

16.
Ulusal Çocuk Cerrahisi
Hemşireliği Kongresi

17-20 Ekim/October 2012
Ankara

16. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi Kurulları

Onursal Başkan
FİRDEVS ERDEMİR

Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Derneği Yönetim Kurulu

Ayşen İSLAMOĞLU (Başkan)
Birsen EROĞLU (Başkan Yrd.)
Sevinç ERTÜRK (Sekreter)
Meral MOĞULKOÇ (Sayman)
Eda DOLGUN (Üye)
Nazmiye NASUFLAR (Üye)
Gülçin ÖZALP GERÇEKER (Üye)

Kongre Düzenleme Kurulu

Gamze GÜLEZ
Özlem DEMİR
Sadegül HERGÜL
Ayşen İSLAMOĞLU
Birsen EROĞLU
Sevinç ERTÜRK
Meral MOĞULKOÇ
Eda DOLGUN
Nazmiye NASUFLAR
Gülçin ÖZALP GERÇEKER

Kongre Bilimsel Kurulu

Bahire BOLIŞIK
Fatma ETİ ASLAN
Fırdevs ERDEMİR
Meryem YAVUZ
Melek Serpil TALAS

16. Ulusal Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi Bilimsel Program

18 Ekim 2012, Perşembe

- 08:30-09:30 **Panel 1: Perkutan Endoskopik Gastrotomi (Peg) Uygulaması Ve Hemşirelik Bakımı**
Panel Başkanı: Gamze Gedik Gülez
Ufuk Ateş
Peg Endikasyonları
Gülner Gölü
Peg Uygulaması (Video Gösterisi)
Özlem Demir
Peg Öncesi Ve Sonrası Hemşirelik Uygulamaları ve Bakım Planı
Dilek Ortakçı Yılmaz
Peg Uygulanan Hastada Evde Bakım
- 09:30-09:45 **Kahve Molası**
- 09:45-10:30 **Konferans 1**
Hemşirelikte Standart Bakım Neden Önemlidir
Firdevs Erdemir
- 10:30-11:00 **Kahve Molası**
- 11:00-12:30 **Panel 2: Anorektral Malformasyonlu Çocukların Erken Ve Geç Dönemde Değerlendirilmesi**
Panel Başkanı: Billur Demiroğulları
Billur Demiroğulları
Anorektal Malformasyonda Tedavi Ve Takip Süreci

Nejla Kansoy
Barsak Eğitim Programı (Nedir, Nasıl Uygulanır, Biz Neler Yapıyoruz)

Şaduman Dinçer
Anorektal Malformasyonlu Çocuğun İzleminde Hemşirelik Hizmeti ve Önemi (Klinik Deneyimlerimiz)
- 12:30-13:30 **Öğle Yemeği**
- 13:30-15:00 **Panel 3: Çocuk Cerrahisinde Kanıt Temelli Bakım**
Panel Başkanı: Fatma Eti Aslan
Meryem Yavuz
Kanıt Dayalı Uygulamayı Anlamak
Zehra Kan Öntürk
Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Kanıt Temelli Öneriler
Leman Şenturan
Cerrahi Ağrı Kontrolünde Kanıt Temelli Öneriler

15:00-15:30 **Kahve Molası**

15:30-17:00 **Serbest Bildiriler 1**

Oturum Başkanları: Fatma Eti Aslan, Eda Dolgun

- HSB1 **ÇOCUKLARIN AMELİYAT ÖNCESİ AÇ KALMA SÜRELERİNİN İNCELENMESİ**
E Dolgun*, M Yavuz**, B Eroğlu***, A İslamoğlu***
Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, *Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*
- HSB2 **ÇOCUK CERRAHİSİ OLGULARINDA POSTOPERATİF AĞRI DENETİMİNE YARDIMCI HEMŞİRELİK UYGULAMALARI**
G Ay Türker*, A Kavlak**, Z Ramazanoğlu***, G Konur****, B Ceylan*****, E Tarhan*****, S Uçakçioğlu*****, S Saraçoğlu*****, A Akgündüz*****
Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Cerrahisi Servisi
- HSB3 **GÜNÜBİRLİK AMELİYATLARDAAİLELERİN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEME İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE YAKLAŞIMLARI**
R Akşan*, S Arslan**, S Çağlar Güleç, Ç Ulukaya Durakbaşı
C.Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- HSB4 **ÇOCUKLARIN EVLERDEKİ YARALANMA RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ VE ÖNLEMLERİN ALINMASI**
E Dolgun*, A Kalkım*, S Ergün**
**Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, **Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu*
- HSB5 **ÇOCUK CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞANLARIN ORGAN/DOKU BAĞIŞI VE NAKLİNDEKİ ROLÜ**
Ö Demir, Y Koç, G Küçük, G Göllü
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- HSB6 **EVDE ENTERAL BESLENEN ÇOCUKLARIN BAKIMINDA NEREDEYİZ?**
A Tanrıverdi
Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri
- HSB7 **KOROZİF ÖZOFAGUS YANIKLI ÇOCUKLARDA TIBBİ BESLENME TEDAVİSİ**
C Özcan D Topal
Ege Üniversitesi Tıp Fak. Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- HSB8 **ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELERİNİN HASTA BAKIMINDA YAŞADIKLARI DENEYİMLER**
G Özalp Gerçek*, B Eroğlu**, A İslamoğlu**, N Akçay*, Z Başbakkal*
**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağ. ve Has. Hem. Anabilim Dalı, **Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı*
- HSB9 **ANKARAÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HEMŞİRELERİNİN AKADEMİK ÇALIŞMALARA BAKIŞ AÇISI**
Z Eryıldız*, E Elibol**, S Şahin***, G Küçük****
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

HSB10 OLGU SUNUMU: HIATUS HERNİSİ VE EK ANOMALİLERE SAHİP BEBEĞİN HEMŞİRELİK BAKIMI
N Nasuflar*, G Özalp Gerçeker**, B Eroğlu*, A İslamoğlu*, B Bolışık**
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağ. ve Has. Hem. Anabilim Dalı

19 Ekim 2012, Cuma

- 09:00-09:30 Çocuk Hastalarda Stoma Bakımı Çalıştayı
Konferans 2
Pediatrik Stomalarda Temel İlkeler
Ayşe Karadağ
- 09:30-10:30 Çocuk Hastalarda Stoma Bakımı Çalıştayı
Kolostomi
Gastrostomi
İleostomi
Jejunostomi
ACE
- 10:30-11:00 **Kahve Molası**
- 11:00-12:30 Çocuk Hastalarda Stoma Bakımı Çalıştayı
Vezikostomi
Ürostomi
Nefrostomi
Mitrofanoff
- 12:30-13:30 **Öğle Yemeği**
- 13:30-14:30 Çocuk Hastalarda Stoma Bakımı Çalıştayı
Kolostomi
Gastrostomi
İleostomi
Jejunostomi
ACE
Vezikostomi
Ürostomi
Nefrostomi
Mitrofanoff
- 15:00-15:30 **Kahve Molası**
- 15:30-16:30 Çocuk Hastalarda Stoma Bakımı Çalıştayının Değerlendirilmesi
16:30 -17:30 **Serbest Bildiriler 2**
Oturum Başkanları: Firdevs Erdemir, Gülçin Özalp Gerçeker

- HSB11 ÇOCUK CERRAHİSİ HASTALARINDA KOLOSTOMİ/İLEOSTOMİ KAPATILMASI SONRASI BESLENMEYE GEÇİŞ SÜRELERİNİN VE GELİŞEN SEMPTOMLARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ
S Ertürk*, A İslamoğlu*, G Özalp Gerçeker**
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağ. ve Has. Hem. Anabilim Dalı*
- HSB12 ANOREKTAL MALFORMASYONLU VE DOWN SENDROMLU OLGUDA BARSAK EĞİTİM PROGAMININ YAŞAM KALİTESİNE KATKISI
G Ay Turker*, Z Ramazanoğlu**, B Ceylan***, A Akgündüz****
Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Cerrahisi Servisi
- HSB13 DARICA FARABİ DEVLET HASTANESİ ÇOCUK CERRAHİ KLİNİĞİNDE TEP UYGULANAN HIRCHRSprung HASTALIĞI HEMŞİRELİK BAKIM STANDARDININ OLUŞTURULMASI
S. ALP Yamak*, Ö Koç*, S Sivrikaya*, Ö Erol*, B Tongul*, K Topçu**
*Darica Farabi Devlet Hastanesi *Çocuk Cerrahi Kliniği Hemşiresi, **Çocuk Cerrahi Uzmanı*
- HSB14 ANOREKTEAL MALFORMASYON TANILI YENİDOĞANDA EŞLİK EDEN DİYAFRAM HERNİSİNİN DİKKATLİ HEMŞİRE GÖZLEMİ İLE ERKEN DÖNEMDE FARK EDİLMESİ
G Ay Turker*, Z Ramazanoğlu**, B Ceylan***, A Akgündüz****
Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Cerrahisi Servisi
- HSB15 GASTROŞİZİS ONARIMI SONRASI İNTESTİNAL PERFORASYON NEDENİYLE OSTOMİ YAPILAN OLGUDA HEMŞİRELİK BAKIMI
G Ay Türker*, A Kavlak**, E Tarhan***, S Uçakçioğlu****, S Saraçoğlu*****
Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Cerrahisi Servisi
- HSB16 OLGU SUNUMU: KARINAĞRISI ŞİKAYETİYLE GELEN GECİKMİŞ PERFOREAPENDİSİT - BATIN İÇİ APSE VE HEMŞİRELİK BAKIMI
Ş Dinçer*, M Yurtçu*, F Taş Arslan**
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ve Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya
- HSB17 BİR ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİNDE STOMALI HASTALARIN KARŞILAŞTIĞI SORUNLAR VE BU SORUNLARIN GİDERİLMESİNE YÖNELİK GİRİŞİMLER
H Bingöl, A Berent, G Katran, İ Uygun, MH Okur, S Otcu
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı ve Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

200 Ekim 2012, Cumartesi

- 09:00-10:00 **Konferans 3**
Stomali Çocuğun Sosyal Yaşama Uyumu
Bahire Bolışık
- 10:30-11:00 **Kahve Molası**
- 11:00-12:30 **Serbest Bildiriler 3**
Oturum Başkanları: Ayşe İslamoğlu, Gamze Gedik Gülez

- HSB18 PREMATÜRE BEBEKLERDE TOTAL PARENTERAL BESLENME
C Şimşek, Ö Demir, M Akgüroğlu, G Küçük, G Göllü
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- HSB19 GÜNÜBİRLİK CERRAHİ VE ÖNEMİ
Ö Demir, S Çetin, D Yılmaz, G Küçük, G Göllü
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- HSB20 PERİFERDE BİR ÇOCUK CERRAHİ KLİNİĞİNİN HİPOSPADİAS TEDAVİSİNDE
HEMŞİRELİK BAKIMI
B Tongul*, S Sivrikaya*, S Alp Yamak*, Ö Koç*, Ö Erol*, K Topçu**
*Darica Farabi Devlet Hastanesi *Çocuk Cerrahi Kliniği Hemşiresi, **Çocuk Cerrahi Uzmanı*
- HSB21 ÇOCUKLARDA LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU
S Can, M Akgüroğlu, S Hergül, Ö Demir, E Ergün, G Küçük, G Göllü
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- HSB22 YENİDOĞANIN ISI MEKANİZMASI VE AMELİYATHANEDE SOĞUK STRESİ ÖNLEMEK
İÇİN YAPILABİLECEKLER
S Şahin, Z Eryıldız, G Küçük, G Göllü, H Dindar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- HSB23 ÇOCUKLUK ÇAĞI İNVAJİNASYONLARI
S Can, L Kaplan, M Akgüroğlu, Ö Demir, G Gülez, E Ergün, G Küçük, G Göllü
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- HBS24 AMELİYATHANEDE CERRAHİ ALAN OLUŞTURMA VE KORUMADA ALGORİTMA
B Şahiner, R Başaran, S Aydoğdu, S Şiyve, G Karakurt, OZ Karakuş, M Olguner
Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- HSB25 ÇOCUK KARACİĞER NAKLİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN HAZIRLIKLARI
S Şahin, Z Eryıldız, G Küçük, G Göllü, H Dindar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- HSB26 YABANCI CİSİM ASPİRASYONLARINDA BRONKOSKOPİNİN YERİ VE HEMŞİRELİK
HAZIRLIĞININ ÖNEMİ
S Şahin, Z Eryıldız, G Küçük, G Göllü, H Dindar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı
- HSB27 SINGLE PORT' LAPAROSKOPİK CERRAHİDE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN
HAZIRLIĞI
E Elibol*, Z Eryıldız**
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

12:30- 13:30 **Kongre Değerlendirme ve Kapanış**

ÇOCUKLARIN AMELİYAT ÖNCESİ AÇ KALMA SÜRELERİNİN İNCELENMESİ

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

*Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, **Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

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

Giriş: Çocuklar mide içeriğinin sıvı ve katı gıda bileşenini en aza indirmek amacıyla ameliyat öncesi aç bırakılırlar. Çocukların açlığa dayanma süreleri daha kısadır. Ameliyat öncesi uzamış açlık süresinin hastalarda açlık hissi, huzursuzluk, baş ağrısı, dehidratasyon, hipovolemi ve hipoglisemi gibi olumsuz etkileri oluşabilmektedir. Ayrıca hasta memnuniyetinin azalmasına, ameliyat sonrası dönemde geç iyileşme ve geç taburculuğa neden olabilmektedir.

Amaç: Çalışma çocukların ameliyat öncesi aç kalma sürelerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma bir üniversite hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde 1.01.2012-31.05.2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini çocukları genel anestezi altında ameliyat olan çalışmaya katılmayı kabul eden aileler ve çocukları (n=332) oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu (28 soru) ile aileler ve çocuklarla yüz yüze görüşerek toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS for windows 16.0 ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde kullanılmıştır.

Bulgular: Çocukların %29.2'sinin 1-3 yaş grubunda olduğu, %68.1'inin erkek, %40.5'inin okula gitmediği, %82.5'inin günlük-birlik ameliyat geçirdiği görülmüştür. Ailenin %94.9'unun ameliyat hakkında ve %97.6'sının ameliyat öncesi beslenme hakkında bilgilendirildiği görülmüştür. Çocukların ameliyat öncesi aldıkları gıdalara göre aç kalma sürelerine bakıldığında berrak sıvıları (n=203) 10.51 saat, anne sütünü (n=52) 6.27 saat, mama/inek sütü (n=107) 9.9 saat, hafif gıdalar (tost vb) (n=100) 11.22 saat, normal gıdalar/yemek (n=106) 12.25 saat öncesine kadar yedikleri görülmüştür. 0-3 yaş çocukların (n=151) anneleri tarafından ameliyata giderken %65.6'sının açlık, %58.9'unun susuzluk hissettiklerini belirttikleri, 3 yaş ve üzeri çocukların (n=181) kendileri tarafından %55.2'sinin açlık, %58'inin susuzluk hissettiklerini belirttikleri görülmüştür.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda çocukların ameliyat öncesi aç kalma sürelerinin önerilen sürelerden uzun olduğu görülmektedir.

INVESTIGATION OF PREOPERATIVE FASTING TIMES OF CHILDREN

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

*Ege University Odemiş School of Health, **Ege University Faculty of Nursing,

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

Introduction: Children undergo a preoperative fast in an attempt to minimize the fluid and solid food component of gastric contents. Children are less tolerant against fasting compared with adults. Prolonged fasting before the operation can cause unrest, headache, dehydration, hypovolemia and hypoglycemia. Furthermore it can cause less gladness, late healing and late discharge from the hospital.

Objective: The aim of this study was to investigate preoperative fasting times of children.

Material and Methods: This descriptive study was carried out in pediatric surgery departments of an University Faculty of Medicine Hospital, between January 1 and may 31 2012. The sample of the study included 332 patients who had surgery under general anesthesia and their family. The data were collected by a 28 item questionnaire which developed by researchers. Data collection was interviewed patients and their family face to face. Data was analyzed frequency and percentage with SPSS for Windows 16.0.

Results: 29.2 % of the children were between 1 and 3 years old, 68.1% were male 40.5% were children that don't attend a school and 82.5% were under daily surgery. 94.9% of the families were informed about the operation and 97.6% about the nutrition before operation. The children were fed 10.51 hours before operation (n=203) with clear liquids, 6.27 hours (n=52) with breast milk, 9.9 hours (n=107) with baby food or cow milk, 11.22 hours (n=100) with toast etc. and 12.25 hours (n=106) daily food. %65.6 of children between the years 0-3 (n=151) declared as being hungry when they were going to the surgery, %58.9 said they had thirst. For the children of 3 years above it is observed that (n=181) %55.2 had hunger and %58 had thirst as they describe about themselves.

Conclusion: According the result of this study, patients' preoperative fasting times are longer than suggested.

**ÇOCUK CERRAHİSİ OLGULARINDA POSTOPERATİF
AĞRI DENETİMİNE YARDIMCI HEMŞİRELİK UYGULAMALARI**

G Ay Türker*, A Kavlak, Z Ramazanoğlu***, G Konur****, B Ceylan****,
E Tarhan*****, S Uçakçıoğlu*****, S Saraçoğlu*****, A Akgündüz*******
Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Cerrahisi Servisi, Ankara

Giriş ve Amaç: Postoperatif ağrı, çocuk cerrahisi hastalarında sık rastlanan hemşirelik tanılarının biridir. Ağrı tedavisi sıklıkla farmakolojik ajanlarla yapılmaktadır. Fakat hemşirelik girişimleri ile ağrının ve buna bağlı olarak farmakolojik ajanların kullanımının azaltılması olasıdır. Bu çalışmada ilaç dışı yöntemlerin postoperatif ağrı şiddetine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma; Mayıs 2011 - Mayıs 2012 tarihleri arasında yürütülmüş, 0-14 yaş grubu postoperatif 155 olgu çalışmaya katılmıştır. Hastalar, iki gruba ayrılmıştır. Grup 1 hastalarında ağrı denetimi yalnızca farmakolojik ajanlarla yapılırken, Grup 2 hastalarına farmakolojik ajanların yanı sıra, hasta yaşı dikkate alınarak, emzik verme, mobilizasyon, kucaklama, konuşma, dikkatini farklı yöne odaklama gibi yardımcı yöntemler de uygulanmıştır. Ağrının değerlendirilmesinde; 1 yaş altı olgularda yenidoğan ağrı çizelgesi, 1-4 yaş arası olgularda Flacc ağrı çizelgesi, 4 yaş üzeri olgularda ise erişkin davranışsal ağrı çizelgesi kullanılmıştır. Gruplardaki hastaların eşleştirilmesi yaşlar göz önünde bulundurularak yapılmıştır.

Bulgular: Olguların yaş grubu aralıklarına göre dağılımı; 1 yaş altı 92 olgu (%59), 1-4 yaş arası 39 olgu (%25) ve 4 yaş üzeri 24 olgu (%16) şeklindeydi. Tüm yaş aralıkları birlikte değerlendirildiğinde Grup 1 ve Grup 2 ağrı skorları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Postoperatif ağrı denetiminde farmakolojik ajanlara ek olarak yardımcı bakım yöntemleri kullanıldığında ağrı şiddeti azalmaktadır. Yardımcı bakım yöntemlerinin kullanılması ile hastaların analjezik gereksiniminin azalabileceği ve bu sayede hem tasarruf yapılabilecek, hem de analjeziklerin olası yan etkilerinden kaçınılmuş olabilecektir. Postoperatif ağrıyı her cerrahi hemşiresi bilmeli ve girişimlerinde bu noktayı da dikkate almalıdır

* * *

**SUPPORTING NURSING PRACTICES IN POSTOPERATIVE
PAIN CONTROL IN PEDIATRIC SURGICAL PATIENTS**

G Ay Türker*, A Kavlak, Z Ramazanoğlu***, G Konur****, B Ceylan****,
E Tarhan*****, S Uçakçıoğlu*****, S Saraçoğlu*****, A Akgündüz*******
Hacettepe University İhsan Doğramacı Childrens Hospital, Neonatal Surgery Unit, Ankara, Turkey

Background and Purpose: Postoperative pain is one of the frequently seen subjects in pediatric surgical patients. Pharmacological agents are usually used for postoperative pain control. However, some alternative nursing techniques can be useful to decrease pharmacological agent requirement. The aim of this study is to investigate the effects of nonpharmacological nursing care approaches on to the severity of postoperative pain.

Material and Methods: The study was conducted between May 2011 and May 2012, and 155 children undergone pediatric surgical operations were enrolled. Two groups were constituted. Group 1 patients received only pharmacological agents for postoperative pain control; Group 2 patients were given nonpharmacological nursing care techniques, such as pacifier, mobilization, giving hug, talking to patient to distract attention, in addition to usual pharmacological agent treatments. The degree of pain was assessed in <1 year, 1-4 year, >4 year age groups by using neonatal pain scale, Flacc pain scale and adult behavioral pain scale respectively. Patients were included into the groups according to their ages.

Results: 155 children were enrolled. The age distribution of patients was <1 year ($n=92$, 59%), 1-4 years ($n=39$, 25%) and >4 years ($n=24$, 16%). The mean pain scores of Group 1 and 2 was significantly different ($p<0.05$).

Conclusion: Supporting nursing care methods in conjunction with pharmacologic agents help postoperative pain control in children. The use of these supportive methods may reduce analgesic requirement and may decrease cost and help to avoid possible drug side effects. Pediatric surgical nurses should be aware of postoperative pain issue and modify their practices accordingly.

GÜNÜBİRLİK AMELİYATLARDA AİLELERİN AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI DÖNEME İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİ VE YAKLAŞIMLARI

R Akşan*, S Arslan**, S Çağlar Güleç, Ç Ulukaya Durakbaşı

C.Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Amaç: Amaç, günübirlik cerrahi girişim geçirecek çocuk ailelerinin planlanan ameliyat hazırlık ve ameliyat sonrası bakıma ilişkin bilgi düzeylerini ve eğitim gereksinimlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için hastane etik kurulundan onay alındı. Üç aylık süre ile onam alınan ve 18 yaşından büyük olan hasta yakınlarına ameliyat öncesinde bire bir görüşmeyle anket çalışması uygulandı. Anket demografik verilere ek olarak, ameliyat öncesi bilgi düzeyine ait 10 ve ameliyat sonrası bilgi düzeyine ait 7 soru olmak üzere 17 sorudan oluşmaktaydı. Toplam 276 anket sonucu çalışmaya alındı. İstatistik değerlendirmede SPSS 17.0 programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, hipotez testleri ve korrelasyon analizleri yapıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve 0,05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hasta yakınları çocuklarının 189'unun (% 68,5) daha önceden hiç ameliyat olmadığını, 55'inin (% 19,9) 1 kez, 17'sinin (% 6,2) 2 kez, 15'inin (% 5,4) 3 ve üzeri kez ameliyat ifade etti. Daha önceden ameliyat olan çocuk hasta yakınlarının ameliyat öncesi bilgi düzeyi puanları (x=6,483), daha önceden ameliyat olmayan çocuk hasta yakınlarının ameliyat öncesi bilgi düzeyinden (x=5,630) yüksek bulunmuştur.

Hasta yakınlarının 76'sının (% 27,5) daha önce ameliyat öncesi ve sonrası yapılması gereken hazırlıklar ile ilgili eğitim aldığı, 200'ünün (% 72,5) eğitim almadığı görüldü. Hasta yakınlarının bilgi düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, ameliyat öncesi döneme ait bilgi düzeyi ortalaması 10 tam puan üzerinden $5,9 \pm 2$, ameliyat sonrası döneme ait bilgi düzeyi ortalaması 7 tam puan üzerinden $3,6 \pm 1,4$ ve genel bilgi düzeyi ortalaması 17 tam puan üzerinden $9,5 \pm 2,6$ olarak bulundu.

Hasta yakınlarının 270'inin (% 98) ameliyat öncesi ve sonrası yapılması gereken hazırlıklar ile ilgili eğitimin verilmesinin gerekli olduğu, 6'sının (% 2) eğitimin verilmesinin gerekli olmadığı düşüncesinde olduğu görülmektedir. Ailelerin yarısının (% 54,3) yapılacak işlemle ilgili çocuğuna hiçbir bilgi vermediği, 126'sının (% 45,7) bilgi verdiği bulundu. Ameliyat sonrası bilgi düzeyi ile ameliyat öncesi bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korrelasyon analizinde, puanlar arasında %17,9 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,179$; $p=0,003<0,05$). Buna göre ameliyat sonrası bilgi düzeyi puanı arttıkça ameliyat öncesi bilgi düzeyi puanı da artmaktadır.

Genel bilgi düzeyi ile ameliyat öncesi bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korrelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %85,5 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,855$; $p=0,000<0,05$). Genel bilgi düzeyi ile ameliyat sonrası bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korrelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %66,3 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,663$; $p=0,000<0,05$). Buna göre genel bilgi düzeyi puanı arttıkça hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası bilgi düzeyi puanı da artmaktadır.

Sonuç: Bu çalışmada günübirlik cerrahide ailelerin ameliyat öncesi ve sonrası döneme ilişkin hazırlık bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Daha önce ameliyat öyküsü bulunan ailelerin ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgi düzeyleri, yüksek olduğu halde, ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilerinin eksik olduğu görülmektedir. Aynı zamanda ailelerin ameliyatla ilgili çocuklarını yeterince bilgilendirmediği, "doktor muayene edecek", "doktor ağrıyan bölgeye ilaç sürecek", "film çekilecek" gibi açıklamalarda bulundukları saptanmıştır. Günübirlik cerrahi sürecinin her aşamasında hemşirenin hasta ve ailesinin doğru bilgilendirmesi, hastanın ameliyat sonrası dönemde evde bakımı ve izlemi konusunda hemşirenin eğitimi rolünün önemi açığa çıkmaktadır.

THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND THE APPROACHES OF CAREGIVERS IN DAY CASE SURGERY CASES

R Akşan*, S Arslan**, S Çağlar Güleç, Ç Ulukaya Durakbaşı

İstanbul Medeniyet University Göztepe Research and Training Hospital, Department of Pediatric Surgery, İstanbul, Turkey

Amaç: Amaç, günübirlik cerrahi girişim geçirecek çocuk ailelerinin planlanan ameliyat hazırlık ve ameliyat sonrası bakıma ilişkin bilgi düzeylerini ve eğitim gereksinimlerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma için hastane etik kurulundan onay alındı. Üç aylık süre ile onam alınan ve 18 yaşından büyük olan hasta yakınlarına ameliyat öncesinde bire bir görüşmeyle anket çalışması uygulandı. Anket demografik verilere ek olarak, ameliyat öncesi bilgi düzeyine ait 10 ve ameliyat sonrası bilgi düzeyine ait 7 soru olmak üzere 17 sorudan oluşmaktaydı. Toplam 276 anket sonucu çalışmaya alındı. İstatistik değerlendirmede SPSS 17.0 programı kullanılarak, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, hipotez testleri ve korrelasyon analizleri yapıldı. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında ve 0,05 anlamlılık düzeyinde yorumlandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hasta yakınları çocuklarının 189'unun (% 68,5) daha önceden hiç ameliyat olmadığını, 55'inin (% 19,9) 1 kez, 17'sinin (% 6,2) 2 kez, 15'inin (% 5,4) 3 ve üzeri kez ameliyat ifade etti. Daha önceden ameliyat olan çocuk hasta yakınlarının ameliyat öncesi bilgi düzeyi puanları (x=6,483), daha önceden ameliyat olmayan çocuk hasta yakınlarının ameliyat öncesi bilgi düzeyinden (x=5,630) yüksek bulunmuştur.

Hasta yakınlarının 76'sının (% 27,5) daha önce ameliyat öncesi ve sonrası yapılması gereken hazırlıklar ile ilgili eğitim aldığı, 200'ünün (% 72,5) eğitim almadığı görüldü. Hasta yakınlarının bilgi düzeylerinin ortalamaları incelendiğinde, ameliyat öncesi döneme ait bilgi düzeyi ortalaması 10 tam puan üzerinden $5,9 \pm 2$, ameliyat sonrası döneme ait bilgi düzeyi ortalaması 7 tam puan üzerinden $3,6 \pm 1,4$ ve genel bilgi düzeyi ortalaması 17 tam puan üzerinden $9,5 \pm 2,6$ olarak bulundu.

Hasta yakınlarının 270'inin (% 98) ameliyat öncesi ve sonrası yapılması gereken hazırlıklar ile ilgili eğitimin verilmesinin gerekli olduğu, 6'sının (% 2) eğitimin verilmesinin gerekli olmadığı düşüncesinde olduğu görülmektedir. Ailelerin yarısının (% 54,3) yapılacak işlemle ilgili çocuğuna hiçbir bilgi vermediği, 126'sının (% 45,7) bilgi verdiği bulundu. Ameliyat sonrası bilgi düzeyi ile ameliyat öncesi bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korrelasyon analizinde, puanlar arasında %17,9 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,179$; $p=0,003<0,05$). Buna göre ameliyat sonrası bilgi düzeyi puanı arttıkça ameliyat öncesi bilgi düzeyi puanı da artmaktadır.

Genel bilgi düzeyi ile ameliyat öncesi bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korrelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %85,5 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,855$; $p=0,000<0,05$). Genel bilgi düzeyi ile ameliyat sonrası bilgi düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korrelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %66,3 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,663$; $p=0,000<0,05$). Buna göre genel bilgi düzeyi puanı arttıkça hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası bilgi düzeyi puanı da artmaktadır.

Sonuç: Bu çalışmada günübirlik cerrahide ailelerin ameliyat öncesi ve sonrası döneme ilişkin hazırlık bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Daha önce ameliyat öyküsü bulunan ailelerin ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgi düzeyleri, yüksek olduğu halde, ameliyat sonrası döneme ilişkin bilgilerinin eksik olduğu görülmektedir. Aynı zamanda ailelerin ameliyatla ilgili çocuklarını yeterince bilgilendirmediği, "doktor muayene edecek", "doktor ağrıyan bölgeye ilaç sürecek", "film çekilecek" gibi açıklamalarda bulundukları saptanmıştır. Günübirlik cerrahi sürecinin her aşamasında hemşirenin hasta ve ailesinin doğru bilgilendirmesi, hastanın ameliyat sonrası dönemde evde bakımı ve izlemi konusunda hemşirenin eğitimi rolünün önemi açığa çıkmaktadır.

ÇOCUKLARIN EVLERDEKİ YARALANMA RİSKLERİNİN BELİRLENMESİ VE ÖNLEMLERİN ALINMASI

E Dolgun*, A Kalkım*, S Ergün**

*Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Yüksekokulu, **Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, İzmir

Giriş: Ev kazaları çocuklar ve yaşlılar için daha fazla risk oluşturmaktadır. Bu nedenle ev kazalarının önlenmesi için evde önlemlerin alınmasının önemli bir yeri vardır.

Amaç: Çalışma 0-6 yaş çocuğu olan ailelerin evlerdeki yaralanma risklerinin belirlenmesi ve önlemlerin alınması amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma İzmir ili Ödemiş ilçesi 5 nolu aile sağlığı merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen hekime bağlı 0-6 yaş çocuğu olan (n=350), Ekim 2011-Mart 2012 (6 ay) tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden aileler (n=21) oluşturmuştur. Ailelerin 0-6 yaş grubunda 29 çocuğu olduğu tespit edilmiştir. Aileler Ekim 2011-Mart 2012 (6 ay) tarihleri arasında 2 defa olmak üzere ziyaret edilmiştir. İlk ziyarette riskler belirlenmiş önlemler konusunda aile bilgilendirilmiş ve evlere 1 ay sonra ikinci ziyaret yapılmıştır. İkinci ziyarette verilen bilgiler doğrultusunda alınan önlemler değerlendirilmiştir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen soru formu ile birinci ve ikinci ziyarette toplanmıştır. Soru formu sosyodemografik veriler (16 soru) ve Ev Güvenlik Kontrol Listesi'nden (40 madde) oluşmuştur. Veriler annelerden yüz yüze görüşme yöntemi ve evlerden gözlem yoluyla toplanmıştır.

Bulgular: Evlere yapılan ilk ziyarette evin en riskli 2 alanının mutfak ve oturma odası olduğu bulunmuştur. Birinci ziyarette evlerin mutfak, banyo, oturma odası, yatak odası için belirlenen risklerin verilen eğitimle 2. ziyarette istatistiksel açıdan anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak 0-6 yaş grubu çocuğu olan ailelere ev kazalarına yönelik verilen eğitimin evlerdeki kaza risklerini azaltmada etkili olduğu görülmüştür. Çocukluk dönemi ev kazalarının sık görüldüğü bölgelerde hemşirelerin ev ziyareti ve sağlık eğitimi yoluyla aileleri bu konuda bilgilendirmeleri önerilir.

DETERMINATION OF HOME INJURY RISKS OF CHILDREN AT HOME AND TAKING MEASURES TO PREVENT INJURY

E Dolgun*, A Kalkım*, S Ergün**

*Ege University Odemis School of Health, **Balıkesir University Balıkesir School of Health, İzmir, Turkey

Introduction: Children and elders are at greater risks for the accidents occurred at home. Therefore, taking measures for prevention of home accidents are very important.

Aim: This study was planned in order to determine the home injury risks of families with children 0-6 years old.

Material and Method: This study was conducted in family health center number 5 at the district of Ödemiş in province of İzmir. The sample of the study consisted of the families (n=21) with children 0-6 years old (n=350) registered in family physician, and accepting to participate in the study October 2011 to March 2012 (6 months). It was determined that families have 29 children in the group of 0-6 years old. Families were visited two times between the dates of October 2011 and March 2012 (6 months). After prevention was determined and families were informed about measures during the first visit, the second family home visits were held one month later. Taking measures were evaluated based on information provided by the first home visit. Data of the study were collected by using the questionnaire developed by researchers based on literature, and by the first and second family home visit. The questionnaire consisted of socio-demographic data (16 questions) and Home Safety Checklist (40 items). Data were collected from mothers by face to face interview technique, and from observations during the home visits.

Results: It was found in the first family home visit that kitchen and living room are two areas of highest risk. It was observed that the risks identified for kitchen, bathroom, living room and bedroom in the first visit decreased statically significant in the second visit after providing education for family (p<0.05).

Conclusion: It was shown that providing education about home accidents for family with 0-6 years old children is effective to reduce the risk of home accidents. It can be suggested that nurses should insure awareness for family by health education, and home visit to places where home accidents frequently occurs.

**ÇOCUK CERRAHİSİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞANLARIN
ORGAN/DOKU BAĞIŞI VE NAKLİNDEKİ ROLÜ**

Ö Demir, Y Koç, G Küçük, G Göllü

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Beyin ölümü, çocuk cerrahisi yoğun bakımlarında özellikle yabancı cisim aspirasyonu ve travma sonrasında görülebilen bir durumdur. Ölüm gibi kabullenilmesi zor bir konuda aileler; eğitim düzeyi, dini düşünceleri, etnik yapısı ve sosyoekonomik düzeyi gibi dış faktörler göz önüne alınarak bilgilendirilmelidir. Yoğun bakım çalışanlarının; organ bağışı koordinasyonunda potansiyel vericilerin belirlenmesinde, hasta yakınlarının eğitilmesinde ve desteklenmesinde hayati önemleri vardır. Tüm dünyada organ ve doku bağışını dolayısıyla da nakil sayılarını artırabilmenin ilk yolu, toplumun her kesimini organ/doku bağışı ve nakli hakkında bilgilendirmek ve verilen bu bilgilerin sürekliliğini ve güncelliğini sağlayabilmektir. Tüm sağlık çalışanları özellikle yoğun bakım ünitesinde çalışanlar, organ/doku bağışı sürecinde anahtar rol üstlenmektedir. Son yıllarda organ/doku nakli alanında cerrahi yöntemlerin gelişmesi, immunsupressif, antimikrobial, antiviral tedavi yöntemlerinin kullanılması, tedarik ve ameliyat süreçlerinde zamanın daha etkin kullanımı bütün dünyada daha fazla hastanın organ/doku naklinden yararlanmasına ve bu imkanlara daha kolay ulaşabilmesine olanak sağlamıştır. İyi bir organ/ doku bağışı, halkın ve sağlık çalışanlarının tutumlarına ve nakil ünitesindeki koordinasyonun ve organizasyonun düzenine bağlıdır. Organ/doku bağışı ve nakli konusunda; öncelikle sağlık çalışanlarının bilgi açığının kapatılmasının tüm toplumu olumlu yönde etkileyebileceği gerçeğinden yola çıkılarak, medyanın toplumu yönlendirici etkisi de göz önüne alınarak, uluslararası ve ulusal gereksinimlere göre eğitim programları oluşturulmalıdır. Organ/doku bağışlarının artırılması için ilk hedef, sağlık çalışanlarının organ/doku bağışı ve nakli konusunda bilgi düzeylerini belirlemek ve artırmak olmalıdır.

* * *

**THE ROLE OF INTENSIVE CARE UNIT WORKERS IN
ORGAN/TISSUE DONATION**

Ö Demir, Y Koç, G Küçük, G Göllü

Ankara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Ankara, Turkey

Brain death can be encountered in pediatric surgery intensive care units following foreign body aspiration and trauma. The relatives should be informed about death according to their education level, religious beliefs, ethnic origin and socioeconomic status. The intensive care unit workers have very important roles in the determination of potential donors, education and support of relatives.

The first way of increasing the number of donations is to educate people about organ/tissue donation. All of the health workers, especially those who work in intensive care units have a key role in donations.

Recently, the number of patients who benefit from donation has increased by the development surgical techniques in donation, immunosuppressives, antimicrobials and antiviral treatments.

Effective tissue/organ donation depends on attitudes of the population and health workers, coordination and organization of transplantation unit.

Educational programs about organ/tissue donation should be provided to increase the education levels of health workers which will positively affect the whole population.

The initial goal for increasing organ/tissue donations should be determination and augmentation of knowledge of health workers about donation.

EVDE ENTERAL BESLENEN ÇOCUKLARIN BAKIMINDA NEREDEYİZ?

A Tanrıverdi

Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri

Amaç: Bu çalışma enteral beslenen çocukların ebeveynlerine enteral beslenme eğitim hemşireleri tarafından sunulan bakım sürecinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Enteral beslenme tedavisinde evde bakım hizmeti veren özel bir kuruluşun 2010 aralık ayında takibe alınan pediatri hastalarının 631'i araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Gereksinimleri enteral beslenme eğitim hemşiresi tarafından belirlenen çocuklar düzenli periyotlarla evde ziyaret edildi. Ev ziyareti istemeyen veya ev ziyaretine gerek görülmeden çocukların takibi telefonla yapıldı.

Bulgular: 0-19 yaş arası, 314 erkek, 317 kız çocuk vardı. Çocukların 515'i malnütrisyon nedeniyle enteral beslenirken, 81'i kronik nörolojik hastalık, 13'ü kanser, 5'i özefagus atrezisi, 2'si kas hastalığı ve 2'si kronik böbrek yetmezliği nedeniyle enteral beslenmekteydi. Kalan 10 hastada kistik fibrozis, yarı dudak/damak gibi çeşitli tanılar vardı. Takip edilen hastaların 12'si eksitus oldu. Hastaların 560'ı oral, 59'u gastrostomi tüpü (GT) ve 12'si nazogastrik (NG) sonda ile beslenmektedir. 28'i beslenme pompası, 41'i enjektör ile bolus tarzında, 2'si gravity set ile beslenmektedir. Ziyaretlerde, ebeveynlerin enteral beslenme ve beslenme pompası olanların pompa eğitimi gereksinimleri karşılandı. Ebeveynler ihtiyaç duyduğunda eğitim hemşiresiyle ve/veya beslenme destek hattı ile iletişim kurarak sorularına yanıt aldı. Sonraki ziyaretlerde ebeveynlerin enteral beslenme ile ilgili tüm bakım girişimleri gözlenerek uygunluğu ve eğitimin etkinliği değerlendirildi. Gerekliğinde ev ziyareti ile eğitimler tekrarlandı. Talep edildiğinde, hastanın primer doktoruna hasta takip bilgileri düzenli olarak rapor edildi. Ebeveynlerin %9,5'i advers olay bildiriminde bulundu. Bunların %29'unda kusma, %12'sinde bulantı, %9'unda diyare, %5'inde mide ağrısı, %5'inde flatulans, %4'ünde konstipasyon, %4'ünde hipertermi ve %1,5'i beslenme pompası ile ilgili teknik sorunlar olduğu gözlemlenmiştir. Tüptün yerinden çıkması, tüp etrafında gözlenen enfeksiyon gibi durumlarda hastalar hekime yönlendirildi. Takip edilen hastaların 233'ü taburcu edildi. Bunların 124'ünde şifa, 64'ünde hekimin isteği, 23'ünde diğer nedenlerle enteral beslenme desteği gereksinimi ortadan kalktı.

Memnun olma durumunu belirlemek amacıyla, belli aralıklarla, rastgele seçilen hasta ve/veya yakınına anket yapıldı. Gerçekleştirilen 20 adet anket sonucunda hasta ve/veya hasta yakınları hemşirelerin iletişim becerileri ve ziyaretlerinin düzenli ve etkili olması gibi konularda çok memnun olduklarını belirttiler.

Sonuç: Ülkemizde evde bakım sisteminin istenilen yeterlilikte olmayışı, gereksinimi olan hastaların çoğu kez bu bakımı alamayışı, çocuk ve ebeveynlerin sorunları ile yalnız ve çaresiz kalmalarına neden olmaktadır. Mevcut çalışma yurdumuzda bu anlamda atılan ilk adımlardan birinin sonuçlarını yansıtmaktadır. Evde enteral beslenme konusunda çalışmalar yapılması sayesinde, enteral beslenmenin çocuk ve aileye katkılarının ortaya konması ve yurdumuz koşullarında sunulacak evde bakım hizmetlerinin niteliğinin belirlenmesi mümkün olacaktır. Bu çalışmalar ülkemizde evde bakım hizmetinin artan bir ivme ile düzenlenmesine katkı sağlayacaktır.

WHERE ARE WE CARE OF CHILDREN ENTERAL NUTRITION?

A Tanrıverdi

Eczacıbaşı Health Services

Purpose: This study was done to determine process of care to parent of enteral feeding children by enteral feeding education nurse.

Materials and Methods: Enteral nutrition in the treatment of a private home care service organization that pediatric patients who were followed in December 2010 constituted the study population to 631. Enteral nutrition requirements set by training nurses and children were visited at home at regular intervals. Children who do not want a home visit or home visit follow-up by telephone was deemed necessary.

Findings: 314 boys, 317 girls had children that 0-19 years old. That children feeding enteral nutrition because, 515'i enteral feeding of children because of malnutrition, 81 with chronic neurological disease, 13 cancer and 5 esophageal atresia, 2 muscular disease and 2 chronic renal failure. 10 patients had various diagnoses with cystic fibrosis, cleft lip / palate. 12 patient died. 560 patients, oral, 59 gastrostomy tube (GT) and 12 nasogastric (NG) is fed to the probe. Patients feeding with Feeding pump 28, and 41 with a bolus injection, and 2 gravit sets. Nurse received requirements about enteral nutrition and pump education of family. Parents received answers to the questions from education nurse to connect feeding support team. If its necessary education was repeated with home visit. If requested, the patient's follow-up information was reported to primary doctor. 9.5% of the parents' i found adverse event reporting. 29% of them are vomiting, nausea in 12%, diarrhea in 9%, 5% of stomach pain; flatulence and 5%, 4% thirds constipation, hyperthermia, and 4% of 1.5% observed that the technical problems with the feeding pump. Patient referred to physician such as that infection around tube and dislodgement of the tube. 233'ü patients were discharge. 124 patient recover, the physician request in 64, 23 support the need for enteral nutrition disappeared for other reasons.

Survey was performed to determine the level of satisfaction to patient and relatives at certain intervals, a random sample. Result of the survey of 20 patients and / or patients relatives were satisfied that nurses' communication skills, and effective as that of regular visits.

Conclusion: Home care system isn't enough qualification, patients who need often don't receive at home care so, child and parents are alone their problems and helpless. This study is projecting conclusion is the first steps at Turkey. The studies about enteral nutrition at home will be determined that contribute enteral feeding child & family and quality at home care services. These studies will provide to regulation of home care services at Turkey.

KOROZİF ÖZOFAGUS YANIKLI ÇOCUKLARDA TIBBİ BESLENME TEDAVİSİ

C Özcan, D Topal

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Çocukluk yaş grubunda kaza ile içilen koroziif maddeler, ciddi özofagus yanıklarına ve yaşamı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilirler. Beslenme tüm hasta çocuklarda olduğu gibi özofagus yanıklı çocuklarda da tedavinin önemli bir parçasıdır. Koroziif yanıklı çocuklarda görülen yutma güçlüğü, reflü, solunum problemleri, doku yapımı için gerekli yüksek enerji ve protein ihtiyacı ve uzun dönemde görülen büyüme geriliği bu çocuklarda beslenmeyi daha önemli hale getirmektedir. Beslenmenin planlanması ve içeriğinin belirlenmesinde bu etkilerin göz önüne alınması hasta çocuğun diğer tedavilere yanıtına destek olacak ve enfeksiyon riskini azaltacaktır.

Beslenme tedavisinde öncelikli tercih yolu oral beslenmedir. Oral beslenmenin kısıtlı olduğu durumlarda zenginleştirilmiş ürünlerle takviye yapılmalıdır. Oral beslenmenin mümkün olmadığı durumlarda tüple enteral beslenme ya da parenteral beslenme kullanılmalıdır. Sıklıkla kullanılan enteral yollar nazogastrik tüp, gastrostomi, nazojejunal tüp ve jejunostomidir. Sürekli büyümesi ve gelişmesi gereken bir çocukta besin öğelerinin uygun miktarlarda verilmesi çok önemlidir. Enteral beslenme ile çocuğun metabolik durumu stabilize edilmeli, doku yıkımı önlenmeli, normal büyümesi sağlanmalıdır. Çocuğun yakalama büyümesi yapabilmesi için günlük enerji alımı %50-100 artırılabilir. Süt çocuklarında ve daha büyük çocuklarda kalorisinin %40-50'si karbonhidratlardan, %35-40'ı yağlardan sağlanmalıdır. Günlük protein gereksinimi proteinin biyolojik değerine ve çocuğun büyüme hızına göre değişir.

Enteral beslenen çocuklar yeterli büyüme, sıvı, enerji, ve besin alımı, yan etkiler ve intolerans gelişimi açısından düzenli olarak izlenirken klinik ve biyokimyasal olarak da kontrol altında tutulmalıdır.

* * *

MEDICAL NUTRITION THERAPY IN CHILDREN WITH ESOPHAGEL BURN CORROSIVE

C Özcan, D Topal

Ege University, Medical Faculty, Department of Surgery, İzmir, Turkey

Ingestion of corrosive substance in childhood, may cause esophagel burns and life-threatening complications. Nutrition, which is required for maintenance of life in adulthood, is also an important component for growth and development in children.

Dysphagia, acid reflux, respiratory problems, increased energy and protein requirement or tissue regeneration and construction and long-term growth, retardation may occur in children with corrosive burns. Therefore nutrition is more important in this age group.

Considering these effects in planning of the nutrition and determining the content of nutrition will help children's growth and development and will support the patient's response to other therapies, also will reduce the risk of infection. Preferred way of nutrition in the treatment is oral route. Supplements are required when oral nutrition is limited. Parenteral nutrition or enteral nutrition must be used when oral nutrition is not possible. Nasogastric tube, gastrostomy, nasojejunal tube and jejunostomy are enteral routes commonly used. Giving appropriate amounts of nutrients, is very important for children's growth and development. Child's metabolic state must be stabilized by enteral nutrition, tissue loss must be prevented, normal growth must be provided and normal growth must be achieved.

Daily energy intake may increased by 50-100 % in order to be catch the normal growth. In infants and older children, calories must be provided by 40-50 % of carbohydrates, 35-40% of fats. Daily protein requirement varies according to the child's growth rate and the biological value of the protein. Children who receive enteral nutrition, must be monitored regularly in terms of growth, liquid energy nutrient intake, clinical and biochemical changes in blood, intolerance, and possible side effects.

ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELERİNİN HASTA BAKIMINDA YAŞADIKLARI DENEYİMLER

G Özalp Gerçeker*, B Eroğlu**, A İslamoğlu**, N Akçay*, Z Başbakkal*

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

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

Giriş: Çocuk Cerrahisi Hemşireliği, her yönüyle çocuk ve aileyle yakından ilgilenmeyi gerektiren hemşireliğin profesyonelleşmiş bir grubudur. Eğitici, araştırmacı, danışman rolü gibi birçok rolü aynı anda üstlenmek zorunda olmaları, hemşirelerin birçok deneyim yaşamalarına neden olmaktadır. Literatürde hemşirelerin yaşadıkları deneyimlerin, verdikleri hemşirelik bakımını etkileyebileceği belirtilmektedir.

Material and Method: Bu araştırma, Çocuk Cerrahisi Hemşirelerinin yaşadıkları deneyimleri incelemek amacıyla planlanmış olup, fenomenolojik olarak tasarlanmıştır. Fenomenoloji, bize tam olarak yabancı olmayan; tam da anlamını kavrayamadığımız olguları incelemektedir. Örneklemi; çocuk cerrahisinde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler oluşturmıştır (n:5). Veriler ilgili literatür incelenerek hazırlanan sorularla, görüşme yöntemi ile toplanılmıştır. Görüşmelerde, ses kayıt cihazı kullanılmış, yazılı hale getirilen görüşmelerde kategoriler ve temalar oluşturularak nitel içerik analizi yapılmıştır.

Bulgular: Yapılan içerik analizinde; duygular, deneyimler, ortam, mesleğe ilişkin beklentiler olmak üzere dört ana tema oluşturulmuştur. Duygu teması, "olumlu, olumsuz duygular ve duyguların yaşantılarına etkileri"; deneyim teması "olumlu, olumsuz deneyimler, baş etme yöntemleri" olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır. Ortam teması "işsel ve dışsal stresörler" ve mesleğe ilişkin beklentiler teması "profesyonellik ve ekip çalışması" olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır. Çocuk Cerrahisi Hemşirelerinin sevgi, mutluluk gibi olumlu duyguların yanı sıra korku, tedirginlik gibi duyguları daha fazla yaşadıkları, bu duyguların hemşirelerin stres yaşama, kendine vakit ayıramama gibi yaşantılarında etkileri olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Örgütlenememe, branşlaşamama, bireysellik gibi olumsuz deneyimlerinin olduğu, olumlu yönden ise bilimsel olma, kendini geliştirme fırsatlarını yakalayabildikleri saptanmıştır. İşbirliği içerisinde olmalarının kendilerini profesyonelleştirdiği, gelecekte uzmanlaşarak, mesleklerindeki açığın kapatılabileceği ortaya konmuştur.

Sonuç: Çocuk Cerrahisi Hemşirelerinin deneyimlerine yönelik bir çalışma bulunmamakla beraber, yapılan çalışmalar genellikle ebeveynlerin yaşadığı deneyimlere yöneliktir. Hemşirelerin deneyimlerine, duygularına daha ayrıntılı eğilerek gereksinim duyduğu konularda destek verilmesi, iş ortamındaki çevresel şartların düzenlenmesi daha kaliteli bir hemşirelik bakımı verilmesini sağlayacaktır.

PATIENT CARE EXPERIENCES OF PEDIATRIC SURGERY NURSES

G Özalp Gerçeker*, B Eroğlu**, A İslamoğlu**, N Akçay*, Z Başbakkal*

*Ege University Faculty of Nursing Pediatric Nursing Department,

**Ege University Faculty of Medicine Pediatric Surgery Department, İzmir, Turkey

Introduction: Pediatric Surgery Nursing is a specialized field of nursing that provides multilateral care for both children and parents. Assuming a variety of responsibilities concurrently including those of an educator, researcher and advisor, pediatric surgery nurses have unique experiences of patient care. A review of the relevant literature suggested that professional experiences of nurses have a far reaching influence on the care provided.

Material and Method: This research was designed as a phenomenological study in order to investigate the experiences of pediatric surgery nurses. Phenomenology deals with phenomena that are not totally unfamiliar yet remain widely inconceivable. The study sample included pediatric surgery nurses who consented to participate in the study (n:5). The study data were collected with face to face interviews on the basis of questionnaires developed in accordance with recent literature. The interviews were recorded on tape and transcribed that were later evaluated with qualitative content analysis in certain categories and themes.

Findings: The content analysis was based on four main themes, emotions, experiences, work environment and professional expectations. The emotion theme was subcategorized as positive emotions, negative emotions and effects of emotions on their daily lives while the experience theme was analyzed as positive experiences, negative experiences and coping strategies. Similarly, the work environment theme was evaluated in two basic groups, internal and external stressors, and the professional expectations theme was studied as professionalism and teamwork. In light of the results, it was reported that pediatric surgery nurses commonly experienced positive emotions like love and happiness while they also experienced fear and uneasiness, which eventually resulted in stress and lack of private time. It was further noted that the nurses additionally complained about failure in getting organized, professionalization and individual initiatives. However, the results also pointed out that the nurses expressed their enthusiasm with being involved in scientific researches and improving their professional capacity. The participant nurses also acknowledged that professional cooperation in the workplace enabled them to become self-sufficient professionals and specialists that would certainly contribute to the development of their professional status.

Results: Although no studies have been reported on the experiences of pediatric surgery nurses, a limited number of studies have focused on the experiences of parents. It is strongly suggested that further studies analyze the experiences and emotional responses of nurses in detail to provide support where needed, and that ameliorating work environment will certainly ensure a more qualified nursing care.

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HEMŞİRELERİNİN AKADEMİK ÇALIŞMALARA BAKIŞ AÇISI

Z Eryıldız*, E Elibol**, S Şahin***, G Küçük****

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Bu çalışma, hemşirelerin bilimsel araştırmalara katılma ve akademik yükselme ile ilgili bakış açılarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmanın evrenini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama hastanesinde görev yapmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. Çalışma, ankete cevap veren 150 hemşireden oluşmaktadır. Hemşirelerin 142'si bayan (%95), 8'i erkek (%5) tir. Araştırmacılara literatürden yararlanılarak oluşturulan 20 sorudan oluşan veri toplama formları başhemşirelikler kanalıyla iletilmiş ve cevaplar toplanmıştır. Veriler SPSS 11.5 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin 20'si (%13.3) lise, 46'sı (%30.7) önlisans, 84'ü (%56) lisans mezunudur. Dördü yüksek lisans ve 1'i doktora derecesine sahiptir. Hemşirelerin 76'sı (%50.7) bilimsel aktivite çalışmalarına (kongre, sempozyum, klinik içi akademik çalışmalar vb.) katılmış olup, katılmayanların 36'sı (%48) çalışma koşullarının güçlüğü nedeniyle olarak göstermişlerdir. Akademik kariyer yapmak isteyen 69 (%46.3) hemşirenin; 51'i (%70.8) meslekte yükselme, 12'si (%16.7) hemşirelik yapmak için cevabını vermiştir. Akademik kariyer istemeyen 77 (%51.7) hemşireye nedeni sorulduğunda; 36'sı (%45.6) ü zorluk çekeceğini, 19'u (%24.1) katkısı olmayacağını düşündüğü cevabını vermiştir. Bilimsel çalışmalara katılmak için üniversite okumak gereklidir ifadesine, hemşirelerin 78'i (%53.1) katılıyorum cevabını vermişlerdir. Çalışma yapabilmek için akademisyen hemşire veya doktorların yardımı gereklidir ifadesine hemşirelerin 125'i (%85) katılıyorum ifadesinde bulunmuştur. Bilimsel çalışmaları akademisyen hemşireler yapmalı ifadesine hemşirelerin 124'ü (83.2) katılmıyorum ifadesinde bulunmuştur. Bilimsel aktivitelerin mesleki gelişime katkısı olduğunu düşünen hemşire sayısı 141(%94.6) dir. Hemşireler her şart altında en az bir adet bilimsel aktivite çalışmasına katılmalıdır ifadesini onaylayan hemşire sayısı ise 125 (%83.9) tir.

Sonuç: Bilimsel aktivite çalışmalarına katılmanın mesleki gelişimlerine katkısı olduğunu düşünen hemşire oranı %94.6'dır. Bunların sadece %47'sinin bilimsel aktivitelere katılabilmiş olması çalışma koşullarının zorluğu ve maddi sıkıntılar nedeniyle. %94.6'lık katılım, %46.3'lük akademik kariyer yapma isteği, aynı amaca birlikte hizmet ettikleri hekimlerle beraber ortak araştırma ve çalışma yapma konusundaki isteklerini gösterirken bir taraftan da klinisyenlere ve idari kadrolara da bir mesaj niteliği taşıdığını düşünmekteyiz.

* * *

THE PERSPECTIVE OF THE NURSES WORKING IN UNIVERSITY OF ANKARA ABOUT SCIENTIFIC STUDIES

Z Eryıldız*, E Elibol**, S Şahin***, G Küçük****

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

Aim: The aim of this study is to find out the perspective of nurses about participating in scientific studies and being academic senior.

Material and Methods: The nurses working in University of Ankara, in Cebeci, constitute this descriptive study. This study included 150 nurses who answered the questionnaire. 142 (95%) of the nurses were female and 8 (5%) were male. 20 questions which were inspired from literature were forwarded to nurses and answers were gathered. Data were evaluated using SPSS 11.5.

Results: 20 (13.3%) of the nurses graduated from high school, 46 (30.7%) was associate degree and 84 (56%) graduated from nursing program. 76 (50.7%) of the nurses participated in scientific activities (congress, symposium, academic studies in the clinic etc.). 36 (48%) of the non-participating nurses had an excuse of difficult working conditions for not participating. 69 (46.3%) of nurses wanted to have an academic carrier of whom 51 (70.8%) wanted in order to progress and 12 (16.7%) off them wanted in order not to become a nurse. 36 (45.6%) of 77 (51.7%) nurses who didn't want academic carrier found it difficult and 19 (24.1%) of them thought it as non-benefit. 78(%53.1) of nurses answered as "I agree" to the question "one should be postgraduate in order to attend scientific studies.". 125 (%85) of nurses answered as "I agree" to the question "Academic nurses or doctors should help in order to carry out a study". 124(%83.2) of nurses answered as "I don't agree" to the question "academic nurses should carry out scientific studies". 141(%94.6) of nurses agreed that scientific studies have an addvive for Professional imorovement. 125(%83.9) of nurses approved that nurses should attend at least one scientific study under any circumstances.

Conclusion: The ratio of nurses who think that scientific studies have an additive for Professional improvement is %94.6, The reason of heaving only %47.6 of these to attend scientific studies are difficulty of working conditions and financial problems. %94.6 agreement, %46.3 academic carrier desire show their request to carry out common study with doctors and also it is a message to clinicians and administration.

OLGU SUNUMU: HIATUS HERNİSİ VE EK ANOMALİLERE SAHİP BEBEĞİN HEMŞİRELİK BAKIMI

N Nasuflar*, G Özalp Gerçekler**, B Eroğlu*, A İslamoğlu*, B Bolşık**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağ. ve Has. Hem. Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Hiatus hernisi, diyafragmanın özefageal hiatustaki anatomik zayıflık ya da defekt nedeniyle intraabdominal organların toraksa çıkışı olarak tanımlanır. Bu olgu sunumunda, mikrosefali+genetik sendrom+multipl anomali+hiatus hernisi tanılı komplike bir vaka tartışılarak, hemşirelik tanıları aktarılacaktır.

Gereç ve Yöntem: Bu olgu sunumunun amacı, mikrosefali+genetik sendrom+multipl anomali+hiatus hernisi tanısı alan olgunun gereksinimlerin hemşirelik bakım süreci ile yönetimini ortaya koymaktır.

Bulgular: Gebeliğin 6. ayında prenatal tanı alan, 39. Gebelik haftasında doğan erkek olgu, yenidoğan döneminde mikrosefali+genetik sendrom+multipl anomali nedeniyle bir hastanede izlenmiştir. Yutma refleksi olmadığı için olgu, nazogastrik sonda ile beslenmeye başlanmıştır. Taburcu edilen olgu, kusmalarının olması üzerine acil servise başvurmuştur. Çekilen ADBG'de diyafragma hernisi saptanan 3 aylık olgu, düşük doğum kilolu olması (2040gr), beslenmesinin ve genel durumunun kötü olması üzerine 14.05.2012 tarihinde Çocuk Cerrahisi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne sevk edilmiştir. Üniteye, diyafragma hernisi tanısı ile yatırılan olgunun yapılan tetkiklerde Hiatus Hernisi olduğu saptanarak, Nissen Fundoplikasyonu yapılmış ve gastrotomi açılmıştır.

Sonuç: Beden Gereksiniminden Az Beslenme, Sıvı Elektrolit Dengesizliği, Etkisiz Hava Yolu Örtütüsü, Büyüme ve Gelişmede Gecikme, Aspirasyon Riski, Enfeksiyon Riski, Oral Mukoz Membranda Değişiklik Riski, Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski, Ebeveyn Bebek Bağlılığında Bozulma, Bilgi Eksikliği hemşirelik tanılarına yönelik girişimlerde bulunularak olgu değerlendirilecektir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde 25 gün boyunca monitorize edilerek izlenen olgu, genel durumunun düzelmesi üzerine servise indirilerek, 29 günün sonunda şifa ile taburcu edilmiştir.

* * *

THE CASE REPORT: NURSING CARE OF THE INFANT WITH HIATUS HERNIA AND ADDITIONAL ANOMALIES

N Nasuflar*, G Özalp Gerçekler**, B Eroğlu*, A İslamoğlu*, B Bolşık**

*Ege University Faculty of Medicine, Pediatric Surgery Department,

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

Introduction: Hiatus hernia, is described as an intrusion of intraabdominal organs into torax cavity due to anatomical diaphragmatic eusophagial inability or defect. We will discuss in this presentation of the fact a complicated case with the diagnosis of microcephaly + genetical syndrome + multiple anomaly + hiatus hernia and we present the definition by nurses.

Material and Method: This presentation of the fact is aimed at introduction of requirements as well as the ways of managing the case with the diagnosis of microcephalic + genetic syndrom + multiple anomaly+hiatus hernia throughout the nursing care plan of the case.

Findings: Male case, which was born at 39th week of pregnancy with the prenatal diagnosis in his 6th month was followed at an hospital in the period of infancy due to microcephaly + genetical syndrome + multiple anomaly. Because of the lack of a swallowing reflex he is started to be feed by nasogastric tube. Discharged case admitted to the emergency service upon starting vomiting. When three months old case was diagnosed with diaphragmatic hernia after applied ADBG test he was admitted to the pediatric surgery infant intensive care service on the date of 14.05.2012 due to being underweighted (2040gr) and he couldn't feed properly as well as his general situation was not good. Upon the diagnosis of diaphragmatic hernia the case was admitted to the unit but later he was diagnosed Hiatus Hernia in further tests and he took Nissen fundoplication and his gastronomic way got opened.

Results: By way of nursing diagnosis the problems of the case are to be described: poor nutrition getting feed less than requirement, liquid electrolite inbalance, the pattern of ineffective airway, retardation in growth and development, risk of aspiration, risk of infection, distortion risk on oral mucose membrane, the risk for loosing skin integrity, deterioration of parental devotion towards to the baby, lack of information. After being monitored in intensive care unit for 25 days, the case transferred to the service upon his recovery in general conditions. Then he was discharged 29 days later fully recovered.

ÇOCUK CERRAHİSİ HASTALARINDA KOLOSTOMİ/İLEOSTOMİ KAPATILMASI SONRASI BESLENMEYE GEÇİŞ SÜRELERİNİN VE GELİŞEN SEMPTOMLARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

S Ertürk*, A İslamoğlu*, G Özalp Gerçekker**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağ. ve Has. Hem. Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Abdominal cerrahide, ameliyat sonrası yaklaşım uygulamaları değişebilmektedir. Kolostomi kapatılması sonrası beslenme sürecinde, barsak seslerinin başlangıcı, erken beslenme ve geç beslenme gibi çeşitli yollar izlenebilmektedir. Bu çalışma, çocuk cerrahisi hastalarında kolostomi kapatılması sonrası beslenmeye geçiş sürelerini incelemek ve beslenme sonrası gelişen semptomları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmada, Ocak 2010- Haziran 2012 tarihleri arasında Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalında kolostomi/ileostomi kapatılan hastalarda beslenmeye geçiş süreleri geriye dönük olarak analiz edilmiştir. Çalışmanın örneklemini, kolostomi/ileostomisi kapatılan hastaların tümü oluşturmuştur (n:26). Veri toplama formunda; sosyodemografik özellikler, kolostomi/ileostomisine ilişkin ve beslenmeye ilişkin veriler değerlendirilmiştir. Veriler SPSS 16.00 analiz programında, sayı ve yüzdelikler alınarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 25.0 ± 3.7 ay, ağırlıkları 11.0 ± 9.0 kg, %50.0'sinin tanısı anorektal malformasyondur. Hastaların %76.9'unda kolostomi, %23.1'inde ileostomi açılmıştır, %34.6'sı transvers, %65.4'ünde sigmoid bölgededir. Kolostomi açılması ve kapatılması arasında geçen süre 10.0 ± 18.1 aydır. Ameliyat sonrası dönemde beslenme geçiş 2.7 ± 1.4 gün, tam beslenmeye geçiş süresi 3.3 ± 1.6 , barsak hareketlerinin başlangıç süresi 1.2 ± 0.5 'dir. Kolostomi kapatılma sonrası yoğun bakımda kalış süresi 1.7 ± 1.7 'dir. Beslenmeye geçiş sonrası hastaların %30.8'inde kusma, %3.8'inde distansiyon gelişmiş olup, %69.2'sinde herhangi bir semptom gelişmemiştir. Kusma gelişen ve gelişmeyen hastalarda, erken ve geç beslenme süresi (3 günden önce/sonra), stoma tipi, stoma bölgesi ve kolostomi kapatılması sonrası geçen süre (6aydan önce/sonra) değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Beslenmeye geçiş kararı hekim ve hemşirenin işbirliğiyle verilebilir. Hemşirenin düzenli olarak barsak seslerini değerlendirmesi, hastanın mobilizasyonu, dekompresyonunun sağlanması, hastada oluşan semptomların saptanması ve giderilmesinde büyük bir rolü vardır. Bu konu ile yapılan çalışma sayısı yetersiz olup, kanıt düzeyinde çalışmalar yapılarak, hemşirelik girişimlerinin gerekliliğinin ortaya konulması önerilmektedir.

* * *

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF TRANSITION DURATION TO FEEDING AND ITS SYMPTOMS IN PEDIATRIC SURGERY PATIENTS AFTER THE CLOSURE OF COLOSTOMY / ILEOSTOMY

S Ertürk*, A İslamoğlu*, G Özalp Gerçekker**

*Ege University Faculty of Medicine, Pediatric Surgery Department,

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

Introduction: Post surgical treatment applications may vary in abdominal surgery. During the period after colostomy closure some methods like the start of intestinal gurgling, early feeding or late feeding can be adopted. This study took place for examining the transition time after colostomy closure in pediatric surgical patients, and for determining the symptoms which come out after the feeding.

Material and Method: In this descriptive type study we examined the duration of transition to feeding in patients which took colostomy / ileostomy closure in Pediatric Surgery unit between Jan 2010 to June 2012 in reverse order. Study sampling consists of all patients whose closure is with colostomy / ileostomy method (n:26). In data collection questionnaire feeding as well as colostomy / ileostomy data is evaluated with respect to sociodemographic properties. All data was analyzed on SPSS 16.00 analyzer software taking appropriate figures and percentages.

Findings: Average age among patients was 25.0 ± 3.7 months, and they weighed 11.0 ± 9.0 kg, 50 percent were diagnosed with anorectal malformation. 76.9% of patients were opened by colostomy and 23.1% by way of ileostomy. Those were operated 34.6% on transverse and 65.4% on sigmoid area. The time interval during opening and closure with colostomy is 10.0 ± 18.1 months. Post operational feeding transition duration is 2.7 ± 1.4 days and time interval for transition to full feeding is 3.3 ± 1.6 days and the duration before the start of intestinal movement is 1.2 ± 0.5 days. After the closure with colostomy duration of stay in intensive care is 1.7 ± 1.7 days. After beginning the feeding 30.8% of the patients experienced vomiting, and 3.8% had distension while 69.2% had no significant symptoms. When early and late feeding durations (before/after 3 days) are evaluated in patients with and without vomit, with respect to stoma type, stoma region and according to the time passed after colostomy closure (before/after 6 months) there isn't any meaningful correlation between them ($p > 0.05$).

Result: Decision to start to feeding is agreed between physician and the nurse. The nurse has a major role in evaluation of intestinal sounds, mobilizing the patient, ensuring the decompression, in detection and elimination of symptoms occur in patient. The studies on this subject are insufficient, thus the studies at the level of proving must be taken place and it is advisable to put forth the need for nursing.

ANOREKTAL MALFORMASYONLU VE DOWN SENDROMLU OLGUDA BARSAK EĞİTİM PROGRAMININ YAŞAM KALİTESİNE KATKISI

Ş Dinçer, E Günel, S Bilban

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Anorektal Malformasyonda (ARM) mükemmel bir anatomik onarımda bile, fekal ve üriner inkontinans oluşabilir. Uzun dönemde hastaların birçoğu işlevsel bir dışkılama bozukluğundan, tamamı ise fekal kontinans mekanizmalarındaki bir anormallikten muzdariptirler. Gerçek fekal inkontinanslı hastaların kendilerini temiz tutabilmek için; kendilerine özgü belirlenmiş bir barsak eğitim programına (BEP) gereksinimleri vardır. BEP takibindeki fekal inkontinanslı (FI) bir olgunun olumlu gelişmelerini paylaşarak, FI'lı çocukların BEP desteğinden yararlanmasını sağlamaktır.

Olgu: ARM ameliyatı geçirmiş 13 yaşındaki Down sendromlu olgu 11.07.2008 tarihinde FI ve kabızlık şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Poliklinik öyküsünde 3-4 yaşında verilmiş tuvalet eğitimi, kronik kabızlık, düzensiz kullanılmış laksatifler, ikinci derece külot kirlenmesi ve istemli barsak hareketlerinin (IBH) yokluğu mevcuttu. Olgu BEP eğitimi almış klinik hemşiremizin takip programına alındı. Kendisine özgü günlük lavman cinsi ve miktarı belirlendi. Boşaltım alışkanlıklarını tespit etmemizi sağlayan takvim yöntemi ile tuvalete oturma sayısını içeren takip formunun doldurulması ve diyeti hakkında anneye eğitim verildi. İlk 9 ay lavman, diyet ve tuvalet eğitimi ile takip edilen hastanın 9. Ayda İBH başladı, ancak kabızlığın ciddi anlamda devam etmesi üzerine tedaviye stimulan grubu laksatif eklendi. Barsak hareketleriyle orantılı olarak lavman sayısı belirli aralıklarla azaltıldı. İnkontinansın olmadığı görülünce lavmanlar kesilerek, diyet, günün belli saatlerinde tuvalete oturma ve laksatiflerle takip sürdürüldü. BEP'in 4. yılında 17 yaşındaki olgu 1 yıldır hayatını kontinans sürdürebilmektedir.

Sonuç: BEP takibinde, doğru tekniğin hastaya öğretilmesi, tekniklerde başarılı olmak için uzun süre hasta motivasyonunu korumanın zor olduğu herkesçe bilinmektedir. Başarının anahtarı, tıbbi ekibin hasasiyeti ve fedakârlığıdır. Uzun takip sürecinde pediatrik cerrahi hemşirelerinin terapötik rolünden faydalanılması tedavi ekibinin işini kolaylaştıracağı gibi daha çok çocuğa hizmet verilmesini sağlayacaktır. Bir çocuğu hayata kazandırmak adına BEP'in denenmeye değer bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyoruz.

* * *

IN CASE WITH ANORECTAL MALFORMATION AND DOWN'S SYNDROME THE CONTRIBUTION TO QUALITY OF LIFE OF BOWEL TRAINING PROGRAM

Ş Dinçer, E Günel, S Bilban

Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, The Department of Pediatric Surgery, Konya, Turkey

Purpose: In anorectal malformation (ARM) even in a perfect anatomic repair, fecal and urinary incontinence can occur. Many of the patients in the long term suffer functional bowel disorder, all suffer from an abnormality in the mechanisms of fecal continence. The patients with real fecal incontinence to keep themselves clean; their own designated a bowel training program (BEP) is required. Follow-up of BEP with fecal incontinence (FI) of a patient by sharing the positive developments, the children with FI provide to benefit from the support of BEP.

Case: On 13-year-old with Down's syndrome case had undergone ARM on 11.7.2008 complaining about FI and constipation was admitted to our clinic. In old history of outpatient toilet training is given to 3-4 year, chronic constipation, irregular used laxatives, second-degree panty pollution and voluntary bowel movements (VBM) had absence. The tracing program was taken by our clinic nurse who underwent Case BEP training. Specific type and amount of daily enemas are identified. Excretory habits that allow us to identify with the calendar method about to fill out the follow-up form containing the number of the toilet seat and the diet, the mother were educated. The patient followed by enemas, toilet training, diet in the first 9 months, VBM began at 9 months, but upon persistent constipation continues seriously, group of stimulant laxative was added to treatment. Bowel movements were reduced periodically in proportion to the number of enemas. When it's seen there was no incontinence by cutting enemas, the diet, maintained at certain times, followed by the toilet seat and laxatives. In the 4th year of BEP 17-year-old case are able to lead a life continent for a year.

Conclusion: The follow-up BEP with the right technique teaching to the patient, it's known by everyone that it's difficult to be successful in techniques in maintaining the motivation of the patient. The key of success, the sensitivity and self sacrifice of the medical team. Benefit from the therapeutic role of surgical treatment of pediatric nurses during the long follow-up will facilitate the treatment team's work such as providing services more children. We think that BEP is a worth trying treatment method on behalf of a child to bring to life.

DARICA FARABI DEVLET HASTANESİ ÇOCUK CERRAHİ KLİNİĞİNDE TEP UYGULANAN HIRCHRSPRUNG HASTALIĞI HEMŞİRELİK BAKIM STANDARTININ OLUŞTURULMASI

S Alp Yamak*, Ö Koç*, S Sivrikaya*, Ö Erol*, B Tongul*, K Topçu**

Darica Farabi Devlet Hastanesi *Çocuk Cerrahi Kliniği Hemşiresi, **Çocuk Cerrahi Uzmanı, Kocaeli

Amaç: Bu çalışma TEP operasyonu geçiren Hirchrsprung Hastalarının(H.H.) hemşirelik bakım standardının oluşturulması amacı ile planlanlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırmada Haziran 2009-Ocak 2012 tarihleri arasında TEP operasyonu yapılan 16 olgunun dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların pre-op yatış süreleri, operasyon öncesi hemşirelik bakımı, operasyon süresi, operasyon sırasında ganglion negatif barsak uzunluğu, post-op yatış süresi, ailelerin hastalıkla ilgili bilgi, tutum ve davranışları açısından değerlendirildi.

Sonuç: DFDH Çocuk Cerrahi kliniğine başvuran H.H. tanıli hastaların başvuru şikayetleri incelendiğinde 14 hastanın (%87,5) doğumdan itibaren ilk 48 saat içerisinde mekonyum çıkışının olmadığı, 15 hastanın (%93,75) rektal tüple muayenesinde patlar tarzda gaz ve gaita çıkışının olduğu gözlemlendi.TEP operasyonu geçiren bu hastaların ortalama yaşları 4,3 ay (1-15 ay) olarak belirlendi ve hastaların pre op dönemde ortalama yatış süreleri 5 gün (3-12 gün) olarak belirlendi.

Bizim kliniğimizde Hirchrsprung Hastalığı tanıli hastaların tümüne TEP operasyonu yapıldı. Çalışmaya dahil edilen 3 yıl içerisinde Hirchrsprung Hastalığı tanısı ile takip ve opere edilen hastaların hiçbirinde kolostomi açma gereği olmamıştı. Pre-op tanı aşamasından rektal biyopsi aşamasına kadar olan sürede hastaların dekompresyonları klinik tarafından belirlenen kriterlere göre bizzat klinik hemşireleri tarafından yapılmıştı. Rektal tuşe ve lavman dekompresyon uygulamaları sırasında komplikasyon gelişmemişti. Klinik uygulamasına göre tüm operasyonlara o gün ameliyathaneye inme görevi olan klinik hemşiresi bizzat katılmıştı. Post-op dönem hastaların tüm takip ve tedavileri yine klinik hemşireleri tarafından sürdürülmüştür. Hastalar post-op ortalama 24. saatte taburcu edilmiştir. Hasta yakınları tanı koyma aşamasında hastalık ve tedavisi hakkında bilgi sahibi olmamakla birlikte, tedavi aşamasında operasyonu yapacak olan cerrah ve klinik hemşireleri tarafından bilgilendirildiler ve her operasyon hastası opere olmuş başka bir hasta yakını ile iletişim kurması yönünden desteklendi.

Tartışma: Hirchrsprung hastaları için 1998 yılında Dela Torre ve arkadaşlarının tanımladığı tek aşamalı Transanal Soave (TEP) hastaların büyük bir çoğunluğunda tercih edilen operasyon yöntemi olmuştur. 2009 yılından bu yana DFDH Çocuk Cerrahisi Kliniğinde H.H tanısı almış tüm hastalar TEP operasyonu ile tedavi edilmişlerdir. Hastaların pre-op ve post-op hemşirelik bakımları ile ilgili algoritmaları 2 bölüm ve 8 maddeden oluşan protokole göre yapılmıştır. Çalışmamızda TEP operasyonunun bir ilçe devlet hastanesi çocuk cerrahi kliniğinde bile kolaylıkla uygulanabilen, post operatif kalış süresinin diğer operasyonlara göre anlamlı olarak düşük olduğu, önemli bir morbiditeye rastlanılmadığı ve hemşirelik bakımının daha kolay olduğu düşüncesi ile önerilebilecek bir tedavi yöntemi olduğuna inanılmaktadır.

FORMATION OF NURSING CARE STANDART FOR TEP APPLICATED HIRCHRSPRUNG DISEASE IN PEDIATRIC SURGERY CLINIC OF DARICA FARABI STATE HOSPITAL

S Alp Yamak*, Ö Koç*, S Sivrikaya*, Ö Erol*, B Tongul*, K Topçu**

Darica Farabi State Hospital *Pediatric Surgery Clinic Nurse, **Pediatric Surgery Clinic Surgeon, Kocaeli, Turkey

Objective: This study was planned with the aim of formation of nursing care standard for Hirchrsprung patients who undergo TEP operation.

Material and Methods: In this study which was conducted in descriptive type, records of 16 cases that have undergone TEP operation were examined retrospectively during June 2009-January 2012. Patients were evaluated in terms of pre-op stay times, pre-op nursing care, operation time, ganglion negative intestine length, post-op stay time, families' knowledge, attitude and behavior about disease.

Results: When applicant complaints of patients who were diagnosed with Hirchrsprung Disease were examined it is defined that 14 (%87.5) patients haven't got meconium exit in first 48 hours after labour and 15 (%93.75) patients have gas and stool exit with a tendency of burst. The mean of age of these patients who have undergone TEP operation was defined as 4.3 months (1-15 months) and the mean of stay time during pre-op period was defined as 5 days (3-12 days).

All of the patients diagnosed with Hirchrsprung Disease were undergone TEP operation in our clinic. None of the patients who was followed and operated with the diagnose of Hirchrsprung Disease required colostomy opening. Decompression of patients was done by nurses in clinic in person according to criteria which were determined by clinic during from pre-op diagnosis stage to rectal biopsy stage. There wasn't any complication during rectal palpation and enema decompression applications. Clinical nurse who was assigned to go to operation theatre for that day was attended to the whole operations in person according to clinical praxis. All follow ups and treatments of patients who are in post-op stage were also executed by clinical nurses. Patients were discharged on average post-op 24th hour. Though patients' relatives don't have any knowledge about disease and its treatment, they were informed by surgeon who will perform the operation and by clinical nurses on treatment stage and every patient who would undergo operation was encouraged to get in contact to the patients' relatives who had been undergone operation before.

Discussion: Single stage Transanal Soave (TEP) which was defined by Dela Torre et al for Hirchrsprung patients in 1998 has become preferred operation method for the most of patients. All patients who are diagnosed with Hirchrsprung Disease have been being treated with TEP method In Darica Farabi State Hospital since 2009. Algorithms of patients as to pre-op and post-op nursing care performed according to protocol consisting 2 chapters and 8 articles. It is believed in the study that TEP operation is a suggestible treatment method having the consideration that it is easily applicable even a county state hospital, its post-operative stay time is significantly lower compared to other operations, it isn't encountered an important morbidity and its nursing care is easy.

**ANOREKTEAL MALFORMASYON TANILI YENİDOĞANDA EŞLİK EDEN
DİYAFRAM HERNİSİNİN DİKKATLİ HEMŞİRE GÖZLEMİ İLE ERKEN DÖNEMDE FARK EDİLMESİ**

G Ay Turker*, Z Ramazanoğlu, B Ceylan***, A Akgündüz******

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Cerrahisi Servisi, Ankara

33 yaşında sağlıklı annenin ilk gebeliğinde, 16. gebelik haftasında yapılan fetal ultrasonografide skrotumda ciltle birlikte bütünlük gösteren 1x1 cm boyutunda yumuşak doku kitlesi tanımlanmış. 37. gebelik haftasında 2980 gr ağırlığında doğan erkek hastanın fiziksel incelemesinde anüsünün kapalı olduğunun farkına varılması üzerine yenidoğan cerrahisi servisine yatırıldı. Anorektal malformasyon, Down sendromu, skrotum cildinde fazladan katlantı/kitle tanıları ile izleme alındı. Postnatal 18. saatte çekilen invertogramda yüksek tip anorektal malformasyon tanısı konulan hastaya kolostomi yapıldı. Postoperatif dönemde IV katater, kolostomi ve N/G sonda takılı olarak açık yatakta izlendi. Postoperatif 1. günde ostomisi yatak başında koterize edilerek açıldı, torbaya alındı ve ostomi bakımı verildi. Postoperatif 2. günde takipne, retraksiyon, dolaşım bozukluğu nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sağ diyafram hernisi tanısı konuldu. Acil ameliyata alınan olguya diyafram hernisi onarımı, malrotasyon düzeltilmesi, Ladd bandı eksizyonu ve apendektomi yapıldı. Postoperatif dönemde izlemi açık yatakta sürdürüldü. Hemşirelik bakımında yaşamsal bulgu, ağrı, enfeksiyon ve dolaşım denetimi yapıldı. Total parenteral besleme yapıldı. Yaşamsal bulguların yakın izlemi ve dikkatli hemşire gözlemi diyafram hernisi tanısının erken konmasını ve cerrahinin erken uygulanmasını sağlamıştır.

* * *

**PROMPT DETECTION OF ASSOCIATING RIGHT SIDED DIAPHRAGMATIC
HERNIA BY CAREFUL NURSING CARE IN A NEWBORN WITH ANORECTAL MALFORMATION**

G Ay Turker*, Z Ramazanoğlu, B Ceylan***, A Akgündüz******

Hacettepe University İhsan Doğramacı Childrens Hospital, Neonatal Surgery Unit, Ankara, Turkey

Fetal ultrasonography revealed a 1x1 cm sized scrotal soft tissue mass in 16 weeks gestational age fetus of a healthy 33-year-old woman. The fetus was born after 37-week of gestation. His weight was 2980g and referred because of absence of anal opening. Physical examination revealed anorectal malformation, Down syndrome and a scrotal skin covered soft mass (1x1cm) attached to the right scrotum. Invertogram showed a high type anorectal malformation in the postnatal 18th hour and a colostomy was performed. The patient had IV catheter, colostomy and NG tube, and nursed in the open bed. The ostomi was opened by bed-site cauterization, colostomy bag was applied and colostomy care was given in the 1st postoperative day. Tachypnea, retraction, circulatory failure prompted chest X-ray and a right-sided diaphragmatic hernia was diagnosed. Emergency hernia repair was performed and Ladd procedure with appendectomy was performed for associating midgut malrotation and the fetus returned to open bed.

Nursing was consisted of control of vital signs, pain and circulation in addition to care for parenteral nutrition support. Close follow up of vital signs along with carefull nursing care allowed prompt diagnosis and timely repair of associating diaphragmatic hernia in this unfortunate newborn.

GASTROŞİZİS ONARIMI SONRASI İNTESTİNAL PERFORASYON NEDENİYLE OSTOMİ YAPILAN OLGUDA HEMŞİRELİK BAKIMI

G Ay Türker*, A Kavlak, E Tarhan***, S Uçakçıoğlu****, S Saraçoğlu*******

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Cerrahisi Servisi, Ankara

24 yaşında sağlıklı anneden, 38. gebelik haftasında sezaryenle 3000 g. doğan erkek hasta gastroşizis tanısı ile yenidoğan servisine yatırıldı. Fiziksel incelemede tüm bağırsaklar ve mide karın dışındaydı. Hasta açık yatağa alındı. Karın dışındaki bağırsaklardan hızlı ısı ve sıvı kaybına ikincil hipotermi gözlenen hasta ısıtıldı. Organlar ılık serum fizyolojikle yıkandıktan sonra nemli ve ılık steril spançlarla kapatıldı. Organların kirlenmesi en aza indirilip ısı kaybı önendi. N/G sonda konulup sık aspire edilerek bağırsakların hava ile genişlemesi, kusma ve aspirasyon olasılığı önendi.

Primer (yamasız) gastroşizis onarımı yapıldı. Postoperatif 5. gününde distansiyonu ve karın içi basınç artışı nedeniyle 2 mm kalınlığında PTFE (Politetrafluoroetilen) yama yerleştirilerek yeniden onarıldı. Postoperatif 6. günde yama etrafından barsak içeriği gelmesi nedeniyle eksplere edildi, ince barsak rezeksiyonu ve ostomi yapıldı. Postoperatif bakımında yaşamsal bulguları alındı. Abdominal distansiyon, ağrı ve enfeksiyon denetimi yönünden takip edildi. Kan ve kan ürünleri desteği yapıldı. Ostomiden gelen Ringer laktat ile karşılandı. Postoperatif 7. günde NG'den damla şeklinde beslenmeye başlandı. Beslenmesi yavaş yavaş artırıldı. Birinci ayın sonunda yaması kaldırılan olguya günlük yara bakımı verildi. Üç ay sonra ostomisi kapatılan hastaya distansiyon, safralı kusma, beslenememe, intestinal obstrüksiyon nedeniyle adezyolizis, rezeksiyon ve anastomoz ameliyatı yapıldı. Yaklaşık 40 cm ince bağırsağı kalan hastaya postoperatif 8. günde sık ve sulu gaita yapması nedeniyle lopermid başlandı. Parenteral beslenme desteği yapıldı. Gaita sayısı ve gaitada redüktan madde sonucuna göre beslenmesi yavaş yavaş artırıldı.

6 aylık izleminde ameliyat sonrası gerekli hemşirelik bakımları uygulandı. Olguya ağrı, enfeksiyon riski, dolaşımda yetersizlik, sıvı hacmi dengesizliği, aile sürecinde değişiklik vb. bakımlar uygulandı. 6850 g. ağırlığında sorunsuz olarak taburcu edildi.

* * *

NURSING CARE IN A CASE UNDERGONE ENTEROSTOMY DUE TO INTESTINAL PERFORATION FOLLOWING GASTROSCHISIS PATCH REPAIR

G Ay Türker*, A Kavlak, E Tarhan***, S Uçakçıoğlu****, S Saraçoğlu*******

Hacettepe University İhsan Doğramacı Childrens Hospital, Neonatal Surgery Unit, Ankara, Turkey

A male newborn that had been born by C/S to a 24 year-old healthy woman after 38-week gestation was admitted to the neonatal surgery unit. Whole intestinal segments and the stomach were found herniated through the abdominal wall defect. He was put to open bed. Hypothermia, due to loss of heat through exteriorized intestines, was corrected by over-head heating. Herniated viscera was washed with warm physiologic saline solution and then covered with gauze dressing to prevent contamination and heat loss. A NG tube was placed and frequently aspirated to prevent vomiting, aspiration and intestinal over distention.

Primary (patchless) gastroschisis repair was performed. Path-repair is necessitated in the 5th postoperative day because of increased distention and resulting increase in intraabdominal pressure. The patch was made of PTFE (polytetrafluoroethylene) and its thickness was 2mm. Surgical re-exploration was needed again in the 6th postoperative day because of drainage of intestinal content through the wound edge and intestinal resection and enterostomy was performed.

Postoperative care was consisted of close follow up of vital signs, development of distention, pain and infection management. Blood and blood products were given to support. Lactated Ringer solution was infused to replace enterostomy output. Enteral feeding was commenced in the 7th postoperative day through NG tube and volume of feeds was increased gradually. The patch was removed at the end of 4th week and open wound care was given in the following days.

Ostomy closure was performed 3 months later. Unfortunately re-exploration was necessitated for intestinal obstruction and release of adhesion, resection and anastomosis were performed. Total intestinal length was 40cm and lopermid was started in the 8th postoperative day to control watery stools. Parenteral nutritional support was given, and oral feeding was allowed with gradual increase of amount after decrease in defecation frequency.

He was hospitalized for 6 months and given extensive nursing care, namely; intensive care, pain and infection control, fluid electrolyte balance management and a controlled-transfer to home environment. He was free of problem, 6850g in weight and on full enteral feeding at the time of discharge from the hospital.

KARIN AĞRISI ŞİKÂyetİyle GELEN GECİKMİŞ PERFORE APENDİSİT -
BATIN İÇİ APSE VE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Ş Dincer*, M Yurtçu*, F Taş Arslan**

*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi,

**Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Karın ağrısı çocuklarda en sık görülen ani başlangıçlı veya uzun süreli yakınmalardan biridir. Karın ağrısı ile acil servise gelen hastaların yaşı ne olursa olsun, üçte birinin tanısı, tam olarak konulamamaktadır. Akut karın olgularının değerlendirilmesinde; hastanın öyküsü, fizik inceleme ve tanı koyma zamanının önemine değinmek ve hemşirelerin farkındalığını arttırmak amacıyla, gecikmiş bir olgunun sunumu planlanmıştır.

Olgu: Birkaç gündür devam eden karın ağrısı, ateş, halsizlik, baş dönmesi ve kusma şikâyetleri ile dış merkezde muayene edilen 15 yaşındaki kız hasta, batın ultrasonografisinde (USG) sol adneksiyal lojda kitle görülmesi ve hemoglobin (Hgb) değerinin 5.33g/dL olması üzerine acil servisimize sevk edilmiş. Acil serviste istenilen, kadın hastalıkları ve çocuk cerrahisi konsültasyonu değerlendirilmesinden sonra hasta kliniğimize yatırıldı. Fizik muayenesinde, karında yaygın hassasiyet, distansiyon, gaz-gaita çıkaramama, safralı kusma, 38,5°C ateş bulguları vardı; defans ve rebaund pozitif. Ayakta direkt karın grafisinde, sağ alt kadranda gaz içeren nöbetçi barsak ansı gözlemlendi. Suprapubik pelvik USG’de: Sol adneksiyal lojda 65x57 mm ebadında heterojen yapıda milimetrik kalsifikasyonlar ve hiperekoik alanlar içeren lezyon saptandı. Ayırıcı tanıda öncelikle over torsiyonu, ikinci olasılıkla teratom düşünülmesi gerektiği vurgulandı. Sefuroksim profilaksisi ile hasta ameliyata alındı. Peroperatif Eksplorasyonda apandiksin perforasyonunun en az 15 günlük olduğu, sigmoid kolon üzerinde uterus, sağ over, çekum, sol over ve fimbriaları örten batın içi apse tespit edildi. Yaklaşık 100-150 ml pü ve nekrotik materyal aspire edildi. Apse drenajı sonrası apandektomi yapılarak karın içerisine nelaton dren konularak karın duvarı kapatıldı. Ameliyat öncesi Hgb değerinin, batın içi apsenin neden olduğu sepsis bulgusundan kaynaklandığı düşünüldü. Hasta, üçlü antibiyotik, H2 reseptör antagonisti, analjezik-antiinflamatuvar ilaçlar ile 18 gün klinikte takip edildi. Bu süre içinde hastaya; etkisiz solunum örüntüsü, gaz değişiminde bozulma, ağrı, sıvı volüm dengesizliği, beslenme örüntüsünde değişim, yorgunluk, fiziksel mobilitate bozulma, anksiyete gibi hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik bakımı uygulandı.

Sonuç: Çocukluk dönemindeki karın ağrısı genellikle masum nedenlere bağlıysa da, gecikmiş olgularda, sepsis - anemi gibi morbidite ve mortalite açısından ciddi sonuçlara sebep olabilmektedir. Karın ağrısı şikâyetiyle acil polikliniklere başvuran çocuk hastaların takibinde erken tanı ve nitelikli bakım hayat kurtarıcı öneme sahiptir.

* * *

THE CARE OF THE NURSING AND INTRA - ABDOMINAL APSIS - DELAYED PERFORATED
APPENDICITIS COMING WITH THE COMPLAINT OF ABDOMINAL PAIN: CASE REPORT

Ş Dincer*, M Yurtçu*, F Taş Arslan**

*Necmettin Erbakan University , Meram Medical Faculty, The Department of Pediatric Surgery,

**Selçuk University, Health Sciences Faculty, The Department of Child Welfare and Diseases Nursing, Konya, Turkey

Introduction: Abdominal pain is one of the most frequent abrupt preliminary or long-period complaints. Regardless the age of the patients coming to the emergency with abdominal pain, one of the third's diagnosis, is not exactly diagnosed. In the evaluation of acute abdominal cases; a delayed case report is intended with the aim of increasing the awareness of nurses and mentioning the importance of diagnose time and physics examination, the story of the patient.

Case: 15 year old female patient examined in the external centre with the complaints of a few days continued abdominal, fever, malaise, vertigo and vomitus, sent to our emergency department upon the hemoglobin (Hgb) value is 5.33g/dL and the mass on the left adnexal loj is seen in the intra ultrasonography (USG). Intended in emergency department, after the evaluation of the gynaecological diseases and pediatrics surgery consultation, the patient hospitalized to our clinic. In physics examination, there were prevalent sensitivity in abdominal, distension, unable to fart, choleric vomitus, 38,5 degrees fever symptoms. On foot directly in abdominal graphy, under the right quadrant including air sentinel bowel is observed. Suprapubic pelvic in USG: Millimetric calcifications in the left adnexal surgical space 65x57 mm in size and heterogeneous lesion with hyperechoic areas are determined. It's emphasized that in seperative diagnose primarily over torsion, second probably teratoma is required to be thought. The patient was taken to the surgery with the cefuroxime prophylaxis. In preoperative exploration the appendicitis perforation was at least 15 days, above sigmoid colon uterus, right over, cecum, left over and intra-abdominal abscess covering fimbrias are determined. Approximately 100 -150 ml pus and necrotic material was aspirated. After abdominal abscess appendectomy performed nelaton drain placed into the abdominal wall was closed. Preoperative Hgb value was associated with intra-abdominal abscess caused by sepsis. The patient was followed for 18 days in the clinic with triple antibiotic, an H2 receptor antagonist, analgesic-anti-inflammatory drugs. During this time the patient; ineffective breathing pattern, gas exchange impairment, pain, fluid volume imbalance, changes in patterns of diet, fatigue, impaired physical mobility, anxiety, such as nursing care for nursing diagnoses were performed.

Conclusion: If the abdominal pain in childhood is usually depended on the innocent causes, in delayed cases, such as sepsis - anemia can cause serious consequences in terms of morbidity and mortality. Follow-up of the pediatric patients with abdominal pain applied to emergency policlinics has a life-saving importance of early diagnosis and quality care.

BİR ÇOCUK CERRAHİSİ KLİNİĞİNDE STOMALI HASTALARIN KARŞILAŞTIĞI
SORUNLAR VE BU SORUNLARIN GİDERİLMESİNE YÖNELİK GİRİŞİMLER

H Bingöl*, A Berent*, G Katran*, İ Uygun*, MH Okur*, S Otcu*

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi *Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı ve **Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı, Diyarbakır*

Stoma açılması çeşitli gastrointestinal ve üriner sistem hastalıklarının tedavisinde yapılmakta ve çoğu zamanda hayat ve organ kurtarıcı olmaktadır. Ancak, stomalı çocukların hemşirelik bakımı, neredeyse stoma açılması kadar önem arz etmektedir. Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Kliniklerimizde stoma açılan ve Stoma Hemşireliği'nce takip, bakım ve eğitimi yapılan 42 stomalı çocuk hastamız incelendi. Hastaların ebeveynleri ile birebir yapılan eğitim ve bu eğitimin sonuçları araştırıldı. Stomalı hasta ebeveynlerinin stoma bakımı konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu saptandı. Stoma bakımı konusunda hemşireye büyük görev düştüğü görüldü ve verilen doğru eğitim ile hasta ve ebeveynlerinin karşılaştığı sorunların en aza indirildiği tespit edildi.

Stomalı hastaların bakımı konusunda hizmet kalitesi ve bu hizmetin sürdürülebilirliği açısından Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi kliniklerinde Stoma Hemşireliği kurularak profesyonel hizmet vermesinin yararlı olacağı kanaatindeyiz.

* * *

THE PROBLEMS EXPOSED OF THE PATIENTS WITH STOMA AND ATTEMPTS TO
TROUBLESHOOT THESE PROBLEMS IN A DEPARTMENT OF PEDIATRIC SURGERY

H Bingöl*, A Berent*, G Katran*, İ Uygun*, MH Okur*, S Otcu*

*Dicle University of Medical Faculty *Department of Pediatric Surgery and **Pediatric Urology, Diyarbakir, Turkey*

Stoma opening have been performed for the treatment of various gastrointestinal and urinary tract diseases and is often the saving of life and organ. However, nursing care of children with stoma is important almost up to the opening of stoma. Our 42 children patients with stoma who were created by surgeons in the our Pediatric Surgery and Pediatric Urology Clinics, and were performed the follow-up, patient care and education were examined. The education of their parents and the results of the training were examined.

Parents' knowledge whose have stomal patients about stoma care was inadequate. It showed that there are a lot of task by nurse about stoma care, and it was determined that the right training was decreased problems afflicted by patients and parents about stoma care nursing.

We believe that the establishment of the Stoma Nursing Care organization in Pediatric Surgery and Pediatric Urology clinics and its professional services will benefit for the quality care of stoma patients' and for the sustainability of this service.

PREMATÜRE BEBEKLERDE TOTAL PARENTERAL BESLENME

C Şimşek, Ö Demir, M Akgüroğlu, G Küçük, G Göllü

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Cerrahi yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin gelişmesi, riskli yenidoğanların özellikle çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin yaşam şansını artırmıştır. Günümüzde artık yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin temel sorunu bu bebekleri yaşatmak değil, morbiditeyi azaltmak haline gelmiştir. Bu bebeklerin uzun dönem izlenimlerinde gelişebilecek sorunların önlenmesinde ve yaşam kalitelerinin artırılmasında cerrahi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde aldıkları tedavilerin ve özellikle beslenmelerinin çok önemli olduğu görülmektedir.

Riskli yenidoğanların yaşam oranlarının artmasında ventilatör desteği kadar total parenteral beslenme olanaklarının sağlanması da önemli rol oynamaktadır. Total parenteral beslenme; oral veya enteral beslenemeyen yenidoğanların vücut gereksinimleri olan tüm yapıtaşlarının direkt olarak venöz sisteme verilmesidir. Parenteral beslenmenin amacı; protein katabolizmasının önlenmesi, vücut dokularının onarımının sağlanması, rehabilitasyonun hızlandırılması, hastanede yatış süresinin kısaltılması ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır.

Total parenteral beslenme, osmolarite ve oral beslenmeye başlama zamanına göre periferik ya da santral venöz yol ile infüzyon edilmelidir.

Total parenteral beslenme yaşam kalitesini artırdığı gibi septik, mekanik ve metabolik komplikasyonlara da yol açabilmektedir. Bu nedenle cerrahi yenidoğanlarda parenteral beslenmenin etkin ve komplikasyonsuz uygulanmasında hemşire bakımı ve yakın takibi önemlidir. Parenteral beslenmenin etkinliğini belirlemek için, cerrahi yenidoğan yoğun bakım hemşireleri bebeklerin günlük vücut ağırlığı ve aldığı çıkardığı sıvı takibi, haftalık baş çevresi ve boy ölçümü, kan şekeri ve rutin tetkiklerini uygun aralıklarla kontrol etmelidirler.

Total parenteral beslenmenin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için multidisipliner bir ekip çalışması gerekmektedir.

* * *

TOTAL PARENTERAL NUTRITION IN PREMATURE INFANTS

C Şimşek, Ö Demir, M Akgüroğlu, G Küçük, G Göllü

Ankara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Ankara, Turkey

The survival of very low body weight neonatal has been increased by the development of neonatal intensive care units. Recently, the main problem of these units is to decrease the morbidity of these babies rather than their survival. The long term follow-up and quality of life of those babies depends on the treatment and nutrition in the intensive care units.

Besides suitable ventilator support, total parenteral nutrition (TPN) also has an important role in the survival of those babies. Total parenteral nutrition is the venous supply of all nutrients in patients who can not tolerate oral or enteral feeding. The aim of TPN is to prevent protein catabolism, provide tissue repair, accelerate rehabilitation, decrease hospital stay and increase the quality of life.

TPN should be infused through peripheral veins or central veins according to osmolarity and oral feeding time.

Although TPN increases quality of life, it has septic, mechanic and metabolic complications. Therefore nursing care is very important for complication-free, effective total parenteral nutrition. Nurses follow body weights, liquid input and output blood sugar levels daily, for the effectiveness of TPN. Multidisciplinary team work is required for effective TPN.

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ VE ÖNEMİ

Ö Demir, S Çetin, D Yılmaz, G Küçük, G Göllü

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Günübirlik cerrahi uygunluğu belirlenen hastaların, planlı olarak ameliyata alınmasını ve aynı gün taburculuğunu kapsayan girişimlerdir.

Günümüzde, ameliyat sonrası erken mobilizasyon, beslenme düzeni ve aile düzenini fazla etkilememesi, personel ihtiyacını ve maliyeti azaltması, en önemlisi hastanede kalış süresinin kısa olması ve buna bağlı oluşabilecek hastane enfeksiyonlarını azaltması açısından tercih edilmektedir.

Günübirlik cerrahi hemşiresi, sürecin her aşamasında hasta ve hasta yakınlarını bilgilendirmeli, ameliyat sonrası dönemde bakımını sağlamalı, ünitenin gereksinimlerini belirlemeli ve ekip ile işbirliği yaparak çözüm geliştirmelidir.

Ameliyatı planlanan hasta kapsamlı fizik incelemesi yapılmak üzere bir gün önce polikliniğe çağırılır. Hasta ameliyat günü, günübirlik cerrahi hemşiresi tarafından üniteye karşılanır. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastanın ekip ile işbirliği yapılarak taburculuğuna karar verilir. Günübirlik cerrahi hemşiresi, hasta hastaneden taburcu olmadan önce, kontrole gelme tarihini, acil durumlarda iletişim kuracakları kişilerin telefon numaralarını içeren bilgileri hasta yakınlarına yazılı olarak vermelidir.

Bu süreçte başarılı olunabilmesi için etkin bir ekip çalışması gereklidir. Bu ekipte günübirlik cerrahi hemşiresinin hastanın ve hasta yakınlarının işleme hazırlanmasında ve bilgilendirilmesinde önemli rolleri bulunmaktadır.

Sonuç olarak; günübirlik cerrahi ile maliyetin düşeceği, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde gelişebilecek sorunların azalacağı, bakım kalitesinin yükseleceği ve hasta/ hasta yakınlarının memnuniyetinin artacağı görülmektedir.

* * *

OUTPATIENT SURGERY AND ITS IMPORTANT

Ö Demir, S Çetin, D Yılmaz, G Küçük, G Göllü

Ankara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Ankara, Turkey

Outpatient surgery involves the surgeries of patients who are discharged on the same day.

Outpatient surgery is recently preferred since it involves postoperative early mobilization, it doesn't affect feeding and family habitual, decreases staff requirement and is cost effective, besides these, most importantly it decreases hospital stay and therefore decreases risk of hospital acquired infections.

Nurses of outpatient surgery should inform the patients and their relatives about the surgery, provide the postoperative care and determine the requirements of the unit.

Patient who will be operated is called for preoperative examination to the outpatient clinic. The patient is greeted in the unit by the nurse. The patient is discharged postoperatively, the nurse gives information about control day, telephone numbers for emergency before they are discharged.

Effective team work is required for a successful outpatient surgery. The important roles of nurses in outpatient surgeries are informing and preparation of the patient for the surgery.

As a conclusion, outpatient surgery decreases the possible problems preoperatively and postoperatively increases the quality of patient care. It is also cost-effective method which increases the satisfaction of patients and their relatives.

PERİFERDE BİR ÇOCUK CERRAHİ KLİNİĞİNİN HİPOSPADİAS TEDAVİSİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI

B Tongul*, S Kivrikaya*, S Alp Yamak*, Ö Koç*, Ö Erol*, K Topçu**

DFDH *Çocuk Cerrahi Kliniği Hemşiresi, DFDH **Çocuk Cerrahi Uzmanı

Özet: Bu çalışma Darıca Farabi Devlet Hastanesi'nde son 3 sene içerisinde aynı cerrah tarafından TIPU tekniği ile tedavi edilen Hipospadias olgularında hemşirelik bakımı tartışılmıştır.

Giriş: Tüm çocuk cerrahi kliniklerine çok sayıda hasta başvurmaktadır. Hipospadias cerrahisinde de çok sayıda operasyon tekniği tanımlanmıştır. 1994 yılında W. Snodgrass tarafından tanımlanan yeni teknik bizim kliniğimiz de dahil bir çok klinikte tercih edilmektedir. Hipospadias hastaları pos-operatif dönemde stentle çıktıkları için iyi takip edilmelidir. Bu yüzden hemşirelik bakımı önemlidir.

Gereç ve Yöntem: Haziran 2008-2011 tarihleri arasında Darıca Farabi Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği'nde opere edilen hipospadias olguları geriye dönük olarak hasta yaşı, ailelerin hastalıkla ilgili bilgileri, operasyon sonrası hemşirelik bakımı, sonda çekilmesi sonrası işeme fonksiyonları ve üretra kütanöz fistül açısından değerlendirilir.

Sonuçlar: Altmış sekiz olgu değerlendirilmeye alındı. Olguların yaş ortalaması 5,5 yıl (2y-16y) idi. Olguların 42 si (%61,7) si subcoronal 26 sı (%38,3) olgu ise midpenil seviyede hipospadik meaya sahipti. Operasyon süresi ortalama 50 dakika (35-70 dakika) idi. Olguların tümünde aileler işeme deliğinin anormal olduğunu biliyorlardı. Ancak hastalık hakkında sadece 8 hasta (%11,7) si bilgi sahibiydi. Hastalar standart olarak post operatif 7 gün sonda ile takip edildiler. İlk 5 gün kapalı pansumanları mevcuttur. İdrar çıkışları saatlik takip edildi. 2cc/kg saatin altında idrar çıkışı müdahale sınırı olarak belirlendi. Takip sırasında 3 hastada (%4,4) ü sonda da obstrüksiyon, 1 hastada (%1,4) ü sondanın çıkması, 15 hastada (%22,05) i yetersiz sıvı alımına bağlı idrar çıkışında azalma saptandı. Sondası çıkarılan ve işemesi bizzat hemşireler tarafından görülen hastaların hiç birinde fistül oluşmamıştı.

Tartışma: TIPU yöntemi ile tedavi edilen hipospadias olgularının hiç birinde fistül olmaması hemşirelik takibi açısından prognozu etkileyecek sorun yaratmaması nedeni ile periferdeki devlet hastanelerinde hemşirelik takibi kolayca uygulanacak bir yöntem olarak düşünülmüştür.

* * *

A PEDIATRIC SURGERY CLINIC'S NURSING CARE FOR HYPOSPADIAS TREATMENT IN PERIPHERAL SETTING

B Tongul*, S Kivrikaya*, S Alp Yamak*, Ö Koç*, Ö Erol*, K Topçu**

DFDH Nurse, *Pediatric Surgery Clinic, **Specialist Pediatric Surgeon

Summary: In this study, nursing care in Hypospadias cases which is treated by same surgeon by the TIPU technique during last 3 years in Darıca Farabi State Hospital is discussed.

Introduction: Lots of patients apply to all of pediatric surgery clinics. There are a lot of surgery techniques which has been identified in Hypospadias surgery. A new technique which was identified by W. Snodgrass in 1994 is preferred by most of clinics including ours. Hypospadias patients must be well followed because of they come up with stent in post-operative period. Therefore nursing care is crucial.

Materials and Methods: Hypospadias cases which were undergone operation in Pediatric Surgery Clinic of Darıca Farabi State Hospital during June 2008-June 2011 was evaluated retrospectively in terms of patient age, families' knowledge about disease, nursing care during post-operative period, urination functions after removal of catheter and urethra cutaneous fistula.

Results: 68 cases were examined. The mean age of cases is 5.5 (2-16 years of age). 42 of cases (61.7) have hypospadias mea on subcoronal level and 26 of cases (%38.3) of them have hypospadias mea on midpenil level. Operation mean of time is 50 minutes (35-70). Families had knowledge about urination hole was abnormal in the whole cases. Nevertheless only 8 (%11.7) patients had knowledge about disease. Patients were followed during post-operative 7 days with catheter in a standardized way. They have closed dressing for 5 days. Urination output was followed hourly. Less than 2 cc/kg urination output was determined as intervention threshold. Catheter obstruction for 3 patients (%4.4), removal of catheter for 1 patient (%1.4) and decreased urination output because of insufficient liquid intake for 15 patients (%22.05) was defined. There was no fistula formation for patients whose catheter was removed and whose urination was seen by nurses in person.

Discussion: Because of not forming of fistula in none of the Hypospadias cases which were treated by TIPU method did not constitute a problem which will affect prognosis in terms of nursing care, this method is regarded as applicable easily in peripheral state hospitals.

ÇOCUKLARDA LAPAROSKOPİK NİSSEN FUNDOPLİKASYONU
S Can, M Akgüroğlu, S Hergül, Ö Demir, E Ergün, G Küçük, G Göllü
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Gastroözofageal reflü (GÖR), mideden yemek borusuna geri kaçış olarak tanımlanır. Bulgusu olan hastalarda, ilaç tedavisine yanıt vermeyen durumlarda cerrahi düşünülebilir. Klinikte ilaç tedavisine yanıt vermeyen GÖR'ü çocuklarda tercih edilen cerrahi yöntem minimal invaziv bir girişim olan laparoskopik Nissen fundoplikasyonudur. GÖR nedeniyle ameliyat edilen bir olgunun sunulması amaçlandı.

GÖR tanısı ile bir yıldır takip edilen üç yaşındaki erkek çocuk aldığı ilaç tedavisine karşın halen yakınmalarının devam etmesi üzerine laparoskopik Nissen fundoplikasyonu yapılması amacıyla yatırıldı. Bir gece öncesinde yüksek lavman ile barsak temizliği yapılan hastaya ameliyat günü analjezik verildi ve intravenöz sıvı verilerek takip edildi. Ameliyat sonrasında birinci gün sulu gıda ile beslenmeye başladı. Herhangi bir problemi olmayan hasta ameliyat sonrasında ikinci gün taburculuk eğitimi sonrasında gönderildi. Üç hafta sonra kontrole gelen çocuğun ameliyat öncesi yakınmalarının varlığı, beslenme durumu, ağrılık kazancı poliklinik hemşiresi tarafından sorgulandı.

Laparoskopik Nissen fundoplikasyonu laparoskopik cerrahi yapılan kliniklerde ameliyat sonrasında komplikasyonların az görüldüğü, hastanın hastanede yatış süresinin kısa olduğu ve hastanın yaşam kalitesinin arttığı minimal invaziv bir cerrahi işlemdir.

* * *

LAPAROSCOPIC NİSSEN FUNDOPLICATION IN CHILDREN
S Can, M Akgüroğlu, S Hergül, Ö Demir, E Ergün, G Küçük, G Göllü
Ankara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Ankara, Turkey

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is the regurgitation of gastric content to esophagus. The patients with GERD symptoms who are unresponsive to pharmacological treatment can be managed by surgery. The choice of treatment in the clinic in patients who are unresponsive to drugs is laparoscopic Nissen fundoplication which is minimal invasive surgery. The aim is to present a case that was operated because of GERD.

A three-year old boy who had been followed for one year with the diagnosis of GERD still had complaints of GERD despite of pharmacological treatment so he was admitted to hospital for laparoscopic Nissen fundoplication. Enema was applied night before the surgery for bowel cleansing and analgesics, intravenous liquids were used postoperatively. The patient was started to be fed by non-solid food on postoperative first day. The patient was discharged after not having any problems following education on the second postoperative day. Three weeks later, the outpatient nurse questioned about the presence of preoperative complaints, child's nutrition and weight gain.

**YENİDOĞANIN ISI MEKANİZMASI VE AMELİYATHANEDE
SOĞUK STRESİ ÖNLEMELİK İÇİN YAPILABİLECEKLER**

S Şahin, Z Eryıldız, G Küçük, G Göllü, H Dindar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ameliyathanesi, Ankara

Isı kontrolü (termoregülasyon), ısı yapımı ve ısı kaybı arasında denge sağlanmasıdır. Sağlıklı bir yenidoğanda ısı kaybı ve üretimi dengelenmiştir. Çevre ısısı aşırı yüksek ya da düşük olduğunda ısı dengesi bozulur. Yenidoğanda ısı kaybını ya da fazladan ısı yapımını önlemek için çevre ısısının bebeğe uygun olarak düzenlenmesi gerekir. Yenidoğanda vücut ısısı buharlaşma, iletim, hava akımı ve ısıma yoluyla kaybedilir.

Yenidoğan kas aktivitesini kullanarak, pozisyon değiştirerek ve kahverengi yağ metabolizmasını kullanarak ısı üretir ve depolar. Yenidoğanı hipotermiden korumak için ameliyathanede alınan önlemler ve yapılan uygulamaların anlatılması amaçlandı. Yenidoğanda hipotermi, mortaliteye neden olabilecek bir durum olup yenidoğanı hipotermiden korumak için ısı kaybı önlenmeli ve soğuktan korunmalıdır.

* * *

**THERMOREGULATION OF THE NEONATES AND THINGS TO DO IN
OPERATING ROOM FOR THE PREVENTION OF COLD STRESS**

S Şahin, Z Eryıldız, G Küçük, G Göllü, H Dindar

Ankara University School of Medicine, Pediatric Surgery Operating Unit, Ankara, Turkey

Temperature management (thermoregulation) is the balance between heat loss and heat production. This is balanced in a healthy neonate. This balance is disturbed when the temperature of environment is extremely high or low. The environmental temperature should be arranged according to the neonate. Body temperature is lost by vaporization, conduction, airflow and emission in neonates.

A neonate produces and stores heat by using muscle activity, changing position and using brown fat metabolism. The aim is to present the preventions and practices applied in the operating room for the protection of neonatal hypothermia.

Neonatal hypothermia is a situation which has high mortality; therefore heat loss should be prevented and neonates should be protected against cold.

ÇOCUKLUK ÇAĞI İNVAJİNASYONLARI

S Can, L Kaplan, M Akgüroğlu, Ö Demir, G Gülez, E Ergün, G Küçük, G Göllü
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

İnvajinasyon proksimaldeki barsak segmentinin distaldeki barsak içine girmesidir. Ani başlayan karın ağrısı, huzursuzluk, safralı kusma ve çilek jölesi şeklinde dışkılama klinik belirtileri arasındadır. Bu sunum ile invajinasyon tanısı ile izlenen dört olgunun tedavi şekillerinin ele alınması amaçlandı.

Dokuz aylık erkek çocuk sabah başlayan kusma ve karın ağrısı yakınmalarıyla başvurdu. İnvajinasyon tanısı konulan hastaya ultrasonografi (USG) eşliğinde redüksiyon yapıldı. Hasta birinci gün taburcu edildi. İkinci olgu; üç yaşında erkek çocuk bir gün önce başlayan kusma, karın ağrısı yakınmalarıyla getirildi. İnvajinasyon saptanan hastaya sedasyon verilerek skopi eşliğinde hidrostatik redüksiyon yapıldı. İkinci gün hasta evine gönderildi. İki yaşında erkek çocuk iki gündür artarak devam eden karın ağrısı ve kusma ile geldi. USG eşliğinde redüksiyon denendi. Redükte edilemeyen hasta aynı gün ameliyata alındı. Laparoskopik invajinasyon redüksiyonu yapıldı. Ameliyat sonrası birinci gün beslenen hasta üçüncü gün taburcu edildi. Diğer çocuk, sekiz aylık erkekti. Beş gündür olan; kusma ve kanlı dışkılama şikâyetleri ile başvurdu. Önce skopi eşliğinde redüksiyon denendi. Redükte edilememesi üzerine laparotomi ile manuel redüksiyon yapıldı. Ameliyat sonrası yoğun bakımda takip edildi. Hastaya total parenteral nütrasyon başlandı. Dört gün nazogastrik ile takip edilen hasta, üçlü intravenöz antibiyotik ile takip edildi. Ameliyat sonrası 16. gün hasta oral beslenmeye başlandı ve 18. gün hasta taburcu edildi.

İnvajinasyon, çocuk cerrahisi acilleri içerisinde yer alan hızla müdahale edilmediğinde komplikasyon oranı yüksek olabilen bir hastalıktır. Erken tanı, uygun tedavi ve hemşirelik bakımı ile mortalite ve morbiditenin azalacağı görülmektedir.

* * *

CHILDHOOD INTUSSUSCEPTIONS

S Can, L Kaplan, M Akgüroğlu, Ö Demir, G Gülez, E Ergün, G Küçük, G Göllü
Ankara University School of Medicine, Department of Pediatric Surgery, Ankara, Turkey

Intussusception is the invagination of the proximal intestinal segment into the distal intestinal segment. Abdominal pain, irritability, biliary vomiting and "red currant jelly" stool are the symptoms. The aim is to present treatment modalities of four cases with intussusception

Nine-month old boy who was admitted with vomiting and abdominal pain for one day was diagnosed as intussusception. Ultrasonography(USG)-guided hydrostatic reduction was performed and the patient was discharged after one day. Three years old boy admitted with abdominal pain, nausea and vomiting for one day. The patient was diagnosed as intusseption; he was sedatised and fluoroscopy-guided hidrostatic reduction was performed. The patient was discharged in two days. Two years old boy; admitted with abdominal pain and vomiting for two days. USG-guided hydrostatic reduction was unsuccessful and laparoscopic intussuseption reduction was performed. The boy was fed on postoperative first day and discharged on third day. Eight-month old boy, who had vomiting and bloody feces admitted and was diagnosed as intussusception. Fluoroscopy-guided reduction was tried but was not successful. The patient was undergone laparotomy and manual reduction was performed. The patient was followed in the intensive care unit postoperatively, he received total parenteral nutrition, wide spectrum antibiotics and followed with nazogastric tube for four days. He was fed on postoperative sixteenth day and discharged on eighteenth day.

Intussusception is one of the pediatric surgery emergencies and if not managed immediately, complication rates are relatively higher. Immediate diagnosis, appropriate treatment and good nursing cares can reduce the mortality and the morbidity.

AMELİYATHANEDE CERRAHİ ALAN OLUŞTURMA VE KORUMADA ALGORİTMA

B Şahiner, R Başaran, S Aydoğdu, S Şiyve, G Karakurt, OZ Karakuş, M Olguner

Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

Cerrahi alan enfeksiyonları ciddi mortalite ve morbidite artışına neden olarak hastanede kalış süresini uzatmakta ve ciddi ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Biz bu bildirimizde Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk Cerrahisi ameliyathane hemşiresinin cerrahi alan oluşturma ve takip sürecini sunmak istedik.

Ameliyathaneler içinde steril, yarı steril ve non-steril olmak üzere üç alan bulunur. Kılık kıyafet ve maske kullanımı bu alanlara göre değişir. Ameliyathane içinde çalışan ekibin görev tanımları olmalıdır. Steril alanda ameliyata giren hemşireye scrub (steril) hemşire, dışarıda düzen sağlayan hemşireye sirküle (dolaşan) hemşire denir. Ameliyat; ameliyat öncesi hazırlık, ameliyat içi süreç ve ameliyat sonrası yapılacak işlemlerden oluşur. Cerrahi alan oluşturma işlemi; cerrahi el yıkama, cerrahi bohça açma ve sterilizasyon kontrolleri, steril önlük ve eldiven giyme, masa hazırlama ve ameliyat bitimine kadar sterilizasyonu koruma işlevlerinden oluşur. Ameliyatta kullanılacak tekstil bohçaları ve malzemelerin hazırlanması ve sterilizasyon kontrolü görev alanları içindedir. Tekstil bohçalarının içeriği, katlanması ve yerleştirilmesi sterilizasyon kurallarına uygun olmalıdır. Tüm ekip ve salona giriş çıkış yapan herkesin kontrol altında olması gerekir. Her malzemenin cerrahi alana alınırken sterilizasyon kontrolü yapılmalıdır. Sterilizasyon kontrolünü sağlamada kullanılan cihaz ve teknikler vardır. Bunları kontrol etmek için çeşitli indikatörler kullanılır. Bütün işlemler hatayı azaltmak için bir iş algoritması ile yapılmalıdır.

Cerrahi alan enfeksiyonları hastaya bağlı ve ameliyat sürecine bağlı nedenler olarak sınıflanabilir. Cerrahi asepsi deri bütünlüğü bozulduğunda, steril vücut boşluklarına girildiğinde, deri bütünlüğü bozulmuş ve steril vücut boşluklarına girilmiş hastalara bakım verildiğinde kullanılır. Cerrahi asepsi ameliyathane hemşiresinin birinci görevidir.

Cerrahi alan oluşturulurken uyulması gereken kurallar esnetilemez ve atlanamaz. Sterilizasyonda şüphe yoktur. Bu nedenle personelin görev tanımları doğrultusunda gerekli eğitimi alması sağlanmalı ve fiziki koşullar şüpheye yer bırakmayacak şekilde düzeltilerek iş algoritmaları oluşturulmalıdır.

* * *

THE ALGORITHM ON CREATING AND PROTECTION OF THE SURGICAL FIELD IN THE OPERATING ROOM

B Şahiner, R Başaran, S Aydoğdu, S Şiyve, G Karakurt, OZ Karakuş, M Olguner

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

Surgical field infections that cause an increase in serious morbidity and mortality are causes serious economic losses by extending the duration of hospital stay. We wanted to present in this paper creating and following the process surgical field by operating room nurse in Dokuz Eylül University department of Pediatric Surgery.

There are three fields in the operating theaters, so called sterile, semi-sterile and non-sterile. The use of dress and masks vary according to these areas. Job descriptions should be working team in the operating room. The nurse referred to as scrub nurse (sterile) in surgery within the sterile field, and circulating nurse out that order nurse. Surgery has been preoperative preparation, intra-operative and postoperative process consists of transactions. The process of creating the surgical field have been surgical hand washing and sterilization controls on surgical bundle, wearing sterile gowns and gloves, protective functions of the table consists of preparation and sterilization of surgery until the end. Preparation and sterilization control of bundles of textile materials used in surgery is the duties of the nurse. Content of textile bundles, folding and placement must comply with the rules of sterilization. All team with in and out of the hall everyone must be under control. Control of sterilization for each material is taken to the surgical field must be inspected. Sterilization equipment and techniques are used to provide control. They are used to control a variety of indicators. All transactions must be done with the algorithm to reduce the error of working.

Surgical field infections can be classified as patient-related and related to the factors of surgical process. Surgical asepsis are used skin integrity is broken, when entering sterile body cavities and care given to patients with impaired skin integrity. Surgical asepsis is the first duty of operating room nurse.

The rules cannot be skipped when creating surgical field. There is no doubt on the sterilization. For this reason, the necessary training to take all of team should be provided in accordance with job descriptions and job algorithms should be established.

ÇOCUK KARACİĞER NAKLİNDE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN HAZIRLIKLARI

S Şahin, Z Eryıldız, G Küçük, G Göllü, H Dindar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ameliyathanesi, Ankara

Organ nakli; organ yetmezliklerinde işlevini yitirmiş organın yerine sağlam bir organı koyma, organ aktarımı olarak tanımlanır. Çocuk hastalarda karaciğer naklinin en sık nedenlerinden biri biliyer atrezidir.

Nakil ameliyatlarının uzun sürmesi, ekibin performansının düşmesine ve dikkatinin dağılmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle ameliyathanelerde nakil için ekipler oluşturulmalı, her ekip sırası geldikçe nakil ameliyatlarına girmelidir.

Ameliyathane hemşiresinin nakil için yaptığı hazırlıklardan en önemlisi verici ve alıcının ameliyatlarında kullanılacak oda ve masanın hazırlanmasıdır. Ayrıca nakilde kullanılacak her türlü cihaz ve ilaçların temininden (HTK, papaverin), organı soğutmada kullanılacak steril buzların oluşturulmasından, gerektiğinde organı ısıtmak için kullanılacak steril sıcak solüsyonların hazırlanmasından, sterilitenin kontrolü ve devamının sağlanmasından, cerrahın ve hastanın konforunun sağlanmasından ve ameliyatın güvenliğinden sorumludur.

Nakil aşamasındaki bir eksiklik ya da başarısızlık mutlak ölümle sonuçlanır. Bu nedenle ameliyat öncesi hazırlık ve malzemelerin eksiksiz olarak temin edilmesi ameliyatın seyrini önemli ölçüde etkilemektedir.

Her ameliyatta olduğu gibi bu ameliyatta da hemşirelerin bilgisi, becerisi ve deneyimi önemlidir. Ekibin birbiri ile koordineli çalışması başarıyı artırır.

* * *

THE PREPARATIONS OF SCRUB NURSES IN PEDIATRIC LIVER TRANSPLANTATION

S Şahin, Z Eryıldız, G Küçük, G Göllü, H Dindar

Ankara University School of Medicine, Pediatric Surgery Operating Unit, Ankara, Turkey

Organ transplantation is the replacement of an organ which has failure with a healthy organ. The main cause of liver transplantation in children is biliary atresia.

Being too long surgeries causes decrease in effectively of the team and distraction; therefore transplantation teams should be constituted and the teams should scrub in respectively.

The most important preparation of the scrub nurse is the preparation of operating rooms and operating tables for donor and recipient. The scrub nurse is also responsible for the recruitment of instruments and drugs that would be used in transplantation (HTK, papaverine), the production of sterile ice that would be used for organ preservation, the preparation of sterile hot solutions that would be used to warm up the organ, if required, the control of sterility, for providing comfort for the surgeons and the patient and most importantly responsible for the security of the operation.

Any deficiency or any failure during transplantation absolutely results in death. Therefore perfect preparation of transplantation certainly affects the course of surgery.

As in other surgeries, the knowledge, the experience and the ability of scrub nurses are very important in transplantation surgeries. A coordinated team work increases success in these surgeries.

**YABANCI CİSİM ASPIRASYONLARINDA BRONKOSKOPİNİN YERİ VE
HEMŞİRELİK HAZIRLIĞININ ÖNEMİ**

S Şahin, Z Eryıldız, G Küçük, G Göllü, H Dindar

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ameliyathanesi, Ankara

Trakeobronşial sisteme yabancı cisim aspirasyonu, çocukluk döneminde ortaya çıkan solunum sistemi problemlerinin sık karşılaşılan bir nedenidir. Bronkoskopi, yabancı cisimlerin tanısı ve çıkarılması için kullanılan en güvenilir yöntemdir. Bronkoskopi, hava yollarının bir kamera ve ışık sistemi yardımıyla görüntülenmesi işlemidir.

Bronkoskopi hızlı ve efektif yapılması gereken bir işlem olması nedeniyle ön hemşire hazırlığının tam ve eksiksiz olması gerekir. Çocuğun kilo ve yaşına uygun bronkoskop hazır olmalı, her daim bir küçük ve bir büyük boyu da hazırlanmalıdır. Görüntüleme sisteminin çalışır ve kayıt sisteminin hazır olması gerekir. İşlem sırasında cerrahın konforu en üst düzeyde tutulmalı; yabancı cismin çıkarılması için forseps, optikal forseps, fogarty, magill forseps ve laringoskop hazır olmalıdır. Bronkoskopi sonrasında da aletlerin temizliğinin ve bakımının uygun yapılması, düzenli bir şekilde yerleştirilmesi hemşirenin öncelikli görevidir.

Sonuç olarak yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda çok sık görülen ve acil müdahale gerektiren bir durumdur. Tam tıkanmada ölüme kadar varan komplikasyonlar yaratır. Bronkoskopi yapan ekibin yeterli bilgi ve donanıma sahip olması gerekir.

* * *

**THE ROLE OF BRONCHOSCOPY AND IMPORTANCE OF PREPARATION BY
NURSES IN FOREIGN BODY ASPIRATIONS**

S Şahin, Z Eryıldız, G Küçük, G Göllü, H Dindar

Ankara University School of Medicine, Pediatric Surgery Operating Unit, Ankara, Turkey

Foreign body aspirations into tracheobronchial system are one of the important problems of respiratory system in children. Bronchoscopy is the safest method for diagnosis and treatment of foreign bodies. Bronchoscopy is the visualization of the airways by a camera and light system.

Bronchoscopy should be performed rapidly and effectively therefore preparations before the procedure should be perfect. The suitable bronchoscope for the age and body weight of the child should be prepared; one size bigger and smaller also should be ready. The imaging and recording systems should be ready. The surgeon should be comfortable during the procedure and forceps, optical forceps, magill forceps, laryngoscope should be ready for the removal of foreign body. The instruments should be cleaned thoroughly following the procedure and the placement of the instruments should be neat.

As a conclusion, foreign body aspiration is frequently encountered in children and it requires emergent intervention. Complete obstruction may lead to mortal complications. The team who is dealing with foreign body aspiration should be well equipped and should have sufficient knowledge about bronchoscopy.

"SINGLE PORT" LAPAROSKOPİK CERRAHİDE AMELİYATHANE HEMŞİRESİNİN HAZIRLIĞI

E Elibol*, Z Eryıldız**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Tek kesi ya da tek trokardan yapılan laparoskopik cerrahi girişimler 21. Yüzyılda giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Temel amaç; trokar sayısını azaltarak, ameliyat sonrası konforu ve iyileşme sürecini daha iyi hale getirmektir.

İlk tek port laparoskopik cerrahi Pelosi ve arkadaşları tarafından 1992'de gerçekleştirilmiştir ve sonraki dönemlerde birçok merkezde neredeyse bütün laparoskopik ameliyatlara tek port yöntemiyle yapılmaya başlanmıştır. Çocuk Cerrahisi'nde ise bu yöntem, son on yıl içinde kullanılmaya başlanmış ve sonuçları başarılı olmuştur.

Amaç: SILS tekniği ve ameliyat öncesi hemşire hazırlığı ile ilgili bilgi vermektir.

Gereç ve Yöntem: Sils setleri single port ile yapılan tüm ameliyatlarda kullanılmaktadır. Diğer gereçler ise açık cerrahi seti, ışık kaynağı ve optik, gaz hortumu, monitör ve laparoskopik aletlerdir. (grasper, disektör, makas vb). Ameliyathane hemşiresi hem açık cerrahiye hem de single port laparoskopik cerrahi girişime hazırlanmalıdır.

Tartışma: Sinle port yöntemin majör zorlukları; cerrah için ergonomi ve konforun az olması, tüm aletlerin ve kameranın aynı kesiden girilmesine bağlı zorluklar, klasik laparoskopik cerrahiye göre yüksek maliyet ve çok küçük yaştaki hastalar için uygun olmamasıdır. İlk verilere göre ise avantajları; tek kesinin olması, daha iyi kozmetik sonuç ve daha az ağrıdır.

Sonuç olarak tek port cerrahi; standart laparoskopik cerrahiye güvenli ve efektif bir alternatif yöntem gibi görünmektedir. Klasik laparoskopiyeye göre kozmetik ve daha az postoperatif ağrı açısından avantaj sağlıyor gibi görünse de, bunu kanıtlamak için prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Ameliyathane hemşiresinin hazırlığı, vakanın seyri ve ameliyat süresi açısından önem taşımaktadır.

* * *

SCRUB NURSE PREPARATION FOR SINGLE PORT LAPAROSCOPIC SURGERY

E Elibol*, Z Eryıldız**

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

Introduction: As innovation continues to move 21st century surgery forward, one of the emerging concepts is laparoscopic surgery with single-incision or single-trochar. The fundamental idea is to reduce trochar number and to have better postoperative comfort and convalescence.

SILS was described as early as 1992 by Pelosi et al and this method has now been utilised in many centres. This method is started to use in pediatric surgery in the last ten years and results are satisfactory.

Purpose: To give information about single-port method and preoperative scrub nurse preparation.

Materials and Methods: Sils sets are used in all single port operations. Other instruments consist of, open surgery instruments, light source and optic, insufflation tube, scope, monitors and the laparoscopic instruments (graspers, dissectors, and scissors etc). The scrub nurse should be prepared for open surgery and single port laparoscopic surgery.

Discussion: The major disadvantages of this technique are the discomfort and decreased ergonomi for the surgeon, inserting the camera and other instruments through the same port leading malfunction, increased costs compared to traditional laparoscopy, not suitable for infants. On the other hand, according to the first findings; it is better for cosmetic results, postoperative pain and to be single incision.

In conclusion, single port surgery is still evolving, this technique appears to be a safe and effective alternative to standard laparoscopy. Although it appears that this technique gives an advantage to cosmetically and lower postoperative pain to traditional laparoscopy, to confirm these findings prospective analysis are necessary. The scrub nurse preparation has an important role for course of operation and the time of operation.