

ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELERİ DERNEĞİ BÜLTENİ

CİLT: 21 SAYI : 2 TEMMUZ 2025



Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği Bülteni

Cilt : 21 Sayı :2 Temmuz 2025

Mahiyeti: Bilimsel

Yayının Türü: Yaygın Süreli Yayın

Yayın Aralığı: Yılda İki Kez

Sahibi: Çocuk Cerrahisi Hemşireleri Derneği Adına: Ayşe İSLAMOĞLU

E mail: ayse.islamoglu@ege.edu.tr

Yazı İşleri Yönetmeni (Sorumlu Müd.) : Nurdan AKÇAY DİDİŞEN

E mail: nakcayyy@gmail.com

Yönetim Yeri: E.Ü.T.F.H. Çocuk Cerrahisi A.D. Bornova/İZMİR

Tel-Fax: 0 (232) 390 28 00 – 0 (232) 390 28 02

Baskı: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Yayın Bürosu



KIRILGAN ÇOCUKLARIN

PEDİATRİK CERRAHİSİNDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

DOÇ.DR. FİGEN YARDIMCI



Sunum içeriği

- ✓ Tanımlar
- ✓ Özel gereksinimli çocuklar
- ✓ Perioeratif bakım
- ✓ Postopretif bakım



Tanımla r



Tıbbi olarak kırılğan

Tıbbi olarak karmaşık

Özel gereksinimi olan



Kırılğan çocuk

- Bir çocuk, bir veya birden fazla kronik duruma sahipse ve aşağıdaki kriterlerden bir veya daha fazlasını karşılıyorsa "tıbbi olarak kırılğan" dır.
- Yaşamını ve sağlığı sürdürmede teknolojiye bağımlıdır,
- karmaşık ilaç tedavilerine veya tıbbi müdahalelere gereksinim duyar,
- sağlığı veya gelişimi riske atan tıbbi komplikasyonları önlemek için sürekli kontrollere gereksinim duyar.





Kırılğan çocuk

- Spina bifida
- Kanser
- AIDS
- Epilepsi
- Serebral Palsi
- Kronik solunum yolu hastalıkları
- Down Sendromu
- OSB



Kırılğan çocuk

- Kronik durumlar:
- bronkopulmoner displazi
- doğuştan kalp hastalığı
- mikrosefali
- pulmoner hipertansiyon
- kas distrofisi



ancak bunlarla sınırlı değildir



Bir çocuğun tıbbi olarak kırılğan olmasına neden olan nedir?

- Fetal alkol sendromu
- Erken doğum
- Doğum kusurları
- Gelişimsel bozukluklar
- Travma sonrası beyin hasarı
- Ebeveyn ihmali

En yaygın nedenler



Tıbbi olarak kırılğan çocuklar **bir rahatsızlığa**, tıbbi olarak karmaşık çocuklar ise **birden fazla rahatsızlığa** sahiptir.

Hem **tıbbi olarak kırılğan** hem de **tıbbi olarak karmaşık** çocuklar, günlük yaşamlarını etkileyen tıbbi rahatsızlıklar için özel bakıma gereksinim duyarlar.



Özel gereksinimli çocuk

- 1998 → ABD Anne ve Çocuk Sağlığı Bürosu
- Kronik,
- Fiziksel,
- Gelişimsel,
- Davranışsal veya
- Duygusal

durumlar açısından risk altında olan ve sağlık hizmetine gereksinim duyan çocuklardır.



Özel gereksinimli çocuk

- Akranlarından farklı olarak sağlık hizmeti ve
- Ek sağlık hizmeti gerektiren sorunu olan çocuklardır.



Yaşamları boyunca özel ve sürekli multidisipliner bakım

Çocuklarda klinik olarak tespit edilebilen engellilik, önemli ölçüde daha yüksek bir **morbidite** ve **mortalite** riskine sahiptir.



endokrinolog, beslenme uzmanları, ortopedist, nörolog ve cerrahlar dahil olmak üzere multidisipliner pediatrik yaklaşım ve **uzman hemşirelik bakımı** gerektirir.

Pelizzo G, Calcaterra V, Acierno C and Cena H (2019) Malnutrition and Associated Risk Factors Among Disabled Children. Special Considerations in the Pediatric Surgical "Fragile" Patients. Front. Pediatr. 7:86.

Engelli çocuklar öncelikli olarak

- ❖ gastroözofageal reflü,
 - ❖ gastrointestinal dismotiliteler,
 - ❖ iskelet deformiteleri veya
 - ❖ nörolojik ve kardiyolojik komorbiditeler
 - ❖ genetik malformasyon
 - ❖ serebral palsy
 - ❖ konjenital kalp hastalığı
 - ❖ konjenital malformasyon
- için ameliyata ihtiyaç duyabilirler.

Pelizzo G, Calcaterra V, Acierno C and Cena H (2019) Malnutrition and Associated Risk Factors Among Disabled Children. Special Considerations in the Pediatric Surgical "Fragile" Patients. Front. Pediatr. 7:86
Calkins CM. Surgical Problems of Children with Physical Disabilities.

Özel gereksinimi olan çocuğun perioperatif bakımı

Öncelikli hedef, çocukla iletişim kurabilmektir.

- Çocukların davranış kalıpları
- Saldırganlığı, kaygıları, beğenileri, hoşlanmadıkları,
- Tıbbi sorunları,
- İlaç tedavileri bilinmelidir.
- Kapsamlı, kanıta dayalı bireyselleştirilmiş, aile merkezli bakım,
- Ameliyat günü hemşirelik girişimleri için aile en önemli bilgi kaynağıdır.

Aile merkezli bakım

Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), aile merkezli bakımın "ailenin çocuğun birincil güç ve destek kaynağı olduğu anlayışına dayandığını ve ailelerin, çocukların ve genç yetişkinlerin sağladığı bakış açılarının ve bilgilerin klinik karar alma sürecinde önemli olduğunu" belirtmektedir.

Özel gereksinimi olan çocuğun perioperatif bakımı

Bu hastalarda bakım koordinasyonu ve cerrahi karar alma,

- ✓ aile merkezli,
- ✓ değerlendirme odaklı,
- ✓ sürekli ve
- ✓ ekip tabanlı olmalıdır.

Aile merkezli bakım, ameliyat öncesi ve sonrasında etkili bir şekilde sağlandığında, ilgili tüm taraflar (çocuk, aile ve sağlık ekibi) fayda görür.

- Davranış ve duygusal sorunu olan bir çocuk için rutininin bozulması çocukta endişeye neden olur ve öfke nöbetlerini tetikleyebilir.
- Yapılacaklar mümkün olduğu kadar açıklanmalıdır.
- Basit düzeyde olmalıdır.
- Daha ciddi davranışsal, duygusal ve gelişimsel problemleri olan çocuklar ile iletişimde oyun terapistleri veya klinik psikologlardan yararlanılabilir.

Özel gereksinimi olan çocuğun perioperatif bakımı

- Ameliyat listesinde ilk sıraya yerleştirmek,
- Bekleme yada aç kalma süresini en aza indirmek önemlidir.
- Çocuğun strese maruz kalmadan bekleyebileceği bir oda olmalıdır.
- **Otistik çocuklar için gürültü, hareket ve ışığın azaltıldığı bir ortam rahatlatıcıdır.**
- Kişisel eşyalarının yanlarında olması desteklenebilir,
- Çocuk/aile dostu oda, bekleme alanı,
- Oyuncaklar ve resimlerin yer aldığı birimler

Özel gereksinimi olan çocuğun perioperatif bakımı

- Çocuk ve ailenin hastaneye kabulü ve uyumu sonrası,
HEMŞİRE
- İşleme hazırlık başlar.
- **Çocuğun özel durumu kaydedilir.**
- Girişim günü temel yaşam bulguları alınır, alerji öyküsü sorgulanır, tedaviye uyumu değerlendirilir.
- Cerrahi işlemin ertelenmesini gerektirecek durumların varlığı gözlenir.
- Pürülan nazal akıntı, yüksek ateş, burun tıkanıklığı, pozitif göğüs bulguları.....

Özel gereksinimi olan çocuğun perioperatif bakımı

- ☐ Maladaptif davranış bozukluğu olan çocuklarda non farmakolojik yaklaşımlar yanında farmakolojik yaklaşımlarda gerekir.
- ☐ **Otistik çocuklarda premedikasyon verilmediğinde ameliyathanedeki uyumsuzluk %22'den %50'ye yükselmiştir.**
- ☐ Premedikasyon sessiz bir odada ve ebeveyni yanındaiken verilmelidir.

Özel gereksinimi olan çocuğun postoperatif bakımı

- ☐ Çocuk ailesi ile en kısa sürede görüştürülmelidir.
- ☐ **Aile ameliyat sonrası bakımda işbirliği konusunda cesaretlendirilmelidir.**
- ☐ Öğrenme güçlüğü olan çocuklarda ağrı yönetimi zor olabilir.



Bu nedenle ağrı tanınması dikkatli yapılmalıdır.

Özel gereksinimi olan çocuğun postoperatif bakımı

- ☐ Davranışsal, duyuşsal ve gelişimsel sorunu olan çocukların farklı bir ortamda uyanmaları onlar için çok endişe vericidir.
- ☐ **Primer bir hemşire bakımı ve sessiz bir oda önemlidir.**
- ☐ Tek kişilik bir oda mümkün olmadığında paravanlarında etkili olduğunu gösteren çalışmalar vardır.
- ☐ Oda kapısına sessiz olunması gerektiğini belirten tabelalar eklenebilir.

Özel gereksinimi olan çocuğun postoperatif bakımı

- ☐ Kendine zarar verme olasılığı bulunan çocuklarda fiziksel kısıtlama doğru yaklaşımlarla yapılmalıdır.
- ☐ **Özel gereksinimi olan çocuklar ve ebeveynleri kendilerini damgalanmış hissederler.**
- ☐ **Aileye etik değerler doğrultusunda hak temelli yaklaşımla bakım verilmelidir.**



Otizmli çocuğun perioperatif bakımı

Nörodiversite veya nöroçeşitlilik, insan beyinde sosyalleşme, öğrenme, dikkat, duygu durum ve diğer zihinsel işlevleri etkileyen farklılıkların patolojik olmadığını savunan bir konsepttir.

Nöroçeşitlilik, beyinleri bir nedenden dolayı farklı şekilde gelişen veya çalışan kişileri tanımlayan tıbbi olmayan bir terimdir. Otizm spektrum bozukluğu (OSB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (ADHD), disleksi, zihinsel engeller, duyuşal işleme bozuklukları (SPD) ve sosyal kaygıyı içerir.

Preparation and Preoperative Considerations for Neurodiverse Patients - OpenAnesthesia

- Otizm, yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB)
- Gastrointestinal ve immün sistem hastalıklarına, metabolizma bozukluklarına, insomnia, epilepsi, duyuşal bozukluklar, psikiyatrik ve ağız diş sağlığı problemlerine maruz kalma riskleri yüksektir.

Perioperatif bakım

- Kendilerine özgü, fiziksel, fizyolojik ve psikolojik gereksinimleri nedeniyle daha özenli ve dikkatli hemşirelik bakımı gerekir.
- Otizmli çocuğun perioperatif bakımı zorlayıcıdır ancak rutinleri korunduğunda daha kolay baş edebilirler.

- ✓ Yeni bir alana girme, stres yaşamalarına fiziksel olarak saldırgan olmalarına,
- ✓ kendilerine veya başkalarına zarar vermelerine neden olabilir.
- ✓ Hastanın yeni ortamı yadırgamaması için destek verilmelidir.

Ben otizmli bir çocuğum

- *Kalabalığı sevmem
 - *Saçımın yıkanmasından, kesilmesinden ve taranmasından hoşlanmam.
 - *Dişlerimi fırçalamayı sevmem.
 - *Bazı kokular beni rahatsız eder.
 - *Her yemeği yemem.
 - *Yüksek seslen hoşlanmam
 - *Temastan, kucaka alınmaktan sevimliden hoşlanmam
 - *Parlak ışıklar gözlerimi rahatsız eder.
 - *Parmaklarımı sevmem
 - *Canımın acıdığını fark etmeyebilirim
 - *Tehlikeleri anlayamayabilirim
 - *Konsantre olamayabilirim
 - *İhtiyaçlarımı belirtmekte zorlanırım.
 - *Normal dokunma ve ağrıları farkına varamam
 - *Her zaman düşünürüm
 - *Bir sebep olmadan strese girerim
 - *Çoğu zaman zorumdur ve bunu bilmem.
 - *Başka çocukların ilişkisi kurmakta zorlanabilirim
 - *Ben beceriksiz değilim
 - *Motor beceri gelişimim düzensiz.
- Ben bir çocuğum sadece sevimlik istiyorum.

Preoperatif bakım

- Çocuk hastane ortamına alıştırmalıdır.
- İletişim ipuçları öğrenilmelidir.
- Ev rutinlerine yakın tutulmalıdır.
- Sevdiği kişilerle birlikte olması sağlanmalıdır.
- Kişi sayısı en aza indirilmelidir.
- OP. Öncesi bekleme süresi en aza indirilmelidir.
- IV girişimlerde topikal anestezi kullanılabilir.
- Sadece gerekli olduğu durumlarda kısıtlanmalıdır.

Hasta Değerlendirmeleri

- ❑ **Temel yaşam bulguları ve ölçümler:** Hasta ameliyat öncesi değerlendirme sırasında yaşam bulgularının alınmasını reddederse, ilk yaşam bulguları ameliyathanede alınabilir.
- ❑ Benzer şekilde, boy ve kilo ölçümleri reddedilirse, bunlar yakın tarihli bir tıbbi kayıttan alınabilir veya ebeveynlerden elde edilebilir.

Preparation and Preoperative Considerations for Neurodiverse Patients - OpenAnesthesia

- ❑ Hastalar hastane önlüğü giymeyi reddederlerse kıyafetleriyle kalmalarına izin verilmelidir.
- ❑ Yeni kıyafetlerin rutininde ve dokusunda meydana gelen değişiklikler nedeniyle kıyafet değiştirmek sıkıntı verici olabilir ve bu da **kaygı uyandıran davranışları** tetikleyebilir.
- ❑ Kimlik bandını kola takmak yerine, personel veya başka bir uygun organizasyonel mekanizma ile sabitlenebilir.

Preparation and Preoperative Considerations for Neurodiverse Patients - OpenAnesthesia

İletişim: Zeka seviyesinden bağımsız olarak, ASD'li bireyler sözlü bilgilerden ziyade görsel bilgileri işlemede daha iyidir. Mümkünse görsel ipuçları veya sosyal hikayeler kullanılmalıdır.

ASD'li hastaların karar vermeleri, sorulara yanıt vermeleri veya önerileri kabul etmeleri için daha uzun zamana ihtiyaçları olabilir.

Preparation and Preoperative Considerations for Neurodiverse Patients - OpenAnesthesia

Otizimli çocuklar cevaplıymuş veya anlamamış gibi görünebilir ve bu nedenle soruyu tekrarlamak veya yeniden ifade etmek yararlı olabilir.

Hastanın konfor eşyalarının ameliyathaneye getirilmesine izin verilmelidir.

Fiziksel kısıtlama, öfke, ses yükseltme ve duygusal olmak ASD'li hastalarda ters etki yaratabilir.

Kısıtlama gerekiyorsa, son çare olarak kullanılmalıdır.

Kurumsal politikalara bağlı olarak, veliler tarafından onay alınmalı ve bir hastayı kısıtlamadan önce kamu güvenliği bilgilendirilmeli ve muhtemelen dahil edilmelidir.

Preparation and Preoperative Considerations for Neurodiverse Patients - OpenAnesthesia

Maske hazırlığı: Otizm spektrum bozukluğu olan hastalar, konuşulandan ziyade görsel bilgileri işlemede daha iyidir. Sosyal hikayeler gibi görselleri kullanan kapsamlı bir maske hazırlama seansı faydalı olabilir.

Anne babaya sorunuz!

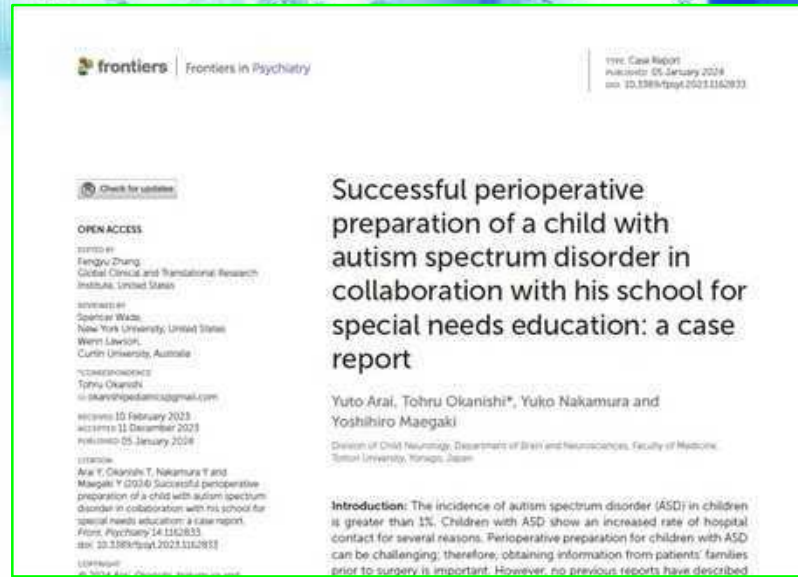
Çocuk yaşam uzmanları, çocukların ve ailelerin hastane ortamında başa çıkmalarına yardımcı olmak için psikososyal destek sağlayan sertifikalı profesyonellerdir. Gelişimsel olarak uygun hazırlık ve tıbbi oyun yoluyla, çocuk yaşam uzmanları hastane ortamında prosedürler ve diğer tıbbi deneyimler sırasında olumlu başa çıkmayı desteklemek için oyunu kullanırlar.

1. Çocuğunuzun ihtiyaçlarını / isteklerini nasıl ifade eder?
2. Çocuğunuz nasıl evet / hayır der?
3. Çocuğunuzun kaygısının artmasına neden olan durumlar nelerdir? Tetikleyen nedenleri listeleyiniz.
4. Çocuğunuzla en iyi iletişim yolu hangisidir?
a- Sözel, sözsüz, görsel, çizim, işaret dili, diğer.....
b- Çocuğunuzla iletişim kurarken kullandığını özel bir araç (ör:heceleme tahtası) var mı?
5. Görevli personel çocuğunuza nasıl davranmalı?
6. Çocuğunuzun takıntılı/ısrarcı davranışları var mı?
7. Kızınız/oğlunuz canının yandığını/ ağrısı nasıl gösterir/ ifade eder?

Anne babaya sorunuz!

8. Çocuğunuzun gerilimini ve kaygısını artıran erken dönem belirtileri nelerdir?
9. Çocuğunuzun özellikle hassasiyeti olan bir ses, koku, dokunsal uyarıcı veya tat var mı?
10. Çocuğunuzun sakinleştiren ve rahatlatan en iyi yol nedir?
11. Çocuğunuzun güçlü yönleri nelerdir?
12. Çocuğunuz yeni bilgileri veya talimatları nasıl anlar?
13. Çocuğunuz zamanın geçişini nasıl anlar?
14. Çocuğunuzun evdeki rutinleri nelerdir? Çocuğunuzun kurumda kendini daha rahat ve kuruma ait hissedebilmesi için evden kıyafet ve yiyecek getirin. Lütfen burada kalmasına izin verin.

Jolly A.A. 2015 Pediatric Nursing/January-February /Vol. 41/No.1
https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Autism_and_developmental_disability_Management_of_distress/agitation/



Davranış tipi	Aile verisi	Okul verisi	Hastane hazırlığı
Sosyal iletişimdeki kalıcı eksiklikler	- Diğer insanlara zarar vermez	- Viny fenomeni ile istekte bulunur.- Sormak istediğinde elini iki kez çırpar.- Reddedtiğinde, hareketsiz oturur.	- İsteklerini nasıl bildirdiğini sağlık personeliyle paylaşmak.
Kısıtlayıcı ve tekrarlayıcı ilgi alanları, davranışlar ve faaliyetler.	- Karanlık odada bir müzik kutusu ve planetarium ile sakinleşir.	- Bardak kaplarını ve kapaklarını tekrar tekrar çevirmeyi sever- Giysileri giyerken, giyileceği sıraya göre dağıtır-	- Rahatlatmak için bardak kaplarını ve kapaklarını kullandı -Rutinini bozmamaya çalıştı - Tüm vücut kısıtlama bandı kullanılmamıştır (sadece etkilenen alt ekstremiteler sabitlenmiştir).

12 yaşındaki erkek hasta operasyon için sevk ediliyor.
Beklenen davranış sorunları için ebeveynlerinden bilgi alınıyor.
Hastanede kaldığı süre boyunca baş edebilmeye ilişkin bilgilerde özel eğitim okulundaki öğretmenlerinden alınıyor.

Davranış tipi	Aile verisi	Okul verisi	Hastane hazırlığı
Kısıtlayıcı ve tekrarlayıcı ilgi alanları, davranışlar ve faaliyetler.	- Karanlık odada bir müzik kutusu ve planetarium ile sakinleşir.	Yüzünü yıkarken "Goshigoshi" de.- Vücudu yıkarken, her 10 saniyede bir yıkanacak vücut kısımlarını belirtir.- Ekmeği çubuklar halinde keserek hazırlayın	- Perdelerle karartılabilecek özel bir oda seçti.- Fırçalama ve yıkama talimatlarını verirken uygun ses tonu kullandı.
İlişkili ruh sağlığı sorunları.	- Keyfi yerinde olduğunda ileri geri sallanır.- Sinirlendiğinde bağırır ve kendi elini ısırır.		- Duyularını erken bir aşamada anlamaya çalışmak.
Duyusal aşırı duyarlılık	Damar yolunu çıkarmak isteyecektir.- Eğer oda çok kükükse, kaçacaktır.	Gözlerini temizlemeye çalışmamızdan nefret ediyor.- Maske takmaktan nefret eder.	- Damar yolu mümkün olan en kısa sürede çıkarıldı.- Nefret ettiği şeylerden kaçınmaya çalıştı

Ek olarak, teknolojinin kullanımı düşünülebilir. Bir örnek **Little Seed'in EZ** indüksiyon uygulamasıdır.

<https://littleseed.io/ez-induction/>

<https://littleseed.io/ez-induction/>



Zihinsel engelli çocuklarda büyük cerrahiden sonra olumsuz sonuçlar

- ✓ Zihinsel engelli cerrahi hastalarında postoperatif pnömoni, sepsis ve 30 günlük ölüm riski daha yüksektir.
- ✓ Zihinsel engellilik, cerrahi prosedürlerden sonra daha yüksek tıbbi harcama ve hastanede kalış süresinin artmasıyla ilişkilidir.
- ✓ Düşük gelir ve kırık geçmişi, zihinsel engelli hastalarda postoperatif olumsuz olayları önemli ölçüde etkiler.

Zihinsel engelli çocukların perioperatif yönetimine ilişkin mevcut kılavuzlar yetersizdir.

Bakımı iyileştirmek için öneriler.

- Uzun süreli solunum takibi (hava yolu açıklığı, yeterli ventilasyon ve oksijenasyonu sağlamak için sürekli nabız oksimetresi takibi gibi),
 - profilaktik antiemetik tedavi (ameliyat sonrası kusmayı önleme) ve
- ameliyattan sonra gelişmiş iyileşme yaklaşımı, zihinsel engelli çocuklarda klinik sonuçlarda ve maliyette önemli iyileştirmeler sağlayacaktır.

- ✓ Psikiyatristler ve nörologlar, ruhsal hastalıklar konusunda profesyonel uzmanlık sağlamak için rutin olarak cerrahi sağlık ekiplerine dahil edilmelidir.
- ✓ Ameliyat sonrası olumsuz sonuçların erken tespiti için hemşirelerin, cerrahi prosedürlerden sonra zihinsel engelli çocukların ağrı yönetimine ve solunum semptomlarına daha fazla dikkat etmeleri gerekir.



Malnutrition and Associated Risk Factors Among Disabled Children. Special Considerations in the Pediatric Surgical “Fragile” Patients

Gloria Pelizzo^{1*}, Valeria Calcaterra², Carlo Acerno³ and Helias Costa^{3,4}

¹ Pediatric Surgery Department, Children's Hospital G. Di Gregorio, AORN Oricola-Sancti Spiriti, Palermo, Italy; ² Pediatric Unit, Department of Maternal and Children's Health, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo and Department of Internal Medicine, University of Pavia, Pavia, Italy; ³ Laboratory of Genetics and Clinical Nutrition, Department of Public Health, Neurosciences, Experimental and Forensic Medicine, University of Pavia, Pavia, Italy; ⁴ Clinical Nutrition and Diabetes Service, Unit of Internal Medicine and Endocrinology, ICS Maugeri IRCCS, Pavia, Italy

Keywords: pediatric surgery, children, disability, health care, malnutrition

Surgery is one of the most stressful events that can trigger several inflammatory and catabolic pathways (1). An adequate nutritional status allows the body to react properly to this stressor and recover in a faster and more efficient way (2). On the other hand, malnutrition has been identified as a significant contributor correlated to a worse surgery outcome and to a higher prevalence of comorbidities and mortality (1, 2).

Nutrition and disability are intimately linked (3). Malnutrition can occur frequently in pediatric patients with neuro-physical impairment due to inappropriate dietary energy intake, oral motor

OPEN ACCESS

Edited by:

Julien Dorel

yetersiz beslenmeyle ilişkili sonuçlar

Postoperatif pnömoni

cerrahi alan enfeksiyonu

tekrar ameliyat gerektiren dikiş dehisansı,

sepsis

riskini artırır

"Kırılgan" pediatrik popülasyonda yetersiz beslenme, dislipidemi, yüksek transaminaz düzeyleri ve çoğunlukla insülin direnci (IR) dahil olmak üzere olumsuz bir metabolik risk profiliyle ilişkilidir.

Patolojik serum trigliserit, HDL-kolesterol ve transaminaz düzeyleri sırasıyla %27,2, %14,2 ve %27,2 olarak bildirilmiştir.

IR, BMI, vücut kompozisyonu veya diğer MS bileşenleriyle herhangi bir ilişki olmaksızın hastaların %50'sinde gözlemlenmiştir.



- ✓ Kırılgan çocuklarda bakım iyileştirmeleri, onların sağlıklarını,
- ✓ refahlarını,
- ✓ hayatta kalmalarını ve
- ✓ yaşam kalitelerini korumaya yardımcı olacaktır.

International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being

ISSN: (Print) (Online) journal homepage: www.tandfonline.com/journals/zahw20

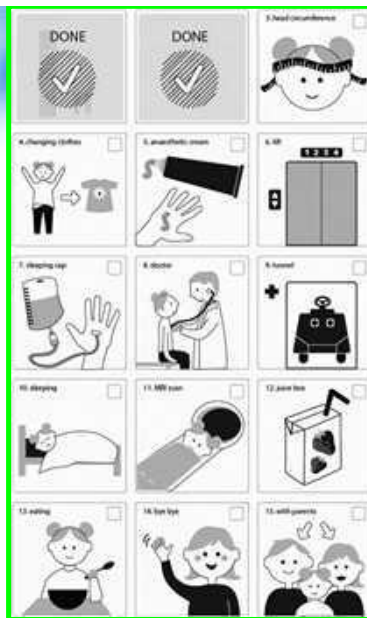
Nurses and the disabled child's perspective in the anaesthesia procedure preparation process using a picture schedule

Johanna Kaitsalmi, Tanja Vehkakoski, Liisa Karlsson & Sanna Salanterä

To cite this article: Johanna Kaitsalmi, Tanja Vehkakoski, Liisa Karlsson & Sanna Salanterä (2024) Nurses and the disabled child's perspective in the anaesthesia procedure preparation process using a picture schedule, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 19:1, 2356927, DOI: 10.1080/17482631.2024.2356927

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2356927>

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin genel anestezi altında gerçekleştirilen bir MR işlemine hazırlıkta resim çizelgesi kullanarak engelli çocukları işleme hazırlamalarının sonuçlarını değerlendirmişti.



- ✓ çocuğu hazırlama yerine
- ✓ çocuğun hazırlanmasına odaklanmak önemlidir..

- 1) çocuğu bilgilendirmek,
- 2) çocuğun sorularına yanıt vermek ve
- 3) çocuğun fiziksel hareketlerini resim/oyuncak yoluyla kontrol etmek.

Postoperatif bakım ilkeleri

- ✓ PACU'(postanestezi bakım ünitesi) yanıp sönen ışıklar, yeni kokular ve bip sesi çıkaran monitörler sıklıkla strese neden olabileceği ve zorlayıcı davranışlara yol açabileceği için uzun süreli bir kalıştan kaçınılmalıdır.
- ✓ Cerrahi bakımın cerrah için rutin olan bazı yönleri, örneğin ameliyat alanını örten pansumanlar ve bandajlar, otizmlili hasta tarafından tahammül edilemez olarak görülebilir.

Selvey P, Stypulkowski K, Waisbren S. Surgical management of the patient living with autism. Surg Open Sci. 2019 Jul 12;1(2):90-96. doi: 10.1016/j.sopen.2019.06.006. PMID: 32754699; PMCID: PMC7391914.

Postoperatif bakım ilkeleri

- ✓ Pansuman değiştirme, vital bulguların alınması veya banyo yaptırmaya gibi görevler mümkün olduğunca bakım veren kişi veya hastanın tanıdığı biri tarafından tamamlanmalıdır.
- ✓ Ameliyat sonrası ağrının yönetimi bu hasta popülasyonunda bir diğer zor görevdir ve geçmişte kafa karışıklığına yol açmıştır.
- ✓ Yaygın bir yanlış anlama, otizmlili hastaların nörotipik akranlarıyla aynı şekilde rahatsızlıklarını göstermedikleri veya iletmedikleri için ağrı hassasiyetlerinin azaldığıdır.

Postoperatif bakım ilkeleri

Bir çalışmada, Arnold ve arkadaşları, OSB grubundakilerin akranlarına göre ağrıyı bildirme olasılıklarının iki kat daha az olduğunu bulmuşlardır.

Ancak kalp hızı, yüz ifadesi ve beta-endorfin seviyeleri gibi diğer ağrı belirteçlerini kullanan son araştırmalar, otizmlili hastaların rahatsızlığı olmayan çocuklarla aynı şekilde ağrılı uyarılara tepki verdiğini; **ancak rahatsızlıklarını aynı şekilde ifade etmediklerini** göstermektedir.

Arnold, B., Elliott, A., Laohamroonvorapongse, D., Hanna, J., Norvell, D., & Koh, J. (2015). Autistic children and anesthesia: is their perioperative experience different?. *Pediatric Anesthesia*, 25(11), 1103-1110.

Postoperatif bakım ilkeleri

Ağrı ölçekleri ve davranışsal gözlem tabanlı değerlendirme yararlı olabilir.

Çocuk Yüz Kodlama Sistemi, ağrıyı tanımak için alçaltılmış kaşlar, kısıp gözler ve açık dudaklar gibi çeşitli yüz ifadelerini kullanır.

Bu araçlarla ilgili bir zorluk, bunların OSB'li çocuklarda doğrulanmamış olmasıdır.

Breau LM, McGrath PJ, Camfield CS, Finley GA. Psychometric properties of the non-communicating children's pain checklist-revised. *Pain*. 2002 Sep;99(1-2):349-57. doi: 10.1016/s0304-3959(02)00179-3. PMID: 12237214.

Postoperatif bakım ilkeleri

Başka bir olası araç, İletişim Kurmayan Çocukların Ağrı Kontrol Listesi'dir.

Bu nispeten uzun süreç, iki saatlik bir zaman diliminde erişilebilir 30 soruluk bir anket aracılığıyla bir hastanın ağrı kontrolünü değerlendirmek için vokal, sosyal, yüz ve günlük aktiviteleri inceler.

Breau LM, McGrath PJ, Camfield CS, Finley GA. Psychometric properties of the non-communicating children's pain checklist-revised. Pain. 2002 Sep;99(1-2):349-57. doi: 10.1016/s0304-3959(02)00179-3. PMID: 12237214.

Postoperatif bakım ilkeleri

Bu araçlar OSB'li çocuklar için o kadar değerli olmayabilir çünkü OSB'li bu yanıtlar değişkendir.

Gözlemsel Davranışsal Sıkıntı Ölçeği pediatrik popülasyonda popülerdir.

Ağlama, çılgılık atma ve sözel/fiziksel direnç gibi sıkıntı, anksiyete ve acıyla ilişkilendirilen 8 tanımlanmış davranışı inceler.

Tucker CL, Slifer KJ, Dahlquist LM. Reliability and validity of the brief behavioral distress scale: a measure of children's distress during invasive medical procedures. J Pediatr Psychol. 2001 Dec;26(8):513-23. doi: 10.1093/pepsy/26.8.513. PMID: 11700336.

Postoperatif bakım ilkeleri

Son olarak, muhtemelen hiç kimse hastayı ebeveyninden veya birincil bakıcısından daha iyi tanıyamaz.

Ebeveynler yüz buruşturma, inleme, titreme ve kambur yürüme gibi ince rahatsızlık belirtilerini en iyi şekilde tanıyabilirler.

İyileşme süreci tamamlanana kadar sağlık ekibi ve bakıcılar arasında **iletişim** sürdürülmelidir.

Postoperatif bakım ilkeleri

Ameliyat sonrası stratejiler arasında, önemli diğer bir nokta rutin aksamayı en aza indirmek için dışarıdaki bir kurum yerine ev ortamında fizik tedavi ve iş ve uğraşı terapi kullanılması yer alır.

Postoperatif bakım ilkeleri

Özel gereksinimli her çocuk benzersizdir ve bu nedenle cerrahi planlamanın bireyselleştirilmesi önemlidir.



Selvey P, Stypulkowski K, Waisbren S. Surgical management of the patient living with autism. Surg Open Sci. 2019 Jul 12;1(2):90-96. doi: 10.1016/j.sopen.2019.06.006. PMID: 32754699; PMCID: PMC7391914.

Preoperative Plan	Preoperative Plan
- Preoperative Telephone Survey - Identify patterns of behavior and triggers for anxiety - Establish soothing mechanisms/objects - Plan Preoperative visit - Consider familiarizing patient/caregiver with surgical environment and team - May not be suitable for all patients - Try to schedule surgery first AM case - Reduce length of stay and deviation from routine - Perform preoperative paperwork	- Limit turnover of healthcare providers - Set aside surgical suite with minimal stimuli - Reduce noises and strangers - Close doors - Use "do not disturb" signs - Spot-check vital signs - Dim the lights - Allow time for strong smelling cleaning agents to dissipate from the room
Perioperative Anesthesia	
- General Strategies - Review outpatient medications prior to choosing a perioperative anxiolytic - Use oral forms of medications whenever possible - Involve caregiver for help with administration - Midazolam - Dose: ~ 0.5 mg kg⁻¹ - Pros: rapid onset, short duration, and minimal adverse effects, can be combined with Ketamine - Cons: bitter taste and burning with nasal administration - May be able to mask bitter taste with Ketamine in flavored drinks - Diazepam - Dose: 0.1-0.3 mg kg⁻¹ - Pros: offered in flavored syrup or tablet, absorbed reliably from GI tract - Cons: Long half-life—particularly in children, must be given 60-90 minutes preoperatively - Ketamine - Dose: Orally 5-8 mg kg⁻¹ - Pros: lollipop form, sedation within 20-25 minutes, IM form with midazolam for the extremely uncooperative patient with sedation within 5 minutes, less risk for respiratory depression - Cons: Can prolong hospital stay, vomiting, agitation, and hallucinations - Clopidine - Doses: 2-4 mg kg⁻¹ - Pros: no psychotropic effects, fast initial burst of activity and a relatively short half-life.	

Perioperative Anxiolytics Continued	
- Dexmedetomidine (Precedex) - Dose: 5 mcg/kg mixed in about 10 ml of apple juice - Pros: few side effects, good for patients who take oral medications without resistance, relatively rapid onset of action, can co-administer Ketamine IM - Cons: limited clinical experience, may cause vomiting	
Intraoperative Plan	Postoperative Plan
- Caregiver to be with patient until induction - Lines placed after induction - Avoid Foley catheter, NG tubes, and surgical drains - Reduce use of non-absorbable sutures - Consider Steri-strips or Dermabond - Avoid large bandages	- Have caregiver available in PACU prior to awakening from anesthesia - Serial vital sign checks - Encourage caregiver to perform dressing changes - When possible reduce number of post-op visits - Have soothing objects ready in advance to help with recovery and anxiety

Postoperative Plan Continued
- Pain Management: - Recognize patient may be experiencing pain and expressing it differently than neuro-typical peers - Tools for Recognition - Child Facial Coding System - Consider in patients with communication deficits - Non-communicating Children's Pain Checklist (NCCPC-R) - For those with cognitive impairment - For outpatients - Monitored over 2 hour intervals - Observational Scale of Behavioral Distress - Identification of 8 behaviors - Faster than NCCPC-R survey - Use caregiver to help identify pain and other needs - Switch to oral pain medications as soon as feasible
Follow-up
- Discharge patient as soon as appropriate - Avoid excessive follow-up visits - In-home physical therapy/occupational therapy as needed - Consider Telecommunication as an alternative to traditional in person clinic visits



Ne öğrendik?



Herkes birlikte çalışmalı

- ☐ Özel gereksinimli çocukların perioperatif bakımı için **en iyi uygulama kılavuzlarını** geliştirin.
- ☐ Özel gereksinimli çocuklara etkili bir şekilde bakım sağlamak için perioperatif bakım ekiplerine (anestezist, cerrah, hemşire) **yönelik eğitim kaynakları** geliştirin

<https://pedsanesthesia.org/>

- ☐ Özel gereksinimli çocukların bakımıyla **ilgili literatürü** **inceleyin ve yayınlayın.**
- ☐ **Çok disiplinli yaklaşımı** destekleyin.
- ☐ Bakımdaki bilgi boşluklarını belirleyin.
- ☐ Perioperatif bakıma ilişkin klinik araştırmaları teşvik edin.

<https://pedsanesthesia.org/>



SONSUZ SAYGI VE
ÖZLEMLE.

