

**17.**  
**Ulusal Çocuk Cerrahisi**  
**Hemşireliği Kongresi**

*30 Ekim - 2 Kasım 2013*  
*30 October - 2 November 2013*  
*Eskişehir*

## 17. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi Kurulları

### KONGRE ONURSAL ÜYELERİ

Prof. Dr. Zümrüt Başbakkal

Prof. Dr. Meryem Yavuz

### KONGRE DÜZENLEME VE SEÇİCİ KURULLARI

### ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Ayşe İslamoğlu

Birsen Eroğlu

Aysun Ünal

Eda Dolgun

Neriman Turan Mantar

Nurdan Akçay Didişen

Sevinç Ertürk

### KONGRE DÜZENLEME KURULU

İlknur Yılmaz Dağlı (Kongre Başkanı)

Mine Boyacı (Kongre Genel Sekreteri)

Ayşe İslamoğlu

Birsen Eroğlu

Aysun Ünal

Eda Dolgun

Neriman Turan Mantar

Nurdan Akçay Didişen

Sevinç Ertürk

Aynur Akakan

Burcu Çetin

Dursun Doğan

Kübra Aykaş

H. Belma Töre Gül

### BİLİMSEL KURUL

Zümrüt Başbakkal

Fatma Eti Aslan

Meryem Yavuz

Eda Dolgun

## 17. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi Bilimsel Program

30 Ekim 2013, Çarşamba

- 15:15-16:15 **“Güvenli Cerrahi Uygulamaları”**  
**Oturum Başkanı:** Meryem Yavuz, Selami Sözübir  
**Konuşmacılar:** Meryem Yavuz  
Selami Sözübir  
Filiz Erdem

31 Ekim 2013, Perşembe

- 08:30-09:30 **“Dünden Bugüne Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği”**  
**Oturum Başkanları:** Ayşe İslamoğlu, Mine Boyacı  
**Konuşmacılar:** Birsen Eroğlu  
Ayşe İslamoğlu

09:30-10:00 **Kahve Molası**

- 10:00-11:00 **“Ameliyat Olacak Çocuk ve Ailesinin Hak ve Sorumlulukları”**  
**Oturum Başkanı:** Ömür Elçioğlu

**“Ameliyat Olacak Çocuğun Hakları”**  
**Konuşmacı:** Ömür Elçioğlu

**“Ameliyat Olacak Çocuklarda Anne Baba Sorumlulukları**  
**Konuşmacı:** Nurdan Akçay Didişen

- 11:00-12:30 **Serbest Bildiriler 1**  
**Oturum Başkanları:** Meryem Yavuz  
Meltem Polat

SB1 **Çocuk İşeme Bozukluklarına Akılcı Yaklaşım**  
*A Önen*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Önen Çocuk Ürolojisi Merkezi, Diyarbakır

SB2 **Yapılandırılmış Biofeedback Uygulamasının İşeme Bozukluğu Tedavi Başarısındaki Yeri: Ne Zaman ve Nasıl Biofeedback?**

*A Önen*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Önen Çocuk Ürolojisi Merkezi, Diyarbakır

SB3 **İşeme Bozukluğu Tipini, Şiddetini ve Tedavi Başarısını Belirlemede Alternatif Bir Skolama: Önen İşeme Bozukluğu Skalası**

*A Önen*

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Önen Çocuk Ürolojisi Merkezi, Diyarbakır

- SB4 **Mitrafanoff Prosedürü ile Kontinan Üriner Diversiyon Uygulanan Çocukların Perspektifinden Hastalık Süreci ve Postoperatif Döneme İlişkin Beklentileri**  
*D Suluhan\*, D Yıldız \*, İ Süreç\*\**  
\*Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara  
\*\*Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
- SB5 **Extrofi Vezikalı Bireylerin (18 Yaş Üstü) Yaşadıkları Sorunlar**  
*E Dolgun\*, M Yavuz\*, B Eroğlu\*\*, M Polat\*\*, A İslamoğlu\*\**  
\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir  
\*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir
- SB6 **Olgu Sunumu Mesane Ekstrofisi**  
*A Akakan\*, İ. Dağlı Yılmaz\*, B Çetin\*, N Akçay Didişen\*\*, M Boyacı\*\*\**  
\*ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir  
\*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir  
\*\*\*ESOGÜ Eskişehir Sağlık Yüksekokulu, Eskişehir
- SB7 **Güvenli Cerrahi Formunun Kullanımı Hakkında Cerrahi Ekibin Düşünceleri**  
*A Özel, A Helvacı, H Taşkınlar, D Avlan, A Nıyıcı*  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin
- SB8 **Ameliyathanede Hasta Güvenliği**  
*Z Eryıldız, E Elibol, H Aydın, E Can*  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
- SB9 **Pediyatrik Cerrahi Öncesi Hazırlığın Önemi ve Hemşirenin Rolü**  
*M Taşdelen Baş, F Özkal*  
Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya
- SB10 **Çocuk Cerrahisi Kliniğinde Ailelere Verilen Eğitim Kitapçığının Anlaşılma Durumunun Belirlenmesi**  
*E Dolgun\*, M Yavuz\*, M Polat\*\*, B Eroğlu\*\*, M Uyar Şefik\*\*, A İslamoğlu\*\**  
\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir  
\*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir
- SB11 **Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde Ailelerin Gününbirlik Cerrahi Hakkında Düşüncelerinin İncelenmesi**  
*S Kabak\*, M Yavuz\*\**  
\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir  
\*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, İzmir
- 12:30-13:30 **Öğle Yemeği**

13:30-15:30 **“Çocuk Cerrahisinde Yoğun Bakım”**  
**Oturum Başkanları:** Gürsu Kıyan, Aysel Altinel Mollaoğlu

**Yapılanma**

**Konuşmacı:** Aysel Altinel Mollaoğlu

**Yoğun Bakımda Enfeksiyon Kontrolü**

**Konuşmacı:** Serpil Atlan

**Yenidoğanda Bireyselleştirilmiş Bakım (NIDCAP)**

**Konuşmacı:** Nazmiye Nasuflar

**Solunum Desteğinin Temelleri**

**Konuşmacı:** Gürsu Kıyan

**Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ruhsal durumları**

**Konuşmacı:** Mine Boyacı

15:30-16:00 **Kahve Molası**

16:00-17:00 **Serbest Bildiriler 2**

**Oturum Başkanları:** Nurdan Akçay Didişen  
Aysun Ünal

SB12 **Semptomdan Tanıya Götüren Yol: “Kavram Hatırası”**

*C Çalık\*, F.I Esenay\*\*, Ö Doru\*\*\*, G Gülez Gedik\*\*\**

\*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

\*\*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

\*\*\* Ankara Üniversitesi, Cebeci Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara

SB13 **Çocuk Hemşireliğinin Farklı Rollerini**

*M Taşdelen Baş\*, F Özpulat \*, B Bilgen Sivri\*\**

\*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya

\*\*Mevlana Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Konya

SB14 **Çocuğun Bakımına Ailenin Katılımı**

*F Özpulat\*, M Taşdelen Baş\*, B. Bilgen Sivri\*\**

\*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya

\*\*Mevlana Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Konya

SB15 **Çocuk Cerrahisi Kliniklerine Yatan Yenidoğanlarda Ağrı Değerlendirilmesi**

*M Boyacı\*, D Doğan\*\*, K Aykaş\*\*\* S Koşar\*\*\*\*, B Kocabaş\*\*\*\*\**

\*ESOGÜ Eskişehir Sağlık Yüksekokulu, \*\*TC. Eskişehir Devlet Hastanesi, \*\*\*TC. Eskişehir

Devlet Hastanesi, \*\*\*\*ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, \*\*\*\*\*ESOGÜ Tıp

Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir

- SB16 **Yenidoğanda Cerrahi Sonrası Ağrı Kontrolü**  
*F Özkal, M Taşdelen Baş*  
Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya
- SB17 **Karın Ağrısı ile Hastaneye Başvuran Çocuklarda Geleneksel Uygulamalar**  
*FI Esenay\*, Ö Doru\*\*, G Gülez Gedik\*\*, C Çalık\*\*\*, S Hergül\*\**  
\*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara  
\*\*Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi, Çocuk Cerrahi Servisi, Ankara  
\*\*\*Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Servisi, Ankara
- SB18 **Hemşirelik Hizmetlerinde Kültürel Farklılıkların Önemi ve Karşılaşılan Sorunlar**  
*E İlçin, A Doğru, N Kızıldağ*  
Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği,  
Gaziantep
- SB19 **Siz Savaşla İlgilenmiyor Olabilirsiniz, Savaş Sizinle İlgilenmektedir**  
*Ş Kurşun\*, Ö Doru\*, G Gülez Gedik\*, C Şimşek\*, L Kaplan\*, Y Koç\*, FI Esenay\*\**  
\*Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi, Çocuk Cerrahi Servisi, Ankara  
\*\*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

## 1 Kasım 2013 Cuma

08:30-10:00 **“Çocuk Cerrahisi Hemşireliğinde Kanıt Temelli Uygulamalar”**  
**Oturum Başkanı:** Figen Esenay

**Kateter Bakımın da Kanıt Dayalı Uygulamalar**  
**Konuşmacı:** Saniye Can

**Ağız Bakımın da Kanıt Dayalı Uygulamalar**  
**Konuşmacı:** Özlem Doru

**Beslenme (Enteral/ Parenteral) de Kanıt Dayalı Uygulamalar**  
**Konuşmacı:** Sevcan Mesci

**Oksijen Uygulamaların da Kanıt Dayalı Uygulamalar**  
**Konuşmacı:** Figen Esenay

10:00-10:30 **Kahve Molası**

10:30-11:30 **“Yabancı Cisim Aspirasyonu”**  
**Oturum Başkanı:** Gonca Topuzlu Tekant

**Yabancı Cisim Aspirasyonu ve Hemşirenin Rolü**  
**Konuşmacı:** Alev Demirbuğa

**Yabancı Cisim Aspirasyonu Tanı ve Bronkoskopi**  
**Konuşmacı:** Gonca Topuzlu Tekant

11:30-12:30 **Serbest Bildiriler 3**

**Oturum Başkanları:** Fatma Eti Aslan  
Eda Dolgun

SB20 **Nekrotizan Enterokolitte Korunma ve Hemşirelik Bakımı**  
*B Bilgen Sivri\*\*, M Taşdelen Baş\*, F Özpulat\**  
\*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya  
\*\*Mevlana Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Konya

SB21 **Yenidoğanlarda Nekrotizan Enterokolit ve Hemşirelik Protokolü Oluşturma**  
*M Boyacı\*, M Kabukçu\*\*, G Poyrazoğlu\*\*\*, D Doğan\*\*\*\*, K Aykaş\*\*\*\*\**  
\*ESOGÜ Eskişehir Sağlık Yüksekokulu, \*\*ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, \*\*\*ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, \*\*\*\*TC. Eskişehir Devlet Hastanesi, \*\*\*\*\*TC. Eskişehir Devlet Hastanesi, Eskişehir

SB22 **Gastrostomisi Olan Çocuğun Evde Bakımına Yönelik Hazırlanmış Olan Eğitim Kitapçığının Uzman Görüşlerinin Sonuçları**  
*N Akçay Didişen\*, S Ertürk\*\*, G Özalp Gerçeker\*, A İslamoğlu\*\**  
\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağ. ve Has. Hem. Anabilim Dalı, İzmir  
\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

- SB23 **Gastrostomi’li 127 Olgunun İncelenmesi**  
*A Özel, S Göksu, H Taşkınlar, D Avlan, A Naycı*  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin
- SB24 **Koroziv Madde İçimine Bağlı Cerrahi Klinikte Yatan Çocuklarda Yaralanma Özellikleri: Retrospektif Bir Çalışma**  
*P Ökdemir\*, K Gür\*\*, A Ergün\*\*, D Dede\**  
\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,  
\*\*Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul
- SB25 **Peristomal Dermatitin İyileşme Sürecinin Değerlendirilmesi**  
*A Özel, H Taşkınlar, D Avlan, A Naycı*  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin
- SB26 **Çocukların Vazgeçilmezi İki Tekerlek Tehlikesi**  
*D Yılmaz\*, Ö Doru\*, G Gülez Gedik\*, F Esenay\*\**  
\*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara  
\*\*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara
- SB27 **Prematüre Özefagus Atrezili ve Duedonal Atrezili Hastada Hemşirelik Süreci**  
*G Ay Türker, S Saraçoğlu Aşkın, G Konur, S Uçakçioğlu*  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Cerrahisi, Ankara
- SB28 **Olgu Sunumu: Özefagus Atrezisi ve Anal Rektal Malformasyon’lu Bebekte Hemşirelik Yönetimi**  
*E Sülü Uğurlu\*, M Boyacı\*\*, İ Dağlı Yılmaz\*\**  
\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir  
\*\*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu, Eskişehir
- 12:30-13:30 **Öğle Yemeği**
- 13:30-15:00 **“Çocuklarda Kültürel Farklılıkların Bakıma Etkisi”**  
**Oturum Başkanı:** Fatma Eti Arslan
- Kültürün Hastalık Algısına Etkisi**  
**Konuşmacı:** Zehra Kan Öntürk
- Kültürel Farklılıkların Hemşirelik Uygulamalarına Etkisi**  
**Konuşmacı:** Birsen Eroğlu
- GALA YEMEĞİ**



**2 Kasım 2013 Cumartesi**

09:00-10:00 **“Özefagus Atrezilerinin Bakım ve Beslenmesinde Güncel Yaklaşımlar”**  
**Oturum Başkanı:** Hüseyin İlhan

**Özefagus Atrezisinde Tanı ve Tedavi**  
**Konuşmacı:** Hüseyin İlhan

**Hemşirelik Bakımı**  
**Konuşmacı:** İlnur Dağlı Yılmaz

**Erken ve Geç Dönem Beslenmesi**  
**Konuşmacı:** Nazan Erenoğlu Son

10:00-10:30 **Kahve Molası**

10:30-12:00 **Serbest Bildiri 4**

**Oturum Başkanları:** Ayşe İslamoğlu  
Mine Boyacı

SB29 **Yabancı Cisim Aspirasyonu Görülen 0-6 Yaş Çocukların ve Ailelerin Özellikleri**  
*A Demirbuğa*  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul

SB30 **Bronkoscopi Deneyimlerimiz**  
*E Elibol, Z Eryıldız*  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

SB31 **Down Sendromlu Olguda Volvulus Sonrası Gelişen Kısa Barsak Sendromunda Hemşirelik Bakımı**  
*N Kızıldeli, N Akgün, K Arıyel, E Erdoğan, ÇA Karadağ, Aİ Dokucu*  
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

SB32 **Yenidoğan Ünitesinde İntestinal Atrezilerle İlgili Son 5 Yıllık Deneyimlerimiz**  
*T Kılıç, S Yazıcıoğlu, Y Akıl, R Özgen, S Türker, Ö Çöloğlu*  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana

SB33 **Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Polikliniğine Konstipasyon Şikayeti ile Başvuran Çocukların İncelenmesi**  
*N Akçay Didişen\*, B Çetin\*\*, İ Dağlı Yılmaz\*\*\*, A Akakan\*\*\*\*, M Boyacı\*\*\*\*\**  
\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, \*\*ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, \*\*\*ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, \*\*\*\*ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, \*\*\*\*\*ESOGÜ Eskişehir Sağlık Yüksekokulu, Eskişehir

- SB34 **Çocuk Cerrahisi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Sepsis Nedenlerinin Değerlendirilmesi**  
*F Oytun\*, Ö Karahacıoğlu\*, N Mumcuoğlu\*\*, N Çördük\**  
\*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Denizli  
\*\*Enfeksiyon Kontrol Ünitesi
- SB35 **Uzun Dönem Hastanede Yatan Çocuğun, Sağlık Personeliyle Olan İletişiminin Resimlerine Yansıması**  
*A Özel, S Göksu H, F Toros, H Taşkınlar, D Avlan, A Naycı*  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin
- SB36 **Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon**  
*E Can, Z Eryıldız, E Elibol, H Aydın*  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
- SB37 **Günübirlik Cerrahi Hasta Annelerinin Ameliyat Öncesi Kaygı Düzeyinin Değerlendirilmesi**  
*N Güldal, A Doğan, Ü Yalçın, B Karabulut, HT Tiryaki*  
T.C. S.B. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
- SB38 **Ameliyathane Hemşirelerinin Oryantasyon Eğitimi**  
*H Aydın, Z Eryıldız, E Elibol, E Can*  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara
- 12:00-12:30 **Değerlendirme ve Kapanış**

## ÇOCUK İŞEME BOZUKLUKLARINA AKILCI YAKLAŞIM

A Önen

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Önen Çocuk Ürolojisi Merkezi, Diyarbakır*

**Amaç:** Çocuklardaki işeme bozukluklarına yaklaşım konusundaki deneyimlerimizi paylaşmak.

**Gereç ve Yöntem:** 2011-2012 arasında işeme bozukluğu tanısıyla takip ve tedavi edilen 82 çocuk değerlendirildi. İşeme bozukluğu şiddeti Önen İşeme Bozukluğu Skalasına göre belirlendi.

**Bulgular:** Çocukların 44'ü kız, 38'i erkekti. Yaş ortalaması 8.1 yıldır. Çocukların 31'i beklenen ağırlıklarının %30'undan daha fazla kiloya sahipti. En sık başvuru şikayetleri idrar kaçırma, İYE ve tedaviye yanıtız VUR'du. Gece-gündüz toplam işeme bozukluğu skoru (İBS) ortalama 13.2'ydı. Tedavi sonrası İBS ortalama 4.3'tü. İşeme bozukluğu tipi; çocukların 6'sında sadece gece, 47'sinde sadece gündüz ve 29'unda ise gece-gündüzdü. USG'de boş mesane duvar kalınlığı (MDK) artışı<sup>(26)</sup>, hem boş hem dolu MDK artışı<sup>(12)</sup> ve trabekülasyon<sup>(6)</sup> saptandı. İşeme günlüğü bulguları; az sıvı alımı, düşük işeme hacmi, idrar kaçırma ve sık işemeydi. Üroflowmetri bulguları; aşırı aktif sfinkter<sup>(42)</sup>, bozuk işeme paterni<sup>(32)</sup>, yüksek işeme hacmi<sup>(23)</sup> ve düşük işeme hacmiydi<sup>(15)</sup>. İSUG bulguları; VUR<sup>(36)</sup>, spinning top<sup>(14)</sup>, düşük mesane kapasitesi<sup>(12)</sup> ve trabekülasyondur<sup>(9)</sup>. Olguların 15'ine sadece davranış tedavisi (DT), 11'ine DT+kabızlık tedavisi (KT), 23'ünde DT+KT+Antikolinerjik (AK), 3'üne DDAVP+enürezis motivasyon tedavisi (EMT), 5'ine DDAVP+EMT+DT+KT+AK, 24 olguya ise biofeedback dahil tam üroterapi uygulandı. 7-30 aylık takip sonrasında 74'ünde tam başarı, 5'inde kısmi başarı sağlanırken, 3 olguda başarı sağlanamadı.

**Sonuçlar:** Mesane USG ve EMG'li üroflowmetri işeme bozukluğu tanı ve takibinde faydalıdır. Ancak, işeme günlüğü zor uygulanabilen bir invazif yöntem olarak çoğu çocukta güvenli ve yeterli bilgi sağlamamaktadır. Önen işeme bozukluğu skalası, işeme bozukluklarının şiddetini ve özellikle de tedaviye yanıtı belirlemede çok faydalı ve kolay uygulanabilen pratik bir noninvazif yöntemdir. Tipi ve şiddeti doğru saptanmış işeme bozukluklarının büyük bir çoğunluğu yaklaşık 2 yıllık etkin üroterapiden sonra tam düzelmeye ulaşmaktadır. Bu olguların çoğuna eşlik eden İYE, VUR ve kabızlık da ek bir tedaviye gerek kalmadan belirgin düzelmektedir.

\*\*\*

## IDEAL APPROACH TO VOIDING DYSFUNCTIONS IN CHILDREN

A Önen

*Dicle University Medical Faculty Dept of Pediatric Surgery, Önen Pediatric Urology Center, Diyarbakir, Turkey*

**Introduction:** We share our experience on treatment of children associated with voiding dysfunction.

**Patients and Methods:** A total of 82 children who treated for voiding dysfunction between 2011 and 2012 were reviewed. The severity of voiding dysfunction was determined according to Önen's voiding dysfunction symptom scale.

**Results:** Forty-four were girl and 38 were boy. Mean age was 8.1 years. 31 were fatty children. The most frequent symptoms were incontinence, UTI, and persistent reflux. Total voiding dysfunction symptom score was 13.2 (based on Önen's voiding dysfunction symptom scale). This score decreased to 4.3 after treatment. The type of voiding dysfunction was night-type in 6 children, day-type in 47, and night plus day type in the remaining 29 children. Ultrasound revealed thick walled empty bladder in 26, thick walled full and empty bladder in 12 and trabeculation in 6 patients. Voiding diary revealed low fluid intake, low voiding volume and frequent voiding. Uroflowmetry revealed overactive sphincter<sup>(42)</sup>, abnormal voiding pattern<sup>(32)</sup>, high voided volume<sup>(23)</sup> and low voided volume<sup>(15)</sup>. VCUG revealed reflux<sup>(36)</sup>, spinning top<sup>(14)</sup>, low bladder capacity<sup>(12)</sup>, and trabeculation<sup>(9)</sup>. Treatment modality was behavioral therapy in 15 children, behavioral plus constipation therapy in 11, behavioral plus constipation plus anticholinergic therapy in 23, full urotherapy including biofeedback in 24 patients. After 7-30 months follow-up, full success was observed in 74 children, partial success in 5, and failure in 3 patients.

**Conclusions:** Bladder ultrasound and EMG uroflowmetry are useful in the diagnosis as well as follow-up of children with voiding dysfunction. On the other hand, voiding diary is a relatively invasive procedure that difficult to objectively perform and does not offer safe enough findings. Önen's voiding dysfunction symptom scale is an easy and practical scale to apply that determine the type and severity of voiding dysfunction promptly. Moreover, it determines the effectiveness of therapy during follow-up of such patients. The majority of UTI, reflux and constipation that associated with voiding dysfunction resolve spontaneously after about two years period of prompt urotherapy.

YAPILANDIRILMIŞ BIOFEEDBACK UYGULAMASININ İŞEME BOZUKLUĞU TEDAVİ BAŞARISINDAKİ YERİ:  
NE ZAMAN VE NASIL BIOFEEDBACK?

A Önen

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Önen Çocuk Ürolojisi Merkezi, Diyarbakır*

**Amaç:** Çocuklardaki işeme bozukluklarının tedavisinde biofeedback uygulamasının yerini, tekniğini ve etkinliğini belirlemek.

**Gereç ve Yöntem:** İşeme bozukluğu tanısıyla 2011-2012 yılları arasında biofeedback uygulanan 24 çocuk değerlendirildi. Biofeedback esnasında değerlendirilen parametreler; uyum/iletişim, algılama, konsantrasyon, vücut ve ekstremiteler kaslarını kullanma, pelvik taban kaslarını kasma gücü ve kasma süresi ve pelvik taban kasları üzerine hakimiyet kurabilme. Biofeedback, her hastaya 6'şar seans ve 10'ar dakika uygulandı.

**Bulgular:** Çocukların 16'sı kız, 8'i erkekti. Yaş ortalaması 8 yıldır. En sık başvuru şikayetleri; idrar kaçırma<sup>(15)</sup>, İYE<sup>(11)</sup> ve tedaviye yanıtız VUR<sup>(9)</sup>du. Gece ve gündüz toplam işeme bozukluğu skoru (İBS) ortalama 17.3'tü. Biofeedback sonrası İBS ortalaması 4.6'ydı. İşeme bozukluğu tipi; çocukların 10'unda sadece gündüz, 14'ünde ise hem gece hem gündüz tipindeydi. Üroflowmetri bulguları aşırı aktif sfinkter<sup>(24)</sup>, bozuk işeme paterni<sup>(15)</sup>, yüksek işeme hacmi<sup>(5)</sup> ve düşük işeme hacmiydi<sup>(7)</sup>. İSUG çekilen 17 olgudaki en sık bulgular VUR<sup>(9)</sup> ve spinning top<sup>(14)</sup>'tu. Biofeedback'e ek olarak çocukların 5'inde davranış tedavisi (DT)+kabızlık tedavisi (KT)+koruyucu antibiyotik (P), 16'sında DT+KT+P+ Antikolinergik (AK), 3'ünde ise bunlara ek olarak DDAVP ve enürezis motivasyon tedavisi (EMT) uygulandı. Biofeedbackten 6 ay sonra olguların 21'inde tam başarı, 2'sinde kısmi başarı sağlanırken, 1 olguda başarı sağlanamadı.

**Sonuçlar:** Pelvik taban kaslarının güçlendirilip hakimiyet kurulması ile işeme bozukluklarının çoğu daha az ilaç tedavisi ile daha kısa sürede iyileşebilmektedir. Önen işeme bozukluğu skalası, biofeedback öncesi ve sonrası dönemde tedaviye yanıtı belirlemede çok faydalıdır. Yapılandırılmış etkin biofeedback sonrası işeme bozukluklarına çoğunlukla eşlik eden İYE, VUR ve kabızlık da ciddi ek bir tedaviye gerek kalmadan kısa sürede düzelmektedir.

\*\*\*

THE ROLE OF STRUCTURED BIOFEEDBACK IN THE TREATMENT OF VOIDING DYSFUNCTION:  
WHEN AND HOW BIOFEEDBACK?

A Önen

*Dicle University Medical Faculty Dept of Pediatric Surgery, Önen Pediatric Urology Center, Diyarbakir, Turkey*

**Introduction:** We aimed to determine the role, technical details and effectiveness of biofeedback in children associated with voiding dysfunction.

**Patients and Methods:** A total of 24 children who underwent biofeedback for voiding dysfunction between 2011 and 2012 were reviewed. The evaluated biofeedback parameters were dialog/adaptation, understanding, concentration, using body or extremity muscle during biofeedback, the power of pelvic base muscle, time interval of muscle strain, and control on pelvic base muscle. Biofeedback was performed 6 times (once a week) each include ten minutes period.

**Results:** Sixteen were girl and 8 were boy. Mean age was 8 years. The most frequent symptoms were incontinence<sup>(15)</sup>, UTI<sup>(11)</sup>, and persistent reflux<sup>(9)</sup>. Total voiding dysfunction symptom score was 17.3 (based on Önen's voiding dysfunction symptom scale). This score decreased to 4.6 after biofeedback. The type of voiding dysfunction was day-type in 10, and night-type plus day-type in 14 children. Uroflowmetry revealed overactive sphincter<sup>(24)</sup>, abnormal voiding pattern<sup>(15)</sup>, high voided volume<sup>(5)</sup> and low voided volume<sup>(7)</sup>. VCUG revealed reflux<sup>(9)</sup> and spinning top<sup>(14)</sup>. In addition to biofeedback, behavioral plus constipation therapy plus prophylaxis in 5, behavioral plus constipation plus anticholinergic therapy in 16, DDAVP in 3 patients. 6 months after biofeedback, complete success was observed in 21 children, partial success in 2, and failure in 1 patient.

**Conclusions:** The majority of voiding dysfunction recover in a shorter time with less medication after biofeedback therapy. Önen's voiding dysfunction symptom scale easily determine the effectiveness of therapy before and after biofeedback. The majority of UTI, reflux and constipation that associated with voiding dysfunction resolve spontaneously after well-constructed prompt biofeedback therapy.

## İŞEME BOZUKLUĞU TİPİNİ, ŞİDDETİNİ VE TEDAVİ BAŞARISINI BELİRLEMEDE ALTERNATİF BİR SKORLAMA: ÖNEN İŞEME BOZUKLUĞU SKALASI

A Önen

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Önen Çocuk Ürolojisi Merkezi, Diyarbakır*

**Amaç:** Çocuklardaki işeme bozukluklarının tipini, şiddetini ve tedavi başarısını belirlemede tariflediğimiz Önen işeme bozukluğunun yerini ve etkinliğini belirlemek.

**Gereç ve Yöntem:** Son 2 yıl içinde işeme bozukluğu tanısıyla tedavi çocuklar değerlendirildi. İşeme bozukluğu tipi ve semptom şiddeti Önen İşeme Bozukluğu Skalasına göre belirlendi. Bu skala, çocuklarda işeme bozukluğunun şiddetini ve gece ve/veya gündüz tipini belirleyen yapılandırılmış çeşitli sorulardan oluşmaktadır.

**Bulgular:** Yaş ortalaması 8.1 yıl iken, 44'ü kız ve 38'i erkekti. Başvuru şikayetleri; gece-gündüz idrar kaçırma, İYE ve tedaviye yanıtız reflüydü. Gece ve gündüz toplam işeme bozukluğu skoru (İBS) ortalama 13.2 iken, tedavi sonrasında İBS 4.3 bulundu. Olguların 27'sinde kabızlık eşlik ediyordu; bu olguların sadece 4'ünde direk şikayet olarak kabızlık mevcut iken, yapılandırılmış özgün sorularla Önen İBS skalası tüm kabızlıkları belirleyebildi. Mesane USG ve üroflowmetri bulguları ile İBS skoru arasında belirgin paralellik saptanırken, işeme günlüğü bulguları ile İBS skoru arasında belirgin bir paralellik yoktu. Üroterapi sonrası İBS, çocukların 37'sinde tamamen düzelirken, 42'sinde belirgin azaldı, ancak 3 olguda aynı şiddette devam etti.

**Sonuçlar:** Önen işeme bozukluğu skalası, çocuklarda işeme bozukluğunun şiddetinin, gece ve gündüz tipini ayırıp ikisinin birlikteliğini kolayca belirler. Böylece, doğru ve etkin bir tedaviyle başlanmasını ve dolayısıyla yüksek başarıyı sağlamaktadır. Önen skalası, işeme bozukluğu seyrini takipte ve özellikle de tedaviye yanıtı belirlemede çok faydalı ve pratik bir noninvazif yöntemdir. Bu skalaya göre tipi ve şiddeti doğru saptanmış işeme bozukluklarının büyük bir çoğunluğu yapılandırılmış etkin üroterapiden sonra tam düzelmeye sağlamaktadır.

\*\*\*

## AN ALTERNATIVE SCORING SYSTEM IN DETERMINING THE TYPE, SEVERITY AND THERAPEUTIC SUCCESS OF VOIDING DYSFUNCTION: ONEN VOIDING DYSFUNCTION SCALE

A Önen

*Dicle University Medical Faculty Dept of Pediatric Surgery, Onen Pediatric Urology Center, Diyarbakir, Turkey*

**Introduction:** We aimed to determine the role and effectiveness of Onen's voiding dysfunction symptom scale in determining the type, severity and therapeutic success of children associated with voiding dysfunction.

**Patients and Methods:** The children who treated for voiding dysfunction at the last two years were reviewed. The severity and type of voiding dysfunction was determined according to Onen's voiding dysfunction symptom scale. This scale include many specific question that evaluate day and night time problems and the severity accordingly.

**Results:** Mean age was 8.1 years, 44 were girl and 38 were boy. Most common symptoms were incontinence, UTI and reflux. Total voiding dysfunction symptom score was 13.2. This score decreased to 4.3 after treatment. 27 patients had associated constipation. Of these, only 4 presented constipation as a symptom. Onen's scale was able to determine the presence of constipation in all 27 patients based on appropriate questions. The findings of bladder ultrasound and uroflowmetry were significantly parallel to that of Onen's scale. On the other hand, there was no correlation between voiding diary and Onen's scale in terms of findings. Voiding dysfunction score was normal in 37 children, significantly low (<5) in 42, while it persisted high in the remaining three patients.

**Conclusions:** Onen's voiding dysfunction symptom scale, which is a non-invasive method, easily determines the day-type, night-type and severity of voiding dysfunction promptly. Thus, it promise an effective treatment and high success accordingly. Moreover, it determines the effectiveness of urotherapy during the follow-up of such patients.

MİTRAFANOFF PROSEDÜRÜ İLE KONTİNAN ÜRİNER DİVERSİYON UYGULANAN ÇOCUKLARIN PERSPEKTİFİNDEN HASTALIK SÜRECİ VE POSTOPERATİF DÖNEME İLİŞKİN BEKLENTİLERİ

**D Suluhan\*, D Yıldız\*, İ Süre\*\***

\**Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu Çocuk Sağ. ve Hast. Hem. Bilim Dalı,*

\*\**Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Bu çalışma, mitrafanoff prosedürü ile continen üriner diversiyon uygulanan çocukların perspektifinden hastalık süreci ve postoperatif döneme ilişkin beklentilerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma 08-11 Temmuz 2013 tarihleri arasında GATF Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde niteliksel bir çalışma olarak planlanmıştır. Veriler açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış veri toplama formu ile araştırmacı tarafından çocuklarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama formundaki sorular; hastalığı algılama, hastalığın günlük yaşantısı üzerine etkileri ve postoperatif döneme ilişkin beklentileri olmak üzere üç başlık altında kategorize edilmiştir.

**Bulgular:** Mesane extrofisi - epispadias (iki çocuk) ve nörojen mesane (bir çocuk) tanısıyla hastaneye yatırılan çocuklara mesane augmentasyonu, mitrafanoff, mesane boynu rezeksiyonu uygulanmıştır. Hastalığı algılama ile ilgili soruya; hastalığın kalıcı olduğunun farkında olma, neden diğer çocuklar gibi olmadığını ebeveynine sorma şeklinde cevaplar verilmiştir. Hastalığın günlük yaşantısı üzerine etkileri ile ilgili soruya; kokudan dolayı sosyal etkinliklere katılmama, arkadaşları tarafından dışlanmaktan korktuğu için hastalığını söylememe, sınıf arkadaşlarının kokudan rahatsız olması, bezinden dolayı arkadaşlarının alay etmeleri ve gülmeleri, çarşafı ıslatma korkusu nedeniyle arkadaşlarının evinde kalmama şeklinde cevaplar verilmiştir. Postoperatif döneme ilişkin beklentileri ile ilgili soruya; 'rahat bir şekilde başkalarının evinde kalmak, bez bağlama probleminin ortadan kalması' gibi konularda ameliyatın faydasının olacağı ifade edilmiştir.

**Tartışma:** Kronik hastalığa sahip olan çocukların yaşam kalitesini etkileyecek fiziksel ve psikolojik problemler gelişebilmektedir. Çalışmamızda üriner inkontinansı olan çocukların hastalığın fiziksel sonuçlarından çok psikolojik sonuçları üzerinde durdukları görülmektedir.

**Sonuç:** Çalışmamızda hastalık sürecinin çocukların yaşam tarzını etkilediği ve rutinlerinde değişikliklere neden olduğu görülmektedir.

\*\*\*

ILLNESS PROCESS AND POSTOPERATIVE EXPECTATIONS OF CHILDREN WHO HAVE EXPERIENCED CONTINENT URINARY DIVERSION WITH MITRAFANOFF PROCEDURE

**D Suluhan\*, D Yıldız\*, İ Süre\*\***

\**Gulhane Military Medical Academy Nursing of School,*

\*\**Gulhane Military Medical Faculty Department of Pediatric Surgery, Ankara, Turkey*

**Objective:** This study was planned to determine illness process and postoperative expectations of children who have experienced continent urinary diversion with Mitrafanoff procedure.

**Materials and Methods:** This study was planned as a quantitative study in Department of Pediatric Surgery, GMMF between July 8-July 11, 2013. A questionnaire was applied to children. This semi-structured data collection questionnaire was consist of open-ended questions. The data was collected by researcher through face-to-face interviews with children. The questions in the data collection questionnaire have been categorized under three topics: perception of disease, disease's effects on daily activities, and expectations about postoperative period.

**Findings:** The children who have been hospitalized with diagnosis of bladder extrophy - epispadias (2 children) and neurogenic bladder (a child) experienced bladder augmentation, Mitrafanoff procedure and bladder neck resection. Answers of perception of disease question are; to be aware of disease's permanence and ask questions to their parents about why they aren't like other children. Answers of disease's effects on daily activities question are; don't join social activities because of smell, don't tell about their disease because of afraid of being excluded by their friends, their classmates be bothered by smell, their friends ridicule with them and laugh because of diapers, and don't stay at friends because of fear of wetting sheet. Answers of expectations about postoperative period question are; stay at others' home freely, to be eliminate problem of diapers.

**Discussion:** In children with chronic illness, physical and psychological problems that may affect children's life quality can be developed. In our study, the children with urinary incontinance were affected by psychological results rather than physical results.

**Conclusion:** This study showed that the disease process affects the lifestyle of children and causes changes in routines.

## EXTROFİ VEZİKALİ BİREYLERİN (18 YAŞ ÜSTÜ) YAŞADIKLARI SORUNLAR

E Dolgun\*, M Yavuz\*, B Eroğlu\*\*, M Polat\*\*, A İslamoğlu\*\*

\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

\*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Ekstrofi vezika oldukça seyrek rastlanan ürogenital konjenital anomalilerden biridir. Bu durum bireylerin okul, iş ve sosyal yaşamlarını etkilemektedir.

**Amaç:** Çalışma extrofi vezikalı bireylerin okul, iş ve sosyal hayatlarında yaşadıkları sorunların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada veriler odak grup görüşmesi ile toplandı. Görüşme 17 Temmuz 2013 tarihinde çocuk cerrahisi anabilim dalında toplantı salonunda yapıldı. Çalışmanın örneklemini 8 extrofi vezikalı birey oluşturdu. Görüşmeler için soru formu oluşturulmuş ve bu formun ışığında her bir katılımcıyla birebir görüşmeler yapıldı. Araştırmacılardan ve hastaneden yazılı izin alındı. Çalışmada, “not alma”, “bilgi formu” ve “ses kayıt” cihazı ile toplanan veriler çözümlendi.

**Bulgular:** Extrofi vezikalı bireylerin şu an yaşadıkları sağlık problemleri değerlendirilirken;

“biz sık sık enfeksiyon yaşıyoruz”,

“enfeksiyon ve lökositim çok ama böceklerle yaşamaya alıştım diyorum”,

okul hayatları sorulduğunda;

“üniversiteyi kazandım yurttan kalmak zorunda kaldım, üç hafta zor dayandım ağlaya ağlaya bıraktım”,

“ilkokul, lise, üniversitede hiçbir arkadaşım ile bu konuları konuşmadım kendimdeki eksikliği kimse bilmesin istedim”,

iş hayatı sorulduğunda;

“diğerleriyle aynı seviyede tutmaya çalışıyorlardı”,

sosyal hayatları sorulduğunda;

“normal bir insan gibi gezip eğlenebiliyorum” diye belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Bu çalışma sonucunda bireylerin sık sık idrar yolu enfeksiyonu yaşadıklarını, çoğunun okul ve iş hayatlarında zorluklarla karşılaştıkları, sosyal hayatlarında ise zorluk yaşamadıklarını belirttikleri görüldü. Bu çalışmanın sonucu klinikte bakım verdiğimiz hastalarımızı hayata hazırlarken yaşam kalitelerini arttırmada yapacaklarımıza ışık tutacaktır.

\*\*\*

## THE PROBLEMS OCCURS IN PATIENTS (+18) WITH EXTROPHY VESICALE

E Dolgun\*, M Yavuz\*, B Eroğlu\*\*, M Polat\*\*, A İslamoğlu\*\*

\*Ege University Nursing Faculty, \*\*Ege University Department of Pediatric Surgery, İzmir, Turkey

**Introduction:** Extrophy vesicale is a very rare urogenital congenital anomaly. This anomaly effects patients' life at school, work and in social life.

**Objective:** This study aims at inspecting the problems of patients with Extrophy vesicale, which they encounter in daily life at school, at work and in social environment.

**Material and Method:** The data of the study was collected by way of a focus group discussion. The discussion was held in the meeting room of the pediatric surgery department in July 17, 2013. Study samples consisted of 8 patients with Extrophy vesicale. We created a questionnaire for the discussion and a one-to-one interview was held with each participant in the light of this questionnaire. A written permission was received both from researchers and hospital administration. The data, collected by methods like taking notes, filling a questionnaire, and using a voice recorder, were analyzed.

**Findings:** When subjects with Extrophy vesicale were asked about their current health problems they stated as;

“We frequently suffer from infections”, “I have a high level of infection and leucosyt but I'll say I got accustomed to living with bugs”,

For their life at school they said;

“I enrolled in university and had to stay in a dormitory. But I could hardly stand for three weeks and I quit in tears”,

“I didn't talk to any friend of mine about this problem during primary, secondary and university years. Just I didn't want anybody to find out about the defect in me”,

And as for the life at work participants said;

“they wanted to keep it at the same level with others”,

When asked about the social life;

They said “I'm able to walk around and have fun like a normal guy”.

**Result:** By this study we conclude that patients frequently have urinary infection hence facing obstacles at school and work life. However they said they didn't have any difficulty in social life. The results of this study is to shed light to the process of improving life quality of patients we deliver nursery care and preparing them into life.

## OLGU SUNUMU MESANE EKSTROFİSİ

**A Akakan\***, **İ. Dağlı Yılmaz\*\***, **B Çetin\*\*\***, **N Akçay Didişen\*\*\*\***, **M Boyacı\*\*\*\*\***

\**ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD*, \*\**ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD*,

\*\*\**ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD*, \*\*\*\**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*,

\*\*\*\*\**ESOGÜ Eskişehir Sağlık Yüksekokulu, İzmir*

**Giriş:** Klokal membranın anormal gelişimi ve bunun sonucunda mezenşimal dokunun migrasyonunun engellenmesi ile karın duvarının göbek altındaki kısmının kapanmaması. 10.000-50.000 canlı doğumda bir görülür. Mesane arka duvarı ve ureter ağızları ortadadır

**Bulgular:** 28 yaşında annenin 2.gebeliğinden 2. yaşayan olarak 4170 gr olan hasta dış merkezden 07/08/2013 tarihinde kliniğimize sevk edildi. Fizik muayenesinde mesane ve ureterlerin karın dışına açıldığı izlendi. Dış organlar belirsiz ve rektal polip mevcut olan hasta yoğun bakıma yatırıldı. 09/08/2013 ekstrofi vezikale mesane boynu onarımı ve primer onarımve rektal polip eksizyonu yapıldı. Antibiyotik olarak duocid, flagyl, amilasin başlandı. 11/08/2013 te beslenmeye başlandı. 13/08/2013'te kusması olduğu için beslenmeye ara verildi, ng sonda takıldı. Ortopedi konsültasyonu ile atele alındı. 15/08/2013'te anne sütü ile beslenmeye başlanan olgu yenidoğan yoğun bakım ünitemizde takip edilmektedir.

**Sonuç:** Mesane ekstrofisi ile yatan olguların hemşirelik bakımı önemlidir. Hava yollarının açıklığında yetersizlik, Spontan solunumu sürdürmede yetersizlik, Doku perfüzyonunda değişiklik, Sıvı elektrolit dengesinde bozulma, Daha az beslenme, Emzirmenin kesintiye uğraması, Deri bütünlüğünde bozulma, Konforda değişim, Aile sürecinde değişim hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerle olgunun hemşirelik bakımına devam edilmektedir .

\*\*\*

## CASE REPORT BLADDER EXSTROPHY

**A Akakan\***, **İ. Dağlı Yılmaz\*\***, **B Çetin\*\*\***, **N Akçay Didişen\*\*\*\***, **M Boyacı\*\*\*\*\***

\**ESOGÜ Faculty of Medicine Pediatric Surgery Department*, \*\**ESOGÜ Faculty of Medicine*,

\*\*\**ESOGÜ Faculty of Medicine Pediatric Surgery Department*, \*\*\*\**Ege University Faculty of Nursing*,

\*\*\*\*\**ESOGÜ Eskişehir School of Health, İzmir, Turkey*

**Introduction:** Abnormal development of Klokal membrane, and consequently inhibition of migration of mesenchymal tissue and the portion the abdominal wall below the umbilicus is not closed. It is seen as 1 in 10,000 to 50,000 live deliveries that rear wall of the bladder and ureter mouths are obviously out.

**Finding:** In the physical examination of a 2nd living baby with weight 4170 gr delivered by a 28 year old mother, who was transferred to our clinic on 07.08.2013, it was seen the bladder and ureters were out from abdominal and outer organs were vague and there were rectal polyps and the patient admitted to the intensive care unit. On 09/08/2013, and primary repair and exstrophy vesicale bladder neck repair were done and rectal polyp was excised. As the antibiotics, Duocid, flagyl, amikacin was started to be given to the patient. On 11/08/2013, the patient was started to be fed. On 08/13/2013 diet was suspended, for the patient was vomiting, and ng tube was inserted. After the orthopedic consultation, the patient was splinted. On 15.08.2013, the patient was started to be fed on breast milk feeding in the neonatal intensive care unit and the patient is being followed there.

**Result:**Introduction:Nursing care of patients hospitalized with bladder exstrophy is important. The nursing care in the case goes on by the attempts based on nurse diagnosis, for preventing insufficiency in the airways, changes in tissue perfusion, breaking of fluid and electrolyte balance, distortion, less nutrition, breastfeeding interruption, deterioration of skin integrity, change in comfort, change in Family process.



GÜVENLİ CERRAHİ FORMUNUN KULLANIMI HAKKINDA CERRAHİ EKİBİN DÜŞÜNCELERİ  
A Özel, A Helvacı, H Taşkınlar, D Avlan, A Naycı  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin

**Giriş/Amaç:** “Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır” projesinin amacı cerrahi bakım güvenliğini, tüm dünya ülkelerinde kanıtlanmış bakım standartlarına dayanarak sağlamaktır. Bu çalışmamızda ise amacımız; Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinde görevli cerrahi asistan doktor ve ameliyathane hemşirelerinin güvenli cerrahi formu kullanma hakkındaki görüşlerini incelemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Mersin Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesi’nde Cerrahi bölümü ya da ameliyathanede görev yapan 35 asistan hekim, 16 hemşire olmak üzere toplam da 51 kişinin hazırlanan anket sorularına cevap vermeyi kabul etmiştir.

**Bulgular:** Ankete 35 asistan doktor, 16 ameliyathane hemşiresi katılmıştır. Ankete katılan doktorların %77’si, hemşirelerin %56’sı güvenli cerrahi formunu rutin olarak kullandıklarını belirtmiştir. Doktorların %83’ü, hemşirelerin %75’i güvenli cerrahi formunun kullanımının zorunlu olduğunu bildiklerini ifade etmişlerdir. Doktorların %71’i güvenli cerrahi formunu zaman kaybı olarak değerlendirmiştir. Güvenli cerrahi formuyla ilgili genel bilgilerde ise ankete toplam katılanların %52’si doğru cevap vermiştir. Güvenli cerrahi formunun etkin kullanıldığına inanmayanlar ise %84’dür.

**Sonuç:** Güvenli cerrahi formunun etkin kullanımının artırılabilmesi için ameliyathane ekibiyle görüşme yapılması, güvenli cerrahi formu prosedürünün yeniden okutulması ve eğitim verilmesi gerekmektedir. Hasta güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi için belirlenen prosedürlerin, etkin şekilde uygulanması zorunludur.

**Anahtar kelimeler:** Cerrahi ekip, güvenli cerrahi formu, hastane

\*\*\*

SURGICAL TEAM OPINIONS ABOUT THE USAGE OF SAFE SURGERY FORM  
A Özel, A Helvacı, H Taşkınlar, D Avlan, A Naycı  
Mersin University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Mersin, Turkey

**Objective:** The purpose of “Safe Surgery Saves Lives” project is to ensure safety surgical care depending on standards of care proven on all over the world countries. In this study, we aimed to examine the opinions of surgical assistant doctors and operating room nurses in the institution Mersin University about using safe surgery form.

**Material and Method:** 51 participants (35 surgical assistant doctors and 16 operating room nurses) accepted to participate in this survey study.

**Results:** 77% of doctors and 56% of nurses accepted that they are using this form as a routine. 83% of doctors and 75% of nurses declared that this form is mandatory. 71% of doctors think that they are wasting their time when using this form. 52% of all participants give correct answers to general questions about the safe surgery form. 84% of all participants accepted that they are not using safe surgery form effectively.

**Conclusion:** More training and interviews are needed to give to surgical teams to increase the affectivity of safe surgery form. It is a mandatory to use the safe surgery form effectively to protect and maintain the patients’ safety.

**Key words:** Surgical team, safe surgery form , hospital

## AMELİYATHANEDE HASTA GÜVENLİĞİ

**Z Eryıldız, E Elibol, H Aydın, E Can***Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Hasta güvenliği son dönemde hem ulusal hem de uluslararası platformda üzerinde önemle durulan bir konu haline gelmiştir. Ülkemizde sağlık hizmetleri alanında kalite ve akreditasyon çalışmalarının yaygınlaşması hasta güvenliği konusunda duyarlılığın artmasını hızlandırmıştır.

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) verilerine göre dünyada her 25 kişiden biri hayatı boyunca en az bir kere ameliyat olmaktadır. Bu nedenle ameliyathanede hasta güvenliği, üzerinde önemle durulması gereken bir konudur.

Ameliyathanede hasta güvenliğini tehdit eden hatalar ameliyat ekibi kaynaklı olabileceği gibi alt yapı ve çalışma çevresi koşulları da hataların oluşmasına neden olmaktadır. Hasta güvenliğini sağlamak cerrah, anestezi uzmanı, hemşire, sağlık teknisyenleri ve ameliyatta görev alan herkesin görevidir.

Ameliyata başlamadan önce doğru hasta, doğru taraf, doğru işlem için son kontrol yapılır ve uygun forma kaydedilerek ekip tarafından imzalanır. Ameliyathanelerde güvenli bir hasta bakım ortamı sağlamak için; ameliyathane salonunun mimarı yapısı, temizliği, ortam ısısı, cihaz ve elektrik güvenliği, hasta transferinde ve ameliyat pozisyonlarında güvenliğin sağlanması, kimyasalların güvenli kullanımı, yangın güvenliği ve ilaçların güvenliğinin sağlanması gerekir.

Ameliyathanede buldukları süre boyunca; hastaların güvenliğini sağlamak ve korumak için yeterli ve yasal dökümantasyonun uygulanması ve uygun fiziki çevrenin oluşturulması büyük önem taşımaktadır. Ameliyathanemizde hasta güvenliği ile ilgili uygulanan yöntemler video sunumu ile tarafınıza sunulacaktır.

\*\*\*

## PATIENT SAFETY IN THE OPERATING ROOM

**Z Eryıldız, E Elibol, H Aydın, E Can***Ankara University Medical Faculty of the Department of Pediatric Surgery, Ankara, Turkey*

Patient safety has become a hot topic on the importance of both national and international level recently. Widespread of quality and accreditation in the field of health care has accelerated increase of patient safety awareness in our country.

According to data of WHO, one of the 25 people in the world are operated at least once in his/her life. Therefore, patient safety at operating room is a subject to be emphasized.

Errors that threaten patient safety in the OR, cause errors to occur in the infrastructure and work environment conditions as well as may be caused by the surgical team. Ensure patient safety is the duty of surgeon, anesthesiologist, nurse, medical technicians, and everyone who involved in the OR.

Before surgery, last check is done for the right patient, the right side and the correct operation, and saved in the appropriate form signed by a team. To provide a safe patient care environment in operating rooms; the architectural structure of operating room, cleanliness, ambient temperature, devices and electrical safety, ensuring security in the transfer of patients and operative positions, safety of the use of chemicals, fire safety and drugs safety need to be provided

In the operating room during their stay; to secure and protect patient safety, the creation of appropriate physical environment and implementation of adequate and legal documentation is of great importance. The methods used in our operation on patient safety, will be presented to you via video presentation.

**PEDİATRİK CERRAHİ ÖNCESİ HAZIRLIĞIN ÖNEMİ VE HEMŞİRENİN ROLÜ**  
**M Taşdelen Baş, F Özkal**

*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya*

Yaşı ve gelişim düzeyine bakılmaksızın, bütün çocukların ameliyat öncesi dönemde fiziksel, duygusal ve bilişsel yönden ameliyata hazırlanmaya gereksinimleri vardır.

Ameliyat öncesi hemşirelik girişimleri, çocuğu ve ailesini, girişimler hakkında bilgilendirmeye ve işlemlere hazırlanmaya yönelik olmalıdır.

Ameliyat öncesi iyi bir hazırlık programı uygulanmayan çocuklarda, ameliyat sonrası dönemde uykusuzluk, iştahsızlık, okul problemleri gibi sorunların daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Hemşirenin ebeveynin anksiyetesinin nedenlerini bilmesi de önemlidir. Ebeveynin anksiyetesi çocuğun da anksiyetesinin artmasına yol açmaktadır.

Hemşire için önemli olmayan birçok uygulama, ebeveyn için çok önemli olabilir. Hemşire ameliyat öncesinde ebeveynin tüm aşamaları görmesini sağlamalıdır.

Ameliyat öncesi dönemde çocuk ve aileye anksiyete yaşatan dönemler; hastaneye kabul, ameliyat öncesi testler, ameliyattan önceki gün, premedikasyon enjeksiyonu, ameliyathaneye gitmeden önceki saatlerdir.

Hemşirenin ameliyat öncesi hazırlıktaki rolleri üç aşamada sınıflandırılabilir.

İlk aşamada, hemşire, çocukla ve ebeveynle ilgili verileri toplar. Çocuğa ve ebeveynle ilişkin genel bilgilerin yanında, çocuğun ve ailenin korkuları, endişeleri, ameliyat hakkındaki bilgileri, destek sistemleri, sağlık-hastalıkla ilgili inançlara ilişkin verileri de içermelidir.

İkinci aşamada hemşire, toplanan verilere ve çocuğun büyüme gelişme dönemi özelliklerine göre hemşirelik girişimlerini belirler ve uygular. Ameliyat öncesinde yaş grubuna göre uygulayacağı davranışsal yöntemleri belirler.

Üçüncü aşamada yapılan girişimlerin etkinliği değerlendirilir. Çocuk ve ailenin ameliyata ne derece hazır oldukları değerlendirilir.

Uygun olmayan hazırlık süreci, çocuğun korku ve endişelerini artırır. Uyku sorunları, iştahsızlık, güvensizlik, girişimleri red-etme gibi sorunlar yaşanmasına yol açar.

Hastane ile ilgili deneyimleri kötü yaşamasına neden olur. Çocuğun yaşı, gelişim dönemi özellikleri ve çocuk ve ebeveynin bireysel özellikleri dikkate alınarak hazırlanan ameliyat öncesi hazırlık programı ve uygulanacak hemşirelik girişimleri;

1. Çocuğun gelişimine uygun bakım almasını sağlar.
2. Çocuğun yapılan işlemleri anlamasını ve baş etmesini artırır.
3. Çocuk ve ebeveynin ve anksiyetesini azaltır.
4. Ebeveynlerin çocuğun bakımına katılmasını sağlar.
5. Ameliyat sonrası dönemdeki komplikasyonları azaltır.

\*\*\*

**IMPORTANCE OF PREPARATION BEFORE PEDIATRIC SURGERY AND NURSE'S ROLE**  
**M Taşdelen Baş, F Özkal**

*Selçuk University Akşehir Kadir Yallagöz School of Health Sciences, Konya, Turkey*

Regardless of age and level of development, physical, emotional, and cognitive aspects of all children in the preoperative period are the requirements to prepare for surgery.

It is informed and prepared about practices in pre-operative nursing interventions.

In children are implemented a bad preoperative preparation program, insomnia, loss of appetite, problems such as school problems were seen more frequently in the postoperative period.

The nurse is also important to know the reasons for the parent's anxiety. Parents anxiety, leads to an increase of the child's anxiety.

Many applications which nurses are not important can be very important for the parent. Parents should see all the stages prior to surgery.

Periods causative anxiety to the child and family in the periods of pre-operative; hospital admission, pre-operative tests, the day before the surgery, premedication injection for hours before going to the operating room.

In period preoperative nurse roles can be classified in three stages.

At the first stage, the nurse, collects data on children and their parents. Besides general information about the child and the parent, the child and the family's fears, concerns, information about operations, support systems, should also include data on beliefs about health and disease.

The second stage, the nurse, according to the child's growth and development period properties, collects data and implements nursing interventions. Determines behavioral techniques prior to surgery according to age group.

Evaluated the efficacy of interventions made in the third stage. It is evaluated how much they are ready for surgery of child and family

Improper preparation process child's fears and concerns. Sleep disturbances, loss of appetite, lack of confidence, leads to be experienced problems such as rejection.

It results to bad live experiences about hospital of child.

The child's age, developmental stage properties and taking into account the individual characteristics of the child and the parent, prepared preoperative preparation program and implemented nursing interventions;

1. Ensures proper maintenance of the development of the child.
2. Allows to cope with transactions.
3. The child and the parent, and reduces anxiety.
4. Allows parents to participate in the care of the child.
5. Reduces post-operative complications period.

ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİNDE AİLELERE VERİLEN EĞİTİM KİTAPÇIĞININ  
ANLAŞILMA DURUMUNUN BELİRLENMESİ

**E Dolgun\*, M Yavuz\*, M Polat\*\*, B Eroğlu\*\*, M Uyar Şefik\*\*, A İslamoğlu\*\***

\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,

\*\*Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

**Giriş:** Ameliyat öncesi hazırlık ve hasta eğitiminde yazılı bilgi hastaların ve ona bakım verecek yakınlarının uygulamalar hakkında bilgi edinmesini kolaylaştırmakta ve unuttuklarında tekrar okuyarak hatırlamalarına fırsat vermektedir. Bu materyallerin anlaşılır olması önemlidir.

**Amaç:** Çalışma çocuk cerrahisi kliniğinde ailelere verilen eğitim kitapçığının anlaşılma durumunun belirlenmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma bir üniversite hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde 1.07.2013-29.08.2013 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın örneklemini çocukları genel anestezi altında ameliyat olan çalışmaya katılmayı kabul eden aileler (n=92) oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu (17 soru) ile ailelerden yüz yüze görüşerek toplandı. Verilerin analizi SPSS for windows 16.0 ile yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan aile bireylerinin %66.3'ünün çocuğun annesi olduğu, %29.3'ünün ilkökul mezunu olduğu, %46.7'sinin serbest meslekte çalıştığı görüldü. Çocukların %29.3'ünün 3-6 yaş grubunda olduğu, %68.5'inin erkek, %60.9'unun okula gitmediği görüldü. Ailelerin % 83.7'sinin ameliyat öncesi geceyi evde geçirdiği, %70.7'sine kitapçık verildiği görüldü. Kitapçık alan ailelerin %96.92'sinin okuduğu, %38.46'sına belgenin ameliyat günü verildiği, %87.69'una sürenin yeterli geldiği görüldü. Ailelerin çoğu kitapçığı yazılı materyal değerlendirme kriterleri ile olumlu olarak değerlendirdi.

**Sonuç:** Kitapçık alan ailelerin çoğunun kitapçıkları konu, içerik, resim, yazı karakteri, bilgi ve dili bakımından olumlu değerlendirdikleri görüldü.

\*\*\*

EVALUATION OF THE COMPREHENSION LEVEL OF THE INFORMATIVE BOOKLET  
GIVEN TO THE FAMILIES IN PEDIATRIC SURGERY UNIT

**E Dolgun\*, M Yavuz\*, M Polat\*\*, B Eroğlu\*\*, M Uyar Şefik\*\*, A İslamoğlu\*\***

\*Ege University Nursing Faculty,

\*\*Ege University Department of Pediatric Surgery, İzmir, Turkey

**Introduction:** Written information for preoperational preparation and patient's training facilitates obtaining information about procedures for both patients and relatives who will deliver the care for the patient. Besides this let them to recall again what they've forgotten. This material must necessarily be intelligible.

**Objective:** This study was designed for determining the level of comprehension of the informative booklet given to the families of the patient in pediatric surgery unit.

**Material and Method:** This descriptive study was conducted in a pediatric surgery unit of university research hospital between the dates July 1, 2013 - August 29, 2013. The sampling of the study consisted of parents of children who underwent surgery under general anesthesia (n=92). The data were collected with face to face meetings with the families using a questionnaire (17 questions) developed by the researchers. Data analysis was performed with SPSS 16.0 for windows In the evaluation of data, numerical values and percentages were used.

**Findings:** 66.3% of the family members which participated in the study were child's mother, and 29.3% were primary school graduates, while 46.7% worked as a self-employed worker. 29.3% of the children were at 3-6 age group, 68.5% were male, 60.9% were not having any formal education. 83.7% of families spent the night at home before the surgery, 70.7% had been given the booklet. 96.92% of families with the booklet had read it. 38.46% had the in the same day of surgery. Time interval for information gathering was adequate in 87.69%. Most families commented positively about the booklet according to the evaluation criteria of written material.

**Conclusion:** The majority of the families who had the booklet found it helpful in terms of subject, content, images, font as well as given information and the language used. was evaluated positively in terms of knowledge and language.

ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİ'NDE AİLELERİN GÜNÜBİRLİK  
CERRAHİ HAKKINDA DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ  
**S Kabak\*, M Yavuz\*\***

*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Intorn Öğrenci,  
\*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, İzmir*

**Amaç:** Bu çalışma Çocuk Cerrahisi Kliniğinde hastaların günübirlik cerrahi hakkında düşüncelerini incelemek amacıyla planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**

Çalışmanın Tipi: Tanımlayıcı bir çalışma.

Çalışmanın Yeri ve Zamanı: Araştırmaya bir Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde 11.02.2013 - 11.05.2103 tarihleri arasında yapıldı.

Çalışmanın Örneklemi: Çalışmanın örneklemini 11.02.2013 - 11.05.2013 tarihleri arasında günübirlik cerrahi olan 100 çocuğun ailesi oluşturdu.

Veri Toplama: Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda geliştirilen 26 maddeden oluşan anket formu kullanıldı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Anket formları araştırmacı tarafından bilgisayara kodlanarak Statistical Package for Social Science (SPSS for Windows 16) programı ile analizleri yapıldı. Verilerin analizlerinde; tanımlayıcı verilerde sayı-yüzde analizi yapıldı.

**Bulgular:** Ailelerin ameliyat sonrası eve gidiş düşüncelerine göre dağılımları incelendiğinde; %88'inin (n=88) olumlu baktıkları, ailelerin günübirlik cerrahi konusunda %47'sinin (n=47) aynı gün eve gitmekten, %21'inin (n=21) ameliyatla ilgili sorunların olmamasından memnun olduğu görüldü. Ailelerin %2'sinin (n=2) evde sağlık desteğine ihtiyaç duyma konusunda memnuniyetsizlik belirttiği görüldü.

**Sonuç:** Çocuk Cerrahisi Kliniğinde ailelerin günübirlik cerrahi hakkındaki düşüncelerinin incelenmesi bu konuda yapılacaklara ışık tutacaktır.

\*\*\*

AN EXAMINATION OF CHILD PARENTS' VIEWS ON DAY SURGERY  
**S Kabak\*, M Yavuz\*\***

*\*Ege University Nursing Faculty Intern Nurse,  
\*\*Ege University Nursing Faculty, Surgery Nursing Department, İzmir, Turkey*

**Aim:** This study was planned with the aim of examining the views on day surgery of child's parents' patients in the surgery clinics of one University Research Hospital.

**Material and Method:**

Type of Study: a descriptive study

Place and time of study: The study was performed between 11.02.2013 - 11.05.2103 at the Child Surgery, one University Research Hospital.

**Sampling:** The study sample consisted of 100 day surgery patient's parents who were willing to take part in the research.

Data Collection: The researchers explained the questionnaire form and the purpose for which it was used to the patients included in the study and obtained their verbal consent, after which the forms were distributed, and either left with the patients to be answered, or if desired the questions were answered in a 15-30 minute interview.

Data Evaluation: Data analysis was performed using the program SPSS for Windows 18. Numbers and percentages were used in data evaluation.

**Findings:** It was observed that 88% of the patients parents had positive views of going home after the operation; 47% were happy to go home the same day and 21% were happy that there was no problem with the operation; 2 %were unhappy because they needed medical support at home.

**Results:** Although a majority of patients who undergo day surgery are happy that they can go home the same day, more detailed studies of patients who do not want to go home the same day are needed, and their thoughts and wishes need to be examined.

## SEMPTOMDAN TANIYA GÖTÜREN YOL: “KAVRAM HARİTASI”

C Çalık\*, FI Esenay\*\*, Ö Doru\*\*\*, G Gülez Gedik\*\*\*\*

\*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği,

\*\*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

\*\*\*Ankara Üniversitesi, Cebeci Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği,

\*\*\*\*Ankara Üniversitesi, Cebeci Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara

Kavram haritaları planlama, öğretim ve değerlendirme aracı olarak okul öncesinden üniversiteye kadar eğitimin her kademesinde kullanılabilen, bir kavramın alt kavramları ve kavramlar arasındaki ilişkileri hiyerarşik olarak görmeye yardım eden bir şemadır. Öğrenilen konulardan türetilen anahtar terimler arasındaki ilişkinin görsel bir sunumu olan kavram haritası, hemşirelerin yeni bilgileri öğrenirken eski bilgilerini de kullanmalarını, dolayısı ile anlamlı öğrenmeyi sağlamaktadır. Öğrenciye temel bir çerçeve sağlayarak ayrıntıyı nereye yerleştireceğine yol gösterir öğreneceği yeni kavramın daha önce öğrenmiş olduğu kavramlar arasındaki yerini görmesine, sınırlarını çizmesine rehberlik eder. Teori ile uygulama arasında köprü oluşturan kavram haritası şeklinde hazırlanmış bakım planları, öğrencilerin hastanın tıbbi durumu, hastalığa tepkisi ve hemşirelik girişimleri arasındaki ilişkiyi anlamalarını kolaylaştırmaktadır.

Beş yıl önce akciğer kisti nedeniyle sağ torakotomi ile kistektomi yapılan ve ilaç tedavisi verilen 14 yaşındaki hastamız, tedavi rejimine uymaması ve kontrollere gitmesi sonucu bir ay önce karında şişlik nedeniyle kontrole gelmiştir. Hastanın BT’si karaciğer kist hidatikle uyumlu bulunmuş ve karaciğer rezeksiyonu (3/4) yapılmıştır. Bu sunumda, post-op dönemde izlenen hastanın hemşirelik bakım yönetimi kavram haritasıyla tartışılacaktır.

\*\*\*

## ROAD LEADING TO SYMPTOM DIAGNOSIS: “CONCEPT MAP”

C Çalık\*, FI Esenay\*\*, Ö Doru\*\*\*, G Gülez Gedik\*\*\*\*

\*Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği,

\*\*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,

\*\*\*Ankara Üniversitesi, Cebeci Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği,

\*\*\*\*Ankara Üniversitesi, Cebeci Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara, Turkey

The planning of concept maps are diagrams which can be used at all level of education system from pre-school to university as a concept of teaching and assessment tool and also helps to see the sub-concept of the concept and the relationship between concepts as hierarchy The concept maps which is a visual representation of the key terms which are derived by the learned subjects provides to learn new informations while using old informations to nurses. By providing a framework, it leads the students for details' place and shows the new informations' places within the old informations and also guide the student for drawing these informations' boundaries. The care plans which is formed as a bridge between theory and practice in the form of a concept maps make the students understand easier of the patient's medical condition, disease response and facilitates of the relationship between nursing interventions.

Five years ago, 14-year-old child patient who was administer treatment with thoracotomy, kistektomi and also drug treatment due to lung cysts, as a result not following the regimen treatment and not going to controls this patient came to control because of swelling in his abdomen a month ago. The Patient's CT and liver hydatid cyst was in concordant and liver resection (3/4) was applied. In this presentation, followed to the patient's in the post-op period nursing care management will be discussed with the concept maps.

## ÇOCUK HEMŞİRELİĞİNİN FARKLI ROLLERİ

**M Taşdelen Baş\*, F Özpulat \*, B Bilgen Sivri\*\***

*\*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu,*

*\*\*Mevlana Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Konya*

Hemşirelik; insanları sağlıklı kılmak, rahatlığını sağlamak, hastalandığında bakmak ve bireylere güvende oldukları duygusunu yaşatmak isteği ile ortaya çıkmış bir meslektir. Geçmişte hemşirelerin rolleri bakım ve rahatlatma fonksiyonlarından oluşmaktaydı. Günümüzde ise hemşirenin rolü öncelikli olarak sağlığın korunması, yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi, hastalıkların tanı, tedavi ve bakımına odaklanmaktadır. Hemşireliğin uzmanlık alanlarından biri olan “çocuk hemşireliği” ise; bu rol ve işlevlere ek olarak, çocuk ve aileyi bakımın merkezine alan, yenidoğan döneminden başlayarak, ergenlik döneminin sonuna kadar tüm gelişim dönemlerini kapsayacak biçimde ve birinci, ikinci, üçüncü düzeyde sağlık bakımı vermekten sorumlu bir alandır. Çocuk Sağlığı hemşiresinin rolü sürekli olarak değişmektedir. Bu değişiklikler; sağlık ve tıbbi bakım alanındaki bilimsel ve teknolojik ilerlemeler, kadın hareketlerinin etkisi, devletin çocuk bakımındaki rolünün artması ve hemşirelik mesleğindeki değişiklikler nedeniyle olmuştur.

Çocuk hemşiresinin Primer rolleri; bakım verici, savunuculuk, eğitimci, araştırmacı ve yönetici ya da liderliktir. Sekonder rolleri; koordinatörlük, işbirlikçi, iletişim ve danışmanlık rollerini içerir. Çocuk hemşiresinin primer ve sekonder rolleri dışındaki farklılaştırılmış rolleri ve gelişmiş uygulama rolleri vardır. Farklılaştırılmış rolleri kapsamına, klinik bakım koordinatörü, bakım yöneticisi ve klinik hemşiresi rolleri girmektedir.

Klinik Hemşiresi, takip edilen ve kurulan yapının içinde yani sistemde hastalar için bakım sağlar. Hemşirelikte önlisans derecesine sahiptir. Bakım Yöneticisi, bağımsız hemşirelik yargılarının kullanımı ve bakım öncesi kabulden, taburculuk sonrasına kadar bakımın tamamlanmasından sorumludur. Hemşirelikte lisans derecesine sahip olmalıdır. Hemşirelikte yüksek lisans derecesine sahip olması gereken Klinik Bakım Koordinatörü, hastalar için sağlık bakımı, teori ve araştırma ile sağlanan bilgiye bağlı olarak bağımsız hemşirelik yargıları kullanımını sağlayarak liderlik yapar.

Gelişmiş uygulama rolleri; uygulama hemşiresi, uzman klinik hemşiresi ve vaka yöneticisi şeklindedir. Uzman Klinik Hemşiresi, fiziksel, sosyal ve psikososyal destek ve bakım sağlar, hasta ve ailesini destekler, hemşirelik gözlemlerine rol model olarak hizmet verir. Uygulayıcılar, küçük sağlık sorunlarının tedavisinde yetenekli, özerk, bağımsızdır ve fizik muayene, değerlendirme şeklinde görevleri vardır. Vaka yöneticisi, hizmette parçalanmayı en aza indirmek amacıyla ve bakımı bireyselleştirip en üst düzeye çıkarmayı amaç edinmiştir.

Gelişmiş roller arasında, uzman yenidoğan hemşiresi ve uzman aile hemşiresi kavramları da girmiştir. Uzman Aile Bakımı Hemşiresi, tanı ve laboratuvar testleri yapar ve yorumlar, farmakolojik ve farmakolojik olmayan ilaçların reçetelerini düzenler. Uzman Yenidoğan Hemşiresi, yenidoğan hemşireliği ve yoğun bakım ortamındaki bakımdan sorumludur.

\*\*\*

## DIFFERENT ROLES OF PEDIATRICS NURSING

**M Taşdelen Baş \*, F Özpulat \*, B Bilgen Sivri\*\***

*\*Selçuk University Akşehir Kadir Yallagöz School of Health Sciences,*

*\*\*Mevlana University School of Health Services, Konya, Turkey*

Nursing, make people healthy, provide comfort, care when he is sick and they are safe for individuals emerged for deliver services. In the past, the roles of nurses consisted of maintenance and relief functions. Today, the role of the nurse focused as a priority health protection, promotion, disease prevention, diagnosis, treatment and care.

Nursing is one of the areas of expertise, “children’s nursing, “ is that with this role and functions, in addition to the child and family care center, the neonatal period, starting from adolescence to cover periods of development until the end of the first, second and third level, responsible for the health care of a field. Constantly changing role of Child Health nurse. These changes in the field of scientific and technological advances in health and medical care, the effect of women’s movements, the state and increase the role of child care have been due to changes in the nursing profession.

The primary role of children’s nurses, care giver, advocate, educator, researcher and executive or leadership. Secondary roles, coordination, collaborative, communication, and provides consulting roles. Children’s nurses in primary and secondary roles are non-differentiated roles and advanced practice roles. The scope of differentiated roles, clinical care coordinator, care manager and clinical nurse enters into roles, in a structure that follow-up and set up the system provides care for patients. Clinical Nurs have an associate degree in nursing, use of maintenance of an independent nursing judgments and responsible until discharge from pre-admission before care. Maintenance Manager have a bachelor’s degree in nursing. Clinical Care Coordinator must have a master’s degree in nursing, health care for patients, based on the information provided by the theory and research by providing leadership in the use of independent judgment makes nursing.

Advanced practice roles, practice nurse, clinical nurse specialist, and is a case manager. Clinical Nurse Specialist, provide physical, social and psycho-social support and, patient and family support care, serves as a role model for nursing observations. Practitioners skilled in the treatment of health problems in a small, autonomous, independent, and physical examination, in the form of evaluation are tasks. Case manager, service and maintenance in order to minimize fragmentation bireyselleştirip aims to maximize.

Advanced roles between the concepts of family nurse specialist and expert neonatal nurse entered. Specialized Family Care Nurse, makes diagnostic and laboratory tests and reviews, pharmacological and non-pharmacological regulates prescription drugs. Specialist Neonatal Nurse, is responsible for the neonatal nursing care and intensive care environment,

### ÇOCUĞUN BAKIMINA AİLENİN KATILIMI

**F Özpulat\*, M Taşdelen Baş\*, B Bilgen Sivri\*\***

*\*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallağöz Sağlık Yüksekokulu,*

*\*\*Mevlana Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Konya*

Çocuğun hastaneye yatışı tüm aile üyelerinin günlük rutinlerini, aile içindeki rollerini ve görevlerini değiştirmektedir. Bunun dışında hastane ortamına yabancı olmaları, alışık olmadıkları tıbbi araçlarla karşılaşmaları ve çocuğun bakımında kontrol kaybı yaşamaları, ailelerde anksiyeteye neden olmaktadır.

Aile içinde genellikle çocuğun bakımından anne sorumludur. Aile içinde özellikle anneler çocukları hakkında bilgi sahibi olmak isterler. Annelerdeki bilinmezlik duygusu onları kaygılandırır. Onların çocuklarının iyileşmesine ilişkin endişeleri, sağlık bakım görevlilerine göre kendini daha önemsiz hissetmeleri, hastalık nedeniyle suçluluk duymaları, evdeki diğer aile üyeleri için endişe etmeleri ve mali endişeler gibi pek çok konu kaygı durumlarını daha da arttırmaktadır. Bu durumda bir sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirilmek ve ailenin çocuğun bakımında rol almasını sağlamak, onların kaygı düzeyini azaltmada yardımcı olacaktır.

Ancak hastalık, uzun dönem bakım ve tedavi gerektiren kronik bir durum ise, aileler zamanla depresyon ve tükenmişlik durumuyla karşı karşıya kalabilirler. Çocuğun gereksinimlerini karşılama ile geçen zaman içinde kendilerine zaman ayıramayabilirler. Ebeveynlerin kaygı ve sıkıntılarını azaltmak için, hastalık, klinik ve tedavi ile ilgili bilgi vermek, ebeveynleri, bakımda aktif rol almaları konusunda cesaretlendirmek ve bakıma dahil etmek, ebeveynlerin duygularını, sorularını ve ilgilerini ifade etmeye cesaretlendirmek ön planda olmalıdır.

Ailenin bakıma katılımıyla, aile ve çocuğun hastaneye yatışlarındaki olumsuz tepkileri de indirgenmiş olur. Ailenin bakımda yer alması, ebeveynlerin belirlenen gereksinimlerini ve beklentilerini en iyi şekilde karşılar. Bakım sürecinin her aşamasında ailenin bireysel ve kültürel farklılığı kabul edilmiş, saygı, işbirliği, destek, bilgi paylaşma ve bakımda ailelere yetki vermeye de olanak sağlanmış olur. Ebeveynlerinin bakımlarını üstlendiklerini gören çocuklar daha az anksiyete yaşarlar.

Ancak, sağlık personelinin teorik olarak ailenin katkıda bulunduğu bakım hakkında yeterli bilgiye sahip olmasına rağmen, uygulamada bu ilkeleri yerine getiremediği ve sağlık personelinin kişisel değer ve inançlarının ailelerle çalışmayı etkilediği belirtilmektedir. Bu konuda hemşirelerin tutumu çok önemlidir. Çünkü hastanede yatma süresince çocuklar ve ailelerle en yakın ilişkide olan sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Bu nedenle hemşireler hastanelerdeki bakımın ailenin katılımı ile olması yönünde değişim ve farklılık yaratmak için önemli bir role sahiptirler.

\*\*\*

### FAMILY'S INVOLVEMENT IN CHILD CARE

**F Özpulat\*, M Taşdelen Baş\*, B Bilgen Sivri\*\***

*\*Selçuk University Akşehir Kadir Yallağöz School of Health Sciences,*

*\*\*Mevlana University School of Health Services, Konya, Turkey*

Hospitalization of child changes daily routine, roles and tasks for all family members.. Other than that, they are alien to the hospital environment, parents loss of control of the care of the child and causes anxiety.

Mothers are often responsible for the maintenance of the child in the family. They want to be informed about their children in the family, especially mothers. Mothers worries them a sense of obscurity. Concerns about the recovery of their children, according to health-care staff feel less of yourself, hear the guilt due to illness, other family members at home to worry about the many topics such as financial worries and anxiety states increases further. In this case, informed by a health professional to ensure you receive and the family's role in caring for the child, they will help in reducing the level of anxiety.

But the disease is a chronic condition that requires long-term care and treatment, may face a situation of families over time, depression and burnout. To meet the needs of the child is unable to allocate some time for themselves over time. Parents to reduce anxiety and distress, illness, clinical and treatment to provide information on their parents, encouraging them to take an active role in care and maintenance, to include the parents' feelings, questions and concerns should be at the forefront of encouragement to express,

With participation of family care, family and child in the hospital is reduced to negative reactions. Care of the family at every stage of the process of individual and cultural differences have been accepted, respect, cooperation, support, information sharing, and care is provided to the families to the authority. Children of parents who have committed themselves care experience less anxiety,

Although the health care staff have sufficient knowledge to contribute to the family in theory, in practice they could not fulfill the principles and personal of values and beliefs influence work with parents. Nurses attitude is very important in this regard. Because of the close relationship with children and families during hospitalization nurses are health care professionals. Therefore, role nurses who add parents to care in hospitals is an important role to make a difference.



## ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİKLERİNE YATAN YENİDOĞANLARDA AĞRI DEĞERLENDİRİLMESİ

**M Boyacı\***, **D Doğan \*\***, **K Aykaş\*\*\***, **S Koşar \*\*\*\***, **B Kocabaş\*\*\*\*\***

\**ESOGÜ Eskişehir Sağlık Yüksekokulu*, \*\**TC. Eskişehir Devlet Hastanesi*, \*\*\**TC. Eskişehir Devlet Hastanesi*, \*\*\*\**ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*, \*\*\*\*\**ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Eskişehir*

**Giriş:** Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği Taksonomi Komitesi Ağrıyı vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmişindeki deneyimlerinden etkilenen ve istenmeyen durumu uzaklaştırmaya yönelik hoş olmayan biyokimyasal ve duygusal bir durum ya davranış olarak tanımlamaktadır. Postoperatif ağrı ise yara yerinin ya da doku hasarını düzelmesi ile 48-72 saat içinde giderek azalan bir ağrı olarak tanımlanır.

**Bulgular:** Yeni doğanlarda ağrı çeşitli hastalıklar, travma, cerrahi operasyon, medikal girişimlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. 1980'li yıllardan sonra ve günümüzde yapılan çalışmalarda çocukların ağrıyı çok iyi algıladıkları ve hatırladıkları kanıtlanmıştır. Yeni doğanlarda ağrı belirtileri, davranışsal (değişik vücut hareketleri gösterme, ağlama, yüz ifadesi, vücut tonüsü gibi) ve fizyolojik belirtiler (kalp atım hızında, solunum sayısında, kan basıncında artma, metabolik ve hormonal değişiklikler) olarak gruplandırılmaktadır. Yeni doğanlarda en yaygın ağrı göstergesi ağlama ile birlikte yüz ifadesindeki değişiklikler olarak kabul edilir. Yaşadığı ağrıyı ifade etmede sözsüz bir dile sahip yeni doğanda ağrıyı tedavi etmekteki majör problem, ağrının tanımlanması ve niteliğini belirlemedeki zorluktur. Ağrının şiddeti vital bulgular gibi objektif ölçülemez. Prematüre bebekler de dahil tüm yenidoğanlar, ağrının tanımlanması için özel bir dikkat gerektirirler. Bebeklerin yoğun bakım ve cerrahi girişimlerindeki ağrı deneyimleri üzerine gelişen ilgi, uygun tanılama araçlarını araştırmaya sevk etmiştir.

**Sonuç:** Çocuk Cerrahisi Hemşirelerinin yeni doğanların ağrılarını açıklamak için kullandıkları dili öğrenme, ağrı bildirimlerini dikkatle dinleme, davranışsal ipuçlarına duyarlı olma, ağrının giderilmesinde kullanılan farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemleri kullanma sorumlulukları vardır.

\*\*\*

## EVALUATION OF PAIN IN NEWBORNS IN PEDIATRIC SURGERY WARDS

**M Boyacı\***, **D Doğan \*\***, **K Aykaş\*\*\***, **S Koşar \*\*\*\***, **B Kocabaş\*\*\*\*\***

\**ESOGÜ Eskişehir School of Health Surgery Department*, \*\**Eskişehir State Hospital*, \*\*\**Eskişehir State Hospital*, \*\*\*\**ESOGÜ Faculty of Medicine, Pediatric*, \*\*\*\*\**ESOGÜ Faculty of Medicine, Pediatric, Eskişehir, Turkey*

**Introduction:** The Committee of Taxonomy of International Pain Research Association defines the pain as a biochemical and emotional situation that caused by certain portion of the body and affected by past experience of the individual and aiming the removing an unwanted or unpleasant situation from the body. And, postoperative pain is defined as with the regulation of the wound site or tissue damage, a decreasing pain within 48 to 72 hours.

**Finding:** In new born, pain may occur depending on various illnesses, trauma, surgical operation and medical attempts. In the studies done after the 1980s, and currently, it has been proved that infants perceive and remembered pain very well. Symptoms in new born are grouped as behavioral (showing various body movements, crying, mimics and body tonus etc.) and physiological signs (heart rate, respiratory rate, increased blood pressure, metabolic, and hormonal changes). The most common indicator of pain in new born is considered as crying together with changes in facial expression. In a newborn who has a non-verbal language to express the pain experienced, the major problem is the difficulty of identifying and determining the quality of it. The intensity of pain cannot be measured objectively like vital signs. All newborns, including premature babies require a special attention for the identification of pain. The attention given on newborns' experience of pain in intensive care and surgery attempts, made it necessary for developing the appropriate diagnostic tools to be studied.

**Result:** Nurses in Pediatric Surgery need to learn the language used to describe pain in newborns, to listen carefully their pain notifications, to be sensitive to behavioral cues, to use pharmacological and non-pharmacological methods for relieving pain.

## YENİDOĞANDA CERRAHİ SONRASI AĞRI KONTROLÜ

F Özkal, M Taşdelen Baş

*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu, Konya*

Cerrahi sonrasındaki ağrı, ameliyatla başlayıp doku iyileşmesine kadar süren ağrıdır. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde bulunan bebekler tanı, tedavi, pre-operatif ve post-operatif dönemlerde yapılan invaziv girişimler (kan alma, venöz kateter takılması, arteriyel kateter uygulaması, NG sonda takılması, aspirasyon, ameliyat, sünnet, pansuman değişimi ve dikişlerin alınması) nedeniyle ağrı ve stres yaşarlar.

Yenidoğanın ağrı nedeniyle, enerji kaynaklarını stres ve ağrı ile baş etmede harcadığı, tekrarlayan ağrılı işlemlerin mortalite ve morbiditeyi arttırdığı da bildirilmiştir. Bebeğin yaşadığı ağrı, davranışlarını, aile bebek etkileşimini, beslenme düzenini, bebeğin dış dünyaya uyumunu engelleyebileceği gibi, beyin ve duyunların gelişiminde de değişikliklere neden olmakta ve büyüme olumsuz etkilenmektedir.

Yeni doğanlarda, en yaygın ağrı göstergesi; ağlama ile birlikte yüz ifadelerindeki değişiklik olarak kabul edilir. Yaşadığı ağrıyı ifade etmede sözsüz bir dile sahip yenidoğanda ağrıyı tedavi etmekteki majör problem, ağrının tanımlanması ve niteliğini belirlemedeki zorluktur.

Ağrının şiddeti vital bulgular gibi objektif ölçülemez. Prematüre bebekler de dahil tüm yenidoğanlar, ağrının tanımlanması için özel bir dikkat gerektirirler. Yenidoğanlarda ilaç kullanılmaksızın yapılan uygulamaların ağrı kontrolünde oldukça etkili olduğu bildirilmiştir.

Yenidoğanın pozisyonunu değiştirmek rahatlık sağlar. Prone pozisyonunda kalmalarının ağlama süresini azalttığı belirtilmiştir. Yenidoğana yapılan kanguru bakımının endorfin salınımını artırarak, analjezik etki yaptığı görülmüştür. Masaj ağrının dar alanda kalmasını sağlar. Emme ise, serotonin salgısını tetikler. Ağrılı işlemlerden önce verilen şükroz, kısa süreli işlemler için ağrının azaltılmasında etkilidir.

Anne sütünün analjezik etkisi; içeriğindeki yağ, protein ve diğer tatların opioidleri uyararak, spinal korda giden ağrı liflerinde blokaj yapıp ağrı hissinin iletimini durdurmasına dayandırılmaktadır. Yapılan çalışmalarda müziğin oksijen saturasyonunu arttırdığı, prematüre bebeklerde hastanede kalma süresini kısalttığı, kilo kaybını azalttığı ve günlük kilo alınımını arttırdığı ve stres davranışlarını azalttığı bulunmuştur.

Tıbbi tedavi ve primer bakım bebeklerin stresini ve ağrısını azaltır. Uygulaması kolay nonfarmakolojik yöntemler ağrı kontrolünde tek başlarına etkili olabilirler. Aynı zamanda ilaçların etkinliğini artırır.

\*\*\*

## PAIN CONTROL OF NEWBORN AFTER SURGERY

F Özkal, M Taşdelen Baş

*Selçuk University Akşehir Kadir Yallagöz Health School, Konya, Turkey*

Pain after surgery is pain which last up to healing of tissue starting operation. Babies in the Neonatal Intensive Care Units, due to diagnosis, treatment, pre-operative and post-operative periods, the invasive procedures (blood collection, venous catheter, arterial catheter, NG tube placement, aspiration, surgery, circumcision, dressing changes and the stitches to be taken) have pain and stress .

Because of pain in the newborn, expending energy resources to cope with stress and pain, recurrent painful procedures have also been reported to increase morbidity and mortality. Pain experienced by infants, behavior, family infant interaction, nutritional regimen, may inhibit compliance with the outside world, causes changes in the brain and of the senses development and growth are adversely affected .

In newborns, the most common indication pain; crying is considered along with the change in facial expressions. Newborn can not imply his pain by talking. In the newborn major problem is difficulties of identifying and determining of pain. The intensity of pain can not be measured objectively, such as vital signs. All infants, including premature infants, require special attention for the identification of pain .

Made without the use of drugs in neonates have been reported to be highly effective in controlling the pain. Changing the position of the newborn provide comfort. It is indicated reduce to duration of crying to remain prone position. It was observed in newborn kangaroo care have analgesic effect by increasing the release of endorphins. Massage helps keep the narrow area of pain. Sucking also is trigger the release of serotonin. Sucrose given before painful procedures, is effective in reducing pain for short-term transactions.

Mother's milk content fat and protein. Analgesic effect stimulate flavors opioids blocking pain fibers in spinal cord. Studies is indicated increase the oxygen saturation of the music, and shortened the length of hospital stay in premature infants. It is determined reduce weight loss, reduced intake and increase daily weight gain and decrease the stress behavior. Stress and pain of infants reduce primary care and medical treatment. Non-pharmacological methods which apply easy pain control may be effective alone. Also they increase the effectiveness of medications .

## KARIN AĞRISI İLE HASTANEYE BAŞVURAN ÇOCUKLARDA GELENEKSEL UYGULAMALAR

FI Esenay\*, Ö Doru\*\*, G Gülez Gedik\*\*, C Çalık\*\*\*, S Hergül\*\*

\*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,

\*\*Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi, Çocuk Cerrahi Servisi,

\*\*\*Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Servisi, Ankara

Akut karın ağrısı çocuk cerrahi kliniklerine başvuruda ilk sıralarda gelen semptomlardan biridir. Ailelerin, ağrı nedeniyle yaşadıkları kaygı ve endişe, sağlık kurumuna başvurmadan önce çocuklarının ağrısını azaltmak için bildikleri/ duydukları çeşitli yöntemleri evde uygulamalarına, bu nedenle hastaneye yatışın gecikmesine ve komplikasyonlar yaşanmasına neden olmaktadır. Bu uygulamaların ne olduğunun saptanması, uygun hemşirelik girişimlerinin planlanması açısından önemlidir. Bu çalışma, A.Ü. Rektörlüğü Etik Kurulu ve A.Ü. Cebeci Hastanesi Başhekimliği izinleriyle, Ankara Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniğine akut karın ağrısı ile başvuran çocuklara evde uygulanan geleneksel uygulamaları anlamak amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

15 Nisan- 15 Temmuz 2013 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniğine çocuklarında karın ağrısı şikayetiyle ile başvuran tüm anne/babalar (n=100) örnekleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan 9 soruluk tanımlayıcı ve 12 soruluk geleneksel uygulamalar bölümünden oluşan toplam 21 soruluk bir anket formu kullanılmıştır. Anketler hemşireler tarafından, kliniğe yatışın en az 24 saat sonrasında yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Veriler, SPSS paket programında, bir istatistik uzmanı danışmanlığında uygun istatistiklerle değerlendirilmiştir.

Çalışmaya alınan çocukların yaş ortalamaları  $9,61 \pm 4,59$ , anne yaş ortalamaları  $34,88 \pm 6,22$ , baba yaş ortalamaları  $39,36 \pm 47,45$ 'dir. Çocukların hastaneye başvurma süreleri ortalama  $28,15 \pm 42,87$  saattir ve %50'sinin hastaneye başvurusu gecikmiştir. Bu nedenle %16.1'inde herhangi bir komplikasyon gelişmiştir. Ailelerin Evde herhangi bir geleneksel uygulama yapma oranı %54,8'dir. En çok uygulanan geleneksel yöntemler masaj, sıcak uygulama, bitki çayları ve soğuk uygulamadır. Ailelerin ağrı çeşitleri ve etkili uygulamalar konusunda bilgi ve desteğe ihtiyaçları vardır.

\*\*\*

## TRADITIONAL PRACTICES WITH ABDOMINAL PAIN IN CHILDREN ADMITTED TO HOSPITAL

FI Esenay\*, Ö Doru\*\*, G Gülez Gedik\*\*, C Çalık\*\*\*, S Hergül\*\*

\*Ankara University, Faculty of Health Science, Department of Nursery,

\*\*Ankara University Cebeci Hospital, Department of Pediatric Surgery,

\*\*\*Ankara Education and Research Hospital, Neonatal Service, Ankara, Turkey

Acute abdominal pain is one of the common symptoms in apply to pediatric surgery clinic. Families, their care and concern due to the pain, to reduce pain, they apply to their children some traditional practices, therefore, has led to hospitalization and complications were delayed. Determination of what these applications, is important in order to plan appropriate nursing care. This study is a descriptive study, apply after AU Ethics Committee and the AU Cebeci Hospital permissions, in Ankara University Hospital Pediatric Surgery Clinic Cwho presented with acute abdominal pain in children, in order to understand the home-based traditional practices.

All mothers/fathers (n=100), who presented with abdominal pain in Ankara University Hospital Pediatric Surgery Clinic, have been sampled between 15 April to 15 July 2013. Questionnaire prepared by the researchers total of 21 questions. Surveys, were filled by nurses with face to face interviews at the clinic at least 24 hours after admission. The appropriate statistics were used with SPSS package program.

The mean age of the children included in the study was  $9.61 \pm 4.59$ , mean age of mother was  $34.88 \pm 6.22$ , mean age of father was  $39.36 \pm 47.45$  respectively. The average length of hospital admissions of children  $28.15 \pm 42.87$  hours and 50% of hospital admission is delayed. Therefore in 16.1% at least one complication have developed. 54.8% of families were used home-based traditional practice. Most used traditional methods were massage, hot application, herbal teas and cold application.

As a result of the study, families were still applied traditional practices for acute abdominal pain. There is a need for information about the kinds of pain and support to families.

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE KÜLTÜREL FARKLILIKLARIN ÖNEMİ VE KARŞILAŞILAN SORUNLAR  
**E İlçin, A Doğru, N Kızıldağ**

*Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Gaziantep*

İletişim, toplumsal bir varlık olan insan yaşamının kaçınılmaz ve önemli bir boyutunu oluşturur. Toplumsal kuralları hayata geçirmek için iletişim şarttır. Hayatın her alanında insanlar birbirleriyle iletişim kurarlar ve iletişim mutlak bir gereksinimdir. Özellikle sağlık kuruluşlarında bu gereksinim daha da artar. Hastalar ve hasta yakınları, yapılan tahlil, tetkik ve müdahaleler sırasında endişelidirler. Sağlık çalışanları tarafından yapılacak olan açıklamaları beklerler. Uygun bir iletişim tekniğiyle yapılacak olan açıklamalar çoğu zaman onları rahatlatır. Ancak kültürel farklılıklar bu iletişime engel olabilir ve birbirini anlayabilme ile bir şeyi izah etme konusunda birçok sıkıntıya yol açabilir. Son dönemlerde ülkemize Suriyeli sığınmacıların gelmesiyle birlikte bu sorunlarla sık karşılaşmaktayız. Hastanede çalışan hemşirelerle, kültürel farklılığı olan hastalarla iletişimde karşılaşılan sorunlarla ilgili, 80 kişilik bir anket çalışması yaptık. İletişimde hangi teknikleri daha çok kullandıkları, yabancı dilin iletişimde ne kadar etkin olduğu, tercüman desteğinin yeterli olup olmadığıyla ilgili sorular sorduk. Bu çalışmamızın sonucuna göre, hemşirelerin %80.95'i farklı kültürel özelliklere sahip hastalarla iletişimde beden dilini kullanmıştır. %90.47'si yabancı dil bilmenin hemşirelik uygulamalarında çok etkili olduğunu düşünmektedir. %90'ı yeterli tercüman desteği alamadıklarını belirtirken, %71.42'si de tercüman desteğine rağmen etkin iletişim kuramamıştır. %66.66'sı yeterli iletişim kuramadıkları için takip ve tedavi sırasında sorun yaşarken, %28.57'si de bundan dolayı şiddete maruz kalmıştır. Kliniğimizde de, farklı kültürel özelliklere sahip hastaları tedavi ederken edindiğimiz deneyime göre, iletişimin daha etkin bir hale getirilmesi sağlık çalışanlarının daha rahat hizmet vermesini sağlamanın yanı sıra, hastaların ve hasta yakınlarının tanı ve tedavi süreçlerini kolaylaştıracaktır.

\*\*\*

THE IMPORTANCE OF CULTURAL DIVERSITY IN NURSING CARE AND THE PROBLEMS THAT EXPERIENCED  
**E İlçin, A Doğru, N Kızıldağ**

*Gaziantep University Şahinbey Research Hospital Pediatric Surgery Clinic, Gaziantep, Turkey*

Communication constitutes an essential and unavoidable part of human life as a social being. It is necessary in order to execute the social rules. People communicate with each other in every aspect of life and it is an absolute need. This need is upmost at medical facilities. Patients and their relatives are anxious during the process of medical examinations, interventions or treatments. They expect for explanations and one makes it in an appropriate manner, relieves their concerns. However, cultural diversities may pose problems in communication during the process of explanation done by medical staff. Recently, we are frequently facing these kind of problems with the emerging Syrian refugee reality. We designed a questionnaire study applied to 80 nurses working at our hospital, about problems encountered with the patients and relatives who are from different cultural backgrounds. We asked questions about communication skills, benefits of knowing foreign language and sufficiency of interpretership services. According to our results, 80.95% of nurses use body language to communicate with foreign patients and 90.47% think that speaking of foreign language facilitates nursing services. 90 % of nurses state that they do not get adequate interpretership services and 71.42% can not communicate effectively despite of getting the service. Treatment and nursing care procedures are opposed because of communication problems, told by 66,66% of nurses and 28,57% were subjected to violence because of it. Our experience that we gained from Syrian refugee patients in our clinic points that effective communication eases health care professionals work and helps diagnostic and treatment processes of patients and their relatives.

**SİZ SAVAŞLA İLGİLENMİYOR OLABİLİRSİNİZ, SAVAŞ SİZİNLE İLGİLENMEKTEDİR**  
**Ş Kurşun\*, Ö Doru\*, G Gülez Gedik\*, C Şimşek\*, L Kaplan\*, Y Koç\*, FI Esenay\*\***

*\*Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi, Çocuk Cerrahi Servisi,  
 \*\*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*

Savaş sırasında fiziksel yaralanmalara kara mayınları, mermi çekirdekleri şarapnel parçaları ve msket bombaları neden olmaktadır. Bu parçalar vücuttan tam olarak çıkartılamazsa buldukları bölgeye zarar vermeye devam etmektedir. Ateşli silah yaralanmalarında hastaların çoğu olay yerinde veya acil servise getirilemeden kaybedildiğinden bu hastalara yaklaşım konusunda ortak bir fikir birliği sağlanamamıştır. Suriye’de iç savaş sırasında atılan bomba ile yaralanan 14 yaşında erkek hasta ikincil merkez olarak kliniğimize sevk edildi. Abdominal orta alt bölgede 10x10 cm civarında açık yarası ve sigmoid kolostomisi mevcuttu. İdrar ve gaitanın açık yara içine sızdığı görülmüştür. Nazogastrik ve idrar sondası takılıp uygun antibiyoterapi ve sıvı tedavisi başlanmıştır. Hastaya kliniğe kabulünden 1 gün sonra mesane ve barsak perforasyon onarımı ameliyatı yapılmıştır. Post-op. 4. gününde laparotomi ve fistül onarımı yapıldı. Alınan kan-dren kültürlerinde üremesi olan hastaya temas izolasyonu uygulandı. Uygulanan antibiyoterapisi değiştirildi. 58. gününde kusmaları olan ve drenen gelen sıvının fazla olmasına bağlı hastaya laparotomi, bridektomi, fistül onarımı yapıldı. 92. gününde kolostomi kapatılması ve yara debridmanı yapıldı. Hasta 102. gününde şifa ile taburcu edildi. 21. yüzyıl savaşlarında en çok etkilenen grup çocuklardır. Çünkü savaş sırasında fiziksel yaralanmaların dışında yaşadıkları kayıplar onlarda ciddi ruhsal çöküntüye sebep olur. Özellikle tedavisini mülteci olarak başka ülkelerde gören savaş maduru çocuklar evebeyn kayıpları ve savaş travması, dil ve iletişim problemleri hasta bakımında önemli sorunlara sebep olmaktadır. Hasta ve hasta yakını ile Türkçe bilmedikleri için tercüman ve temel gereksinimleri gösteren yardımcı kartlarla iletişime geçildi. İletişimdeki tüm sıkıntılara rağmen primer hemşirelik bakımı sağlandı.

\*\*\*

**YOU MAY NOT BE INTERESTED IN WAR, BUT WAR IS INTERESTED IN YOU**  
**Ş Kurşun\*, Ö Doru\*, G Gülez Gedik\*, C Şimşek\*, L Kaplan\*, Y Koç\*, FI Esenay\*\***

*\*Ankara University Cebeci Hospital, Department of Pediatric Surgery,  
 \*\*Ankara University, Faculty of Health Science, Department of Nursery, Ankara, Turkey*

Land mines, bullets, shrapnel pieces and marble bombs cause physical injuries during wars. These pieces continue to harm the nearby tissues if they are not removed. The patients with gun shot injuries die at crime scene or while transportation. There is no common idea about the management of these patients.

A fourteen-year old boy was transferred to our hospital following injury because of bomb in civil war in Syria. He had sigmoid colostomy and an open wound in the middle of the abdomen. Urine and feces were leaking into the wound. Nasogastric tube and foley catheter were inserted, suitable antibiotics and fluid were begun. Next day he was operated for bladder and intestinal perforation. On postoperative fourth day he was reoperated because of fistula. Since he had resistant microbial proliferation in blood and drainage fluid cultures he was isolated and antibiotics were changed. On 58<sup>th</sup> day since he had vomiting and increased amount of drainage he was undergone laparotomy, bridectomy and fistula repair. On 92<sup>th</sup> day his colostomy was closed and his wound was debrided. He was discharged on 102<sup>nd</sup> day.

Wars in 21<sup>st</sup> century mostly affect children. Besides physical injury they are also affected psychologically because of their losses. Especially the refugees who are treated in other countries have bigger problems and their care is more difficult since they have language and communication problems besides psychological matters of parental losses and war trauma. We communicated with the patient and his caregiver by a translator and we used cards which showed daily requirements since they didn't understand Turkish. Although there were many communication problems primary nursing care was given.

## NEKROTİZAN ENTEROKOLİTTE KORUNMA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

**B Bilgen Sivri\*\* , M Taşdelen Baş\* , F Özpulat\****\*Selçuk Üniversitesi Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu,**\*\*Mevlana Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu, Konya*

Nekrotizan enterokolit (NEK), bağırsakların kısmi veya tam iskemisidir.

Prematüre bebekler, hipoksi, asidoz, hipotansiyon, hipotermi, umbilikal kateterizasyon gibi işlemlere maruz kalırlar. Enteral beslenmeye hızlı ve erken geçiş, enterik kan akımında ve mukozanın oksijen ihtiyacında artmaya neden olmaktadır.

Sindirilemeyen mamalar, gastrointestinal sistemde bakteri proliferasyonu için substrat görevi yaparak NEK gelişimine zemin hazırlamaktadır. Beslenmeye başlayan bebeklerde bakteriler hızla gastrointestinal sisteme yerleşirler.

Hastalık ilerledikçe karın duvarı gri-mavi renk alır. Bu dönemde dışkıda gizli kan pozitifliği tanıyı destekler. Taze kanla bulaşık dışkılama ortaya çıkabilir.

Nek tedavisinde medikal ve cerrahi tedavi mümkündür. Abdominal distansiyonu azaltmak için NG drenaj uygulanır. Bebeğin varsa umbilikal kateteri çıkarılır. Hemşire ısı, oksijen saturasyonu, solunum sayısı, aldığı-çıkarıldığı takibini yapar. Batın çevresi yakından takip eder. Kan, trombosit ve plazma desteği sağlanır. Antibiyotik tedavisi uygulanır. Tüm bunlardan sonra TPN başlanmalıdır. Cerrahi girişim genel durumu çok bozulan, intestinal perforasyonu olmuş bebeklerde daha çok tercih edilmektedir. Cerrahi tedavide nekrotik barsak bölgesi çıkarılır ve sonrasında anastomoz yapılır.

NEK gelişme riskini azaltmak için küçük prematüre bebeklerde beslenme öncesi rezidü kontrolü ve sindirilmemiş mamanın tespiti mutlaka yapılmalıdır.

Çok küçük prematürelerdeve perinatal asfiksi ile doğan bebeklerde, enteral beslenmeye küçük miktarlarla başlanmalı ve anne sütü ile beslenme tercih edilmelidir. Mama sulandırılarak verilmelidir. Hemşire bebeklerin beslenmelerinin artırıldığı dönemde dikkatli olmalıdır. Bebeğin, gastrik rezidü, distansiyon, beslenme intoleransı, dışkıda kan ve vital bulgularını yakından gözlemelidir.

\*\*\*

## PROTECTION AND NURSING CARE IN NECROTIZING ENTEROCOLITIS

**B Bilgen Sivri\*\* , M Taşdelen Baş\* , F Özpulat\****\*Selçuk University Akşehir Kadir Yallagöz School of Health Sciences,**\*\*Mevlana University School of Health Services, Konya, Turkey*

Necrotizing enterocolitis (NEC ), is a partial or complete intestinal ischemia.

Premature babies are subjected to processes such as umbilical catheterization, hypoxia, acidosis, hypotension, hypothermia, Transition to rapid and early enteral feeding, enteric mucosal blood flow and leads to increase of oxygen consumption.

Indigestible foods, by acting as a substrate for the proliferation of bacteria in the gastrointestinal system prepares the ground for the development of NEC. Gastrointestinal bacteria settle in quickly began feeding infants.

As the disease progresses the abdominal wall is gray-blue color. During this period, faecal occult blood positivity supports the diagnosis. Dish of fresh blood, stool may occur.

NEC is possible to treat medical and surgical treatment. NG drainage is to reduce abdominal distension. If the baby's umbilical catheter was removed. Nurse must follow-up temperature, oxygen saturation, respiratory rate. Abdominal circumference closely. Blood platelets and plasma support is provided. Antibiotic treatment is applied. After all TPN should be initiated. Surgical intervention is very deteriorated general condition, it is more preferable infants had intestinal perforation. In the surgical treatment of necrotic bowel is removed and after the anastomosis,

To reduce the risk of necrotizing enterocolitis in premature infants small feeding must be done before the detection of residual control and food does not get digested,

In prematures ve very small infants born with perinatal asphyxia , enteral feeding small amounts of breast-feeding should be started and should be preferred. Formula must be diluted. Nurse increased in the diet of infants should be careful. Baby, gastric residual, distention, feeding intolerance, closely monitor the vital signs and blood in the stool.

## YENİDOĞANLARDA NEKROTİZANENTEROKOLİT VE HEMŞİRELİK PROTOKOLÜ OLUŞTURMA

M Boyacı\*, M Kabukçu\*\*, G Poyrazoğlu\*\*\*, D Doğan\*\*\*\*, K Aykaş\*\*\*\*\*

\*ESOGÜ Eskişehir Sağlık Yüksekokulu, \*\*ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,

\*\*\*ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, \*\*\*\*TC. Eskişehir Devlet Hastanesi,

\*\*\*\*\*TC. Eskişehir Devlet Hastanesi, Eskişehir

**Giriş:** Nekrotizan enterokolit (NEK), yenidoğan döneminde, özellikle prematüre yenidoğanları etkileyen en önemli gastrointestinal acil sorundur. Özellikle prematür yenidoğanlarda morbidite ve mortalitenin önemli sebeplerindendir. Özellikle son yıllarda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin gelişmesi ve prematür bebeklerin daha uzun süre yaşatılabilmesi nedeniyle NEK sıklığı artış göstermiştir. NEK, erken dönemde sepsis, intestinal perforasyon, dissemine intravasküler koagülasyon, çoklu organ yetmezliği gibi bir çok ciddi fatal olaya sebep olur ve olguların %20-40'ında cerrahi gerektirir, NEK, sıklıkla intestinal sistemin terminal ileum ve proksimal kolon bölgesinde gelişir. İntestinal immun direnci sağlayan lenf foliküllerin çoğu (Peyer plakları) bu bölgelerde yer alır. Prematürlerde intestinal sekretuar immunglobulin A (sIgA) düzeyleri, T ve B lenfosit sayı ve fonksiyonları, antikor yanıtları yetersizdir.

**Bulgular:** 13.05.2013'te prematüre ve ikiz olarak doğan hastalarımız servisimizin yenidoğan yoğun bakım ünitesine NEK tanısı ile yatırıldı. İki kardeşe ileostomi açıldı. Olgu 1 ventilatör desteği ile solutuldu. Olgular stomaları çalışmaya başlayınca artırılarak oral ve lcc prematil ile distal beslenmeye başlandı. Aileye prematüre bakımı beslenme ve distal eğitimi verilerek , aralıklı kontrollere çağrılarak taburcu edildi.

**Sonuç:** Yara dehizansı, intraabdominal abse, intestinal yapışıklıklar ve rezeke edilen nekrotik bölgenin geniş olması ile uzun dönemde kısa barsak sendromuna bağlı büyüme geriliğine yol açan NEK in tedavi ve bakımında hemşirelik bakımı önem taşır. Bu hastalara hemşirelik bakımı yapılırken bir bakım protokolü oluşturulmalı ve klinikte çalışan tüm hemşireler bu protokole uygun hemşirelik bakımı yapmalıdır.

\*\*\*

## CREATING A NURSING PROTOCOL AND NEKROTİZANENTEROKOLİT IN NEWBORN

M Boyacı\*, M Kabukçu\*\*, G Poyrazoğlu\*\*\*, D Doğan\*\*\*\*, K Aykaş\*\*\*\*\*

\*ESOGÜ Eskişehir School of Health, \*\*ESOGÜ Faculty of Medicine, Pediatric Surgery Department,

\*\*\*ESOGÜ Faculty of Medicine, Pediatric Surgery Department, \*\*\*\*Eskişehir State Hospital,

\*\*\*\*\*Eskişehir State Hospital, Eskişehir, Turkey

**Introduction:** The most important problem effecting particularly premature newborns is the gastrointestinal emergency problem in Nekrotizanenterokolit (NEK) and neonatal period. It is one of the important causes of morbidity and mortality especially in premature newborn. Incidence of NEC increased especially as viability of premature infants for a longer period of time increased and Neonatal Intensive Care Units developed. NEC causes various fatal incidences such as early phase of sepsis, intestinal perforation, disseminated intravascular coagulation, multi-organ failure and 20 % of cases require surgery. NEK often develops in the terminal ileum and proximal colon of the gastrointestinal tract. Most of the lymph follicles that provides intestinalimmun resistance (Peyer's plaques) is located in these regions. In the premature intestinal secretory immunoglobulin A (sIgA) levels, the number of T and B cells and their functions, antibody responses are insufficient.

**Finding:** On 13.05.2013, our patients who were born premature and twin with a diagnosis of NEC admitted to the intensive care unit our new born service. Two siblings were performed ileostomy. Case 1 was made to breathe with ventilator support. When the stomas of the cases began to work, by increasing the oral feeding and distal feeding with lcc prematil was started. By giving education to the family on nutrition, premature care and distal, the case invited for controls in certain intervals and discharged from the hospital.

**Result:** Nursing care is very important in treatment and care of the Nek because wound dehizans, intraabdominalabse, intestinal adhesions and a necrotic area resected are large in it and in long run it causes growth retardation depending on short bowel syndrome. While giving nursing care to the patients with NEK, a care Protocol should be made and nurses working in clinics should give care services in accordance with this Protocol.

**GASTROSTOMİSİ OLAN ÇOCUĞUN EVDE BAKIMINA YÖNELİK  
HAZIRLANMIŞ OLAN EĞİTİM KİTAPÇIĞININ UZMAN GÖRÜŞLERİNİN SONUÇLARI**

**N Akçay Didişen\*, S Ertürk\*\*, G Özalp Gerçek\*, A İslamoğlu\*\***

*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Has. Hem. Anabilim Dalı,*

*\*\*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

Gastrostomi, ağız yoluyla beslenemeyen hastaların beslenmesini sağlamak amacıyla, midenin karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Gastrostomili çocukların evde bakımlarının sağlanması önemli bir konudur. Yapılan çalışmalarda, ailelerin gastrostomi bakımı, beslenme ve oluşabilecek komplikasyonlar konularında bilgilerinin yetersiz olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle, çocuk ve ailelere yönelik “Gastrostomisi Olan Çocuğun Evde Bakımı Eğitim Kitapçığı” geliştirilmiştir.

Eğitim kitapçığının anlaşılabilirlik ve okuma uygunluğunun sınanması için DISCERN’den (yazılı materyallerin uygunluğuna-kalitesine ilişkin karar vermede kullanılan liste) yararlanılmıştır. Sağlık hizmeti alanların sağlık ile ilgili konularda bilgilendirilmeleri için hazırlanmış yazılı eğitim materyallerinin kalite özellikleri açısından anlaşılabilirliğini ve kullanımını test etmek için kullanılmaktadır (<http://www.discern.org.uk/discern.pdf>). Vural (2007) tarafından DISCERN’in bazı bölümlerinden yararlanılarak Eğitim Kitapçığı Değerlendirme Formu hazırlanmıştır. Bu formda; kitapçıklarla ilgili kurgusal özellikler (4 özellik), içerik ile ilgili özellikler (4 özellik), Türkçe anlatımı ile ilgili özellikler (5 özellik) ve basım niteliği ile ilgili özellikler (3 özellik) olmak üzere toplam 16 özelliğe yer verilmiştir.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan kitapçık ‘çoğul hakemli kapsam geçerliliği’ yöntemi uygulanarak test edilmiştir. Kapsam geçerliliğine karar vermede, alanlarında uzman 5 Çocuk Cerrahisi Hemşiresi ve 5 Çocuk Cerrahisi olmak üzere on kişiden uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlar her bir soru için altılı likert formuyla görüşlerini belirtmişlerdir.

Uzmanlar tarafından kitapçığın kurgusal özelliklerine  $18.6 \pm 1.3$  (min:16, max:20), içerik ile ilgili özelliklerine  $18.8 \pm 1.4$  (min:16, max:20), Türkçe anlatımı ile ilgili özelliklerine  $23.2 \pm 1.9$  (min:20, max:25), basım niteliği ile ilgili özelliklerine  $13.0 \pm 1.4$  (min:11, max:15) ve toplamına  $73.6 \pm 5.3$  (min:64, max:80) puan verilmiştir. Uzmanların vermiş olduğu puanlar Kendall uyum iyiliği (Kendall’s coefficient of concordance) testi ile analiz edilmiştir. Uzman görüşleri istatistiksel olarak uyumlu olarak saptanmıştır ( $W=0.197$ ,  $p=0.014$ ,  $p>0.05$ ).

\*\*\*

**RESULTS OF EXPERT OPINIONS OF BOOKLET PREPARED FOR THE  
HOME CARE OF THE CHILD WITH GASTROSTOMY**

**N Akçay Didişen\*, S Ertürk\*\*, G Özalp Gerçek\*, A İslamoğlu\*\***

*\* Ege University Faculty of Nursing, Pediatric Nursing Department,*

*\*\* Ege University Faculty of Medicine, Child Surgery Department, İzmir, Turkey*

Gastrostomy is the construction of an artificial opening from the stomach through the abdominal wall for patients can not be feeding from the mouth. Ensuring maintenance of children home care with gastrostomy is an important issue. In the studies, was found that families had insufficient information about gastrostomy care, nutrition and possible complications. For this reason, improved “Home Care Of The Child With Gastrostomy Education Booklet”.

DISCERN was used to test the appropriateness and reading intelligibility of the education booklet. DISCERN are used for health service areas of written educational materials to inform health-related issues in terms of quality characteristics. Some parts of DISCERN was used for evaluation form of education booklet. In this form, booklets about the fictional features (4 features), content-related features (4 features), Turkish expression -related features (5 features), and of the nature of printing features (3 features) are given a total of 16 properties. Booklet prepared by the researchers ‘multiple peer-reviewed content validity’ method has been tested by applying. Scope of deciding the validity, was taken expert opinion from 5 Pediatric Surgeons and Pediatric Surgery Nurse. Experts have stated their opinions for each question with a six-point Likert form.

For the fictional features  $18.6 \pm 1.3$ , content-related features  $18.8 \pm 1.4$ , expression of the characteristics of Turkish  $23.2 \pm 1.9$ , characteristics related to the nature of printing  $13.0 \pm 1.4$  and total points  $73.6 \pm 5.3$  was given by experts. Scores were analyzed by the goodness of fit of Kendall (Kendall’s coefficient of concordance) test. İstatistically determined in accordance with the opinions of experts ( $W=0.197$ ,  $p=0.014$ ,  $p>0.05$ ).



**GASTROSTOMİ' Lİ 127 OLGUNUN İNCELENMESİ**  
**A Özel\*, S Göksu\*\*, H Taşkınlr\*\*\*, D Avlan\*\*\*\*, A Naycı\*\*\*\*\***  
*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Mersin*

**Giriş:** Enteral beslenme, gastrointestinal sistemi bulunan ama ağızdan yeterli besin alamayan çocuklarda günümüzde tercih edilen beslenme yöntemlerinden biridir.

**Amaç:** Kliniğimizde gastrostomi ameliyatı uygulanan hastalarda postoperatif gelişen komplikasyonlar ve uygulanan hemşirelik bakımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2008 - Temmuz 2013 tarihleri arasında gastrostomi ameliyatı yapılan 127 olgunun primer hastalıkları, postoperatif komplikasyonları ve uygulanan hemşirelik bakımları geriye dönük olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** 127 hastanın (60'ı kız ve 67'si erkek) ortalama yaşı 24 aydı (7 gün-15 yıl). Gastrostomi endikasyonları arasında kronik nörolojik hastalık (n=97) en sık görülen nedendir. Diğer endikasyonlar; özafagus patolojileri (n=22), yarık damak (n=4), Down sendromu (n=1), mitokondrial miyopati (n=1), osteoporozis (n=1) ve Pearson Sendromuydu (n=1). 127 olgunun 83'ünde komplikasyon görülmemiştir. Geç dönemde en sık izlenen komplikasyon peristomal granülasyon doku gelişimidir (n=14). Diğer 40 olguda görülen komplikasyonlar; tıkanıklık (n=11), sızıntı (n=6), re-opere (n=5), kızarıklık (n=3), detaşman (n=3), maserasyon (n=1), erode yaradır (n=1). Komplikasyon gelişen 9'una kliniğimize yatış verilerek; çinko oksit içeren pomat, gümüş nitrat uygulaması, ışık tedavisi, beslenmenin kesilmesi, gastrostomi sondasının askıya alınması gibi yöntemler uygulanmıştır. Aileden alınan bilgiler ve çocuğun gözlenmesi ile hemşirelik tanıları belirlenmiş ve tanımlara yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Yapılan tedavilerin sonucunda hastaların tamamı sorunsuz taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Gastrostomiden beslenme; kronik hastalıklar nedeni ile ağızdan yeterli beslenemeyen çocuklarda büyümeyi sağlamak, çocuğun yaşam kalitesindeki bozulmayı durdurmak için, kolay uygulanabilir ve güvenli bir yöntemdir.

**Anahtar kelimeler:** Gastrostomi, çocuklar, komplikasyon

\*\*\*

**ANALYSIS OF 127 PATIENTS WITH GASTROSTOMY**  
**A Özel\*, S Göksu\*\*, H Taşkınlr\*\*\*, D Avlan\*\*\*\*, A Naycı\*\*\*\*\***  
*Mersin University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Mersin, Turkey*

**Introduction:** Enteral nutrition is one of the preferred nutrition methods for the children who have gastrointestinal tract but cannot feed orally.

**Objective:** In this study, we aimed to evaluate the postoperative complications and nursing care of patients who had gastrostomy surgery.

**Materials and Methods:** 127 patients who had gastrostomy surgery between January 2008 and July 2013 in our clinic were retrospectively analysed for nursing care and postoperative complications.

**Results:** 127 patients (60 male and 60 female) with a mean age of 24 months (7 days and 15 years) were included in this study. The most common indications for gastrostomy was chronic neurological disease (n=97). Other indications for gastrostomy were, oesophageal pathology (n=22), cleft palate (n=4), Down's syndrome (n=1), mitochondrial myopathy (n=1), osteoporosis (n=1) and Pearson syndrome (n=1). There was no complication for 83 cases of 127. In long term, the most common complication was peristomal granulation tissue (n=14). The others were congestion (n=11), leakage (n=6), re-operation (n=5), redness (n=3), detachment (n=3), maceration (n=1) and erode wound (n=1). 9 patients were admitted to our clinic for medical treatment of complications. Medical and supportive treatments were including zinc oxide or silver nitrate containing pomade applications, light therapy, suspension of gastrostomy tube and discontinuation of nutrition from gastrostomy. All patients with complications were discharged at home without any problem.

**Conclusion:** Gastrostomy feeding; is a safe and feasible way for children to maintain growth and stop the deterioration of life quality who cannot sufficiently feed via oral ways due to chronicle diseases.

Key words: Gastrostomy, children, complication

KOROZİV MADDE İÇİMİNE BAĞLI CERRAHİ KLİNİKTE YATAN ÇOCUKLARDA  
YARALANMA ÖZELLİKLERİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

P Ökdemir \*, K Gür\*\*, A Ergün\*\*, D Dede\*

\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,  
\*\* Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

**Amaç:** Koroziv madde içimine bağlı cerrahi klinikte yatan çocuklarda yaralanmaların retrospektif incelenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Retrospektif tanımlayıcı araştırma tasarımı ile planlanan araştırmanın evrenini son iki yıl içinde (Ocak 2011-Haziran 2013) bir üniversite hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalına "Koroziv Madde İçimi" teşhisiyle yatarak tedavi gören tüm hastalar (N=109) oluşturmaktadır.

**Veri Toplama Yöntemi ve Araçları:** Veriler hastaların dosyaları ve epikrizlerinden elde edilmiştir. İncelenen değişenler; çocuklara ait demografik özellikler ve yaralanma özellikleridir.

**Bulgular:** 2011 yılından 2013 yılı haziran ayına kadar olan tarih aralığında koroziv madde içimi ile hastaneye yatan 109 vakanın %71.6'sının ilk kez koroziv madde içimi nedeni ile yatarak tedavi gördüğü belirlenmiştir. Olguların %64.2'si kız, %35.8'erkektir ve yaş ortalamaları 5.1±4.5'dir. Yüzde 26.6'sı Haziran, %14.7'si Ekim, %11.9'u Ocak ayında başvurmuştur. Kazaların tamamı evde meydana gelmiştir. Yüzde 77.1'inin özafagus korozyonu tanısı aldığı belirlenmiştir. İçilen maddelerin %56.9'u asit, %42.2'si baz özelliklidir. Ailelerin %95.4'ünün koroziv madde içimi sonrasında hiçbir müdahale yapmadan sağlık kuruluşuna başvurduğu, %4.6'sının çocuğu kusturduğu tespit edilmiştir. Yüzde 47.7'si tam olarak iyileşirken, %44'ü için tekrar ameliyat kararı alınmıştır. Taburculuk sırasında çocukların %8.3'ünde özür kaldığı tespit edilmiştir. Olguların tamamına hemşireler tarafından taburculuk eğitimi verilmiştir. Ancak bu eğitimlerin ağırlıklı olarak (%94.5) post-op bakım üzerine odaklandığı (ilaç kullanımı, beslenme ve öz bakım), koroziv madde içimine bağlı gelişen bu tip ev kazalarını önlemeye yönelik sağlığı koruyucu eğitimlere sınırlı yer verildiği (%5.5) tespit edilmiştir.

\*\*\*

INJURY CHARACTERISTICS OF THE CHILDREN ADMITTED TO SURGICAL  
CLINICS DUE TO INGESTION OF CORROSIVE SUBSTANCES: A RETROSPECTIVE STUDY

P Ökdemir \*, K Gür\*\*, A Ergün\*\*, D Dede\*

\*Pediatric Surgery Department, Cerrahpaşa Medical Faculty, University of İstanbul  
\*\*Public Health Nursing Department, Health Sciences Faculty, University of Marmara, İstanbul, Turkey

**Aim:** The aim of the study is to examine injuries of the children retrospectively who admitted to surgery clinics owing to ingestion of corrosive substances.

**Material and Method:** The universe of the study, which was planned with retrospective, descriptive research design, consists of all the patients (N=109) who admitted to pediatric surgery department of a University hospital between the dates of January, 2011 and June, 2013, due to the diagnosis of ingestion of corrosive substances.

**Data Collecting Techniques and Tools;** The required data were obtained through the files and epicrisis of the patients. The variables that were examined were; demographic and injury characteristics of the children.

**Findings:** It was determined that 71.6% of the 109 cases, hospitalized due to ingestion of corrosive substances, between the dates of 2011 and June, 2013, were hospitalized first time. 64.2% of them were girls and 35.8% of them were boys and their mean age was 5.1±4.5. 26.6% of them admitted to hospital in June and 14.7% of them did in October and 11.9% of them did in January. All the accidents occurred at home environment. 77.1% of them were understood to be diagnosed as esophageal corrosion. 56.9% of the substances had acidic and 42.2% of them had alkali characteristics. It was also found out that 95.4% of the families applied directly to the health agencies without making any intervention and 4.6% of them made the child vomit. 47.7% of the cases were observed full recovery and 44% of them were decided to get for re-operation. It was also identified during the discharge that 8.3% of the children had handicaps. All the cases were educated on discharge processes by the nurses. However; that education mostly (94.5%) focuses on post-op care (using drugs, feeding and self-care) and it was determined that such information to protect home-accidents due to ingestion of corrosive substances were rather limited (5.5%).

## PERİSTOMAL DERMATİTİN İYİLEŞME SÜRECİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

A Özel, H Taşkımlar, D Avlan, A Naycı

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

**Giriş:** Gastrostomi, nörolojik ve anatomik nedenlerle oral yolla yeterli beslenemeyen hastalarda beslenmenin sağlanabilmesi için yapılmaktadır. Gastrostomi ameliyatı sonrası yeterli stoma bakımı sağlanamazsa stoma çevresi dermatitleri gelişebilmektedir.

**Amaç:** Bu çalışmada hipoksik iskemik ensefolapati hastalığına bağlı yeterli beslenemediği için gastrostomi ameliyatı yapılan ve gastrostomi çevresinde ileri derecede peristomal dermatit gelişen olgunun, hemşirelik bakım planı eşliğinde, iyileşme sürecinin sunulması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Gastrostomi çevresindeki dermatit nedeni ile günlük ışık tedavisi (saatte 20 dakika) ve çinko oksit içeren pomad uygulanmıştır. Ayrıca hasta değerlendirilerek hemşirelik tanılarına yönelik bakım ve aile eğitimleri yapılmıştır. Gastrostomi çevresi günlük fotoğraflanarak iyileşme süreci kayıt altına alınıp değerlendirilmiştir.

**Olgu Sunumu:** 2 yaş 7 aylık kız hasta gastrostomi çevresinde ileri derecede peristomal dermatit gelişmesi nedeniyle, yara yeri bakımı için kliniğimize yatırılmıştır. Hastanın öyküsünde perinatal asfiksi nedeni ile beslenmeyi tolere edemediği için doğumunun 29. gününde kliniğimizce gastrostomi ve nissen fundoplikasyonu ameliyatının uygulandığı öğrenilmiştir. Yatışının ilk günü %0.2 NaCl + %5 dekstroz serumla desteklenmiş ve gastrostomi etrafından sızıntısı olması üzerine gastrostomisinden beslenmesi kesilmiştir. Yara yeri etrafına 4x1 çinko oksit içeren pomad ve 24x1 ışık tedavisi (20 dakika) başlatılmıştır. Yatışının 3. günü enteral hiperalimentasyon ile beslenmeye başlanmıştır. Işık tedavisi ve çinko oksit içeren pomad tedavisi devam edilmiştir. Gastrostomiden beslenmeye başlanan ve tolere eden hasta yatışının 7. günü şifa ile taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Çocuğa yönelik hazırlanan hemşirelik bakım planında belirlenen tanılara yönelik girişimler yapılmış ve iyileşme olması neticesinde şifa ile taburcu edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Gastrostomi, peristomal dermatit, yara bakımı

\*\*\*

## EVALUATION OF HEALING PROCESS FOR PERISTOMAL DERMATITIS

A Özel, H Taşkımlar, D Avlan, A Naycı

*Mersin University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Mersin, Turkey*

**Introduction:** Gastrostomy is usually performed to children who cannot feed sufficiently via oral way due to neurological or anatomical disorders. Patients without good stoma care can develop peristomal dermatitis after surgery.

**Objective:** We aimed to present the nursing care plan and the evaluation of healing process of a patient who had gastrostomy surgery due to hypoxic ischemic encephalopathy disease and had severe peristomal dermatitis.

**Materials and Methods:** Daily light therapy (20 minutes for every hour) and zinc oxide containing pomade was applied for the care of peristomal dermatitis. According to nursing care program patient care and family training was carried. By daily photographing of the gastrostomy area, healing process recorded and evaluated.

**Case Report:** 2 years and 7 months old female patient was interned our clinic due to severe peristomal dermatitis. In her history, she had a gastrostomy and nissen fundoplication operation because of intolerance to oral feeding due to perinatal asphyxia in the 29th day of birth. In the first day %0.2 NaCl+%5 dextrose serum was started and nutrition via gastrostomy was stopped due to leakage around gastrostomy. 4x1 zinc oxide containing pomade and 24x1 light treatment (20 minutes) was applied. On the third day of enteral hyperalimentation was started. Light treatment and zinc oxide pomade treatment also applied during process. Serum was stopped due to tolerating the feeding. On the seventh day, patient was healed and discharged from hospital.

**Conclusion:** Interventions depending on the nursing care plan prepared for the child diagnosis had been done and after healing patient discharged at home in good condition.

**Key words:** Gastrostomy, peristomal dermatitis, wound care

### ÇOCUKLARIN VAZGEÇİLMEZİ İKİ TEKERLEK TEHLİKESİ

**D Yılmaz\*, Ö Doru\*, G Gülez Gedik\*, F Esenay\*\***

*\*Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Cebeci Hastanesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı,*

*\*\*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*

Künt batın travmaları sonrası pankreas yaralanması oldukça nadir karşılaşılan bir durumdur. Ayırıcı tanı genellikle atlanmakta yada geç tanı konulmaktadır. Bisiklet kazaları çocuklardaki pankreas yaralanmalarının en yaygın sebebidir.

10 yaşında erkek hasta bisikletten düştükten 18 saat sonra, bulantı ve kusma nedeniyle dış merkezde acil servise başvurdu. Yapılan tetkiklerinde amilaz ,lipaz düzeyleri yüksek çıkan, tomografisinde pankreas laserasyonu ve şüpheli duodenum perforasyonu tespit edildi. Abdominal hassasiyeti olan olgu çocuk cerrahisi kliniğine sevk edildi. Kliniğimize kabul edildikten sonra yoğun bakım ünitesine alındı. Monitörize edilerek nazogastrik (NG) ve foley sonda takıldı. Uygun antibiyoterapi, oktreotid ve idame sıvı başlandı. İmmobil izlendi. 10. gün NG sondası çekilen hastaya, 12. gününde pankreas koruyucu diyet başlandı. Etkisiz soluk alıp verme örüntüsü, akut ağrı, sıvı volüm eksikliği riski, deri bütünlüğünde bozulma riski, oral mukoz membranda bozulma riski, bağırsak boşaltımında değişiklik, enfeksiyon alma riski, kanama riski, anksiyete ve korku gibi hemşirelik tanıları konulan hasta 10 gün yoğun bakım, 17 gün serviste takip edildi. Takipte genel durumu iyi olan hasta önerilerle taburcu edildi.

Pankreas yaralanmalarında, tıbbi müdahale cerrahi müdahalenin önüne geçmektedir. Bu bakımdan klinik seyir önemlidir. Hemşirelerin semptom ve bulguları gözlemesi, değerlendirmesi ve kayıt etmesi, zaman kazandırıcı olup sonucu olumlu etkilemektedir.

Komplikasyonların önüne geçebilmek için multidisipliner bir ekip anlayışı ile bütüncül hemşirelik yaklaşımı gerekmektedir.

\*\*\*

### TWO-WHEELED DANGER IN THE STREETS: CHILDREN'S FAVOUR

**D Yılmaz\*, Ö Doru\*, G Gülez Gedik\*, F Esenay\*\***

*\*Ankara University Faculty of Medicine, Cebeci Hospital, Department of Pediatric Surgery,*

*\*\*Ankara University, Faculty of Health Science, The Nursing Department, Ankara, Turkey*

Pancreatic injuries after blunt abdominal traumas are rarely observed and usually they can't be diagnosed or diagnosed too late. Bicycle accident is the most common cause of pancreatic injuries in children.

Ten-year old male patient was referred to emergency service 18 hours after his bicycle accident due to nausea and vomiting. His lipase and amylase levels were high, computerized tomography scans showed pancreatic laceration and suspected duodenal perforation. The patient was closely followed in intensive care unit (ICU). Nasogastric and foley catheters were inserted and appropriate antibiotics, octreotide, fluid treatment were administered. The patient was followed immobile in ICU. Nasogastric catheter was removed ten days later and he was started pancreas protective diet on 12th day. After 10days of follow-up in intensive care and 12 days in normal room he was discharged with suggestions.

The patient was followed hand-up in highly depented group by close care for the chance in respiratory functions, gastrointestinal functions infection, risk of bleeding, pain, fluit-electrolyte balances, restricted physical activity, loss in skin integrity and anxiety in standart nursing care.

Medical management of pancreatic trauma is more important than surgical management which focuses on the importance of clinical follow-up. Sign and symptom observation, evaluation and recording are very important in nursing especially in pancreatic trauma. Multidisciplinary assessment is essential in pancreatic trauma in order to prevent complications.

## PREMATÜRE ÖZEFAGUS ATREZİLİ VE DUEDONAL ATREZİLİ HASTADA HEMŞİRELİK SÜRECİ

**G Ay Turker, S Saraçoğlu Aşkın, G Konur, S Uçakçioğlu**  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Cerrahisi, Ankara*

**Amaç:** Prematüre izole özefagus ve duedonal atrezili olguda pre-op ve post-op dönemde uygulanan hemşirelik bakımının prognoz açısından önemini vurgulamak.

27 yaşındaki sağlıklı anneden 33 haftalık gebelik sonucu spontan ikiz eşi olarak dış merkezde 1350 gr doğan kız hasta özefagus atrezisi ve duedonal atrezi tanılarıyla yenidoğan ve yenidoğan cerrahisi bölümüne yatırıldı. Açık yatakta izlendi. Post-natal 5. gününde pediatrik cerrahi bölümü tarafından gastrotomi, jejenostomi ve duodenoduodenostomi yapıldı. Stabilizasyon sonrası primer onarım planlandı. Hasta uzun süre ventilatör ile izlendi. Jejenostomiden beslendi. İntravenöz sıvı tedavisi, parenteral beslenme, kan ve kan ürünleri desteği, gastrotomi ve jejenostomi bakımı yapıldı. Hasta 3. ayında kilo alımının olması ve hastanın durumunun stabilleşmesi ile hastaya özefagus atrezisi ve fistül onarımı, sol inkarsere inguinal herni onarımı yapıldı. Hasta uzun süreli hospitalizasyona rağmen uygun tedavi ve uygun hemşirelik bakımı ile sorunsuz olarak taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** İzole özefagus atrezili; özefagus uçları arasındaki mesafe nedeniyle anastomoz yapılamayan olguda; uzun yatış sürecinde; uygun hemşirelik bakımının verilmiş olması iyileşmeyi olumlu yönde etkilemiştir.

\*\*\*

## NURSING PROCESS IN A PATIENT WITH ABORTIVE OSEPHAGUS ATRESIA AND DOEDONAL ATRESIA

**G Ay Turker, S Saraçoğlu Aşkın, G Konur, S Uçakçioğlu**  
*Hacettepe University Faculty of Medicine, Neonatal Surgery, Ankara, Turkey*

**Aim:** emphasize of importance from prognosis angle of nursing care in preoperative and postoperative period in a case with Abortive insulating ösephagus and doenonal atresia.

A one day old girl, weighing 1350 g was admitted to neonatal and neonatal surgical intensive care unit because of esophageal atresia and duedonal and twin. She was delivered from 27 years old mother at 33 gestational age. She came from epicentral. She was followed up in an open bed. She was made operation that is gastrostomy, jejunostomy and duedonoduodenostmy by pediatric surgical part in post natal fifth day. Primary repair was planned after stabilization. The patient was followed up with ventilator. She was fed from jejenostomy. She was supported with Intravenous liquid treatment, parenteral nutrition, blood and blood products and taking care of gastrostomy and jejenostomy. The patient who at third mounts because of weight gain and stabilization of patient's situation was made operation that is esophageal atresia and esophageal fistula repair, incarcerated left inguinal hernia repair. Despite the long-term hospitalization patients with appropriate treatment and the appropriate nursing care was discharged.

**Result:** the case with insulating esophageal atresia didn't make anastomosis because of the distance between the ends of esophagus. The process of long hospitalization, the appropriate positive impact on the improvement of nursing care to be given.

OLGU SUNUMU: ÖZEFAGUS ATREZİSİ VE ANAL REKTAL  
MALFORMASYON'LU BEBEKTE HEMŞİRELİK YÖNETİMİ  
**E Sülü Uğurlu\***, **M Boyacı\*\***, **İ Dağlı Yılmaz\*\*\***

*\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir*

*\*\*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksekokulu, Eskişehir*

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

Özofagus atrezisi, doğum sonrası beslenme güçlüğü veya solunum sıkıntısı olan yenidoğanlarda ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmesi gereken bir doğumsal anomalidir. Anal atrezisi (anorektal atrezisi) barsakların son kısmı olan anüs ve rektumun gelişme bozukluğu sonucunda kapalı olmasıdır. Bu iki hastalığın tanısının zamanında konulması, uygun klinik takip ve bebeğin ameliyat yapılacak merkeze erken transferi ve daha sonraki hemşirelik bakımı morbidite ve mortalitenin azaltılması açısından çok önemlidir. Bu olgu sunumunun amacı, özefagus atrezisi ve anal rektal malformasyon tanısı alan olgunun hastaneye yatışından itibaren ortaya çıkan semptomların ve gereksinmelerin hemşirelik bakım süreci ile yönetimini ortaya koymaktır. Olgu 35 yaşında 8 yıldır Tip 2 Diyabet'le insülin kullanan anneden G4P3 miadında, 3650 gram ağırlığında bebek, polihidramniyos ve imperfore anüs tesbit edilmesi üzerine 08/11/2010 tarihinde kliniğimize sevk edilmiştir. 09/11/2010 tarihinde yoğun bakım ünitesine alınarak stoma açılması ve tōf anastomoz yapıldı ve ventilatöre bağlandı. 15/11/2010 tarihinde hasta ekstübe edildi, hoodla oksijen almaya başladı. Monitorize olarak yoğun bakımda takip edildi. 26/11/2010 göğüs tüpü çekildi beslenmeye başlandı. 29/07/2011 hastanın kilo alımı iyi olması nedeniyle anal atrezisi onarımı için yatırıldı. 01/08/2011 PSARP ve özefagus dilatasyonu yapıldı. 14/10/2011 kolostomisi kapatıldı. 17/10/2011 rejim 1 başlandı 19/10/2011 de hasta taburcu edildi.

\*\*\*

CASE REPORT: NURSING MANAGEMENT IN INFANTS WITH  
ESOPHAGIAL ATRESIA AND RECTAL MALFORMATION

**E Sulu Ugurlu\***, **M Boyaci\*\***, **I Dagli Yilmaz\*\*\***

*\*Ege University Faculty of Nursing, İzmir, Turkey*

*\*\*Eskisehir Osmangazi University Eskisehir Health High School, Eskisehir, Turkey*

*\*\*\*Eskisehir Osmangazi University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery, Eskişehir, Turkey*

Esophageal atresia in infants with neonatal feeding difficulties or respiratory distress is a congenital anomaly that should certainly be considered in the differential diagnosis. Anal atresia (anorectal atresia) is that the anus which is the last part of bowel and rectum are closed due to development disorder. Timely diagnosis of these two diseases, appropriate clinical follow-up and early transfer of the infant to the center where the surgery will be done, and subsequent nursing care are very important in terms of reducing morbidity and mortality. The objective of this case report is to reveal management of the symptoms of the case and requirements from the hospitalization of a case with esophageal atresia and anal rectal malformation using the process of nursing care. The case was an infant delivered by a 35 year old mother, taking insulin for Type 2 diabetes for 8 years, full term of G4P3, who weighed 3650 grams, on detection with polyhydramnios and imperforate anus was transferred to our clinic on 11.08.2010. The infant was taken to intensive care unit and TOF stoma was opened and anastigmatic was done and connected to the ventilator On 09/11/2010. The patient was extubated on 11/15/2010 began to oxygen taking by hood. The infant was monitored in the intensive care unit. On 26.11.2010 chest tube was pulled and feeding the infant started. On 29/07/2011 due to better weight gain, the patient was admitted for repair of anal atresia. On 01/08/2011 PSARP and esophagus dilation was done. On 14/10/2011 colostomy was closed. On 17/10/2011, regimen 1 was started and on 19/10/2011 the patient was discharged.

## YABANCI CİSİM ASPİRASYONU GÖRÜLEN 0-6 YAŞ ÇOCUKLARIN VE AİLELERİN ÖZELLİKLERİ

A Demirbuğa

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

Araştırma verileri, İstanbul'daki bir üniversite hastanesine 2010,2011,2012 yıllarında yabancı cisim aspirasyonu sebebiyle getirilen 0-6 yaş grubu 93 çocuğun ailesinden elde edildi. Veriler yüzdelik dağılım, Fisher kesin ki-kare ile analiz edildi. Çocukların çoğunlukla erkek (%69,9) ve 1-3 (%83,9) yaş aralığında olduğu, anne ve babaların çoğunlukla genç ve ilköğretim mezunu olduğu, %32,3'sinin aylık ortalama gelirinin 500-1000 TL arasında olduğu belirlendi. Kazanın çoğunlukla evde, evinde de oturma sırasında geliştiği, annelerinin %89,2'sinin YCA'da ilk yardım uygulaması hakkında bilgi sahibi olmadığı, YCA'dan sonra çocukların büyük bir kısmının (%50,5) ailesi tarafında ilk 6 saat içinde bir sağlık kuruluşuna götürüldüğü, YCA sonrasında ailelerin çocuklarına en çok sırtına vurma ve körlemesine ağza parmak sokma uygulamasını yaptığı, annelerinin %67,7'sinin yabancı cisim aspirasyonunu engellemek için gerekli önlemler ve yabancı cisim aspirasyonu oluştuktan sonra neler yapabileceğine dair bilgi sahibi olmadığı, YCA için büyük risk oluşturan baklagil ve kuruyemişleri ailelerin çoğunun uygunsuz şekilde sakladığı (açıkta, alçak ve açılabilir kapalı dolapta), başvuru şikayetlerinde hırıltı, fizik muayenede en çok hava hapsi olduğu, hastaların tamamında yabancı cismin rijid bronkoskopi ile ve tek seferde başarıyla çıkarıldığı, çıkarılan yabancı cismin en çok fındık ve fıstık olduğu, eğitim düzeyi arttıkça, annelerin YCA öncesinde alınacak önlemler ve sonrasında yapılacak uygulamalar hakkında bilgi sahibi olma durumunun arttığı belirlenmiştir. Çocuk sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında önemli bir role sahip olan hemşireler, 1-3 yaş grubu çocuklar ile ilgilenen herkesin yabancı cisim aspirasyonu ihtimaline karşı uyanık olunması gerektiğini vurgulamalı, ilk yardım müdahalesi konusunda aileyi ve çocuk bakımından sorumlu bireyleri eğitmeli ve motive etmelidir.

\*\*\*

## CHARACTERISTICS OF CHILDREN 0-6 AGED AND FAMILIES SHOWING FOREIGN BODY ASPIRATION

A Demirbuğa

*University of Istanbul Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, İstanbul, Turkey*

The research data was obtained from the family of 93 children with child aged between 0-6 years that were brought to a university hospital in İstanbul in 2010, 2011, 2012 due to foreign body aspiration. Percentage distribution of the data was analyzed by Fisher's exact and chi-square. It was determined that most of the children are male (%69,9) and the ages of them are between 1-3 (%83,9). Moreover, mostly parents are young and primary school graduates, percentage of 32.3 have average monthly income of between £ 500-1000. It was determined that the accident occurs mostly in the living room at home, 89.2% of the mothers have no information about the first aid application in FBA. The majority of the children (50.5%) were taken by their families to a healthy agency in first 6 hours after the FBA, After FBA, families mostly make the application of hitting the back of the children and sticking finger to the mouth, 67.7% of the mothers have no information about necessary precaution to prevent aspiration of foreign bodies and what can be done after formation of FBA, hiding of legumes and nuts improperly (in a open, low, and can be turned off closet) which are a great risk for the FBA by most of the families, applicant complaints about wheezing, being air trapping in physical examination mostly, removing the foreign body with rigid bronchoscopy in all patients successfully at only time, issued foreign body is the most butts and peanuts. With the increasement of level of education, the measures to be taken before and after an FBA mothers to have information about the status of applications were increasing. Nurses who have important role in the development and protection of child healthy should emphasize that everybody who caring of children between 1-3 aged should be alert to possibility of foreign body aspiration. Also they should educate and motivate family and individuals who are responsible for the care of children.

## BRONKOSKOPI DENEYİMLERİMİZ

**E Elibol, Z Eryıldız**

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

Bronkoskopi, havayollarının yani bronş ağacının içerden görüntülenmesi işlemidir. Bu işlem esnasında boğaz, gırtlak, nefes borusu ve bronş ağacının anatomisi incelenir. İki tip bronkoskop vardır.

1. Fleksible (esnek) Bronkoskop: Uzun esnek bir tüptür. İnce bir kalem kalınlığında olup ucunda ışık mevcuttur. Alette biyopsi ve yıkama işlemleri için kullanmak üzere kanallar mevcuttur. Esnekliği sayesinde burun ve ağız yolu kullanılarak havayollarına geçilir. Lokal anestezi altında yapılır.

2. Rijid Bronkoskop: Genel anestezi altında sadece ağızdan uygulanabilen, esnek olmayan açık tüp seklindedir. Genellikle yabancı cisim çıkarılması veya tedavi amaçlı işlemlerde uygulanır.

Çocuk cerrahi ameliyathanemizde genellikle rijid bronkoskopi uygulanmaktadır. İşlem öncesinde genel anestezi uygulanır. Çoğunlukla yabancı cisim çıkarılması amacı ile uygulama yapılır. Kullanılacak bronkoskop kalınlığı çocuğun yaşına göre seçilir. Yabancı cisim çıkarmak için forsepsler kullanılır. Ameliyathane hemşiresinin hazırlığı son derece önemlidir.

Kliniğimizde son bir yıl içerisinde yapılan bronkoskopi sayısı ve ne amaçla yapıldıkları tam metinde yer almaktadır.

\*\*\*

## OUR BRONCHOSCOPY EXPERIENCE

**E Elibol, Z Eryıldız**

*Ankara University Medical Faculty of the Department of Pediatric Surgery, Ankara, Turkey*

Bronchoscopy is the process of displaying the bronchial tree. During this operation, throat, larynx, trachea and bronchial tree anatomy are studied. There are two types bronchoscope.

1. Flexible Bronchoscope: it is a long flexible tube. The thickness of a pencil thin, and end of the light available. There are channels for washing and biopsy. With the flexibility, using the the nose and the mouth path passed through airlines. Performed under local anesthesia.

2. Rigid bronchoscopy: Under general anesthesia can be applied to only the mouth, inflexible, open tube shaped. it usually applies to transactions for foreign body removal or treatment.

In our children's surgery operation rigid bronchoscopy is usually applied. General anesthesia is administered before surgery. It is usually applied for removing unidentified objects. The Bronchoscope dimension which is used at the operation is selected according to the age of the child. To remove unidenfied objects, forceps are used. Operating room nurse preparation is highly important.

Number of bronchoscopy and the purposes of these operations which are operated in our clinic on previous year, have been seen in the full text.



DOWN SENDROMLU OLGUDA VOLVULUS SONRASI GELİŞEN KISA BARSAK  
SENDROMUNDA HEMŞİRELİK BAKIMI

**N Kızıldeli, N Akgün, K Arıyel, E Erdoğan, ÇA Karadağ, Aİ Dokucu**  
*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**Giriş:** Kısa barsak sendromu, masif barsak rezeksiyonuna bağlı geçiş zamanının kısalması ve sindirim fonksiyonlarının yerine getirilememesi ile seyreden, yaşam kalitesini düşüren kronik bir hastalıktır. Çocuk cerrahisi kliniklerinde değişik yaş guruplarında daha çok da yeni doğanlarda kısa barsak olgularıyla karşılaşılmaktadır. Burada çocuk cerrahisi üst yaş sınırında karşılaştığımız bir kısa barsak olgusu ve hemşirelik bakımı sunulmuştur

**Olgu Sunumu:** Down sendromlu 17 yaşında erkek hasta akut batın, metabolik asidoz ve septik şok tablosuyla başvuran hasta çocuk cerrahisi kliniğine yatırılarak acil şartlarda ameliyata alındı. Eksplozasyonda yaygın barsak iskemisi görüldü fakat rezeksiyon sınırları net olmadığı için ameliyat sonlandırılıp, 24 saat sonra tekrar ameliyat edilerek 90 cm jejunum yerinde bırakılarak kalan ileum ve rektuma kadar olan kolon rezeke edildi ve jejunostomi açıldı. Postop 65 gün yoğun bakımda takip edilen hasta çocuk cerrahisi kliniğine transfer edildi. Bu süre yara açılması, intestinal fistül, brid ileus ve gastrostomi gibi sebeplerle 7 kez cerrahi işlem geçirdi.

Uzun süre oral beslenemeyen hastaya periferik damar yolu yerine önce iki kez tünelli kateter yerleştirilerek TPN ile beslendi. Ancak kalan barsak mukozasının da kalitesizliği nedeniyle yeterli beslenme sağlanamayınca önce mideyi hem drene edebilmek hem de infüzyon ile besleyebilmek amaçlı gastrostomi yapıldı fakat enteral beslenme sağlanamayınca bu kez port kateter yerleştirilerek TPN beslenmesi sürdürüldü. Hastanın ayağa kalkması sorun olduğundan idrar için prezervatif sondaya geçildi. Uzun süre yatış nedeniyle eklem kontaktörü gelişen hastaya fizik tedavi başlandı. Yatak yaralarını engellemek için havalı yatak kullanıldı. Bu süreçte ostomiden ciddi sıvı kaybı oldu ve bunlar dikkatli kaydedilip yerine konuldu. Üç kez ciddi sepsis atakları geçiren hasta enfeksiyon kliniği takibinde yoğun antibiyoterapi kullandı. Hastaya yattığı süre içinde 342 adet kan tetkiki ve 97 adet kan ve kan ürünü transfüzyonu yapıldı. Hasta şu anda Home TPN ve evde bakım hizmetleri için hazırlanmaktadır.

**Sonuç:** Kronik hastaların uzun hastane yatışlarında hemşirelik hizmetleri daha önemli hale gelmektedir. Hastamızın dört aylık yatış periyodu kendisi için olduğu kadar aile için de yıpratıcı bir süreçtir. Ailesi ile iyi bir diyalogu olan down sendromlu hasta ile başlangıçta iletişim kurulması, ağırlı işlemler için ikna edilmesi zor olmasına rağmen çevresindeki hemşirelerin şefkatli yaklaşımı ve onları kendi ailesinden biri gibi görmeye başlamasıyla bu iletişim sorunları çözülmüştür. Burada sadece hasta ile olan iletişim değil ailenin de olumlu yaklaşımı bu tür sorunların çözümünde büyük katkı sağlamıştır.

\*\*\*

A PATIENT WITH DOWN SYNDROME, SHORT BOWEL  
SYNDROME DUE TO VOLVULUS NURSING CARE

**N Kızıldeli, N Akgün, K Arıyel, E Erdoğan, ÇA Karadağ, Aİ Dokucu**  
*Şişli Hamidiye Etfal Education and Research Hospital, Pediatric Surgery Clinic, İstanbul, Turkey*

YENİDOĞAN ÜNİTESİNDE İNTESTİNAL ATREZİLERLE İLGİLİ SON 5 YILLIK DENEYİMLERİMİZ  
**T Kılıç, S Yazıcıoğlu, Y Akıl, R Özgen, S Türker, Ö Çöloğlu**  
*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Adana*

**Giriş:** Bağırsağın bir segmentinin yokluğu veya bağırsak lumeninin tamamen tıkanması anlamına gelen intestinal atrezi, Konjenital ince bağırsak obstruksiyonlarının en sık nedenidir.2012 yılında yapılan 'Avrupada ince bağırsak atrezileri epidemiyolojisi' başlıklı çalışmada ince bağırsak atrezileri prevelansının 1000 doğumda 1,6 duodenal atrezilerde 0,9 jejunioleal atrezilerde 0,7 olduğu gösterilmiştir.1950'lerde %90 olan mortalite erken ve hızlı tanı ile birlikte uygun tedavi bu hastalık prognozunu önemli derecede iyileştirmiştir ve mortalite yaklaşık %10'lara gerilemiştir.

**Amaç:** Ç.Ü Çocuk Cerrahisi Yenidoğan Ünitesinde intestinal atrezi nedeniyle takip edilen hastalarla ilgili son 5 yıllık deneyimlerimizi değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** İntestinal atrezi nedeniyle 2008-2012 yılları arasında kliniğimize başvuran 40 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastanın cinsiyeti, doğum kilosu, atrezi tipi, anne yaşı, doğum şekli, ek anomalisi, ameliyat tekniği ve tarihi, ameliyat sonrası komplikasyon, beslenmesi, yatış süresi ve taburculuk şekli ile ilgili bilgiler retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 16 programında değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 40 hastanın %60'ı erkekti. %42,5'unda erken prematüre mevcut olup %52,5'u düşük doğum ağırlığındaydı. Hastaların %87,5'i kliniğimize ilk hafta içerisinde başvurmuştur. %52,5 oranında jejunioleal atrezilerin mevcuttu, hastaların %75'ine ilk 48 saat içerisinde müdahale edilmiştir. %52,5 primer anastomoz yapılmış ve %47,5 ameliyat sonrası komplikasyon görülmemiştir. %62,5 u ilk haftada oral beslenmeye geçilmiştir. Beslenme şekli olarak %35'nin anne sütüyle beslendiği tespit edilmiştir. %72,5'u şifa ile taburcu edilmiştir. %27,5 u Ex olmuştur. Şifa ile taburcu olan hastalarda %72,4 oranında enfeksiyon görülmemiş ve %48,3 anne sütü ile beslenmiştir. Ex olan hastaların %72,7'si prematüre ve %54,5 düşük doğum ağırlıklı bebekler olduğu ve bu bebeklerin %81,8 beslenmeye geçilemediği tespit edilmiştir. Ex olanların %63,6'sında sepsis faktörü yer almaktadır.

**Sonuç:** Kaybedilen hastalarda, mortalite oranının primer cerrahi komplikasyonlara bağlı olmadığı, prematüre, düşük doğum ağırlığı ve enfeksiyonla doğru orantılı olduğu belirlenmiştir. En çok karşılaşılan atrezinin jejunioleal atrezi olduğu ve atrezilerde cerrahi müdahale süresi ne kadar erken olursa hastada enfeksiyon gelişme riskinin azaldığı daha kısa sürede beslenmeye geçtiği ve taburculuk süresinin kısaldığı görülmüştür.

\*\*\*

OUR EXPERIENCES ABOUT INTESTINAL ATRESIAS FOR LAST FIVE YEARS

**T Kılıç, S Yazıcıoğlu, Y Akıl, R Özgen, S Türker, Ö Çöloğlu**

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

**Purpose:** To Evaluate our experiences of last five years regarding intestinal atresia cases in our unit.

**Material and Method:** The 40 patients who admitted to our clinic with the diagnosis of intestinal atresia between 2008-2012 were included to the study.

**Findings:** The 60 % of the patients were boy. The jejunioleal atresia rate was %52,5 and interfered to the %75 of the patients in first 48 hours. The rate of the primer anastomose was %52,5 and the absence of the postoperative complication rate was %47,5. %62,5 of the patients passed to the oral feding in the first week. 72,5% of the patient were discharged with cure. Sepsis incidence was 63,6 % in patients who died.

**Conclusion:** It is identified that the mortality rates does not depend on the primer surgery complications and it is directly proportional with the abortive, low-birth-weight and infection for the lost of lives. The frequently encountered type of atresia is the jejunioleal atresia and it is identified if the surgical intervention duration is early, it will decrease the risk of the infection, the duration of starting to the nutrition and the duration for discharging.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ ÇOCUK CERRAHİSİ  
POLİKLİNİĞİNE KONSTİPASYON ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN ÇOCUKLARIN  
İNCELENMESİ

N Akçay Didişen\*, B Çetin\*\*, İ Dağlı Yılmaz\*\*\*, A Akakan\*\*\*\*, M Boyacı\*\*\*\*\*

\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, \*\*ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,  
\*\*\*ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, \*\*\*\*ESOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,  
\*\*\*\*\*ESOGÜ Eskişehir Sağlık Yüksekokulu

**Giriş:** Konstipasyon; normal dışkılama olayının yetersiz oluşuna bağlı olarak sert ve seyrek dışkılama durumu olarak tanımlarken, bazılarında göre de haftada 3 defadan az dışkılama, kitlenin sert kıvamda olması ve isteğe bağlı dışkı tutma şeklinde tanımlanmaktadır. Spesifik organik bir sebep olmaksızın çocukların yaklaşık %1-30'ında görülebilir. Konstipe çocukların %50'sinde ailesel bir yatkınlık vardır. Bu çalışmanın amacı Üniversite hastanesi Çocuk Cerrahisi polikliniğine konstipasyon şikayeti ile başvuran çocukların özelliklerini geriye dönük olarak belirlemektir.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmada, 01/02/2011 ve 14/08/2013 tarihleri arasında konstipasyon şikayeti ile Çocuk Cerrahisi Polikliniğine başvuran 0-7 yaşlarındaki 315 çocuk geriye dönük olarak araştırılmıştır.

**Bulgular:** Çocukların cinsiyetlerine baktığımızda 141'i kız, 174'ü ise erkektir. 25 hastaya rektal biyopsi yapılmış 15 hastaya Hirschsprung tanısı konmuş ve tedavisi yapılmış, 10 hastanın patoloji sonucunda ganglion hücreleri saptanmış ve kronik konstipasyon tedavisi uygulanmıştır. 47 hastada muayene sonucunda anal darlık, anal fissür ve polip olduğu görülmüş, anal darlık tanısı konan 33 hasta dilatasyon programına alınmıştır. 22 hasta PEM olduğu için pediatri ile birlikte takip edilmiştir. 10 hastada gastro problemleri nedeniyle (Gör, Dispepsi) pediatri gastroenteroloji polikliniğine sevk edilmiştir. 33 hastaya diyet, medikal tedavinin yanında lavman uygulanmıştır. 27 hastaya inguinal herni ve inmemiş testis operasyonu yapılmıştır. 7 hasta hipotridozim, 6 hasta kardiyak septal defektve 13 hasta epilepsi tedavisi görmüş. 122 hastaya ise diyet ve medikal tedavi uygulanmıştır. 3 hastada yarı damak operasyonu geçirmiştir.

**Sonuç:** Kabızlık, aile yaşamını etkileyen önemli bir sorundur. Ailenin sosyal ilişkilerinde azalmaya, aile içi gerginlikte artmaya, çocuğun okul başarısının düşmesine ve kardeş ilişkilerinde azalmaya neden olabileceği belirtilmektedir. Konstipasyona yaklaşım ve tedavisinde temel prensip erken dönemde diyetin düzenlenmesi ve tuvalet eğitiminin zamanında verilmesidir.

\*\*\*

CHARACTERISTICS OF THE CHILDREN APPLYING TO OUTPATIENT CLINIC OF PEDIATRIC SURGERY OF  
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ UNIVERSITY MEDICAL FACULTY HOSPITAL WITH COMPLAINTS OF  
CONSTIPATION

N Akçay Didişen\*, B Çetin\*\*, İ Dağlı Yılmaz\*\*\*, A Akakan\*\*\*\*, M Boyacı\*\*\*\*\*

\*Ege University Faculty of Nursing, \*\*ESOGÜ Faculty of Medicine Pediatric Surgery Department,  
\*\*\*ESOGÜ Faculty of Medicine, \*\*\*\*ESOGÜ Faculty of Medicine Pediatric Surgery Department,  
\*\*\*\*\*ESOGÜ Eskişehir School of Health

**Introduction:** Constipation, depending on insufficient normal bowel movements while it is defined as rare bowel condition, according to some it is defined as 3 stools per week, and optional stool retention, and the stool is hard mass. It is seen at a ratio of 1-30 % in the children without a specific cause. In 50% of the of constipated children, there is a familial predisposition. The objective of this study to determine characteristics of the children applying to Outpatient Clinic Of Pediatric Surgery of Eskişehir Osmangazi University Medical Faculty Hospital with complaints of constipation retrospectively.

**Materials and Methods:** In this study, 315 children between the ages of 0-7 applying to Pediatric Surgery outpatient clinic with complaints of constipation between the dates of 01/02/2011 and 14/08/2013 were investigated retrospectively.

**Finding:** When gender looked at, it was seen that 44.7% of children (141) were female, 55.3% (174) of the them were male. 7.9% patients received rectal biopsy and 4.7 % were diagnosed with Hirschsprung, 3.1% of them were found to have ganglion cells after pathological analysis and received therapy of chronic constipation. 14.9% of patients were found to have anal stricture, anal fissures and polyps after the examination, and 10.4% of the patients diagnosed with anal stricture were taken into dilatation program. In the 10.4% of the patients enema was applied in addition to medical treatment. In 8.5% of patients, inguinal hernia and them undescended testes operations were done. 3 patients underwent cleft palate surgery. 6.9% of them followed together with pediatric clinic because they had PEM. 2.2% had hipotridozim, 1.9 had patients cardiac septal defects 4.1% patients had epilepsy treatment. 38.7% pf the patients were given diet and medical treatment. All patients were taken into constipation diet program. 3.1% of patients due to gastrointestinal problems (GERD, dyspepsia) were transferred to pediatric gastroenterology clinic.

**Conclusion:** Constipation is a major problem affecting the lives of the family. It is determined that may cause reduction in social relations, rise in family tension, decrease children's performance at school, decrease in sibling relationships. The basic principle approach in the treatment of constipation is to regulate diet and toilet training in an early timely manner.

## ÇOCUK CERRAHİSİ YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SEPSİS NEDENLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

F Oytun\*, Ö Karahacıoğlu\*, N Mumcuoğlu\*\*, N Çördük\*

\*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,

\*\* Enfeksiyon Kontrol Ünitesi, Denizli

**Amaç:** Bu çalışma ile çocuk cerrahisi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda sepsis nedenlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Ocak 2011 ile Mayıs 2013 yılları arasında (Mayıs 2012'den itibaren yeni binada) yatırılan 72 bebeğin kayıtları incelendi. Demografik veriler, tanı ve tedaviler ile ilgili detaylar, sepsis varlığı ve yeni hastane binasına taşınmanın sepsise etkisi değerlendirildi.

**Bulgular:** Ünitimize eski hastanede 25, yeni hastanede 47 hasta yatırılmıştır. Hastaların %50'si kız idi. Ortalama doğum haftaları 36 hafta, doğum ağırlığı 2474 g idi. %52.8'i 2500 g üstünde, %13.8'i 1500 g altında idi. Tanılar NEC (10), intestinal atrezi (8), özofagus atrezisi (8), pnömotoraks (8), ARM (7), konjenital diyafragma hernisi (5), diğer GİS anomalileri (malrotasyon, pilor stenozu vs) (13) ve diğer (13) idi. Yatış süresi ortalama 22 gün idi. 11'inde kan kültüründe üreme olan toplam 15 (%20.8) hastada sepsis saptanmıştır. Enfeksiyon kontrol ünitesi yeni hastanede ünitemizi takibe almaya başlamış ve üç hastayı hastane enfeksiyonu olarak rapor etmiştir. Sepsis olan hastaların %73,3' ü 2500g ve altındadır. Sepsis en fazla NEC (%53.3)'li hastalarda gözlemlendi (p=0,000). Sepsis gelişen hastaların tümünde TPN, %66.7'sinde ventilatör kullanılmıştır. Sepsisin 5 (%20)' i eski, 10 (%21,3)'u yeni ünitemizedir. Toplam mortalite %16.7 (n:12) olup ölenlerin %25 (n:3)'inde sepsis vardı. Sepsis ve ölüm oranlarında eski ve yeni hastane arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

**Sonuç:** Düşük doğum ağırlığı ve başta NEC olmak üzere GİS cerrahisi en önemli sepsis nedenleridir. Hastanemizin yeni binasına taşınmasıyla hasta sayısı iki katına çıkmış, ancak hemşire ve personel sayısı aynı oranda artmamıştır. Buna rağmen sepsis ve mortalite oranlarının artmamış olması sevindiricidir. Modern standartlarda hastane koşullarına erişmemiz ve personelimizin özverili çalışmasının bu sonuçlarda büyük oranda etkili olduğunu düşünüyoruz.

\*\*\*

## EVALUATION OF THE CAUSES OF SEPSIS IN THE NEONATAL SURGICAL INTENSIVE CARE UNIT

F Oytun\*, Ö Karahacıoğlu\*, N Mumcuoğlu\*\*, N Çördük\*

Pamukkale University Medical School Department of Pediatric Surgery, Denizli, Turkey

**Aim:** The purpose of this study was to evaluate of causes of sepsis in the neonatal surgical intensive care unit.

**Material and Method:** The records of 72 infants treated at our department from January 2011 to May 2013 (after May 2012 in the new building) were reviewed. Patient demographics, details of management, sepsis and the effect of moving to the new hospital building on sepsis were examined.

**Results:** 72 patients admitted to our department, including 25 of them admitted at old hospital and 47 of them are at new hospital. Fifty percent of the patients were girl. Mean gestational age was 36 weeks and mean birth weight was 2474 g. 52.8% of patients were over 2500 g and 13.8% were under 1500 g. Diagnosis were NEC (10), intestinal atresia (8), esophageal atresia (8), pneumothorax (8), ARM (7), congenital diaphragmatic hernia (5), other GİS anomalies (malrotation, pyloric stenosis etc.) (13) and other (13). The mean hospital stay was 22 days. 15 (%20,8) patients had sepsis (11 had hemoculture positive). Infection control unit began to follow in our unit at new hospital and reported three nosocomial infections. 73,3% of patients with sepsis were under 2500 g. Sepsis was observed mostly NEC (53.3%) (p=0.000). All patients with sepsis were given TPN and 66.7% of them used ventilator. Five (20%) of patients were in our old unit, 10 (21,3%) of them were in new unit. The overall mortality rate was 16.7% (n:12) and 25% of those who died (n:3) patients had sepsis. There were no statistically significant difference in sepsis and mortality rates between the old and new hospital.

**Conclusion:** The most important causes of sepsis are low birth weight and gastrointestinal surgery particularly NEC. The movement of the hospital building has doubled the number of patients in our unit, but the nurses and the number of staff has not increased at the same rate. However, it is pleasant that sepsis and mortality rates have not increased. We believe that the improvement conditions of hospital to modern standards and dedicated work of all the staff are most important factors in this results.

UZUN DÖNEM HASTANEDE YATAN ÇOCUĞUN, SAĞLIK PERSONELİYLE OLAN  
İLETİŞİMİNİN RESİMLERİNE YANSIMASI  
A Özel\*, S Göksu\*\*, F Toros\*\*\*, H Taşkınlar\*\*\*\*, D Avlan\*\*\*\*\*, A Naycı\*\*\*\*\*  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Mersin

**Giriş:** Çocuklar erişkinlerden farklı olarak kendilerini sözel ifade etmekte zorlanırlar. Beden dilini kullanarak veya yaptıkları resimlerle olaylar hakkındaki düşüncelerini ifade edebilirler. Hastaneye yatış sürecinin çocuk üzerindeki etkisini daha iyi anlayabilmek için yaptırılabilir resimler hem eğlenceli, hem de oyun olarak algılanabilecek bir faaliyettir.

**Amaç:** Kostik madde alımına bağlı korozif özefagus darlığı gelişen ve iki yıla yakın dilatasyon programına alındıktan sonra kolon interpozisyonu yapılan hastamızdan; hastane ortamı, hastalığı ve ameliyatı ile ilgili resimler çizmesi istenmiş ve resimleri hakkında görüşmeler yapılmıştır. Hastamızın yaptığı resimler Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nın desteğiyle değerlendirilmiştir.

**Olgu Sunumu:** 6 yaş 6 aylık, kız hasta 01.10.2011 tarihinde yağ çözücü içme ifadesi ile acil servise başvurmuştur. Hastanın yapılan özefagoskopisinde, grade 2b özefagus yanığı olduğu saptanmıştır. Oral yolla beslenemediği için önce gastrotomi açılmıştır. Ekim 2011 - Mayıs 2013 tarihleri arasında toplam yirmi kez özefageal retrograd dilatasyon yapılmıştır. 20.05.2013 tarihinde kolon interpozisyonu yapılmış ve şifa ile taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Resimler; bize çocukların korkuları, algıları, fantezileri hakkında ipucu verirler. Çocuklardan bir resim çizmeleri istendiğinde, sıklıkla kendileri için önemli olan durumları ve bu durumu nasıl algıladıklarını çizerler. Biz de hastamızdan, hastalığı ve ameliyatı hakkındaki düşüncelerini çizmesini istedik. Resimlerinin çoğunda sağlık ekibi üyeleri ve kendisini çizdiği fark edilmektedir. Resimlerinde kullandığı renkler - yüz ifadeleri sağlık ekibine olan güvenini ve sevgisini göstermektedir. Sonuç olarak; resim çizdirme yöntemi çocukların duygularını ifade etmede kullanılabilir, basit olmasına karşın yararlı bir yöntemdir.

**Anahtar kelimeler:** Hastanede yatan çocuk, sağlık hizmeti, resim

\*\*\*

THE REFLECTION OF THE COMMUNICATION OF LONG-TERM  
HOSPITALIZED CHILD WITH HEALTH CARE TEAM TO HER PICTURES  
A Özel\*, S Göksu\*\*, F Toros\*\*\*, H Taşkınlar\*\*\*\*, D Avlan\*\*\*\*\*, A Naycı\*\*\*\*\*  
Mersin University Faculty of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Mersin, Turkey

**Introduction/Aim:** Children have difficulties in expressing themselves verbally, unlike the adults. They can express their thoughts about the events using their body language or with the pictures. In order to understand the impact of the process of hospitalization on children better, drawing activity can be perceived as a game and fun.

**Aim:** This study aimed to understand the patient's feelings and thoughts via by the patient's drawings. We asked to draw pictures about hospital environment, her illness, and her surgery and had conversations about her pictures from our patient who had colon interposition due to corrosive esophageal stenosis after being taken to dilatation program for nearly 2 years. Our patient's pictures have been evaluated with the support of Department of Child and Adolescent Psychiatry.

**Case Report:** 6 years and 6 months of age, female patient was admitted to the emergency department with the expression of drinking degreaser. Oesophagoscopy revealed a grade 2b esophageal burn. Gastrotomy was performed due to inability to oral intake. Between October 2011 and May 2013 retrograde esophageal dilatation was performed twenty times. Colonic interposition was made on 20.05.2013 and discharged home in good condition.

**Conclusion:** Pictures give us clues about children, fears, perceptions, fantasies. When kids are asked to draw pictures, they often draw the situations that are important to them and how they perceive the situation backstage. We also wanted from our patient to draw their thoughts about the disease and surgery. It is noticed that she has drawn herself and health care team members. Colours used in the paintings - the facial expressions show the love of and confidence in the health care team. Drawing method that can be used to express the feelings of children, although simple, is a useful tool.

**Key words:** Hospitalized child, health care, pictures

## STERİLİZASYON ve DEZENFEKSİYON

E Can\*, Z Eryıldız\*\*, E Elibol\*\*\*, H Aydın\*\*\*\*

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Sterilizasyon, dezenfeksiyon ve dekontaminasyon enfeksiyon kontrol programının temelini oluşturur. Teşhis ve tedavi amaçlı kullanılan alet ve malzemelerde kross-infeksiyonu önleyecek işlemlerin yapılması şarttır. Aletlerin kullanım alanından transferi, ön temizlik ve dekontaminasyonu, hazırlık ve bakım alanına taşınması, sayımı-bakımı ve kontrolü, paketlenmesi, steril edilmesi, depolanması, kullanım anına kadar sterilliği korunarak saklanması basamaklarının tümünü içeren bir işlemler dizisidir.

Ameliyat sonrası gelişen enfeksiyonlar, halen önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Bu enfeksiyonlar dezenfeksiyon ve sterilizasyon ilkelerine uyulması ile önlenabilmektedir. Dezenfektanlar yüksek, orta ve düşük spektrumlu (düzeyle) olarak üç şekilde sınıflandırılır.

İdeal bir dezenfektan hızlı etkili, ekonomik, kokusuz ya da hoş kokulu, kullanımı kolay, antimikrobiyal spektrumu geniş olmalıdır. Kullanıcıya ya da hastaya toksik etkisi bulunmamalıdır.

Sterilizasyon yöntemleri üç basamakta ele alınmaktadır. Bunlar;

- Kuru sıcaklık sterilizasyon yöntemi
- Basıncılı buhar sterilizasyon yöntemi (Bohçaların nem açısından değerlendirilmesi)
- Düşük sıcaklık sterilizasyon yöntemleri (Etilen Oksit, Formaldehit, Gaz Plazma, Gama Radyasyonu)

Örneğin endoskoplarda hidrojen peroksit gibi oksidanlar fonksiyonel ve kozmetik hasar oluşturabilir. Etilen oksit ise endoskoplar için son derece etkili bir sterilizasyon yöntemidir ancak uzun havalandırma zorunluluğu nedeniyle tercih edilmez. Bundan dolayı glutaraldehit solüsyonları kullanılmalıdır. HBV, HCV, HIV ya da tüberküloz basili ile kontamine aletlerin temizliğinde ise yüksek düzey dezenfeksiyon uygulanmalıdır.

Etkin sterilizasyon işleminin yapıldığının kanıtı olarak fiziksel, kimyasal ve biyolojik testlerin kullanılması ve dokümanite edilmesi gerekir. Aletler steril edilmeden temizlenebilir ancak temizlenmeden asla steril edilemez.

\*\*\*

## STERELIZATION AND DESENFICATION

E Can\*, Z Eryıldız\*\*, E Elibol\*\*\*, H Aydın\*\*\*\*

Ankara University Medical Faculty of the Department of Pediatric Surgery, Ankara, Turkey

The root of the control programme consists of sterilization, disinfection and decontamination. Some transactions for tools and materials using for diagnosis and cure should be done for preventing cross-infection. Transfer of materials from the using places include a lot of transaction process; pre-cleaning, decontamination, preparation, transportation to the control place, counting, nursing and controlling, sterilization, agribusiness, keep of the sterilization of materials up to using time.

The infections appearing after the surgery is also an important mortality and morbidity reason. These infections could be prevented by obeying the rules of sterilization and disinfection. Disinfectants are classified as three level; high, medium and lower.

İdeal disinfectant should be speedy effections, economic, non-smell or good smell, easy using, wide anti-mikrobic spectrum. Its toxic effect for users or patient shouldn't exist.

There are three methods for sterilization that is;

- Dry heat sterilization method.
- Pressure steam sterilization method. (Evaluation of packs in terms of humidity)
- Low heat sterilization method. (Ethylene oxide, Formaldehyde, Gas Plasma, Gamma Radiation)

For instance, oxidants like hydrogen peroxide could result functional and cosmetic risks. Ethylene oxide is an effective and really important sterilization method for endoscops, but it needs long air condition that's why it is not preferable. Because of that reasons, glutaraldehit solution should be used. Ceaning of HBV, HCV, HIV or tuberculosis bacillus and kontamine materials, high level disinfection should be applied.

Physical, chemical and biological tests should be used and documented for the proof of the effective sterilization. Tools could be cleaned before sterilization but couldn't be sterilized before cleaning.

## GÜNÜBİRLİK CERRAHİ HASTA ANNELERİNİN AMELİYAT ÖNCESİ KAYGI DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

N Güldal\*, A Doğan\*\*, Ü Yalçın\*\*\*, B Karabulut\*\*\*\*, HT Tiryaki\*\*\*\*\*

T.C. S. B. Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

**Amaç:** Günübirlilik cerrahi hasta annelerine ameliyat öncesi bilgilendirmenin kaygı düzeyi üzerine etkisi olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Günübirlilik cerrahi hasta ameliyatı hakkında Cerrahlar tarafından, uygulanacak anestezi konusunda anestezi doktorları tarafından bilgilendirilmesi bölümümüzde standart uygulamadır.

Biz bu değerlendirmede; elli hastanın annesi ile uygun görüşme odasında ve aynı hemşire tarafından bilgilendirildi ve hemşirelik süreci anlatıldı.

Anket uygulayacağımız diğer elli hasta annesine böyle bir uygulama yapılmadı.

Her iki gruba STAI-1 (durumluluk kaygı ölçeği) anketi uygulandı.

Anneler eğitim düzeylerine, yaş aralıklarına, çocukların önceden ameliyat olup olmamalarına göre (anket kaygı düzeyleri yüksek veya alçak) gruplara ayrıldı.

**Bulgular:** Bilgilendirme yapılan ve yapılmayan ebeveyn grupları arası eğitim düzeyi, çocukların önceden ameliyat olup olmaması, anne yaş aralığı, anket kaygı düzeyi açısından istatistiksel fark yoktu.

Ayrıca bu iki grup arasında annelerin yaşı ve anketlerden aldıkları puanlar arası istatistiksel fark yoktu.

**Sonuç:** Uyguladığımız bilgilendirme işlemi annelerin kaygı düzeyini etkilememiştir.

Ancak genel olarak annelerin (%78'inde) kaygı düzeyi yüksek çıkmıştır.

\*\*\*

## EVALUATION OF THE LEVEL OF CONCERN OF MOTHERS OF DAY SURGERY PATIENTS

N Güldal\*, A Doğan\*\*, Ü Yalçın\*\*\*, B Karabulut\*\*\*\*, HT Tiryaki\*\*\*\*\*

Ankara Pediatric&amp;Pediatric Hematology Oncology Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

**Aim:** To evaluate the effect of preoperative information on concern level of mothers of day surgery patients.

**Material and Methods:** Ambulatory surgical patients being informed about the surgical procedures and anesthesia by the surgeons and anesthesia department is our standard practice.

In this study 50 mother had an interview with the same nurse in an appropriate room in which all procedure informations were passed over again. In this interview mothers were also informed about the nursing processes. We performed a survey to this 50 mother and another group of 50 mother who had not an interview. For this purpose a STAI-1 (state of anxiety scale) questionnaire was used.

Mothers were grouped according to their education levels, their age ranges, their children being or not being operated before and having a high or low level of anxiety questionnaire score.

**Result:** There were no statistical significant difference between interviewed and non interviewed groups in term of education levels, their children being or not being preoperated, age range and questionnaire anxiety level. Also in this two groups there were no statistical difference in term of scores they get from the questionnaire.

**Conclusion:** Applying such a notification process did not affect the level of anxiety of mothers. However in general mothers (78%) had a high level of concern.

**AMELİYATHANE HEMŞİRELERİNİN ORYANTASYON EĞİTİMİ**  
**H Aydın\*, Z Eryıldız\*\*, E Elibol\*\*\*, E Can\*\*\*\***  
*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara*

Bilim ve teknoloji alanındaki hızlı değişim süreci, araştırma ve incelemelerden elde edilen veriler, hemşirelik bakım girişimlerini etkilemektedir. Genellikle sağlık bilimlerinin tüm dallarında bilgi düzeyi gittikçe artmakta, sağlık ve bakım hizmetlerini sunma yöntemleri hızla değişmektedir.

Tıp bilimlerinde gelişimi yakalamak için sağlık çalışanlarının da kendilerini sürekli yenilemeleri gereklidir. Bu nedenle oryantasyon programları sağlık hizmetlerinin verilmesinde ve gelişmesinde de kaçınılmaz bir zorunluluktur.

Türkiye’de özellikle ameliyathane hemşirelerinin oryantasyonu için yürütülen programların sistemli bir biçimde hazırlanmadığı, çalışmaya yeni başlayan hemşirelerin çoğu kez deneyimli bir ameliyathane hemşiresi denetiminde usta-çırak ilişkisi tarzında eğitildiği bilinmektedir. Oysa bir ameliyathane hemşiresinin büyük ameliyatlara girebilecek düzeye gelebilmesi için sistemli ve etkin bir oryantasyon programından geçmesi, daha sonra yetkilendirilmesi gereklidir.

Oryantasyon eğitimi, özellikle kullanılan teknik araç-gereç ve işleyiş açısından karmaşık olan, özel bilgi ve beceri gerektiren ameliyathanelerde çalışanların işe uyumunu sağlamada çok önem taşımaktadır. Ameliyathane gibi bir ortamda çalışmaya başlamak, hemşirenin uyumunu/oryantasyonunu gerektirmektedir. Ameliyathanede çalışmaya başlayan hemşirelere yönelik hazırlanan oryantasyon programı, hastaya yönelik kaza, yaralanma, enfeksiyon, yanık vb. riskleri azaltacaktır. Ayrıca çalışanın uyumunu kolaylaştıracak, hasta çalışan ve ekip memnuniyeti ve verimliliği artıracaktır.

\*\*\*

**ORIENTATION TRAINING FOR OPERATING ROOM NURSES**  
**H Aydın\*, Z Eryıldız\*\*, E Elibol\*\*\*, E Can\*\*\*\***  
*Ankara University Medical Faculty of The Department of Pediatric Surgery, Ankara, Turkey*

The process of rapid change in the field of science & technology and the data obtained from research and investigations are affecting nursing care interventions. Generally, the level of knowledge is increasing in all fields of health sciences, serving methods of health and care services are changing rapidly. To follow the development of medical science in health care workers are required to renew themselves constantly. Therefore, orientation programs are inevitable necessity to provide and improve health care services.

In Turkey, it’s known that; conducted programs, especially for operating room nurses’ orientation, is not prepared in a systematic manner. Also it’s known that; new operating room nurses are often trained in the style of the master-apprentice relationship by experienced operating room nurses. However, an operating room nurse must be authorized to assist major surgery operations after taking a systematic and effective orientation program.

Orientation training is very important for ensuring adaptation of workers especially in complex operation rooms requiring specialized knowledge and skills. To start working in an environment such as the operating room, the nurse compliance / orientation is required. Orientation program prepared for nurses who started to work in the operating room will reduce the risks like accident, injury, infection, burns, etc. for patients. Orientation program, also, facilitate employee compliance, provide patient and team satisfaction and increase productivity.