6. ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

6. ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

Yük. Hem. Birsen EROĞLU (Başkan)	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yük. Hem. Fatma AYDIN	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Hem.Ümit ARSLAN	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yük. Hem Mine BOYACI	Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yük. Hem. Meltem ERDOĞDU (Sayman)	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yük. Hem. Nurşen ŞENTÜRK	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hem. Behiye ULUSOY	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Yük. Hem.Birsen EROĞLU (Başkan)	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hem.Deniz ÇINAR ÖZDEMİR (Sekreter)	Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Hem.Ümit ARSLAN	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yük. Hem Mine BOYACI	Osman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Uzm. Hem.Zahide DOĞAN	İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Yük. Hem.Muradiye KOÇYİĞİT	İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Yük. Hem. Nurşen ŞENTÜRK	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yük. Hem. Behiye ULUSOY	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Yük. Hem Ayşe ZORA	Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

BİLİMSEL KURUL

Doç. Dr. Lale ALGIER	Başkent Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Prof. Dr. Zeynep CONK	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Doç. Dr. Alime DİCLE	Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Prof. Dr. Fethiye ERDİL	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Yük. Hem. Birsen EROĞLU	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Prof. Dr. Sevgi HATİPOĞLU GATA	Hemşirelik Yüksek Okulu
Prof. Dr. Nevin KANAN	İstanbul Üniversitesi FN Hemşirelik Yüksek Okulu
Yrd. Doç. Dr. Şenay KAYMAKÇI	Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Prof Dr. Nalan Elbaş ÖZHAN	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu
Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN	Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu

KURS EĞİTİMCİLERİ

Yük. Hemş. Reyhan Demir	Ege Üniversitesi Hastanesi Eğitim Hemşireliği
Uzm. Hemş. Arifiye Şen	Ege Üniversitesi Çocuk sağlığıu ve Hastalıkları AD
Yük. Hemş. Behiye Ulusoy	Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi AD

15 EKİM 2002 SALI

10.00-16.00	CPR (Canlandırma)"KURS"Hilton Oteli Balo Salonu B Düzenleyenler : Yük.Hem.Reyhan Demir, Yük.Hem.Behiye Ulusoy, Uzm.Hem. Arife Şen
18.00-19.00	**AÇILIŞ TÖRENİ** Mersin Kültür Merkezi
19:00-19:45	**Açılış Konferansı** Çocukluk Çağında İki Kritik Dönem Neonatal ve Adolesan Çağları Prof. Dr. İhsan Doğramacı
20:00-22:00	**Açılış Kokteyli** Mersin Kültür Merkezi Şeref Salonu

16 EKİM 2002 ÇARŞAMBA
Taksim International Mersin Oteli
Tower Room A-B

09.00 - 10.00	Konferans I Oturum Başkanı: Deniz Şelimen Neonatal Dönemde Dökümentasyon *Penny L. Stavlo*
10.00- 10.30	Tartışma
10.30-11.00	Kahve Molası
11.00-11.45	Konferans II Oturum Başkanı: Deniz Şelimen Kateter Bakımı *Penny L. Stavlo*
11.45-12.00	Tartışma
11.00-12.30	**Köşebaşı A** (Hilton Oteli) Bilimsel Makale Nasıl Yazılır? *Işık Olcay - Murat Yurdakök* **Köşebaşı B** (Hilton Oteli) Hemoglobinopatilerde Uzun Süreli Tedavi ve İzlem *Çiğdem Altay, Mustafa Melikoğlu, Bülent Antmen, Nuray Yavuz Gümüş*
12.30-13.30	Öğle Yemeği
13.30-15.00	**ORTAK OTURUM** (Hilton Oteli Balo Salonu A-B) Ekip iletişiminde yaşanan güçlükler ve çözüm önerileri Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Özdemir İlter* Konuşmacılar *Prof. Dr. Ferit Bernay* *Prof. Dr. Gülsev Kale* *Yrd.Doç.Dr. Özlem Işıl*
15.00-15.45	**ORTAK OTURUM** (Hilton Oteli Balo Salonu A-B) Tıp Mizahı *Prof.Dr. Çağatay Güler*
16.30-17.45	**Serbest Bildiriler** **I. Oturum** **Oturum Başkanları :** *Fidan Erdoğan, Mine Boyacı*

SB1	Total Parenteral Beslenen Çocuklarda Standart Hemşirelik Bakım Modelinin Bakım Kalitesine Etkisi *N Şen*
SB2	Kliniğimizde Total Parenteral Nutrisyon Uygulaması *Ef Kılıç, N Doğu, N Karaman, A Sayan, T Özdemir, A Arıkan*
SB3	Jejunoileal Atrezi Nedeniyle Tedavi Edilmiş Yenidoğanın Beslenmesi *Ç Toprak*
SB4	Olgu Sunumu : Kısa Barsak Sendromu *A Zora, S Yüce, S Kuğuoğlu*
SB5	Pediatrik Hastalarda Beden Isı Ölçümünde Timpanik Ve Aksiller Yolun Karşılaştırılması *D Sarı, R Ekti Genç, M Erdoğdu, S Sezer, E Dolgun, B Ulusoy, N Şentürk, B Eroğlu*
SB6	İşeme Bozukluklarında Bıofeedback Tedavisi Sonuçları *N Emir, Y Cerit, İ Ulman, A Avanoğlu*
SB7	Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hastaların Ebeveynlerinin Anksiyete Düzeyleri Ve Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerle İlişkisi *Ö Karakoç, M Erkan, R Oto*
SB8	Pectus Excavatum Hastalığı Onarımı Öncesi Ve Sonrası Uygulanan Egzersizlerin Tedaviye Katkısı *B Avcı, O Ateş, F Yılmazmış, M Olguner, F Akgür*
SB9	Çocukluk Çağı Plevral Ampiyemlerde Hemşirelik Bakımının Prognaza Etkisi *A Altın,D Demirel, A Yılmaz, B Önem, İ Gök, İrfan Karaca, Münevver Hoşgör*
SB10	Ventilatörden Ayırmaya Disfonksiyonel Tepki (Vadt/ Dvwa): Bir Olgu Sunumu *F Hacıoğlu,F Kurtuluş,F Erdemir,K Tokel,V Uçku*
SB11	Kolonoskopi Öncesi Tüm Barsak Temizliği *S Demirtaş*
16.15-17.45	**Köşebaşı A** (Hilton Oteli) Çocukta sık rastlanılan cerrahi patolojiler *Tolga Dağlı, Emin Ünüvar*
	Köşebaşı B (Hilton Oteli) Pediatrik Radyoloji *Süreyya Soyupak, Demir Apaydın*

17 EKİM 2002 PERŞEMBE

09.00 - 10.30	Panel I "Hasta Monitorizasyonu" Panel Başkanı: *Sema Yazıcı Kuğuoğlu* Konuşmacılar: *Sema Yazıcı Kuğuoğlu, Uz. Hem. Birsen Eroğlu, Mine Boyacı*
10.30-11.00	Kahve Molası
11.00-12.00	Panel II "Çocuklarda Gelişim Dönemleri, Özellikleri ve İletişim" Panel Başkanı: *Ayşe Özcan* Konuşmacılar: *Ayşe Özcan, Rana Yiğit*
11.00-12.30	**Köşebaşı A** (Hilton Oteli) Pediatrik Onkoloji *Cenk Büyükünal, Erol Balık, Faik Sarıalioğlu, Hicran Çavuşoğlu*

Köşebaşı B (Hilton Oteli)
Prematüre Bebeğin Bakım İlkeleri
Aytuğ Atıcı, Esin Koç, Güngör Karagüzel, Zerrin Yıldırım

12.30-13.30 Öğle Yemeği

13.30-15.00 **ORTAK OTURUM** (Hilton Oteli Balo Salonu A-B)
Çocuk istismarı ve ihmali
Oturum Başkanı : *Prof. Dr. Oğuz Polat*
Konuşmacılar:
Prof. Dr. Tolga Dağlı
Prof. Dr. Gülbin Gökçay
Doç.Dr. Ümran Sevil
Yrd.Doç.Dr. Fevziye Toros
Yrd. Doç. Dr. Nefise Bahçecik

15.00-15.45 **ORTAK OTURUM** (Hilton Oteli Balo Salonu A-B)
Çevre ve Çocuk
Prof.Dr. Çağatay Güler

16.30-17.30 Panel III "Sağlık Sektöründe Çocuk ve Aile"
Panel Başkanı: *Duygu Arıkan*
Konuşmacılar: *Ayla Çelebioğlu, İlnur Budancamanak*

16.15-17.45 **Köşebaşı A** (Hilton Oteli)
Tıpta internet ve intranet
Erbuğ Keskin, Tanju Aktuğ

Köşebaşı B (Hilton Oteli)
İşeme Bozuklukları
İbrahim Ulman, Harika Alpay, Nilüfer Emir

18 EKİM 2002 CUMA

09.00 - 10.30 Panel IV "Çocuklarda Solunum Fizyoterapisi ve Önemi"
Panel Başkanı: *Nevin Kanan*
Konuşmacılar: *Nurşen Şentürk, Mukaddes Kılıçcı, Umut Tugay*

10.30-11.00 Kahve Molası

11.00-11.45 **Konferans III**
Oturum Başkanı: *Gülay Görak*
Çocuklarda Kronik Hepatit B Yönetimi
Hicran Çavuşoğlu

11.45-12.00 Tartışma

11.00-12.30 **Köşebaşı A** (Hilton Oteli)
Gastroözofageal Reflü (GER)
Daver Yeker, Boix-Ochoa, Raşit Vural Yağcı

Köşebaşı B (Hilton Oteli)
Pediatride Ağrı ve Tedavisi
Esat Yılgör, Hüseyin Özbey, Şebnem Atıcı

12.30-13.30 Öğle Yemeği

13.30-15.00 **ORTAK OTURUM** (Hilton Oteli Balo Salonu A-B)
Pediatrik Aciller
Oturum Başkanı: *Prof. Dr. Nedret Uzel*
Konu ve Konuşmacılar: Çocuk Hekimi Açısından Acil Hastaya Yaklaşım

Prof. Dr. Metin Karaböcüoğlu
Hemşirelik Açısından Acil Hastaya Yaklaşım
Doç. Dr. Suzan Yıldız
Cerrahi Açıdan Acil Hastaya Yaklaşım
Yrd. Doç. Dr. Serdar İskit

15.30-16.45 **Serbest Bildiriler II. Oturum**
Oturum Başkanları : *Birsen Eroğlu- Deniz Çınar Özdemir*

SB12 Yabancı Cisim Aspirasyonu Tanısıyla Yatırılan Hasta Ve Ailelerinin Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi
Ş Kaynar, A Gürpınar, H Doğruyol

SB13 Kostik Madde Alımı İle Başvuran Hasta Ve Ailelerinin sosyodemografik Değerlendirilmesi
D Demirel, B Önem, A Altın, A Yılmaz,D Demir,İ Karaca, M Hoşgör

SB14 Çocuklarda Yanık Epidemiyolojisi:Retrospektif Bir Çalışma
M Çalışkan, Ü Arslan, S Sezer

SB15 Özofagus Yanık Tanısı Konmuş Çocuğa Bakım Veren Annelerin Stresle Baş Etme Tarzlarının İncelenmesi
M Erdoğdu, L Khorshid

SB16 Koroziv Özefajit Nedeniyle Yatırılan Hastaların Son Yıllarda Değişen Trendi
Ş Kaynar, A Gürpınar, H Doğruyol

SB17 Yanıklı Olgularda Annelerin Anksiyete Düzeylerinin Eğitim Seviyesine ve Yanık yüzdesi ile İlişkisinin Araştırılması
H Uysal, O Çam, İ Karaca,M Hoşgör

SB18 Ameliyat Edilen Çocuk Olgularda Cilt Antisepsisinin Değerlendirilmesi
M Ataç Uslu, F Kul, A Türker, T Tiryaki, F Altay

SB19 Ameliyathanedeki Fiziksel Etmenlerin Bebeklerin Beden Sıcaklıklarına Etkileri
S Dural,Ü Bıçakçı, B Tander, E Arıtürk, Rıza Rızalar, S Barış, F Bernay

SB20 Ameliyathanede Yoğun Bakıma Hasta Transportunun Değerlendirilmesi
F Hacıoğlu, F Kurtuluş, M Baykan, M Kervancıoğlu , K Tokel, V Uçku

SB21 Cerrahi Girişim Yapılan Çocuklarda Kaygı Düzeyleri
S Üstün, Z Atasoy, T Tiryaki

SB22 Çocuk Cerrahisi Hemşirelerinin Stres Durumları Ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi
R Ekti Genç, D Sarı, B Ulusoy, N Şentürk, M Erdoğdu, E Dolgun, E Harputlu, B Eroğlu

16.45-17.30 Değerlendirme Toplantısı

16.15-17.45 **Köşebaşı A** (Hilton Oteli)
Çocuklarda Sık Görülen Psikiatrik Sorunlar
Ayşe Avcı, Fevziye Toros

Köşebaşı B (Hilton Oteli)
Serbest Hekimlik Uygulamaları ve Sorunlar
Burhan Topal, Galip Kırıcı, Ertunç Karadağ

20.00-24.00 **GALA YEMEĞİ**

19 EKİM 2002 CUMARTESİ

11.00-12.00 **Kapanış Töreni**
Hilton Oteli Balo Salonu

POSTER SUNUMLARI (Poster Standları)
16 EKİM 2002 (09.00-19.00)

PB1 Çocuklarda İlaç Dışı Yöntemlerle Ağrı Kontrolu
S Kuğuoğlu, F Etiaslan

PB2 Yanık Vakalarındaki Çocuklarda Ağrı Ve Hemşirelik Yaklaşımı
Ü Çevik

PB3 Santral Venöz Kateter Enfeksiyonlarının Engellenmesinde İki Antiseptik Solusyonun Etkinliklerinin Karşılaştırılması
K Kaya, Y Koç, G Gedik Gülez, R Vargün, H Dindar

PB4 Çocuklarda Çift Lümenli Santral Venöz Kateterlerde Karşılaşılan Sorunlar
F Hacıoğlu, F Kurtuluş, S Yıldırım, B Varan, K Tokel

Sözlü ve Poster Bildirileri

SB 1
TOTAL PARENTERAL BESLENEN ÇOCUKLARDA STANDART HEMŞİRELİK BAKIM MODELİNİN BAKIM KALİTESİNE ETKİSİ

Nesrin Şen
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İZMİR

Araştırma, Total Parenteral Beslenen çocuklara verilen Standart Hemşirelik Bakım Modelinin, bakım kalitesine olan etkisini incelemek amacı ile deneysel olarak yapılmıştır. 15 Kasım 2000 - 25 Kasım 2001 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Yoğun Bakım Ünitesinde Total Parenteral Beslenen 1-18 yaş grubuna giren 18 çocuk (9 çalışma, 9 kontrol grubu) araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak; "Bilgi Formu", "Standart Hemşirelik Bakım Formu" ve "Sonuç Kriterlerini Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Sonuç kriterlerini değerlendirme ölçeğinde 7 hemşirelik tanısı (1. Enfeksiyon Gelişme Olasılığı, 2. Komplikasyon Gelişme Riski, 3. Fiziksel Hareket Kısıtlılığı, 4. Kişisel/Öz Bakımda Yetersizlik, 5. Oral Müköz Membranların Bütünlüğünde Bozulma Olasılığı, 6. Çocukta ve Ailede Anksiyete, Başetmede Yetersizlik, 7. Bilgi Eksikliği) ve bu tanıların çözümlendiğini gösteren sonuç kriterleri yer almıştır. Sonuç Kriterlerini Değerlendirme Ölçeğinin içerik geçerliliği için Kendal Uyuşum Katsayısı (W) Korelasyon Testi (Kendall Coefficient Of Concordance) uygulanmıştır. Çalışma grubuna standart hemşirelik bakımı verilmiş, kontrol grubu ise rutin servis bakımı almıştır. Elde edilen veriler sayı ve yüzdelik, Ki-Kare (x2), Fisher Kesin ve Student-t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, çalışma grubu çocuklar ortalama 11.22 ± 5.81 yaşında iken, kontrol grubu çocuklar ise ortalama 5.67 ± 4.80 yaşındadır. Çalışma ve kontrol grubu çocuklarda komplikasyon gelişme durumu açısından, yapılan analizde, iki grup arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma ve kontrol grubu çocukların tüm hemşirelik tanılarının sonuç kriterlerine ulaşma durumları açısından 7. Hemşirelik Tanısının 7., 8., 9. ve 12. sonuç kriterlerine ulaşma durumunda anlamlı bir fark bulunmuş ($p<0.001$), diğer tanıların sonuç kriterlerine ulaşma durumu açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sonuç kriterlerine ulaşma durumları toplam puan ortalamalarının, tüm hemşirelik tanılarına göre dağılımında; her iki grupta da 6. ve 7. hemşirelik tanısında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç olarak Total Parenteral Beslenen çocuklara verilen Standart Hemşirelik Bakım Modelinin, bakım kalitesine etkili olabildiğini göstermektedir. Araştırma sonunda; hastalara verilen bakımın kalitesinin arttırılmasında her hastalığa uygun hemşirelik bakım standartlarının geliştirilmesi, ekip çalışması ile kliniklerde standartların işlerliğinin sağlanması önerilmiştir.

SB 2
KLİNİĞİMİZDE TOTAL PARENTERAL NUTRİSYON UYGULAMASI

Elif Kılıç, Nursemin Doğu, Nihan Karaman, Ali Sayan, Tunç Özdemir, Ahmet Arıkan
SSK Tepecik Eğitim Hastanesi, İZMİR

Kliniğimizde, total parenteral nutrisyon (TPN) uygulaması hastaların yaşı, tanısı, uygulama süresi ve komplikasyonları ile sonuçları incelenerek değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ocak 2001 ile haziran 2002 arasında toplam 27 hastaya TN uygulanmıştır. Bu hastaların 9'u kız (%33.3), 18'i erkek (66.7) tir. Hastaların %50'si 0-1 yaş arası, %50'si 1-8 yaş arasındadır. Bir yaş üzerindeki hastaların yaş ortalaması %3.2'dir. TPN başlanan hastaların tanılarının çoğunluğu şunlardır: 6 intestinal atrezi, 4 koroziv özefajit, 3 agangliyonik megakolon ve 3 özefagus atrezisi ve trakeoözefageal fistüldür. Hastalara önce periferik yoldan TPN uygulaması başlanmış, TPN uygulaması uzun süre devam eden hastalara santral venöz kateter takılarak uygulamaya devam edilmiştir. Ortalama TPN uygulama süresi 11 (2-30gün) gündür. Uygulama sırasında en çok rastlanan iki komplikasyon damar yolu infiltrasyonu ve ateştir. Damar yolu infiltrasyonu gelişen hastalarda damar yolunun değiştirilmesi ile sorun ortadan kalkmıştır. Ateş gelişen hastalarda TPN uygulamasına ara verilerek ateşin düşmesi beklenmiş ateş düştükten sonra uygulamaya devam edilmiştir. Metabolik komplikasyonlardan biri olan ozmotik diürez hastalarımızın hiçbirinde görülmemiş, en önemli metabolik komplikasyonlardan olan kolestaz iki hastada görülmüştür. Bu iki hastada TPN uygulamasına son verilip, %10 dekstroz damar yolundan verilmeye başlanmıştır. Hastalardan birinin kolestazı TPN uygulaması kesildikten sonra gerilemiş, bir hasta ise ilerleyici karaciğer hasarı nedeniyle kaybedilmiştir. Uygulama boyunca hastaların kilo değişikliği ortalama +41.8 gramdır (-600-+1200). Hastalığı nedeniyle uzun süre ağızdan alamayacak hastalarda TPN hayat kurtarıcıdır. Uzun süreli TPN uygulamalarında en çok karşılaşılan problem olan damar yolu infiltrasyonu, santral kateter takılması ile aşılabilir ve uygulamanın ömrünü uzatır.

SB 3
JEJUNOİLEAL ATREZİ NEDENİYLE TEDAVİ EDİLMİŞ YENİDOĞANIN BESLENMESİ

Ciğdem Toprak
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, ANKARA

Jejunoileal atrezili yenidoğanların beslenmeleri diğer yenidoğanlara göre farklılık göstermektedir. Jejunoileal atrezi nedeniyle tedavi edilen bebeklerde oral beslenmenin tolere edilebilmesi ve tam oral beslenmenin yeterli olabilmesi uzun süreler alabilmektedir. Bu bebeklerde tam oral beslenmenin mümkün olduğu süreyi araştırmak amacıyla retrospektif bir çalışma planlanmıştır. Jejunoileal atrezi nedeniyle ameliyat edilip tam oral beslenebilir şekilde taburcu edilen 10 kız, 8 erkek olgu değerlendirilmiştir. Olguların başvuru yaşı 3,3±0,4 gün ve başvuru ağırlıkları 270±120 gün bulunmuştur. Jejunal atrezi tanısı alan 5 olgu ve ileal atrezi tanısı alan 13 olguya atretik segment rezeksiyonu ile birlikte primer anastomoz, jejunal atrezili olgulardan birine T tüp jejunostomi yapılmıştır. Olgular ameliyattan 9,9 gün (3-25 gün) sonra enteral beslenmeye başlanmış, 11 olgu enteral beslenme öncesi Total Parenteral Beslenme (TPN) almıştır. 4 olgu intestinal obstrüksiyon atağı geçirdiği için enteral beslenmelerine ara verilmiş, bunlardan ikisi ameliyat edilip adezyolizis ve jejunostomi yapılmıştır. Olgular genellikle 1-3 saat arayla ağızdan beslenmiş, 2 olgu jejunostomiden drip şeklinde beslenmiştir. Beslenmeye düşük miktarda berrak sıvılarla başlanmış, yavaş yavaş miktar artırılmış, ardından seyreltilmiş mama, mama ve anne sütüne geçilmiştir. Bu olgularda ozmolaritesi düşük, orta zincirli yağ asidi içeren mamalar tercih edilmiştir. 2 olguda kronik ishal nedeniyle motilite düzenleyici ilaç kullanılmıştır. Olgular ortalama 37 gün (4-194 gün) sonra ailelere beslenme şekli öğretilerek taburcu edilmişlerdir. Taburculuk sırasında olguların vücut ağırlığı 2969±153,6 gr bulunmuştur. İnce barsak atrezisi nedeniyle ameliyat edilen yenidoğanlarda enteral beslenmeye geçiş geç başlamakta, tam enteral beslenme kademeli artışlarla ve uzun sürede mümkün olmaktadır.

SB 4
OLGU SUNUMU : KISA BARSAK SENDROMU

Ayşe Zora, Semiha Yüce, Sema Kuğuoğlu
Marmara Üniversitesi Hastanesi, İSTANBUL

Kısa Barsak Sendromu, Barsağın geniş cerrahi rezeksiyonu sonucu ince barsak işlevlerinin bozulmasıdır. Çocuklarda ince barsak rezeksiyonları çoğunlukla yenidoğan döneminde malrotasyon, jejunal ve ileal atrezi, mekonyum ileusu gibi intestinal bozuklukların tedavisi amacıyla yapılır. Kısa barsak sendromlu çocuklar için tedavinin amacı: (1) Operasyon sırasında mümkün olduğunca barsağı uzun bırakmak; (2) İntestinal adaptasyon oluşurken beslenme, büyüme ve gelişmeyi sağlamak; (3) Enteral beslenme ile intestinal adaptasyonu uyarmak;(4) Hastalık süreci ve tedavi ile ilgili komplikasyonları en az düzeye indirmektir. Kısa barsak sendromlu çocuklarda beslenme yönetimi, büyüme gelişme izlemi, çocuğun evde bakımı için ailenin hazırlığı, evde bakımın izlemi, en önemli hemşirelik sorumluluklarındandır. Sunumuz, kliniğimize ileal atrezi tanısı ile 02 Kasım 2000 tarihinde kabul edilen bir kız çocuğu ve ailesini kapsamaktadır.Hastamız, birinci derecede akraba evliliği olan 20 yaşında anne ve 23 yaşında babanın Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastanesinde doğan ilk bebekleridir. Doğumunun ikinci gününde kusma, gaita çıkışının olmaması ve yeşil safra şikayetleri ile kliniğimize sevk edilen bebeğe 03 Kasım 2000 tarihinde barsak rezeksiyonu yapılmış, yaklaşık üç aylık iken dördüncü operasyonunda ileostomi açılmıştır.Bu operasyonda barsak uzunluğu doksanbeş santimetredir. 03 Haziran 2001 tarihinde Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Pediatrik Gastroenteroloji Servisine gönderilmiş. Yaklaşık birbuçuk ay bu klinikte yattıktan sonra 16 Temmuz 2001'de kliniğimize dönmüştür. 17 Eylül 2001 tarihinde ileostomi kapatma nedeni ile sekizinci operasyonunu geçiren ve kliniğimiz tarafından izlenen olgumuz şu anda iki yaşında olup, servisimize kabulünden günümüze kadar geçirdiği tedavi ve bakım süreci aktarılacaktır.

SB 5
PEDİATRİK HASTALARDA BEDEN ISI ÖLÇÜMÜNDE TİMPANİK VE AKSİLLER YOLUN KARŞILAŞTIRILMASI

Dilek Sarı*, Rabia Ekti Genç*, Meltem Erdoğdu**, Serap Sezer**, Eda Dolgun**, Behiye Ulusoy**, Nurşen Şentürk**, Birsen Eroğlu**
**Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,
*Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, İZMİR

Pediatrik yaş gruplarında beden ısısı ölçümü, çocuklara özgü gelişimsel özelliklerden dolayı hızlı ve noninvaziv olmalıdır.Timpanik zar beynin ısıyı düzenleyen bölümü olan hipotalamus ile kanı paylaştığından elde edilen ısı gerçeğe en yakın olanıdır. Timpanik zarı beden ısısı ölçüm bölgesi olarak kullanmak ısıyı diğer bölgelerden almaktan zaman ve ölçüm sonuçlarının doğruluğu açısından tercih edilmektedir.Çalışma, beden ısısı ölçüm yolu olarak en doğru yöntemi saptamak amacıyla klinik uygulamada sık tercih edilen aksiller yol ile yeni kullanılmaya başlanan timpanik yol, zaman ve kullanım kolaylığı açısından karşılaştırılmıştır.Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma, 01.05 - 01.07 2002 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi kliniğinde değişik yaş grubunda, tümü günübirlik cerrahi uygulanan 100 hasta ile yapılmıştır. Her hastanın aynı anda aksiller (7 dakika) ve timpanik (2 saniye) yoldan ısı ölçümleri kaydedilmiştir. Veriler SPSS paket programında değerlendirilmiştir. Araştırmaya dahil edilen çocukların %73'ü erkek, %27'si kız ve yaş ortalaması 7.06±4.18'dir. Beden ısı ortalaması aksiller yol ile 36.66±0.44, timpanik yol ile 36.8670 ±.0.46 olarak bulunmuştur. Aksiller ve timpanik yoldan alınan beden ısısı değerleri arasındaki korelasyon 0.61 ve bağımlı gruplar arasında yapılan iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (t:5.005, p<0.05). Timpanik yoldan alınan beden ısısı, aksiller yola göre daha yüksektir.Beden ısısı ölçmede aksiller yol yerine timpanik yol, ölçüm süresinin kısalığı, kullanım kolaylığı ve gerçeğe en yakın değeri vermesi nedeniyle tercih edilebilir. Bu avantajları nedeniyle timpanik yolun zaman ve maliyet hesabı yapılarak uygun hasta grubunda kullanımı yaygınlaştırılabilir.

SB 6
İŞEME BOZUKLUKLARINDA BIOFEEDBACK TEDAVİSİ SONUÇLARI

Nilüfer Emir, Yeliz Cerit, İbrahim Ulman, Ali Avanoğlu
Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İZMİR

Nöropatik olmayan mesane sfinkter disfonksiyonlarında (NOMSD) (disfonksiyonel işeme, detrusor instabilitesi) uygulanan üroterapi programı içinde biofeedback tedavisinin sonuçlarının irdelenmesi amaçlanmıştır. 1999-2002 yılları arasında NOMSD nedeni ile kliniğimizde izlenen hastalardan ilaç tedavisine yanıt alınamayan 32 hastaya üroterapi uygulanmıştır. Üroterapi programı içinde biofeedback tedavi uygulanan 17 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalara sfinkter gevşetme manevraları öğretilmiştir. Hastalarda perineye yüzeyel deri elektrodları uygulanarak pelvis tabanı aktiviteleri bilgisayara kaydedilmiştir. Bilgisayar ekranı karşısında EMG aktivitesinin grafik özellikleri görsel olarak öğretilmiştir. İşeme akım özellikleri, işeme sonrası rezidü idrar miktarı kaydedilmiştir. Hastaların tedaviye yanıtları klinik ve ürodinamik olarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde t- testi kullanılmıştır. Hastaların tümü kızdır. Yaş ortalaması 10,82±2,50'dir. Hastalardan beşinde disfonksiyonel işeme (Dİ), ikisinde tembel mesane sendromu ve Dİ, altısında mesane instabilitesi ve Dİ, üçünde yalnız mesane instabilitesi, birinde Hinman sendromu mevcuttu. Tedavi sonrasında dört hastada idrar yolu enfeksiyonlarının tamamen kaybolduğu, dokuz hastada atak sayılarının azaldığı, yedi hastada atak sayılarının aynı miktarda tekrarladığı saptandı. Ortalama Qmax tedavi öncesinde 8,60±4,7 iken sonrasında 11,42±4,88 bulunmuştur (p=0,6). Hastaların mesane kapasitesi ortalaması biofeedback öncesinde 0,98±41, sonrasında 1,10±0,68 saptanmıştır(p=0,8). Hastaların işeme sonrasında kalan rezidü idrar miktarları yüzdesine bakıldığında ise tedavi öncesi %88 anlamlı idrar kalırken bu oran sonrasında %25'e düşmüştür. Beş hastada inkontinans kaybolmuş, altısında azalmış, iki hastada aynı kalmıştır. Bir hastaya biofeedback esnasında alfa bloker ajan kullanılmıştır. Hastalarımızdan üçünde vezika üreteral reflü (vur) mevcuttu. İki hastamızın vur derecesi azalırken, birinde aynı kalmıştır. Biofeedback, tedaviye dirençli NOMSD'da idrar yolu enfeksiyonlarının ve inkontinansın önlenmesinde başarılı sonuçlar verebilir.

SB 7
ÇOCUK CERRAHİSİ SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN EBEVEYNLERİNİN ANKSİYETE DÜZEYLERİ VE BAZI SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERLE İLİŞKİSİ

Özlem Karakoç, Medine Erkan, Remzi Oto
Dicle Üniversitesi, DİYARBAKIR

Amaç: Çocuk Cerrahisi servisinde tedavi edilen çocukların ebeveynlerinin anksiyete düzeylerini saptamak. Hastalar ve Yöntem: Çocuk Cerrahisi servisine tedavi için yatırılan 100 çocuk hastanın ebeveynleri ile yüz yüze görüşülerek 27 sorudan oluşan bir anket formu doldurularak sosyo-demografik özellikleri çıkarıldı. Anksiyete düzeylerini belirlemek için durumluk ve sürekli kaygı envanteri kullanıldı. Bulgular: Görüşülen ebebynlerin %90'ı anne, %10'u baba, okur yazar olanların oranı %71 ve büyük bir ameliyat gerektiren hastalığa sahip çocuğu olan ebeveylerin oranı da %42 idi. Ebeveylerin %62'si çocuklarının ameliyat olmasını bekliyorlardı. Eğitim düzeyi açısından okur yazar olanlar ile olmayanlar arasında anksiyete düzeylerinde anlamlı fark yoktu (p>0,05). Ameliyat öncesi ebeveylerin anksiyete düzeyi anlamlı olarak yüksekti (p<0,05), ayrıca, büyük ameliyat gerektiren hastalığa sahip çocukların ebeveynlerinin diğerlerine göre anksiyete düzeyi anlamlı olarak yüksekti (p<0,05). Sonuç: Ameliyat gerektiren hastalığı olan bir çocuğa sahip olan ebeveynlerin korku ve endişelerinin artması kaçınılmazdır. Bu çalışmada eğitim düzeyinin ebeveynlerin kaygılarını etkilemediği, ancak yapılacak ameliyatın büyüklüğü ve ameliyat öncesi dönemlerin kaygıları arttırdığı bulunmuştur. Not: Bu çalışma Hemşirelik Forumu Dergisi 2001 Mart-Haziran sayısında yayınlanmıştır.

SB 8
PECTUS EXCAVATUM HASTALIĞI ONARIMI ÖNCESİ VE SONRASI UYGULANAN EGZERSİZLERİN TEDAVİYE KATKISI

Birsen Avcı, Oğuz Ateş, Fatma Yılmazmış, Mustafa Olguner, Feza Akgür
Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İZMİR

Pectus Excavatum diger bir değişle Kunduracı Göğsü Hastalığı, konjenital bir hastalık olup, hastanın fiziksel ve sosyal aktivitelerini kısıtlayarak yaşam kalitesini azaltmaktadır. Pectus Excavatum onarımının amacı, göğüs kafesinin içe çökükliğüne bağlı olarak gelişen psikolojik ve fiziksel sorunları gidererek hastaya daha iyi bir yaşam kalitesi sunmaktır. Hastanın tedaviye uyumunu artırmak için ameliyat öncesi ve sonrası postür ve solunumuna yönelik egzersiz programı uygulandı. Preoperatif bir ay öncesinden başlayarak eğitim verilen hastaya egzersizler uygulandı. Sakrospinal, pektoral kasları güçlendirici ve göğüs genişletme egzersizleri şeklinde verildi. Postoperatif dönemde analjezi kontrolü sağlandıktan sonra bu egzersizlere devam edildi. Yeni göğüs şekline uygun maksimal akciğer expansiyonu sağlanarak erken dönem postoperatif akciğer komplikasyonlarının (atelaktazi) önlenmesi ve hastanın çelik bara uyumu (doğru postürü kazanma) sağlandı. Pectus Excavatum onarımı ile birlikte preoperatif dönemde hastaya ve aileye öğretilen, duruş ve solunumu kapsayan egzersizler postoperatif dönemde optimal göğüs ekspansiyonunu geliştirmeye ve sürdürmeye yöneliktir. Bu nedenle hastaya ve aileye bu egzersizlerin öneminin anlatılması, bu konuda hasta ve ailenin motivasyonun sağlanması önemli hemşirelik işlevlerinden birisidir.

SB 9
ÇOCUKLUK ÇAĞI PLEVRAL AMPİYEMLERDE HEMŞİRELİK BAKIMININ PROGNOZA ETKİSİ

Asiye Altın, Demet Demirel, Aysel Yılmaz, Birsen Önem İ. Gök, İrfan Karaca, Münevver Hoşgör
Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İZMİR

GİRİŞ: Çocukluk çağı plevral ampiyem çoğunlukla bakteriyel etkenlere bağlı olarak gelişen, 2 yaşın altında mortalitesi yüksek olan ve uzun süre hastahane bakımı gerektiren bir hastalıktır (Yalçın I, ANKEM Derg, 2002). Plevral ampiyemlerde uygulanan konservatif {intravenöz antibioterapi (IVA)+solunum fizyoterapisi (SF)+tüp torakostomi (TT)} ve cerrahi {torakotomi (T)+dekortikasyon (D)} tedavi yöntemlerinin sonuçları halen tartışmalıdır (Shankar KR, Acta Pediatr, 2000). AMAÇ: Plevral ampiyemlerde hemşirelik bakımının tedavi yöntemlerinin etkinliğine ve prognoza katkısının araştırılması. GEREÇ VE YÖNTEM: Mayıs 2001- Mayıs 2002 arasında kliniğimizde plevral ampiyem tanısıyla tedavi edilen 110 olgu, hemşirelik bakımının tedavi yönteminin seçimine, uygulanmasına, hospitalizasyon süresine ve sonuçlara katkısı açısından retrospektif olarak değerlendirildi. BULGULAR: Olguların K/E: 52/58, yaş ortalaması 4.2 yıl (1ay-14yıl) idi. 110 olgunun tümüne konservatif tedavi (IVA+SF+TT) uygulandı. 82 olguda sadece konservatif tedavi ile iyileşme gözlendi, bu grupta yaş ortalaması 4.5 yıl (1ay-14 yıl), hospitalizasyon süresi ortalama 14 gün (4g-42g) idi. 28 olguda cerrahi tedavi (T+D)eklendi, bu grubun yaş ortalaması 3.2 yıl (7 ay-9 yıl), hospitalizasyon süresi cerrahi öncesi ortalama 17 gün (8g-34g), cerrahi sonrası ortalama 15 gün (3g-39g) idi. SONUÇ: Solunum fizyoterapisi ve diğer hemşirelik bakımlarının etkin olarak uygulanabildiği plevral ampiyemli olgularda konservatif yöntemle tedavinin yeterli olduğu, 4 yaş altı olgularda hemşirelik bakımının daha etkin hale getirilmesinin, bu olgularda da konservatif tedavinin yeterli olmasını sağlayacağı düşünülmektedir.

SB 10
VENTİLATÖRDEN AYIRMAYA DİSFONKSİYONEL TEPKİ (VADT/ DVWA): BİR OLGU SUNUMU

Fatma Hacıoğlu*, Fatma Kurtuluş*, Firdevs Erdemir**, Kürşad Tokel*, Vahide Uçku**
*Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi **Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ANKARA

Ventilatörden Ayırmaya Disfonksiyonel Tepki (VADT) mekanik ventilatörün destek düzeyinin düşürülmesine uyum yapamayan, bu nedenle ventilatörden ayırma(VA) süreci uzayan ya da kesintiye uğrayan bireylerdeki durumu tanımlayan bir hemşirelik tanısıdır. Bireye özgü koşullarda ve özelliklerde görülen bir durum olduğundan kantitatif olarak tanımlanması güçtür. Kliniğimizde izlenmiş olan 2,5 yaşındaki kız hastanın VA deneyimleri, gösterdiği fiziksel ve psikolojik tepkiler bu sürecin fizyolojik olduğu kadar psikolojik yan etkilerinin olduğunu, her iki boyutun birbirine etkisini örnekler nitelikte değerlendirilmiştir. 4 Nisan 2001'de 18 aylık iken PAVSD onarımı ve diyafragma plikasyonu yapılarak taburcu olan hasta 12 Mart 2002'de. 3.derece sağ, 1.derece sol AV kapak yetmezliği ile hastaneye yatırıldı 5. günde entübe edildi. Ameliyattan 8 gün sonra, ekstübe edilen hasta kan gazlarının bozulmasıyla tekrar ventilatör desteğine alındı. Entübasyonun 12., 21., 30., 39.,71 ve 85 günlerinde VA girişimlerinde hasta belli aralıklarda ekstübe kalabildi. Bu süreçte hastanın ventilatör sinyallerine aşırı duyarlılık gösterdiği, her sinyal durumunda personeli uyardığı, gözlerini açarak tarayıcı bakışlarla etraftan müdahale beklemesi dikkati çekti. Ekstübe durumda iken hastanın aktivite durumu uygun göründüğü halde öksürme ve solunum çabasına girmemesi ve aspirasyon işlemine aşırı tepkisi dikkati çekti. VA girişimlerinin ve sıkıntı deneyimlerinin hastanın tepkilerini etkileyebileceği düşünüldü. 88.günde sol AV kapak yetmezliği nedeniyle mitral kapak onarımı yapıldı. 2.ameliyatın 4. gününde hasta dekonneksiyona alındı, annesi tarafından "makinanın içinde böceklerin olduğunun ve kendisine zarar verebileceğinin" söylenmesi ile hasta entübasyonun 95.gününde ekstübe edildi. Nasal oksijen verilen hastanın uyurken bile oksijen tüpünü elinde tutması, bu duruma odaklaşması dikkat çekiciydi. 118. gününde taburcu edildi. Uzamış entübasyon komplikasyonlara ve kas gücünün etkilenmesine yol açabildiğinden VA olabildiği kadar erken dönemde yapılmalıdır. Ancak, erken girişimlerin fizyolojik ve psikolojik yan etkileri olduğu da unutulmamalıdır. Bu süreçte ekibin ve hastanın özel bir rolü vardır. Hastanın bireyselliği tanınmalı, enerjisi yönetilmeli, ekibe ve kendine güveni sağlanmalıdır.

SB 11
KOLONOSKOPİ ÖNCESİ TÜM BARSAK TEMİZLİĞİ

Süreyya Demirtas
Hacettepe Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, ANKARA

Tüm barsak temizliği (TBT) çocuk cerrahisinde kolorektal cerrahi bazı kolon tetkikleri ve endoskopik çalışmalar öncesinde sıklıkla kullanılmaktadır. Çocuklarda TBT uygulaması sırasında karşılaşılabilecek sorunları retrospektif olarak değerlendirmek amaçlanmıştır. 1991-2002 yılları arasında kolonoskopi öncesi (TBT) yapılan olgular retrospektif olarak incelenmiştir.Yaş ortalaması 9,2±0,5 olan 16 kız, 14 erkek olguya rektal kanama (n=23), kronik ishal (n=3), familial polipozis (n=3), kolonda kitle (n=1) nedenleri ile planlanmış kolonoskopi öncesi TBT uygulanmıştır. TBT'ne başlamadan 30 dk önce 0,01mg/kg metpamid İM yapılıp nazogastrik sonda konulmuş, daha sonra N/G'den 37°C sıcaklıkta, 1,5 ml/kg/dk hızda Ringer laktat (R/L) infüzyonu başlanmış, rektal olarak 30 dk süresince berrak sıvı gelene dek infüzyona devam edilmiştir. TBT sırasında olguların vital bulguları yakın takip edilmiştir. Vücut ağırlıkları 12 ile 76,5 kg arasında değişen (ortalama: 30,8±2,7 kg) olgulara 11170±807,6 ml R/L kullanılarak 507±41,3 dk süren barsak temizliği uygulanmıştır. İşlem sırasında kusma (n=16), huzursuzluk (n=16), taşikardi (n=11), kan basıncı yüksekliği (n=6), takipne (n=1) gibi komplikasyonlar gözlenmiştir. Olgularda 1252±235 gr vücut ağırlığı artışı gözlenirken, tam kan sayımı ve elektrolit değerlerinde anlamlı değişiklik bulunmamıştır. Vücut ağırlığında artışın yüksek bulunduğu olgularda kusma ve huzursuzluk istatistiksel olarak anlamlı derecede sıktır ($p<0,05$, $p<0,05$). Kronik ishal nedeniyle kolonoskopi yapılan, inflamatuar barsak hastalığı tanısı alan olgularda işlem süresi diğer olgulara göre daha uzun bulunmuştur ($p<0,05$). TBT sonrası yapılan kolonoskopilerde barsak temizliği yeterli bulunmuş, olguların tanı ve tedavisini etkileyecek komplikasyonlara rastlanmamıştır. TBT, alt gastrointestinal sistem endoskopisi öncesi hazırlıkta kullanılan etkili ve yan etkileri az bir işlem olup hastanın vücut ağırlığı ve vital fonksiyonlarının yakın takibini gerektirmektedir.

SB 12
YABANCI CİSİM ASPİRASYONU TANISIYLA YATIRILAN HASTA VE AİLELERİNİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sükran Kaynar, Arif Gürpınar, Hasan Doğruyol
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi, BURSA

Amaç: Araştırmamızda, çocukluk döneminde önemli bir sağlık sorunu olan Yabancı Cisim Aspirasyonu (Y.C.A.) nedeniyle yatırılan hastaların kişisel, ailevi ve sosyal yapısıyla ilgili özelliklerin incelenmesi planlandı. Materyal ve Metod: Çalışmada, 01 Ekim 2001 ile 01 Haziran 2002 tarihleri arasında kliniğimize Y.C.A. nedeniyle yatırılan 30 vaka prospektif olarak değerlendirildi. Veriler, hastaların annelerine anket formu uygulayarak ve hasta dosyaları incelenerek toplandı. Olgularla ilgili olarak, yaş, cinsiyet, ailenin çocuk sayısı, anne-babanın yaşı ve eğitim durumları, ailenin gelir düzeyi ve sosyal güvencesinin olup olmadığı, evde çocuğun bakımından kimin sorumlu olduğu ve yalnız bırakılıp bırakılmadığı, ailedeki çocukların daha önce evde ne tür kazalar geçirdiği, kazadan sonra evde hangi müdahalelerin yapıldığı, sağlık kurumuna ne kadar zaman içinde ve hangi bulgularda başvurulduğu, aspire edilen cismin türü konularında bilgi toplandı. Veriler, EPIINFO programıyla değerlendirildi. Bulgular: Ailelerdeki çocuk sayısı ortalaması 1.9±0.9 iken, anne yaşı ortalaması 26.7±5.3, hastalarımızın yaş ortalaması ise 2.3±1.4 idi. Annelerin %76.7'si ekonomik açıdan kendilerini ortahalli sınıfta değerlendirdi. Hastalarımızın %80'inin sosyal güvencesi vardı. Çocukların %86.7'sinin bakımından anneleri sorumluydu ve anneler kazanın oluş sebebini %34.6 oranında kendi dikkatsizliklerine bağladı. Hastalarımızın %53.8'inin sağlık kurumuna gecikme sebebi olayı önemsememeleriydi. Okur-yazar olmayan ve ilkokul mezuunu anne oranı %76.7 idi. En çok aspire edilen cisim %27.2 oranında fındık olarak tespit edildi.
Sonuç: Yabancı cisim aspirasyonları, çocuk sayısı az, bakımını genç annelerin üstlendiği, ekonomik düzeyleri orta ve genelde sosyal güvenceleri olan, ancak eğitim düzeyleri düşük ailelerde görülmektedir.

SB 13
KOSTİK MADDE ALIMI İLE BAŞVURAN HASTA VE AİLELERİNİN SOSYODEMOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Demet Demirel, Birsen Önem, Asiye Altın, Aysel Yılmaz, Devrim Demir, İrfan Karaca, Münevver Hoşgör
Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği İZMİR

GİRİŞ: Kostik maddelerin yanlışlıkla oral alımı sonrasında oluşan ciddi özofagus yanıkları darlıklara neden olmaktadır, bu hastaların tedavisi zorlu mekanik ve cerrahi girişimler, uzun süreli hospitalizasyon ve rehabilitasyon gerektirmektedir (Panieri E, Pediatr Surg İnt, 1998). Önceki çalışmalarda, hastalarda kostik madde alımı açısından yüksek risk oluşturacak sosyal özellikler henüz belirlenmemiştir (Wasserman RL, J Pediatr, 1985). AMAÇ: Kostik madde alımı ile başvuran hastaların ve ailelerinin sosyodemografik özelliklerinin incelenerek yüksek risk taşıyan hasta grubunun belirlenmesi. GEREÇ VE YÖNTEM: Temmuz 1997- Temmuz 2002 arasında, kliniğimizde kostik madde alımı nedeniyle tedavi gören 234 hasta ve aileleri cinsiyet ve yaş dağılımı, alınan maddelerin markalı veya markasız olması, ekonomik ve eğitim düzeyleri açısından retrospektif olarak değerlendirildi. Aynı dönemde diğer patolojiler nedeniyle tedavi gören aynı yaş grubunda 50 hasta ve aileleri kontrol grubunu oluşturdu. BULGULAR: Olguların K/E: 96/138, yaş ortalaması 3.5yıl (4gün-12yıl) idi. Kontrol grubundaki olguların K/E: 17/33, yaş ortalaması 3.8yıl (1yıl-10yıl) idi. 234 olgunun anne yaş ortalaması 28.2yıl (19yıl-45 yıl), baba yaş ortalaması 32.8 (20yıl-60yıl) idi, kontrol grubuyla farklılık saptanmadı. Anne eğitimi; %91.4 ilk, %5.5 orta, %1.2 yüksek öğrenim, %1.7 eğitimsiz, baba eğitimi; %90.1 ilk, %8.1 orta, % 1.2 yükseköğrenim, %0.4 eğitimsizdi. Ekonomik durum; %70 düşük, %30 orta, kontrol grubu %34 düşük, %40 orta, %26 iyi gelir düzeyine sahip olduğu görüldü. SONUÇ: Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelerin çocukları kostik madde alımı açısından yüksek riskli grubu oluşturmaktadır. Tedavisi güç ve yüksek maliyetli olan bu olguların sayılarının azaltılabilmesi için toplumun eğitim düzeyinin yükseltilmesi ve ekonomik koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir.

SB 14
ÇOCUKLARDA YANIK EPİDEMİYOLOJİSİ:RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Medine Çalışkan, Ümit Arslan, Serap Sezer
Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İZMİR

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde görülen ve evrensel bir sorun olan yanıklar özellikle beş yaş altı çocuklarda mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir. Bu çalışma yanık nedeniyle hastanede yatan çocukların yanık yaralanmalarına ilişkin tanısal ve epidemiyolojik verilerini incelemek, yanıktan korunma için geliştirilecek koruma programlarına bir adım oluşturmak amacıyla planlanmıştır. Araştırma retrospektif bir çalışma olup 2001 Ocak- 2002 Haziran ayları arasında Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Yanık biriminde yatan 86 çocuğa ilişkin verileri kapsamaktadır. Veriler hasta dosyaları taranarak elde edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS programı kullanılarak sayı, yüzde, ki-kare ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiş, $p<0.05$ düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. Çocukların % 41.9'u kız,%58.1'i erkek olup, %44.2'si 0-2 yaş grubundadır. Yanıkların % 66.3'ü yılın ilk altı ayında kliniğe yatmış, ortalama 18.03 gün kalmışlardır. Çocukların % 75.6'sı sıcak sıvılarla (su, çay..) yanmıştır. Yanıkların en çok sırasıyla %70.9 üst ekstremite, % 61.6 gövde, % 48.8 baş bölgelerinde görüldüğü ve %84.9'unun derin yanıklar olduğu belirlenmiştir. Çocukların % 65.1'i orta düzey hemşirelik bakımına gereksinim duymuştur. Yanma şekillerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği ($p>0.05$), 0-2 yaş grubunda ($p<0.05$) ve kentsel alanda yaşayan çocuklarda ($p<0.05$) sıcak sıvılarla yanmanın daha fazla olduğu, derin yanıklarda kalış süresinin 20 günün üzerinde olduğu ($p<0.05$) belirlenmiştir. Bu bulgular yanıklardan korunma programlarını geliştirme ve uygulamanın önemini göstermektedir. Tamamen önlenebilir olan yanıkların oluş şekli ve risk faktörleri hakkında yaygın eğitim kampanyalarının, çocukluk çağı yanık yaralanmalarının mortalite ve morbiditesini azaltmada etkili olacağı düşünülmektedir.

SB 15
ÖZOFAGUS YANIK TANISI KONMUŞ ÇOCUĞA BAKIM VEREN ANNELERİN STRESLE BAŞ ETME TARZLARININ İNCELENMESİ

Meltem Erdoğdu, Leyla Khorshid
Ege Üniversitesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İZMİR

Alkali ve asit ajanlarla oluşan koraziv özofagus yanıkları çocuk ve aileyi etkileyen önemli bir patolojidir. Hastalığın neden olduğu duygusal, sosyal ve ekonomik sorunlar hasta ailesine ciddi ve önemli bir stres kaynağı olmaktadır. Özofagus yanığı tanısı konmuş çocukların annelerinin stresle baş etme tarzlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan çalışma; 1 Ekim 2001- 31 Mayıs 2002 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı ve Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Cerrahisi kliniğinde yürütülmüştür. Örneklemi en az 6 ay özofagus yanığı nedeniyle ayaktan ya da yatarak tedavi gören 100 çocuk ve annesi oluşturmuştur. Veriler, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Çocuk ve Ailesini Tanıtıcı Bilgi Formu kullanılarak toplanmıştır, sayı ve yüzde dağılımları, student-t, Anova ve ki-kare testleriyle değerlendirilmiştir. Çocukların %61'i erkek olup %51'i 0-5 yaş grubundadır. Annelerin %72'si ilkokul mezunu ve ev hanımıdır. Çocukların %52'si sodyum hidroksit içmiştir. %72'sinin hastalık süresi altı ay-üç yıldır. %47'si üç haftada bir hastaneye gelmektedir. Ailelerin %40'ının ekonomik sorunları olduğu, %33'ünün dua ederek hastalıkla baş ettiği belirlenmiştir. Sosyal güvencesi Yeşil Kart olan annelerin Boyun Eğici Yaklaşımı (x : 15,66) ve Sosyal Destek Aramayı (x : 8,47), geliri giderine eşit olan annelerin Kendine Güvenli Yaklaşımı (x : 23,08), geliri giderinden az olup (x : 15,15), tedavi süresince ekonomik, sosyal ve duygusal sorunların bir arada yaşayan (x : 18,00) annelerin Boyun Eğici Yaklaşıma daha çok başvurdukları belirlenmiştir ($p < 0,05$).

SB 16
KOROZİV ÖZEFAJİT NEDENİYLE YATIRILAN HASTALARIN SON YILLARDA DEĞİŞEN TRENDİ

Sükran Kaynar, Arif Gürpınar, Hasan Doğruyol
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi, BURSA

Amaç: Kliniğimizde Ocak 2000- Haziran 2002 tarihleri arasında yaptığımız koroziv özefagit olgularının değerlendirilmesi konulu çalışma ile, daha önce Ekim 1998- Haziran 1999 tarihleri arasında yapılan aynı konulu çalışmanın sonuçlarının karşılaştırılması planlanmıştır. Materyal ve Metod: 118 olguda retrospektif olarak yaptığımız çalışmanın sonuçları, kliniğimizde daha önceden 29 olguda prospektif olarak yapılan çalışmanın sonuçları ile mukayese edilerek değerlendirildi. Her iki çalışmadaki olgular, yaş, cinsiyet, hastanede yatış süresi, içilen koroziv maddenin türü, maddenin hali, ne tür kaplarda muhafaza edildiği, koroziv madde içiminden sonra bir sağlık kurumuna ne kadar zaman içinde başvurulduğu, hastanede endoskopik bir işlem yapılıp yapılmadığı açısından karşılaştırıldı. Bulgular: İlk çalışmada olguların %27.6'sında en çok içilen madde kireç çözücü olarak tespit edilmişken, bu çalışmamızda olguların %28.8'inde en çok içilen madde yağ çözücü olarak saptanmıştır. Sonuç ve Öneri: İlk çalışmada en çok içilen koroziv madde türü kireç çözücü iken, bu çalışmamızda trend yağ çözücüye değişmiştir. Son yıllarda artan oranda satılan bu ticari maddelerin kullanımında aile eğitimi ön plana çıkmaktadır.

SB 17
YANIKLI OLGULARDA ANNELERİN ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN EĞİTİM SEVİYESİ VE YANIK YÜZDESİ İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Havva Uysal, Olcay Çam, İrfan Karaca, Münevver Hosgör
Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği İZMİR

GİRİŞ: Çocuk kazaları içinde yanık önemli bir yer tutmaktadır, %18.2 ile düşmelerden sonra ikinci sıklıkta görüldüğü bildirilmiştir (Kavaklı A, Hemşirelik Bülteni, 1986). Çocuklarda yanık oluşumunun ve ilk tedavi uygulamalarının belirleyicisi olan annelerin eğitim seviyeleri ve anksiyete düzeyleri morbidite ve mortaliteyi etkileyen önemli faktörlerdendir (Conk Z, EÜHYO Dergisi, 1992). AMAÇ: Yanıklı olgularda annelerin eğitim düzeyi, çocuğun yanık nedeni, yanık yüzdesi ve annelerin anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. GEREÇ VE YÖNTEM: 1 Ağustos 1999- 1 Kasım 1999 tarihleri arasında, kliniğimizde tedavi edilen 60 yanıklı olgu ve anneleri çalışma kapsamına alındı. Sosyodemografik özellikleri, yanığa ilişkin bilgileri ve Spielberger kaygı envanterini içeren veri formlarının sonuçları x2 ve t testi ile değerlendirildi. BULGULAR: Olguların %58.3'ü 0-3 yaş arası, %30'u 4-6 yaş arası, %6.7'si 7-9 yaş arası ve %5'i 10 yaş üzerinde, %55'i erkek ve %45'i kız idi. Annelerin %65'i 29 yaş ve altı, %28.3'ü 30-39 yaş arası, %6.7'si 40 yaş ve üzerinde, %55'i ilk, %11.7'si orta öğrenim ve %33.3'ü eğitimsiz idi. Yanık yüzdesi %10 ve altı, %10-20, %20 ve üstü gruplarda annelerin anksiyete düzeyleri sırasıyla 42.50, 45.48, 49.40 idi. Eğitimsiz ve eğitimli anne gruplarında anksiyete ortalaması sırasıyla 48.95 ve 43.58 olarak saptandı. SONUÇ: Annelerin eğitim düzeyinin düşük olması ve çocukların yanık yüzdesinin yüksek olması annelerin anksiyete düzeyini arttırmaktadır. Annelerin eğitimine verilen önemin arttırılması yanık kazalarının sayısının, ilk uygulamaların doğru yapılarak komplikasyonların ve annelerin anksiyete düzeylerinin azaltılmasını sağlayacaktır.

SB 18
AMELİYAT EDİLEN ÇOCUK OLGULARDA CİLT ANTİSEPSİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mine Ataç Uslu, Fadime Kul, Arzu Türker, Tuğrul Tiryaki, Filiz Altay
SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, ANKARA

Yara yeri enfeksiyonu cerrahi girişimler sonrası morbiditenin en önemli nedenidir. Yara yeri enfeksiyonundan korunmanın en iyi yolu hastanın ve cerrahi ekibin cilt antisepsisinin güvenilir olmasıdır. Çalışmamızda 2002 yılında SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniğinde opere edilen 35 olgudan ve operasyonu yapan cerrahın ellerinden alınan sürüntü kültürleri ile cilt antisepsisinin etkinliği araştırılmıştır. 29'u erkek 6'sı kız olan yaşları 1 gün ile 14 yaş arasında değişen olgularımızdan operasyona başlamadan önce, %7.5 povidon iyot ile yıkama sonrası ve %10 povidon iyot ile boyama sonrası kültürler alındı. toplam 30 olguda yıkanma öncesi kültürlerde üreme saptanırken, %7.5 povidon iyot ile yıkama sonrası bunlardan sadece 12 olguda azalan koloni sayısı ile üreme olduğu, %10 povidon iyot ile boyama sonrası sadece bir olguda üreme olduğu belirlendi. Operasyon bitiminde 14 olguda insizyon yerlerinde üreme saptanırken çalışmamızda hiçbir hastada yara yere enfeksiyonu saptanmadı.Sonuç olarak %7.5 povidon iyot ile yapılan operasyon bölgesi yıkama işleminin ciltte kolonizasyonu azalttığı, %10 povidon iyot ile yapılan boyama sonrası ise kolonizasyonun tamamen engellendiği belirlendi. Operasyon bitiminde %40 hastada insizyon yerinde az miktarda koloni sayısı ile üreme olurken hiçbirinin yara yeri enfeksiyonuna sebep olmadığı görüldü.

SB 19
AMELİYATHANEDEKİ FİZİKSEL ETMENLERİN BEBEKLERİN BEDEN SICAKLIKLARINA ETKİLERİ

Suzan Dural, Ünal Bıçakçı, Burak Tander, Ender Arıtürk, Rıza Rızalar, Sibel Barış, Ferit Bernay
19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, SAMSUN

Amaç: Ameliyathanede fiziksel etmenler, ameliyat olan bebeklerin beden sıcaklığına etki etmektedir. Bu fiziksel etmenlerin başlıcaları; ameliyat masasının sıcaklığı ve ameliyat odasının sıcaklığıdır. Ayrıca, damarlardan uygulanan sıvıların, inhalasyon ilaçlarının, nemin ve ameliyat bölgesine uygulanan maddelerin de etkisi vardır. Ameliyathane sıcaklığının etkisini değerlendirmek amacıyla bu çalışma planlandı. Hastalar ve Yöntem: Ocak 2002 - Haziran 2002 arasında Çocuk Cerrahisi Bölümünde ameliyat edilen, 6 aylığa kadar olan bebekler çalışmaya alındı. Olguların, yaş, tartı, ameliyat, beden sıcaklıklığı, ameliyathane sıcaklığı ve sıcaklık farkı kaydedildi. Ameliyathane sıcaklığının etkisini değerlendirmek için hastalar, su ısıtmalı battaniye ile alttan ısıtıldı. Üstten ısıtma kullanılmadı. Alttan ısıtma, 39oC dereceye ayarlandı. Olguların sıcaklığı üzerine ameliyathane sıcaklığının etkileri değerlendirildi. Bulgular: 38 erkek, 22 kız, toplam 60 olgu vardı. Olguların 21 tanesi ameliyathaneye ulaştığında, vücut sıcaklıkları normalden düşük düzeydeydi. Hastaların ortalama sıcaklığı, 36,6 ± 0,6 oC, ameliyathanenin ortalama sıcaklığı 23,3 ± 1,58 oC idi. Ameliyat sonunda, ameliyathanenin ortalama sıcaklığı değişmezken, hastaların sıcaklığı ortalama 1,28 oC düşüş kaydetti. Olguların sıcaklığının düşüşünde, ameliyathane sıcaklığının anlamlı bir etkisisnin olmadığı belirlendi. Beden sıcaklığının düşüşünde, ameliyatın türü, vücut boşluğunun açılması, ameliyat süresinin daha fazla etkisi olduğu saptandı. Sonuçlar: 1. Küçük bebekler, ameliyat sırasında, beden sıcaklıklarını koruyamamaktadırlar. 2. Ameliyathane sıcaklığı daha yüksek tutulabilirse, beden sıcaklığına olumlu etkileri olabilecektir. 3. Alttan ısıtmanın sıcaklığı, 39oC'a ayarlanmalıdır. Bu sıcaklık derecesi, hastaların vücudunda, yanıklara neden olmamakta ve beden sıcaklığının korunmasında, çok yeterli olmasa da, olumlu etkileri bulunmaktadır. 4. Beden sıcaklığında düşüşe neden olan, ameliyat türü, yaşı ve ameliyat süresi değiştirilemeyeceğinden ameliyathane hemşiresinin, ameliyathane sıcaklığının ve alttan ısıtmanın sağlanmasında büyük bir sorumluluğu vardır.

SB 20
AMELİYATHANEDE YOĞUN BAKIMA HASTA TRANSPORTUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

F.Hacıoğlu, F.Kurtuluş, M. Baykan, M. Kervancıoğlu , K.Tokel, V.Uçku
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi-Pediatrik Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım, ANKARA

GİRİŞKonjenital kalp ameliyatları sonrasında hastanın ameliyathaneden yoğun bakıma transportu sırasında ısı düzenlemesi, kalp ve solunum fonksiyonları normal sınırlarda tutulmalıdır. Yolda sorun olabilecek durumlar önceden düşünülmeli ve gereken önlemler alınmalıdır.MATERYAL METODBaşkent Üniversitesi Ankara Hastanesinde 1 Ocak - 31 Aralık 2001 tarihleri arasında ameliyat edilen 220'sinin ameliyathaneden, yoğun bakım ünitesine nakli ile ilgili veriler retrospektif olarak incelendi. Olguların ameliyathane verileri , yoğun bakıma kabuldeki ilk verileri ve 6. Saat verileri karşılaştırılmıştır.BULGULARTransport verileri yeterli olan 220 olgudan yaşları 2.3±3.3(1gün-14 yaş) ağırlıkları, 9.8±7.9 (3-39) idi.Olgular ameliyathaneden geldiklerinde vital bulguları daha düşüktü, kan gazı verileri bozuktu.Bulgular arasındaki ilişki istatistiksel açıdan önemliydi.

Tablo 1 Ameliyathanedeki Son Verilerle Yoğun Bakımdaki İlk verilerin Karşılaştırılması

	AMELİYATHATNE	YOĞUNBAKIM	P<
Ateş(rektal)	36.3±1.7	37.3±1.2	0.0001
Ateş(aksiller)	36.0±0.8	36.7±0.8	0.0001
Nabız	135.7±22.4	142.2±24.4	0.0001
Sist. KB	85.6±25.1	89.9±21.5	0.0001
Diastolik KB	45.7±13.3	51.0±14.0	0.0001
Entübasyon Tüp Yeri	11.9±1.9	11.6±1.84	0.0001
O2 saturasyonu	89.8±10.2	93.9±8.9	0.0001
Kangazı PH	7.42±0.11	7.46±0.12	0.0001
Kangazı PaO2	112.1±86.9	95.5±62.8	0.005
Kangazı PaCO2	38.9±12.1	39.3±12.8	0.119
Kangazı HCO3	24.9±5.1	27.1±6.13	0.0001
Baz Açığı	1.5±5.4	3.9±6.3	0.001

Tablo 2 Yoğun Bakımdaki İlk Verilerle 6. Saat Verilerinin Karşılaştırılması

	Yoğun bakım	6. saat	P<
Kangazı PH	7.46±0.12	7.45±0.11	0.971
Kangazı PaO2	95.5±63.3	105.0±56.3	0.02
Kangazı PaCO2	39.6±13.0	36.3±8.2	0.0001
Hct	38.6±5.7	39.4±6.0	0.033
Kangazı HCO3	27.0±6.1	25.1±5.0	0.0001
Baz Açığı	3.7±6.4	2.13±5.69	0.0001
Saturasyon	90.2±11.6	92.5±12.7	0.004

SONUÇHastaların ameliyathaneden yoğun bakıma nakli sırasında vücut ısısında hemodinamide ve kan gazlarında oluşan değişiklikler kalp ameliyatı geçiren hastada morbitite ve mortaliteyi artırabilecek etkenlerdir.Ekibin bunların bilincinde olarak bu durumları düzeltmesi gerekir.

SB 21
CERRAHİ GİRİŞİM YAPILAN ÇOCUKLARDA KAYGI DÜZEYLERİ

Selcen Üstün, Zafer Atasoy, Tuğrul Tiryaki
SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, ANKARA

Hastaneye yatma ve cerrahi girişime maruz kalma hastalarda belirgin kaygıya neden olur. Kaygının artması fizyolojik stres oluşturup buna bağlı olarak iyileşmeyi olumsuz etkiler. Bu nedenle amelyat öncesi kaygının giderilmesi morbiditeyi azalttığından hemşirelik bakımının bir parçası olarak kabul edilir. SSK Ankara Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahisi kliniğinde yatan 32 olgunun kaygı düzeyleri araştırıldı. 9 ile 12 yaşları arasında 21 erkek 11 kız hastaya Spilberger tarafından geliştirilen Çocuklar için Durumluk sürekli kaygı envanteri formları hastalara doldurtulup her yaş grubu ve cinsiyet için ayrı ayrı değerlendirildi. 5 olgunun anlık kaygı düzeyinin, 7 olgunun ise anlık sürekli kaygı düzeylerinin artmış olduğu belirlendi. Olguların % 37'isinin artmış kaygı düzeyli olması amelyat öncesi hastaların daha fazla bilgilendirilmesi gerekirse ilaç desteği ile kaygılarının azaltılması düşünülmelidir.

SB 22
ÇOCUK CERRAHİSİ HEMŞİRELERİNİN STRES DURUMLARI VE BAŞ ETME YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ

Rabia Ekti Genç, Dilek Sarı, Behiye Ulusoy, Nurşen Sentürk, Meltem Erdoğdu, Eda Dolgun, Esra Harputlu, Birsen Eroğlu
Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu, İZMİR

İş yaşamında stres; çalışanların yetenekleri, kaynakları ve gereksinimleri arasında uyumsuzluk olduğunda ortaya çıkan fiziksel ve emosyonel bir yanıttır. Araştırmada; hemşirelerin iş ortamında yaşadıkları stresin ve bununla baş etme yöntemlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma 1-30 Haziran 2002 tarihleri arasında yapılmıştır. Örneklemini İzmir ilinde bulunan Üniversite, Devlet ve Sosyal Sigortalar Kurmu (SSK) hastaneleri Çocuk Cerrahisi kliniklerinde çalışan 97 hemşireden 56'sı oluşturmuştur. Veriler anket formu ve güvenirliği araştırmacılar tarafından yapılan (Cronbach Alpha katsayısı 0.70) Anksiyete Stres Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler sayı, yüzde, varyans analizi ve student-t testi ile değerlendirilmiştir. Araştırma dahil edilen hemşirelerin %50'si Üniversite Hastanesi, %33'ü Devlet Hastanesi'nde, %16'sı SSK Hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 29.14±6.77'dir. Klinik hemşirelerinin (%89.3) %51'i yoğun bakımda çalışmaktadır. Anksiyete Stres Ölçeği toplam puan ortalaması 25.0357±3.13319'dur ve Cronbach Alpha katsayısı 0.70 bulunmuştur. Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanları ile klinikte çalışma şekilleri ($t=-0.27$, $p>0.05$), çalıştıkları kurum ($F=1.336$, $p>0.05$) ve çalışma yılları ($F=0.11$, $p>0.05$) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Hemşirelerin %53'ü iş yaşamından mutlu olduğunu belirtmiştir. Ameliyathane hemşirelerinin tamamı , servis %50, yoğun bakım hemşirelerinin %44'ü iş yaşamından mutlu olduğunu belirtmişlerdir ($p<0,05$). Çalıştıkları kurum ve mutlulukları incelendiğinde, üniversitede çalışanlar %75, Devlet Hastanesin'dekiler %42, SSK da ise %22 oranında mutlu olduğunu belirtmişlerdir ($p<0.05$). Üniversite hastanelerinde çalışanların %75'i, devlet hastanesindekilerin %46'sı yönetimsel desteği belirtirken SSK'lılar hiç destek almadıklarını ifade etmişlerdir (p:0,00). Hemşirelerin stresle baş etme yöntemleri incelendiğinde bulundukları ortamdan uzaklaşmayı, kitap, dergi vb. yayınları okumayı tercih ettikleri belirlenmiştir. İşle ilgili stresi azaltmak için yönetimsel destek attırılmalı, çevresel stres faktörleri azaltılmalı ve çalışanlara stresle baş etme yolları öğretilmelidir.

PB 1
ÇOCUKLARDA İLAÇ DIŞI YÖNTEMLERLE AĞRI KONTROLU

Sema Kuğuoğlu, Fatma Etlaslan
Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İSTANBUL

Çocukların çoğu düşme, çarpma yada çocukluk çağı hastalıkları,rutin bağışıklama veya cerrahi bir uygulama nedeni ile yaşamlarının herhangi bir döneminde ağrıyı deneyimlerler. Günümüzde çok sayıdaki araştırma çocuklarda akut ve kronik ağrının hala yetersiz tedavi edildiğini, özellikle bebeklerde önemsenmediğini göstermektedir. Oysa ağrı tedavi yöntemlerinde birçok yenilikler söz konusudur. Çocuklarda ağrı kontrolü ilaç ve ilaç dışı yöntemleri içerir İlaç dışı yaklaşımlar; düşünce ve uyumu sağlayabilme yeteneği, periferik veya santral sinir sistemi yada çocukların davranışları üzerine etkili olabilmelerine göre sınıflandırılırlar. Bu derlemede; çocuklarda ağrı kontrolünde kullanılan ilaç dışı genel ve spesifik stratejiler ile hemşirenin rolü üzerinde durulacaktır.

PB 2
YANIK VAKALARINDAKİ ÇOCUKLARDA AĞRI VE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Ümran Cevik
Konya Numune Hastanesi, KONYA

Yanık organizmanın termal, kimyasal, elektrik ya da radyoaktif etkenlerle hasara uğramasıdır. Ülkemizde özellikle sıcak su yanıkları çok sık karşılaşılan yanık çeşididir. Yanıklar, travmanın oldukça eziyetli bir tipidir. Özellikle çocuklarda ağrı hoş olmayan bir durumdur. Bu durumda ki çocuklar için hemşirelere birçok sorumluluk düşmektedir. Yanık ağrısı oluşumu kompleks bir fenomen olduğundan her çocuğun ağrısı ayrı değerlendirilmeli, çocuklar ve ağrıları psikolojik, sosyal boyutları ile ele alınmalıdır. Yanıklı çocukta ağrıya yaklaşım; analjezik tedavi, farmakolojik yaklaşımdan çok hastanın bütüncül olarak bakımıdır. Çocukların ağrılarına yaklaşım iyi bir iletişim ile anne-baba destekli olmalıdır. Yanık dönemlerini üç aşamada inceleyecek olursak, her aşamada hemşirelerin gerek çocuklara gerek anne-babalara ağrı ile baş etme konusunda yardım etmek ve destek olmak görevleri arasındadır.

PB 3

SANTRAL VENÖZ KATETER ENFEKSİYONLARININ ENGELLENMESİNDE İKİ ANTİSEPTİK SOLUSYONUN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Keziban Kaya, Yasemin Koç, Gamze Gedik Gülez, Rahşan Vargün, Hüseyin Dindar
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, ANKARA

Amaç: Povidone iyot ile %70 izopropil alkol ve %0.1 butandiol'den oluşan deri antiseptiğinin santral venöz kateter kolonizasyonun ve enfeksiyonun engellenmesindeki etkinliğini karşılaştırmak Gereç ve Yöntem: 19/12/2001 tarihinden 19/8/2002 tarihine kadar Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde 7 günden uzun süre santral venöz kateter takılan yenidoğanlar, araştırma kapsamına alınmıştır. Kateter takılması sırasında ve sonrasındaki dönemde cilt ve kateter antiseptiği olarak aynı solusyon kullanılmıştır. Hastalarda koltuk altı ve kasık bölgelerinden , kateter takıldıktan sonra haftada üç gün kateterin cilde giriş noktasından ve her haftanın ilk günü de koltuk altı ve kasık bölgesinden düzenli kültür alınmıştır. Hastanın ateşi olduğunda kan, kateter çıkarıldıktan sonra kateter uçundan kültür alınmıştır. Geçmişte povidon uygulaması yapılmış 10 hasta rastgele seçilerek kan kültürleri ile karşılaştırılmıştır. Altmış deri kültürünün incelemesinden hastaların derilerinin genelde koagulaz negatif stafilokok(8), staf epidermidis(9) ile kolonize olduğu görülmüştür. Alkol grubunda kateter giriş yeri kültürlerinin(61) koagulaz negatif stafilokok %50 azalırken, staf epidermidis 2/3 oranında gerilemiş, psödömonas, Aeroginase ile MRSA ise ikisinde görülmüştür. Kan kültürü sayısı 22 olup birinde staf epidermidis ve üçünde koagulaz negatif stafilokok ortaya çıkmıştır. Toplam kateter günü 145 olup enfeksiyon sayısı dörttür(%2.7). Povidon iyot grubunda ise kateter günü sayısı 152 olup dört hastada yedi mikro organizma üretilmiştir.Mikroorganizmalar MRSA(2),staf epidermidis(1), koagulaz negatif stafilokok(1), Alfahemolitik streptokok(1), candida(2) olduğu belirlenmiştir.Kateter enfeksiyon oranı %4.6'dır.Gruplar arasında bir farklılık görülmemiştir.Ancak alkolun sprey şeklindeki uygulama kolaylığının bir üstünlük olduğu görülmüştür.

PB 4

ÇOCUKLARDA ÇİFT LÜMENLİ SANTRAL VENÖZ KATETERLERDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

F.Hacıoğlu, F.Kurtuluş, S.Yıldırım, B.Varan, K.Tokel
Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi-Pediatrik Kardiyoloji ve kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım, ANKARA

Konjenital kalp hastalığı tanısıyla ameliyat veya kalp kateterizasyonu amacıyla Başkent Üniversitesi Hastanesi Pediatrik Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım ünitesine kabul edilen 72 olguda kullanılan 80 çift lümenli santral venöz kateterde karşılaşılan sorunlar prospektif olarak incelendi. Hastaların ortalama yaşları 2.6 yaş (6 gün -13 yaş), ortalama ağırlıkları 9.8 kg (2.7-33.0kg) idi. Kullanılan kateter boyutu 1 hastada 3 F, 40 hastada 4F, 27 hastada 5 F, 3 hastada 7 F; kateterlerin takıldığı bölgeler 10'u femoral ven, 68'i internal juguler ven,1'i subklavian ven ve 1 hastada brakial ven idi. Kateterlerin ortalama kalış süresi 7.9 gün bulundu. 20'si değişik nedenlerle çekilme zorunda kaldı. Olguların 3'ünde hasta tarafından, 1'i kateter yerinden oynadığı, 2'sinde sıvı damar dışına sızdığı için, 2'sinde kateter delik olması, 2'sinde tıkanma, 2'sinde takılı taraf ekstremite ödemli olması, 1 olguda lokal enfeksiyon nedeni ile çıkarıldı.7 kateter ise damarda kalış süresi uzadığından değiştirme amacıyla çekildi. 34 olguda 49 (% 61.2) değişik komplikasyon görüldü Kateterlerin izlemi süresince konulan bölgede kızarıklık 11, kan alınamaması 9, tıkanma 8, sıvının damar dışına sızması 6, lokal enfeksiyon 3, ödem 3, delinme 2, kanama 4, ekstremitede ödem 2, kateter giriş yerinde doku defekti 1 olguda görüldü.Tedavi sonunda veya bir nedenle çekilen tüm kateterler kültür ekimi için gönderildi;16'inde S.Epidermis, 3'ünde Klebsiella pnömonia,1'inde Enterobakter auregenes, 3'inde Candida, 1'inde P.aeroginosa üremesi oldu. Santral venöz kateterler kardiyak cerrahi sonrası santral venöz basınç izlemi, ilaç infüzyonları ve parenteral beslenme amacıyla kullanılmaktadır. Çift lümenli kateterler birbiriyle etkileşimi olan ilaçların infüzyonunda kolaylık sağlamaktadır.Yararlarının yanında yukarıda belirtilen komplikasyonlar açısından dikkatle izlenmeleri , kateter bakımları düzenli yapılması gerekmektedir.