürecine önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam Kalitesi, Tiroid Hastalıkları, Geçerlik, Güvenirlik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 4.2.1: ThyPRO Ölçeğinin Tüm Ölçek ve Alt Ölçekler İçin Ayrı Ayrı Cronbach Alfa Değerleri

ThyPRO Ölçeği	Test	Retest
Genel Cronbach Değeri	0.959	0.958
Guatr Semptom Alt Ölçeği	0.875	0.947
Hipertiroid Semptom Alt Ölçeği	0.787	0.824
Hipotiroid Semptom Alt Ölçeği	0.667	0.653
Göz Semptom Alt Ölçeği	0.797	0.862
Yorgunluk Alt Ölçeği	0.806	0.839
Bilişsel Problem Alt Ölçeği	0.896	0.914
Anksiyete Alt Ölçeği	0.801	0.879
Depresyon Alt Ölçeği	0.825	0.793
Emosyonel Alt Ölçeği	0.812	0.768
Sosyal Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği	0.754	0.886
Günlük Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği	0.872	0.909
Cinsel Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği	0.973	0.996
Kozmetik Şikayetler Alt Ölçeği	0.795	0.926

Tablo 4.2.1 incelendiğinde test-retest ThyPRO ölçeğinin tüm ölçek için elde edilen cronbach alfa değeri test için 0.959, retest için 0.958 ile güçlü bir iç tutarlık sağladığı bulunmuştur. Tüm alt ölçekler içinde cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır ve hipotiroid semptom alt ölçeği dışında 0.75- 0.97 arasında bulunmuştur.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Tablo 4.2.2: ThyPRO Ölçeğinin Alt Ölçeklerinin Test-Retest Puanlarının Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişken	Test-Retest	
	r*	p
Guatr Semptom Alt Ölçeği	0.827	0.000
Hipertiroid Semptom Alt Ölçeği	0.663	0.000
Hipotiroid Semptom Alt Ölçeği	0.594	0.000
Göz Semptom Alt Ölçeği	0.768	0.000
Yorgunluk Alt Ölçeği	0.725	0.000
Bilişsel Problem Alt Ölçeği	0.706	0.000
Anksiyete Alt Ölçeği	0.742	0.000
Depresyon Alt Ölçeği	0.587	0.000
Emosyonel Alt Ölçeği	0.670	0.000
Sosyal Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği	0.279	0.122
Günlük Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği	0.672	0.000
Cinsel Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği	0.574	0.001
Kozmetik Şikayetler Alt Ölçeği	0.548	0.001

*Spearman Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.2.2' de ThyPRO ölçeğinin tüm alt ölçekleri için test-retest korelasyonları ve güvenilirlikleri verilmiştir. Tüm alt ölçeklerin test-retest için pozitif yönde güçlü korelasyonları olduğu nonparametrik testlerle saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sosyal yaşamda bozulma alt ölçeğinin test-retest korelasyonları diğer alt ölçeklerin korelasyonlarına göre düşük bulunmuştur ($p>0.05$).

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tablo 4.2.3: ThyPRO Ölçeğinin Kullanılan Diğer Ölçeklerle Olan Korelasyonları

		Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği		Kısa Yeti Yitimi Anketi
		Anksiyete	Depresyon	
Guatr Semptom Alt Ölçeği	C*	-0.417	0.134	0.515
	B.	0.000	0.057	0.000
Hipertiroid Semptom Alt Ölçeği	C*	-0.494	0.172	0.463
	B.	0.000	0.014	0.000
Hipotiroid Semptom Alt Ölçeği	C*	-0.429	0.202	0.325
	B.	0.000	0.004	0.000
Göz Semptom Alt Ölçeği	C*	-0.369	0.160	0.304
	B.	0.000	0.023	0.000
Billigeel Alt Ölçeği	C*	-0.358	0.120	0.378
	B.	0.000	0.000	0.000
Anksiyete Alt Ölçeği	C*	-0.554	0.176	0.440
	B.	0.000	0.012	0.000
Depresyon Alt Ölçeği	C*	-0.583	0.275	0.407
	B.	0.000	0.000	0.000
Emosyonel Alt Ölçeği	C*	-0.596	0.278	0.375
	B.	0.000	0.000	0.000
Sosyal Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği	C*	-0.425	0.278	0.375
	B.	0.000	0.000	0.000
Günlük Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği	C*	-0.505	0.243	0.673
	B.	0.000	0.000	0.000
Cinsel Yaşamda Bozulma Alt Ölçeği	C*	-0.256	0.145	0.165
	B.	0.000	0.039	0.018
Kozmetik Şikayetler Alt Ölçeği	C*	-0.286	0.174	0.355
	B.	0.000	0.013	0.000
Yorgunluk Alt Ölçeği	C*	-0.431	0.162	0.436
	B.	0.000	0.021	0.000

* Spearman Korelasyon katsayısı

Tablo 4.2.3'te ThyPRO alt ölçeklerinin kullanılan Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği ile Kısa Yeti Yitimi Anketi ile olan korelasyonları verilmiştir. ThyPRO ölçeğinin anksiyete ve günlük yaşamda bozulma alt ölçekleri ile HAD anksiyete alt ölçeğinin korelasyonunda aralarında ($p < 0.00$ ve $r > .500$) istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Günlük yaşamda bozulma alt ölçeği ile KYA korelasyonunda istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0.00$ ve $r > .500$) ve pozitif yönde güçlü ilişki olduğu saptanmıştır.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-42 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Günübirlik Cerrahi Uygulanan Hastaların Bakım Algısı ve Öğrenim Gereksinimleri

Hülya Üstündağ¹, Asiye Gül², Birgül Ödül Özkaya³

¹İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

³Bakırköy Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Bu çalışma, günübirlik cerrahi girişim geçiren hastaların bakım algısı ve öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir üniversite hastanesinin genel cerrahi kliniğinde günü birlik cerrahi uygulanan hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini haziran 2017-şubat 2018 arası günübirlik cerrahi girişim uygulanan, yaşı 18 ve üzeri olan, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 234 hasta oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanması için literatürden yararlanarak geliştirilen bilgi formu, hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği, hasta öğrenim gereksinimleri ölçeği kullanıldı.

Araştırma yapılabilmesi için üniversitenin etik kurulundan ve hastane idaresinden gerekli izinler alındı. Katılımcılara araştırma konusunda bilgi verilerek onamları alındı ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar örneklemini oluşturdu. Verilerin analizinde SPSS 22.0 programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzdelik, ortalama, Kruskal Wallis kıkare testi, Mann Whitney-U testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 43.92±15.11 olduğu, %50.4'ü kadın, %78.2'si evli, %60.3'ü ilköğretim mezunu, %67.7 si çalışmadığı, %69.7'si gerekli bilgileri hekim ve hemşireden birlikte aldığı, %62.8'inin yeterli bilgi aldığı, %66.7'sinin ilave hastalığı olmadığı, %71.8 çekirdek aileye sahip olduğunu, %71.8' sigara kullanmadığını, %93.6'sı alkol kullanmadığı belirlendi.(Tablo1).

Hemşirelik Bakımı Algılayış Ölçeği(HBAÖ) puan ortalaması 67.99±11.98, Hasta Öğrenim Gereksinimleri Ölçeği(HÖGÖ) toplam puan ortalaması 211.15±38.49 dır. Ölçeğin alt gruplarının puanortalamasına bakıldığında en yüksek puanın yaşam aktiviteleri 38.47±6.93 ve tedavi ve komplikasyonları 38.34±7.14, en düşük puanın duruma ilişkin duygular 20.60±4.23 alt boyutunun olduğu belirlendi(Tablo2).

HÖGÖ en yüksek puan ortalaması olan ilk beş maddesi tablo 3 te görülmektedir. Günübirlik cerrahi uygulanan hastaların öğrenim gereksinimlerinden birinci ve ikinci sırada olanlar tedavi ve komplikasyonlar alt grubundan olan "Tedavime bağlı oluşabilecek yan etkiler nelerdir", "Hastalık ve tedavime bağlı sorunları nasıl önleyebilirim" maddelerinden oluşmaktadır.(Tablo 3).

Hastaya ait özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, bilgiyi kimden aldığı, bilginin yeterli olma durumu) ile HBAÖ ve HÖGÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamadı.

Tartışma

Günübirlik cerrahi uygulanan hastaların HBAÖ puanortalaması 67.99±11.98 olarak bulundu. En yüksekpuan 75 olduğu gözönüne alınırsa hastaların memnuniyeti iyi düzeyde denilebilir. Çalışmadaki HBAÖ puanı ülkemizde yapılan benzerçalışmalarla uyumludur.

Günübirlik cerrahi uygulanan hastaların taburculuk eğitimi hemşirenin ve sağlık ekibinin en önemli görevlerinden biridir. Taburculuk sonrası evde kendi bakımını yapacak olan hasta karşılaşma olasılığı olabilen potansiyel problemler ve bakımı hakkında bilgi alma gereksinimi vardır. Çalışmada hastaların HÖGÖ toplampuanortalaması 211.15±38.49 olarak bulundu. Gökteş veark. yaptığı çalışmada toplampuanortalaması 178.53±27.59, Tan veark. çalışmasında ise 204.26±23.85 olduğunu belirttiler. Ülkemiz dışında yapılan çalışmalarda, HÖGÖ toplampuanortalaması Jacop 106.2±48.6, Carew 111.53 ±38.81 olarak bulunduğu ifadeedildi. Sonuçlar arasındaki puan farkı, hastaların demografik özelliklerine, hastalara uygulanan girişim tipinin farklı olmasına, kurumlardaki hasta eğitim politikalarındaki farklılıklara bağlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Günübirlik cerrahi, hemşirelik bakım algısı, öğrenim gereksinimleri, hemşirelik bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



Tablo 2. Hemşirelik bakım algısı ve hasta öğrenim gereksinimleri ölçeklerinin puan ortalaması

Ölçekler	Ort±SS	Min-Maks.	Puan aralığı	Cronbach α
HBAÖ	67.99±11.98	15-75	15-75	.96
İlaçlar	34.00±6.54	8-40	8-40	.93
Yaşam aktiviteleri	38.47±6.93	13-45	9-45	.92
Toplum ve izlem	24.80±5.10	6-30	5-25	.87
Duruma ilişkin duygular	20.60±4.23	5-25	6-30	.88
Tedavi ve komplikasyonlar	38.34±7.14	12-45	9-45	.92
Yaşam kalitesi	33.92±6.20	8-40	8-40	.92
Cilt bakımı	21.03±3.92	5-25	5-25	.87
HÖGÖ	211.15±38.49	62-250	50-250	.98

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-43 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Obezite Cerrahisinde Komplikasyon Yönetimi: Olgu Sunumu

Eda Öztürk¹, Canan Kanat², Zübeyde Usanmaz¹, Gülay Altun Uğraş²

¹Mersin Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Mersin

²Mersin Üniversitesi İlçel Sağlık Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin

GİRİŞ-AMAÇ: Obezite tüm toplumlarda yaygın olarak görülen bir sağlık sorunudur. Obezitenin cerrahi tedavisi; mide kapasitesini azaltıp beraberinde gıda alımını kısıtlamayı, bağırsağın bir kısmını atlayarak besin emilimini engellemeyi ve mide kapasitesini azaltma ile birlikte besin emilimini önlemeyi amaçlamaktadır. Bu olguda obezite cerrahisi sonrası görülen komplikasyonlar ve bu komplikasyonların yönetiminde uygulanan hemşirelik girişimleri incelendi.

OLGU: Kırk yaşındaki kadın hasta, 15 yıldır var olan fazla kilolarına hareket kısıtlılığının eklenmesi nedeniyle (BKİ:43,38 kg/m²), Genel Cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastaya, 02.02.2016 tarihinde sleeve gastrektomi uygulandı. Ameliyat sonrası dördüncü günde obezite cerrahisi sonrası görülebilen komplikasyonlardan anastomoz kaçağı belirtileri (sırtta vuran omuz ağrısı, taşikardi, ateş ve oksijen saturasyonunda (SpO₂) düşme) hastada izlendi. Hastanın ağrı şiddeti Wong-Baker FACES Ağrı Değerlendirme Ölçeği (0puan-ağrı yok, 9-10 puan-dayanılmaz ağrı) kullanılarak 5-6 olarak belirlendi. Ağrı kontrolünde hemşire, hastanın pozisyonunu değiştirdi, analjezik ilaç (diklofenak sodyum) uyguladı ve ağrı şiddeti 1-2'ye düştü. Ateş kontrolü için hemşire, odayı havalandırdı, kıyafetleri/battaniyeyi üzerinden uzaklaştırdı, soğuk uygulama yaptı, kültürleri (idrar, kan, balgam) aldı, hekim istemiyle antipiretik ilaç (parasetamol) uyguladı. Etkili solunumun sürdürülebilmesi için triflow, postural drenaj, oksijen tedavisi (2-3lt), soğuk buhar uygulandı ve hasta mobilizasyona cesaretlendirildi. SpO₂ 86'dan 92'ye yükseldi. Anastomoz kaçağı bulguları şiddetlenen hasta, ameliyat sonrası altıncı günde yoğun bakıma ünitesine (YBÜ) nakledildi. Anastomoz kaçağına endoskopik yaklaşımla iki stent konuldu. Kaçağa bağlı akciğer kapasitesinin etkilenmesi nedeniyle YBÜ'nde BiPAP uygulamasına başlandı ve bilateral göğüs tüpü takıldı. YBÜ'nde hastaya, akciğer kapasitesinin artırılmasına yönelik girişimler ile göğüs tüpü olan hastanın bakım girişimleri uygulandı ve anastomoz kaçağı bulguları açısından yakından izlendi. Ameliyat sonrası 65. gününde taburcu edilen hasta 20 gün sonra şiddetli kusma şikâyetiyle tekrar servise yatırıldı. Endoskopi sırasında kusmanın kaçak yerindeki stenozdan kaynaklığı belirlendi, bu darlığı onarıırken perforasyon gelişti. Acil ameliyata alınan hastaya total gastrektomi uygulandı. Hasta, ameliyat sonrası beşinci günde rejim 1, altıncı günde rejim 2 ile beslenmeye başladı ve yedinci günde taburcu oldu. Gelişebilecek komplikasyonlar ve değişen beslenme alışkanlığına yönelik taburculuk eğitimi verildi.

TARTIŞMA ve SONUÇ: Obezite cerrahisi uygulanan hastada ameliyat sonrası dönemde bireyselleştirilmiş, bütüncül hemşirelik bakımının verilmesinin yanı sıra komplikasyon gelişimi açısından izlemi de oldukça önemlidir. Bu hastada ameliyat sonrası dönemde anastomoz kaçağı, stenoz, perforasyon, atelektazi gibi komplikasyonlar gelişti ve bu komplikasyonlara yönelik hemşirelik bakımı verildi.

Anahtar Kelimeler: Obezite cerrahisi, komplikasyon yönetimi, anastomoz kaçağı, hemşirelik bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Hastadaki değişim



Sleeve gastrektomi ile midenin çıkarılan bölümü



Anastomoz kaçağı



Etkili solunuma yönelik uygulamalar

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**



ozbakim uygulamaları



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-44 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Abdominal Cerrahi Geçiren Hastalarda Abdominal Korse Kullanımının Uzun Dönemde İnsizyonel Herni Gelişimi Üzerine Etkisi Var mıdır?

Emine Arıcı¹, Emine İyigün², Sevinç Taştan³, Mehmet Fatih Can⁴

¹SBÜ, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ameliyathane Birimi, Ankara

²SBÜ, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana bilim Dalı, Ankara

³Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kıbrıs

⁴SBÜ, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Abdominal cerrahi sonrası insizyonel herni insidansı %2- 20 oranında, en sık 1-3 yılda görüldüğü literatürde bildirilmektedir. Abdominal cerrahi sonrası kullanılan korsenin hastada uzun dönemde insizyonel herni gelişimi üzerine etkisi netlik kazanmamış konulardan biridir. Bu çalışmanın amacı, abdominal cerrahi geçiren hastalarda kullanılan abdominal korsenin uzun dönemde insizyonel herni gelişimi üzerine etkisini belirlemektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu prospektif tanımlayıcı çalışmanın evrenini, Eylül 2013- Nisan 2014 tarihleri arasında, planlı abdominal cerrahi uygulanan hastalarda kullanılan abdominal korsenin etkisinin incelendiği ilk çalışmada yer alan 84 hasta oluşturmaktadır. İlk çalışmada hastalar iki gruba randomize edilmiş, Grup I'deki hastalara abdominal korse takılmış, Grup II'deki hastalara hiçbir müdahale yapılmayıp sadece rutin hemşirelik bakımı uygulanmıştır. Grup I'deki hastalara hastanede ilk yedi gün korse takılmış ve taburculuk sonrası en az 40 gün korse takmaları gerektiği anlatılmıştır. İlk çalışmanın tamamlanmasının ardından üç yıl sonra, telefon numaraları yoluyla ulaşılan 57 hasta (Korse kullanan =30; Korse Kullanmayan=27), bu çalışmanın örneklem grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışma kapsamında, hastalarla Eylül 2017 tarihinde telefonla görüşme yapılarak insizyonel herni gelişiminde risk faktörlerini yönelik sorular ve insizyonel herni belirtilerine yönelik sorular sorulmuştur. İnsizyonel herni belirtileri ifade eden tanı almamış hastalar, hastaneye davet edilerek genel cerrahi uzmanı tarafından insizyonel herni açısından fizik muayeneleri yapılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.00 paket programında değerlendirilmiştir. İstatistiksel karşılaştırmalarda Mann Whitney U, Independent Samples t Test, Ki-Kare testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Hastalar yaş, BKi, cinsiyet, sigara, kronik hastalık varlığı ve önceden geçirilmiş ameliyat durumu gibi sosyodemografik özellikler ile tanı, ASA skoru, yapılan ameliyat, kesi uzunluğu, kesi şekli, anestezi süresi, pre-postoperatif kemoterapi alma durumu gibi hastalık ve yapılan cerrahi girişimin özellikleri açısından karşılaştırıldığında her iki gruptaki hastalar arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). İnsizyonel herni gelişme durumu incelendiğinde korse kullanan (Herni gelişen $n=8$) ve kullanmayan (Herni gelişen $n=5$) hastaların ameliyat sonrası geçirdikleri ortalama 3 yıl sonrasında aralarında istatistiksel olarak fark bulunmadığı yapılan analizler sonucunda saptanmıştır ($p>0.05$).

Tartışma ve SONUÇ: Abdominal korse, noninvaziv, kolay uygulanabilir bir hemşirelik uygulaması olup, ameliyat sonrası aktiviteler sırasında hasta konforunu arttırmakta, erken dönemde insizyon bölgesini destekleyerek iyileşme süreci boyunca, özellikle mobilizasyon ve solunum egzersizleri sırasında ağrı oluşumunu hafifletmektedir. Bu çalışmada, abdominal cerrahi geçiren hastalarda abdominal korse kullanımının uzun dönemde insizyonel herni gelişimi üzerine etkili olmadığını bulunmuştur. Hastanın korse kullanma durumları ile ilgili veriler, hasta özbidirimlerine dayanmaktadır. Gelecekte, daha geniş örneklem grubuyla ve sağlık çalışanlarının hasta izlemine dahil edildiği uzun süreli iyi tasarlanmış kohort çalışmaları ile bu çalışmanın tekrarlanması yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: abdominal cerrahi, korse, insizyonel herni

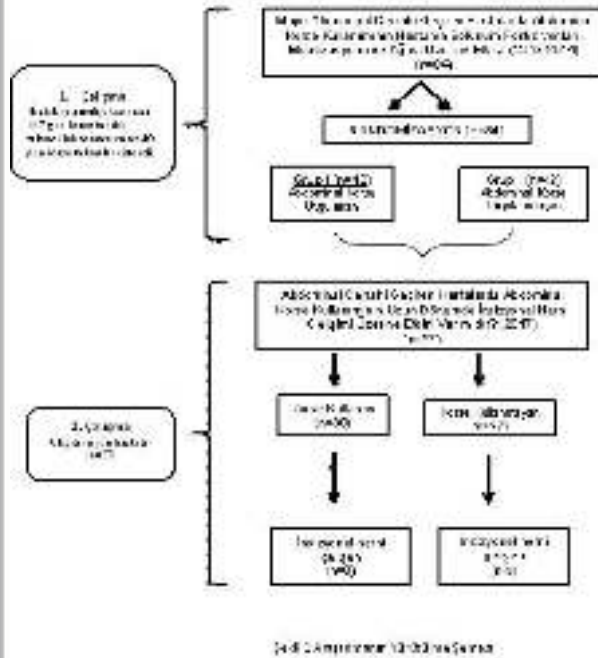
TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr

Figure



Tablo1

Tablo1. Abdominal korse kullanımı ile insizyonel herni gelişimi arasındaki ilişki (n=57)

İnsizyonel Herni	Abdominal Korse Kullanan (n=30)		Abdominal Korse Kullanmayan (n=27)		Toplam (n=57)		P Test istatistiği 0.46 X ² =0.536
	n	%	n	%	n	%	
Yok	22	73.3	22	81.4	44	77.1	
Var	8	26.6	5	18.5	13	22.8	

χ^2 , Ki-kare testi



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-45 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Modern Çağın Gerektirdiği Dijital Hastaneye Geçiş Kapsamında Hemşirelikte HIMMS Uygulamaları

Ayşegül Küçük, Birgül Ödül Özkaya, Sezer Akbulut, Birşen Dalli, Aydanur Öztürk, Mehmet Abdussamet Bozkurt, Mehmet Emin Güneş

Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

GİRİŞ: Dijital hastane bir hastanede bulunan bilgi sistemlerinin birbirleriyle bütünleşik olarak çalıştığı; her türlü tıbbi cihazın bilgi yönetim sistemine ağlar ve sensörler aracılığıyla veri gönderebildiği; çalışanların ve hastaların yetki ve onamları dâhilinde bu sistemdeki veriye hastaneden veya uzaktan erişebildiği bir hastane modelidir. HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) 1961 yılında kurulmuş; dünya çapında 52.000 sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşla birlikte bünyesinde 600 şirket ve 250 dernek/vakıf barındıran; Amerika, Avrupa ve Asya'da yapılanmaları bulunan ve kâr amacı gütmeyen bir organizasyondur. Kuruluş amacı bilgi teknolojilerinin, sağlık hizmetleri sunumunda ve geliştirilmesinde en uygun düzeyde kullanımını sağlamaktır. Ocak 2018 itibarı ile Türkiye'de 1 tane HIMSS 7 ve 165 tane HIMSS 6 olan hastane; Avrupa da ise 4 tane HIMSS 7 ve 32 adet HIMSS 6 olan hastane mevcuttur.

AMAÇ: Hastaya ve süreçlere dair her türlü veri ve bilgiyi doğru ve eksiksiz olarak kayıt altına almak, işlemek ve ilgili kişi ve birimlerin kullanımına sunmak; tıbbi hataları azaltarak hastaların tanı, tedavi ve izlenmesinde kaliteyi artırmaktır.

TARTIŞMA: HIMSS'ten önce hasta verilerinin formlara kaydedilip dosyalarda saklandığı 60 yataklı genel cerrahi kliniğinde teknolojik çağa ayak uydurmak ve sağlık hizmetinde kaliteyi artırmak adına HIMSS sürecine geçişin temelleri 2015 yılında atıldı. Hastaya yönelik bakım planı, itaki düşme ölçeği, ağrı, bası yarası ve nütrisyon formları hastane bilgi yönetim sistemine entegre edilerek dijital ortamda kaydedilmeye başlandı. Yeni vital monitörler alınarak hastadan alınan vital bilgilerin direk dijital ortama aktarılması sağlandı. Aynı şekilde yeni alınan tedavi arabaları sayesinde HIMMS sürecinde kapalı döngü ilaç uygulaması sistemine geçen eczaneden hasta başı gelen ilaçlar hasta başında hazırlanıp barkod okuyucularla kontrolü sağlanarak hastalara uygulandı ve kilitli olan bu arabalarda muhafaza edildi. Ekg cihazının sistemle koordinasyonu oluşturularak sonuçların sistemde kaydı sağlandı. Hasta eğitim ve taburculuk bilgilendirme formları sisteme aktarıldı. Hemşire karar destek sistemleri ve ekipman bilgileri oluşturuldu böylece hata ya da gözden kaçma riski en aza indirildi. Bu düzenlemeler sonucunda 2017 yılında HIMSS EMRAM Stage 6 sertifikası alındı. HIMMS 7 için de çalışmalar başlatıldı.

SONUÇ: Kliniğimizde, teknolojinin en üst seviyede kullanılması ile hemşirelik hizmetlerinin daha kaliteli ve nitelikli olması, hasta güvenliğinin etkin yürütülmesi sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: HIMMS, dijital, hemşirelik, sağlık

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ 16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-46 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Senaryo Temelli Simüle Hasta Eğitim Stratejisinin Öğrencilerin Öğrenme ve Problem Çözme Becerilerine Etkisinin Belirlenmesi

Fatma Cebeci¹, Nilgün Aksoy¹, Emine Çatal¹, Ebru Karazeybek¹, Damla Ateş¹, Çiğdem Çetin², Defne Dizlek¹

¹Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

²Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı

GİRİŞ:

Öğrenmede büyük ölçüde risksiz bir yaklaşım olan simülasyon, öğrencinin olabildiğince gerçeğe yakın bir ortamda pratik yapması ve öğrenmesi için fırsat sunar ve öğrencilerin varsayımları keşfetmesine ve psikomotor becerileri güvenli bir ortamda geliştirmesine olanak tanır (Gaba, 2004, Bin ve ark. 2012). Simüle hasta eğitimi; yanlış yapma, hastaya zarar verme korkusu, kendini yetersiz hissetme gibi öğrencileri strese sokan durumu ortadan kaldırmaktadır. Öğrenciye güven ve destek veren bir öğrenme ortamı sunar, performansı üzerinde düşünmesi için gerekli eğitsel ortamı hazırlar (Mıdık ve ark. 2010). Simülasyon kullanımı ile hasta üzerinde deneyimsiz öğrenciler tarafından gerçekleştirilecek olan işlemler engellenmiş olur. Böylece hasta haklarına uygun, hastanın risk almadığı bir eğitim ve bakım hizmeti sağlanır. Klinik deneyim, hemşirelik öğretiminin önemli bileşenlerinden biridir. Klinik eğitim öğrencide problem çözme becerilerini geliştirmeyi hedefler (Morse, 2012). Problem çözme süreci algılanan ve tanımlanan problem ile ilgili bilgilerin toplanması, problemin çözümüne yönelik engeller ile problemin çözümüne yönelik en uygun baş etme becerilerinin belirlenmesi ve uygulanması gibi davranışların birikiminden ve bu yaşantıları algılama biçiminden oluşmaktadır (Akin ve ark, 2007; Sardoğan ve ark, 2006; Korkut, 2002). Hemşirelik eğitim programlarına simülasyona dayalı eğitim yaklaşımının entegre edilmesi, eğitsel yöntem ve teknikleri öğrenmeye katkı sağlayacak iyi uygulamaların gerçekleştirilmesine ve sonuçlarının değerlendirilmesine ihtiyaç vardır (Weller, Nestel, Marshall, Broola and Conn 2012).

AMAÇ:

Bu araştırma, laboratuvarında uygulanan senaryo temelli simüle hasta eğitiminin öğrenci memnuniyetine, bilgi düzeyine ve problem çözme becerisine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM:

Bu araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi IV. Dönem Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi alan öğrenciler ile 2015-2016 Bahar yarıyılında tanımlayıcı ve kesitsel olarak yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan "Sosyo-Demografik Veri Formu", "Simülasyon Değerlendirme Formu", senaryoya ilişkin "Ön Test-Son Test Soru Formu" ile Heppner ve Petersen tarafından (1982) geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlanması Nail Şahin, Nesrin Hisli Şahin ve Paul Heppner tarafından (1993) yapılan "Problem Çözme Envanteri (PÇE)" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin SPSS 23.0 paket programında değerlendirilmiştir. Bulgular sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma olarak verilmiştir.

BULGULAR:

Araştırmaya katılan öğrencilerin %73,3'ünün 18-20 yaş aralığında, %70,7'sinin kadın, %55,6'sının genel ağırlıklı not ortalamasının 2,50-3,00 arasında olduğu ve %82,6'sının daha önceden simüle hasta uygulaması deneyiminin olmadığı saptanmıştır. Senaryo temelli simüle hasta eğitiminden memnuniyetin değerlendirilmesinde, öğrencilerin %50,38'i klinik karar verme yeteneklerini geliştirdiğini, %47,35'i simüle hasta yöntemi ile eğitim almanın kendilerini mutlu ettiğini, %47,20'si öğrendiklerini uygulamaya geçirmeye yardımcı olduğunu bildirmişlerdir. Simüle hasta eğitiminin öğrencilerin bilgi düzeyine etkisi incelendiğinde, ön-test sınav puan ortalaması 61,39 iken, son-test sınav puan ortalaması 60,53 olarak saptanmıştır. Simüle hasta eğitiminin öğrencilerin problem çözme becerisine etkisi incelendiğinde ise, simülasyon laboratuvarı öncesi problem çözme envanteri puan ortalaması 94,91 iken, uygulama sonrası bu oran 96,57 olarak saptanmıştır.

SONUÇLAR: Senaryo temelli simüle hasta eğitiminden öğrenci memnuniyetin yüksek olduğu, ancak problem çözme becerisi üzerine etkili olmadığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Simüle Hasta Eğitimi, Problem Çözme Becerisi,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Tablo 1. Demografik Veriler

Sosyo-Demografik Özellikler	n	%
Yaş		
18-20	143	73,3
21-24	52	26,6
Cinsiyet		
Kadın	140	70,7
Erkek	58	29,3
Mezun Olunan Lise		
Düz Lise	32	16,2
Anadolu, Fen, Özel Lise	164	82,8
Sağlık Meslek Lisesi	2	1,0
Sağlık Personeli Olarak Çalışma Durumu		
Evet	22	11,3
Hayır	173	88,7
Yaşanan Yer		
Metropol-Şehir	151	76,2
Kasaba-Köy	44	22,2
Yurtdışı	3	1,5
Simüle Hasta Deneyimi		
Evet	34	17,4
Hayır	161	82,6
Genel Ağırlıklı Not Ortalaması (GANO)		
1,0-1,80	3	1,50
1,90-2,49	57	28,8
2,50-3,0	110	55,6
3,01-4,0	28	14,1

Araştırmaya katılan öğrencilerin %73,3'ünün 18-20 yaş aralığında, %70,7'sinin kadın, %55,6'sının genel ağırlıklı not ortalamasının 2,50-3,00 arasında olduğu ve %82,6'sının daha önceden simüle hasta uygulaması deneyiminin olmadığı saptanmıştır.

Tablo 2. Meme Cerrahi Vakası Preoperatif- Postoperatif Simülasyon Değerlendirmesi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Simülasyon Değerlendirmesi	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Çok kötü		Biraz kötü		Ne iyi, ne kötü		Oldukça iyi		Çok iyi	
Simülasyon sırasında kendinizi nasıl hissettiniz? (n:396)*	27	6,81	73	18,04	141	35,60	119	30,1	36	9,09
	Hiç memnun değil		Çok az memnun		Ne memnun, ne değil		Epeyce memnun		Çok memnun	
Kendi performansınızdan memnun muydunuz? (n:383)*	24	6,27	53	13,84	149	38,90	107	27,94	50	13,05
	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum, ne katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
Simüle hasta ile ilgili geribildirim ve tartışma öğrenimimi arttırdı (n:395)*	4	1,10	6	1,51	12	3,04	185	46,83	188	47,61
Simüle hasta ile eğitim klinik karar verme yeteneğimi geliştirdi (n:395)*	5	1,27	3	0,76	31	7,85	199	50,38	157	39,74
Senaryo öğrendiklerimi uygulamama yardımcı oldu (n:394)*	5	1,27	14	3,55	57	14,50	186	47,20	132	33,50
Simüle hasta yönetimi ile eğitim almak beni mutlu etti (n:397)*	6	1,51	3	0,76	30	7,56	170	42,82	188	47,35

Senaryo temelli simüle hasta eğitiminden memnuniyetin değerlendirilmesinde, öğrencilerin %47,61'i simüle hasta ile ilgili geribildirim ve tartışmaların öğrenmelerini arttırdığını, %50,38'i klinik karar verme yeteneklerini geliştirdiğini, %47,35'i simüle hasta yönetimi ile eğitim almanın kendilerini mutlu ettiğini, %47,20'si öğrendiklerini uygulamaya aktarmaya yardımcı olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 3. Ön Test-Son Test Değerlendirme

Ön Test Sınav Puan Ortalama	61,39
Son Test Sınav Puan Ortalama	60,53

Tablo 3'de simüle hasta eğitiminin öğrencilerin bilgi düzeyine etkisi incelendiğinde, ön-test sınav puan ortalaması 61,39 iken, son-test sınav puan ortalaması 60,53 olarak saptanmıştır.

Tablo 4. Problem Çözme Envanteri Alt Ölçekler ve Toplam Puan

Alt Ölçekler	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
	n	n	Min-max	Min-max	Ort±SS	Ort±SS
Aceleci Yaklaşım	184	184	9-44	9-54	29,72±6,39	30,49±6,69
Düşünen Yaklaşım	191	187	5-25	5-30	13,34±3,52	14,20±4,10
Kaçıngan Yaklaşım	196	196	6-24	4-24	18,11±4,26	17,54±4,79
Değerlendirici Yaklaşım	191	196	3-18	3-18	6,77±2,99	7,43±3,27
Kendine Güvenli Yaklaşım	184	180	7-30	6-36	16,57±4,24	16,83±4,98
Planlı Yaklaşım	189	182	4-19	4-24	10,78±2,95	10,96±3,51
TOPLAM	156	156	64-128	70-133	94,91±11,84	96,57±13,82

Simüle hasta eğitiminin öğrencilerin problem çözme becerisine etkisi incelendiğinde ise, simülasyon laboratuvarı öncesi problem çözme envanteri puan ortalaması 94,91 iken, uygulama sonrası bu oran 96,57 olarak saptanmıştır.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-47 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Fournier Gangreni Olan Hastada Hemşirelik Bakımının Önemi

Birgül Ödül Özkaya, Ayşegül Küçük, Nüvide Zeliha Demirci, Fatma Tanır, Ayten Zeydan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Bu çalışmada agresif bir cerrahi hastalığı olan fournurger gangren tanısıyla yatan hastada hemşirelik bakımının önemini sunmayı amaçladık.

OLGU: Fournier gangreni genital bölgenin ve perinenin aerobik ve anaerobik bakterilere bağlı olarak gelişen ve nadir görülen nekrotizan fasiitidir. Bu enfeksiyon çoklu organ işlev bozukluğu ve ölüm gibi ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu hastalığın agresif tedavisi için öncelikli olan tanının erken konmasıdır. Tedavideki asıl nokta, geniş doku debridmanı ile birlikte geniş spektrumlu antibiyoterapinin uygulanmasıdır. Tedaviye rağmen mortalite yüksek seyretmektedir. Bu olguda, Fournier gangreni tanısıyla genel cerrahi servisine yatırılan yaşlı bir erkek hastaya yönelik hemşirelik yaklaşımları yer almaktadır. 65 Yaşında erkek hasta eşi ve 3 çocuğu ile yaşıyor.özgeçmişinde diabetes hastalığı ve alerjik astımı olan hasta ağrı,ateş şikayetleri ile fournier teşhisiyle ameliyata alınmıştır.Ameliyattan sonra oksijen saturasyonunda düşüş olmasından dolayı anestezi yoğun bakıma yatış yapılmıştır.iki hafta yoğun bakımda takip edilen hasta tekrar genel cerrahi servisinde takip edilmek üzere yatırılmıştır.Hastanın yarasına sekiz kez negatif basınçlı yara kapama uygulaması üç günde bir yapılmıştır.Kültür sonucuna göre antibiyoterapiye başlanmıştır.Hastaya ostominin açılması beden imajının bozulmasına duygusal çöküntüye neden olmuştur.Yorgunluk ve isteksizliğe bağlı öz bakım ihtiyacının karşılayamama, deri bütünlüğünde bozulma,bilgi eksikliği,kilo kaybı gözlenmiştir.Hasta yakınlarına stoma eğitimi verilmiş,bütünlüğü bozulan deriye nemlendiriciler sürülmüştür.Kilo kaybı için total parenteral nutrisyon ve enteral mama tedavisine başlanmıştır.Albuminin düşük olmasından,hastanın mobilize olamamasından dolayı sakrum ve topukta üçüncü evre basınç yaralanması gelişmiştir.Bu yaralara uygun yara bakım ürünleri ile hemşiresi tarafından pansumanı yapılmıştır.Yara kültürü sonucunda MRSA üremesi üzerine hasta izole edildi.İzolasyon konusunda hasta yakınının bilgi eksikliği giderildi.

SONUÇ: Fournier gangreni teşhisi ile yatan hastaya bakım verecek hemşireler gelişebilecek sorunları bilmeli ve bu sorunların önlenmesi için kapsamlı ve etkin hemşirelik bakım uygulamaları yapmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: fournier,gangreni,hemşirelik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-48 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Cerrahi Birimde Hemşirelerin Hasta Bakım Uygulamalarına ve Diğer İşlere Ayırdıkları Sürenin Belirlenmesi

Birgül Ödül Özkaya¹, Rujnan Tuna², Birşen Dallı¹, Ayşegül Küçük¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr Sadi Konuk Eğitim araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

²Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilimdalı, İstanbul

AMAÇ: Hemşireler tarafından sunulan sağlık hizmetinin etkin olarak sürdürülebilmesi için çalışma zamanlarını nasıl kullandıklarını belirlemek önemlidir. Bu çalışma cerrahi birimde hemşirelerin çalışma zamanlarını nasıl kullandıklarını, direkt ve indirekt hasta bakım uygulamalarına ne oranda zaman ayırdıklarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve gözlemsel olarak gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM: Çalışma, İstanbul'da bir kamu hastanesinde Nisan-Haziran 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Bir hafta boyunca cerrahi birimde yapılan tüm girişimler 6 bağımsız gözlemci tarafından iş örnekleme yöntemiyle, kronometre ile kayıt edilmiştir. Elde edilen veriler yüzde, ortalama ve bağımsız gözlemciler arası uyuma bakılarak değerlendirilmiştir. Çalışma için katılımcılardan, kurum yöneticilerinden ve etik kuruldan izin alındı.

BULGULAR: Cerrahi birimde hemşirelerin bir gün boyunca çalışma sürelerinin %65,45'ini direkt hasta bakım uygulamalarına, %30,98'ini indirekt hasta bakım uygulamalarına, %0,52'sini servisle ilgili işlere ve %3,05'ini de kişisel işlere ayırdıkları bulunmuştur. Genel cerrahi birimde görevli hemşirelerin 22-45 yaş aralığında (25,81±5,33), 2-18 yıl mesleki deneyime (3.,38±3,93) ve 1-10 yıl arası cerrahi birimde çalışma deneyimine (2,06±2,17) sahip olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: iş örnekleme, hemşirelik uygulaması, cerrahi hemşireliği

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-49 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Gastrointestinal (GİS) ve Hepatopankreatobiliyer (HPB) Cerrahi Girişim Uygulanan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri

Senem Güneş¹, Neriman Akyolcu²

¹İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ: Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma insanın en temel ve vazgeçilmez haklarından biridir. Ancak bu hakkın her zaman sağlandığı ve sürdürüldüğünü söylemek oldukça güçtür. Sağlıktan sapmalarda hastalıktan söz edilir. Hastalık durumlarında ise başvuru tedavi yöntemlerinden biri de cerrahidir.

Günümüzde cerrahi girişimler; hastalıkların tanısında, tedavisinde, deformite ve defektlerin düzeltilmesinde ve semptomların azaltılmasında kullanılır. Hasta memnuniyeti; hastaların beklentileri ve aldığı bakımın birbiri ile uyumu olarak tanımlanan, bireysel ve hasta gereksinimleri doğrultusunda gerçekleştirilen hemşirelik bakımının doğasında var olan en önemli öğelerden biridir..

AMAÇ: Bu çalışma, Gastrointestinal (GİS) ve Hepatopankreatobiliyer (HPB) cerrahi girişim uygulanan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmanın evrenini; Aralık-2012 / Mayıs-2013 tarihleri arasında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Gastrointestinal (GİS) ve Hepatopankreatobiliyer (HPB) cerrahi servisinde yatan hastalar, örnekleme ise araştırmaya katılmayı kabul eden 20 yaş ve üstü 500 hasta alındı. Araştırmada veriler, bireyin sosyo-demografik ve tanıtıcı özelliklerinin yer aldığı 23 soruluk anket formu ile 19 maddeden oluşan Newcastle Hemşirelik Bakım Memnuniyet Ölçeği'nden yararlanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 17.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplararası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Scheffe testi kullanıldı

BULGULAR Bu çalışmada, hastaların Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği'nden (NHBMÖ) aldıkları ortalama puan $84,219 \pm 13,567$ olup memnuniyet düzeyleri önceki çalışmalara benzer şekilde oldukça yüksek bulundu. Hastaların %70'inin HPBC servisinde yattığı; %89,2' sinin evli, %97,4'ünün sağlık güvencesi olduğu, %99,2'sinin hastalığı hakkında bilgisi olduğu %99,6'sının ne ameliyatı olacağını bildiği ve bu bilgiyi %100' ünün uzman hekimden aldığı, %100'ünün taburculuk eğitimi aldığı, bu eğitimi %89'unun hekim ve hemşireden ortak aldığı belirlendi. Karşılaştırmalı bulgulara, üniversite mezunu, öğrenci, ameliyat hakkında bilgiyi hekim ve hemşireden ortak alanlar ile, çalışanların lehine memnuniyet puanlarında gözlenen farklılık istatistiksel olarak da anlamlı bulundu. Hastanede uzun süre yatanlar ile gelir durumu kötü olanların memnuniyet puan ortalamalarının, anlamlı farklılık yaratacak ölçüde düşük olduğu saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak, Hastaların memnuniyetsizliklerine yönelik faktörlerin belirlenmesi dışında hemşirelerin hizmetlerine yönelik bilgilendirme ve farkındalık kazandırma programlarının oluşturulması, hasta memnuniyetini değerlendirmek amacıyla, her sağlık kuruluşunun kendi şartlarına uygun formlar oluşturması ve güncelleştirmeyi sağlaması önerilir.

Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.D. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2013.

2014 Temel Hemşirelik Bakım Kongresinde Sözlü Bildiri olarak sunuldu.

Anahtar Kelimeler: ; sağlık, hastalık, cerrahi, cerrahi hemşireliği, cerrahi hastası, hasta memnuniyeti

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-50 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Aynı anabilim dalına ait farklı cerrahi servislerinde hemşirelik iş yükünün değerlendirilmesi

Nezih Akkapulu¹, Onur Coşkun¹, Şule Kasap², Nimet Şimşek², Ayşegül Akar², Ahmet Bülent Doğrul¹, Yusuf Alper Kılıç¹, Kaya Yorgancı¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

²Hacettepe Erişkin Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

Amaç

Genel cerrahi servislerinde, ameliyat veya tetkik öncesi hasta hazırlığı, ameliyat sonrası hasta izlemi ve yapılan ameliyatlardan çeşitliliğinden dolayı hemşirelik iş yükü değişkenlik gösterir. Hemşire iş yükünün artışı, hasta bakım kalitesini ve hasta güvenliğini doğrudan etkilemektedir. Bu durumun değerlendirilmesi için çeşitli yöntemler ve skorum sistemleri olmasına rağmen; yerel ihtiyaçları ve kısıtlı kalifiye işgücünü öncelleyen standardize edilmiş bir yöntem ihtiyacı duyulmaktadır. Bu çalışmada amaç farklı genel cerrahi servislerinde hemşirelik iş yükünü karşılaştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Anabilim dalımız Bilimsel Araştırma Akademik Kurulu tarafından hemşirelik iş yükünü değerlendirmek amaçlı girişim ve uygulama, kayıt ve hazırlık, eğitim ve bakım ile takip kısımlarından oluşan 4 ana başlık altında ve 56 farklı işlemin puanlandırıldığı "Hemşirelik iş yükü kayıt formu" düzenlendi ve yapılan işlemler Hacettepe Üniversitesi erişkin hastanesinde bulunan toplam 75 yataklı 3 ayrı genel cerrahi servisinde (servis 1, servis 2 ve servis 3) çalışan hemşireler tarafından günlük olarak, 22. 01. 2018 ile 11.02. 2018 tarihleri arasında kaydedildi. Kaydedilen işlemlerin puanlanması araştırmacı tarafından hesaplanarak; her servisin günlük hemşirelik iş yükü skoru elde edildi ve sonuçlar karşılaştırıldı.

Çalışmada elde edilen kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile normal dağılım gösteren sayısal değişkenler ortalama ($\pm$ standart sapma) ile ifade edildi. Birbirinden bağımsız, ikiden fazla veri grubunun varyans homojenliği için Levene testi ve gruplar arası fark, tek yönlü varyans analizi ile değerlendirildi. Çoklu karşılaştırmalar için Tukey HSD testi kullanıldı

Bulgular

Üç servisten elde edilen günlük hemşirelik iş yükü puanının ortalaması 4206 ($\pm$ 1229) puan, 30 yataklı servis 1 ortalaması 5329 ($\pm$ 770), 28 yataklı servis 2 ortalaması 4177 ($\pm$ 1097) ve 17 yataklı servis 3 ortalaması 3113 ($\pm$ 557) puan olarak hesaplandı. Uygulanan tek yönlü varyans analizinde hesaplanan skorların birbirinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğu ($p < 0.001$) saptandı. Post-Hoc analizlerde bu farkın üç servis için de geçerli olduğu anlaşıldı.

Tartışma ve sonuç

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi genel cerrahi servislerinde hemşire iş yükünü objektif olarak karşılaştırılması hedeflenen bu çalışmada üç servisin hemşirelik iş yükü skorları birbirinden farklı bulunmuştur. Servisler arasındaki puanların farklılığı; servislerin yatak sayıları ve yapılan ameliyat çeşitliliği ile uyumludur. Çalışmanın tek merkezli olması, çift körlemenin yapılmaması ve harici bir doğrulama gerektirmesi kısıtlayıcı faktörleridir.

Sonuç olarak; yeni geliştirilen bu skorum sistemi cerrahi servislerinde ülkemiz şartlarına uygun olarak hemşire iş yükünü değerlendiren bir standart oluşturabilir. Bu sayede servislerdeki hemşire ihtiyacı objektif olarak belirlenebilir, hastane yönetimleri servislerdeki hasta dağılımını değiştirecek stratejiler geliştirilebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, iş yükü, genel cerrahi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-51 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Hemşireler “Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri” Hakkında Ne Biliyor?

Ayşegül Akbaba¹, Burçin Irmak², Ayfer Evkan Kara¹, Hülya Bulut²

¹Gazi Üniversitesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri; hemşirelik hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi, hemşirelerin çalıştıkları ünitelere özgü belirli standartların belirlenmesi ve ilgili standartlara ulaşıp ulaşılmaması durumunun değerlendirilmesi olarak tanımlanabilir. Araştırma hemşirelerin, hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla uygulandı.

GEREÇ-YÖNTEM: Araştırmanın evrenini bir Üniversite Hastanesinde genel cerrahi biriminde görev yapan hemşireler oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 30 hemşire örneklem kapsamına alındı. Araştırma verileri yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak hemşirelerin demografik ve hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri hakkındaki görüşlerine ilişkin sorulardan üç bölümden oluşan “Veri Toplama Formu” aracılığıyla toplandı. Birinci bölümde hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, görev yaptığı birimde çalışma yılı, toplam çalışma yılı ve çalıştığı pozisyona ilişkin 6 soru yer almaktadır. İkinci bölüm hemşirelerin, hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergeleri hakkındaki görüşlerine ilişkin yarı yapılandırılmış görüşme formunu içermektedir. Üçüncü bölümde ise hemşirelerin bakıma duyarlı kalite göstergelerine katılım düzeyine ilişkin Görsel Analog Skalanın (0-10) yer aldığı soru formundan oluşmaktadır. Araştırmanın uygulanma süresi ortalama 10-15 dakikadır. Araştırmadan elde edilen veriler istatistiksel olarak sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma değerleri kullanılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 31.93 ± 6.96 ve %96.7’si kadındır. Hemşirelerin %86.7’si lisans mezunu olup, meslekte çalışma yılı ortalama 9.73 ± 7.76 ’dır. Hemşireler bakıma duyarlı kalite göstergelerini; bakımın en üst düzeye çıkarılmasını sağlayan kriterler, hemşirelik hizmetlerinin standartlarının ölçülmesi, sağlık hizmetlerin iyileştirilmesi, bakımın bireye özgü olması gibi ifadelerle tanımlamıştır. “Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri” sorulduğunda, hemşireler ilk üç sırada hastane enfeksiyonu (%20.8), basınç yarası (%17.5) ve hasta düşmelerini (%10.8) gösterge olarak belirtmişlerdir. Hemşirelerin kalite göstergelerinde yer alan başlıkların hemşirelik bakımına” duyarlı olup olmadığına ilişkin katılım düzeylerine bakıldığında, hemşireler kalite göstergesi olarak belirtilen başlıkların çoğunu hemşirelik bakımına duyarlı olarak belirtmişlerdir. Özellikle ilk üç sırada üriner kateter ilişkili enfeksiyonu (8.97), hemşirelerin eğitim düzeyini (8.96) ve hemşire iş doyumunu (8.9) ifadelerine katılım düzeyi yüksek bulunmuştur.

Tartışma ve SONUÇ: Literatürde hemşirelik bakımına duyarlı kalite göstergelerinin hemşirelik uygulamalarının görünür kılınmasında önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu araştırma bulgularına göre hemşirelerin kalite göstergelerinin farkında olduğu ve bu sonucun literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bununla birlikte bu çalışma bir üniversite hastanesi yansıttığı için sonuçları genellenemez. Araştırmanın daha büyük örneklem grubunda uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bakıma duyarlılık, hemşirelik bakımı, kalite göstergeleri

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

1.

Tablo 1. Demografik Özellikler

Yaş	31,93 ±6,96	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	29	96,7
Erkek	1	3,3
Eğitim Durumu		
Onlisans	2	6,7
Lisans	26	86,7
Lisansüstü	2	6,7
Görev Yapılan Birim		
Genel cerrahi servisi	23	76,7
GCYBU	4	13,3
Stomaterapi	3	10,0
Klinikte Çalışma Yılı		
0-5 yıl	17	56,7
6-10 yıl	7	24,3
10 yıl üzeri	6	20
Toplam Çalışma Yılı	9,73±7,76	
Hemşirelik Pozisyonu		
Klinik Hemşiresi	22	73,3
Özel dal hemşiresi (Stomaterapi-YBU)	6	20,0
Servis Sorumlu Hemşiresi	2	6,7

2

Tablo 2. Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri

Hemşirelik Bakımına Duyarlı Kalite Göstergeleri	n	%
Hastane içi enfeksiyon	25	20,8
Basınç Yarası	21	17,5
Hasta düşmeleri	13	10,8
Hemşire iş doyumu/motivasyonu/isteği/bakım isteği	10	8,3
Hastaların bakımdan memnuniyeti	8	6,6
Hemşirelerin eğitim düzeyi-sertifikasyonu	8	6,6
Ağrı değerlendirilmesi	7	5,8
Hastaya verilen hemşirelik bakımı süresi (gün/saat)	5	4,1
Postoperatif derin ven trombozu (DVT) - Tromboflebit	4	3,3
Hemşire başına düşen hasta sayısı	4	3,3
Hemşirelerin çalışma saatleri	4	3,3
Hastanede yatış süresi-devir hızı	4	3,3
Hasta eğitimine ayrılan süre	2	1,6
Diğer (Lentödem, erken mobilizasyon, hastaların beslenme yetersizliği, hasta tespiti, iletişim)	5	4,1
Toplam	120	100

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-52 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Fournier Gangrenli Bir Hastanın Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ayfer Evkan Kara¹, Ayşegül Akbaba¹, Leyla Kelek¹, Gizem Kılıç¹, Kürşat Dikmen¹, Burçin Irmak²

¹Gazi Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

AMAÇ: Fournier gangreni, özellikle erkeklerde makat ve cinsel organlara yerleşerek ölüme neden olabilen, bir kas zarı enfeksiyonudur. Bu olguda, 43 yaşında "Fournier Gangreni" nedeniyle ameliyat olan bir erkek hastanın ameliyat sonrası dönemde karşılaştığı sorunlar ve hastaya verilen hemşirelik bakımı ele alınacaktır.

Olgunun Özellikleri: Olgumuz S.K. 43 yaşında özgeçmişinde herhangi bir hastalık veya ameliyat deneyimi bulunmayan bir erkek hastadır. S.K. şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma, hipertermi ve halsizlik şikayetleriyle acil servise başvurmuştur. Yapılan radyolojik ve fiziksel değerlendirme sonucunda S.K.'ye apandisit tanısı konulmuştur. Hasta 06.02.2018 tarihinde genel cerrahi servisine yatırılmış ve apendektomi ameliyatı yapılmıştır. Ameliyat sonrası 1. günde hastada skrotumda ödem ve laboratuvar bulgularında lökosit, c-reaktif protein, kalsitonin değerlerinde artış gözlenmiştir. Hastaya uygulanan radyolojik testler sonrasında (doppler ve magnetikrezonans) "Fournier gangreni" tanısı konulmuştur. Tekrar ameliyat olan hastaya rezeksiyon uygulanmış ve kolostomi açılmıştır. Ameliyattan sonra 8 gün yoğun bakımda kalan hasta sonrasında genel cerrahi servisinde takip edilmiştir. Olgunun serviste bakım sürecinde eşi yanında olmuştur. Ameliyat sonrası dönemde hasta beslenme, boşaltım, öz-bakım, boşaltım gibi günlük yaşam aktivitelerini karşılamakta güçlüklerle karşılaşmıştır. Ameliyat sonrası dönemde hastanın ameliyat bölgesine iki gün açık pansuman yapılmış ve iki günün sonunda vakum yardımıyla yara kapatma yöntemi uygulanmıştır. Hastanın beslenmesi enteral yoldan sağlanmaktadır. Hasta şiddetli ağrısı nedeniyle genellikle yatak içinde sınırlı hareket etmektedir. Bu nedenle ameliyat sonrası 16. günde sakrumda 2. derecede basınç yarası olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastada cinsel organ ile kolona uygulanan majör cerrahi girişim ve narkotik analjezik ilaçların kullanımı nedeniyle deliryum belirti-bulguları gözlenmiştir. Bu hastanın hemşirelik bakımında basınç yarasının değerlendirilmesi, kolostomi bakımının öğretilmesi, ağrı yönetimi, deliryumun izlenmesi gibi hemşirelik girişimleri uygulanmaktadır. Hasta hala genel cerrahi servisinde takip edilmektedir.

Tartışma ve SONUÇ: "Fournier Gangreni" nedeniyle ameliyat olan hastalar ameliyat sonrası dönemde çeşitli sorunlar deneyimleyebilir. Bu nedenle ameliyat sonrası dönemde karşılaşılan güçlüklerin giderilmesinde uygulanan hemşirelik bakımı, hasta ve ailesinin sorunlarla baş etmesini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, hemşirelik bakımı, olgu sunumu

Resim 1.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-53 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Evre III Basınç Ülseri Olan Hastanın Kolostomi ve Negatif Basınç İle Tedavisi

Cemile Sazak¹, Pelin Ocak², Ömer Arda Çetinkaya², Hakan Uncu², İskender Alaçayır²

¹Ankara Üniversitesi Genel Cerrahi ABD Yara Ünitesi

²Ankara Üniversitesi Genel Cerrahi ABD

AMAÇ: Basınç ülserleri % 20 gibi bir oranla kronik yaraların en önemli gruplarından biri olup, genel olarak hospitalize edilen hastaların % 9 'unda basınç ülseri gelişmektedir. Özellikle kemik çıkıntılarının bulunduğu yerlerde deri ve deri altı dokulardaki kapiller dolaşımın basınca bağlı olarak bozulması ve hatta durması sonucu ülserler ve nekrozlar ortaya çıkmaktadır. Burada bilateral dizüstü amputasyon sebebi ile hareketleri çok kısıtlanan hastada oluşan bası ülserinin zorunlu kolostomi ve negatif basınç uygulaması ile başarıyla tedavi edilmesi olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Öncelikle hastanemize başvurup kronik periferik arter tıkanıklığı tanısı alan ve tarafımızdan medikal tedavi ile izlem önerilen hasta, 2016 yılında şikayetlerinin artması ile özel bir hastaneye başvurmuş ve orada vasküler cerrahi ameliyatları gerçekleştirilmiştir. Önce aortabifemoral bypass, daha sonra cross-over femorofemoral bypass ve sonra bilateral femoropopliteal bypass ameliyatları yapıldığı anlaşılmıştır. Bu ameliyatlardan sonra 61 yaşındaki hasta, bilateral alt ekstremitelerde nekroz ve gangreni ile kliniğimize başvurmuş, zorunlu olarak bilateral dizüstü amputasyon ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Bu başvuru sırasında hastanın sakrumda anüse yakın mesafede evrelendirilemeyen basınç ülseri olduğu tespit edilmiştir.

Hastaya 19.02.2017 tarihinde geniş cerrahi debridman yapıldı ve sonrasında koruyucu sigmoid kolostomi açıldı. Hastada sakrumda 12 x 12,5 cm, sağ glutealde 6 x 3,5cm ve sol glutealde ise 5,5 x 2 cm boyutlarında evre III basınç ülserleri belirlendi. Kültür sonucuna göre sistemik antibiyotik ve ağrı tedavisi yapıldı. Yapılacak tedaviler için riski değerlendirme, pozisyon verme, beslenme, cilt bakımı, hasta ve aile eğitimi verildi. Haftada 2 kez toplam 16 seans (8 hafta süreyle) yıkamasız negatif basınç tedavisi uygulandı. Yeterli granülasyon sağlanarak ülserlerin boyutları % 65 oranında azalarak sırasıyla 7,5x7cm, 3,5x3cm ve 1,5x1 cm'e küçüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bütüncül hemşirelik bakımı ve multidisipliner yaklaşımla uygun yara bakımı çok önemlidir. Topikal negatif basınç tedavisi eksudayı ortamdaki uzaklaştırarak bakteriyel kolonizasyonu azaltmaktadır. Bu uygulama ile neoanjiogenez uyarılmakta, granülasyon ve epitelizasyon artmaktadır. Bu bilgiler ile negatif basınçlı pansumanların evre III basınç ülserlerinde iyileşme sürecine önemli katkı sağladığını düşünüyoruz. Gereken olgularda koruyucu kolostomi açılması iyileşme sürecine yardım etmektedir.

Anahtar Kelimeler: basınç ülseri, kolostomi, negatif basınç

Resim 1



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

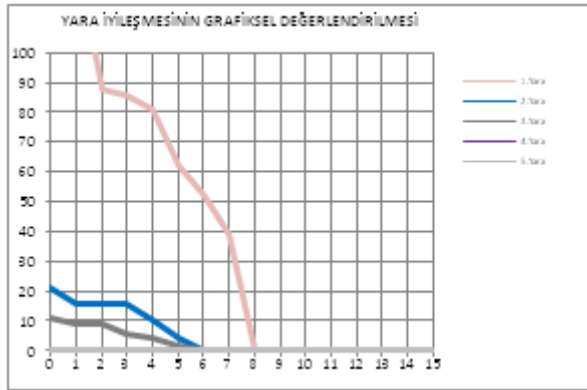


11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Resim 2



Tablo 1



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-54 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Sectio Sonrası Tanılanan Solid Psödopapiller Tümöre Yaklaşımında Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Hatice Gizem Çelik¹, Damla Uykun², Yeter Akkuş³, Arzu Kapucu⁴

¹Acıbadem Ankara Hastanesi Sorumlu Hemşire

²Acıbadem Ankara Hastanesi Klinik Hemşiresi

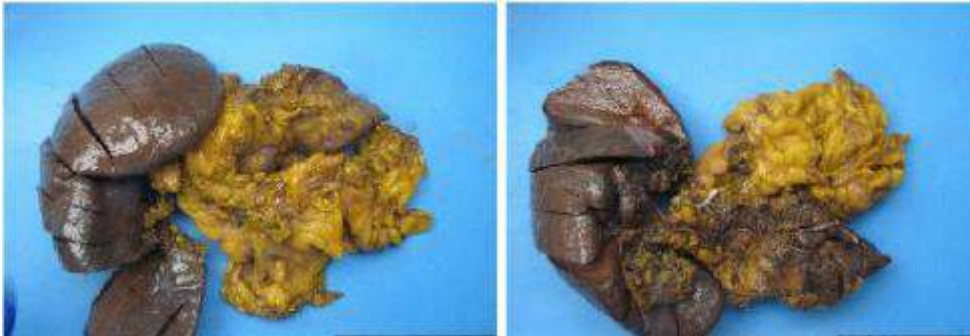
³Acıbadem Ankara Hastanesi Eğitim ve Gelişim Hemşiresi

⁴Acıbadem Ankara Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

Pankreasın solid psödopapiller tümörü (SPT) düşük malign potansiyelli bir epitelyal tümör olup, tüm pankreatik tümörlerin ancak %0.1- 2.7'sini oluşturmaktadır. İlk kez 1959 yılında Frantz tarafından bildirilmiş ve 1981 yılında Klöppel ve ark. tarafından klinik özellikleri tanımlanmıştır. Literatürde Frantz tümörü, düşük dereceli papiller neoplazm, papiller kistik karsinoma, solid kistik papiller neoplazm gibi birçok değişik isimle de adlandırılmaktadır. Genellikle pankreasın korpus ve kuyruğuna yerleşim göstermektedir. Bu tümörler sıklıkla genç bayanlarda görülür ve çok az klinik bulgu verir. Boyutları 2-20 cm arasında değişmekle birlikte, tümörün ortalama çapı 10-11.5 cm olarak bildirilmektedir. Olguların çoğu asemptomatiktir ve genellikle rastlantısal olarak veya karında kitle nedeni ile yapılan tetkikler esnasında tanı almaktadır. Nadiren rüptür, kanama veya enfeksiyon gibi bir komplikasyonla ortaya çıkabilmektedir. Bu çalışmada, 28 yaşında sectio esnasında bebeğin çıkımı ile başlayan, mide bölgesinde sırta yansıyan ağrı, ilerleyen lohusalık süresinde ise distansiyon ve bulantı ile belirti veren, pankreas kuyruğunda yerleşim gösteren SPT'li bir olgunun; Laparoskopik distal pankreatektomi operasyonu sonrasındaki bakım sürecinin (Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Modeli kullanılarak) bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilmesi ve bakımlarının sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psödopapiller tümör, distal pankreatektomi, hemşirelik

SPT Patolojisi



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-56 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Eğitim Faaliyetlerinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği

Songül Bişkin¹, Senem Uysal¹, Ferda Ülker¹, Emine Çatal²

¹Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya

²Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinin cerrahi birimlerinde çalışan hemşirelerinin bir yıl içindeki eğitim faaliyetlerinin incelenmesidir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışma tanımlayıcı türde, retrospektif bir araştırmadır. Çalışma verileri, Antalya ilindeki bir üniversite hastanesinin Hastane Bilgi Yönetim Sistemi kayıtlarından elde edilmiştir ve 01.01.2017-31.12.2017 tarih aralığını kapsamaktadır. Çalışma için gerekli kurum izni alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında, SPSS 20.00 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmadan elde edilen verilere göre 10 farklı cerrahi birimde (beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, kadın doğum, kalp ve damar cerrahisi, kulak-burun-boğaz, ortopedi ve travmatoloji, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, üroloji klinikleri) toplam bir yıl içinde 3166 eğitim gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Bu eğitimlerin en fazla % 47.2 (n:1495) kadın doğum kliniği ile % 25.3 (n:802) genel cerrahi kliniğinde; en az ise %0.2 (n:7) plastik ve rekonstrüktif cerrahi ile % 0.3 (n:8) üroloji kliniğinde gerçekleştirildiği saptanmıştır. Çalışma verilerine göre bir hastaya en az bir, en fazla 15 eğitim verildiği; bir hemşirenin en az bir, en fazla 356 eğitim verdiği görülmektedir. Eğitimlerin ortalama 13.21 ±12.46 dakika sürdüğü, % 32.9'unun 5 dakika, % 32.2'sinin 10 dakika, % 6.4'ünün 30 dakika, % 4.1'inin ise 60 dakikada verildiği belirtilmektedir. Eğitim konularına göre veriler incelendiğinde, hemşirelerin hastane bilgi yönetim sistemine veri girişi yaptığı eğitimin en fazla servis/klinik/ünite tanıtımı (n:693, %21.9) olduğu bulunmuştur. Ayrıca taburculuk eğitimi (n:389, %12.3), solunum egzersizleri (n:294, %9.3), beslenme eğitimi (n:256, % 8.1), ağrı yönetimi (n:241, %7.6), ameliyat sonrası bakım (n:228, % 7.2), hastalığa ilişkin bilgilendirme (n:197, %6.2), ilaçlar (n:193, % 6.1), mobilizasyon (n:144, %4.5) ve ameliyat öncesi hazırlık (n:128, %4.0) olarak dağılım göstermiştir. Stoma ve yara bakımı (n:13, % 0.4) gibi özel alanlardaki eğitimler daha az sayıda gerçekleştirilmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Araştırma sonucunda cerrahi birimlere göre eğitim sayılarındaki dağılım ve hemşirelerin eğitim sayısının çok farklılık gösterdiği saptanmıştır. Çalışma sonuçlarının cerrahi birim hemşireleri ile paylaşılması, hemşirelik hizmetleri yönetimi ve eğitim koordinatörlüğü tarafından iyileştirme çalışmalara rehberlik etmesi, ayrıca eğitim içeriklerinin nitel olarak da değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, hemşireliği, hasta, eğitimi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-57 [Transplantasyon]

Transplantasyon Ameliyatları Hemşireliğinde Üst Düzey Sterilizasyonun Önemi

Ezgi Tuğba Dikici, Tuğba Şemiş, Filiz Alma, Nuh Bayram
Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Bilindiği üzere transplantasyon ameliyatları son derece önemli, yoğun hazırlık gerektiren ve süreleri uzun olan vakalardır. Bu nedenle sterilizasyona hat safhada dikkat edilmesi gerekmektedir.

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yaptığımız organ nakil ameliyatlarında, nakil ekibinde yer alan hemşire arkadaşlarımızla izlediğimiz çalışma şeklimiz şu şekildedir:

- İlk olarak transplantasyon ameliyatlarına başlangıç için gerekli olan malzemeler ile beraber Thompson ekartör ve büyük laparotomi setimiz açılıp, diğer setlerimiz ise (vasküler set ve mikro cerrahi set) vakanın seyrine göre gerekli olduğu aşamalarda açılacak ve bu süre zarfında setler vaka süresince beklememiş olup gerekli görüldüğü safhaya kadar açılmak üzere hazır halde bekliyor olacaktır.

Bu şekilde yaptığımız cerrahi alandaki çalışmalarımızda vurgulamak istediğimiz konu; hayati öneme sahip ve süresi uzun bir ameliyat olan transplantasyon vakalarında, sterilizasyonun optimal düzeyde devam etmesi için kullanılan malzeme ve setlerin hepsinin aynı anda açılmayıp, vakanın seyrine göre açılarak kontaminasyonu en aza indirgenmesi sağlanmaya çalışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Transplantasyon, Ameliyathane Hemşireliği, Sterilizasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-58 [Acil Cerrahi ve Travma]

İskelet traksiyonlu hastanın orem'in öz bakım yetersizliği teorisine göre hemşirelik bakım gereksinimlerinin incelenmesi

Ezgi Temel, Rahşan Çam, Nurdan Gezer

Adnan Menderes Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın

AMAÇ: İskelet traksiyonlu hastanın Orem'in Öz Bakım Yetersizliği teorisine göre hemşirelik bakım gereksinimlerinin belirlenmesidir.

Olgunun Özellikleri: Ö bey, 30 yaşında, erkek hasta, 31.01.2018 tarihinde araç içi trafik kazası geçirmiştir. Sağ femur, sağ ayak bileği, sol ayak bileği ve sağ klavikulasında fraktür saptanan hasta multipletravma tanısıyla izlenmekte olup olguda kronik ve bulaşıcı hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Olguya cerrahi girişim uygulanmamış olup sağ alt ekstremiteye 6 kg'lık iskelet traksiyonu uygulanmaktadır. Fraktürlerin bulunduğu vücut bölgelerinde hareketle artan ve iğneleyici tarzda 4 puanlık (10 puan üzerinden) ağrı tariflemektedir. Oral alımı açık olan hasta, sağ ekstremitelerini kullanamadığından refakatçisi yardımıyla yemeğini yemektedir. Defekasyon gereksinimini yatak içinde gidermektedir. Gece uykusunun kendiliğinden, hemşirelerin girişimleri ya da ağrı nedeniyle bölündüğünü ifade etmektedir. Kazaya yönelik duygularını "ne olduğunu anlamış değilim, kendimi yorgun ve halsiz hissediyorum" şeklinde ifade etmektedir. 2 çocuk babası olan Ö beyin eşi 40 haftalık gebe olduğundan aklının eşinde kaldığını, doğumda eşinin yanında olmak istediğini, yanında olamayacağı için endişeli olduğunu ifade etmektedir.

Tartışma ve SONUÇ: Orem'in öz bakım teorisine göre öz bakım ajanı Ö bey öz bakım yeteneği kazaya bağlı hareketliliği azaldığından defekasyon, yemek yeme, mobilizasyon yeteneği sınırlanmış durumdadır. Olgunun bağımlı bakım ajanı gündüzleri eşi, geceleri erkek kardeşidir. Olgunun anlama yeteneği yüksek, konuşurken göz teması kurmakta, öz bakımı hakkında kendisi karar vermekte, sağlık bakımına yönelik bilgi arama davranışı yüksek ve eşi tarafından motive ediliyor. Olgunun evrensel öz bakım gereksinimleri; beslenme, boşaltım, uyku ve aktivitedir. Gelişimsel öz bakım gereksinimleri; hastanın refakatçileri ile iletişimi olumlu, günlük hayattaki sorumluluklarını kaza sebebiyle yerine getirememekte, defekasyon gereksinimini yatak içinde gidermesinden rahatsız olduğunu söylemektedir. Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimleri; 6 yıl önce inguinalherni operasyonu geçiren olgu haftada bir paket sigara içmektedir. Olgunun öz bakım açığı; ekstremitelerini kullanamaması nedeniyle beslenmesinde yardıma ihtiyaç duymakta, defekasyon gereksinimini yatak içinde karşılamak istemediğini ifade etmektedir. Olgunun eşi, gebeliği sebebiyle gece eşinin yanında kalamadığını ve yanında değilken eşi için endişelendiğini ifade etmektedir. Orem'in teorisine göre olguda kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: iskelet traksiyonu, hemşirelik bakımı, öz bakım

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

Traksiyonlu Hastada Hemşirelik Bakımı.



Traksiyonlu Hastada Hemşirelik Bakımı.



Traksiyonlu Hastada Hemşirelik Bakımı.



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-60 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Türkiye’de Yanık Yarası İle İlgili Yapılan Hemşirelik Araştırmalarının İncelenmesi

Neslihan Sari¹, Meryem Yavuz Van Giersbergen²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım / İZMİR

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği / İZMİR

Deri ve/veya derialtı dokularda; ısı, soğuk, elektrik, radyasyon veya kimyasal ajanlara maruz kalarak oluşan akut hasarlanmaya yanık denir. Yanık alev, temas, haşlanma, radyasyon, duman, elektrik ve kimyasal maddelere maruziyet ile oluşmaktadır. Oluşan hasar deri ve derialtı dokularda olmasına rağmen yanığın derinliği, yüzey alanı, neden olan ajan ve takip sürecinde oluşabilecek enfeksiyon, metabolik durumlar gibi nedenlerle tüm organizmayı etkileyen oluşturduğu fizyopatoloji ile prognozu belirleyen çok kapsamlı bir travmadır(Zor F. 2009). Türkiye’de bölgesel olarak yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; 2013 yılında yayınlanan Bursa’da yapılan etiyolojiye yönelik çalışmada 0-6 yaş arası özellikle de 0-3 yaş arası haşlanma yanığı en sık etken(%75,3) iken yaş gruplarına göre yanık etiyolojilerinde istatistiksel farklılıklar olduğu vurgulanmıştır(Akansel N. 2013). 2012’de yayınlanan Van’da yapılan bir çalışmada olguların %46’sının 1-5 yaş arası çocukların oluşturduğu ve yaş arttıkça olgu sayısının azaldığı vurgulanmış ayrıca sıcak su en sık neden olarak gösterilmiştir(Güzel A. 2012). 2012 yılında yayınlanan Konya’da yapılan çalışmada da hastalar epidemiyolojik olarak incelenmiş sıcak sıvı haşlanması yanıklarının fazla olduğu (%54,1) ve en fazla etkilenen grubun 0-5 yaş olduğu vurgulanmıştır(Çiftçi İ. 2012). Bu konuyla ilgili 2010’da yayınlanan Sivas’ta alan taraması yapılan çalışmada en yüksek risk grubunun 0-2 yaş olup bunu 3-7 yaş grubunun izlediği, en sık rastlanan yanık nedeninin sıcak sıvılar ile haşlanma olduğu vurgulanmıştır(Yılmaz S. 2010).

Bu makalenin amacı; Türkiye’de yanık yarası ile ilgili yapılan hemşirelik araştırmalarını incelemek ve sonuçlarını paylaşmaktır.

GEREÇ YÖNTEM

Kasım 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında, Türkiye’de yayınlanan hemşirelik dergileri, hemşirelik kongre kitapları ve ulusal tez merkezinde; “yanık”, “yara” “hemşire” anahtar kelimeleri kullanılarak hemşirelik çalışmaları taranmıştır.

BULGULAR

Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; Kriteye uygun toplam 25 çalışmaya ulaşılmıştır. Bunların 15 tanesi yüksek lisans/doktora tezi, 4 tanesi yabancı dergide, 4 tanesi Türk hemşirelik dergisinde, 1 tanesi ise kongrede poster bildirisi olmuştur.

SONUÇ

Yanık yarası çok rastlanılan bir olgu olduğu için sağlık çalışanı bu durum ile ilgili tanılamayı uygun yapabilmelidir. Ayrıca kişilere de uygun eğitim verilerek yanıkta ilk yardım ve yanık ile ilgili uygun şekilde yapabilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Zor F, Ersöz N, Külahçı Y, Kapı E, Bozkurt M. Birinci Basamak Yanık Tedavisinde Altın Standartlar. Dicle Tıp Dergisi 2009;36(3):219-225.
2. Akansel N, Yılmaz S, Aydın N, Kahveci R. Etiology of Burn Injuries Among 0-6 Aged Children in One University Hospital Burn Unit, Bursa, Turkey. International Journal of Caring Sciences 2013;6(2):208-215.
3. Güzel A, Soyoral L, Öncü MR, Çakır C. Yanık Ünitimize Başvuran ve Cerrahi Müdahale Yapılan Olguların İncelenmesi. Van Tıp Dergisi 2012; 19 (1): 1-7.

Anahtar Kelimeler: yanık yarası, hemşirelik, bakım,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Türkiye’de Yanık Yarası İle İlgili Yapılan Hemşirelik Araştırmalarının İncelenmesi

Araştırmancının adı	Örneklem büyüklüğü	Gereç ve yöntem	Sonuçlar
Yanıklı Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler (Tuna Z. 2010) (Ankara)	Üç üniversite hastanesi, bir askeri hastane, bir devlet hastanesine başvuran toplam 88 hasta örneklemini oluşturmaktadır.	Yanığa Spesifik Sağlık Ölçeği ve yazarlar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır.	Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; yanık travması ne denli iyi tedavi edilirse edilsen kişilerin yaşam kalitelerinde düşüşlere neden olmaktadır.
Yanık ile Acile Başvuran 0-18 Yaş Grubu Olguların Özelliklerinin Geriye Dönük Belirlenmesi (Şayık D. 2016) (İstanbul)	Araştırma 09.11.2013-09.12.2014 tarihleri arasında Eskişehir Devlet Hastanesi Çocuk Acil ve Erişkin Acil Kliniğine başvuran toplam 192033 çocuk olgudan, yanık tanısı almış 1121 olgunun (%0.58) tamamını kapsamaktadır.	Veriler hastane bilgi işlem sistemindeki istatistik programından (FONET-İstatistik) toplandı.	Sonuç olarak acil kliniklere başvuru nedenleri arasında yanık önemli bir yer tutmaktadır ve 0-5 yaş arası çocuklarda risk daha fazladır.
Yanık hastasında sub akut ve kronik dönemde uyku kalitesinin belirlenmesi (Pazar B. 2016) (Ankara)	Araştırma, bir üniversite hastanesinde Ocak 2014–Haziran 2015 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya 36 hasta dâhil edilmiştir.	Verilerin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini belirleyen form ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) kullanılmıştır.	Yanığa bağlı hastaların %52.8’inde komplikasyon gelişmiştir. Hastaların PUKI skor ortalaması 9.30±4.03’tür ve %86.5’inin uyku kalitesi kötüdür.
Yanıklı Hastaların ve Yakınlarının Taburculuk Sonrası Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi (Faydalı S. 2011) (Ankara)	Bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir. Çalışma İç Anadolu Bölgesi’ndeki bir ilimizde bulunan eğitim ve araştırma hastanesinin yanık polikliniğine taburculuk sonrası yara bakımı ve kontrol amacıyla başvuran 192 hasta ve 88 hasta yakını olmak üzere toplam 280 kişi üzerinde uygulanmıştır.	Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür bilgileri dikkate alınarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır.	Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, yanıklı hasta ve yakınlarının taburculuk sonrası ilaç kullanımı, pansuman, egzersiz, pozisyon, banyo, giyim gereksinimi, enfeksiyondan korunma ve enfeksiyon belirtileri hakkında bilgi eksikliği olduğu ve bu konularda daha fazla bilgi almak istedikleri saptanmıştır.
Yanıklı hasta refakatçilerinin Yaşam kalitesi ve etkileyen Faktörlerin incelenmesi (Özdemir A 2013) (Malatya)	İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi erişkin ve çocuk yanık ünitelerinde Haziran 2012-Haziran 2013 tarihleri arasında tanımlayıcı tipte ve 200 hasta refakatçisi oluşturmaktadır	Veri toplamada, kişisel tanıtıcı form ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (DSÖYKÖ-KF) kullanılmıştır.	Sonuç olarak; Ağrısı, uyku sorunu, beslenme sorunu, anksiyetesi olan hastaya refakat etme, hastayla birlikte yaşama ve refakatte aile üyelerinden yardım alma gibi faktörlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır.
Yanık pansumanı değişimi esnasında çocukların hissettikleri ağrının belirlenmesi (Danış B. 1999) (İzmir)	Ege üniversitesi hastanesi çocuk cerrahisi yanık ünitesinde yatan 10 çocuk araştırmancının örneklemini oluşturmaktadır.	Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür bilgileri doğrultusunda geliştirilen anket ve ağrı skalası formu kullanılmıştır.	Çocukların cinsiyetleri, eğitim düzeyleri, yanık deneyimleri, yanık yüzdelerinin ağrı puan düzeylerini etkilemediği ortaya çıkmıştır.
Toplumsal sosyo-ekonomik düzeyi ile kültürel yapısının yanıkta ilkyardım üzerine etkisi (Baltacı S. 2011) (İstanbul)	Araştırma evrenini düşük SEK olarak kabul edilen Kuştepe, İçerenköy, yüksek SEK olarak kabul edilen Suadiye ve Ataköy’de ikamet eden kişiler, araştırma örneklerini ise bölgelerin bağlı oldukları muhtarlıkların bilgisayar kayıtlarında kura yöntemi ile seçilen 15000 kişi oluşturmaktadır.	Literatür bilgileri ışığında ve uzman kişilerin görüşü alınarak hazırlanan anket formu, belirlenen evlerde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak o anda evde bulunan kişilere uygulanmıştır.	Çalışma sonucunda I. Bölgedeki bireylerin çoğunun Karadeniz Bölgesi’nden geldiği ve yine bu bireylerde geleneksel yöntem kullanımının fazla olduğu, II. Bölge bireylerinin ise Marmara Bölgesinden geldiği ve medikal yöntem kullanımının fazla olduğu tespit edilmiş olup her iki bölge arasındaki fark istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı bulunmuştur.
İkinci derece yüzeysel yanıklarda antibiyotikli pomad ile steril likit vazelin kullanımının yara iyileştirme sürecine etkisinin karşılaştırılması (Özyamaner G. 2004) (İstanbul)	Araştırmancının örneklemini uludağ üniversitesi tıp fakültesi eğitim uygulama ve araştırma hastanesi plastik ve rekonstrüktif cerrahisine başvuran ikinci derece yüzeysel yanıklı 37 hasta oluşturmaktadır.	Veri toplama aracı olarak hastanın tanıtıcı özellikleri, yanık oluş biçimi, yanığın olduğu bölge ve epitelizeasyon oluşma zamanlarını içeren, araştırmacı tarafından geliştirilen bir form kullanılmıştır.	Olgulara yapılan pansumanlarda nitrofüzan pomat ile steril likit vazelin kullanılan bölgelerinde epitelizeasyon oluşumu karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
Yanıklı hastalarda ağrı, anksiyete ve Depresyon ilişkisinin incelenmesi (Karateke Y. 2010) (İstanbul)	29 Nisan- 29 Temmuz 2009 tarihleri arasında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yara ve Yanık Merkezi’nde yatarak tedavi gören, 15-84 yaş arası, 7 gün ve üzeri yatarak tedavi gören, bilişsel engeli olmayan 60 yanıklı hasta araştırma kapsamına alındı.	Verilerin toplanmasında; Yanık Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu, Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bilgi Formu, Görsel Analog Skala (VAS), McGill Kısa Ağrı Soru Formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.	Çalışmaya katılan hastaların yanık şekli, yanık derinliği ve yanık Bölgesi ile ağrı, anksiyete ve depresyon görülmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görüldü (p>0,05). Bununla birlikte yanık nedeni ile depresyon görülmesi arasında ve yanığa bağlı cerrahi girişim geçirme durumu ile ağrı ve anksiyete görülmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p<0,05). Ayrıca yanık alan genişliği büyük olan hastaların ağrı düzeylerinin yüksek olduğu görüldü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (p<0,05).
Çocuklarda meydana gelen yanıklarda hastaneye başvuru öncesi yapılan uygulamaların ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Kavurmacı M. 2014) (Erzurum)	Araştırmancının evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihlerde, ilgili hastanelerin yanık ünitelerinde yatarak tedavi gören 0-12 grubundaki 121 çocuk ve onların anneleri oluşturmıştır.	Verilerin toplanmasında, literatür bilgilerine dayanarak araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır.	Yapılan araştırma sonucunda annelerin ilk yardım bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı ve eğitim seviyesi düşük olan, kırsal alanda yaşayan ve yaşı küçük olan annelerin daha fazla hatalı ilk yardım uygulamaları yaptıkları saptanmıştır.
Hasta ve gözlemci skar değerlendirme ölçeği’nin Türk toplumu için yanık hastalarında geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi (Yalılı A. 2014) (Ankara)	Çalışmanın evrenini Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Yanık Tedavi Polikliniği’ne bir yıl boyunca başvuran hastalar, örneklemini ise 53 hasta oluşturmıştır.	Araştırmada veriler, GSDÖ ve HSDÖ, anket formu ve pleksiglas ile toplanmıştır.	Araştırmada hastaların yanıklarının derecesi arttığında, GSDÖ puanının anlamlı derecede arttığı belirlenmiştir.
Yanıklı Çocukların Ailelerinde Taburculuk Sonrası	Çalışmanın örneklemini 15.01-15.05.2015’de Ege Üniversitesi Tıp	Veriler, literatür doğrultusunda geliştirilen çocuk ve aile tanıtıcı bilgi formu,	Annenin yaşı, öğrenim durumu ve mesleği ile taburculuk sonrası pansuman yapma; babanın mesleği ile egzersiz yapma, öğrenim

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Yaşadıkları Sorunların Ve Nedenlerin Belirlenmesi (Özer NG. 2015) (İzmir)	Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'ne gelen 162 yanıklı çocuğun ailesi oluşturdu.	taburculuk sonrası ailelerin yaşadıkları sorunlara yönelik bilgi formu ve durumluk anksiyete ölçeği kullanılarak toplandı.	durumu ile ilaç kullanma ve pansuman yapma; yaşanılan şehir ile ilaç kullanma, toplam vücut yüzey alanı ve eğitim-danışmanlık alma ile ilaç kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş.
İkinci Derece Yanıklarda Antibakteriyel Doyurulmuş Örtü İle Sentetik Yara Örtüsü Kullanımının Epitelizasyon Sürecine Etkisi (Kaplan P.) (İstanbul)	Çalışmanın örneklemini, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesinde Ekim 2013 – Eylül 2014 tarihleri arasında Yanık Merkezi' ne başvuran ikinci derece yanıklı 30 hasta oluşturdu.	Hastalar Vancouver Skar Skalası (VSS) ile skar açısından değerlendirildi.	Çalışmada iyileşme zamanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.
Pediyatrik yanık hastalarında uyku kalitesini etkileyen faktörler (Ardahan E. 2016) (İzmir)	Bu çalışma bir üniversite hastanesinin Yanık Kliniği'nde yanık sonrası 2-7. günler arasında, yatmakta olan 2-6 yaş aralığında 96 çocuk ve anneleri ile gerçekleştirilmiştir.	Çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan Demografik Veri Toplama Formu, Uyku Özellikleri ve Sorunlarını Belirleme Anketi, Kaşıntı Skalası, Flacc Ağrı Skalası kullanılmıştır.	Yanık derecesi yüksek olan çocukların sabah uyanmalarının daha uzun sürdüğü görülmüştür. Çocukların ağrı puan ortalamaları ile uyku kalite parametreleri arasında ilişki bulunmamıştır. Çocukların kaşıntı puan ortalamaları ile gece uyuma saati arasında zayıf ilişki bulunmuştur.
Yanık Hastasının Yaşam Kalitesinin Bakım Vereninin Bakım Verme Yükü Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi (Karahan S 2016) (Ankara)	Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yanık Ünitesinde ve Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Yanık Merkezinde tedavi olup taburcu olan 30 hasta ve yakınlarına yönelik olarak Ankara merkez ilçelerinde Ekim 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında yürütülmüştür.	Veri toplamada, yanıklı birey için geliştirilen kişisel tanıtıcı form ve "Yanığa Spesifik Sağlık Ölçeği", bakım veren bireyler için geliştirilen kişisel tanıtıcı form, "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu" ve "Bakım Verme Yükü Ölçeği" kullanılmıştır.	Yanıklı bireyin yaşam kalitesinin artması, bakım veren bireyin fiziksel alanda yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve bakım verme yükünü azalttığı saptanmıştır. Bakım veren bireylerin bakım verdiği süre uzadığında bakım verme güçlüklerinin azaldığı ve uzun süre bakım verenlerin bakım verme yüklerinin de daha az olduğu saptanmıştır.
Yara ve yanık durumunda yapılan ilk yardım ve geleneksel uygulamaların belirlenmesi: Karabük örneği (Yılmaz E. 2017) (Karabük)	Araştırma 05.01.2016-05.04.2016 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Karabük Üniversitesi Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cerrahi servislerinde yatan hastaların 544 refakatçisi ile gerçekleştirildi.	Çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulmuş veri toplama formu kullanılmıştır.	Haşlanma yanıklarında %55.1'nin ilk yardım uygulamaları arasında suyun altına tutup yanık kremi kullandığı, %12.9'unun sağlık merkezine başvurduğu, %5.3'ünün geleneksel uygulamalar arasında yoğurt, %4.4'ünün diş macunu, %3.5'nin salça sürdüğü belirlenmiştir. Orta yaş ve yaşlı olan katılımcıların gençlere, kadınların erkeklerle, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi düşük olanların yüksek olanlara göre geleneksel uygulamalara daha sık başvurduğu görüldü.
Annelelerin yanıktan korunma ve yanıktan ilk yardıma ilişkin bilgileri (Gündüz F. 1994) (Ankara)	Ankara Büyükşehir Belediyesi Sağlık Daire Başkanlığı' na bağlı Mamak Sağlık Evi'ne başvuran 15-44 yaş grubu ve en az bir çocuğu olan 100 annenin yanıktan korunma ve yanıktan ilk yardıma ilişkin bilgilerini saptamak amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmış.	Araştırmada veriler soru kağıdı uygulanarak toplanmış olup soru kağıdının ilk bölümü örnekleme oluşturan annelerin ve ev oranının tanıtıcı sorularını, ikinci bölümü ise yanıktan korunma ve yanıktan ilk yardıma yönelik bilgi sorularını içermektedir.	Annelelerin tanıtıcı özelliklerinden anne eğitim düzeyi arttıkça hem yanıktan korunma hem de ilk yardım bilgi puanının arttığı belirlenmiş ancak bulgular istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bunun yanı sıra anne yaşı arttıkça yanıktan korunma ve yanıktan ilk yardım bilgi puanlarının düştüğü saptanmış buna karşın istatistiksel değerlendirmede gruplar arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır.
Balmumu, zeytinyağı ve alkanna tinctoria karışımının yanık yarası üzerine etkisi (Gümüş K. 2015) (Ankara)	Araştırma Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesinde Mayıs 2014-Ağustos 2015 tarihleri arasında yürütülmüş. Deneyel prospektif tipte olan araştırmanın örneklemini araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan 64 hasta (31 deney, 33 kontrol grubu) oluşturmuştur.	Deney grubuna, hazırlanan özel pansuman materyali, kontrol grubuna klinik rutininde kullanılan pansuman uygulandı. Her pansumandan önce yaralar fotoğraflandı. Çekilen her fotoğraf "image j" programında yara alanlarının ölçülmesi amacıyla bilgisayar ortamına aktarıldı.	Balmumu, zeytinyağı ve alkanna tinctoria karışımı 2. derece yanık yaraları üzerine uygulandığında yara iyileşmesi için gerekli olan epitelizasyon işlemini hızlandırdığı, pansuman değişimlerinde yaşanılan ağrıyı azalttığı ve hastanın hastanede kalma süresini kısalttığı belirlenmiştir.
Yanıklı Hastaların Hemşirelerden Beklentileri (Şahin S. 2008) (Ankara)	Araştırmanın örneklemini GATA Yanık Merkezine başvuran ve yatarak tedavi gören ilk 18, S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Ünitesine başvuran ve yatarak tedavi gören ilk 83 kişi oluşturmuş.	Çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulmuş veri toplama formu kullanılmıştır.	Herhangi bir hastalığa sahip olan, çalışmayan, termal yanıklara maruz kalan ve kadınların iletişim beklentilerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Termal yanıklara maruz kalanların ve çalışmayanların bilgilendirmeye ilişkin beklentilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Baş ve boyun bölgesinde, üst extremitede, elde, perine bölgesinde yanığı olan hastaların, çalışmayanların, yoğun bakımda yatan, yanık sonu günü yedi günden az olan, yüzde 45 ve daha fazla yanığı olan ve 2. ve 3. Derece yanığı olan hastaların yanık beklentilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.
Yanık Yarasının İyileştirilmesinde Kullanılan Geleneksel Yöntemlerin İncelenmesi (Tuna B. 2017) (Şanlıurfa)	Bu derlemede üç makale incelenmiştir. Makalelerin ikisi İran'da ve birisi Japonya'da yapılmıştır. İncelenen makalelerden elde edilen bulgular "örneklem, amaç/girişim, ölçüm aracı ve yanık yaralarında geleneksel uygulamaların etkisi" başlıkları altında ele alınmıştır.	Bu sistematik derleme; York Üniversitesi Ulusal Sağlık Araştırmaları Enstitüsü tarafından geliştirilen rehber göre yapılmıştır. Derlemeye 2007-Temmuz 2017 tarihleri arasında yayınlanan, Türkçe ve İngilizce dillerinde yapılmış, yanık yarasında geleneksel uygulamaların etkinliğini değerlendiren çalışmalar dahil edilmiştir.	Yanık yarasında kullanılan geleneksel uygulamaların incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu, uygulanan bazı geleneksel uygulamaların düşünülenden aksine yaraya zarar verdiği, bu alanda kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç olduğu saptanmıştır.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-61 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Kardiyovasküler Hastalığı Olanların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları

Sevban Arslan¹, Esmâ Gökçe², Sevgi Deniz Doğan³, Refiye Özgen⁴, Hamide Şişman⁵, Dudu Baysal⁶, Derya Gezer⁷

¹Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hemşireliği Öğretim Üyesi Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilimdalı Uzman Hemşire Adana

³Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hemşireliği Araştırma Görevlisi Adana

⁴Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürü Adana

⁵Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdür Yardımcısı Adana

⁶Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Ameliyathaneden Sorumlu Müdür Yardımcısı Adana

⁷Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Anabilimdalı Uzman Hemşire Adana

AMAÇ: Tamamlayıcı ve alternatif tedavi (TAT) yöntemlerinin yararlı olduğuna dair kanıtlar bulunmasına rağmen, bu yöntemlerden bazılarının tek başına ya da kardiyovasküler tedavi ile birlikte kullanımında istenmeyen etkilere neden olabileceği tespit edilmiştir. Bu araştırma kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin TAT yöntemlerini kullanma durumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Aralık 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Kliniğinde tedavi görmekte olan hastalarla yapılmıştır. Bu tarihler arasında ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 18 yaş ve üzeri, 110 birey araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu hazırlanan sosyodemografik özellikler ve TAT yöntemleri ile ilgili soruları içeren kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmanın verileri tamsayı istatistikleri (sayı, yüzde dağılımları, ki-kare ve t testi) kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 64.52 ± 14.54 olduğu, %60'ının erkek olduğu, %80'inin evli olduğu ve %91.8'inin eşlik eden bir kronik hastalığa sahip olduğu saptanmıştır. Bireylerin %80'i TAT yöntemlerini kullandığını bildirirken %61.3'ünün bitkisel tedavi yöntemlerini kullandıkları, %17'sinin ise dini uygulamaları (dua, namaz) kullandıkları, yoga, biofeedback, hipnoz gibi yöntemleri ise hiç kullanmadıkları belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşlik eden kronik hastalıkları ve gelir durumu ile TAT kullanma durumu arasında ki ilişki istatistiksel olarak anlamsız iken ($p>0.05$), aile yapısı ve ilaç kullanma süreleri ile TAT kullanma durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p>0.05$) saptanmıştır.

SONUÇ: Kardiyovasküler hastalığı olan bireylerin çoğunluğu TAT yöntemlerini kullandığı için hemşirelerin bu yöntemleri belirlemeleri gerekmektedir. Hemşirelerin kronik hastalığı olan bireylere güvenli TAT kullanımı hakkında eğitim ve danışmanlık yapması ve hemşire öykü formlarına TAT kullanımına ait soruların eklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: : Kardiyovasküler Hastalıklar, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi, Hemşirelik

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Kardiyovasküler Hastalığı Olanların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları



çalışmamızın poster hali, jpeg olarak eklenmiştir.

Poster resmi



çalışmamızın posterinde yer alan resim

Tablo 1: Sosyodemografik özelliklere göre Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi (TAT) Yöntemleri Kullanım Durumu

	N=410	TAT kullanım	TAT kullanmayan	P değeri
CİNSİYET				
Erkek	227(55.4)	10	11	0.281
Kadın	183(44.6)	10	11	
NEBENİ DEĞER				
Evli	227(55.4)	48	26	0.136
Bekar	183(44.6)	26	2	
KİTAP				
Okunmuş değil	307(74.9)	17	1	
Okunmuş	103(25.1)	10	1	0.876
Okunmuş	103(25.1)	10	1	
Okunmuş	103(25.1)	10	1	
Okunmuş	103(25.1)	10	1	
Okunmuş	103(25.1)	10	1	
AKİLE YAPISI				
Çizgili	167(40.7)	41	17	0.007
Çizgili	167(40.7)	41	17	
CALPİRA SİREME				
Çizgili	167(40.7)	10	1	0.001
Çizgili	167(40.7)	10	1	
AKİLE SİREME				
Çizgili	167(40.7)	10	1	0.001
Çizgili	167(40.7)	10	1	
KİTAP SİREME				
Çizgili	167(40.7)	10	1	0.001
Çizgili	167(40.7)	10	1	
BAĞ KULLANIM SİREME				
Çizgili	167(40.7)	10	1	0.001
Çizgili	167(40.7)	10	1	
BAĞ KULLANIM SİREME				
Çizgili	167(40.7)	10	1	0.001
Çizgili	167(40.7)	10	1	

çalışmamızın posterinde yer alan tablo

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-62 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Perioperatif Periferik Sinir Yaralanmaları ve Alınması Gereken Önlemler

Ayşe Çelik Yılmaz, Dilek Aygün

Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Yeni tıp teknolojilerin alana girmesi ve yeni cerrahi tekniklerin geliştirilmesi ile ameliyathane ortamının kompleks yapısı hastalar için bazı risklerin artmasını da beraberinde getirmektedir. Periferik sinir yaralanmaları da bu risklerinden biri olduğu unutulmamalıdır. Perioperatif periferik sinir hasarı ciddi fakat önlenabilir perioperatif komplikasyonlardan biridir. En sık görülen yaralanmalar ulnar sinir ve brakiyal pleksustaki nöropatilerdir. Bu yaralanmalar cerrahi sahaya yakın sinir yaralanmalarından farklı olarak, cerrahi sahadan uzak sinirlerin kötü pozisyon, yanlış cerrahi ekipman, hatalı turnike ve elastik bandaj kullanımı sırasında sinirde baskı, gerilme, iskemik ve yaralanma gibi fizyopatolojik stresler sonrası ortaya çıkan düzelmesi uzun zaman alan ve bazen de cerrahi tedavi gerektiren iletici bozukluklarıdır. Sinir hasarı operasyon süresinin uzunluğuna ek olarak, sinirin kemikli yapıya veya dokular ile kol tahtası, ameliyat masası gibi sert bir yüzeye arasında kalması, perfüzyonun azalması ve sonuç olarak iskemik gelişmesi sonucu ortaya çıkabilir.

Periferik sinir yaralanmalarının önlenmesi, perioperatif ortamda sağlık profesyonelleri arasında disiplinler arası bir yaklaşım gerektirir. Periferik sinirlerin anatomik yapıları ve bileşenleri hakkında yeterli bilgi sahibi olması, hastaya ve ortama ait risk faktörlerinin tanımlanması, perioperatif değerlendirme, hastaya anestezi altında en uygun bakımı sağlamak ve cerrahin cerrahi alana uygun erişimi sağlamak için pozisyon verilirken basınç noktalarının desteklenmesi yaralanmanın önlenmesine yardımcı olabilir.

Ameliyat öncesi ayrıntılı hasta öyküsü ve fiziksel değerlendirme hastaya ait risk faktörlerinin (elektrolit dengesizlikleri, periferik arter hastalığı, alkolizm, nöropati, obezite, malnütrisyon, diyabet) belirlenmesinde kilit rol oynar. İntraoperatif dönemde cerrahi ekip, hastanın titizlikle değerlendirilmesinden sorumludur. Yapılan her işlem sırasında etkili iletişime özen gösterilmelidir. Özellikle sirküle hemşirenin; hastanın pozisyonu, koruyucu pedlerin uygun kullanımı, hemodinamik izlem için kullanılan ekipmanın hasta üzerinde uygun yerleştirilmesi ve diğer cerrahi aletlerin ekstremiteler üzerinde oluşturduğu basıncı izlemesi önemlidir.

Anestezi sonrası bakım ünitesinde hemşirelerinin sinir hasarının erken belirlenmeleri daha fazla hasar oluşmasını ve nörolojik sonuçlarını azaltmaktadır. Periferik sinir yaralanması bulguları, anestezinin etkisi geçtikten sonra veya işlemten haftalarca sonra ortaya çıkabilir. Etkilenen periferik sinir segmentinin inerve ettiği cilt alanına ait duyu veya kas grubuna ait motor bulgular görülmektedir. Kesin tanı klinik ve elektrofizyolojik incelemelerle konmaktadır.

Sonuç olarak; iyi bir anamnez alınması, cerrahi öncesi muayenede risk faktörlerin iyi değerlendirilmesi, ameliyathanede pozisyon verme ve turnike-elastik bandaj uygulamasında standart kurallara uyulmasıyla birlikte perioperatif sinir yaralanması olasılığı en aza indirilebilir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, perioperatif komplikasyon, periferik sinir yaralanmaları

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Resim 1



Periferik sinir yaralanmalarını önlemek için destek pedlerinin lateral pozisyonunda kullanımı.

Resim 2



Kol altı destek pedlerinin kullanımı.

Resim 3



Destek pedlerinin prone pozisyonunda kullanımı.

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-63 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreatografi Sonrası Komplikasyon Gelişen Hastada Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Senem Güneş

S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Amaç. Bu olguda ERCP sonrası komplikasyon olarak pankreatit gelişen hastaya bütüncül hemşirelik ilkeleri kapsamında planlanıp uygulanan hemşirelik bakımı sunulmaktadır.

OLGU: 50 yaşındaki kadın hasta ERCP işlemi sonrası işlem sonrasında pankreatit ön tanısıyla takip ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı. Servise yatırılan hastanın şiddetli karın ağrısı olması ve işlem sırasında yaşanan zorluklara bağlı olarak pankreatit açısından takip edilmesi planlandı. Hastanın işlem sonrası rutin kan tahlilleri alındı. Rutin kan tahlillerinde amilaz, lipaz ve CRP değerlerinde anlamlı artış saptandı. Hastaya oral gıda alımı başlanmayarak intravenöz sıvı desteği sağlandı. Aldığı ve çıkardığı sıvı takibi ve yaşam bulguları sık aralıklarla kontrol edildi. Oral alımı olmayan ve karında distansiyonu mevcut olan hastaya nazogastrik sonda takıldı ve sık aralıklarla nazogastrik sonda aspirasyonu yapıldı. Şiddetli ağrısı olan hastaya hekim orderındaki analjezikler uygun doz ve saatlerde uygulanarak hastanın ağrı kontrolü sağlanmaya çalışıldı.

Tartışma ve SONUÇ: Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi, safra yolu ve pankreas hastalıkları tanı ve tedavisinde yaygın biçimde kullanılmaktadır. Başarılı bir terapötik ERCP için ana safra kanalına doğruca girmek en önemli adımdır. Kanülasyon başarısı, hasta seçimine, uygun kateterlerin kullanımına ve endoskopistin tecrübe ve yeteneğine bağlıdır. Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERKP), yandan görüşlü bir endoskop ile duodenuma geçilerek papilla vateri yoluyla kontrast madde enjekte edilerek, skopi altında koledok ve pankreatik kanalın görüntülenmesi işlemidir. ERKP ilk olarak 70'li yılların başında kullanılmaya başlanmış olup günümüzde pankreatobilier hastalıkların tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir prosedürdür. ERKP sonrası gelişen komplikasyon oranları ve sıklığı, komplikasyonların tanımı, veri toplama yöntemleri, hasta seçimi ve kullanılan tekniklere bağlı olarak değişkenlikler göstermektedir. ERKP sonrası gelişen komplikasyonların spesifik ve non-spesifik komplikasyonlar şeklinde sınıflandırılması, komplikasyonların önlenmesi veya en aza indirgenmesi açısından oldukça önemlidir. Endoskopun travmatik geçişine bağlı kanama ve perforasyon, işlem sırasında kullanılan ilaçlara bağlı yan etkiler, kardiyopulmoner olaylar, oksijen desatürasyonu gibi tüm endoskopik prosedürlerde karşılaşılabilecek komplikasyonlar non-spesifik komplikasyonlardır. Pankreatit, sepsis, kolanjit, endoskopik sfinkterotomiye bağlı kanama ve perforasyon spesifik komplikasyonlardır. Akut pankreatitli gelişen hastalarda inflamasyonun etkisiyle intravasküler mesafeden sıvı üçüncü boşluklara geçer. Oluşan hipovolemi klinik olarak hemokonsantrasyon, taşikardi, hipotansiyon, mukoz membranlarda kuruluk, oligüri ve cilt turgorunda azalma olarak kendini gösterir. Hipovolemi nedeniyle pankreatik perfüzyonun azalması pankreatik nekrozu artırabilir ve akut tubuler nekroza neden olabilir. Buna bağlı olarak hastalarda şiddetli ağrı görülmektedir. Ağrı takibinin yapılması ve hastanın bu konuda bilgilendirilmesi hemşirenin en önemli görevleri arasındadır. Ayrıca komorbid hastalığı bulunanlarda ağrı kontrolünün sağlanamaması ek komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ERCP, ağrı yönetimi, komplikasyon, hemşirelik bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-64 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Obezite Cerrahisi Uygulanan Hasta Bakımında Hemşirelik Yönetimi

Senem Güneş

S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Bu olguda aşırı kilolu olma şikayetiyle kliniğimize başvuran 36 yaşındaki erkek hastaya bütüncül hemşirelik ilkeleri kapsamında planlanıp uygulanan bakım ve takip sunuldu.

OLGU: 36 yaşındaki erkek hasta aşırı kilolu olma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu hastaya gerekli tetkikler yapıldıktan sonra cerrahi operasyona uygun bir aday olduğuna karar verilerek Sleeve Gastrektomi operasyonu amacıyla kliniğimize yatırıldı. Hastanın bilinen hipertansiyon ve tip 2 diyabetes mellitus hastalıkları mevcuttu. 180 cm boyunda ve 157 kg olan hastanın VKİ'si 48.45 kg/m²'dir. Literatürle uyumlu olarak grade 3 olarak değerlendirilen hasta 15/07/2014 tarihinde opere edildi. Ameliyat sonrası bilinen hipertansiyon ve tip 2 diyabetes mellitus hastalıklarının olması ve aynı zamanda aşırı kilolu olması nedeniyle monitörizasyon amacıyla extübe olarak ileri bakım ünitesine yatırıldı. İleri bakımda herhangi bir sorun yaşamayan hastanın ameliyat sonrası 1. Günde servisizime transferi yapılmıştır. Hastada nazogastrik sonda foley sonda ve dren mevcuttu. Ameliyat sonrası serviste de hiçbir sorun yaşamayan hastanın ameliyat sonrası 1. Günde foley sondası çekilmiş olup sık mobilizasyonu sağlanmıştır. Hasta ve ailesine mobilizasyonun ve triflow çalışmanın önemi, postural drenajın uygulanması konusunda bilgilendirilme yapılmış olup hasta bu konuda cesaretlendirilip desteklenmiştir. Hastada ameliyat sonrası hiçbir komplikasyon yaşanmamış olup, ameliyat sonrası 3. Günde nazogastrik sondası çekilerek oral su alımı başlandı. 4. Günde sulu diyetle geçildi ve hastanın bağırsak sesleri normoaktif olarak değerlendirildi. Gaz deşarjı mevcuttu. 5. Günde sulu yumuşak diyetle başlanan hastanın gaz gaita deşarjı oldu. 6. Günde batındaki dreni çekilerek oral alımı tolere eden ve vital bulguları stabil olan hastanın taburculuğu planlandı. Hasta uygun diyet ve taburculuk eğitimi verilerek taburcu edildi. 7 ay sonra kontrole gelen hasta 70 kilo vermiştir. VKİ 26.85 kg/m²'dir.

Tartışma ve SONUÇ: Obezite günümüzde dünyada özellikle gelişmiş ülkelerde en önemli sağlık problemi haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ICD-10'da obeziteyi bir hastalık olarak tanımlamış ve Vücut Kitle İndeksi (VKİ) 18.5 kg/m² altını zayıf, VKİ 18.5-25 kg/m² arasını normal kilolu, VKİ 25-30 kg/m² arasını aşırı kilolu, VKİ 30-35 kg/m² arasını Grade 1 obezite, VKİ 35-40 kg/m² arasını Grade 2 obezite ve VKİ 40 kg/m² ve üstünü ise Grade 3 obezite olarak sınıflandırmıştır. Sleeve Gastrektomi obezite cerrahisinde en sık kullanılan tedavi yöntemlerinden birdir. Cerrahiye uygun hasta seçimi cerrahi tedavinin başarısı için son derece önemlidir. Obezite cerrahisi uygulanan hastaların bakım ve takibi ameliyat öncesi dönemden başlayıp ameliyat sonrası dönemden eve taburculuklarına kadar süren uzun bir süreci kapsar. Bu süreçte bakım ve hasta takiplerinin planlı olarak yapılması ve hastaların değerlendirilmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: obezite cerrahisi, hemşirelik bakımı, hasta takibi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-65 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Açık ve Laparoskopik Cerrahi Yöntem Uygulanan Karaciğer Kist Hidatik Tanılı Olguların Karşılaştırılması

Senem Güneş

S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Bu çalışmada karaciğer kist hidatik hastalığı olan olguların cerrahi yöntemle tedavisine karar verilmiş olup, olgunun birincisine açık cerrahi girişim ikincisine ise laparoskopik cerrahi girişim uygulanmıştır. Çalışmadaki amacımız iki olgu arasındaki ameliyat sonrası dönemde yaşanan sorunları karşılaştırmak ve uygulanan hemşirelik bakımındaki farklılıkları değerlendirmektir.

OLGU: 1. olgu; 43 yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuruyor. İleri tetkik ve tedavi amaçlı servisimize yatırılı yapıyor. Hastanın rutin alınan kan tahlillerinde (hemogram ve biyokimya değerlerinde) problem yoktur. Hastanın kronik hastalık öyküsü olmayıp geçmişte operasyon öyküsü mevcut değildir.

Dinamik kontrastlı üst batın MR: Kc sağ lobu belirgin tutan yaklaşık 12*13 cm içerisinde membranlara ait olduğu düşünülen görünüm izlenen kistik lezyon.

☐ PO 1. GÜN:Drenden 300cc safra kaçağı mevcut

☐ PO 3. GÜN:Drenden 200cc safra kaçağı mevcut

☐ PO 5.GÜN dreninden gelen 200cc olarak devam etmekte laboratuvar değerlerinde ve fizik muaynesinde problem olmaması üzerine dreniyle taburcu edildi PO 10.gün kontrole gelen hastanın dreninden gelen 50cc hastaya kontrol BT çekildi.

☐ Görüntüleme de sorun olmayan hasta dreni çekilerek evine gönderildi.

2. olgu; 25 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvuruyor. İleri tetkik ve tedavi amaçlı servisimize yatırılı yapıyor. Hastanın rutin alınan kan tahlillerinde (hemogram ve biyokimya değerlerinde) problem yoktur. Hastanın kronik hastalık öyküsü olmayıp geçmişte operasyon öyküsü mevcut değildir.

☐ PO dreninden safra kaçağı olmayan hasta drenle taburcu edildi.

☐ PO 5.gün kontrole gelen hastanın dreninden safra kaçağı olmaması üzerine dren çekildi.

Ameliyattan çıkan hasta post-op 6. saatte sulu gıdalarla oral alımı açılarak mobilizasyonu sağlandı. Hasta ve yakınlarına erken mobilizasyonun önemi açıklanarak hasta sık aralıklarla mobilizasyon için desteklendi. Hastanın dren takibi yapıldı. Dreninden az miktarda seröz geleni olan hastanın genel durumu ve vital bulguları stabildir. Post-op 1. günde bağırsak sesleri normo-aktif olup gaz- gaita deşarjı olan hastaya sulu yumuşak gıda başlanarak hasta dreniyle taburcu edildi ve 5 gün sonra kontrole çağırıldı. Post-op 5. günde dreninden safra kaçağı olmaması üzerine dren çekilerek hasta evine gönderildi.

Tartışma ve SONUÇ: Kist hidatik hastalığı halen bölgemiz ve ülkemiz için yaygın bir sağlık sorunu olarak önemi korunmaktadır. Açık ve laparoskopik cerrahi girişim uygulanan hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları sorunlar ve komplikasyonlar farklı olmaktadır. Ameliyat sonrası dönemi en az komplikasyonla ya da komplikasyonsuz geçirme de etkin ve nitelikli hemşirelik bakımının önemi oldukça büyüktür. Ameliyat sonrası hastaların dren takibi ve dreninden gelen mayinin içeriğini tanımlayabilmek çok önemlidir. Hastanın mobilizasyon, postural drenaj ve triflow kullanımını etkin ve aktif olarak yapabilmesi hemşirelik bakımının etkinliği ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer kist hidatik, açık ve laparoskopik cerrahi girişim, hemşirelik bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-66 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Pankreas CA Tanısı Alan ve Cerrahi Girişim Uygulanan Olgu Sunumu

Senem Güneş

S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Bu çalışma, karaciğer fonksiyon testlerinde ve bilirubin değerlerinde artış, kaşıntı ve ciltte sarılık şikayetleri ile hastaneye başvuran ve yapılan tetkik ve görüntülemeler sonucunda Pankreas CA tanısı alan 77 yaşındaki erkek hastaya bütüncül hemşirelik ilkeleri kapsamında planlanıp uygulanan hemşirelik bakımını sunmak amacıyla yapıldı.

OLGU: 77 yaşındaki erkek hasta kaşıntı ve cildinde beliren sarılık şikayetleri ile hastanemizin acil servisine başvurdu. Hastanın bilinen hipertansiyon öyküsü mevcut olup daha önceden geçirilmiş batin operasyonu yoktur. Acil serviste alınan rutin kan tahlillerinde karaciğer fonksiyon testlerinde ve bilirubin değerlerinde anlamlı yükseklik olduğu saptandı. Bunun üzerine hastaya tetkik ve tanı amaçlı görüntülemeleri yapılan hastanın HPBC konsultasyonu istenerek hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla HPBC servisine yatırıldı. Yatışı yapılan hastanın biyokimyasında karaciğer fonksiyon testleri ve bilirubin değerlerinde artış, tümör markerlarında artış gözlemlendi. Hepatit markerları negatiftir. Yapılan tüm batin ultrasonu, MRCP, tüm batin tomografisi ve ERCP işlemleri sonucu hastaya Pankreas CA tanısı konularak opere edilmek üzere hastanın ameliyat öncesi hazırlıkları başlatıldı. 23/12/2014 tarihinde ameliyatı planlanan hastaya Whipple operasyonu (subtotaltotal pankreatektomi ve retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu) uygulandı. Hasta ameliyat sonrası entübe olarak yoğun bakım ünitesine alındı. 24/12/2014 tarihinde öğleden sonra hasta servisimize transfer edildi ve yoğun bakım hemşiresinden hastayla ilgili bütün bilgiler teslim alındı. Serviste yatağına alınan hasta ve ailesine ameliyat sonrası mobilizasyon ve triflow kullanımının önemi yapılmaması gereken durumlarda oluşabilecek komplikasyonlar anlatılıp hastanın sık mobilizasyonu sağlandı. Hastanın oral alımı kapalı olup, total parantral nutrisyon ve intravenöz sıvı desteği ve antibiyotik tedavisi devam etmektedir. Hastanın rutin kan tahlilleri alındı ve hemogloblin değerinde düşme olduğu saptanarak hastaya taze donmuş plazma ve eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıldı. İleri yaş ve geçirilen operasyona bağlı olarak hastanın oksijen değeri ve saturasyonları normal seviyenin altında olduğu için 2 lt/dk dan oksijen tedavisi başlatıldı. Hastada hırıltılı solunum mevcuttur. Akciğer sesleri dinlenildiğinde sağ bazallerde ralleri mevcuttur. Başarılı bir ameliyat geçiren hastanın ameliyat sonrası en büyük problemi solunum ile ilgili yaşadığı problem oldu. Bu durumda hastanın sık mobilizasyonu, postural drenaj, taputman uygulanması hasta ve ailesine durumun ciddiyeti anlatılarak hasta da ameliyat sonrası akciğerlerle ilgili bir komplikasyon gelişmemesi için hemşirelik bakımının etkinliği ve önemi ön plana çıkmaktadır.

Tartışma ve SONUÇ: Ameliyat olmak üzere hastaneye kabul edilen hastada, cerrahi yöntemlerle gerçekleştirilecek tedavinin başarısı, cerrahi teknik, bilgi, beceri kadar ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası hemşirelik bakımı ile uygulamalarının kusursuz olmasına bağlıdır. Verilen bakımın amaçları hastanın yaşam kalitesini yükseltmek, komplikasyonları önlemek, komplikasyonlara neden olabilecek durumları erken dönemde tanılamak; hasta ve ailesine hastanın bağımsız fonksiyonlarını evde de sürdürmesini sağlayacak şekilde taburculuk eğitimi vermektir.

Anahtar Kelimeler: pankreas ca, cerrahi girişim, hemşirelik bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-67 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Basınç Ülseri Gelişen Hastada Yara Bakımı

Senem Güneş

S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: bu olgu sunumu, koledok eksplorasyonu nedeniyle opere edilen ve aynı zamanda SVO öyküsü olan hastanın 27 gün yoğun bakım ünitesinde kaldıktan sonra servis izleminde ki takibi ve yoğun bakımda oluşmuş olan evre 2 basınç ülserinin takibinde yara bakımında hemşirenin rolünün önemini vurgulamak amacı ile yapıldı.

OLGU: 60 yaşındaki erkek hasta koledok eksplorasyonu ameliyatı yapılmak üzere genel cerrahi servisine yatırıldı. Ameliyat öncesi işlem ve hazırlıkları tamamlanan hastanın daha önceden SVH öyküsünün olması nedeniyle anestezi yoğun bakım koşullarında takip edilmek üzere ameliyatı uygun görüldü. Ameliyatı yapılan hasta ameliyat sonrası takip edilmek üzere yoğun bakım ünitesine yatırıldı ancak uzun süre entübe olan extübasyonu tolere edemeyen hasta 27 gün yoğun bakım ünitesinde yattı. Yoğun bakımda vital bulguları stabil, extübasyonu tolere edebilen hasta servisimize transfer edildi. Hasta servise kabul edildiğinde gluteal bölge de II. Evre basınç ülseri ve eklem yerlerinde I. Evre basınç ülserleri mevcuttu. Yoğun bakımda çinko oksitle kapatılmış yarası vardı. Serviste değerlendirildikten sonra debritleme gerektirmeyen yara temizlenerek silverdin, bactigras ve bariyer spreyle bakımı yapıldı. Yaklaşık 10 günde büyük ölçüde iyileşme gözlemlendi. Eklem yerlerindeki I. Evre basınç ülserleri tamamen kapandı.

Tartışma ve SONUÇ: Basınç ülserleri tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir problem olarak belirtilmektedir. Çünkü basınç ülserleri, hastanın yaşam kalitesini etkilemekte ve sağlık bakım maliyetini arttırmaktadır. Basınç ülserlerinin önlenmesi uygulanan hemşirelik bakımı ile doğrudan ilişkilidir. Sigara içme, kan glikoz düzeyinin yükselmesi, hastalığın ciddiyeti, kuru cilt, vücut ısısının yükselmesi, kan viskozitesinin artması, kan basıncının azalması basınç ülserlerinin gelişmesinde etkili nedenler arasında olsa da temel neden basıncıdır. Basıncı önlemek ise hemşirelik bakımıyla doğrudan ilişkilidir. Basınç ülseri gelişen hastaların bakım ve takibinin düzenli olarak yara bakım hemşireleri tarafından yapılması oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinde, basınca bağlı gelişen yaranın erken iyileşmesinde ve hastanın uzun süre hastane de yatmasını önleyerek hastane enfeksiyonlarından koruyucu etkisiyle hastanın yaşam kalitesini artırarak daha konforlu bir yaşam sürmesini sağlar.

Anahtar Kelimeler: basınç ülseri, yara bakımı, hemşirelik bakımı

1.gün



1.gün

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

2.gün



2.gün

3.gün



3.gün

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-68 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Geriatrik Hastalarda Cerrahi Girişim Sonrası Gelişen Pulmoner Komplikasyonların Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Senem Güneş

S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Bu olgu sunumu, Kolon CA tanısıyla kolostomi açılan ve komplikasyon olarak pnömoni gelişen hastanın değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

OLGU: 74 yaşındaki erkek hasta şiddetli karın ağrısı, kabızlık ve gaitadan kan gelmesi şikayetleriyle genel cerrahi polikliniğine başvurur. Hastaya gerekli kan tetkikleri ve görüntülemeler yapılmış ve Kolon Ca ön tanısıyla kolonoskopi planlandı. Kolonoskopi sonucu kesin tanı konulan hasta ameliyat edilmek üzere servise yatırıldı. Ameliyatta kolostomi açılan hasta ameliyat sonrası yoğun bakıma alınan hasta 1 hafta entübe olarak takip edildi. Extübasyonu tolere eden hasta ameliyat sonrası 9. Günde genel cerrahi kliniğine transver edildi. Yoğun bakımda entübe olan ve mobilizasyonu sağlanamayan hasta serviste de etkin mobilizasyonu sağlanamamış, triflow çalışması için desteklenmiş fakat başarılı olunamamıştır. Ameliyat sonrası 10. Günde hasta da pnömoni gelişmiş ve uygun antibiyoterapi başlanmıştır. Durumun ciddiyeti konusunda hasta ve ailesi bilgilendirilmiş mobilizasyon, triflow çalışması, postural drenajın önemi konusunda eğitim verilmiştir. Hastaya hemşireler tarafından uygun bakım verilerek ailenin de bakıma katılması sağlanarak hasta ameliyat sonrası 17. Günde taburcu edildi.

Tartışma ve SONUÇ: Vücuda dışarıdan yapılan her müdahale, hedeflenmeyen ve istenmeyen bir duruma, yani "komplikasyon"a neden olabilir. Söz konusu olan müdahale bir cerrahi işlem olduğunda da, işlem sırasında veya sonrasında çeşitli komplikasyonlarla karşılaşılabilir. Vücudun bütün alanlarının cerrahi işlemleri dahil edildiğinde, cerrahi sonrasında ortaya çıkan komplikasyonların en büyük kısmını, pulmoner komplikasyonların oluşturduğu bildirilmektedir. Bu durumun temel nedeni, anestezinin neden olduğu solunum kasları disfonksiyonu ve göğüs duvarı mekanikleri bozulmasının sonucunda akciğer hacimlerinde oluşan değişimdir. Bu komplikasyonlar, ameliyat sonrası dönemde morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleridir. Pulmoner komplikasyonlar cerrahi girişimler sonrasında en sık görülen komplikasyonlardır.. Bu durumun temel nedeni, anestezinin neden olduğu solunum kasları disfonksiyonu ve göğüs duvarı mekanikleri bozulmasının sonucunda akciğer hacimlerinde oluşan değişimdir. Bu komplikasyonlar, ameliyat sonrası dönemde morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleridir. Hastanın yaşı, ek hastalıkların bulunması ve hasta ve ailesinin bilinçsiz olması komplikasyonların gelişmesinin diğer nedenlerindendir. Cerrahi süreç, hastanın ameliyat olmak üzere hastaneye kabulünden taburculuğunu ve evde bakımını içeren uzun bir dönemi kapsar. Bu süreçte cerrahi yöntemlerle gerçekleştirilecek tedavinin başarısı, cerrahi teknik, bilgi, beceri kadar ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası etkin ve nitelikli hemşirelik bakımın bütüncül ilkeler kapsamında planlanıp uygulanması, hasta ve ailesinin bilgilendirilmesi ve bakıma katılımları ile desteklenmeleri ile doğrudan ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: geriatrik hasta, cerrahi girişim, Pulmoner komplikasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-69 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Stoma Komplikasyonlarının Yönetiminde Cerrahi Hemşiresinin Rolü

Senem Güneş

S.B.Ü Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

AMAÇ: Bu olgu sunumu, loop ileostomi açılan ve sonrasında komplikasyon olarak prolapsus gelişen hastanın değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

OLGU: 60 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı ve kabızlık şikayetleri ile acile başvuruyor. Acil serviste yapılan kan tahlilleri ve görüntülemeleri sonucunda kolorektal cerrahi polikliniğine yönlendirildi. Poliklinikte yapılan tetkik ve görüntülemeleri incelenen hastaya kolonoskopi planlandı. Kolonoskopi işlemi sonucunda Rektum CA ön tanısı alan hasta genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Genel cerrahi kliniğinde ameliyat öncesi işlem ve hazırlıkları tamamlanan hastaya, yapılan tetkik ve görüntülemeler sonucunda ameliyat planlandı. Ameliyatta hastaya Low Anterior Rezeksiyon ve Loop İleostomi açıldı. Genel durumu iyi ve vital bulguları stabil olan hasta ameliyat sonrası 5. Günde taburcu edildi. Ameliyat öncesi stoma bölgesinin işaretlenmesi ve ameliyat sonrası düzenli takip ve bakımı stoma terapi hemşiresi tarafından yapılan hastanın taburculuk sonrası evde yaşayacakları sorunlar, uygun beslenme ve gerektiğinde ulaşabilecekleri iletişim numarası verilerek hastanın bu dönemde yaşayacağı stres ve endişenin en aza indirgenmesi sağlandı. Ameliyat sonrası dönemde stoma bölgesinde prolapsus gözlenen hasta, ameliyat bölgesinin ödemli olması nedeniyle takibine karar verilerek taburcu edildi. Taburcu edilen hastanın stoma bakım ve kontrolleri stoma terapi hemşiresi tarafından yapıldı. Takibi düzenli olarak yapılan hasta da, prolapsus tablosunun daha da arttığı gözlemlendi. Hastanın bu duruma bağlı şiddetli ağrısının olduğu ve hasta ve ailesinin evde bakım sürecinde zorlandıkları öğrenildi. Aynı zamanda bu durumdan dolayı şiddetli anksiyete yaşadıkları görüldü. Bakım ve takibi düzenli olarak yapılan hastanın durumu, ameliyat ekibi ve hastanın hekimiyle paylaşarak hastanın reoperasyonuna karar verildi. Tekrar oere edilen hastanın prolapsus problemi çözülerek, hastanın bu duruma bağlı yaşadığı ağrı, anksiyete problemi çözüldü ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bu durum ortadan kaldırılarak hastanın yaşam konforu sağlandı.

Tartışma ve SONUÇ: Gastrointestinal sistemde bağırsak devamlılığını oluşturmak için geçici süreli ya da kalıcı stoma oluşturulması sık uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Stoma sık başvuru alan bir cerrahi yöntem olmasından dolayı, cerrahi tekniklerdeki gelişmeye ve alınan önlemlere rağmen komplikasyon oranı yüksektir. Stomalı bireylerde komplikasyonlar, cerrahi işleme, altta yatan patolojiye, yetersiz ameliyat öncesi dönem hazırlığa ya da ameliyat sonrası dönemde bakımdaki eksikliğe bağlı olarak gelişebilmektedir. Komplikasyon görülme sıklığı stomaların yerine göre değişmekle birlikte en az komplikasyonun transvers kolostomi ve uç kolostomide; en yüksek komplikasyonun ise loop ileostomilerde görüldüğünü bildiren çalışmalar mevcuttur. Sonuç olarak; bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde, olumsuz etkileyen ve sağlık bakım hizmetlerinin maliyetini artıran bu komplikasyonların; acil ya da elektif şartlarda olsun stomalar açılırken cerrahi prensiplere titizlikle uyulması, düzenli izlem, hasta eğitimi, sürekli danışmanlık ve uygun ürünlerin doğru kullanımı ile mortalite ve morbiditenin oranlarının azalacağı tartışılmaz bir gerçektir.

Anahtar Kelimeler: stomalı hasta, komplikasyon, hemşirelik bakımı

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-70 [Endokrin Cerrahi]

Endoskopik tiroidektomi ve paratiroidektomi ameliyatları sonrası boyun germe egzersizlerinin önemi

Ebru Aydın, Demet Yurtsever, Murat Özdemir, Özer Makay
Ege Üniversitesi Genel Cerrahi A.D. İZMİR

GİRİŞ-AMAÇ: Son yıllarda doğal açıklıklar kullanılarak yapılan endoskopik tiroidektomi yöntemi olan vestibüler yaklaşım ile transoral endoskopik tiroidektomi (TOETVA - transoral thyroidectomy vestibular approach) ve vestibüler yaklaşım ile transoral endoskopik paratiroidektomi (TOEPVA) yöntemi, güvenli bir şekilde uygulanabilirliği kanıtlanan ameliyat teknikleridir. Her iki teknik de uygulanırken endoskopik aletlerin cerrahi alana güvenli olarak ulaşması için cilt flebi oluşturulmaktadır. Postoperatif dönemde oluşturulan cilt flebinin istenmeyen bir şekilde yapışmasını önlemek için bir takım cilt gerici boyun egzersizleri bu operasyonları geçiren hastalara önerilmektedir. Biz bu çalışma ile postoperatif dönemde hastalara verilen germe egzersizlerinin flep iyileşmesindeki önemini ve istenilen kozmetik sonuca ulaşmaktaki katkısını irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: TOETVA ve TOEPVA yöntemi ile ameliyat edilen 13 hastanın verileri kayıt edildi. Demografik verilerin yanı sıra, ameliyat tipleri, toplam ameliyat süreleri, flep diseksiyon süreleri, komplikasyonları, hastanede kalış süreleri ve patoloji sonuçları irdelendi. Postoperatif 1. günde her hastaya, boyun germe egzersizleri eğitimi verildi. Öğretilen egzersizleri hastaların postoperatif dönem, 6 ay boyunca günde 2 kez, beşer dakika tekrarlamaları istendi.

BULGULAR: Hastaların tümü kadın idi. Ortalama yaş 37,6 idi. Dört hastaya lobektomi, 6 hastaya total tiroidektomi, 3 hastaya da paratiroid adenom eksizyonu uygulandı. TOETVA için ortalama ameliyat süresi 180 dakika, TOEPVA için 133 dakika idi. Ortalama flep diseksiyon süresi 13,2 dakika idi. Ortalama taburculuk süresi 1.1 gün idi. Hiçbir hastada postoperatif komplikasyon görülmedi. Hastalar postoperatif 7. gün, 30. gün ve 60. gün değerlendirildi. Hastalar flep iyileşmesi, boyun germe egzersizleri sırasında retraksiyon olup olmadığı ve baş ekstansiyonu sırasında mandibüler retraksiyon olup olmadığı bakımından değerlendirildi. Hastaların hiçbirinde flep fibrozisine bağlı retraksiyon saptanmadı.

SONUÇ: TOETVA ve TOEPVA operasyonları sonrası postoperatif dönemde uygulanan boyun egzersizlerinin, flep fibrozisini engellediği, hastanın ameliyat öncesi yapabildiği boyun hareketlerini aynı şekilde uygulayabildiği ve bu etkileri ile istenilen mükemmel kozmetik sonuca katkısı olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: TOETVA, TOEPVA, boyun germe egzersizleri,

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

boyun germe egzersizleri



boyun germe egzersizleri



boyun germe egzersizleri



TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018tuck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-71 [Obezite]

Obezite Cerrahisi Adayı Olan Hastalarda D Vitamini Düzeylerinin Yaşam Kalitesiyle İlişkisi

Esra Usta¹, Dilek Aygün², Mevlüt Pehlivan³

¹Düzce Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Düzce

²Sakarya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya

³Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Düzce

AMAÇ: Bu çalışmada, obezite cerrahisi için başvuran hastalarda D vitamini ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Obezite cerrahisi için Mart 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında bir üniversite hastanesine başvuran 58 hastayla gerçekleştirilen analitik tipteki çalışmanın verileri Hasta Bilgi Formu ve Kısa Form-36 Sağlık Anketi (SF-36) ile toplandı. Boy ölçümleri stadiyometre ile ağırlık ölçümleri Tanita 418MB vücut analiz cihazı ile yapıldı. Olguların serum 25 hidroksivitamin D 25(OH)D düzeyleri; D vitamini eksikliği (<20 ng/ml), D vitamini yetersizliği (20-29 ng/ml) ve normal (>30 ng/ml) olmak üzere 3 grupta değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney-U testi, korelasyon analizi kullanıldı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 36,65±11,33 olan hastaların, %74,1'i kadın, %67,2'si evli, %39,7'si lise öğrenim seviyesine sahipti. Hastaların %55,2'sinin çalışmadığı, %51,7'sinin 2.500 lira ve altı gelir düzeyinde olduğu, %48,3'ünün bir veya daha fazla kronik hastalığının ve %10,3'ünün de psikiyatrik hastalık öyküsünün olduğu belirlendi. Olguların %44,8'inde D vitamini eksikliği, %32,8'inde D vitamini yetersizliği, %22,42'sinde normal D vitamini değerleri olduğu görüldü. Örneklemin Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması: 45,52±5,28, yağ miktarı: 58,19±10,79 kg, yağ oranı: 46,75±6,17 olarak ölçüldü. SF-36 mental komponent puan ortalaması 58,86±19,67, fiziksel komponent puan ortalaması 52,40±19,68 olarak hesaplandı. D vitamini normal düzeyde olan (>30 ng/ml) grubun SF-36 Fiziksel Rol Güçlüğü (p=0,017), Ağrı (p=0,007), Fiziksel Komponent (p=0,007) puanlarının D vitamini eksikliği (<20 ng/ml) olan grubun puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. 25(OH)D düzeyinin cinsiyet, yaş, BKİ ve kronik hastalık varlığı ile ilişkili olmadığı belirlendi (p>0,05). SF-36 Mental Komponent puan ortalamasının erkeklerde (p=0,002), kronik hastalığı olmayanlarda (p=0,017), psikiyatrik hastalık öyküsü olmayanlarda (p= 0,018) anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca korelasyon analizi sonucunda BKİ ile SF-36 Fiziksel Fonksiyon alt boyut puan ortalaması arasında zayıf negatif yönde bir ilişkinin olduğu (r=-0,379, p<0,01), yaş ortalaması ile SF-36 Fiziksel Fonksiyon (r=-,0326, p<0,05), Enerji (r=-0,287, p<0,05), Fiziksel Rol Güçlüğü (r=-0,349, p<0,01), Fiziksel Komponent (r=-0,363, p<0,01) alt boyut puan ortalamaları arasında zayıf negatif yönde bir ilişkinin olduğu belirlendi.

SONUÇ: Sonuçlarımız obez hastalarda D vitamini eksikliğinin fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve fiziksel alanlarda yaşam kalitesini düşürdüğünü gösterdi. Obezite cerrahisi için aday olan hastalarda ameliyat öncesi dönemde D vitamini düzeylerinin değerlendirilip normal sınırlara ulaştırılmasının ameliyat sonrası dönemde yaşam kalitesindeki düşmelerin önlenmesine katkı sağlayabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: D vitamini, Yaşam Kalitesi, Obezite Cerrahisi

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

25 (OH) D Düzeyleri (ng/ml)



25 (OH) D Düzeyleri (ng/ml) ile Yaşam Kalitesi Boyutları Arasındaki İlişki

25(OH) D Düzeyi	n	Genel Sağlık Algısı	Ağrı	Fiziksel rol-güçlüğü	Fiziksel Fonksiyon	Enerji	Sosyal İşlevsellik	Ruhsal Sağlık	Emosyonel Rol Güçlüğü	Fiziksel Komponent	Mental Komponent
<10	16	37,69±22,01	47,50±34,35	43,26±40,34	50,96±23,83	39,23±20,08	65,86±26,35	57,07±17,80	58,97±43,52	44,85±18,18	55,28±20,18
20-29	19	38,94±22,45	58,18±23,24	50,03±31,14	63,15±17,33	41,84±18,87	67,76±28,96	59,15±20,93	66,66±43,03	52,74±16,44	58,85±20,72
>30	13	49,61±33,56	74,42±30,26(a)	78,90±20,16(a)	65,09±20,10	57,30±23,77	61,53±28,16	60,61±20,84	84,61±32,24	67,00±19,78 (a)	66,01±16,17
p		0,220	0,007	0,017	0,046	0,086	0,762	0,846	0,180	0,007	0,819

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



HPS-72 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Teknolojik Cihazlar ve Ameliyathane hemşireliği

Ayça Alev Gökdaş, Nurgül Şahin Türkyılmaz
Ankara Güven Hastanesi, Ameliyathane

Giriş- AMAÇ: Ameliyathane, yüksek teknolojik araç ve gereçlerin kullanıldığı, yeni bilgilerin ışığında çeşitli ameliyat tekniklerinin uygulandığı, ekip çalışması ve doğru kararların hızla alınmasının çok önemli olduğu bir ortamdır. Ameliyathanelerde bulunan tıbbi cihazların çeşitliliği, uygulanan cerrahi operasyonun cinsi, hekimin tercihleri ve kullanım düzeyi gibi çeşitli faktörlere bağlıdır. Bununla birlikte her ameliyathanede bulunması gereken belli başlı cihazlar vardır. Teknolojik aletlerin tanınması ve onların kullanımlarının öğrenilmesi, cerrahi girişim öncesi sistemin hazırlanması, sistem çalışmadığında uygulanacak olan acil işlemlerin bilinmesi, teknolojik aletlerin temizliği ve sterilizasyon yöntemlerinin bilinmesi, hata oluştuğunda giderilmesi, hasta ve donanımın güvenli bir şekilde yerleştirilmesi hemşirelerin görevleri arasındadır. Ameliyathanede kullanılan teknolojik cihazlar retrospektif inceledik.

GEREÇ-YÖNTEM: 2015 ve 2017 yılları arasında ameliyathanemizdeki teknolojik cihazlar incelendi.

BULGULAR: 2015 yılında kullanılan teknolojik cihaz sayısı 2013 yılında 38, 2014 yılında 40, 2015 yılında 42, 2016 yılında 44, 2017 yılında 45 adet idi. 3 yıllık süre içerisinde 12 adet teknolojik cihazın üst versiyonu ile değişimi gerçekleşti. 9 adet teknolojik cihaz digital ortama ve hastane işletim sistemine veri aktarımı yapmaktaydı.

SONUÇ: Cerrahi işlemler sırasında steril hemşire çok çeşitli cerrahi enstrüman kullanabilmektedir. Bu durum yüksek düzeyde yetenek ve konsantrasyonu gerektirmektedir. Hemşire cerrahın isteklerine karşı dikkatli olmalı ve enstrümanların güvenli bir şekilde verilmesini sağlamalıdır. Kesici materyalle çalışmak tehlikeli ve stresli bir durum oluşturarak dramatik sonuçlara neden olabilmektedir.

Teknolojik cihazlar kullanılarak yapılan cerrahi girişimler karmaşık tıbbi aletlerin kullanımını gerektirdiği için hemşirelerin istenilen yeterliliğe ulaşması zorlu bir eğitim sürecini gerektirir. Ameliyathane hemşirelerinin eğitimi, eğitim- öğretim oturumlarını ve klinik uygulamaları içermelidir.

Anahtar Kelimeler: ameliyathane, teknolojik cihazlar, öğrenim süreci

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018buck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-73 [16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi Bildirileri]

Kolorektal Cerrahi Sonrası Görülebilecek Komplikasyonlar Açısından Risk Faktörlerinin Belirlenmesi ve Hemşirenin Rolü

Emine Arıcı¹, Sevinç Taştan²

¹SBÜ, Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Ameliyathane Birimi, Ankara

²Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kıbrıs

Kolorektal rezeksiyon gerektiren, kolon ve rektuma ait hastalıklar; inflamatuvar bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit, crohn hastalığı), divertiküler hastalıklar, kolon volvulusu, psödo-obstrüksiyonlar ve kolorektal kanserlerdir. Hastanın ameliyat öncesi değerlendirilmesinde temel amaç, cerrahi girişimi ve iyileşmeyi etkileyebilecek risk faktörlerini belirleyerek ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonları önlemek ve hastanın güvenliğini sağlamaktır. Ameliyat öncesi değerlendirmede, çeşitli cerrahiler için hastalık ve ölüm oranlarını tahmin edici skorlama sistemlerinin kullanılması, ekip ve hasta için önemlidir. Skorlama sistemleri, ameliyatın ciddiyetinin belirlenmesinde, hastane öncesi ve hastanedeki tedavi ve bakım esnasındaki verileri kullanır. Ameliyat sonrası sakatlık ve ölüm riskini tahmin etmek için sıklıkla kullanılan skorlama sistemleri arasında ASA (Amerikan Anestezistler Derneği) sınıflaması ve APACHE (Akut fizyolojik ve kronik sağlık değerlendirilmesi) yer almaktadır. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişiminde etkili olan, risk faktörlerini sıklıkla yaş, erkek cinsiyet, obezite, malnütrisyon, dehidratasyon ve sıvı-elektrolit dengesizlikleri, sigara ve alkol kullanımı ile bazı ilaçların kullanımı (kortikosteroid ve immunsupresif), operasyon süresinin dört saatten uzun olması oluşturmaktadır. Bunlara ek olarak hastada kronik akciğer hastalığı varlığı, kalp yetmezliği, geçirilmiş myokard infarktüsü, renal yetmezlik, hepatit ve siroz gibi kronik karaciğer rahatsızlıkları, diyabetüs mellitus gibi yandaş hastalıklar var olması risk kapsamındadır. Komplikasyonların gelişiminde etkili olan risk faktörlerini belirlemek hastaya uygulanan ameliyat öncesi ve sonrası bakım gereksinimlerinin etkili bir şekilde belirlenmesine olanak sağlayarak cerrahi girişimin sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca risk faktörlerinin önceden belirlenmesi, yapılacak cerrahi girişim ve anestezi tekniğine de yol gösterici olmaktadır. Bu çalışmada kolorektal cerrahi geçiren hastaların, komplikasyonlara yönelik ameliyat öncesi risk faktörlerinin değerlendirmenin ameliyat sonrası sakatlık ve ölüm riskini tahmin etmek açısından önemli olacağı vurgulanmaktadır

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, kolorektal cerrahi, komplikasyon

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi **ANTALYA**

DİZİN



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

-A-

Abaylı, S. Y.

EPS-0980

Abbacov, A.

EPS-0084

Abbasoğlu, O.

EPS-0651

EPS-0944

Abbasov, A.

SS-082

SS-192

Abbasov, A. H.

EPS-0227

EPS-0259

Abdullayev, S.

EPS-0193

EPS-0230

EPS-0673

EPS-0858

Abdullayev, Ü.

EPS-0378

Acar, A.

EPS-0079

EPS-0082

EPS-0534

EPS-0553

EPS-0634

EPS-0671

EPS-0753

EPS-0755

Acar, F.

EPS-0096

EPS-0231

EPS-0284

EPS-0435

EPS-0738

SS-016

SS-031

Acar, N.

EPS-0023

EPS-0199

EPS-0300

EPS-0301

EPS-0422

EPS-0718

EPS-0724

EPS-0725

SS-059

SS-265

Acar, S.

EPS-0357

EPS-0461

EPS-0662

Acar, T.

EPS-0021

EPS-0023

EPS-0109

EPS-0113

EPS-0152

EPS-0194

EPS-0300

EPS-0301

EPS-0422

EPS-0632

EPS-0718

EPS-0724

EPS-0725

EPS-0755

EPS-0764

EPS-0923

EPS-0927

SS-059

SS-214

SS-265

Açar, S.

EPS-0133

EPS-0358

EPS-0360

EPS-0361

EPS-0465

EPS-0589

EPS-0669

EPS-0896

Açıkgöz, M. A.

EPS-0387

EPS-0495

SS-042

Adıbelli, Z.

EPS-0186

Adıbelli, Z. H.

EPS-0842

Agalar, C.

EPS-0356

EPS-0577

SS-274

SS-294

Agayev, E. K.

EPS-0084

Aghalarov, S.

EPS-0736

Aghayeva, A.

SS-201

SS-212

Ağaçhan, A. F.

EPS-0682

Ağaçkiran, İ.

EPS-0046

EPS-0047

SS-083

Ağaçlı, B. Ç.

HPS-16

Ağalar, A.

SS-134

Ağalar, C.

SS-132

SS-134

Ağalar, H. F.

EPS-0761

SS-039

Ağaoğlu, N.

EPS-0207

EPS-0544

Ağca, B.

EPS-0112

EPS-0304

EPS-0306

SS-231

Ağca, M. H.

EPS-0029

EPS-0314

Ağcaoğlu, O.

SS-038

SS-213

SS-251

Ahmetoğlu, A.

EPS-0395

Aış, H.

EPS-0408

Ak Aksoy, S.

EPS-0930

SS-076

SS-190

SS-203

SS-210

Aka Bolat, F.

SS-181

Akalın, Ç.

EPS-0017

EPS-0018

EPS-0019

EPS-0020

EPS-0093

EPS-0166

EPS-0308

EPS-0323

EPS-0325

EPS-0540

EPS-0603

EPS-0822

EPS-0951

EPS-0976

EPS-0978

Akalın, M.

EPS-0059

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0293

EPS-0407

EPS-0431

EPS-0489

Akan, A.

SS-224

Akar, A.

HPS-50

HSS-21

Akar, H.

EPS-0656

Akarsu, C.

EPS-0184

EPS-0185

EPS-0188

EPS-0193

EPS-0225

EPS-0290

EPS-0296

EPS-0412

SS-030

SS-253

Akarsu, M.

EPS-0412

SS-132

SS-134

SS-294

Akat, A. Z.

EPS-0042

EPS-0047

EPS-0921

Akay, H. S.

EPS-0920

Akbaba, A.

HPS-51

HPS-52

Akbaba, S.

EPS-0310

EPS-0517

Akbal, E.

EPS-0270

EPS-0274

Akbarov, A.

EPS-0830

Akbulut, B. B.

EPS-0941

Akbulut, G.

EPS-0059

EPS-0163

EPS-0164

EPS-0293

EPS-0407

EPS-0489

SS-021

Akbulut, S.

EPS-0037

EPS-0645

HPS-45

Akcan, A. C.

EPS-0157

SS-078

SS-157

Akçam, A. T.

EPS-0375

EPS-0452

EPS-0934

SS-254

Akçay Çelik, M.

EPS-0018

Akçay, M.

EPS-0567

EPS-0574

EPS-0626

Akçay, M. N.

EPS-0162

Akçura, C.

EPS-0656

Akdemir, Ü. Ö.

EPS-0828

Akdeniz, Y.

EPS-0226

EPS-0567

EPS-0625

EPS-0626

EPS-0716

SS-150

Akdeniz, Y.

EPS-0171

EPS-0388

EPS-0390

EPS-0799

Akduğan, T.

EPS-0675

SS-242

Akdur, A.

EPS-0255

EPS-0757

SS-051

Akgül Özmen, C.

EPS-0937

Akgül, G.

EPS-0846

Akgül, Ö.

EPS-0042

EPS-0046

EPS-0047

EPS-0088

EPS-0498

EPS-0919

EPS-0921

Akgün, C.

EPS-0643

SS-097

Akgün, E.

SS-194

Akgün, G. A.

SS-198

Akgün, İ. E.

SS-116

SS-216

Akgün, M. Y.

EPS-0313

EPS-0561

Akgündüz, F.

EPS-0126

EPS-0509

EPS-0590

EPS-0594

Akhan, O.

SS-235

Akıcı, M.

EPS-0268

EPS-0285

EPS-0450

EPS-0949

Akın, E.

EPS-0171

EPS-0388

Akın, M.

EPS-0826

Akın, Y.

EPS-0732

Akinci, M.

EPS-0176

EPS-0391

EPS-0510

EPS-0659

EPS-0734

EPS-0797

EPS-0814

EPS-0928

EPS-0986

SS-163

Akinci, O.

EPS-0271

EPS-0307

Akinci, O.

EPS-0172

EPS-0696

EPS-0862

Akkapulu, N.

HPS-50

HSS-21

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Akkın, F.
EPS-0618
EPS-0619
EPS-0751
SS-279
Akkoca, M.
EPS-0776
SS-236
Akkurt, G.
EPS-0870
EPS-0912
Akkuş, Ö.
EPS-0016
Akkuş, Y.
HPS-54
SS-298
Akmeşe, Ö.
EPS-0370
Aksakal, N.
EPS-0916
SS-130
SS-241
Aksel, B.
EPS-0015
EPS-0802
SS-118
Aksoy, B.
EPS-0891
EPS-0892
Aksoy, F.
EPS-0031
EPS-0647
EPS-0847
EPS-0854
EPS-0930
EPS-0943
SS-076
SS-105
SS-190
SS-210
SS-291
Aksoy, N.
EPS-0166
EPS-0463
HPS-46
Aksoy, S. A.
EPS-0943
Aksoy, S. Ö.
EPS-0170
EPS-0203
SS-014
Aksoy, Y. E.
EPS-0472
Aksözek, A.
EPS-0145

Aksu, A.
EPS-0474
EPS-0794
Aksu, A. C.
SS-141
Aksungur, N.
EPS-0008
EPS-0137
EPS-0641
Aktan, M.
SS-086
Aktaş, A.
EPS-0329
Aktaş, D.
HPS-04
Aktaş, H.
SS-133
Akten, A. O.
EPS-0088
Aktimur, R.
SS-289
Aktimur, Y. E.
EPS-0393
EPS-0585
Aktokmakyan, T. V.
EPS-0393
EPS-0955
EPS-0958
EPS-0963
EPS-0983
HPS-34
Aktümen, A.
EPS-0789
Aktürk, N.
SS-294
Aktürk, O. M.
SS-035
Aktürk, S.
EPS-0145
Akyıldız, M.
EPS-0249
SS-185
Akyol, C.
EPS-0592
EPS-0675
Akyolcu, N.
HPS-49
Akyürek, N.
EPS-0262
Akyüz, C.
EPS-0012
EPS-0033
Akyüz, F.
EPS-0865

Akyüz, Ü.
EPS-0865
Alabaz, Ö.
EPS-0460
EPS-0689
EPS-0690
SS-089
SS-169
SS-217
SS-278
Alaçayır, İ.
EPS-0366
EPS-0946
HPS-53
Alagöz Delibaş, E.
EPS-0546
Alakuş, Ü.
EPS-0642
Alay, D.
EPS-0582
EPS-0668
EPS-0763
EPS-0929
Albayrak, D.
EPS-0565
EPS-0774
Albayrak, Ö.
EPS-0124
EPS-0279
EPS-0312
EPS-0527
EPS-0773
SS-178
Albayrak, Y.
EPS-0637
EPS-0748
Albeniz, G.
EPS-0244
Albuz, Ö.
EPS-0853
EPS-0870
EPS-0871
Alçıçek, S.
SS-034
Algın, M. C.
EPS-0043
SS-198
Alhan, E.
EPS-0395
Alış, H.
EPS-0184
EPS-0188
EPS-0193
EPS-0225
EPS-0281

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0287

EPS-0412

EPS-0573

EPS-0645

EPS-0897

EPS-0900

SS-030

SS-123

SS-253

Alimoğlu, O.

EPS-0516

EPS-0518

EPS-0546

EPS-0618

EPS-0619

EPS-0631

EPS-0751

SS-166

SS-250

SS-279

SS-305

Alimoğulları, M.

EPS-0870

EPS-0912

Alishev, N.

EPS-0893

Aliş, H.

EPS-0058

EPS-0185

Aliyev, R.

EPS-0572

EPS-0652

Aliyev, S. A.

EPS-0745

SS-120

Aliyeva, Z.

EPS-0069

EPS-0290

EPS-0531

SS-253

Alkan, M.

SS-018

SS-173

Alkan, S.

EPS-0664

EPS-0769

EPS-0854

SS-094

Alkızıl, S.

HPS-27

Allahverdi, E.

EPS-0005

SS-298

Alma, F.

HPS-57

Almalı, N.

EPS-0116

EPS-1005

Alp, R.

EPS-0893

SS-017

Alparslan Yümün, H. N.

SS-129

Alpay, O.

EPS-0659

Alper, A.

SS-041

SS-057

Altay, C.

EPS-0933

Altın, Ö.

EPS-0061

EPS-0739

SS-003

SS-275

SS-277

Altın, Z.

EPS-0656

Altınay, S.

EPS-0226

Altındağ, S.

SS-156

Altınler, S.

EPS-0586

SS-018

SS-245

Altınkaynak, M.

EPS-0463

EPS-0649

Altıntaş, E.

SS-027

Altınbaş, Y.

HPS-10

Altıntoprak, F.

EPS-0388

EPS-0447

EPS-0449

EPS-0472

SS-022

SS-032

SS-036

Altun Özdemir, B.

SS-177

SS-270

Altun Uğraş, G.

HPS-43

Altun, H.

EPS-0913

SS-144

SS-288

Altun, S.

EPS-0982

Altunal, C.

EPS-0595

SS-055

Altunbaş, H. A.

SS-155

Altundal, Y. E.

EPS-0040

EPS-0239

EPS-0515

EPS-0571

EPS-0659

EPS-0814

EPS-0928

EPS-0986

Altundaş, N.

EPS-0076

EPS-0137

EPS-0538

Altuntaş, E.

EPS-0791

Altuntaş, E. E.

EPS-0220

Altuntaş, N.

EPS-0641

Altuntaş, Y. E.

EPS-0061

EPS-0739

SS-173

SS-275

SS-277

Anacur, Y.

EPS-0092

Anadol, Z.

EPS-0341

EPS-0342

SS-245

Anılır, E.

EPS-0715

SS-041

SS-057

SS-172

SS-230

Anuk, T.

EPS-0135

EPS-0159

EPS-0241

EPS-0413

EPS-0530

EPS-0838

Ara, C.

EPS-0459

Arabacı, S.

HPS-13

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-14
HPS-15
Aras, O.
EPS-0604
Arduçoğlu Merter, A.
EPS-0098
EPS-0283
EPS-0439
EPS-0534
Arer, İ. M.
EPS-0214
EPS-0255
EPS-0414
SS-181
SS-215
Argın, V.
EPS-0541
EPS-0996
Argon, A.
EPS-0423
Arı, A.
EPS-0279
EPS-0312
EPS-0409
EPS-0483
Arıcan, N.
SS-045
Arıcı, C.
EPS-0178
SS-155
Arıcı, E.
EPS-0344
EPS-0648
HPS-08
HPS-44
HPS-73
SS-100
Arıcı, S.
EPS-0476
SS-074
Arıkan, S.
EPS-0016
EPS-0124
EPS-0409
EPS-0483
EPS-0527
SS-234
Arıkan, T. B.
EPS-0157
SS-078
Arıkan, Y.
EPS-0285
Arisoy, Ö.
EPS-0909

Arıcan, C.
EPS-0009
EPS-0059
EPS-0293
EPS-0318
EPS-0407
EPS-0489
EPS-0815
Arıcan, C.
EPS-0431
Arslan, A.
EPS-0615
Arslan, B.
EPS-0001
EPS-0513
EPS-0598
EPS-0831
EPS-0861
EPS-0952
Arslan, E.
EPS-0417
SS-125
Arslan, E. R.
EPS-0398
Arslan, K.
EPS-0463
EPS-0649
SS-246
Arslan, M.
SS-164
Arslan, M. K.
EPS-0209
Arslan, R. S.
EPS-0266
EPS-0268
EPS-0285
Arslan, S.
HPS-61
Arslan, Y.
SS-150
Arslantaş, A. U.
HSS-30
Asadov, R.
SS-197
Asist, D.
EPS-0221
Aslan, A.
EPS-0236
EPS-0430
EPS-0563
EPS-0882
Aslan, F.
EPS-0373
EPS-0380
EPS-0505

Aslaner, A.
EPS-0082
EPS-0348
EPS-0760
Aslaner, E.
EPS-0533
Astarcıoğlu, İ.
EPS-0933
SS-132
SS-134
SS-294
Aşıkuzunoğlu, F.
EPS-0174
EPS-0634
SS-209
Aşlar, A. K.
EPS-0684
EPS-0948
Ata, T.
EPS-0141
EPS-0856
EPS-0857
EPS-0859
SS-116
SS-216
SS-222
Atabay, Y.
EPS-0656
Atabey, M.
EPS-0336
EPS-0397
EPS-0418
EPS-0442
EPS-0878
EPS-0965
EPS-0984
SS-284
Atacan, S.
HPS-59
Atahan, K.
EPS-0300
EPS-0416
EPS-0479
EPS-0552
EPS-0753
Atahan, M. K.
EPS-0021
EPS-0079
EPS-0553
EPS-0899
Atak, İ.
EPS-0726
Atak, T.
EPS-0726

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Atalay, R.

EPS-0464

Atalay, S.

EPS-0331

EPS-0430

EPS-0543

EPS-0563

EPS-0727

EPS-0882

Atalay, V.

EPS-0347

EPS-0583

EPS-0683

Atamanalp, S. S.

EPS-0137

EPS-0678

EPS-0748

Atar, C.

EPS-0790

EPS-0934

Atasever, A.

EPS-0080

EPS-0422

EPS-0424

EPS-0539

EPS-0754

EPS-0788

Ataş, H.

EPS-0208

EPS-0812

SS-096

SS-177

SS-270

SS-271

Atay, L. Ö.

EPS-0828

Atay, Ö. F.

EPS-0123

Ates, M.

EPS-0692

SS-302

Ateş, D.

EPS-0376

EPS-0493

EPS-0729

EPS-0808

HPS-46

Ateş, E. E.

EPS-0493

SS-246

Ateş, G.

EPS-0546

EPS-0918

Ateş, M.

SS-108

Atıcı, A. E.

EPS-0593

Atılğan, K.

EPS-0953

Atıla, K.

EPS-0577

EPS-0872

Atilla, A.

SS-147

Atilla, K.

HPS-26

HPS-27

Atilla, T.

HPS-22

HPS-23

Atlı, M.

EPS-0592

Attaallah, W.

EPS-0721

EPS-0733

SS-197

SS-204

Avaroğlu, H. İ.

SS-303

Avcı, A.

EPS-0196

EPS-0197

SS-199

Avcı, E. K.

EPS-0059

EPS-0293

EPS-0318

EPS-0407

EPS-0431

EPS-0489

EPS-0742

Avcı, İ. Y.

SS-141

Avcı, N.

EPS-0666

Avcı, O.

EPS-0878

Avcı, T.

EPS-0114

EPS-0150

EPS-0214

EPS-0255

EPS-0414

EPS-0938

SS-053

SS-140

SS-181

SS-215

Avcı, O.

EPS-0984

Avlanmış, Ö.

EPS-0700

EPS-0701

EPS-0910

Avşar, G.

EPS-0551

Avtan, L.

EPS-0349

SS-301

Ayan, E.

EPS-0052

Ayar, T.

HSS-28

Ayas, D.

HSS-28

Aydemir, M. A.

EPS-0619

SS-279

Aydemir, S.

EPS-0712

Aydın Öz, E.

HPS-22

Aydın, A.

EPS-0297

EPS-0319

EPS-0426

EPS-0570

Aydın, B.

EPS-0162

Aydın, C.

EPS-0009

EPS-0010

EPS-0038

EPS-0062

EPS-0303

EPS-0318

EPS-0370

EPS-0431

EPS-0537

EPS-0568

EPS-0680

EPS-0782

EPS-0783

EPS-0815

EPS-0873

EPS-0874

EPS-0894

HSS-17

SS-124

SS-164

SS-239

Aydın, E.

EPS-0105

EPS-0314

HPS-70

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Aydın, F.
EPS-0373
EPS-0380
EPS-0487
EPS-0494
EPS-0610
Aydın, G.
EPS-0504
Aydın, H.
SS-015
Aydın, H. T.
EPS-0363
EPS-0849
EPS-0903
Aydın, I.
EPS-0456
EPS-0709
Aydın, İ.
EPS-0211
EPS-0511
Aydın, İ. C.
SS-275
Aydın, M. T.
EPS-0112
EPS-0653
EPS-0913
SS-288
Aydın, O.
SS-140
Aydın, O. U.
EPS-0204
Aydın, T.
EPS-0304
Aydiner, A.
SS-012
Aydınli, B.
EPS-0307
Aydınuraz, K.
EPS-0658
Aydın, H. O.
EPS-0114
EPS-0362
SS-053
SS-226
Aydın, O. U.
EPS-0143
Aydoğan, F.
EPS-0859
Aydoğan, O.
EPS-0949
Aydoğan, Ö. F.
EPS-0615
Aydoğdu, A.
HPS-40

Aydos, U.
EPS-0828
Aygen, E.
EPS-0523
EPS-0901
Aygin, D.
HPS-28
HPS-62
HPS-71
HSS-14
Aygün, M.
EPS-0960
Aygün, N.
EPS-0258
SS-001
SS-093
SS-153
SS-154
SS-184
SS-221
SS-222
Ayhan, S.
EPS-0758
Aykota, M.
EPS-0878
EPS-0965
Aykota, M. R.
EPS-0984
Aykun, N.
EPS-0460
Aykurt, Ç.
EPS-0394
Aylaz, G.
EPS-0250
EPS-0251
EPS-0350
EPS-0654
EPS-0655
EPS-0657
Aysal, A.
SS-294
Aytaç, A. B.
EPS-0586
SS-018
Aytaç, E.
SS-058
SS-088
SS-091
SS-193
SS-201
SS-212
SS-213
SS-251
Aytin, Y. E.
EPS-0100

EPS-0101
EPS-0565
EPS-0774
Ayvazoğlu Soy, H. E.
EPS-0150
Azamat, İ. F.
EPS-0131
Azılı, C.
SS-199
Azimov, E. H.
EPS-0745
Aziret, M.
EPS-0399
EPS-0612
SS-165
SS-252
-B-
Babayev, A.
EPS-0021
EPS-0383
EPS-0456
EPS-0724
Babayev, H.
EPS-0733
Babayeva, R.
EPS-0609
Baca, B.
SS-058
SS-088
SS-091
SS-193
SS-201
SS-212
SS-213
SS-251
Badak, B.
EPS-0182
EPS-0183
EPS-0201
EPS-0289
EPS-0520
EPS-0556
EPS-0714
Bademci, R.
SS-198
Bağ, H.
EPS-0025
EPS-0383
EPS-0454
EPS-0545
EPS-0718
EPS-0725
EPS-0755
EPS-0771
EPS-0788

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Bağ, Y. M.
EPS-0524
EPS-0784
EPS-0800
Bağcıvan, E.
EPS-0726
Bağır, M.
EPS-0970
Bağlan, T.
EPS-0202
Bahadır, B.
SS-070
SS-175
Bahadır, G.
HSS-18
Bakacak, M.
EPS-0352
Bakal, Ü.
EPS-0722
Bakar, B.
EPS-0071
EPS-0575
EPS-0640
SS-023
SS-043
Bakdik, S.
EPS-0647
Bakır Çetin, B.
EPS-0054
Bakır, H.
EPS-0660
Bakkaloğlu, H.
EPS-0939
SS-135
Bala, M.
EPS-0816
SS-128
Balci, D.
EPS-0592
EPS-0675
SS-242
Balci, M. G.
SS-027
Balci, M. K.
SS-155
Balci, B.
EPS-0164
SS-021
SS-239
Balçın, Ö.
EPS-0031
Balık, E.
SS-038
SS-091
SS-172

SS-213
SS-251
Bali, İ.
SS-168
Balin, S.
EPS-0348
Balkan, M. B.
EPS-0795
Balkaya, T.
EPS-0300
EPS-0454
EPS-0456
EPS-0581
EPS-0899
EPS-0923
Ballı, E.
EPS-0949
Ballı, G.
EPS-0079
EPS-0109
EPS-0473
EPS-0553
EPS-0632
EPS-0754
EPS-0894
EPS-0899
EPS-0923
SS-214
Balta, A. Z.
EPS-0331
EPS-0430
EPS-0543
EPS-0563
EPS-0882
EPS-0889
Bandırmalı, O.
EPS-0519
Barbaros, N. U.
EPS-0916
Barbaros, U.
SS-130
SS-241
Bardakçı, O.
EPS-0128
EPS-0602
SS-227
Barlas, A. M.
EPS-0240
EPS-0524
SS-304
Barut, F.
SS-238
Barut, İ.
EPS-0662

Basim, P.
EPS-0372
SS-205
Basim, S.
EPS-0372
Baş, E.
EPS-0151
EPS-0799
Baş, G.
EPS-0631
Baş, H.
HPS-27
Baş, K.
EPS-0180
EPS-0186
EPS-0189
EPS-0217
EPS-0221
EPS-0315
EPS-0719
EPS-0742
EPS-0752
Baş, K. K.
EPS-0485
Başak, A.
EPS-0077
EPS-0112
EPS-0446
EPS-0653
Başak, F.
EPS-0291
EPS-0634
EPS-0884
HSS-22
SS-209
Başaran, A.
EPS-0970
EPS-0971
Başçeken, S. İ.
EPS-0380
EPS-0505
EPS-0610
Başkıran, A.
EPS-0945
Başıoğlu, M.
EPS-0229
Başol, E.
HPS-18
HPS-19
Batı, İ. B.
EPS-0941
Batıkan, O.
EPS-0527
Batman, B.
SS-144

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Bayam, E. M.
SS-211

Bayar, S.
EPS-0380

Bayhan, H.
EPS-0342

Bayoğlu, V.
SS-150

Bayrak, İ. K.
SS-223

Bayrak, M.
SS-089

Bayrak, S.
EPS-0034

Bayrak, S.
EPS-0417

Bayrak, S.
EPS-0705

Bayraktar, A.
SS-159

Bayraktar, A.
SS-248

Bayraktar, H.
SS-108

Bayram, H.
EPS-0159

Bayram, M.
SS-007

Bayram, M.
EPS-0186

Bayram, M.
EPS-0377

Bayram, M.
EPS-0503

Bayram, M.
EPS-0529

Bayram, M.
EPS-0866

Bayram, N.
HPS-57

Bayram, O.
SS-038

Bayram, O.
SS-091

Bayram, O.
SS-251

Bayramoğlu, B. G.
HPS-26

Bayramov, N.
EPS-0572

Bayramov, N.
EPS-0652

Bayramov, N.
EPS-0699

Bayramov, N. Y.
EPS-0275

Baysal, D.
HPS-61

Baysal, H.
SS-305

Baysan, B.
HSS-17

Bayzit Koçer, İ.
SS-092

Bedirli, A.
SS-237

Bektaş, H.
EPS-0741

Bektaş, H.
EPS-0773

Bektaş, H.
SS-103

Bektaş, H.
SS-161

Bektaş, H.
SS-195

Bektaş, H.
SS-196

Bektaş, H.
SS-248

Bektaş, H.
SS-249

Bektaşoğlu, H. K.
EPS-0078

Bektaşoğlu, H. K.
EPS-0484

Belen, N. H.
EPS-0236

Belen, N. H.
EPS-0523

Belen, N. H.
EPS-0535

Belen, N. H.
EPS-0901

Belen, N. H.
EPS-0925

Belviranlı, M.
EPS-0083

Belviranlı, M. M.
EPS-0468

Belviranlı, M. M.
EPS-0647

Benek, S.
SS-178

Bengisun, U.
EPS-0932

Benk, M. Ş.
EPS-0176

Benk, M. Ş.
SS-272

Benli, S.
EPS-0072

Benli, S.
EPS-0425

Berberoğlu, A. U.
EPS-0066

Berberoğlu, A. U.
EPS-0210

Berberoğlu, U.
EPS-0213

Berkem, H.
EPS-0684

Berkem, H.
EPS-0697

Berkem, H.
EPS-0948

Berker, D.
EPS-0208

Berkeşoğlu, M.
EPS-0052

Berkeşoğlu, M.
SS-072

Berkeşoğlu, M.
SS-079

Besler, E.
EPS-0587

Besler, E.
EPS-0667

Besler, E.
EPS-0743

Besler, E.
SS-153

SS-186

SS-222

SS-256

Beyan, K.
HPS-34

Beyaz, Y.
EPS-0236

Beyaz, Y.
EPS-0901

Biçer, M.
EPS-0464

Biçer, M.
EPS-0468

Biçer, M.
EPS-0759

Biçer, M.
EPS-0854

Biçkici, B. E.
EPS-0659

Bilaloğlu, H. H.
EPS-0677

Bilaloğlu, M. H.
EPS-0357

Bilaloğlu, M. H.
EPS-0462

Bilaloğlu, M. H.
EPS-0589

Bildik, N.
SS-275

Bilecik, T.
EPS-0880

Bilge, H.
EPS-0906

Bilge, M. K.
EPS-0326

Bilge, M. K.
EPS-0348

Bilge, O.
EPS-0715

Bilge, O.
SS-092

Bilgetekin, Y.
SS-147

Bilgiç, Ç.
EPS-0715

Bilgiç, Ç.
SS-171

Bilgiç, Ç.
SS-172

Bilgiç, Ç.
SS-230

Bilgiç, E.
EPS-0333

Bilgiç, E.
EPS-0737

Bilgili, A. C.
EPS-0065

Bilgili, A. C.
EPS-0077

Bilgili, A. C.
EPS-0403

Bilgili, A. C.
EPS-0448

Bilgili, A. C.
EPS-0653

Bilgili, A. C.
EPS-0834

Bilgili, A. C.
EPS-0865

Bilgili, A. C.
EPS-0898

Bilgin, İ. A.
SS-142

Bilgin, İ. A.
SS-212

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Bilir, B.
EPS-0844
Bingöl, P.
HPS-24
BİNİCİ, S.
EPS-1005
Binnetoğlu, K.
EPS-0159
SS-007
Birben, B.
EPS-0042
EPS-0047
EPS-0498
EPS-0613
EPS-0684
EPS-0919
EPS-0921
EPS-0997
Bircan, H. Y.
EPS-0250
EPS-0251
EPS-0350
EPS-0654
EPS-0655
EPS-0657
Birer, G.
EPS-0056
Biricik, A.
EPS-0476
SS-074
Birlik, B.
EPS-0199
Birsan, O.
SS-121
Bisgin, T.
EPS-0356
EPS-0536
SS-274
Bişgin, K.
HPS-27
Bişkin, S.
HPS-56
Bodur, M. S.
EPS-0091
EPS-0353
EPS-0477
EPS-0537
EPS-0542
EPS-0555
EPS-0580
EPS-0646
EPS-0996
Bolat, F.
EPS-0149
EPS-0434

EPS-0628
EPS-0629
EPS-0804
EPS-0805
Bolat, H. N.
HSS-29
Bora, G.
EPS-0875
Boran, Ö. F.
EPS-0352
Bostan, M. S.
EPS-0050
EPS-0959
Bostancı, E. B.
EPS-0024
EPS-0604
EPS-0605
SS-252
Bostancı, H.
EPS-0826
SS-028
Bostancı, M. E.
EPS-0336
EPS-0397
EPS-0418
EPS-0442
EPS-0878
EPS-0965
SS-284
Bostancı, M. T.
SS-235
Bostancı, T.
SS-147
Bostancı, M. E.
EPS-0984
Bostanoğlu, A.
EPS-0359
Bostanoğlu, S.
EPS-0354
EPS-0355
EPS-0584
EPS-0636
SS-128
SS-264
Boyvat, F.
SS-051
Bozan, M. B.
EPS-0474
EPS-0794
Bozbiyık, O.
EPS-0153
SS-013
SS-111
SS-194

Bozbura, A.
SS-130
SS-241
Bozdağ, A.
EPS-0401
EPS-0404
Bozdağ, M.
SS-239
Bozdemir, H.
HPS-28
Bozkurt, B.
EPS-0816
EPS-0821
Bozkurt, E. B.
EPS-0094
EPS-0717
EPS-0811
SS-008
SS-183
Bozkurt, M. A.
EPS-0034
EPS-0037
EPS-0296
EPS-0705
EPS-0744
HPS-45
SS-046
SS-159
Boztaş, A.
EPS-0871
Bölük, E. S.
EPS-0563
Bölük, S. E.
EPS-0430
EPS-0543
EPS-0882
Bölükoğlu, Y. E.
EPS-0276
Börcek, P.
SS-181
Börekçi, H.
EPS-0953
Braun, D.
EPS-0550
SS-244
Buğdaycı Uner, M.
EPS-0172
Buğdaycı, N.
EPS-0305
Buğdaycı, N.
EPS-0869
Buğra, D.
EPS-0715
SS-038
SS-091

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-171
SS-172
SS-213
SS-251
Bulakçı, M.
SS-130
Buldanlı, M. Z.
EPS-0002
EPS-0013
Buluş, H.
EPS-0730
EPS-0853
EPS-0870
EPS-0871
EPS-0877
EPS-0912
SS-010
Bulut, A.
EPS-0721
Bulut, H.
HPS-13
HPS-14
HPS-15
HPS-17
HPS-20
HPS-51
Bulut, H. S.
HSS-19
HSS-23
Bulut, N.
EPS-0801
Bulut, N. E.
EPS-0064
EPS-0482
EPS-0898
SS-142
SS-287
Bulut, S.
EPS-0281
EPS-0384
EPS-0412
Bulut, U.
EPS-0159
SS-006
SS-007
Buran, A.
EPS-0992
Burcu, B.
EPS-0700
EPS-0701
EPS-0910
Bük, Ö. F.
EPS-0004
EPS-0006
EPS-0778

Bükey, Y.
EPS-0244
EPS-0245
EPS-0246
EPS-0247
EPS-0248
Bülbül, G.
HSS-22
Bülbül, M.
EPS-0253
EPS-0361
EPS-0747
Bülbül, M. T.
EPS-0095
EPS-0253
EPS-0462
EPS-0588
EPS-0589
EPS-0662
Bülbüller, N.
EPS-0830
SS-285
Büyük, M.
SS-192
Büyükakıncak, S.
EPS-0003
EPS-0007
EPS-0264
EPS-0265
EPS-0329
EPS-0508
EPS-0576
EPS-0835
SS-119
Büyükaslan, P.
EPS-0956
Büyükaşık, K.
EPS-0279
EPS-0312
SS-263
Büyükaşık, S.
EPS-0573
EPS-0900
Büyükbesnili, G.
EPS-0693
Büyüker, F.
EPS-0631
SS-305
Büyükkasap, A. Ç.
EPS-0471
Büyükkasap, Ç.
EPS-0262
EPS-0341
EPS-0342
EPS-0586

EPS-0749
EPS-0828
SS-018
SS-115
SS-245
Büyükkaya, P.
EPS-0004
-C-
Cabioğlu, N.
SS-011
SS-012
SS-174
SS-179
Cakcak, İ. E.
EPS-0100
EPS-0101
EPS-0565
EPS-0774
Calavul, A.
EPS-0973
Calis, H.
EPS-0972
Can Trabulus, D.
SS-071
Can Trabulus, F. D.
EPS-0417
Can, C.
SS-156
Can, M. A.
EPS-0387
EPS-0490
EPS-0495
EPS-0786
EPS-0787
Can, M. F.
EPS-0118
EPS-0642
HPS-44
HSS-26
Can, M. G.
SS-133
Can, Ö. F.
EPS-0615
Can, U.
EPS-0715
SS-041
SS-057
SS-171
SS-172
SS-230
Canbak, T.
EPS-0634
EPS-0671
Canbay Torun, B.
EPS-0595

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-055

Canbay, E.

EPS-0595

SS-055

Canbey Göret, C.

EPS-0270

EPS-0389

EPS-0491

EPS-0600

EPS-0682

EPS-0922

EPS-0961

Canda, A. E.

EPS-0356

EPS-0536

SS-274

Candan, B.

EPS-0427

EPS-0486

EPS-0707

Candan, M. S.

EPS-0632

EPS-0718

EPS-0788

Candan, N.

HPS-39

Candan, S.

EPS-0301

Candan, Y.

EPS-0510

Canlıkarakaya, F.

EPS-0224

Cansu, G. B.

SS-155

Cantürk, A. Ö.

EPS-0515

EPS-0659

Cantürk, N. Z.

EPS-0327

EPS-0829

HPS-05

Carılı, Ş.

SS-041

SS-057

Cartı, E. B.

EPS-0737

Cebeci, E.

EPS-0798

SS-085

Cebeci, F.

HPS-46

Ceferov, A.

SS-117

Celasin, H.

EPS-0675

Celayir, M. F.

EPS-0587

EPS-0667

EPS-0743

SS-186

SS-216

Celep, R. B.

EPS-0402

EPS-0784

Celepli, P.

EPS-0599

EPS-0798

EPS-0800

Celik, Y.

EPS-0595

Cenger, C. D.

SS-045

Cengiz, E.

EPS-0352

EPS-0860

Cengiz, F.

EPS-0113

EPS-0152

EPS-0416

EPS-0454

EPS-0725

EPS-0732

EPS-0754

EPS-0755

EPS-0888

EPS-0894

SS-214

Cengiz, H.

HPS-28

Cennet, Ö.

EPS-0651

EPS-0944

Cerit, N.

SS-163

Cevheroğlu, N. H.

EPS-0893

SS-017

Cevizli, İ. S.

HPS-05

Ceylan, A.

EPS-0110

Ceylan, C.

EPS-0046

SS-083

Ceylan, S.

EPS-0082

EPS-0439

EPS-0885

EPS-0886

Ceyran, A. B.

EPS-0621

SS-122

Chakhalov, B.

EPS-0033

EPS-0056

EPS-0547

EPS-0736

Ciğerci, Y.

HSS-13

Ciğerci, Y.

HPS-35

Cihan, M.

SS-010

Cin, N.

EPS-0235

EPS-0754

Civak, T.

EPS-0074

EPS-0597

EPS-0638

Civil, O.

EPS-0321

Contarlı, A.

EPS-0357

EPS-0358

EPS-0365

EPS-0462

Coşkun, A.

EPS-0011

EPS-0026

EPS-0027

EPS-0030

EPS-0053

EPS-0607

EPS-0685

EPS-0686

EPS-0785

EPS-0864

EPS-0931

Coşkun, A. K.

SS-0081

SS-162

Coşkun, F.

EPS-0154

EPS-0919

Coşkun, H.

EPS-0254

EPS-0336

EPS-0418

EPS-0750

EPS-0881

HPS-39

Coşkun, H. T.

EPS-0079

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0111
EPS-0755
EPS-0927
Coşkun, M.
EPS-0347
EPS-0438
EPS-0583
EPS-0683
SS-197
SS-218
SS-219
Coşkun, O.
HPS-50
HSS-21
Coşkun, T.
EPS-0383
EPS-0758
Coşkun, Z. Ü.
EPS-0211
Coşkunkan, U.
EPS-0369
SS-168
Cömert, M.
EPS-0644
EPS-0712
Culcu, S.
EPS-0487
EPS-0494
-Ç-
Çabuk, F. K.
EPS-0230
Çakabay, B.
EPS-0035
EPS-0167
EPS-0387
EPS-0490
EPS-0495
EPS-0786
EPS-0787
SS-042
SS-156
Çakar, E.
EPS-0741
EPS-0773
SS-103
SS-195
SS-248
SS-249
Çakır, C.
EPS-0016
EPS-0124
EPS-0409
Çakır, E.
EPS-0421

Çakır, M.
EPS-0464
EPS-0664
EPS-0759
EPS-0769
SS-037
SS-086
SS-094
Çakır, T.
EPS-0082
EPS-0348
EPS-0760
Çakit, H.
EPS-0291
EPS-0634
EPS-0671
EPS-0884
EPS-0991
HSS-22
Çakır, M.
SS-035
Çakmak, A.
EPS-0064
EPS-0065
EPS-0304
EPS-0306
EPS-0345
EPS-0346
EPS-0446
EPS-0653
SS-300
Çakmak, G.
EPS-0574
EPS-0716
Çalık, A.
EPS-0003
EPS-0007
EPS-0537
EPS-0541
EPS-0542
EPS-0568
EPS-0580
SS-164
Çalık, B.
EPS-0059
EPS-0407
EPS-0489
SS-021
Çalış, H.
EPS-0045
EPS-0054
EPS-0055
EPS-0627
Çalışır, A.
EPS-0087

EPS-0096
EPS-0147
EPS-0219
EPS-0284
EPS-0435
EPS-0679
EPS-0738
EPS-0740
EPS-0813
EPS-0975
EPS-0989
SS-031
SS-081
Çalışkan, C.
SS-194
Çalışkan, M. M.
SS-195
Çalışkan, O.
EPS-0117
EPS-0218
EPS-0228
EPS-0256
EPS-0258
SS-001
SS-154
SS-184
SS-186
SS-256
Çalışkan, Y. K.
EPS-0120
EPS-0280
Çallı, İ.
EPS-0848
EPS-0850
EPS-0974
Çam, İ.
EPS-0672
Çam, R.
HPS-58
HSS-11
Çantay, H.
EPS-0908
SS-290
Çaparlar, M. A.
EPS-0068
SS-235
Çapkinoğlu, E.
EPS-0105
Çapkis, Y.
EPS-0742
Çapoğlu, R.
EPS-0472
Çatal, E.
HPS-46
HPS-56

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Çatal, O.

EPS-0060

EPS-0149

EPS-0334

EPS-0433

EPS-0434

EPS-0628

EPS-0629

EPS-0630

EPS-0804

EPS-0805

Çavdarlı, B.

EPS-0202

Çavuşoğlu, N. T.

EPS-0599

Çavuşoğlu, T.

EPS-0240

EPS-0243

Çay, T.

EPS-0869

Çaycı, M. H.

SS-290

Çaydere, M.

EPS-0524

SS-304

Çayhan, V. K.

EPS-0192

SS-296

Çayören, H.

EPS-0906

Çeçener, G.

EPS-0930

EPS-0943

SS-076

SS-190

SS-203

SS-210

Çekiç, A. B.

EPS-0085

EPS-0091

EPS-0212

EPS-0252

EPS-0340

EPS-0353

EPS-0477

EPS-0548

EPS-0559

EPS-0560

EPS-0646

EPS-0996

Çelebi, F.

EPS-0294

EPS-0390

EPS-0393

EPS-0476

EPS-0567

SS-036

SS-151

SS-182

Çelebi, F.

EPS-0869

Çelebi, Ş.

HSS-13

Çeler, Ö.

EPS-0913

SS-288

Çelik Yılmaz, A.

HPS-62

Çelik, A.

EPS-0294

EPS-0476

EPS-0585

EPS-0851

EPS-0955

EPS-0958

EPS-0983

HPS-34

SS-074

SS-143

SS-151

SS-182

Çelik, A.

EPS-0869

Çelik, B.

EPS-0443

EPS-0622

Çelik, E.

EPS-0820

Çelik, H. G.

HPS-54

Çelik, O.

EPS-0288

Çelik, S.

EPS-1001

SS-092

ÇELİK, S.

EPS-0233

Çelik, S.

HSS-27

Çelik, S. C.

EPS-0111

EPS-0194

EPS-0899

SS-219

Çelik, S. U.

EPS-0160

EPS-0371

EPS-0781

EPS-0819

EPS-0946

SS-138

Çelikcan, H. D.

SS-079

Çelikel, F.

HSS-32

Çermik, H.

EPS-0642

Çermik, T. F.

EPS-0417

Çetin, B.

SS-111

Çetin, B. B.

EPS-0045

Çetin, Ç.

HPS-46

Çetin, K.

EPS-0682

SS-003

SS-257

SS-277

Çetin, M. F.

EPS-0379

EPS-0381

EPS-0466

EPS-0687

EPS-0688

EPS-0985

SS-061

SS-228

Çetinkaya, E.

EPS-0154

EPS-0498

EPS-0684

EPS-0697

EPS-0948

Çetinkaya, Ö. A.

EPS-0366

EPS-0781

EPS-0932

EPS-0946

HPS-53

SS-056

SS-138

SS-282

Çetinkaya, R. A.

SS-141

Çetinkaya, U. D. Ö. A.

EPS-0967

Çetinkaya, Z.

EPS-0722

Çetinkünar, S.

EPS-0126

EPS-0880

Çevik, M. Ö.

SS-306

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Çevlik, A.
EPS-0356
Çevlik, A. D.
EPS-0577
Çığın, H.
EPS-0398
Çıkman, Ö.
EPS-0270
SS-063
Çınar Özcan, N.
EPS-0052
EPS-0883
SS-079
Çınar, C.
HPS-33
Çınar, H.
EPS-0019
SS-099
Çınar, O.
EPS-0890
Çınar, S.
EPS-0480
EPS-0770
EPS-0829
Çırak, E.
EPS-0913
SS-288
Çıtak, S.
EPS-0546
Çıtlak, G.
EPS-0092
EPS-0239
EPS-0525
EPS-0571
EPS-0659
EPS-0734
EPS-0814
EPS-0928
EPS-0986
Çiçek Okuyan, G.
EPS-0317
EPS-0415
EPS-0962
Çiçek, E.
SS-019
SS-114
Çiftci, F.
EPS-0911
EPS-0914
Çiftçi Doğansen, S.
EPS-0184
Çiftçi, R.
EPS-0602
Çifter, Ç.
EPS-0828

Çikot, M.
EPS-0290
EPS-0408
EPS-0428
EPS-0744
EPS-0855
EPS-0858
EPS-0897
SS-030
Çilekar, M.
EPS-0268
EPS-0285
SS-158
Çinar, H.
EPS-0093
EPS-0822
Çitgez, B.
EPS-0218
EPS-0256
EPS-0667
EPS-0856
EPS-0857
EPS-0859
SS-109
SS-180
SS-222
Çiyiltepe, H.
EPS-0064
EPS-0446
EPS-0448
EPS-0482
EPS-0898
SS-142
Çoker, A.
SS-243
SS-292
Çolak, B.
EPS-0147
EPS-0284
EPS-0679
EPS-0975
EPS-0989
Çolak, E.
EPS-0028
EPS-0311
SS-107
Çolak, M. H.
EPS-0455
Çolak, Ş.
EPS-0741
EPS-0773
SS-103
SS-195
SS-196
SS-248

SS-249
Çolakoğlu, M. K.
EPS-0330
EPS-0558
Çolapkulu, N.
EPS-0002
EPS-0516
EPS-0518
EPS-0618
EPS-0619
EPS-0751
Çomak, A.
SS-225
SS-273
Çomçalı, B.
EPS-0208
EPS-0998
SS-096
SS-270
Çoşkun, A.
HPS-27
Çovdaroğlu, Ö.
SS-039
Çöl, S. B.
HSS-22
Çöpelci, Y.
EPS-0534
EPS-0879
EPS-0887
EPS-0902
Çöpelci, Y.
EPS-0326
Çuhadar, M.
EPS-0727
Çulcu, S.
EPS-0373
EPS-0380
EPS-0505
EPS-0610
-D-
Dadük, Y.
EPS-0222
EPS-0335
EPS-0337
EPS-0338
EPS-0676
EPS-0823
EPS-0987
Dağ, A.
EPS-0846
SS-072
SS-079
Dağıstanlı, S.
EPS-0123
EPS-0801

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Dağlar, G.
EPS-0191
EPS-0202
EPS-0208
EPS-0224
EPS-0257
EPS-0812
SS-075
SS-177
SS-187
SS-270
SS-271
Dağlı, A. F.
EPS-0474
Dağtekin, M.
EPS-0504
Dal Yılmaz, Ü.
EPS-0633
HSS-29
Dal, D.
SS-144
Dal, F.
EPS-0261
EPS-0378
SS-248
Dalci, K.
EPS-0029
EPS-0460
EPS-0511
EPS-0790
SS-254
Daldal, E.
EPS-0432
Dalli, B.
HPS-45
HPS-48
Damburacı, N.
EPS-0496
EPS-0993
SS-077
SS-127
Daphan, Ç.
EPS-0658
Darıcioğlu, C.
EPS-0693
Daş, K.
EPS-0970
EPS-0971
Dauletkazin, A.
EPS-0969
Dayangaç, M.
EPS-0554
Dayı, H. K.
EPS-0918

Dayılar Candan, H.
HSS-25
De Muijnck, C.
SS-193
SS-212
Dede, B.
EPS-0272
EPS-0444
EPS-0503
EPS-0522
EPS-0528
EPS-0529
EPS-0719
EPS-0867
EPS-0868
SS-295
Dedemoğlu, A.
EPS-0398
Değer, A. N.
SS-198
Değerli, M. S.
EPS-0525
EPS-0659
Değerli, M. S.
EPS-0239
Değirmencioğlu, G.
EPS-0053
EPS-0578
Dellal, F. D.
SS-188
Demir, A.
EPS-0240
EPS-0242
EPS-0558
Demir, B.
EPS-0130
SS-211
Demir, B. H.
EPS-0062
Demir, C.
HPS-38
Demir, H. B.
EPS-0059
EPS-0163
EPS-0164
EPS-0293
EPS-0318
EPS-0367
Demir, M.
EPS-0049
EPS-0543
EPS-0727
EPS-0936
SS-299

Demir, M.
EPS-0970
EPS-0971
Demir, O. F.
EPS-0977
Demir, P.
SS-147
Demir, U.
SS-116
Demiral, G.
EPS-0558
Demiray, M.
EPS-0033
Demiray, O.
EPS-0107
SS-034
Demirbağ, A. E.
SS-235
Demirbaş, A.
EPS-0935
EPS-0936
SS-136
SS-299
Demirbaş, B. T.
EPS-0593
Demirbaş, E. İ.
EPS-0130
Demirci, N. Z.
HPS-47
Demirci, S.
EPS-0380
Demircioğlu, M. K.
EPS-0117
EPS-0218
EPS-0228
EPS-0256
EPS-0258
SS-001
SS-154
SS-183
SS-184
SS-186
SS-256
Demircioğlu, Z. G.
EPS-0117
EPS-0218
EPS-0228
EPS-0256
EPS-0258
SS-001
SS-153
SS-154
SS-184
SS-186
SS-256

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018

Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Demirel, A. H.

SS-304

Demirel, E.

EPS-0841

Demirel, K.

EPS-0240

EPS-0242

EPS-0243

Demirer, S.

SS-113

SS-220

Demirer, S.

EPS-0190

Demirezen, S.

EPS-0032

Demiriz Gülmez, D.

EPS-0566

Demirkıran, A. E.

EPS-0333

EPS-0492

EPS-0731

EPS-0765

Demirli Atıcı, S.

EPS-0009

EPS-0010

EPS-0059

EPS-0163

EPS-0293

EPS-0318

EPS-0367

EPS-0407

EPS-0485

EPS-0489

EPS-0680

EPS-0782

EPS-0783

Demiroğlu, Ö.

EPS-0495

EPS-0787

Demiroplu, Ö.

EPS-0387

Demiröz, Ş.

HPS-24

Demirpençe, M.

EPS-0180

Demirploat, M. T.

SS-095

Demirpolat, M. T.

EPS-0174

EPS-0175

EPS-0179

EPS-0671

EPS-0991

Demirtaş, E.

EPS-0953

Demiryas, S.

SS-258

Demiryılmaz, İ.

EPS-0924

Deniz Doğan, S.

HPS-61

Deniz, A.

EPS-0820

EPS-0824

SS-277

Deniz, N.

EPS-0249

Dere, Ö.

EPS-0145

EPS-0320

EPS-0691

EPS-0904

EPS-0905

EPS-0907

EPS-0917

Derebey, M.

EPS-0298

SS-050

Derici, S.

EPS-0872

SS-132

Derici, Z. S.

EPS-0577

Desiderio, J.

SS-250

Destek, S.

EPS-0818

SS-047

Devay, A. Ö.

EPS-0620

EPS-0666

Deveci, İ.

EPS-0175

EPS-0179

Dğru, O.

SS-090

Diken Allahverdi, T.

SS-006

Dikenallahverdi, T.

EPS-0005

EPS-0159

SS-298

Dikici, E. T.

HPS-57

Dikicier, E.

EPS-0388

EPS-0447

EPS-0449

EPS-0472

EPS-0626

SS-022

SS-032

SS-036

Dikmeer, E.

EPS-0038

EPS-0163

EPS-0221

EPS-0783

Dikmen, K.

EPS-0826

EPS-0843

HPS-52

SS-028

Dilek, F. H.

EPS-0923

Dilek, F. H.

EPS-0927

Dilek, O. N.

EPS-0021

EPS-0023

EPS-0140

EPS-0301

EPS-0416

EPS-0422

EPS-0456

EPS-0479

EPS-0632

EPS-0718

EPS-0764

EPS-0894

EPS-0923

EPS-0927

SS-059

SS-214

Dilektaşlı, E.

EPS-0908

SS-211

SS-290

Dincer, M.

EPS-0040

EPS-0044

EPS-0391

EPS-0515

EPS-0571

EPS-0659

EPS-0698

EPS-0734

EPS-0797

EPS-0986

Dinç Elibol, F.

EPS-0320

Dinç, B.

EPS-0132

EPS-0136

EPS-0138

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0364
EPS-0467
EPS-0768
SS-229
SS-240
Dinç, H.
SS-164
Dinç, N.
EPS-0968
EPS-0969
EPS-0973
Dinç, R.
HPS-30
Dinç, S.
EPS-0240
EPS-0784
SS-110
Dinç, T.
EPS-0154
EPS-0278
EPS-0988
SS-067
Dinçarslan, G.
HSS-04
Dinççağ, A.
SS-011
SS-012
SS-174
SS-179
Dinçel, S.
HPS-31
Dinçel, S.
HPS-25
Dionigi, G.
SS-092
Direk, S. E.
EPS-0104
Direk, S. E.
EPS-0339
EPS-0420
Diri, M.
EPS-0120
EPS-0129
EPS-0223
Diri, M. A.
EPS-0959
Dirican, A.
EPS-0692
SS-108
SS-302
Dirican, O.
SS-010
Dirimeşe, E.
HPS-29
HSS-27

Dişçi, E.
EPS-0637
EPS-0678
EPS-0748
Dizlek, D.
HPS-46
Dogan Gün, B.
SS-149
Dogansey, S. Ç.
EPS-0193
Doğan Gün, B.
EPS-0712
Doğan, A.
EPS-0364
Doğan, G.
EPS-0908
SS-290
Doğan, İ.
EPS-0224
EPS-0921
EPS-0995
Doğan, L.
EPS-0070
EPS-0802
SS-015
SS-118
Doğan, M. B.
EPS-0016
EPS-0124
EPS-0409
EPS-0483
EPS-0527
Doğan, S.
EPS-0466
EPS-0502
EPS-0688
EPS-0916
EPS-0985
SS-011
SS-061
SS-130
SS-228
Doğan, U.
EPS-0283
EPS-0902
Doğan, Y.
EPS-0074
Doğanay, M.
EPS-0613
Doğangün, M.
EPS-0130
SS-211
Doğru, O.
EPS-0374
EPS-0376

EPS-0493
EPS-0729
EPS-0808
SS-191
SS-246
Doğru, V.
SS-069
Doğrul, A. B.
EPS-0651
EPS-0944
HPS-50
HSS-21
Doğu, A.
EPS-0090
Doğu, H.
EPS-0527
Dolapçı, M.
EPS-0354
EPS-0355
EPS-0584
EPS-0636
SS-128
SS-264
Dolu, F.
EPS-0220
EPS-0392
EPS-0512
EPS-0526
EPS-0532
EPS-0702
Donmez, T.
SS-303
Doran, F.
EPS-0105
Dost, S.
HSS-18
Dölek, Y.
EPS-0013
Döner, E.
EPS-0223
Duman, E.
EPS-0067
SS-166
Duman, G.
EPS-0878
Duman, İ.
EPS-0032
EPS-0935
EPS-0936
SS-136
Duman, S.
EPS-0026
Duman, U.
EPS-0130

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Dumlu, E. G.

EPS-0026
EPS-0030
EPS-0053
EPS-0685
EPS-0686
EPS-0864

Durak, M. G.

EPS-0170
EPS-0203
SS-014

Dural, A. C.

EPS-0058
EPS-0069
EPS-0184
EPS-0185
EPS-0188
EPS-0193
EPS-0225
EPS-0226
EPS-0230
EPS-0290
EPS-0412
SS-253

Duran, Y.

EPS-0893
SS-017
SS-129

Durhan, A.

EPS-0402
EPS-0798
SS-085

Durhan, G.

EPS-0798

Durmuş, K.

EPS-0220

Dursun Sarıyaz, N.

EPS-0841

Dursun, A.

EPS-0180
EPS-0370
EPS-0874

Dursun, N.

EPS-0417

Duru, A.

EPS-0814

Durucan, S.

EPS-0740

Durukan, U.

SS-071

Durum, E.

EPS-0065
EPS-0448

Duymuş, M. E.

EPS-0526

Dündar, H. Z.

EPS-0640
EPS-0930
EPS-0943
SS-043
SS-210
SS-291

Düzgün, A. P.

EPS-0411

Düzgün, Ö.

EPS-0623
EPS-0694
EPS-0711
EPS-0803
EPS-0991
HSS-22
SS-126
SS-137

Düzköylü, Y.

EPS-0024
EPS-0604
EPS-0605

-E-

Ece, F.

SS-144

Ece, İ.

EPS-0284
EPS-0679
EPS-0975
EPS-0989

Egeli, T.

EPS-0425
EPS-0577
EPS-0933

SS-132

SS-134

SS-274

SS-294

Egeli, Ü.

EPS-0930
EPS-0943
SS-076

SS-190

SS-203

SS-210

Eğilmez, R.

EPS-0512
EPS-0532

Eğin, S.

EPS-0075
SS-084
SS-101
SS-145
SS-200

Eken, H.

SS-027

Eker, İ.

SS-141

Eker, T.

EPS-0942

Ekici, N.

EPS-0552

Ekici, U.

EPS-0506

Ekici, Y.

EPS-0150

EPS-0362

SS-140

Ekinci, N.

EPS-0422

EPS-0632

EPS-0771

EPS-0920

Ekinci, Ö.

EPS-0002

EPS-0516

EPS-0518

EPS-0618

EPS-0619

EPS-0631

EPS-0751

SS-166

SS-208

SS-279

SS-305

Ekiz, F.

EPS-0622

Eldem, G.

EPS-0944

Elibol, C.

EPS-0320

Elitok, A.

EPS-0910

Ellidokuz, H.

SS-134

Elmas, N.

EPS-0437

Elmas, Ö.

SS-149

Elre, E.

HSS-28

Emek, E.

EPS-0519

Emirikçi, S.

EPS-0852

SS-011

SS-174

SS-179

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Emiroğlu, M.

EPS-0837

Emiroğlu, R.

EPS-0941

SS-133

Emirov, T. C.

EPS-0259

Emral, A. C.

EPS-0341

EPS-0342

SS-245

Emre, A.

EPS-0142

EPS-0161

EPS-0368

EPS-0406

EPS-0500

EPS-0860

EPS-1004

SS-259

Emre, A. U.

SS-149

SS-175

SS-238

Engin, H.

SS-070

SS-149

Enginel, T.

EPS-0261

Ensari, C. Ö.

EPS-0283

Er, A.

EPS-0301

EPS-0416

EPS-0421

EPS-0479

EPS-0539

EPS-0923

SS-239

Er, A. M.

EPS-0107

SS-034

Er, S.

EPS-0042

EPS-0047

EPS-0119

EPS-0154

EPS-0498

EPS-0613

EPS-0614

EPS-0684

EPS-0697

EPS-0919

EPS-0921

EPS-0948

EPS-0997

HPS-16

SS-060

SS-096

Er, Z. C.

EPS-0953

Erakın, M.

EPS-0949

Eray, İ. C.

EPS-0029

EPS-0314

EPS-0460

EPS-0511

EPS-0689

EPS-0690

SS-089

SS-169

SS-217

SS-278

Erbış, H.

SS-299

Ercan, G.

SS-151

SS-182

Ercan, L. D.

EPS-0852

Ercan, M.

EPS-0399

EPS-0612

SS-165

SS-252

Ercan, U.

EPS-0561

EPS-0562

EPS-0564

SS-063

Ercan, U. K.

EPS-0423

Erçetin, C.

EPS-0294

EPS-0476

EPS-0906

Erdal, M.

EPS-0519

Erdem, C.

EPS-0253

EPS-0462

EPS-0588

EPS-0589

Erdem, D. A.

SS-303

Erdem, E.

EPS-0909

Erdem, O.

EPS-0634

Erdem, V. M.

SS-303

Erdemir, A.

EPS-0843

Erdil, F.

HSS-07

Erdiş, E.

EPS-0512

Erdizci, P.

EPS-0990

Erdoğan, A.

EPS-0578

SS-083

Erdoğan, E.

EPS-0261

Erdoğan, G.

EPS-0719

Erdoğan, K. E.

EPS-0790

Erdoğan, K. M.

EPS-0837

Erdoğan, O.

EPS-0768

Erdoğan, R.

EPS-0909

Erdoğan, Ş.

EPS-0659

Erel, K. V.

EPS-0041

Erel, S.

EPS-0240

EPS-0524

EPS-0784

EPS-0800

Eren Karanıs, M. İ.

EPS-0808

Eren Karanıs, M. İ.

EPS-0374

Eren Özcan, G. G.

EPS-0563

Eren, S.

EPS-0641

Eren, T.

SS-250

SS-279

SS-305

Erenler Bayraktar, İ.

SS-058

SS-088

SS-212

SS-213

Ergenç, M.

EPS-0410

EPS-0453

EPS-0593

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Ergin, A.

EPS-0112

EPS-0446

EPS-0482

EPS-0601

EPS-0653

Ergin, S.

EPS-0995

Ergül, Z.

EPS-0068

EPS-0176

EPS-0510

EPS-0616

EPS-0617

EPS-0776

SS-236

SS-272

Ergün, S.

EPS-0172

Erikoğlu, M.

EPS-0647

Eriş, C.

EPS-0893

SS-017

Erkent, M.

EPS-0354

EPS-0355

EPS-0584

EPS-0636

EPS-0979

EPS-0980

SS-128

SS-264

Erkmen, F.

EPS-0602

Erkol, M. H.

EPS-0060

EPS-0334

EPS-0433

EPS-0434

EPS-0628

EPS-0629

EPS-0630

EPS-0804

EPS-0805

Erkul, S.

EPS-0576

Erkuş Bayram, H.

HSS-28

Erkuş, Y.

EPS-0359

Erkuş, Y. O.

EPS-0224

Ermış, İ.

EPS-0749

Eroğlu, A.

EPS-0781

Eroğlu, H.

EPS-0130

Eroğlu, H. E.

EPS-0588

EPS-0850

Eroğlu, O.

EPS-0970

EPS-0971

Erol, F. M.

EPS-0908

Erol, H.

EPS-0789

Erol, T.

EPS-0146

SS-139

Erol, V.

EPS-0001

EPS-0303

EPS-0513

EPS-0598

EPS-0831

EPS-0861

EPS-0952

Eroler, E.

SS-290

Eröz, E.

SS-179

Erözgen, F.

EPS-0391

EPS-0525

EPS-0734

EPS-0814

EPS-0928

EPS-0986

Erözkan, K.

EPS-0437

EPS-0663

Ersavas, C.

SS-205

Ersin, S.

EPS-0153

EPS-0437

EPS-0663

SS-020

Ersoy, Ö. F.

EPS-0156

EPS-0789

Ersöz, D.

EPS-0150

Ersöz, F.

EPS-0016

EPS-0409

EPS-0483

EPS-0527

Ersöz, N.

SS-308

Ersöz, S.

EPS-0942

Erşen, O.

EPS-0949

Ertan, T.

EPS-0288

EPS-0890

Ertaş, H.

HPS-23

Ertekin, C.

EPS-0131

SS-045

SS-082

SS-192

Ertekin, S. Ç.

EPS-0347

EPS-0583

EPS-0683

Erten, R.

EPS-0386

Ertuğrul, G.

EPS-0554

Ertuğrul, Ö.

EPS-0937

Ertunç, G.

EPS-0977

Eryavuz, M. Y.

EPS-0547

Eryılmaz, M.

EPS-0648

Eryılmaz, M. A.

EPS-0649

Eryılmaz, N. İ.

EPS-0133

EPS-0358

EPS-0360

EPS-0361

EPS-0440

EPS-0441

EPS-0461

EPS-0465

EPS-0669

EPS-0747

Erzincan, M. B.

EPS-0366

EPS-0932

SS-282

Erzurumlu, K.

EPS-0229

EPS-0643

SS-050

SS-097

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Esen Bulut, N.

EPS-0112

Esen, E.

EPS-0374

EPS-0376

SS-058

SS-088

SS-191

SS-201

SS-213

Esenbulut, N.

EPS-0913

SS-288

Esendağlı, G.

EPS-0826

EPS-0843

Eser, M.

EPS-0820

Esin, H.

EPS-0680

EPS-0752

EPS-0837

Eskidemir, S.

HSS-02

HSS-24

Eskioğlu, E.

EPS-0573

EPS-0900

Eşkin, M. B.

EPS-0110

Evkan Kara, A.

HPS-51

HPS-52

Evmez, S.

HPS-22

HPS-23

HPS-26

Eyi, O.

EPS-0767

Eyvaz, K.

EPS-0082

EPS-0348

EPS-0760

Ezberci, F.

EPS-0179

EPS-0291

EPS-0634

EPS-0671

EPS-0803

EPS-0884

EPS-0940

EPS-0991

HSS-22

SS-095

SS-176

SS-209

-F-

Fakirullahoglu, M.

EPS-0008

Fakirullahoğlu, M.

EPS-0137

EPS-0641

Fenercioğlu, H.

EPS-0582

EPS-0668

EPS-0763

Ferahman, S.

EPS-0058

EPS-0188

SS-046

Ferhatoğlu, M. F.

EPS-0620

Ferlengez, E.

EPS-0332

EPS-0391

EPS-0525

EPS-0659

EPS-0734

EPS-0814

EPS-0928

EPS-0986

Fersahoğlu, A. T.

EPS-0077

EPS-0112

Fersahoğlu, M.

SS-142

Fersahoğlu, M. M.

EPS-0064

EPS-0112

EPS-0653

EPS-0898

EPS-0913

SS-287

SS-288

Fındık, D.

EPS-0107

EPS-0832

Fındık, S.

SS-094

Fırat, N.

EPS-0472

EPS-0625

Fırat, Ö.

EPS-0663

SS-020

Fırtına, G.

EPS-0438

SS-218

Fidan, E.

HSS-27

-G-

Gachayev, F.

SS-073

Gapbarov, A.

EPS-0516

EPS-0518

EPS-0618

EPS-0619

EPS-0751

SS-279

Garalova, G.

EPS-0030

Garip, G.

EPS-0620

Gasimova, N.

EPS-0855

Geçer, Z.

HPS-32

Geçgel, Ü.

EPS-0369

SS-168

Geçim, E.

EPS-0675

SS-242

Gedik, E.

EPS-0150

Gemici, E.

EPS-0281

EPS-0744

EPS-0897

SS-030

Genç, H.

EPS-0025

EPS-0194

EPS-0260

EPS-0300

EPS-0383

EPS-0478

EPS-0771

SS-059

Genç, H. Ç.

EPS-0254

EPS-0750

Genç, V.

EPS-0160

EPS-0819

Genez, S.

EPS-0672

Gezer, D.

HPS-61

Gezer, H. T.

HSS-19

HSS-23

Gezer, N.

HPS-11

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

HPS-12
HPS-58
HSS-03
HSS-11
HSS-16
Giral, A.
SS-197
Gojajev, A.
SS-262
Gök, A. F. K.
EPS-0125
EPS-0131
EPS-0443
EPS-0591
EPS-0622
SS-045
SS-082
SS-192
Gök, E.
EPS-0844
Gök, H. F.
EPS-0871
Gök, M.
SS-157
Gök, M. A.
EPS-0321
EPS-0624
Gökakın, A. K.
EPS-0965
Gökakın, A. K.
EPS-0984
Gökay, R.
EPS-0223
Gökçal, F.
EPS-0058
Gökçe Işıklı, A.
HSS-05
Gökçe, E.
HPS-61
Gökçek, B.
EPS-0075
EPS-0177
SS-084
SS-101
SS-145
SS-200
Gökçelli, U.
EPS-0582
EPS-0763
Gökçelli, U.
EPS-0423
Gökdaş, A. A.
HPS-72
Gökdere, O. G.
EPS-0363

EPS-0903
Gökgöz, Ş.
EPS-0817
EPS-0847
Gökmen, A.
EPS-0082
Gökmen, F.
EPS-0437
EPS-0663
Gökova, M.
EPS-0140
Gökova, M. B.
EPS-0079
EPS-0553
Göksel, S.
SS-066
Göksoy, B.
EPS-0916
SS-045
SS-130
Gökten, G.
EPS-0068
EPS-0510
EPS-0616
EPS-0617
Göktepe, B.
EPS-0153
SS-013
SS-111
Göktuğ, U. U.
SS-067
Gömceli, İ.
EPS-0879
Gönen, S.
HPS-18
HPS-19
Gönülalan, B.
EPS-0693
Gönüllü, D.
EPS-0107
SS-034
Gönüllü, E.
EPS-0390
Gönültaş, F.
SS-225
SS-273
Göret, N. E.
EPS-0270
EPS-0389
EPS-0491
EPS-0600
EPS-0635
EPS-0682
EPS-0961

Görgel, S. N.
EPS-0732
Görge, S.
HSS-02
Görgülü, S.
HPS-40
SS-308
Görmez, A.
EPS-0546
Görür, M.
SS-106
Gösterişli Tüzüner, F.
EPS-0282
Gövsa, F.
SS-243
Gözeneli, O.
EPS-0128
EPS-0481
EPS-0602
SS-227
Griffin, M.
EPS-0550
SS-244
Guan, Z.
SS-244
Guler, Y.
EPS-0972
Gunay, S.
SS-224
Gunay, Y.
SS-297
Güneş, M. E.
EPS-0230
Gungör, M.
HPS-41
Guseinov, E.
EPS-0250
EPS-0251
EPS-0350
EPS-0654
EPS-0655
EPS-0657
Gücek Hacıyanlı, S.
EPS-0194
Güçlü, F.
EPS-0221
Gül, A.
HPS-42
Gül, M.
EPS-0168
EPS-0937
Gül, M. C.
EPS-0099
EPS-0133
EPS-0365

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0440
EPS-0441
EPS-0465
EPS-0669
EPS-0746
EPS-0747
EPS-0896
Gül, M. O.
EPS-0557
Gül, V. O.
EPS-0818
SS-047
Gülay, H.
EPS-0001
EPS-0234
EPS-0598
EPS-0831
EPS-0833
EPS-0861
EPS-0952
Gülbahar, S.
EPS-0828
Gülben, K.
EPS-0066
EPS-0210
EPS-0213
Gülcü, B.
SS-087
SS-276
Gülçek, E.
EPS-0262
EPS-0586
SS-018
Gülçelik, T.
EPS-0430
EPS-0563
EPS-0882
Gülçiçek, O. B.
EPS-0476
EPS-0585
EPS-0851
EPS-0869
EPS-0955
EPS-0958
SS-151
SS-182
Güleç, B.
EPS-0216
EPS-0263
EPS-0727
Güleç, S.
EPS-0115
Güler, E.
EPS-0437
EPS-0663

Güler, O. C.
EPS-0802
Güler, S.
EPS-0348
EPS-0762
EPS-0879
Güler, S. A.
EPS-0134
EPS-0181
EPS-0295
EPS-0327
EPS-0328
EPS-0480
EPS-0770
EPS-0829
HPS-05
Güler, Y.
EPS-0045
EPS-0054
EPS-0055
EPS-0627
Güllüoğlu, B. M.
EPS-0844
EPS-0845
Güllüoğlu, M.
SS-192
Gülmez, M.
EPS-0566
Gülmez, R. M.
EPS-0756
Güloğlu, R.
EPS-0591
Gülpınar, K.
EPS-0903
Gülseren, G.
HSS-20
Gülşen, T.
EPS-0727
EPS-0889
Gültekin, F. A.
EPS-0772
HSS-30
SS-025
SS-026
SS-267
Gültekin, S.
EPS-0826
Gültekin, Y.
SS-262
Gülvardar Baran, N.
EPS-0235
Gümbelek, G.
HPS-36
Güner, M.
EPS-0602

Gümüş, S.
EPS-0035
EPS-0167
EPS-0387
EPS-0495
EPS-0787
SS-042
Gümüšoğlu, A. Y.
EPS-0058
EPS-0069
EPS-0531
EPS-0645
EPS-0673
Gün, A. F.
HSS-32
Günel, Ö.
EPS-0583
EPS-0683
Günay, E.
SS-024
Günay, M. K.
EPS-0125
EPS-0443
SS-082
SS-192
Günay, S.
EPS-0177
Gündoğan, E.
SS-173
Gündoğan, M.
EPS-0496
Gündoğdu, K.
EPS-0171
EPS-0472
SS-022
SS-036
Gündoğdu, R.
EPS-0432
Gündoğdu, R. H.
EPS-0310
EPS-0517
Gündüz, M.
EPS-0216
EPS-0263
Gündüz, N.
EPS-0516
EPS-0619
Gündüz, U. R.
EPS-0132
EPS-0136
EPS-0138
EPS-0283
EPS-0364
EPS-0467
EPS-0768

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-229

Güner, A.

EPS-0340

EPS-0353

EPS-0548

EPS-0555

EPS-0559

EPS-0646

EPS-0681

EPS-0996

Güner, B.

SS-015

Güner, M.

EPS-0496

EPS-0501

EPS-0507

EPS-0993

SS-077

Güner, O. S.

SS-133

Güneş, A.

EPS-0672

EPS-0869

Güneş, M. E.

EPS-0034

EPS-0037

EPS-0058

EPS-0069

EPS-0184

EPS-0185

EPS-0188

EPS-0193

EPS-0225

EPS-0226

EPS-0281

EPS-0287

EPS-0290

EPS-0296

EPS-0412

EPS-0531

EPS-0645

EPS-0673

EPS-0705

EPS-0744

EPS-0855

EPS-0858

EPS-0897

HPS-45

SS-046

SS-123

SS-159

SS-253

Güneş, S.

HPS-49

HPS-63

HPS-64

HPS-65

HPS-66

HPS-67

HPS-68

HPS-69

HSS-15

Güneş, Y.

SS-287

Güney, B.

EPS-0056

EPS-0200

EPS-0547

Güney, G.

EPS-0821

Güney, S. C.

SS-292

Güneytepe, S. A.

EPS-0048

Güneytepe, Ü. İ.

EPS-0048

Güngör, B. B.

EPS-0229

Güngör, F.

EPS-0021

EPS-0023

EPS-0025

EPS-0197

EPS-0301

EPS-0539

EPS-0545

EPS-0632

EPS-0718

EPS-0724

EPS-0753

SS-059

Güngör, H.

EPS-0021

EPS-0718

EPS-0771

EPS-0788

Güngör, M.

EPS-0211

HPS-30

Gür, E.

EPS-0552

HPS-16

Gür, E. Ö.

EPS-0109

EPS-0140

EPS-0194

EPS-0456

EPS-0473

EPS-0478

EPS-0479

EPS-0581

EPS-0754

EPS-0764

EPS-0894

EPS-0923

SS-219

Gür, Ö.

EPS-0196

EPS-0416

EPS-0994

Gür, Ü.

EPS-0391

EPS-0571

Gürbulak, B.

EPS-0282

EPS-0773

SS-052

SS-103

SS-161

SS-195

Gürbüz, B.

EPS-0715

SS-091

SS-171

SS-172

SS-230

Gürbüz, K.

EPS-0970

EPS-0971

Gürer, A. O.

EPS-0891

Güreşin, A.

EPS-0134

EPS-0181

EPS-0295

EPS-0480

EPS-0770

Gürler, D.

EPS-0504

Gürlüler, E.

EPS-0941

Gürsoy, F.

EPS-0466

Güven, A.

EPS-0090

SS-085

SS-304

Güven, H.

EPS-0547

Güven, O.

EPS-0094

EPS-0117

EPS-0728

Güvey, G.

EPS-0816

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Güzey, D.

EPS-0184

EPS-0185

EPS-0193

EPS-0225

SS-253

Haberal, M.

EPS-0757

EPS-0938

SS-051

SS-226

Habibi, M.

EPS-0972

SS-285

Hacıoğlu, A. D.

SS-111

Hacıyanlı, M.

EPS-0109

EPS-0111

EPS-0152

EPS-0194

EPS-0195

EPS-0196

EPS-0197

EPS-0198

EPS-0199

EPS-0235

EPS-0260

EPS-0300

EPS-0416

EPS-0473

EPS-0478

EPS-0479

EPS-0552

EPS-0581

EPS-0709

EPS-0718

EPS-0724

EPS-0725

EPS-0754

EPS-0755

EPS-0920

EPS-0927

EPS-0994

SS-059

SS-219

SS-265

Hacıyanlı, S.

EPS-0195

EPS-0196

EPS-0197

EPS-0260

EPS-0764

SS-219

Hacıyev, C.

EPS-0606

EPS-0608

SS-054

Hacıyev, N.

EPS-0606

EPS-0608

SS-054

Haksal, M.

EPS-0706

SS-170

Haksöyler, V.

SS-042

Halicioğlu, İ.

EPS-0188

EPS-0225

Hamcan, S.

EPS-0665

SS-044

Hamzaoğlu, İ.

SS-058

SS-088

SS-091

SS-193

SS-201

SS-212

SS-213

SS-251

Hançerlioğulları, O.

EPS-0049

EPS-0073

EPS-0081

EPS-0118

EPS-0344

EPS-0549

EPS-0648

EPS-0661

EPS-0723

EPS-0777

EPS-0954

HPS-08

SS-044

SS-100

SS-162

Hargura, A. S.

EPS-0214

EPS-0255

EPS-0414

SS-215

Harman Kamalı, G.

EPS-0735

Harman, A.

SS-053

Harman, M.

EPS-0663

Harmanda, E.

EPS-0009

Harmantepe, A. T.

EPS-0799

Hasanov, M. C.

EPS-0084

Hasçıçek, S. C.

EPS-0141

Hasdemir, A. O.

EPS-0767

SS-199

SS-272

Hasırcı, İ.

EPS-0463

EPS-0649

Hatipoğlu, H. S.

EPS-0063

EPS-0097

EPS-0839

Hatipoğlu, E. S.

EPS-0937

Hatipoğlu, F.

EPS-0063

Hatipoğlu, H. S.

SS-306

Hazar, E.

EPS-0220

EPS-0392

EPS-0512

EPS-0526

EPS-0532

EPS-0702

EPS-0750

Hazır, B.

SS-220

SS-282

Hazır, B.

EPS-0190

Hekimoğlu, B.

SS-163

Helvacı, K.

EPS-0821

Hepçivici, Z.

HSS-04

Hızal, M.

EPS-0762

Hocayev, A.

SS-139

Hopancı, D.

SS-292

Horoz, E. M.

EPS-0021

Hot, S.

EPS-0075

SS-084

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-101
SS-145
SS-200
Hughes, K. S.
EPS-0550
SS-244
Humar, A.
SS-297
Huseynov, A.
EPS-0169
EPS-0178
EPS-0703
EPS-0704
EPS-0830
EPS-0924
Huseynov, E.
SS-179
Hut, A.
EPS-0571
Hücümenoğlu, S.
EPS-0240
EPS-0599
Hümmetov, A. F.
EPS-0227
EPS-0259
Hürkal, T.
SS-144
Hüseyinov, A.
SS-285
Hüseyinov, F.
EPS-0310
EPS-0785
EPS-0864
-I-
Ilıkkın, P.
EPS-0504
Ilkay, N.
HPS-40
HSS-31
Irmak, B.
HPS-20
HPS-51
HPS-52
Irmak, F.
SS-109
SS-180
Işık, Ö.
EPS-0071
EPS-0086
EPS-0575
EPS-0579
EPS-0640
EPS-0817
EPS-1006
HPS-36

SS-023
SS-043
SS-105
SS-189
SS-190
SS-203
Işık, P. D. A.
HPS-19
Işıkhan, S. Y.
SS-262
Işıl, G.
EPS-0700
EPS-0701
Işıl, R. G.
SS-084
SS-145
Işık, Y.
EPS-0977
Işıl, R. G.
EPS-0910
-I-
İbiş, A.
EPS-0271
EPS-0436
İbiş, A. C.
EPS-0622
İbiş, M.
SS-018
İçöz, G.
EPS-0249
SS-185
İdiz, U. O.
EPS-0741
EPS-0811
SS-161
İğci, A.
SS-011
SS-012
SS-174
SS-179
İhtiyar, E.
EPS-0201
İleli, Ö.
EPS-0576
EPS-0835
İlgöz, M.
EPS-0151
SS-218
İlgün, A. S.
EPS-0107
SS-034
İlhan, E.
EPS-0423
EPS-0458
EPS-0582

EPS-0668
EPS-0763
EPS-0842
EPS-0929
İlhan, M.
EPS-0125
EPS-0131
EPS-0443
EPS-0591
SS-045
SS-082
SS-192
İlhan, N.
EPS-0474
İlhan, Y. S.
EPS-0474
İliklerden, Ü. H.
EPS-0173
EPS-0469
İlter, S. M.
HPS-02
İmanov, B.
EPS-0699
İnal, A.
EPS-0165
İnan, Ö.
SS-234
İnanç, Ö. F.
EPS-0061
İnce, F.
HPS-03
İnce, S.
EPS-0853
HPS-03
İnci, A.
EPS-0148
İnci, Ö.
HPS-22
İrkorücü, O.
EPS-0594
SS-106
İsayev, H. B.
EPS-1002
İsayeva, A. N.
EPS-1003
İsmayilov, A. M.
EPS-0227
İsmayilov, A. K.
EPS-0259
İsmayilov, İ.
SS-117
İşcan, A. Y.
EPS-0065
EPS-0403
EPS-0834

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



SS-231
İşcan, Y.
EPS-0304
EPS-0306
İşgör, A.
SS-093
SS-153
SS-221
SS-222
İşler, A.
EPS-0352
EPS-0406
EPS-1004
İyigün, E.
HPS-06
HPS-44
HSS-08
HSS-12
HSS-26
İyigün, E.
HPS-40
HSS-31
İyiyol, A. R.
EPS-0427
EPS-0707
İzbudak, Ö.
EPS-0504
-J-
Javadov, M.
EPS-0761
SS-039
-K-
Kabak, İ.
EPS-0694
SS-104
Kabalar, R. B.
EPS-0036
Kabul Gürbulak, E.
SS-116
SS-216
Kabuli, H. A.
EPS-0037
EPS-0069
EPS-0531
EPS-0645
EPS-0673
Kabuli, H. A.
EPS-0058
Kafadar, M. T.
EPS-0624
Kafalı, M. E.
EPS-0284
Kafaoğlu, N.
SS-236

Kahraman Akkalp, A.
EPS-0195
EPS-0199
Kahraman, İ.
EPS-0351
EPS-0445
EPS-0835
Kahramanca, Ş.
EPS-0241
EPS-0530
EPS-0670
Kahramansoy, N.
EPS-0272
EPS-0377
EPS-0499
Kahya, E.
EPS-0100
EPS-0101
EPS-0565
EPS-0774
Kahya, M. C.
EPS-0235
Kakil, E.
SS-254
Kalaycı, M. U.
EPS-0120
EPS-0121
EPS-0122
EPS-0123
EPS-0129
EPS-0148
EPS-0223
EPS-0280
EPS-0766
EPS-0801
Kalaycı, O.
EPS-0488
KALAYCI, T.
EPS-0051
EPS-0173
EPS-0233
EPS-0469
EPS-1005
SS-102
Kalcan, S.
EPS-0330
EPS-0558
Kale, H.
EPS-0789
Kale, İ. T.
EPS-0352
Kalem, M.
SS-138
Kalkan, M.
EPS-0564

Kallem, E.
EPS-0492
Kamacı, İ.
EPS-0247
Kamalı Polat, A.
EPS-0836
Kamalı, S.
EPS-0547
EPS-0735
SS-084
SS-145
Kaman, S.
EPS-0156
EPS-0597
Kamburoğlu, B.
EPS-0390
EPS-0449
EPS-0574
SS-032
SS-036
Kamburoğlu, M. B.
EPS-0626
Kamer, E.
EPS-0080
EPS-0109
EPS-0113
EPS-0152
EPS-0194
EPS-0300
EPS-0421
EPS-0424
EPS-0473
EPS-0478
EPS-0539
EPS-0552
EPS-0718
EPS-0725
EPS-0732
EPS-0888
EPS-0894
HSS-25
SS-059
SS-265
Kamer, K. E.
EPS-0021
EPS-0023
EPS-0754
EPS-0755
HSS-02
SS-214
Kanat, B. Ç.
EPS-0046
Kanat, B. H.
EPS-0474
EPS-0794

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Kanat, C.
HPS-43
Kanbağlı, S.
EPS-0486
Kandemir, A.
EPS-0514
Kandemir, M.
EPS-0182
EPS-0183
EPS-0520
EPS-0714
Kandemir, Ö.
SS-224
Kantar, S.
EPS-0253
EPS-0588
EPS-0662
Kantarcı, T. R.
EPS-0591
Kanyılmaz, G.
SS-086
Kapan, S.
EPS-0573
EPS-0900
Kapkaç, M.
SS-179
Kaplan, E.
EPS-0409
SS-234
Kaplan, H.
EPS-0947
Kaplan, K.
EPS-0452
Kaplan, M.
EPS-0481
Kaplan, N.
SS-143
Kapucu, A.
HPS-54
Kar, H.
EPS-0109
EPS-0113
EPS-0140
EPS-0235
EPS-0383
EPS-0473
EPS-0545
EPS-0552
EPS-0709
EPS-0771
SS-214
Kara, C.
EPS-0904
EPS-0905
EPS-0907

EPS-0917
Kara, Y.
EPS-0120
EPS-0121
EPS-0122
EPS-0123
EPS-0129
EPS-0148
EPS-0766
SS-049
Kara, Y. B.
EPS-0347
EPS-0583
EPS-0683
SS-204
Karaağaç, N.
EPS-0623
Karaahmet, F.
EPS-0402
Karaali, C.
EPS-0815
EPS-0837
Karaayvaz, M.
EPS-0389
EPS-0562
EPS-0564
EPS-0961
SS-063
Karabacak, H.
EPS-0382
EPS-0826
Karabacak, U.
EPS-0836
SS-050
SS-223
Karabuğa, T.
EPS-0904
EPS-0905
EPS-0907
EPS-0917
Karabulut, E.
EPS-0106
Karabulut, K.
EPS-0229
EPS-0401
EPS-0404
EPS-0722
SS-040
SS-050
SS-080
Karabulut, M.
EPS-0296
EPS-0645
Karabulut, O.
EPS-0853

Karabulut, Z.
EPS-0045
EPS-0054
EPS-0627
EPS-0972
Karaca Erdoğan, N.
EPS-0195
EPS-0197
EPS-0198
SS-219
Karaca, A. S.
EPS-0250
Karaca, E.
EPS-0602
Karaca, İ.
EPS-0462
EPS-0588
EPS-0589
EPS-0662
EPS-0669
EPS-0746
EPS-0896
Karaca, S. A.
EPS-0251
EPS-0350
EPS-0654
EPS-0655
EPS-0657
Karacaer, M. A.
SS-211
Karacan, E.
EPS-0492
EPS-0765
Karaçetin, D.
SS-071
Karadayı, K.
EPS-0220
EPS-0392
EPS-0512
EPS-0526
EPS-0532
EPS-0702
EPS-0750
SS-284
Karadayı, Ş.
EPS-0392
Karadeniz Çakmak, G.
SS-070
SS-149
SS-175
SS-238
Karadeniz, E.
EPS-0162
EPS-0678

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Karadeniz, O.

EPS-0761

Karadeniz, P. G.

EPS-0693

Karadere, Y.

SS-149

Karagözeren, S.

EPS-0288

EPS-0890

Karagülle, E.

SS-053

Karagülle, M.

EPS-0488

Karagülle, O. O.

EPS-0958

SS-074

Karahan, Ö.

EPS-0496

EPS-0993

SS-037

SS-077

SS-127

Karahan, S. R.

SS-084

SS-145

SS-200

Karahan, V.

EPS-0236

EPS-0523

EPS-0535

EPS-0901

EPS-0925

Karahasanoğlu, T.

SS-058

SS-088

SS-091

SS-193

SS-201

SS-212

SS-213

SS-251

Karaisli, S.

EPS-0023

EPS-0111

EPS-0140

EPS-0195

EPS-0196

EPS-0197

EPS-0198

EPS-0199

EPS-0235

EPS-0260

EPS-0416

EPS-0454

EPS-0473

EPS-0478

EPS-0479

EPS-0552

EPS-0709

EPS-0753

SS-214

SS-219

Karakahya, M.

EPS-0093

Karakaş, A. B.

EPS-0437

Karakaş, D. Ö.

EPS-0075

SS-101

Karakaya, B.

SS-106

Karakaya, E.

EPS-0757

Karakaya, İ. B.

EPS-0509

EPS-0880

Karakaya, J.

SS-085

Karakaya, P.

EPS-0188

Karakayalı, F. Y.

EPS-0250

EPS-0251

EPS-0350

EPS-0654

EPS-0655

EPS-0657

Karakayalı, H.

EPS-0941

SS-133

Karakoç, M.

EPS-0222

EPS-0335

EPS-0337

EPS-0338

EPS-0676

EPS-0823

EPS-0987

Karaköse, O.

EPS-0451

EPS-0850

Karakuş, M.

EPS-0322

EPS-0324

EPS-0411

EPS-0806

Karaman, Ç.

EPS-0723

SS-162

Karaman, K.

EPS-0399

EPS-0612

SS-252

Karaman, N.

EPS-0014

EPS-0210

SS-015

SS-118

Karanlık, H.

SS-174

Karapolat, B.

EPS-0003

EPS-0007

EPS-0264

EPS-0265

EPS-0351

EPS-0445

EPS-0576

EPS-0835

EPS-0992

SS-119

SS-247

Karapolat, S.

EPS-0992

Karasu, Ş.

EPS-0023

EPS-0927

Karataş, H.

EPS-0126

Karataş, İ. G.

EPS-0201

EPS-0533

Karataş, M.

EPS-0192

EPS-0385

Karatay, E.

EPS-0761

SS-039

Karatay, H.

SS-012

Karateke, F.

EPS-0880

Karaveli Çakır, S.

HPS-09

HSS-09

Karayığit, A.

EPS-0014

EPS-0015

EPS-0066

EPS-0070

EPS-0210

EPS-0213

EPS-0802

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazın Kongre Merkezi ANTALYA

Karayiğit, S.

EPS-0596

Karazeybek, E.

HPS-46

Kardaşlar, M. B.

EPS-0165

EPS-0947

Kargıcı, H.

EPS-0794

Kargın, S.

EPS-0493

EPS-0729

SS-090

Kargın, S.

SS-191

Karip, A. B.

EPS-0064

EPS-0065

EPS-0077

EPS-0112

EPS-0403

EPS-0446

EPS-0448

EPS-0482

EPS-0865

EPS-0898

EPS-0913

SS-287

SS-288

Karip, B.

EPS-0653

SS-142

Karlı, M.

EPS-0058

EPS-0855

Karpuz, Ş.

SS-197

Karşıdağ, T.

SS-049

Kartal, A.

EPS-0463

EPS-0649

Kartal, B.

EPS-0037

EPS-0185

EPS-0226

EPS-0408

EPS-0428

EPS-0705

EPS-0744

EPS-0897

SS-030

SS-046

Kartal, K.

EPS-0218

EPS-0550

EPS-0587

EPS-0667

EPS-0811

SS-222

SS-244

Kasap, Ş.

HPS-50

HSS-21

Kasım, İ.

HPS-16

Kasirga Çelik, F.

SS-072

Kaşıkcı, Y. S.

EPS-0664

Kavaklı, K.

EPS-0081

Kavur, E.

EPS-0933

Kaya, B.

EPS-0497

EPS-0601

Kaya, C.

EPS-0717

EPS-0728

EPS-0810

EPS-0811

EPS-0836

SS-008

SS-183

Kaya, E.

EPS-0640

EPS-0930

EPS-0943

HSS-04

SS-210

SS-291

Kaya, İ. O.

EPS-0068

EPS-0616

EPS-0617

SS-236

Kaya, M.

EPS-0674

Kaya, S.

EPS-0061

EPS-0739

SS-003

SS-173

SS-275

SS-277

Kaya, T.

EPS-0009

EPS-0010

HSS-17

Kaya, Ü.

EPS-0681

Kaya, Y.

EPS-0758

SS-099

Kayaalp, C.

SS-019

SS-114

SS-173

Kayaoğlu, A. H.

EPS-0130

EPS-0908

SS-211

SS-290

Kayapınar, A. K.

EPS-0407

Kayılıoğlu, S. I.

EPS-0154

EPS-0278

EPS-0988

Kaymak, Ş.

EPS-0073

EPS-0118

EPS-0127

EPS-0344

EPS-0549

EPS-0661

EPS-0665

EPS-0723

EPS-0777

EPS-0954

SS-044

SS-047

SS-308

Kazak, Z.

EPS-0778

Kebapçı, B.

HSS-18

Kebat, T.

EPS-0582

Keçe, C.

EPS-0681

Keçelioğlu, Y.

EPS-0359

Kekilli, E.

SS-225

SS-273

Kekilli, M.

EPS-0402

Keklikkırın, Z. Z.

EPS-0797

Kelek, L.

HPS-52

Kelten Talu, C.

SS-071

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Kement, M.
EPS-0824
SS-173
SS-257
Kendirci, M.
EPS-0354
EPS-0355
EPS-0584
EPS-0636
HSS-28
SS-128
SS-264
SS-280
SS-281
Kepenek, F.
SS-156
Kepenekçi Bayram, I.
SS-220
Kepenekçi Bayram, İ.
SS-113
Kerem, M.
SS-207
Kerimoğlu, R. S.
EPS-0374
EPS-0376
SS-090
Kerimoğlu, S.
EPS-0729
SS-191
Kerimova, T. M.
EPS-0677
Keser, R. S.
HPS-24
Kesgin, Y. M.
EPS-0296
Kesici, H.
EPS-0620
Kesici, S.
EPS-0681
Kesicioğlu, T.
EPS-0211
Kesikli, S. A.
EPS-0363
EPS-0849
EPS-0903
Keskin, A. G. Y. Y.
EPS-0967
Keskin, M.
EPS-0363
EPS-0849
Keskin, Y. Y.
SS-220
Keskinkılıç Yağız, B.
EPS-0042
EPS-0047

EPS-0919
EPS-0921
Keşkek, M.
EPS-0613
EPS-0919
EPS-0921
Keşmer, S.
EPS-0427
EPS-0707
Keyif, M. F.
EPS-0060
EPS-0149
EPS-0334
EPS-0433
EPS-0434
EPS-0628
EPS-0629
EPS-0630
EPS-0804
EPS-0805
Khabbazazar, D.
EPS-0080
EPS-0109
EPS-0113
EPS-0421
EPS-0424
EPS-0771
Kılavuz, H.
EPS-0089
EPS-0509
EPS-0594
EPS-0960
Kılbaş, Z.
SS-308
Kılcı, M. B.
EPS-0106
EPS-0459
Kılıç, A.
HSS-22
Kılıç, A. T.
SS-121
Kılıç, F.
EPS-0631
Kılıç, G.
HPS-52
Kılıç, K. D.
SS-092
Kılıç, M.
EPS-0011
EPS-0026
EPS-0027
EPS-0030
EPS-0053
EPS-0310
EPS-0607

EPS-0685
EPS-0686
EPS-0785
EPS-0864
EPS-0931
SS-232
Kılıç, N.
HPS-26
Kılıç, O.
SS-121
Kılıç, Y. A.
EPS-0756
HPS-50
SS-262
Kılıçkesmez, Ö.
EPS-0230
Kılıçturgay, S.
EPS-0666
Kılınç, G.
EPS-0164
EPS-0217
EPS-0752
SS-021
Kılınç, İ.
EPS-0011
EPS-0027
EPS-0607
EPS-0785
EPS-0931
SS-188
SS-232
Kılınç, N.
SS-063
Kılınç, Ö.
EPS-0149
EPS-0433
EPS-0457
Kına, U.
EPS-0557
Kır, G.
EPS-0107
EPS-0751
SS-166
Kıraç, A. T.
SS-056
Kıran, G.
SS-104
Kıran, Z. Y.
HPS-16
Kırdak, T.
SS-076
Kırımker, E. O.
EPS-0675
SS-242

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018

Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Kırış, M. T.

EPS-0840

Kırkıl, C.

EPS-0523

EPS-0901

SS-289

Kırlı, E.

EPS-0282

Kırmızı, Y.

EPS-0009

EPS-0010

EPS-0367

EPS-0680

EPS-0782

Kırnap, M.

EPS-0114

SS-051

SS-226

Kısaoğlu, A.

EPS-0169

Kismet, K.

EPS-0599

Kızıler, A. R.

EPS-0623

Kızılkaya, M. C.

EPS-0778

Kızıltan, R.

EPS-0386

Kiliç, Y. A.

HSS-21

Kiliç, E.

EPS-0144

EPS-0327

EPS-0328

EPS-0396

EPS-0400

EPS-0770

SS-029

SS-146

Kilinç, G.

EPS-0837

Kıraç, A. T.

EPS-0190

Kiraz, A.

EPS-0389

EPS-0961

SS-063

Kiraz, H. A.

SS-063

Kirazlı, H.

EPS-0087

EPS-0096

EPS-0147

EPS-0219

EPS-0284

EPS-0435

EPS-0679

EPS-0738

EPS-0740

EPS-0813

EPS-0975

EPS-0989

SS-031

SS-081

Kisli, E.

EPS-0750

Kiziltan, G.

SS-160

Klein, A. P.

SS-244

Koc, S.

SS-055

Koca, B.

EPS-0400

SS-029

Koca, Y. S.

EPS-0462

EPS-0589

EPS-0695

EPS-0710

SS-266

SS-268

Kocaaslan, H.

EPS-0459

SS-302

Kocaay, A. F.

EPS-0160

EPS-0345

EPS-0346

EPS-0946

SS-220

SS-300

Kocabalkan, B.

EPS-0178

Kocakuřak, A.

EPS-0239

EPS-0571

EPS-0814

EPS-0986

Kocatař, A.

EPS-0290

EPS-0645

SS-030

SS-159

Kocatepe Çavdar, D.

EPS-0842

Koç, G.

EPS-0240

EPS-0243

Koç, M. A.

EPS-0345

EPS-0346

EPS-0675

EPS-0946

SS-300

Koç, S.

EPS-0848

Koç, T. R.

SS-260

Koç, U.

EPS-0672

Koç, Ü.

EPS-0879

Koç, Z. P.

SS-072

Koçak, A.

EPS-0844

Koçak, B.

SS-103

Koçak, E.

EPS-0270

Koçak, S.

HPS-16

Koçařlı, S.

HPS-04

Koçdor, M. A.

EPS-0203

Koçer, B.

EPS-0171

EPS-0388

EPS-0799

Koçer, H. B.

EPS-0151

EPS-0841

SS-150

Koçer, N. E.

EPS-0214

EPS-0255

Koçman, A.

EPS-0220

EPS-0392

EPS-0512

EPS-0526

EPS-0532

EPS-0702

Kokulu, İ.

EPS-0111

EPS-0140

EPS-0581

EPS-0764

Koltka, A. K.

EPS-0443

Konak, B. B.

EPS-0903

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Konca, C.

EPS-0160
EPS-0345
EPS-0346
EPS-0592
EPS-0819
EPS-0946
SS-242
SS-300

Koptur, A.

EPS-0924

Korkmaz, A.

EPS-0849

Korkmaz, M.

EPS-0043
EPS-0240
EPS-0242
EPS-0243
EPS-0299
EPS-0791

Korkmaz, M. F.

EPS-0401
EPS-0404
EPS-0615

Korkmaz, S.

HSS-12

Korkut, E.

EPS-0008
EPS-0137
EPS-0641

Korkut, M.

SS-194

Korur Fincancı, Ş.

SS-045

Koşar, M. N.

EPS-0283
EPS-0326
EPS-0534
SS-286

Koşmaz, K.

EPS-0402
EPS-0599
EPS-0798
SS-085

KOTAN, M. Ç.

EPS-0051
EPS-0173
EPS-0233
EPS-0386
EPS-0469
SS-102

Koyuncu, A.

EPS-0332

Kozak, O.

EPS-0648

Kozan, R.

EPS-0644
EPS-0712
HSS-30
SS-070
SS-238

Kozanoğlu, E.

EPS-0814

Kökçam, S. S.

SS-191

Köklücan, A.

EPS-0071

Köksal, H.

EPS-0808
SS-116
SS-139
SS-246

Köksal, H. M.

EPS-0587
EPS-0667
EPS-0743
SS-256

Köksal, N.

EPS-0711
EPS-0803
SS-104

Köksal, S.

EPS-0060
EPS-0149
EPS-0334
EPS-0433
EPS-0434
EPS-0457
EPS-0628
EPS-0629
EPS-0630
EPS-0804
EPS-0805

Köksoy, C.

EPS-0932
SS-138

Köksoy, F. N.

EPS-0107
EPS-0832
SS-034

Kömek, H.

SS-156

Köneş, O.

EPS-0290
EPS-0296
EPS-0412
EPS-0645
EPS-0744
EPS-0897
SS-030

Kösem, Y. Ö. T.

EPS-0248

Kösemehmetoğlu, K.

EPS-0512

Köstek, M.

EPS-0117

SS-222

Köşkeröğlu, S.

EPS-0145

Kubat, M.

EPS-0102

EPS-0103

EPS-0343

SS-110

Kucur Tulubas, E.

SS-123

Kukul, E.

EPS-0032

Kulak, G.

HPS-23

Kulus, M.

EPS-0034

EPS-0184

EPS-0858

Kumcu, U.

EPS-0877

Kumkumoğlu, Y.

EPS-0479

Kunduz, E.

EPS-0078

Kunter, D.

HSS-03

HSS-11

Kurban, D.

HPS-33

Kurnaz, E.

SS-027

Kurnaz, S.

EPS-0844

Kurşun, B. B.

HPS-34

Kurt Yazar, S.

EPS-0741

Kurt, A.

EPS-0134

EPS-0254

Kurt, K. N.

SS-231

Kurt, N.

EPS-0324

HPS-32

Kurt, Ö.

SS-162

Kurt, Y.

EPS-0216

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0263
EPS-0331
EPS-0430
EPS-0543
EPS-0563
EPS-0882
EPS-0889
Kurtkulağı, Ö.
EPS-0334
EPS-0804
EPS-0805
Kurtoğlu Özçağlayan, T. İ.
EPS-0795
Kurtuluş, D.
SS-176
Kuru, B.
SS-223
Kurukahvecioğlu, O.
EPS-0828
EPS-0843
Kuş Can, G.
HPS-27
Kuşabbi, R.
EPS-0402
Kuşulağı, C.
EPS-0112
Kutaniş, R.
EPS-0305
Kutaniş, R.
EPS-0393
EPS-0906
Kutbay, N. Ö.
SS-156
Kutlu, B.
EPS-0346
SS-300
Kutluer, N.
EPS-0474
EPS-0794
SS-289
Kutlutürk, K.
SS-225
SS-273
Kuttkulağı, Ö.
EPS-0629
EPS-0630
Kuzukıran, D.
EPS-0367
EPS-0680
EPS-0782
Küçük, A.
EPS-0799
HPS-45
HPS-47
HPS-48

Küçük, A. İ.
SS-150
Küçük, B.
EPS-0090
EPS-0599
SS-304
Küçük, H.
EPS-0445
Küçük, H. F.
EPS-0739
SS-257
SS-277
Küçük, Ö.
EPS-0242
Küçükalioglu, S.
EPS-0815
Küçükaslan, H.
EPS-0537
Küçükdiler, E.
SS-115
Küçükkartallar, T.
EPS-0647
SS-094
Küçükodacı, Z.
EPS-0216
EPS-0263
Küçükyılmaz, M.
EPS-0261
EPS-0378
Küley, H. İ. H.
HSS-19
HSS-23
Kültüroğlu, M. O.
EPS-0014
EPS-0015
EPS-0802
Kündeş, F.
SS-173
Kündeş, M. F.
EPS-0820
EPS-0824
Küpelioğlu, M. R.
EPS-0040
EPS-0044
Kürklü, Ö.
EPS-0254
EPS-0442
Kütük, D.
SS-113
-L-
Lale, A.
EPS-0157
SS-078
Lap, G.
EPS-0298

EPS-0643
SS-097
Lapsekili, E.
EPS-0777
Leblebici, İ. M.
EPS-0631
Leblebici, M.
SS-250
SS-279
Leblebici, M.
EPS-0751
Lena, B.
HSS-20
Levent, A.
EPS-0676
EPS-0987
Liman Demirbağ, R. K.
EPS-0404
Liman, R. K.
EPS-0722
SS-040
SS-080
Limandemirbağ, R. K.
EPS-0401
Livaoğlu, M.
EPS-0996
-M-
Maden, H.
EPS-0231
SS-016
Madenci, C.
EPS-0002
Mahmudov, A.
EPS-0429
Makay, Ö.
EPS-0153
EPS-0249
HPS-70
SS-092
SS-185
Malya, F. Ü.
EPS-0078
EPS-0484
Mammadova, Z.
SS-054
Maralcan, G.
EPS-0825
EPS-0891
Martlı, H. F.
EPS-0191
Mayir, B.
EPS-0098
EPS-0283
EPS-0439
EPS-0885

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0886
EPS-0887
SS-286
Meke, S. K.
EPS-0033
EPS-0056
Memiş, U.
EPS-0008
EPS-0162
EPS-0637
EPS-0748
Memişoğlu, K.
EPS-0064
EPS-0065
EPS-0077
EPS-0304
EPS-0306
EPS-0403
EPS-0446
EPS-0448
EPS-0482
EPS-0601
EPS-0865
EPS-0898
EPS-0913
SS-142
SS-231
SS-287
SS-288
Memmi, N.
EPS-0484
Menekşe, E.
EPS-0154
EPS-0202
EPS-0841
SS-177
SS-270
Mercan, Ü.
SS-163
Meriç, S.
EPS-0305
EPS-0393
EPS-0585
EPS-0963
SS-074
Mert, M.
EPS-0185
Mert, Ş.
HPS-18
Mert, T.
EPS-0543
Merter, A. A.
EPS-0885
EPS-0886

Metineren, M. H.
SS-198
Mısırlıoğlu, H. C.
SS-235
Miftari, A.
EPS-0249
Mihmanlı, M.
EPS-0094
EPS-0117
EPS-0141
EPS-0218
EPS-0228
EPS-0587
EPS-0667
EPS-0717
EPS-0728
EPS-0810
EPS-0811
EPS-0856
EPS-0857
EPS-0859
SS-001
SS-008
SS-116
SS-154
SS-183
SS-184
SS-186
SS-256
Misirligil, M. S.
EPS-0658
Mizan, S. R.
SS-097
Mollaoğlu, M. C.
EPS-0336
EPS-0397
EPS-0418
EPS-0442
EPS-0878
EPS-0965
SS-284
Mollavelioğlu, B.
EPS-0237
EPS-0238
SS-002
SS-004
Moray, G.
EPS-0114
EPS-0150
EPS-0362
EPS-0938
SS-051
SS-053
SS-226

Morkavuk, Ş. B.
EPS-0026
EPS-0027
EPS-0030
EPS-0053
EPS-0310
EPS-0488
EPS-0501
EPS-0507
EPS-0607
EPS-0685
EPS-0686
EPS-0785
EPS-0864
EPS-0931
Muhtaroglu, A.
EPS-0388
EPS-0447
EPS-0574
EPS-0626
Muratoğlu, S.
HSS-17
Mutlu, E. C.
EPS-0336
Mutlu, L.
EPS-0485
EPS-0752
EPS-0837
Mutlu, S.
HSS-30
Mutlu, T.
SS-143
Mutlu, V.
EPS-0229
SS-097
Müftüoğlu, T.
SS-024
Mühürdaroğlu Timurlenk, B.
EPS-0384
EPS-0611
Müslümanoğlu, M.
EPS-0852
SS-011
SS-012
SS-179
Müsri, Ö. C.
EPS-0132
EPS-0136
EPS-0138
EPS-0364
EPS-0467
EPS-0768
SS-229

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

-N-

Nair, F.

HPS-36

Najafaliyev, İ.

EPS-0146

Nalbant, B.

EPS-0933

Namazov, A. E.

EPS-0745

Namdaroğlu, O.

EPS-0868

Namdaroğlu, O. B.

EPS-0522

EPS-0569

EPS-0650

EPS-0867

Narlı İnce, Z. İ.

EPS-0789

Nart, A.

EPS-0165

Nasıroğlu İmga, N.

EPS-0208

Nasirov, M.

EPS-0471

SS-115

Naycı, A. E.

EPS-0016

EPS-0124

EPS-0409

EPS-0483

EPS-0527

Nazarzade, N.

EPS-0371

Nazik, E. E.

EPS-0729

SS-090

SS-191

Nazlı, M. A.

SS-071

Nazlı, O.

EPS-0145

EPS-0320

EPS-0691

EPS-0904

EPS-0905

EPS-0907

EPS-0917

Nazlı, Y.

EPS-0845

Neşşar, G.

SS-235

Noori, F.

EPS-0341

Novruzov, N.

EPS-0699

Novruzov, N. H.

EPS-0275

Nuhoğlu, H.

SS-038

Nural, S. K.

EPS-0146

-O-

Obuz, F.

EPS-0933

SS-132

Ocak, G. A.

SS-155

Ocak, P.

EPS-0990

HPS-53

Ocak, S.

EPS-0004

EPS-0006

EPS-0778

Ocaklı, S.

EPS-0046

EPS-0684

Ofluoğlu, C. B.

SS-003

Oguzer, C. E.

EPS-0496

Oğuz Kılıç, S.

EPS-0961

Oğuz, S.

EPS-0100

Oğuz, Ş.

SS-164

Oğuz, V. A.

EPS-0356

Oğuztüzün, S.

SS-010

Ohri, N.

EPS-0380

Ok Atılğan, A.

EPS-0757

Okan, İ.

EPS-0432

Okatan, B. K.

EPS-0992

Okgün Alcan, A.

HSS-04

Okkabaz, N.

EPS-0393

EPS-0585

Oksay, A.

HPS-03

Okuducu, M.

EPS-0834

Okut, G.

EPS-0192

EPS-0385

SS-296

Okyay, O.

EPS-0116

Olgun, A.

EPS-0577

Omarov, N.

EPS-0674

Omarov, T. İ.

SS-120

Onak, C.

EPS-0025

EPS-0764

EPS-0888

EPS-0894

EPS-0923

EPS-0927

Onur, E.

EPS-0064

EPS-0065

EPS-0306

EPS-0403

EPS-0601

EPS-0834

SS-287

Onur, İ.

EPS-0198

Onuray, F.

EPS-0472

Orhan, O.

SS-048

Orman, S.

EPS-0621

SS-122

Oruç, M. T.

EPS-0098

EPS-0283

EPS-0439

EPS-0885

EPS-0886

EPS-0902

Osmani, B.

HPS-07

Otkun, M. T.

SS-063

Ovayolu, N.

HPS-02

Ovayolu, Ö.

HPS-02

Oymacı, E.

EPS-0272

EPS-0419

EPS-0444

EPS-0521

SS-295

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Oyur Çelik, G.

HSS-02

HSS-24

Ozdenkaya, Y.

SS-205

-Ö-

Öcal, H.

EPS-0236

EPS-0901

Öçal, D.

EPS-0605

SS-235

Ödül Özkaya, B.

EPS-1001

HPS-45

HPS-47

HPS-48

Öğücü, H.

EPS-0038

EPS-0163

EPS-0217

EPS-0370

EPS-0431

EPS-0742

EPS-0874

SS-124

Öğünç, G.

EPS-0768

Öğüt, M. Z.

EPS-0459

Ökmen, H.

EPS-0261

EPS-0378

SS-234

Ölçücüoğlu, E.

EPS-0617

SS-236

Ölmez, A.

EPS-0883

SS-079

SS-114

Ömeroğlu, S.

EPS-0094

EPS-0717

EPS-0811

SS-008

Önder, S.

SS-012

Önder, T.

EPS-0267

Önen, Ö.

EPS-0955

EPS-0958

EPS-0963

EPS-0983

Önen, Z.

EPS-0504

Öner, G.

SS-012

SS-174

Öner, O. Z.

EPS-0098

EPS-0283

EPS-0439

EPS-0760

EPS-0885

EPS-0886

EPS-0902

Önsal, U.

EPS-0381

EPS-0475

EPS-0687

EPS-0915

Ören, D.

SS-027

Örmeci, M.

EPS-0169

Örsel, A.

EPS-0424

Öter, V.

EPS-0399

EPS-0612

SS-167

Ötünçtemur, A.

EPS-0736

Öz, A.

EPS-0331

Öz, A. B.

EPS-0157

SS-078

SS-157

Öz, F.

HPS-13

HPS-14

HPS-15

Özak, H. E.

EPS-0132

EPS-0326

EPS-0887

Özakay, A.

EPS-0409

EPS-0483

Özalp, N.

EPS-0875

Özaydın, İ.

EPS-0381

EPS-0687

Özbalcı, G. S.

SS-050

Özbayır, T.

HPS-09

Özben, V.

SS-088

SS-091

SS-193

SS-201

SS-212

SS-251

Özberk, Ö.

EPS-0057

Özbilgin, M.

EPS-0577

SS-132

SS-134

SS-206

SS-293

SS-294

Özcan, Y.

EPS-0653

Özcan, D.

EPS-0177

Özcan, M.

EPS-0244

EPS-0245

EPS-0246

EPS-0247

EPS-0248

Özcan, Ö.

EPS-0139

EPS-0596

Özcan, R. H.

SS-068

Özcan, V. C.

EPS-0014

EPS-0066

Özçelik Özavcı, K.

HSS-05

Özçelik, K. Ç.

EPS-0850

Özçelik, M.

SS-242

Özçelik, M. F.

SS-048

Özçelik, M. F.

EPS-0436

Özdedeoğlu, S.

HPS-26

Özdemir, A.

EPS-0558

Özdemir, B.

EPS-0191

SS-271

Özdemir, C. H. Ş.

EPS-0855

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0858
Özdemir, E.
EPS-0224
EPS-0257
SS-187
Özdemir, F.
SS-164
Özdemir, H.
EPS-0316
Özdemir, H.
EPS-0277
Özdemir, K.
EPS-0449
EPS-0574
EPS-0716
EPS-0799
SS-150
Özdemir, K.
EPS-0151
EPS-0841
Özdemir, M.
EPS-0153
EPS-0249
HPS-70
SS-013
SS-092
SS-111
SS-185
SS-235
Özdemir, M.
EPS-0977
Özdemir, N.
SS-235
Özdemir, S.
EPS-0363
Özdemir, Ş.
SS-285
Özdemir, T.
EPS-0631
SS-166
Özdemir, Ü.
EPS-0154
Özden, S.
EPS-0042
EPS-0047
EPS-0154
EPS-0257
EPS-0498
EPS-0613
EPS-0684
EPS-0697
EPS-0919
EPS-0921
EPS-0997
SS-060

SS-075
SS-096
SS-177
SS-187
SS-270
Özdenkaya, Y.
SS-307
Özder, N.
EPS-0156
Özdoğan, O. C.
SS-197
Özel, H.
EPS-0046
SS-270
Özel, H. P.
EPS-0191
SS-075
Özel, İ.
EPS-0442
Özel, M. İ.
EPS-0418
EPS-0878
Özel, S.
HPS-30
Özel, Y.
EPS-0884
EPS-0895
Özemir, İ. A.
EPS-0002
EPS-0013
EPS-0618
EPS-0751
SS-279
Özen, N.
SS-223
Özen, Ö.
EPS-0054
EPS-0055
EPS-0627
Özen, Y.
EPS-0930
SS-210
SS-291
Özener, O.
EPS-0082
EPS-0326
EPS-0439
EPS-0887
Özer, A.
EPS-0941
SS-133
Özer, B.
EPS-0060
EPS-0149
EPS-0334

EPS-0433
EPS-0434
EPS-0628
EPS-0629
EPS-0630
EPS-0804
EPS-0805
SS-178
Özer, H.
EPS-0090
EPS-0392
EPS-0702
EPS-0750
Özer, İ.
EPS-0533
Özer, K.
SS-129
Özer, M.
EPS-0011
EPS-0027
EPS-0686
EPS-0785
EPS-0931
SS-232
Özer, M. A.
EPS-0437
EPS-0663
SS-243
Özer, M. T.
EPS-0073
EPS-0127
EPS-0549
EPS-0661
EPS-0665
SS-100
Özer, Ö.
EPS-0122
Özer, Y.
EPS-0767
Özercan, T.
HPS-10
Özerhan, İ.
EPS-0049
HPS-08
Özerhan, İ. H.
EPS-0642
Özgan, E. T.
EPS-0620
Özgen, R.
HPS-61
Özgen, U.
EPS-0322
EPS-0324
EPS-0411
EPS-0806

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-121
Özgen, Z.
EPS-0844
Özgönül, A.
EPS-0128
EPS-0481
EPS-0602
SS-227
Özgör, D.
SS-108
Özgüler, Ş. Z.
SS-235
Özgültekin, R.
EPS-0244
EPS-0245
EPS-0246
EPS-0247
EPS-0248
Özgürtaş, T.
SS-141
Özkal, S.
EPS-0577
Özkan Gürdal, S.
EPS-0795
Özkan, C.
EPS-0223
Özkan, E.
EPS-0242
Özkan, N.
EPS-0050
EPS-0057
EPS-0959
Özkan, Ö. F.
EPS-0174
EPS-0175
EPS-0179
EPS-0270
EPS-0274
EPS-0389
EPS-0491
EPS-0561
EPS-0562
EPS-0564
EPS-0600
EPS-0623
EPS-0681
EPS-0694
EPS-0711
EPS-0803
EPS-0961
EPS-0991
SS-063
SS-095
SS-104

Özkara, B.
EPS-0098
EPS-0887
Özkardeşler, S.
SS-132
Özkaya, B. Ö.
HPS-42
Özkaya, G.
EPS-0840
Özkerim, U.
EPS-0927
Özkök, Z. B.
EPS-0121
EPS-0129
EPS-0148
Özkömeç, A.
EPS-0352
Özkurt, E.
SS-011
SS-174
Özlü, Ö.
EPS-0970
EPS-0971
Özmen, T.
SS-069
SS-073
Özmen, V.
SS-011
SS-012
SS-069
SS-073
SS-174
SS-179
Öznur, M.
EPS-0795
Özoğul, M.
EPS-0080
Özoran, E.
SS-038
Özpek, A.
SS-148
Özsoy, H.
HPS-38
Özsoy, M. S.
EPS-0516
EPS-0518
EPS-0618
SS-305
Özsoy, Z.
EPS-0432
Özşahin, H.
EPS-0141
EPS-0856
EPS-0857
EPS-0859

SS-109
SS-180
Özşay, O.
EPS-0229
EPS-0416
EPS-0473
EPS-0478
EPS-0632
EPS-0920
SS-050
SS-214
Öztaş, M.
EPS-0049
EPS-0642
Öztekin, P. S.
EPS-0784
EPS-0798
EPS-0800
Öztop, İ.
SS-274
Özturan Özer, H. E.
EPS-0757
Öztürk, A.
EPS-0270
EPS-0313
EPS-0647
EPS-1001
HPS-01
HPS-21
HPS-45
Öztürk, A. B.
HPS-24
Öztürk, A. M.
EPS-0521
EPS-0528
EPS-0569
EPS-0650
EPS-0866
EPS-0867
EPS-0868
Öztürk, E.
EPS-0086
EPS-0579
EPS-1006
HPS-36
HPS-40
HPS-43
SS-087
SS-189
SS-190
SS-203
SS-276
Öztürk, G.
EPS-0137
EPS-0641

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Öztürk, I.
EPS-0693
Öztürk, M. A.
EPS-0918
Öztürk, M. H.
SS-164
Öztürk, N. N.
EPS-0200
Öztürk, O. U.
EPS-0396
EPS-0398
EPS-0793
Öztürk, Ş.
EPS-0504
Öztürk, T.
EPS-0211
Özyazıcı, S.
EPS-0089
EPS-0590
EPS-0880
Özyürek, P.
HPS-35
-P-
Pamuk, B. Ö.
EPS-0198
Parisi, A.
SS-250
Parlak, Ö.
EPS-0785
EPS-0931
SS-188
SS-232
Parmigiani, G.
EPS-0550
Parsak, C. K.
EPS-0452
Paşazade, V.
EPS-0699
Pazar, B.
HPS-06
HSS-08
Pedük, Ş.
EPS-0405
Pehlevan Özel, H.
EPS-0047
EPS-0359
Pehlivan, M.
EPS-0915
HPS-71
HSS-14
Pehlivanlı, F.
SS-261
Pekcici, R.
EPS-0240

Peker, H.
EPS-0093
Peker, K. D.
EPS-0069
EPS-0281
EPS-0531
EPS-0645
EPS-0673
Peker, Y.
EPS-0235
EPS-0416
EPS-0545
EPS-0788
EPS-0894
SS-308
Peker, Y. S.
EPS-0081
EPS-0648
HPS-08
SS-100
Pekmezci, S.
EPS-0276
EPS-0394
EPS-0660
EPS-0713
EPS-0950
Pekşen, Ç.
EPS-0386
Pelen, Z.
EPS-0832
Pergel, A.
EPS-0558
Pekşersoy, M.
EPS-0080
EPS-0113
EPS-0421
EPS-0424
EPS-0454
EPS-0539
EPS-0732
EPS-0888
Petrone, P.
SS-141
Peynircioğlu, B.
EPS-0944
Pınar, İ.
EPS-0102
Pirhan, Y.
EPS-0322
EPS-0324
EPS-0411
EPS-0806
Pişkin, Ö.
EPS-0577

Pişkinpaşa, H.
SS-253
Polat Düzgün, A.
EPS-0322
EPS-0806
Polat, A. K.
EPS-0708
Polat, C.
EPS-0074
EPS-0156
EPS-0597
EPS-0638
Polat, F.
EPS-0730
Polat, F. R.
EPS-0795
SS-129
Polat, H. E.
EPS-0849
Polat, M. L.
EPS-0726
Polat, S.
EPS-1001
Polat, Z. T.
EPS-0156
Poyanlı, A.
EPS-0622
Poyrazoğlu, Y.
EPS-0216
EPS-0263
EPS-0430
EPS-0889
Pöstekci, G.
EPS-0134
EPS-0181
EPS-0295
EPS-0328
EPS-0480
EPS-0770
Pülüt, H.
EPS-0850
-Q-
Qarayeva, S. Q.
EPS-0084
Qasimova, Ş.
EPS-0608
-R-
Rakıcı, H.
EPS-0926
Reis, A.
EPS-0395
Rencüzoğulları, A.
EPS-0105
EPS-0232
EPS-0460

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0511
EPS-0689
EPS-0690
SS-089
SS-169
SS-217
SS-278
Resi, E.
EPS-0681
Reyhan, E.
EPS-0594
EPS-0960
Rezenko, T.
EPS-0581
Rustam, A.
EPS-0572
Rzayev, E.
EPS-0901
-S-
Sabuncuoğlu, M. Z.
EPS-0133
EPS-0357
EPS-0360
EPS-0365
EPS-0440
EPS-0441
EPS-0462
EPS-0465
EPS-0589
EPS-0669
EPS-0746
EPS-0747
EPS-0896
Saçak, B.
EPS-0845
Sadiqova, V.
EPS-0703
Sadullahoğlu, C.
SS-005
Safiyeva, A. K.
EPS-0275
Sağdıç, M. F.
EPS-0802
Sağiroğlu, J.
SS-166
Sağiroğlu, T.
EPS-0101
Sağlam, F.
EPS-0012
EPS-0429
EPS-0736
Sağlık, S.
EPS-0108
Sağol, O.
SS-294

Sağol, Ö.
EPS-0425
EPS-0872
SS-134
Sahin, E.
EPS-0692
Sahin, M.
EPS-0372
Saip, P.
SS-174
Sakallı, O.
EPS-0369
SS-168
Sakaoğlu, H. H.
HSS-17
Sakarya, A.
EPS-0758
Sakman, G.
EPS-0790
SS-254
Salık, A. E.
EPS-0673
Salış, M.
EPS-0201
EPS-0533
EPS-0556
Salim Uymaz, D.
SS-038
Salimoğlu, S.
EPS-0782
EPS-0783
EPS-0873
Salimova, E. V.
SS-120
Salman, S.
SS-144
Samadov, E.
SS-044
Samancılar, Ö.
EPS-0180
Sancak, S.
EPS-0913
SS-288
Sapmaz, A.
SS-067
Saraçoğlu, S.
EPS-0245
Saray Kılıç, H.
HSS-06
Saraydaroğlu, Ö.
SS-076
Sarı, A.
EPS-0480
Sarı, R.
EPS-0517

SS-155
Sarı, S.
EPS-0016
EPS-0230
EPS-0261
EPS-0378
EPS-0409
EPS-0483
SS-103
SS-161
SS-249
Sarı, V.
EPS-0134
EPS-0181
EPS-0295
Sarıcı, İ. Ş.
EPS-0223
Sarıcık, B.
EPS-0099
EPS-0358
EPS-0461
EPS-0462
EPS-0551
EPS-0964
SS-260
Sarıdemir, D.
EPS-0178
EPS-0924
Sarıdemir, S.
EPS-0015
Sarıer, M.
EPS-0032
EPS-0935
EPS-0936
SS-136
SS-299
Sarioğlu, S.
SS-206
Sarıtaş, A. G.
EPS-0452
EPS-0790
EPS-0934
Sarı, N.
HPS-60
Sarıcı, İ. Ş.
EPS-0766
Sarıtaş, A. G.
EPS-0309
EPS-0375
SS-254
Sarsılmaz, H.
EPS-0074
EPS-0156
EPS-0597
EPS-0638

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018

Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Savaş, F.
EPS-0053
EPS-0607
EPS-0931
Sayar, A.
EPS-0384
EPS-0611
Sayar, S.
EPS-0107
SS-034
Saydam, M.
EPS-0039
EPS-0382
SS-147
Saydam, M. S.
EPS-0203
Saydam, T.
EPS-0200
Saygılı Yöner, N. Ö.
EPS-0392
Sayılkan, M.
EPS-0620
Sayın, T.
EPS-0767
SS-199
SS-272
Sayir, S.
EPS-0108
Saylam, B.
EPS-0224
EPS-0498
SS-096
SS-270
Saylar, A.
EPS-0585
Sayur, V.
SS-020
SS-185
Sazak, C.
EPS-0990
HPS-53
SS-056
Sazak, H. C.
EPS-0967
Sefiyeva, A.
EPS-0699
Seğmen, Ö.
EPS-0124
Seki, A.
SS-163
Sekiliyev, S.
EPS-0429
Selver, A.
EPS-0933

Semerçi, E.
EPS-0104
EPS-0420
Semiz, H. S.
SS-294
Sengul, S.
EPS-0972
Serdaroğlu, A. Y.
SS-305
Sergin, D.
EPS-0249
Serin, A.
EPS-0104
EPS-0420
Serin, G.
SS-111
Serin, M.
EPS-0336
Sermet, M.
EPS-166
Sertkaya, M.
EPS-0155
EPS-0273
EPS-0352
EPS-0406
EPS-1004
Seven, E.
EPS-0712
Seven, T. E.
SS-175
Sever, D.
HPS-03
Sevim, E.
EPS-0294
Sevim, K. Z.
SS-180
Sevim, K. Z.
SS-109
Sevim, Ö.
EPS-0068
EPS-0616
EPS-0617
Sevim, Y.
EPS-0684
EPS-0697
EPS-0948
Sevinç, A. İ.
EPS-0170
EPS-0203
SS-014
Sevinç, B.
EPS-0302
EPS-0496
EPS-0993
SS-077

SS-127
Sevinç, M. M.
EPS-0124
SS-195
Seyhun, C.
SS-046
SS-159
Seyidov, M.
EPS-0471
EPS-0749
Seyit, H.
EPS-0281
EPS-0287
EPS-0744
EPS-0897
Seyrek, S.
EPS-0546
Sezen, B.
EPS-0504
Sezen, D.
SS-172
Sezer, T.
EPS-0437
Sezer, T. Ö.
SS-020
Sezikli, İ.
EPS-0821
Sıkar, H. E.
SS-257
Sır, H.
EPS-0115
Simsek, A.
EPS-0106
EPS-0459
EPS-0692
SS-108
SS-225
SS-273
SS-302
Sinan, H.
EPS-0723
SİNAN, H.
SS-143
Sindel, A.
EPS-0178
Sipahi, M.
EPS-0225
SS-125
Sisik, A.
EPS-0863
SS-009
Skar, H. E.
SS-277
Sobutay, E.
EPS-0715

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-041
SS-057
SS-171
SS-172
SS-230
Solakoğlu, D.
SS-239
Solmaz, A.
EPS-0294
EPS-0585
EPS-0869
Somay, A.
EPS-0304
Soner, E.
HPS-13
HPS-14
HPS-15
Soran, Ö.
EPS-0693
Sormaz, İ. C.
EPS-0125
EPS-0237
EPS-0238
EPS-0349
SS-002
SS-004
SS-152
SS-301
Soyder, A.
EPS-0492
Soyer, Ö.
HPS-35
Soylu, L.
EPS-0143
EPS-0204
Soylu, S.
EPS-0254
SS-066
Soytaş, Y.
EPS-0125
EPS-0237
EPS-0238
SS-002
SS-152
Soytürk, M.
SS-294
Sökmen, S.
EPS-0356
EPS-0536
SS-206
SS-274
Sökmensüer, C.
EPS-0651
Sönmez, M. G.
EPS-0647

Sönmez, R. E.
EPS-0591
Sözbilen, E. M.
EPS-0504
Sözen, İ.
EPS-0042
EPS-0047
EPS-0119
EPS-0498
EPS-0613
EPS-0684
EPS-0921
EPS-0979
EPS-0980
EPS-0995
EPS-0997
EPS-0998
SS-064
SS-283
Sözener, U.
EPS-0942
Sözüer, E. M.
EPS-0157
SS-078
Sözüer, E. M. . .
SS-157
Sözütek, A.
EPS-0509
EPS-0594
SS-106
Suakan, F.
EPS-0994
Subaşı, İ. E.
EPS-0022
Subaşı, O.
EPS-0315
EPS-0503
EPS-0569
EPS-0639
EPS-0650
SS-295
Subaşı, Ö.
EPS-0438
SS-218
Sucu, B. B.
EPS-0322
EPS-0324
EPS-0411
EPS-0806
Sunamak, O.
EPS-0557
Sunar, A. O.
EPS-0100
EPS-0101
EPS-0565

EPS-0774
Sücüllü, İ.
EPS-0331
EPS-0430
EPS-0543
EPS-0563
EPS-0882
EPS-0889
Süleyman, M.
EPS-0402
EPS-0524
EPS-0784
EPS-0798
EPS-0800
SS-085
Süllü, Y.
SS-223
Sülü, B.
EPS-0159
Sümer, A.
EPS-0892
Sümer, F.
SS-019
SS-173
Sür, Y.
EPS-0300
EPS-0421
Sürek, A.
EPS-0705
EPS-0744
EPS-0897
Sürmelioglu, A.
EPS-0317
EPS-0415
EPS-0962
Süslü, H.
EPS-0032
-Ş-
Şafak, T.
EPS-0438
Şahan, C.
SS-231
Şahan, Z.
EPS-0074
EPS-0156
EPS-0597
EPS-0638
Şahbaz, A.
EPS-0184
EPS-0185
EPS-0188
EPS-0193
Şahbaz, N. A.
EPS-0225
EPS-0226

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0290
EPS-0296
EPS-0412
EPS-0531
SS-253
Şahbazlar, M.
EPS-0791
Şahika, M.
HSS-20
Şahin Köze, B.
HSS-10
Şahin, A.
EPS-0304
EPS-0649
SS-246
Şahin, A. G.
EPS-0674
Şahin, C.
EPS-0857
EPS-0859
Şahin, Ç.
EPS-0586
Şahin, E.
EPS-0087
EPS-0096
EPS-0147
EPS-0219
EPS-0284
EPS-0404
EPS-0435
EPS-0679
EPS-0738
EPS-0740
EPS-0813
EPS-0975
SS-031
SS-040
SS-080
SS-081
Şahin, G.
EPS-0292
Şahin, H.
EPS-0642
Şahin, M.
EPS-0039
EPS-0087
EPS-0096
EPS-0147
EPS-0219
EPS-0231
EPS-0284
EPS-0382
EPS-0435
EPS-0738
EPS-0740

EPS-0813
EPS-0957
EPS-0975
EPS-0989
HPS-07
SS-016
SS-031
SS-081
SS-147
Şahin, S.
EPS-0046
EPS-0191
SS-075
Şahin, S.
EPS-0202
Şahin, Ş.
EPS-0175
EPS-0179
Şahin, Y.
EPS-0866
Şahiner, İ. T.
EPS-0354
EPS-0355
EPS-0584
EPS-0636
SS-128
SS-264
SS-280
Şahlı, Z.
EPS-0363
EPS-0849
EPS-0903
Şair, E. E.
EPS-0024
Şamlı, A.
EPS-0752
Şanal, A. K.
EPS-0126
EPS-0594
Şanlı Karip, C.
EPS-0865
Şanlı, A. N.
EPS-0352
EPS-0406
EPS-1004
Şansal, M.
EPS-0106
SS-019
Şehitoğulları, A.
EPS-0567
Şeker, A.
EPS-0061
Şelale, A.
HSS-20

Şelimen, D.
HSS-32
Şemiş, T.
HPS-57
Şen, A.
EPS-0099
EPS-0360
EPS-0365
EPS-0440
EPS-0746
Şen, E.
EPS-0855
EPS-0858
Şen, M.
EPS-0086
EPS-0817
SS-189
Şeneldir, H.
EPS-0751
Şener, S.
EPS-0231
SS-016
Şenes, M.
EPS-0599
Şengül, İ.
EPS-0211
Şengül, N.
EPS-0457
EPS-0762
EPS-0909
Şengül, S.
EPS-0045
EPS-0054
EPS-0055
EPS-0627
Şengün, B.
SS-038
SS-251
Şenkul, M.
EPS-0043
Şenocak, R.
EPS-0073
EPS-0110
EPS-0118
EPS-0549
EPS-0661
EPS-0665
EPS-0777
EPS-0954
Şenoçak, R.
HPS-08
Şenol, K.
EPS-0620
SS-060
SS-083

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Şenol, Z.
EPS-0331
EPS-0889
Şentürk, A.
EPS-0171
Şentürk, M.
SS-094
Şenyürek, Y. G.
EPS-0237
EPS-0238
SS-002
SS-004
SS-152
Şermet, M.
EPS-0631
Şevik, H.
EPS-0773
SS-161
Şıxlinskaya, R.
EPS-0606
Şimşek, C.
EPS-0192
EPS-0385
SS-296
Şimşek, N.
HPS-50
HSS-21
Şimşek, O.
EPS-0276
EPS-0394
EPS-0660
EPS-0696
EPS-0713
EPS-0950
Şimşek, T.
EPS-0134
EPS-0295
EPS-0327
EPS-0770
EPS-0829
HPS-05
Şirvan, S. S.
SS-109
SS-180
Şişik, A.
EPS-0291
EPS-0884
HSS-22
SS-209
Şişman, H.
HPS-61
Şişman, M.
EPS-0620
Şit, M.
EPS-0060

EPS-0149
EPS-0334
EPS-0433
EPS-0434
EPS-0628
EPS-0629
EPS-0630
EPS-0804
EPS-0805
Şuataman, B.
EPS-0771
-T-
Tabandeh, B.
HSS-18
Tagiyev, E.
EPS-0606
Taha, A.
SS-290
Talas, M. S.
HPS-31
Talu, M.
EPS-0317
EPS-0415
EPS-0962
Tamam, S.
EPS-0068
EPS-0617
SS-147
Tan Aslan, N.
HSS-24
Tan, S.
EPS-0272
EPS-0444
EPS-0639
SS-295
Tanal, M.
EPS-0218
EPS-0228
EPS-0258
SS-001
SS-116
SS-154
SS-184
SS-186
SS-216
SS-221
SS-256
Tang, R.
SS-244
Tanır, F.
HPS-47
Tanrıseven, M.
EPS-0073
EPS-0549
EPS-0661

Tantoğlu, U.
EPS-0912
Tapkan, B.
SS-234
Tarcan, E.
EPS-0109
EPS-0113
EPS-0553
EPS-0718
EPS-0725
EPS-0899
SS-059
SS-265
Tarcan, S. H.
SS-251
Tarhan, Ö. R.
EPS-0099
EPS-0358
EPS-0461
EPS-0551
EPS-0964
SS-260
Tarım, İ. A.
EPS-0229
EPS-0400
EPS-0708
SS-050
SS-223
Taspınar, E.
SS-087
Taş, O.
EPS-0040
EPS-0239
EPS-0986
Taş, S.
EPS-0848
Taş, Ş.
EPS-0274
EPS-0561
EPS-0562
EPS-0564
SS-211
Taşar, P.
EPS-0031
EPS-0640
EPS-0930
SS-043
SS-210
SS-291
Taşdelen, H. A.
EPS-0351
EPS-0445
EPS-0576
EPS-0835
SS-119

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-247
Taşdelen, İ.
EPS-0077
EPS-0403
EPS-0834
EPS-0898
SS-142
SS-287
Taşdemir, N.
HSS-27
Taşdöven, İ.
EPS-0644
EPS-0712
SS-070
SS-238
Taşkın, A. K.
EPS-0115
Taşpınar, E.
SS-276
Taşpınar, S.
EPS-0108
Taştan, S.
HPS-06
HPS-44
HPS-73
HSS-06
HSS-12
Tatar, C.
EPS-0124
EPS-0409
EPS-0527
SS-038
SS-178
Tatar, F.
EPS-0235
EPS-0260
EPS-0301
SS-265
Tatlı, F.
EPS-0128
EPS-0481
EPS-0506
EPS-0602
SS-227
Tavusbay, C.
EPS-0198
EPS-0260
EPS-0478
EPS-0552
EPS-0632
EPS-0709
EPS-0754
EPS-0920
EPS-0994

Tayar, S.
EPS-0209
EPS-0340
EPS-0477
EPS-0542
EPS-0580
EPS-0996
Tayyareci, Y.
SS-144
Tazeoğlu, D.
EPS-0012
EPS-0033
EPS-0158
EPS-0736
Tekcan Şanlı, D. E.
EPS-0406
EPS-1004
Tekdöş Şeker, Y.
SS-123
SS-131
Teke, E.
EPS-0448
EPS-0865
Tekeli, M. T.
EPS-0668
Tekeşin, K.
EPS-0226
EPS-0296
Tekin, A.
EPS-0464
EPS-0769
SS-094
Tekin, İ.
EPS-0936
Tekin, O.
SS-249
Tekin, S.
EPS-0935
EPS-0936
SS-136
SS-299
Tekinbaş, C.
EPS-0992
Tekindal, M. A.
EPS-0888
SS-265
Teksöz, S.
EPS-0244
EPS-0245
EPS-0246
EPS-0247
EPS-0248
Temel, E.
EPS-0047
HPS-11

HPS-12
HPS-58
Temiz, A.
EPS-0206
Tercan, İ. C.
EPS-0385
SS-296
Terzi, C.
EPS-0425
Terzioğlu, A.
HPS-37
Terzioğlu, G. S.
EPS-0998
Terzioğlu, S. G.
EPS-0781
EPS-0988
SS-067
Terzioğlu, S. G.
SS-271
Terzioğlu, T.
EPS-0237
SS-152
Tez, M.
EPS-0119
EPS-0498
EPS-0614
EPS-0697
EPS-0948
EPS-0997
HPS-16
SS-060
SS-083
SS-096
Tezcaner, T.
EPS-0114
EPS-0150
EPS-0362
EPS-0757
SS-051
SS-140
Tezer, H.
EPS-0056
EPS-0158
Tirman, B.
EPS-0708
Tırnova, İ.
EPS-0031
EPS-0071
EPS-0579
EPS-1006
Tigrel, L. Z.
EPS-0092
EPS-0332
EPS-0659
EPS-0734

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tigrel, Z. L.

EPS-0239

Tihan, D. N.

EPS-0115

EPS-0130

EPS-0908

SS-211

SS-290

Tikici, D.

EPS-0224

EPS-0257

EPS-0498

EPS-0948

SS-187

Tilki, M.

EPS-0317

EPS-0415

EPS-0962

Tiryaki, Ç.

SS-065

Tok, B.

EPS-0508

Tok, H.

SS-084

SS-145

Tokdemir, M.

HPS-22

HPS-23

Tokgöz, S.

EPS-0510

EPS-0776

SS-236

SS-255

Tokoçin, M.

EPS-0851

HPS-34

SS-151

SS-182

Tokoçin, M.

EPS-0869

Tokoçin, O.

EPS-0869

Toksöz, A. N.

EPS-0516

Toktas, O.

SS-112

Tolan, H. K.

EPS-0291

EPS-0634

EPS-0671

Tomas, K.

EPS-0541

EPS-0548

EPS-0560

EPS-0568

EPS-0580

EPS-0996

SS-164

Tombuş, O. T.

EPS-0853

Topal, U.

EPS-0029

EPS-0105

EPS-0232

EPS-0314

EPS-0511

EPS-0689

EPS-0690

EPS-0934

EPS-0970

EPS-0971

SS-089

SS-169

SS-217

SS-278

Topaloğlu, S.

SS-164

Topcu, A.

EPS-0291

EPS-0940

EPS-0991

Topçu, A.

EPS-0174

EPS-0175

EPS-0179

EPS-0694

SS-095

Topçu, B.

SS-168

Topçu, Ö.

EPS-0397

Topçu, R.

EPS-0354

EPS-0355

EPS-0584

EPS-0636

SS-128

SS-264

Topçu, V.

EPS-0202

Topçuoğlu, R.

EPS-0189

Topel, Ç.

EPS-0784

Topuz, O.

EPS-0890

Topuz, Ö.

EPS-0288

Tortum, O. B.

EPS-0271

Toru, S.

SS-155

Torun, M.

EPS-0022

EPS-0277

EPS-0316

EPS-0557

EPS-0827

Tosun, S.

EPS-0518

SS-305

Tosun, Y.

EPS-0271

EPS-0307

EPS-0436

EPS-0862

Toy, C.

EPS-0012

Tozlu Bindal, G.

EPS-0995

SS-283

Tozlu Bindal, G.

EPS-0979

EPS-0980

Trabulus, D.

SS-011

Tuğmen, C.

EPS-0293

Tuğral, M.

EPS-0620

Tuna, B.

EPS-0425

Tuna, R.

HPS-48

Tunay, S.

HSS-06

Tunca, B.

EPS-0930

EPS-0943

SS-076

SS-190

SS-203

SS-210

Tunca, F.

EPS-0237

EPS-0238

SS-002

SS-004

SS-152

Tuncal, S.

EPS-0599

SS-304

Tuncay, E.

EPS-0950

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tuncel Daloğlu, F.

SS-072

Tuncer, M. C.

EPS-0937

Tunç, E.

EPS-0713

Tunç, N.

EPS-0457

Tunk, O.

SS-014

Turan, B.

EPS-0253

EPS-0357

EPS-0462

EPS-0588

EPS-0589

EPS-0662

Turan, E.

EPS-0493

EPS-0729

SS-090

SS-191

SS-246

Turan, G.

SS-150

Turan, M.

EPS-0049

EPS-0643

EPS-0955

EPS-0963

EPS-0983

Turan, M. İ.

EPS-0132

EPS-0136

EPS-0138

EPS-0364

EPS-0467

EPS-0768

SS-229

SS-240

Turan, U. F.

EPS-0224

EPS-0257

EPS-0614

EPS-0697

SS-060

SS-187

Turan, Ü.

EPS-0089

EPS-0590

Turgut, B. C.

EPS-0172

EPS-0271

EPS-0696

EPS-0862

Turgut, D. D. A.

HSS-19

HSS-23

Turgut, E.

EPS-0038

EPS-0303

EPS-0370

EPS-0719

EPS-0815

EPS-0873

EPS-0874

EPS-0894

SS-124

Turgut, H. T.

EPS-0438

SS-218

Turgut, M. A.

EPS-0585

Turgut, M. S.

EPS-0206

Turhan, M. A.

EPS-0345

EPS-0371

EPS-0819

Turhan, N.

SS-064

Turhan, V. B.

EPS-0730

EPS-0877

SS-207

Tutcu Şahin, S.

EPS-0036

EPS-0758

Tükenmez, A.

EPS-0038

EPS-0189

EPS-0873

SS-124

Tükenmez, M.

SS-011

SS-012

SS-174

SS-179

Tülübaş, E.

SS-131

Türk, R.

EPS-0693

Türk, Z.

HPS-07

Türkan, A.

EPS-0578

Türkben Polat, H.

HPS-55

Türker, F.

EPS-0916

Türker, S.

HPS-07

Türkmen, C.

EPS-0693

Türkmenoğlu, G.

SS-038

Türkmenoğlu, M. Ö.

EPS-0883

SS-072

Türkoğlu, A.

EPS-0474

Türkoğlu, M. A.

SS-018

Türkön, H.

SS-063

Türkyılmaz Mut, D.

EPS-0810

Türkyılmaz, A.

EPS-0992

Türkyılmaz, N. Ş.

HPS-72

Türkyılmaz, S.

EPS-0085

EPS-0091

EPS-0212

EPS-0252

EPS-0340

EPS-0353

EPS-0548

EPS-0555

EPS-0559

EPS-0560

EPS-0996

Türkyılmaz, Ş. E.

EPS-0003

EPS-0264

EPS-0265

Tüten, A.

EPS-0003

EPS-0264

EPS-0265

Tütüncü, T.

EPS-0191

EPS-0224

EPS-0257

SS-075

SS-187

Tüzün, A.

EPS-0167

EPS-0387

EPS-0490

EPS-0786

EPS-0787

SS-042

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018

Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Tüzün, B.
SS-045
Tüzün, İ. S.
SS-049
Tüzüner, A.
EPS-0371
-U-
Uç, C.
EPS-0977
SS-020
Uçak, R.
EPS-0810
EPS-0811
EPS-0857
EPS-0859
Uçar, A. D.
EPS-0503
EPS-0529
Uçar, B. İ.
EPS-0299
EPS-0791
SS-198
Uçar, D.
EPS-0737
Uçar, M.
EPS-0055
Uçar, Y.
EPS-0767
EPS-0776
SS-199
SS-272
Uçaroğlu, B.
EPS-0846
Uçkun, F.
EPS-0656
Ufacık, M.
EPS-0693
Uğraş, F. E.
EPS-0620
Uğraş, N.
EPS-0930
EPS-0943
SS-203
SS-210
Uğur, M.
EPS-0398
EPS-0500
EPS-0710
EPS-0793
SS-146
Uğurlu, C.
EPS-0139
EPS-0596
Uğurlu, L.
EPS-0318

EPS-0431
EPS-0680
EPS-0873
EPS-0874
SS-124
Uğurlu, M. Ü.
EPS-0844
EPS-0845
Uğuz, A.
SS-243
SS-292
Uğuz, H. A.
EPS-0232
Ulaş, M.
EPS-0533
Uludağ, M.
EPS-0117
EPS-0218
EPS-0228
EPS-0256
EPS-0258
EPS-0587
EPS-0667
EPS-0743
EPS-0856
EPS-0857
EPS-0859
SS-001
SS-093
SS-153
SS-154
SS-184
SS-186
SS-221
SS-222
SS-256
Uludağ, S. S.
EPS-0276
EPS-0394
EPS-0696
EPS-0713
EPS-0840
EPS-0950
Ulukaya, S.
EPS-0249
Ulus, M.
HSS-16
Uluslan, K.
EPS-0230
EPS-0261
EPS-0378
SS-103
Uluslan, M.
EPS-0045
EPS-0230

Ulusoy, S.
EPS-0011
EPS-0026
EPS-0785
EPS-0931
SS-188
SS-232
Uluşahin, M.
EPS-0085
EPS-0091
EPS-0207
EPS-0209
EPS-0212
EPS-0252
EPS-0329
EPS-0340
EPS-0353
EPS-0395
EPS-0477
EPS-0537
EPS-0541
EPS-0542
EPS-0544
EPS-0548
EPS-0555
EPS-0559
EPS-0560
EPS-0568
EPS-0580
EPS-0646
EPS-0996
Umman, V.
EPS-0244
EPS-0245
EPS-0246
EPS-0247
EPS-0248
Uncu, H.
EPS-0190
EPS-0366
EPS-0932
EPS-0990
HPS-53
SS-056
SS-113
SS-220
SS-282
Uncu, P. D. H.
EPS-0967
Unutmaz, M. E.
EPS-0030
EPS-0685
Uprak, T. K.
EPS-0347
EPS-0410

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0453
EPS-0583
EPS-0683
EPS-0721
SS-204
Ural, B.
EPS-0656
Urkan, M.
SS-141
Urut, D. U.
EPS-0573
Usanmaz, Z.
HPS-43
Uslu, A.
EPS-0176
EPS-0192
EPS-0385
SS-296
Uslu, N.
SS-226
Uslu, R.
SS-149
SS-238
SS-292
Uslu, Y.
HPS-10
HSS-01
Usta, E.
HPS-71
HSS-14
Usta, M. A.
EPS-0085
EPS-0209
EPS-0212
EPS-0252
EPS-0395
EPS-0477
EPS-0555
EPS-0560
EPS-0646
EPS-0996
Usta, S.
EPS-0722
SS-040
SS-080
utkan, N. Z.
EPS-0181
EPS-0328
EPS-0829
HPS-05
Uyanık, B.
SS-151
Uyanık, M.
SS-141

Uyanıkgil, Y.
SS-092
Uyar, H.
EPS-0269
HSS-28
Uyar, O.
EPS-0015
Uygun, A.
EPS-0665
Uygur, F. A.
EPS-0008
Uykun, D.
HPS-54
Uysal, Ç.
EPS-0757
Uysal, E.
EPS-0693
EPS-0825
EPS-0891
Uysal, S.
HPS-56
Uysal, Ş.
EPS-0297
EPS-0319
EPS-0426
EPS-0570
Uz, M.
EPS-0582
EPS-0763
Uzun Arslantaş, A.
HPS-29
Uzun, A.
HPS-22
HPS-27
Uzun, A. G.
EPS-0977
SS-013
Uzun, H.
EPS-0623
SS-122
Uzun, M.
EPS-0236
EPS-0615
Uzun, S.
HPS-13
HPS-14
HPS-15
Uzunay, N. T.
EPS-0012
EPS-0158
EPS-0547
EPS-0736
Uzunköy, A.
EPS-0128
EPS-0481

EPS-0602
SS-227
Uzunoğlu, H.
SS-235
Uzunoğlu, K.
EPS-0524
EPS-0800
Uzunoğlu, M. Y.
EPS-0447
EPS-0449
EPS-0472
SS-022
SS-032
SS-036
-Ü-
Üçüncü, M.
SS-073
Üçüncü, M. Z.
EPS-0282
Ülger, B. V.
EPS-0168
EPS-0937
Ülker, F.
HPS-56
Ülkü, A.
EPS-0309
EPS-0375
EPS-0452
EPS-0934
SS-254
Ünal Özdemir, Z.
EPS-0277
EPS-0827
Ünal, A.
EPS-0092
EPS-0571
EPS-0986
Ünal, A. E.
EPS-0373
EPS-0487
EPS-0494
EPS-0501
EPS-0505
EPS-0507
EPS-0610
Ünal, B.
EPS-0106
EPS-0533
SS-225
SS-273
Ünal, E.
EPS-0174
EPS-0175
EPS-0179
EPS-0623

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018

Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0694
EPS-0711
EPS-0803
EPS-0940
EPS-0991
SS-095
SS-104
SS-126
SS-137
Ünal, M.
SS-274
Ünal, O. Ü.
EPS-0929
Ünal, Y.
EPS-0599
SS-304
Ünalp, Ö. V.
SS-243
SS-292
Ünek, T.
EPS-0577
EPS-0933
SS-132
SS-134
SS-294
Ünlü, A.
EPS-0127
EPS-0549
EPS-0777
EPS-0954
SS-044
SS-141
Ünlü, G.
SS-147
Ünlü, M. T.
EPS-0218
EPS-0228
EPS-0256
EPS-0258
EPS-0587
EPS-0667
EPS-0743
SS-001
SS-153
SS-154
SS-184
SS-186
SS-256
Ünlü, Ş.
HSS-07
Ünlü, Ş. M.
SS-274
Ünsal, M. G.
EPS-0333

Ünver, M.
EPS-0504
Ünverdi, S.
EPS-0891
Üreyen, O.
EPS-0423
EPS-0458
EPS-0582
EPS-0668
EPS-0763
EPS-0842
EPS-0929
Üstün, M.
EPS-0062
EPS-0303
EPS-0318
HSS-17
SS-239
Üstündağ, H.
HPS-42
Üstüner, E.
EPS-0675
SS-242
Üstüner, M. A.
EPS-0070
SS-015
SS-118
Üzüm, G.
EPS-0261
EPS-0378
-V-
Valiyev, O.
EPS-0305
EPS-0983
Van Giersbergen, M. Y.
HPS-35
Vardar, E.
EPS-0499
Varman, A.
EPS-0083
EPS-0468
EPS-037
Vartanoğlu, T.
EPS-0869
EPS-0906
Vatansev, C.
EPS-0769
Vatansever, S.
EPS-0249
EPS-0437
EPS-0663
SS-194
Velidedeoğlu, M.
EPS-0276
EPS-0394

EPS-0713
EPS-0950
Vesek, G.
HSS-17
Vural, S.
EPS-0211
Vural, V.
EPS-0169
EPS-0178
EPS-0830
SS-285
-W-
Wang, C.
EPS-0550
Wang, Y.
SS-244
-Y-
Yabanoğlu, H.
EPS-0214
EPS-0215
EPS-0255
EPS-0414
EPS-0938
SS-033
SS-053
SS-181
SS-215
Yağcı, A.
EPS-0929
Yağcı, G.
EPS-0642
Yağmur, Y.
EPS-0035
EPS-0787
Yakan, S.
EPS-0067
EPS-0315
EPS-0419
EPS-0521
EPS-0522
EPS-0528
EPS-0529
EPS-0569
EPS-0639
EPS-0650
EPS-0866
EPS-0867
EPS-0868
Yalav, O.
EPS-0460
EPS-0511
EPS-0689
EPS-0690
SS-089
SS-169

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-217

SS-278

Yalaza, M.

EPS-0042

EPS-0047

EPS-0498

EPS-0578

EPS-0613

EPS-0684

EPS-0919

EPS-0921

EPS-0997

SS-060

Yalçın Burhan, B.

SS-199

Yalçın, A.

EPS-0011

EPS-0026

EPS-0027

EPS-0030

EPS-0053

EPS-0607

EPS-0685

EPS-0686

EPS-0785

EPS-0864

EPS-0931

Yalçın, E.

EPS-0060

EPS-0433

EPS-0630

EPS-0804

EPS-0805

Yalçın, H. C.

EPS-0128

EPS-0481

EPS-0602

SS-227

Yalçın, M.

SS-167

Yalçın, O.

EPS-0158

EPS-0177

EPS-0200

SS-200

SS-224

Yalçın, Ö.

SS-141

Yalçındağ, A.

SS-199

Yalı, A. C.

EPS-0288

EPS-0890

Yalkin, O.

EPS-0494

Yalkin, Ö.

EPS-0373

EPS-0380

EPS-0487

EPS-0501

EPS-0505

EPS-0507

EPS-0610

Yaltı, T.

SS-171

SS-230

Yamak, Y. Z.

EPS-0576

EPS-0835

Yaman, A.

EPS-0594

EPS-0960

Yaman, S.

EPS-0060

EPS-0149

EPS-0246

EPS-0334

EPS-0433

EPS-0434

EPS-0628

EPS-0629

EPS-0630

EPS-0804

EPS-0805

Yampal, Z.

HPS-16

Yang, J.

EPS-0550

Yapalak, Y.

EPS-0484

Yaprak, M.

EPS-0703

EPS-0704

Yaprak, O.

EPS-0554

Yarçe, A.

EPS-0970

EPS-0971

Yardımcı, E.

EPS-0078

EPS-0282

EPS-0881

Yasti, A. Ç.

EPS-0119

EPS-0980

EPS-0995

EPS-0998

HPS-04

SS-064

SS-280

SS-281

SS-283

Yaşar, M.

EPS-0475

Yaşar, N. F.

EPS-0714

Yavaş, M.

EPS-0471

EPS-0749

Yavuz Van Giersbergen, M.

HPS-01

HPS-10

HPS-21

HPS-60

HSS-04

HSS-10

Yavuz Van Giersbergen, M.

HSS-01

Yavuz, A.

EPS-0826

EPS-0935

EPS-0936

SS-136

SS-299

Yavuz, B. B.

SS-086

Yavuz, E.

EPS-0305

EPS-0476

EPS-0906

EPS-0955

EPS-0958

EPS-0981

SS-012

SS-074

SS-151

SS-182

Yavuz, M.

EPS-0269

Yavuz, Ö.

EPS-0327

EPS-0328

Yavuz, R.

EPS-0035

EPS-0162

Yavuz, Y.

SS-037

Yaylak, F.

EPS-0043

SS-198

Yazar, F. M.

EPS-0352

Yazar, M. R.

EPS-0136

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

Yazıcı, A.
EPS-0329
EPS-0541
Yazıcı, G.
HPS-04
Yazıcı, H.
EPS-0315
EPS-0419
EPS-0444
SS-174
SS-295
Yazıcı, M.
EPS-0527
SS-234
Yazıcı, P.
EPS-0810
EPS-0811
Yazıcı, S. E.
EPS-0756
Yazıcıoğlu, M. Ö.
EPS-0517
Yazıcı, H.
EPS-0067
EPS-0377
EPS-0499
Yazkan, C.
EPS-0320
EPS-0691
Yeğen, C.
EPS-0721
EPS-0733
Yeğen, G.
EPS-0230
Yeğen, Ş. C.
EPS-0347
EPS-0410
EPS-0453
EPS-0583
EPS-0593
EPS-0683
SS-204
Yekenkurul, D.
EPS-0379
EPS-0455
EPS-0502
EPS-0688
EPS-0720
Yekenkurul, E.
EPS-0379
EPS-0381
EPS-0455
EPS-0475
EPS-0502
EPS-0687
EPS-0688

EPS-0720
EPS-0915
Yener, M. K.
EPS-0509
EPS-0594
EPS-0960
Yener, O.
EPS-0002
EPS-0013
Yeni, M.
EPS-0748
Yeni, M.
EPS-0008
EPS-0162
Yeniay, L.
SS-013
SS-111
Yeniay, L.
EPS-0977
Yeniova, Ö.
EPS-0432
Yerci, Ö.
EPS-0930
EPS-0943
SS-203
SS-210
Yerli, H.
EPS-0234
EPS-0831
EPS-0833
Yeşiltaş, M.
EPS-0075
SS-084
SS-101
SS-145
SS-200
Yeşilyurt, D.
EPS-0163
EPS-0217
EPS-0485
EPS-0783
Yetkin, S. G.
EPS-0141
EPS-0218
EPS-0228
EPS-0856
EPS-0857
EPS-0859
SS-109
SS-116
SS-154
SS-180
SS-186
SS-216
SS-256

Yığman, A.
EPS-0720
Yığman, S.
EPS-0078
Yıldırman, M. İ.
EPS-0637
EPS-0748
Yıldırım Alta, S.
EPS-0359
Yıldırım, A. B.
EPS-0758
Yıldırım, A. C.
EPS-0135
EPS-0530
EPS-0670
Yıldırım, A. G.
EPS-0339
Yıldırım, D.
SS-035
Yıldırım, H.
EPS-0399
EPS-0405
EPS-0612
Yıldırım, K.
EPS-0427
EPS-0707
SS-289
Yıldırım, M.
EPS-0067
EPS-0186
EPS-0272
EPS-0377
EPS-0419
EPS-0444
EPS-0499
EPS-0503
EPS-0521
EPS-0522
EPS-0528
EPS-0529
EPS-0569
EPS-0639
EPS-0650
EPS-0866
EPS-0867
EPS-0868
SS-295
Yıldırım, M. A.
EPS-0083
EPS-0286
EPS-0464
EPS-0468
EPS-0647
EPS-0664
EPS-0759

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

EPS-0769
EPS-0854
SS-037
SS-094
SS-269
Yıldırım, R.
EPS-0085
EPS-0091
EPS-0209
EPS-0212
EPS-0252
EPS-0541
EPS-0542
EPS-0559
EPS-0568
EPS-0996
Yıldırım, Y.
EPS-0356
Yıldırım, A. C.
EPS-0254
EPS-0750
Yıldırım, M.
HPS-36
Yıldız, A.
EPS-0694
EPS-0711
Yıldız, H. Y.
SS-138
Yıldız, I.
SS-133
Yıldız, K.
HSS-18
Yıldız, S.
EPS-0599
Yıldız, S. Y.
EPS-0438
SS-218
Yıldız, T.
EPS-0044
EPS-0239
EPS-0986
Yıldız, Y. A.
EPS-0388
EPS-0447
EPS-0567
EPS-0716
SS-022
SS-032
Yıldız, Z. B.
EPS-0223
Yıldızeli Topçu, S.
HSS-05
Yıldızeli, M.
EPS-0693

Yılmaz Özgüven, M. B.
EPS-0218
SS-154
SS-184
SS-256
Yılmaz Şahin, S.
HSS-26
Yılmaz Şenyüz, K.
HPS-04
Yılmaz, A. A.
SS-242
Yılmaz, A. Ş.
EPS-0201
EPS-0289
EPS-0533
Yılmaz, B. D.
SS-224
Yılmaz, E. E.
EPS-0035
SS-156
Yılmaz, E. M.
EPS-0041
EPS-0333
EPS-0492
EPS-0514
EPS-0731
EPS-0737
EPS-0765
SS-202
Yılmaz, F.
EPS-0844
Yılmaz, İ.
EPS-0039
EPS-0216
EPS-0263
EPS-0382
SS-147
SS-274
Yılmaz, K. B.
EPS-0176
SS-147
SS-163
Yılmaz, N.
SS-155
Yılmaz, O.
EPS-0056
YILMAZ, Ö.
EPS-0386
EPS-1005
SS-098
Yılmaz, R.
EPS-0852
Yılmaz, S.
EPS-0266
EPS-0268

EPS-0285
EPS-0417
EPS-0945
EPS-0949
SS-141
Yılmaz, T.
HPS-41
Yılmaz, T. U.
EPS-0941
Yılmaz, Z.
EPS-0519
Yılmazlar, T.
EPS-0071
EPS-0575
EPS-0640
SS-023
SS-105
SS-189
SS-190
SS-203
Yırgın, H.
SS-252
Yiğit, B.
SS-116
Yiğit, D.
EPS-0457
EPS-0762
EPS-0909
Yiğit, E.
EPS-0035
Yiğit, M.
EPS-0151
EPS-0390
EPS-0625
EPS-0716
Yiğit, S.
EPS-0918
Yiğit, T.
EPS-0889
SS-143
Yiğitbaş, H.
EPS-0294
EPS-0476
EPS-0851
EPS-0906
EPS-0958
SS-074
SS-151
SS-182
Yiğitsoy, N.
EPS-0467
Yıldırım, S.
EPS-0114
EPS-0150
EPS-0757

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018
Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-051
SS-140
SS-181
SS-226
Yildiz, Y. A.
EPS-0625
Yilmaz, H.
EPS-0189
EPS-0284
Yilmaz, S.
EPS-0984
Yilmaz, T. H.
EPS-0001
EPS-0234
EPS-0598
EPS-0831
EPS-0833
EPS-0861
EPS-0952
Yokuş, O.
EPS-0527
Yol, S.
SS-122
Yoldaş, Ö.
EPS-0907
Yoldaş, T.
SS-194
Yonemura, Y.
EPS-0595
SS-055
Yorgancı, H. K.
SS-262
Yorgancı, K.
EPS-0146
HPS-50
HSS-21
SS-139
Yormaz, S.
EPS-0284
EPS-0679
EPS-0975
EPS-0989
Yorulmaz, M.
HSS-28
Yozgatlı, T. K.
SS-091
Yönem Amaç, H.
HSS-11
Yörük, M. D.
SS-092
Yüksel, C.
EPS-0494
Yurdacan, M.
EPS-0172
EPS-0696

EPS-0862
Yurdakan, G.
EPS-0644
Yurteri, M. E.
EPS-0986
Yurtsever, D.
HPS-70
Yurtteri, M. E.
EPS-0239
EPS-0332
Yücel, İ.
SS-223
Yüctin, L.
EPS-0935
EPS-0936
SS-136
SS-299
Yüksek, A.
EPS-0643
Yüksek, M. A.
SS-097
Yüksek, M. Ö.
EPS-0739
Yüksek, Y. N.
EPS-0154
EPS-0191
EPS-0224
EPS-0257
EPS-0980
EPS-0995
SS-075
SS-177
SS-187
SS-283
Yüksekdağ, S.
EPS-0174
EPS-0175
EPS-0179
EPS-0623
EPS-0694
EPS-0711
EPS-0803
EPS-0807
SS-095
Yüksel, A.
EPS-0438
SS-218
Yüksel, B. C.
EPS-0697
EPS-0948
HPS-16
Yüksel, C.
EPS-0380
EPS-0487
EPS-0505

EPS-0610
Yüksel, D.
EPS-0935
EPS-0936
SS-136
SS-299
Yüksel, E.
EPS-0070
EPS-0623
SS-015
Yüksel, E. C.
EPS-0693
Yüksel, M. E.
EPS-0050
EPS-0057
EPS-0187
EPS-0796
EPS-0959
Yüksel, O.
EPS-0471
EPS-0749
SS-028
SS-115
Yüksel, S.
EPS-0525
EPS-0659
EPS-0986
Yüksel, Y.
EPS-0032
EPS-0935
EPS-0936
SS-136
SS-299
Yürüker, S. S.
EPS-0400
SS-029
SS-223
Yüzbaşıoğlu, M. F.
EPS-0352
Yüzer, Ö.
EPS-0158
EPS-0200
-Z-
Zambak, O.
SS-176
Zekioğlu, O.
SS-013
SS-111
Zencirci, İ.
EPS-0384
EPS-0611
Zenger, S.
EPS-0715
SS-171
SS-172

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara
Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91
E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.2018uck.org

21. ULUSAL CERRAHİ KONGRESİ

16. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ



11-15 Nisan 2018

Kaya Palazzo Kongre Merkezi ANTALYA

SS-213

SS-230

SS-251

Zengin Çakır, H. K.

HSS-29

Zengin Çakır, H. K.

EPS-0633

Zengin, A.

EPS-0299

EPS-0791

SS-198

Zengin, A. K.

EPS-0307

EPS-0840

EPS-0862

Zeren, S.

EPS-0043

EPS-0299

SS-198

Zerman, M.

SS-143

Zeybek, N.

EPS-0344

SS-044

SS-141

Zeydan, A.

HPS-47

Zeynalov, S.

EPS-0572

EPS-0652

Zeynalov, S. M.

EPS-0227

EPS-0745

Zeytunlu, M.

SS-243

Zeytunu, M.

SS-292

Zihni, İ.

EPS-0848

EPS-0850

EPS-0974

Zilan, A.

EPS-0294

Zorluoğlu, A.

SS-190

TÜRK CERRAHİ DERNEĞİ

Koru Mahallesi İhlamur Cad. No: 26 06810 Çayyolu, Ankara

Tel: + 90 312 241 99 90 Faks: + 90 312 241 99 91

E-posta: turkcer@turkcer.org.tr



www.turkcer.org.tr