



# 4. ULUSAL ACİL HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

11-13 Mayıs 2017 / Ankara Monec Hotel

**BİLDİRİ KİTABI**

MOTTO  
www.motto.tc

[www.acilhemsireligi2017.com](http://www.acilhemsireligi2017.com)

## **DAVET**

Hastanelerin özelliğli birimlerinin başında gelen ve 24 saat kesintisiz sağlık hizmetinin sunulduğu acil servislerde görev yapan sağlık ekibi içinde acil servis hemşirelerinin görev ve sorumluluklarının önemli olduğu gün geçtikçe daha fazla farkına varılmaktadır. Tüm dünyada ve ülkemizde gerek doğal afetler, gerekse toplumsal olaylar gibi kriz dönemlerinde hizmet veren acil ekibinin her anlamda nitelikli olması bir zorunluluktur. Bu nedenle acil servislerin personel, ekipman ve organizasyon yönünden hizmetin her anında ve aşamasında hazırlıklı ve donanımlı olması gereklidir.

Hemşirelikte ana uzmanlık alanlarından biri olan “acil hemşireliği”nin mesleki gelişimine yönelik bilgi, beceri ve yönetsel niteliklerinin artırılmasını ana amacı olarak belirleyen “Acil Hemşireleri Derneği”; 11-13 Mayıs 2017 tarihlerinde Ankara’da 4.Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi’ni gerçekleştirecektir.

4.Ulusal Acil Hemşireliği Kongresi acil serviste kriz yönetimi ve toplumsal olaylarda afet yönetimi ile güvenli IV girişim uygulamaları ana konularının yanı sıra zehirlenmeler, riskli gruplarda istismar ve ihmal, kimyasal maruziyet ve dekontaminasyon, bulaşıcı hastalıklarda izolasyon, havayolu yönetimi ve kardiyopulmoner resusitasyon konularının alanında uzman ve deneyimli konuşmacılar ile irdeleneceği kapsamlı bir bilimsel içeriğe sahip olacaktır.

Acil hemşireliğinde kanıt temelli uygulamalara katkı sağlaması amacıyla bildiri kabulüne de yer verilecek olan kongremizin Ankara’da gerçekleştirilmesi ve merkezi konumu nedeniyle ülke çapında çok sayıda acil hemşiresinin kongremize katılım sağlayacağını düşünüyoruz. Kongremizi bizim için özel kılan diğer neden ise; düzenleneceği tarih içerisinde 12 Mayıs Hemşireler Gününde katılımcı meslektaşlarımızla birlikte olma fırsatını bize sunacak olmasıdır.

11-13 Mayıs 2017'de Ankara'da acil hemşireleri ve hekimlerinin bilimsel ve sosyal paylaşımlarında sizin de katkınız bize g ve güven verecektir. Hemşireler Gününü de birlikte kutlamak ve paylaşımlarda buluşmak dileğiyle...

## **DOÇ. DR. YASEMİN TOKEM**

Acil Hemşireleri Derneği Başkanı

# 1 - ACİL SERVİSE BAŞVURAN KOLOREKTAL CERRAHİ GİRİŞİM GEREKTİREN VAKA SUNUMU

## Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Amaç: Bu olgu sunumu etkin ve nitelikli hemşirelik bakımının bütüncül ilkeler kapsamında planlanıp uygulanması amacıyla yapıldı.

38 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve ele gelen şişlik şikayetiyle acil polikliniğine başvuruyor. Hastanın bir aydır ara sıra olan, bir iki gün süren sonra azalan özellikle karının sağ alt tarafında olan ağrı şikayeti mevcut. Bu dönemde ishal ve kabızlık şikayetlerinin de olduğunu ifade ediyor. Pasajı açık. Bilinen hastalık öyküsü, ilaç kullanımı, geçirilmiş ameliyat öyküsü yok. Fizik muayenede; Karın sağ alt kadranda palpasyonla ele gelen sert kitle, defans (-), rebound(-), hassasiyet(+) olup, rektal tuşede özellik yoktur. Beden sıcaklığı normal. Laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Görüntülemesinde; Batın sağ alt kadranda ileoçekal bileşke seviyesinde çekum ve distal ileum uzanımı seçilen patolojik duvar kalınlaşmaları mevcuttur. i(Çekum tm?, terminal ileit?) Hastanın mevcut klinikle Genel Cerrahi servisine yatışı yapıldı.

Hastanın tümör markerleri; CEA: 94(0-4). Hastaya kolonoskopi planlandı. Kolonoskopide Çekuma kadar ilerlendi. Anal vergeden itibaren 4-5 cm den başlayan 4-5 mmlik polipler yaklaşık 18 cm e gelindiğinde sayıca 15 adet. 18. cm de izlenmeye başlayan mukozası dejenere 3-4 adet 6-8 mmlik poliplerin 3 adedi polipektomi şeklinde alındı. Çekuma ulaşana kadar dağınık yerleşimli yer yer boyutu 1-2 cm e ulaşan kısmen dejenere görünümlü, kısmen mukozası normal görünümlü ve sayıca ortalama 100 adet kadar polipler izlendi. Çekum tabanındaki ülserovejetan lümeni sirküler tutan tümöral lezyon ve etrafında polipler izlendi. Biopsiler alındı. ((Çekum CA?, Attenuaed Familial Polipozis?). Hastaya mevcut klinikle operasyon planlandı.

Kolorektal kanser, görülme sıklığı bakımından tüm kanserler arasında meme, prostat ve akciğer kanserlerinden son 4.sırada yer almakta ve erkek ve kadınlarda görülen kanserlerin yaklaşık %10-15 ini oluşturmaktadır. Dünyada her yıl yaklaşık 1 milyon yeni vaka teşhis edilmekte ve kolorektal kansere bağlı 500.000 ölüm bildirilmektedir. D. Cerrahi girişim sonrası komplikasyonların önlenmesi, mortalite ve morbidite oranlarının azalması, cerrahi tedavinin başarısı, cerrahi teknik, bilgi, beceri kadar ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bakımın kusursuz olmasıyla doğrudan ilişkilidir.

## 2 - AKUT KORONER SENDROMDA GLİKOZ-İNSÜLİN-POTASYUM (GİK) İNFÜZYONUNUN YERİ VE HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

### Poster Bildiri

#### Ayşegül ÖZTÜRK BİRGE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Bu derlemede, akut koroner sendrom tanısı alan hastalarda GİK infüzyonunun kullanım amacı, şekli, etkinliği ve infüzyonu uygulayan hemşirenin sorumluluklarına dikkati çekmek amaçlanmıştır.

Glikoz ağır iskemide dahi iskemik miyokard tarafından okside edilebilen bir substrattır. İnsülin Na-K-ATPaz'ı stimüle ederek, potasyumun (K<sup>+</sup>) hücre içine girişini arttırmakta, hücre membranlarını stabilize etmekte ve aritmi sıklığını azaltmaktadır. GİK infüzyonu koroner arter rezistansını azaltarak miyokardiyal perfüzyonu arttırmakta, lipoliz ve serbest yağ asitlerinin miyokarddaki oksidasyonunu azaltmaktadır. GİK infüzyonunda kritik hastalardaki hedef kan glikozu 5-8 mmol/L (90-144gr/dl) arasında tutulmalıdır. Akut koroner sendromlu hastalarda 500 ml %30 Dextroz+ 50Ü Kristalize İnsülin+30mEq KCL solüsyonu 1.5ml/kg/st hızında gönderilmektedir. Solüsyona konulacak KCL miktarı, serum K<sup>+</sup> ve kreatin seviyesine göre düzenlenmektedir (0-30mEq/L). Saatlik insülin hızını hastanın kan glikoz sonuçları belirlemektedir. Bu amaçla infüzyonu uygulayan hemşirenin kan glikoz ölçümlerini 1-4 saat aralıklarla yapması önemlidir. Hedef kan glikoz konsantrasyonuna ardışık üç ölçüm ile ulaşıncaya kadar saat başı, daha sonra her iki saatte bir üç ölçüm yapılır. Kan glikozu hedef seviyede ise ölçüm zamanı 4 saatte bir çıkarılır. Sonuçlar hekim ile paylaşılarak gerekli doz ayarlamasına karar verilir. Kapiller kan şekerinin glukometre ile ölçümleri laboratuvar değerlerine göre daha yüksek sonuç verebilmekte ve mortalite riskini arttıran hipoglisemi atlanabilmektedir. Bu nedenle hemşire hastadaki hipo/hiperglisemi bulgularını da gözlemlemelidir. İnfüzyonun hızı, hiperkalemi ve kardiyak arrest riskini arttırabileceği için hasta sonuçlarına göre titizlikle belirlenmelidir. Yirmidört saati geçen GİK infüzyonunda serum K<sup>+</sup> ve Na<sup>+</sup> değerlerinin izlenmesi, hiponatremi ve hiperkalemi bulgularının takip edilmesi önemlidir. GİK solüsyonu her 5 saatte bir değiştirilmelidir.

Akut koroner sendromda GİK infüzyonunun mortaliteyi, enfarkt boyutunu, ciddi aritmileri ve hastanede kalış süresini azalttığına ilişkin araştırma sonuçları olmakla birlikte herhangi bir faydasının olmadığına ilişkin yayınlar da bulunmaktadır.

GİK infüzyonu akut koroner sendrom tanılı hastaların tedavisinde halen kullanılmakta olan, yararının olup/olmadığına ilişkin araştırmaların devam ettiği bir uygulamadır. İnfüzyonun uygulayıcısı olan hemşireler hasta izleminde kritik öneme sahiptir.

### 3 - ACİL SERVİSTE ÇALIŞMANIN HEMŞİRELER ÜZERİNE ETKİLERİ

#### Poster Bildiri

**NERMİN CAN DEMİR<sup>1</sup>, NİLGÜN ERDOĞAN<sup>2</sup>, HANİFE ÖZÇELİK<sup>3</sup>,**

<sup>1</sup>Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis Hemşiresive İç Hastalıkları Yüksek Lisans Öğrencisi, Niğde, <sup>2</sup>Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, 3. Basamak Yoğun Bakım Hemşiresi Ve İç Hastalıkları Yüksek Lisans Öğrencisi, Niğde, <sup>3</sup>Ömer Halisdemir Üniversitesi, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi, Niğde ,

Acil servis ortamı dinamik, karışık, kalabalık ve stresin yoğun yaşandığı kliniklerdir. Acil servisler aynı zamanda akut, travmatik ve insanı sarsan yaşam olaylarının sık yaşandığı sağlık bakım ortamıdır. Acil serviste çalışan hemşirelerin insani olarak bu olaylardan etkilenmemeleri mümkün değildir. Bu derlemenin amacı acil serviste çalışmanın hemşireler üzerinde olan etkilerinin yeniden gözden geçirilmesidir.

Acil hemşirelerinin tanıklık yaptıkları travmatik, sarsıcı olaylar ve durumlarla ilgili olumsuz etkilenmesi kaçınılmaz bir durumdur. Bu durum acil servislerde çalışmayı zaman zaman zorlaştırabilmektedir. Yaşanılan akut durumların getirdiği aşırı stres ve gerginlik hemşirelerde fiziksel, emosyonel ve sosyal sıkıntılar yaratabilmektedir. Bunun yansımaları acil servis hemşirelerinde irritabilite, hastalardan kaçınma ve duygusal olarak günlük ilişkilerde aşırı duyarlılık şeklinde görülebilmektedir. Bu durum zaman zaman hemşirelerin ev düzenlerinin bozulması, psikolojik problemler ve işten uzaklaşmalarını beraberinde getirebilmektedir. Tabiki bu durumu etkileyen iş yükü fazlalığı, şiddete maruz kalma riski, güvenlik problemleri, rollerin ve ekip çalışmanın yetersiz olması gibi diğer çalışma koşullarının etkisini yok sayamayız. Ancak acil bakım hizmeti sunarken acil servis hemşirelerinden bu akut durumlar ve zorlukların üstesinden gelmesi beklenmektedir. Elbette ki tüm bu zorluklara rağmen acil servis hemşireleri gece gündüz, yedi yirmidört saat ihtiyaç duyan herkese sağlık hizmeti vermeye devam etmektedir. Dolayısıyla yaşanan tüm bu zorluklarla nasıl baş edebileceğini bireysel olarak öğrenmesi gerekmektedir. Bununla birlikte acil servis hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için kurumsal ve yönetimsel sorumluluklar bulunmaktadır. Acil serviste çalışan sağlık profesyonellerinin çalışma saatlerinin düzenlenmesi, çalışma ortamlarının sosyal gereksinimlere göre düzenlenmesi, ekip içi iyi iletişimin sağlanması, stresle baş etme ile ilgili psikososyal yaklaşımlarla ilgili eğitim sağlanması, çalışanların ruh sağlığını korumak için psikolojik ve sosyal koşulları iyileştirmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak acil servislerde çalışmanın fiziksel ve psikososyal etkileri en aza indirecek bireysel baş etme yöntemlerinin öğrenilmesi ve kurumsal olarak fiziksel ve psikososyal açıdan uygun çalışma ortamlarının oluşturulması etkili, yeterli ve insani bir acil bakım hizmeti için vazgeçilmez olduğu düşünülmektedir

# 4 - İLK VE ACİL YARDIM DERSİ ALAN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN HEIMLICH MANEVRASI(HM) BİLGİ DÜZEYİNİN VE UYGULAMA BECERİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

## Poster Bildiri

**Ahmet EKİNCİ<sup>1</sup>, Mehmet Emin ÇETİN<sup>1</sup>, Zehra BUDAK<sup>1</sup>, Songül  
ADANA<sup>1</sup>, Canan Ünlü ÜNLÜ SÜRME Lİ<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi(SBF) Hemşirelik Bölümü,

Heimlich manevrası(HM) solunum yoluna yabancı cisim tıkanması sonucu oluşan boğulmalarda kullanılan hayat kurtarıcı bir manevradır. Bu nedenle Hemşirelik eğitiminde ilk ve acil yardım dersi alan öğrencilerin bilgi düzeyini ve uygulama becerisini değerlendirerek eksiklikleri gidermektir.

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma SBF Hemşirelik bölümü üçüncü ve dördüncü sınıfında olan ilk ve acil yardım dersini alan 100 gönüllü öğrenci katılmıştır. Veri toplama formu danışman ve araştırmacılar tarafından hazırlanan (HM) uygulamasını içeren 39 basamaklı, üçlü likert tipi uygulama formuyla toplanmıştır. Araştırmada öğrencilerin; yetişkinde, çocuklarda, bebekte, yatar pozisyonda, ileri dönem hamilelerde ve aşırı kilolarda HM bilgi ve beceri düzeyi ölçülmüştür. Öğrenciler verilen vaka örneklerinde maketler üzerinde uygulamaları gözlenerek puanlamıştır. Bu puanlamada 1.bilmiyor 2.az biliyor 3.tam biliyor şeklinde olup SPSS 22 ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %72 kadın, %28 erkektir. %50 üçüncü,%50 dördüncü sınıf oluşturmaktadır. Hastanın bilincini kontrol ediniz maddesine kadın öğrencilerin %87 erkek öğrencilerin %80'i bilmiyor, üçler %83 dörtler %87 bilmiyor. Hasta veya yaralının arkasından sarılarak gövdesini kavrayınız maddesine kadın öğrencilerin %72 erkek öğrencilerin %64'ü tam biliyor, üçler %73 dörtler %65 tam biliyor, Diğer elinizle yumruk yaptığınız elinizi kavrayınız maddesine kadın öğrencilerin %80 erkek öğrencilerin %52'si tam biliyor, üçler %73,6 dörtler 75,6 tam biliyor, Eğer tam tıkanma kendinizde olursa ve etrafta kimse yoksa kendi kendinize nasıl yardım edersiniz maddesine kadın öğrencilerin %65,2, erkek öğrencilerin %84 ü bilmiyor, üçler %71,7 dörtler %68,3 bilmiyor, Bebekte HM uygulamasında kadınların %66,7, erkek öğrencilerin %36 tam biliyor, üçler %62,3 dörtler %53,7 tam biliyor, Yatar pozisyonda HM sırtüstü yatmasını sağlayınız maddesine kadın öğrencilerin %72, erkeklerin ise %88 i bilmiyor, üçler %77,4 dörtler %75,6 bilmiyor, İleri dönem hamilelerde ve kilolularda HM ise kadın öğrencilerin %58i, erkek öğrencilerin %72 bilmiyor, üçler %47 dörtler %80,5 bilmiyor.

Öğrencilerin heimlich manevrası bilgi düzeyi yetersiz olduğu, öğrencilere sık tekrarlarla unutulmanın önleneyeği düşünülmektedir.

# 5 - KİMYASAL SALDIRI DEKONTAMİNASYONUNDA HEMŞİRENİN ROLÜ

## Poster Bildiri

**SERAP ÜNAL<sup>1</sup>, NURHAN BİNGÖL<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>ANKARA ÜNİVERSİTESİ HAYMANA MYO, <sup>2</sup>ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MYO,

Kimyasal saldırı sonrası görev alan/alacak olan hemşirelerin dekontaminasyona yönelik rollerinin neler olduğunun incelenmesidir.

Ülkemiz coğrafik konumu itibari ile kimyasal saldırılara maruz kalma olasılığı yüksek, terör ve terörizm konuları gündemde olan ülkelerdendir. Kimyasal silahlarla yapılan terör eylemleri; çok sayıda insanın hayatını tehlikeye attığı gibi sağlık kuruluşlarına hasar vermekte, hasta naklini, acil ve ileri bakım kabiliyetini ve sağlık çalışanlarının da sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kimyasal maddelere maruziyet yaşamış hastalara müdahale eden hemşirelerin hastaların en az hasar alacak şekilde müdahale etmeleri ve kendi sağlık durumlarının olumsuz etkilenmemesi için dekontaminasyon sürecine önem vermeleri gerekmektedir.

- Dekontaminasyon ve kişisel güvenlik kurallarına uymalı, güvenli bir çevrenin sürdürülmesini sağlamalı, en kısa zamanda hazırlanabilmeli, özel giysi, ekipmanlarını giymiş olarak hasta ve yaralılara hemşirelik bakımı verebilmelidir.
- Kimyasal madde saldırısına maruz kalan yaralıların mutlaka dekontaminasyon alanından geçmesini sağlamalı, bu alanlarda yaralının maruz kaldığı kimyasal maddeyi uzaklaştırmalıdır.
- Enfeksiyon hastalığı olanlara ise ayrı bir üniteye bakım vermelidir.
- Modern araç gereç yerine manuel aletler kullanılması gereken; su, elektrik gibi hayati kaynakların sınırlı olduğu durumlarda karşılaşılabileceklerini göz önünde bulundurmalıdır.
- Gerek hasta gerekse kendi dekontaminasyonunda bol su ve sabun kullanılmalıdır.
- Yaralıları hastane girişinde basınçlı bol su altında yıkayarak, yıkama sularının etrafı ve kişileri kontamine etmesi önlendikten sonra servislere taşınmasını sağlamalıdır.
- Kontaminasyonun ve etkilenmenin söz konusu olduğu durumlarda, dekontaminasyon kitleri ilk önlem olarak, alan temizliği için ise kireç/kaymağı, sodyum hipoklorit, kalsiyum hipoklorit (klorlu kireç), sodyum karbonat (çamaşır sodası), bol sabun ve deterjan bulundurma gerekliliğini bilmelidir.
- Sınır gazları ile olan ağır zehirlenmelerde respiratör, geçirgen olmayan butil kauçuğu eldiven kullanılmalıdır.
- Konvansiyonel ve kimyasal silahların birlikte kullanılması halinde oluşan kombine yaralanmalar söz konusu olabileceğinden ek tanı, tedaviye gerek olduğunu ayrıca çocuk, yaşlı, hasta ve hamilelerin yüksek risk altında olduğunu unutmamalıdır.

Savaş/terör olgusu ve sonuçları, özel bilgi ve beceri gerektirmektedir. Bu nedenle hemşirelerin mezuniyet öncesi/sonrası ve hizmet içi eğitiminde kimyasal saldırı dekontaminasyonunda rolleri konusuna geniş yer verilmeli, hemşirelere kimyasal saldırı sonrası dekontaminasyonda kendilerini geliştirme sorumluluğu kazandırılmalıdır.

## 6 - ÇOCUK İHMAL VE İSTİSMARININ BULGULARI VE HEMŞİRELİK

### Poster Bildiri

#### Emel MIHÇI,

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Çocuklara yönelik ihmal ve istismar; her yaştan, cinsiyetten, ırktan, etnik ve ekonomik kökenden çocukları, ailelerini ve toplumu olumsuz etkileyen yaygın bir sosyal sorundur. Pediatri ve acil servislerde çalışan hemşirelerin çocuk hastaya doğru yaklaşarak, bildirim zorunlu olan istismar ve ihmal vakaları, beden imajı değişiklikleri, çekingenlik ya da vücutta görülen deformiteleri fark ederek saptayabilmeleri ve uygulanması gereken prosedür hakkında bilgili olmaları gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışmada çocuklara yönelik ihmal ve istismarın fark edilebilmesi ve önlenmesinde sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyini artırılması amaçlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını “güçlü ya da güvenilir biri tarafından çocuğa, fiziksel ya da duygusal olarak kötü davranılması; çocuğun cinsel olarak istismar edilmesi; ihmal veya ihmalci davranılması ve bunların sonucunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ya da onuruna zarar verilmesi ya da zarar verme olasılığının bulunması” olarak tanımlamıştır. Çocukların %25’inin ebeveynleri veya bakıcıları tarafından yaşamları boyunca en az bir kez ve %7’sinin ise şiddetli şekilde fiziksel istismara maruz kalmaktadır. Dünya genelinde 168 bağımsız örnekleme yapılmış 111 çalışmayı kapsayan (9698801 kişi) bir metaanaliz çalışmasında çocukların %22,6’sının fiziksel istismara uğradığı belirlenmiştir. Amerika’da Çocuk İhmali ve İstismarı 4. Ulusal İnsidans Çalışması büyük bir örneklem ile çalışmış ve 2005-2006 yılında (12 aylık bir süre) 1.256.600 çocuğun istismar kurbanı olduğunu tespit etmiştir. Birleşmiş Milletler Çocuk Koruma Ofisi 2007 yılında 794000 çocuk istismarı vakası belirlemiştir ve bunların %26,4’ünü fiziksel istismar oluşturmaktadır. Aynı zamanda 1760 çocuğun istismar nedeniyle yaşamını kaybettiği ve bu rakamların bilinen gerçek rakamların altında olduğu belirtilmiştir. Bu kadar sık görülen istismar ve ihmal vakalarının yaşanıyor olması sağlık çalışanlarının bu vakalarla karşılaşma olasılığının yüksek olması ve bildirim zorunlu haller kapsamında yer alması nedeniyle farkındalık yaratılması gerekmektedir. Çocuk istismarının etiolojisinde rol oynayan faktörlerin neler olduğu bilinmelidir.

Çocuklara yönelik fiziksel istismarın mücadele edilmesi gereken önemli bir sorun olduğu görülmektedir. Çocukların fiziksel istismarı ile mücadelede sağlık profesyonelleri önemli bir rol oynamaktadır. Acil servis ve pediatri hemşirelerine öncelikli olmak üzere uzun vadede hem yasal sorumlulukları hem de çocuk ihmal ve istismarı konusunda eğitimler verilmesi önerilmektedir.



## 7 - LENF ÖDEM- OLGU SUNUMU

### Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Çetim EROĞLU<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Lenfödem bir veya daha fazla ekstremitenin lenf stazı ve interstisyel sıvının birikimine bağlı kronik şişliğidir. Bu olgu sunumu, 10 yıldır lenf ödem tedavisi gören ve çok şiddetli ağrı şikayeti ile acil servise başvuran hastanın değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

38 yaşındaki kadın hasta 10 yıl önce konfeksiyonda çalışırken kot taşlaması sırasında eline iğne battığını ifade etmiştir. İlk zamanlar elinde ağrı ve şişlik olmasını önemsememiştir. Sonrasında ağrının şiddetlenmesi ve şişliğin artması üzerine hastaya lenf ödem tanısı konmuş fakat hasta o dönemde eşinden boşanması üzerine psikolojik olarak sorunlar yaşadığını ve tedaviyi aksattığını ifade etti. 10 yıldır tanı konulan ve sol kolun ampute edilmesine karar verilen hasta tedaviyi reddetmekte ve ciddi ağrı ve ızdırap çekmektedir. Aynı zamanda sosyal statüsünde değişme, ekonomik özgürlüğünü kaybetme, sorunlu evlilik yaşamı üzerine psikolojik olarak tükenmiştir.

Lenfödem proteinden zengin sıvının anormal birikimi ve ekstremitede kalıcı şişlik ile karakterize, lenfatik fonksiyon bozukluğu sonucu ortaya çıkan bir durumdur . Lenfatik patofizyolojiyi açıklayan üç mekanizma vardır. Bunlar obstrüksiyon, reflü ve lenf sıvısının fazla üretilmesidir. Lenfatik dolaşımında obstrüksiyon en sık görülen sebeptir . Lenfödem her iki cinsiyette ve her yaşta görülmekle beraber kadınlarda daha siktir . Genellikle tek taraflıdır. Etyolojiye göre primer ve sekonder lenfödem olarak ikiye ayrılır. Sekonder sebepler infeksiyon, inflamasyon, kanser, cerrahi, travma, radyasyon sonucu oluşabilir. Lenfödem tedavisinde cerrahi veya konservatif yöntemlerle tedavi seçenekleri mevcuttur. Konservatif tedavi seçenekleri oral ilaçlar, ekstremitte elevasyonu, ekstremitte egzersizleri, manuel lenfatik drenaj, pnömotik kompresyon tedavisi, cilt bakımı, kompresyon giysileri ve bandajını içeren kompleks dekonjestif tedavilerden oluşmaktadır.

Lenfödem tedavisinin başarısı genç yaş, yüksek BMI, fazla kilo, daha fazla nüks ile yakından ilişkilidir. Cerrahi tedavi ileri evre vakalarda bir tedavi seçeneği olabilir fakat erken ve orta evrede cerrahi ile başarılı sonuçlar alınamamıştır. Aynı şekilde ilaç tedavileri de yüz güldürücü olmamıştır . Bu sebeple konservatif tedaviler önem kazanmaktadır. Lenfödem tedavisi nadiren küratiftir, bu nedenle idame bir konservatif tedaviye de ihtiyaç duyulmaktadır.

# 8 - ACİL SERVİSE HİPOKALEMİ ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN KOLOSTOMİLİ HASTADA HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

## Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Bu olgu, kolostomisi olan ve hipokalemi nedeniyle acil servise başvuran hastada hemşirelik bakımının önemini vurgulamak amacıyla planlandı.

Bilinen Rektum CA tanısı olan 57 yaşındaki kadın hasta, 31 Ocak 2017 tarihinde acil servise başvurdu. 18 Ocak 2017 tarihinde 5. Doz kemoterapisini almış ve 3 gündür kansız, mukussuz sarı sulu ishal şikayeti mevcuttur. Ayrıca çarpıntı, ishal yakınması olan hastada hipokalemi saptandı ve ilk tetkik ve tedavileri acil serviste yapıldıktan sonra Gastroentoloji Servisine interne edildi. Hastanın Rektum CA tanısı dışında komorbid hastalıkları mevcuttur. Diyabeti ve hipertansiyon hastalığı bulunan hastanın kan şekeri regüle olup vital bulguları stabildir.

Hastanın fiziki incelemesinde, genel durumu orta olup, göz muayenesinde sklera ve konjunktiva olağan, ağız muayenesinde oral mukoza soluk, boyun muayenesinde, troid palpable lap yoktur, trakea orta hatta, sağda port kateteri mevcut çevresi temiz akıntı yok ve enfeksiyon bulgusu yoktur. Solunum değerlendirmesinde, her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, ral ve ronküs yoktur. Kalp ve dolaşım sistemi değerlendirildiğinde, ritmik, ek ses ve üfürüm yoktur. Batın rahat barsak sesleri olağan travbe açık, organomegali yok ve sağ kolostomisi mevcuttur. Bilinç açık olup oryante ve kooperedir. Acil servisteki ilk biyokimya parametresinde potasyum değeri 1.37 olup hipokalemi tanısı konuldu. Gerekli konsültasyonlar ve tedaviler yapılarak 2 gün klinikte yatış sonucu taburcu edildi. Hastanın ishal şikayeti ortadan kalkmış magnezyum ve potasyum replasmanı sonucu potasyumu 3.17 ye yükselmiştir.

Literatürde dünya genelinde tüm kanserler içinde en yaygın ölüm nedeninin kolorektal kanserler (%8) olduğu belirtilmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de her yıl birçok hasta özellikle kolorektal ve mesane kanserleri nedeniyle normal boşaltım biçiminde değişime neden olabilecek stoma cerrahisine ihtiyaç duymaktadır. Stoma ameliyatı nedeniyle bireyler fizyolojik olarak; boşaltım alışkanlığında değişime, dışkılama ya da idrar yapma kontrolünün olmaması, istemsiz gaz çıkışı, koku olması ve torbaya bağımlı olma gibi sorunlar yaşamaktadırlar. Fiziksel görünümdeki değişiklik ve fizyolojik sorunlar; bireyin beden imajı algısını olumsuz yönde etkilemektedir.

# 9 - MİDE CA NEDENİ İLE OPERE OLAN HASTADA AMELİYAT BÖLGESİNDE AĞRI ŞİKAYETİ İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTADA HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

## Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Bu olgu 2 ay önce Mide CA nedeniyle opere olan ve ameliyat bölgesinde ve karında yaygın ağrı şikayetiyle acil servise başvuran hastanın değerlendirilmesinde hemşirelik bakım ve yönetiminin önemini vurgulamak amacıyla yapıldı .

47 yaşındaki erkek hasta karın bölgesinde yaygın ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın acil serviste değerlendirilmesi sonucu, 2 ay önce Mide CA nedeni ile operasyon öyküsü olduğu ve kontrolünde karaciğerde yaygın metastazları olduğu tespit edildi. Hastaya henüz kemoterapi başlanmamış olup, son 3 gündür ameliyat insizyon skarı etrafında şişlik ve ağrı şikayeti mevcuttu. Fizik muayenede epigastrik bölgede ısı artışı, hiperemi ve hassasiyeti mevcut olup, bulantı ve kusma öyküsü mevcuttur. Gaz- gaita deşarjı var. Lökositozu yok. Hastaya İV kontrastlı Batın BT planlandı. Tomografinin yorumu, batın içerisine cilt altında ve dışı uzanan sıvı koleksiyonu görülmüş olup genel cerrahi servisine yatırılı yapıldı.

Acil servisler 24 saat hizmet veren ve bütün ana bilim dallarını kapsayan hastaların ilk başvuru yaptığı servislerdir. Mide kanseri, insanlardaki en agresif tümörlerden biridir ve erken evrede teşhis edildiği zaman izlenen 5 yıllık sağ kalım oranı % 90-100 iken, ileri evre tümörlerde bu oran %15-25' lere kadar gerilemektedir. Mide kanseri, dünyada erkeklerde 2., kadınlarda 4. en sık görülen kanserdir. Türkiye'de tüm kanserler içinde erkeklerde ve kadınlarda 2. en sık görülen kanserdir. Türkiye'de saptanan kanserlerin erkeklerde % 7.4, kadınlarda % 6'sı mide kanseridir. Türkiye'de mide kanserinden ölüm oranı erkeklerde 4.3/100.000, kadınlarda 2.5/100.000 dir.

Cerrahi alan enfeksiyonu, cerrahiden sonra sık görülen bir komplikasyondur ve bakım kalitesinin göstergesi niteliğindedir.Cerrahi alan enfeksiyonları için risk faktörleri gastrointestinal ameliyatların çoğunda ve özellikle kolorektal ameliyatlarda iyice araştırılmaktadır, ancak mide ameliyatlarında biriken veriler hala eksiktir. Acil servisler 24 saat hizmet veren ve bütün ana bilim dallarını kapsayan hastaların ilk başvuru yaptığı servislerdir. Hastalardan doğru anamnez alınması doğru değerlendirme ve buna bağlı olarak doğru tedavi ve bakımı ver beraberinde getirir.

# 10 - ACİL SERVİSE BAŞVURAN YABANCI MADDE İÇME OLGU SUNUMU

## Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Bu olgu sunumu acil servise en sık gelen yabancı madde içmelerine bağlı akut zehirlenme olguları analiz edilerek gaz yağı içmesi nedeniyle acil servise başvuran hastanın değerlendirilmesi amacıyla planlandı.

23 yaşında erkek hasta yanlışlıkla gaz yağı içtiğini belirterek acil servise başvurdu. Hastanın gerekli tetkik ve tedavileri yapılarak gastroenteroloji servisine konsulte edildi. Gastroenteroloji konsültasyonu sonucu hastanın servise yatışı uygun görülerek servise yatışı yapıldı.

Zehirlenmeler çok eski çağlardan beri toplumları yakından ilgilendiren önemli sorunlardan biri olmuştur. Herhangi bir kimyasal, fiziksel veya organik madde sindirildiğinde, solunduğunda, emildiğinde (absorbsiyonunda) veya enjekte edildiğinde; küçük miktarlarda bile kimyasal etkileri ile yapılara zarar verebiliyor ve fonksiyonları bozabiliyorsa, bu maddeye zehir, olaya ise zehirlenme denilmektedir. Zehirlenmeler; etkene, hastaneye başvuru süresine bağlı olarak ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Zehirlenme olguları, ciddi yaklaşım gerektiren ve verilen tedaviye iyi yanıt alınması nedeniyle acil servise başvuran olgular içinde ayrı bir yer tutmaktadır. Zehirlenme şekli ve zamanına göre uygulanan standart yaklaşım tüm acil servislerde benzerlik göstermektedir. Bölgesel farklılıklar, yaş dağılımı ve sosyal statü gibi nedenlerle acil servise başvuran olgu profilleri değişmektedir. Yapılan çalışmalarda acil servise başvuran zehirlenme olgularının toplam olgulara oranı ülkemizde % 0.46 ile %1.7 arasında bulunmuştur. Özköse ve ark. çalışmasında en sık zehirlenme nedeni olarak ilk üç sırayı ilaçlar, CO inhalasyonu ve besinler; Kavalcı ve ark. çalışmasında9 ilaçlar, besinler ve CO inhalasyonu; Yılmaz ve ark. çalışmasında ilaç, gıda ve mantar zehirlenmeleri; Ok ve ark. çalışmasında ilaç, organik fosfor ve korozif maddeler almıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda acil servise başvuran zehirlenme olgularının daha çok kadın ve ortalama yaşlarının 25 yaş ve altı olduğu görülmüştür.

Zehirlenmeler daha çok genç kadınlarda ve ilaçlarla olmaktadır. İlaç ile zehirlenen olguların besin ve alkole göre ortalama yaşları daha genç, başvuru süreleri daha erken bulunmuş ve tamamı intihar amaçlıdır. Bu hastalar hastaneye yatırılarak izlenmiş ve çoğuna psikiyatri konsültasyonu istenmiştir.

# 11 - ACİL SERVİSTE NONİNVAZİV MEKANİK VENTİLASYON

## Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Bu olgu sunumu acil servise dispne şikayetiyle gelen hastaya acil serviste uygulanan tedavi ve bakımı sunmak amacıyla yapıldı.

60 yaşında erkek hasta nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın komorbid hastalıkları mevcut. 10 yıldır tip 2 diyabetes mellitusu ve hipertansiyon hastalığı mevcut. Diyabet için insülin tedavisi almaktadır. Aynı zamanda antihipertansif ilaç kullanmaktadır. Hasta acil servise başvurduğunda kan şekeri 240 mg/dl olup vital bulguları; tansiyon 190/99 mm/hg ve nabızı 130/dk'dır. Hastanın kan gazı değerlendirilmesinde hastaya noninvaziv mekanik ventilasyon uygulanması uygun görüldü. Acil serviste monitörlü gözlemlenilen hastaya 2\*CPAP uygulandı. Antihipertansif tedavi verildi. Kan gazı takibi yapılarak hasta taburcu edildi.

Noninvaziv mekanik ventilasyon (NİMV), endotrakeal tüp kullanılmadan bir maske aracılığı ile pozitif basınçlı solunum desteği sağlayan bir yöntemdir. Bu amaçla gerek standart mekanik ventilatörler, gerekse NİMV amacıyla üretilmiş taşınabilir, sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) ya da inspiratuar ve ekspiratuar basınç düzeyleri ayrı ayrı belirlenebilen pozitif hava yolu basıncı (BİPAP) sağlayan cihazlar kullanılmaktadır. NİMV solunum iş yükünü azaltarak, akciğer kompliyans bozukluğunu düzelterek veya alveoler hipoventilasyonu azaltarak, KOAH'lı hastalarda ekspiryum sonunda alveollerde oluşan pozitif basıncı (PEEPi) dengeleyerek solunum kaslarının iş yükünü azaltarak etkili olmaktadır.

NİMV uygulaması için gerekli temel araçlar; maske ve maskeyi tutan aparat, ventilatör, ventilatör devresi, aksesuarlar (oksijen sistemi, nemlendirici), monitörün olması temeldir. Uygun ventilatör ve maske seçimi ile hasta ve ventilatör arasındaki uyum NİMV'nin başarısını etkileyen en önemli faktörlerdir. Hastanın ventilatöre uyumu ise bilgilendirme hastaya verilen hemşirelik bakımı ile mümkündür. Bilgilendirme yapılan hastaların ventilatöre uyumunun arttığı bilinen bir gerçektir. Hastayı desteklemek, kaygı ve korkularını en aza indirmek hastaya birebir bakım veren hemşirelere düşmektedir.

## 12 - ACİL SERVİSTE HİPERTANSİYONLU HASTAYA YAKLAŞIM

### Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Bu olgu sunumu acil servise dahiliye polikliniğinden tansiyon yüksekliği nedeniyle yönlendirilen hastanın değerlendirilmesini sunmak amacıyla yapıldı.

76 yaşında kadın hasta hipertansiyon hastalığı mevcuttur. Hasta dahiliye polikliniğine rutin kontrolüne geldiği zaman poliklinikte sadece bir kere tansiyonu ölçülmüş ve 186/98 mm/hg olarak kaydedilmiştir. Hastaya hiçbir müdahale yapılmadan tansiyon kontrolü bile alınmadan hastaya acil servise gitmesi söylenmiştir. Hasta acil servise geldiğinde tansiyonu 135/78 mm/hg olarak kaydedildi. Hastanın tansiyonu her iki koldan ölçüldü ve kaydedildi. Hastanın 15 dakika sonra tekrar kontrol tansiyonuna bakıldı ve aynı değerlerde olduğu gözlemlendi. Hastanın dahiliye polikliniğinde dinlenmeden ve tekrar kontrolü sağlanmadan tansiyonu yüksek olarak kaydedilerek acil servise gereksiz giriş yapması sağlanmıştır. Hastalara bakım ve tedavi verirken doğru ve etkili bakım verebilmek önemli bir unsurdur. Doğru değerlendirme hem iş yükünü hem de maliyeti azaltan bir faktördür.

Hipertansiyon; sistemik arterlerdeki kan basıncı yüksekliği ile ilişkili bir durumdur. Kan basıncı damar yata- ğı içinde dolaşan kanın damar duvarında yarattığı basınçtır ve insan hayatının devamı için en önemli vital parametrelerden biridir. Hipertansiyon tedavisine başlamak için öncelikle hastalığın tanısını doğru bir şekilde ortaya koyabilmek gerekir. Bu amaçla, gerekli donanım, müsait çevre ko- şulları ve uygun bir teknik ile kan basıncını saptamak önemlidir. Kan basıncı ölçümü basit bir işlem olmakla beraber, kan basıncının dinamik bir parametre olduğu ve çeşitli etmenlere bağlı olarak değişebileceği hatırlanmalıdır. Ölçüm öncesi hastanın oturur durumda en az 5 dakika dinlendirilmiş hastanın her iki kolundan bir kaç kez ölçüm yapılmalı ve yüksek olan koldaki kan basıncı dikkate alınmalıdır. İzlemelerdeki kan basıncı ölçümleri tercihen sağ koldan yapılabilir. Hastada aritmi varsa otomatik cihazlarla ölçüm hatalı sonuç verebilir. Bu nedenle mutlaka palpasyonla nabız değerlendirilmeli ve düzensizlik varsa stetoskop kullanılarak ölçüm yapılmalıdır.

Hastaya doğru tedavi yapılabilmesi için hastanın doğru değerlendirilmesi ve tansiyonunun doğru koşullarda ölçülmesi kaydedilmesi tedavinin etkinliği açısından ve hastaya zarar vermemesi açısından son derece önemlidir.

# 13 - ACİL SERVİSTE HIPOGLİSEMİ YÖNETİMİ

## Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Bu olgu sunumu, acil serviste sık karşılaşılan hipoglisemi olgularının nedenleri ile ilgili bilgi sağlamak amacıyla yapıldı.

45 yaşındaki kadın hasta, baş dönmesi, ani terleme ve bilinç bulanklığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastadan alınan anamnez sonucu, 10 yıldır tip 2 diyabet hastası olduğu, ek bir hastalığının olmadığı belirlendi. Hasta 10 yıldır oral antidiyabetik ilaç kullandığını ifade etti. Yakın zamanda kullandığı başka bir ilaç ve tedavi yoktur. Geçirilmiş ameliyat öyküsü yoktur. Sigara ve alkol kullanmamaktadır. Hastanın parmak ucu kan şekeri 42 mg/dl'dir. Hastaya %10 dektroz sıvı tedavisi intravenöz yoldan verilerek sık kan şekeri takibi ile acil serviste gerekli tetkik ve tedavisi yapıldıktan sonra taburcu edildi.

Hipogliseminin üniversal bir tanımı olmamasına rağmen, genellikle serum glikoz seviyesinin 50 mg/dl altında olması, hipoglisemi semptomlarının olması, semptomların glikoz verilmesi ile düzelmesi ile tanımlanmaktadır. Yapılan araştırmalarda, hipogliseminin tüm acil servise müracaatların yaklaşık % 7'sini oluşturduğu gözlenmektedir. En sık hipoglisemi nedeni, diyabete bağlı nedenlerdir (% 54). Diyabetik hastaların % 20'sinden fazlası insülin ve oral hipoglisemik ilaç kullanmakta ve bu hastaların çoğu yaşam süreleri boyunca hipoglisemi ile yüz yüze gelmekte ve buna bağlı olarak da acil serviste değerlendirilmek zorunda kalmaktadır. Acil servislerde sık karşılaştırılan diğer hipoglisemi nedenleri ise alkol intoksikasyonu (% 38) ve sepsis, karaciğer hastalıkları (% 6), açlık ve belirgin toksinlere maruziyettir. Diyabetik hastalarda uygunsuz gıda alımı, aşırı fizik egzersiz, doğru olmayan ilaç dozu uygulanması, hipogliseminin en önemli nedenleri arasındadır. Özellikle yaşlı diyabetiklerde ve erkek hastalarda hipoglisemi daha sık gözlenmektedir.

Acil servise gelen tüm şuuru kapalı veya nörolojik semptomlu hastalarda ilk düşünülmesi gereken tahlil kan şekeri tahlili olmalıdır. Diyabetik hastalar ömürlerini herhangi bir dönemde ilaca bağlı hipoglisemi ile karşılaşılabileceklerinden, bu tür hastalar ve yakınları sürekli periyodik eğitimlerden geçerek konu hakkında bilgilendirilmelidir. Özellikle yaşlı diyabetik hastalara tedavi düzenlenirken hastaların tedaviyi uygulayabilirliği sorgulanıp en uygun tedavinin hastaya verilmesi gerekmektedir.

# 14 - YETİŞKİNDE TRAKEOBRONŞİYAL YABANCI CİSİM ASPIRASYONU

## Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Solunum sistemine aspire edilen yabancı cisimlerin belirlenip çıkarılması komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir. Acil müdahale edilmezse ölüme neden olabilir. Hava yolunun bir kısmının ya da tamamının tıkanmasına bağlı olarak farklı belirti ve bulgularla seyreder. Bu olgu, yabancı cisim aspire eden mental retarda bir olguyu sunmak amacıyla planlandı.

53 yaşında erkek hasta mental retarda olup, hasta beslenme sırasında portakal kabuğu aspire etmiştir. Solunum sıkıntısı olması üzerine acil servise getirildi. Hastanın KBB bakımında kanama odakları düşünülerek takibe alındı. Hastaya toraks bt planlandı. Hastanın yapılan muayenesinde bilateral solunum sesleri özellikle sol orta zon ve sağ alt zonda belirgin kaba raller mevcuttu. Sekresyon artışı gözlenmedi. Ateş yüksekliği yok. Balgam çıkışı yoktur. İdrar çıkışı mevcut. Kuma, ishal ve baş ağrısı tariflememi. Hastanın oral alımı stoplandı. Ampisilin 4\*1gr IV tedavi başlandı.

Yabancı cisim aspirasyonları (YCA) çocuklarda, genellikle akut solunum sıkıntısı ile görülürken bazen sessiz kalabilir. Yetişkin insanlarda YCA enderdir. Yetişkinlerde, şiddetli öksürük, yan ağrısı, nefes darlığı olabildiği gibi asemptomatik de olabilir. PA ve lateral akciğer grafisi hikaye ve fizik muayene sonrasında klinik olarak YCA şüphesi olan olgularda tercih edilen ilk görüntüleme yöntemidir. Bilgisayarlı tomografi (BT), özellikle tıkanıklık sonrası iltihabi olayların değerlendirilmesinde yararlıdır. Tanısal gecikmeye bağlı olarak, herhangi bir yabancı cisim akciğerde uzun süre kalırsa, bronşektazi, obstrüktif amfizem, tekrarlayan pnömoni, bronşial stenoz, akciğer apsesi, plevral effüzyon, ampiyem, bronkoplevral fistül, endobronşial polip ve kot osteomyeliti gelişebilir. Erken dönemde ise akut dispne, asfiksi, hemoptizi, pnömotoraks, larengeal ödem ve kardiyak arrest gibi komplikasyonlarla YCA kendisini gösterebilir.

Yabancı cisim aspirasyonlarında kesin tanı bronkoskopiyle konulur. Bronkoskopi endikasyonu için en önemli kriterden biri şüphedir. Yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenmek için anamnez, fizik muayene ve radyolojik incelemeler genellikle yeterlidir. Tüm bunlara rağmen hiçbir klinik bulgu ve öykü saptanmayan ancak akciğer problemi olan hastalarda yabancı cisim aspirasyonunun düşünülmesi bile bronkoskopi endikasyonu gerektirir. Yabancı cisim bronkoskopiyle çıkartılmasında başarı sağlanamazsa cerrahi prosedürler kullanılmalıdır.



# 15 - KOLOREKTAL CERRAHİ GİRİŞİM GEREKTİREN ACİL VAKALARIN YÖNETİMİ

## Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Cerrahi tedavi hastalar için beklenmeyen bir durum olup, ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bakım gerektiren uzun bir süreci kapsar. Acil durumlarda ise bu hazırlık aşaması olmamasından dolayı hasta ve ailesinde bilinmezliğe karşı oluşan bir tedirginlik ve stres söz konusudur. . Bu olgu sunumu hasta anamnezi ve fizik muayenesinin cerrahi süreçte önemini vurgulamak amacıyla yapıldı.

16 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayeti ile başvuruyor. Ek hastalık, geçirilmiş operasyon öyküsü yok. İki gündür karın ağrısı mevcuttur. Bulantı-kusma gibi şikayetleri mevcut değildir. Hasta takibinde beden sıcaklığında artış gözlenmedi. İştahsızlık şikayetleri mevcut olmayıp gaz gaita deşarjı mevcuttur. Fizik muayenesinde; Karın muayenesinde sağ alt kadranda defans ve rebound mevcut, dört kadranda da olmak üzere özellikle sağ alt kadranda belirgin hassasiyet mevcut olup ek özellik tespit edilmedi. Lavaratuvar tetkiklerinde; lökositozu (WBC: 12.4) mevcut olup, biyokimya, koagulasyon ve tam idrar tetkiğinde patoloji saptanmadı. Görüntülemesinde ise; Batın USG' de batın içi serbest sıvı mevcut olmayıp, sağ alt kadranda 16mm çapında komprese olmayan, tubuler, aperistaltik intestinal segment sonografik olarak apandisit ile uyumlu değerlendirildi. Hastaya mevcut klinikle ve tetkiklerle akut apandisit ön tanısıyla ameliyat planlandı

Soliter çekum divertikülleri nadir rastlanan ve genellikle asemptomatik seyreden, çoğunlukla çekum anterior duvar yerleşimli lezyonlardır. Gerçek sıklığı tam olarak bilinmemekle birlikte doğu toplumlarında daha sık görüldüğünü bildiren yazılar mevcuttur. Divertikül orifisinin fekalit gibi bir nedenle tıkanmasına bağlı gelişen divertikülit tablosu, akut apandisiti taklit ettiği için, ameliyat öncesi tanı koymak zordur. Dolayısıyla, literatürde verilen insidans, ameliyat ile konulan tanılara bağlıdır ve appendektomi planlanarak laparotomi yapılan her 300 hastadan 1'inde çekum divertikülü saptandığı rapor edilmektedir.

İzole çekum divertikülü ve çekum tümörleri nadir görülen bir lezyon olmakla birlikte, tanı açısından taşıdığı zorluklar, tedavisinin planlanmasındaki standardizasyon yetersizliği ve atlanması durumunda gelişebilecek komplikasyonların mortalitesi göz önüne alındığında, sağ alt kadranda ağrısı ile gelen hastalarda ayırıcı tanıları içerisinde yer almalıdır.

## 16 - ANEVİRİZMA OLGU SUNUMU

### Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Anevrizmal subaraknoid kanama sonrasında gelişen en korkutucu komplikasyon tekrar eden kanama iken, erken cerrahinin yaygın olarak uygulanır olması sayesinde bu sorun kısmen çözülmüş ve serebral vazospazm subaraknoid kanamanın mortalite ve morbitide açısından en riskli komplikasyonu haline gelmiştir. Bu olgu anevrizmal subaraknoid kanaması olan hastanın 45 günlük tedavi sürecinde yakın izlem ve takibin önemini vurgulamak amacıyla yapıldı.

41 Yaşında erkek, bilinen hipertansiyon öyküsü dışında ek hastalıkları bulunmayan hasta baş ağrısı bulantı kusma nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın çekilen kranial tomografisinde yaygın subaraknoid kanama izlendi. Hastanın bilinci açık koopere, oryante ve gks:15 olup nörolojik defisit izlenmedi. Ense sertliği pozitif olarak değerlendirildi. Hasta yeni kanama engellemek ve vazospazm önlenmesi amacıyla yakın tansiyon takibine alındı. Hastaya yapılan DSA anjio sonrasında anterior comminikan arterde anevrizma tespit edildi. Hastanın operasyon öncesi takipleri sırasında bilincinde gerileme izlenmesi üzerine çekilen kranial tomografisinde, subaraknoid kanamaya bağlı hidrosefali izlendi. Hastaya acil şartlarda eksternal ventriküler drenaj operasyonu yapıldı ve hasta yoğun bakımda takip edilmeye devam edildi. Hastanın drenaj sonrası bilincinde açılma ve kooreasyon sağlandı. Yeni gelişecek kanama olasılığını engellemek amaçlı hasta anevrizma nedeniyle operasyona alındı.

Serebrovasküler hastalıklar arasında aterotromboz, embolizm ve primer intraserebral kanamayı takiben dördüncü sırada yer alan subaraknoid kanama, hemorajik inme olgularının % 6-8'ini oluşturur. Subaraknoid kanamanın en sık nedeni travmalardır; spontan subaraknoid kanamaların en sık nedeni ise % 75-80 sıklıkla anevrizmalardır. Subaraknoid kanama görülme sıklığı değişik serilerde 100 000'de 6-28 arasında bildirilmektedir. Serebral anevrizmalarının otopsi insidansı % 0.2-7.9 arasında değişmektedir; prevalansı ise % 5 olarak tespit edilmiştir. Kanamış olanların insidental olanlara oranı kabaca eşittir. Anevrizmaların yalnızca % 2'si çocukluk çağında görülür ve genelde bunlar dev (> 2.5 cm) anevrizmalardır.

Anevrizmalar için en iyi tedavi yöntemi (medikal, cerrahi ya da endovasküler tedavi) hastanın durumuna, yaşına, anevrizmanın yerine ve arterlerin anatomik yapısına, cerrahin yeteneğine ve tecrübesine bağlıdır ve tedaviye olayın seyride gözönünde bulundurularak karar verilmelidir.

# 17 - ORAL BESLENME YETERSİZLİĞİ OLAN HASTALARDA AĞIZ BAKIMININ ÖNEMİ

## Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Bu çalışma da, travma sonrası subdural hematoma gelişen ve sonrasında ameliyat edilen hastanın uzun süre yatağa bağımlı kalması ve yeterli oral beslenmenin sağlanamaması nedeniyle oral mukozada ağrı, yutma güçlüğü gibi belirtilerle oral kavite de bozulma ve oral mukozit gözlenen olgunun sunulması planlandı.

54 yaşında erkek hasta travma sonrası subdural hematoma gelişiminden sonra opere edildi. Operasyon sonrası hastanın bilinci açık oryante koopere iken oral alabilecek olan hastanın postoperatif 5. Gününde yutma güçlüğü gelişti. Hastanın diğer kranial sebepler haricinde ilk başta bakılması gereken yer ağız içidir. Hastanın ağzı muayene edildiğinde oral kavitede birçok beyaz döküntülerin olduğu ve hasta oral alımı sırasında ağrı duyduğundan yutma güçlüğü yaşadığı anlaşıldı. Bu süreçte hastanın oral alımı, sıvı ve katı beslenme yetersizliği mevcuttu.

Hemşirelik mesleğinin en temel görevi bakımdır. Fakat mesleğimiz birçok merkezde özellikle de kamu kuruluşlarında gerek sistem kaynaklı gerekse iş yoğunluğu ve eleman yetersizliği nedenleri öne sürülerek bakım ve hasta odaklı değil tamamen iş merkezli olarak icra edilmektedir. Özellikle eski SSK döneminden eğitim ve araştırma hastanelerine dönüş yapan kurumlarda sağlıkta birçok yenilik değişim olmasına rağmen eski kalıplaşmış sistemler günümüzde de devam etmekte olup yeniliğe açık değildir. Ağız bakımı hastayı takip eden bakım veren hemşirenin ana görevidir. Yattığı süre içerisinde hastanın beslenme alışkanlıkları, boşaltım alışkanlıkları, ağız bakımı gibi bütüncül yaklaşımla değerlendirilmesi gereklidir.

Oral mukozitler özellikle kanserli hastalarda ve kemoterapi alan hastalarda görülmekle birlikte uzun süre ve yeterli beslenemeyen yatağa bağımlı olan hastalarda da görülebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen oral mukozit derecelendirmesine göre oral mukozit, başlangıç enflamatuvar/vasküler fazı (Evre I), epitelyal faz (Evre II), ülseratif/bakteriyolojik faz (Evre III) ve iyileşme fazı (Evre IV) olmak üzere dört fazlı bir fonksiyon bozukluğudur. Oral mukozitler, hastalarda çiğneme, yutma güçlüğü ve konuşma bozukluğuna yol açması sonucu dehidratasyon, malnütrisyon, anoreksi, kaşeksi meydana gelir ve hastaların günlük yaşam fonksiyonları ve beslenmesi olumsuz yönde etkilenir.

# 18 - ACİL SERVİSTE HİPERGLİSEMİLİ HASTA YÖNETİMİ

## Poster Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Fadime ARMAĞAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, <sup>2</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Bu olgu sunumu acil serviste en sık karşılaşılan hiperglisemi ile başvuran hastalarda başvuru nedenlerinin incelenmesi nedeni ile yapıldı.

73 yaşında tip 2 diyabetli kadın hasta baş ağrısı, halsizlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hasta 20 yıldan uzun süredir tip 2 diyabet hastası olup insülin tedavisi almaktadır. Aynı zamanda hipertansiyon hastalığı da mevcuttur. Hastanın parmak ucu kan şekeri 545 mg/dl'dir. Vital bulguları stabildir. Hastaya sıvı ve insülin tedavisi uygulandı. Kan şekeri regülasyonu sağlandı. Kan gazı ve idrar tahlili değerlendirildiğinde hastada akut bir komplikasyon saptanmadı. Hasta ve ailesinin diyabet hastalığı ile ilgili bilgi ve eğitim düzeyi sorgulandığında uzun süredir eğitim almadıkları ve insülin tedavisini kendilerine göre ayarladıklarını ifade ettikleri belirlendi.

Diabetes mellitus (DM), akut komplikasyonların önlenmesi ve uzun dönem komplikasyonların azaltılması için medikal bakım, destek ve kişisel hasta eğitimine gerek duyulan kronik bir hastalıktır. Diyabetik ketoasidoz (DKA), diyabetin en ölümcül akut komplikasyonlarından birisidir. DKA, insidansının yıllık 4.6- 8 epizot/1000 diyabet hastası olduğu tahmin edilmektedir. ABD'de yıllık 500.000 hastane yatışından sorumlu olduğu ve toplam maliyetinin ise, yaklaşık 2.4 milyar \$ olduğu tahmin edilmektedir. DKA diyabetin en ölümcül akut komplikasyonlarından birisidir. Enfeksiyon ve tedavi uyumsuzluğu DKA'nın en sık rastlanan sebeplerini oluşturmaktadır. Bu vakalarının önemli bir bölümünde ise sebep belirlenmemektedir. DKA en sık nedenleri Westphal ve ark.'nın yaptığı çalışmada ve Yan ve ark.'nın yaptığı çalışmada en sık sebepler tip 1 DM hastalar için tedaviye uyumsuzluk olurken, tip 2 DM hastalar ve yeni tanı konulan DM hastaları grubunda enfeksiyon olarak bulunmuştur.

Hiperglisemi nedeniyle acil servise başvuran sayısı her geçen gün artmaktadır. Diyabetli hastaların kan şekeri regülasyonunu sağlamada zorluk çektiği ve tedaviye uyum sağlayamadıkları yapılan araştırmalarda da belirtilmiştir. Bu durumda da ilk başvuru yeri acil servislerdir. Hastaların acil servise başvuruları sırasında diyabet ile ilgili eğitim almadıkları, kontrollerine düzenli olarak gitmedikleri, ilaçlarını aile hekimine giderek yazdırdıkları belirlendi.

# 19 - BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TRİYAJ BİLGİSİ

## Sözel Bildiri

**Selda BAL<sup>1</sup>, Aysel GÜRKAN<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Doğu Akdeniz Üniversitesi G.mağusa Kkct, <sup>2</sup>Marmara Üniversitesi,

Çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin triyaj bilgilerini belirlemektir. Araştırmanın yan amaçları ise; ♣ Hemşirelerin triyaj bilgilerini etkileyebilecek meslekte çalışma süresi, deneyimi, acilde çalışma süresi, çalışılan birim etmenlerini araştırmak, ♣ Hemşirelerin triyaj bilgilerini etkileyebilecek eğitimsel etmenleri araştırmak, ♣ Hemşirelerin triyaj bilgisine yönelik gereksinimlerini belirleyerek eğitimlerini ve gerekli iyileştirmeleri sağlamaktır.

Toplam 76 hemşireye uygulandı (67'si kadın), yaş ortalaması  $30.45 \pm 8.63$  tü ve (%73.2, n=56)'si lisans mezunuydu . Meslekte çalışma süresi ortalama  $6.92 \pm 8.82$  (1-32 yıl) yıl olup, çoğunluğunun yataklı servislerde (%43.4, n=33) çalıştığı, hemşirelerin %78.9 (n=60)'u mesleki eğitimleri sırasında triyaja ilişkin bilgi aldıklarını, hemşirelerin %39.5 (n=30)'i triyaj uygulama bilgi ve becerilerini yeterli buldukları, hemşirelerin triyaj bilgi düzeylerinin ortalaması  $11.14 \pm 3.64$  olduğu, acil servis hemşirelerinin bilgi puan ortalamalarının diğer servislerde çalışan hemşirelere göre aralarında anlamlı bir fark olduğu ( $\chi^2 = 21.726$ ,  $p < 0.001$ ), eğitim alan hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $U = 245.5$ ,  $p < 0,05$ ) bulundu.

Yapılan bu çalışmada sonuç; Hemşirelerin yaş ortalamasının 30, çoğunluğunun kadın, bekar, lisans mezunu ve meslekte çalışma süresinin ortalama 6 yıl olduğunu, ♣ %78.9'unun mesleki eğitimleri, %32.9'unun mezuniyet sonrası triyaja ilişkin eğitim aldıklarını, ♣ %55.7'sinin aldıkları eğitimlerin klinik uygulamalarında yararlı olduğunu düşündüklerini, ♣ %67.1'inin kurum/birimlerinde triyaja yönelik herhangi bir eğitim uygulanmadığını belirttikleri, ♣ %60.5'inin triyaj bilgi ve becerilerini kısmen yeterli/yetersiz bulduklarını, ♣ Triyaj bilgi puan ortalamasının  $11.14 \pm 3.64$  olduğunu, ♣ 25 ve altı yaş grubunda olan, acil serviste çalışan, mesleki eğitim sırası ve mezuniyet sonrası triyaj eğitimi alan hemşirelerin triyaj bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir ( $p < 0.05$ ).

# 20 - PANİK ATAĞ TANISI ALAN HASTALARIN ACİL SERVİSE BAŞVURMA SIKLIKLARI VE BAŞLATAN STRES ETKENLERİNİN İNCELENMESİ

## Sözel Bildiri

**Elif ÜNSAL AVDAL<sup>1</sup>, Burcu ARKAN<sup>2</sup>, Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN<sup>1</sup>, Yasemin TOKEM<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ, <sup>2</sup>ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ,

Panik atak tanısı alan hastaların acil servise başvurma sıklıkları ve başlatan stres etkenlerinin incelenmesi amacıyla retrospektif olarak planlanmıştır.

Çalışma, 2010 ile 2016 arasında bir üniversite hastanesinin acil servisine panik atak nedeniyle başvuran 20 ile 79 yaş arası toplam 300 hasta örneklemini oluşturmuştur. Çalışmada şizofreni, diğer psikiyatrik bozukluklar ve tıbbi duruma bağlı panik, madde ve ilaç kullanımına bağlı sağlık durumları çalışmaya alınmamıştır. Verilerin toplanmasında acil servisi arşiv bilgilerinden yararlanılmış. Arşiv hasta bilgi sisteminden hastaların sosyodemografik özellikleri, panik atak yaşama sıklıkları ve stres etkenleri incelenmiştir. Araştırmanın analizinde tanımlayıcı verilerin analizinde sayı yüzde analizleri kullanılırken; kategorik değişkenlerin gruplar arasındaki oranları ki-kare analizi ile değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar %95 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen 300 panik atak tanısı almış hastanın % 69.1 'i kadın, %30.9 'u erkek, yaş ortalamaları ise 32+/-9.1 idi. Çalışmaya dahil edilen panik atak nedeniyle acil servise başvuran kadınların 34'ü (%36.2) ilköğretim, 27'si (%28.7) lise, 10'u (%10.6) üniversite mezunu iken, 23'ü de (%24.5) yalnız okuma-yazma bilmekteydi. Erkeklerin 15'i (%35.7) lise, 13'ü (%31) ilköğretim, 5'i (%11.9) üniversite mezunu iken, 9'u ise (%21.4) yalnız okuma-yazma bilmekteydi. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda, erkek ve kadınlarda eğitim durumuna göre panik atak tanısı almış olmaları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.639). Panik atak nedeniyle acil servise başvuran hastaların yıllara göre başvurma sıklıkları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0.001). Buna göre 2015-2016 yılları arasında acil servise dört kez üzeri panik atak şikâyetiyle başvuru sayısı %72 oranındadır. Bu hastaların panik ataklarını başlatan stres etkenleri geriye dönük incelendiğinde ise; %35 oranında yeni kanser tanısı almış olma, %32 oranında işine son verilme, %12 nedeniyle sebebi belli olmayan ölüm korkusu, %11 oranında kalabalık bir ortamda olma, %10 oranında da tek başına evde olma olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada acil servislere başvuran hastaların büyük bir çoğunluğunun panik atak tanısı almış bireyler olduğu ve bu nedenle acil servis ekibinin bu hasta grubuyla daha fazla ilgilenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

## 21 - ACİL HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA STANDARTLARI: ULUSLARARASI BİR ÖRNEK

### Sözel Bildiri

**Yasemin TOKEM<sup>1</sup>, Elif ÜNSAL AVDAL<sup>1</sup>, Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN<sup>1</sup>,  
Ebru AYDEMİR<sup>2</sup>, Şule AVCI KİRPİTCİ<sup>2</sup>, Duygu DUMAN<sup>3</sup>, Aslıhan Mete<sup>3</sup>,  
Yasin Aksoy<sup>2</sup>, Duygu Akbaş<sup>4</sup>,**

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi , <sup>2</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü , <sup>3</sup>İKÇÜ Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, <sup>4</sup>İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi,

Acil hemşiresinin çalıştığı ortamın özelliklerinden kaynaklı bazı yeterliliklere sahip olması gerekir. Acil servisler sunduğu hizmetin sürekliliği, hasta popülasyonundan kaynaklanan öngörülme olmayan birçok olayların/durumların ortamda oluşma riski, acil yaklaşım gerektiren sağlık problemleri için her zaman hazır olma zorunluluğunu içeren özellikli çalışma ortamlarıdır. Bu alanda hizmet veren ekip üyelerinden biri olan hemşirenin; hızlı ve doğru karar verme becerisine, hastalığa değil semptomaya dayalı değerlendirme, tedavi ve bakım bilgisine, her bir hastanın durumuna özgün olarak fiziksel ve psikososyal veriler ışığında koordineli, işbirlikçi ve multidisipliner çalışma ortamına uyum gösterebilme yetkinliğine sahip olması gereklidir. Bu yetkinliklerin uzmanlık düzeyinde başarılması önem taşımaktadır. Ülkemizde acil hemşireliğinin uzmanlık düzeyinde yetkinliklerinin neler olacağı henüz belirlenmemiştir. Yurt dışında ise bu alanda yapılmış bazı çalışmalar bulunmaktadır. Uygulama rehberleri, politikaları ve prosedürleri ile oluşturulan acil hemşireliği uygulama standartları hemşirelik süreci tarafından ortaya konan hemşirelik bakımını yeterli bir düzeyde verilmesini sağlar. Acil hemşireliği uygulama standartları; triyaj (triage), tanılama (assessment), planlama (planning), uygulama (implementation), değerlendirme (evaluation) ve taburculuk planlamayı (disposition) içerir. Uzman acil hemşireliği uygulama standartlarının ilk yayını; acil hemşireliği uygulama rehberlerinin ve bunların içeriğinin neler olduğunu belirlemek için College of Emergency Nursing Australia (CENA)'nın bir alt komitesi tarafından birçok uzman acil hemşirelerinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. CENA tarafından 2013'te son basımı (3. Basım) yapılan Uzman Acil Hemşireliği Uygulama Standartları yayımlanmıştır. Bunlar; 1) Klinik Uzmanlık, 2) İletişim, 3) Ekip Çalışması, 4) Kaynaklar ve Çevre, 5) Mesleki Gelişim, 6) Liderlik, 7) Kanuna Uygunluk, 8) Mesleki Etikler, 9) Araştırma ve Nitelik Gelişimi'dir. Bu yazıda yurt dışında oluşturulmuş olan Acil Hemşireliği Uygulama Standartlarının yanı sıra Uzmanlık Standartlarının da ayrıntılı olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

## 22 - ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTA VE HASTA YAKINLARININ SUDA BOĞULMA VE MOTORLU MOTORSUZ TAŞIT KAZALARINDA İLK YARDIM BİLGİ DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

### Sözel Bildiri

#### SİNEM ÖZTİK<sup>1</sup>, AYŞE ÇİÇEK<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİ. EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ,

Bu çalışma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi 2017 Mart-Nisan tarihlerinde Acil servise gelen hasta ve hasta yakınlarının bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür bilgileri kullanılarak hazırlanan hasta ve hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 6 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu ve suda boğulma ve motorlu motorsuz taşıt kazalarında ilk yardım bilgi düzeyini belirlemeyi hedefleyen literatür bilgileri doğrultusunda 5 uzman görüşü alınarak hazırlanmış 18 sorudan oluşan bilgi düzeyi ölçme formu kullanılmıştır. Verilerin sosyo-demografik özelliklerin dağılımı, hasta ve hasta yakınlarının suda boğulma ve motorlu motorsuz taşıt kazalarında ilk yardım bilgi düzeylerinin sosyo-demografik özellikleri etkisini belirlemek amacıyla istatistiksel analiz yapılmıştır.

Suda boğulma ve motorlu motorsuz taşıt kazalarında ilk yardım bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz çalışmada en doğru cevaplanan sorular 9, 15 ve 21. sorulardır. (9. Soru Boğulan bireylerde yuttuğu suyu çıkarmak için uyanması beklenmelidir. 15. Soru Kazalarda boyun kırığı anlamak için boyun öne ve arkaya hareket ettirilmelidir. 21. Soru Kazalarda kırık çıkık şüphesinde bölge sabitlenerek soğuk uygulama yapılmalıdır.) En az doğru cevaplanan sorular ise 14, 13 ve 7. sorulardır. (14.Soru Bebeklerde ve çocuklarda kalp masajı –suni teneffüs oranı? 13. Soru Yetişkin bireylerde kalp masajı –suni teneffüs oranı? 7. Soru Boğulan bireylerde solunum olup olmadığı nasıl değerlendirilir?) Çalışma grubundaki hasta ve hasta yakınlarının %58 i bayan %42 si erkektir. Yaş gruplarına bakıldığında %62 i 18-35 , %38 i 35-65 yaş aralığındadır. Çalışma grubundaki bireylerin eğitim durumları ise %16 sı ilkokul, %3 ü ortaokul, %47 si lise ve %33 üniversite mezunudur.

Suda boğulma ve motorlu motorsuz taşıt kazalarında ilk yardım bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz çalışmada boğulma soruları puanları ile trafik kazası sorularının puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Üniversite mezunlarının, ilk yardım eğitimi alan ve ilk yardım uygulayan bireylerin ilk yardım bilgi düzeyi daha yüksek çıkmıştır.



# 23 - ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ÇALIŞMA ORTAMININ ETKİSİ

## Sözel Bildiri

**Dilek ÇECEN<sup>1</sup>, FİDAN YUTMAZ<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>CBÜ.CERRAHİ HAST.HEMŞ.A.D, <sup>2</sup>MANİSA DEV.HAST,

Bu Araştırma acil birim çalışanlarının, tükenmişlik düzeylerini ve bu duruma neden olan etmenleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel çalışma olarak planlanmıştır

Araştırmada örneklem ( n=100)'dür.. Veri toplama aracı olarak, çalışanların tanımlayıcı özelliklerini tanımlayan 24 sorudan oluşan anket formu ile Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Çalışma Ortamı Ölçeği (ÇÖÖ) kullanıldı. Veriler “SPSS for Windows 21.0” programında Cronbach alfa analizi, Bireysel özelliklere ilişkin bulguların analizi, yüzdelik ve ortalama-standart sapma ile değerlendirildi.

Katılımcıların %39'u kadın ve %61 erkek, %20'si hekim, %69'u hemşire, %10 u ATT ve %1'i idari görevdedir. Çalışma ortamına ilişkin bulgular incelendiğinde; %56'sının bulunduğu serviste 0-5 yıl, %70'nin bulunduğu bölüme kendi isteğiyle geldiği, Çalışanların %60'ının aylık 160-200 saat ve %79'unun 24 saatlik nöbetler şeklinde, %43'ünün aldığı ücreti kısmen yeterli bulduğu belirlendi. Sorun yaşadığını ifade eden çalışanların sorunun nedeni olarak sırasıyla en çok %25'i görev ve sorumlulukları yerine getirmede yetersizlik/aşırı yük, %13'ü bireysel/hiyerarşik nedenler, %12'si ise iletişimde yetersizlik olduğunu ifade etti. Kadın (16,92) ve erkeklerin (17,04) duyarsızlık düzeyleri incelendiğinde erkeklerin duyarsızlık düzeyinin kadınlara oranla yüksek olduğu her iki grup değerlerinin yüksek düzeyde tükenmişlik sınırlarında olduğu ve istatistiksel olarak gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak önemli olduğu (p=0,023) görülmektedir.Araştırmada (p=0,000) eğitim durumu arttıkça duyarsızlaşma durumunun azaldığı görülmektedir. En fazla Duygusal Tükenmişlik seviyesine sahip doktor meslek grubu (26,5±9,33) ile hemşire/sağlık memurları ve acil tıp teknisyenleri arasında, duygusal tükenmişlik puanları açısından istatistik anlamlı derecede farklılıklar gözlemlenmiştir (p=0,034). Bu sonuca göre doktorların ve hemşire/sağlık memurlarının duygusal tükenmişlik seviyeleri birbirine yakın olup, istatistik açıdan en fazla duygusal tükenmişlik seviyesine sahip oldukları söylenebilir.

Çalışanların sorun yaşama durumları ile duygusal tükenme arasında anlamlı bir ilişki olduğu, yani yaşanan sorunların çalışanlarda duygusal tükenmeye neden olduğu kişisel başarılarını ise olumsuz etkilediği görülmüştür.

## 24 - ACİL SERVİSE GÖĞÜS AĞRISI İLE GELEN HASTAYA YAKLAŞIM

### Sözel Bildiri

**Senem GÜNEŞ<sup>1</sup>, Çetim EROĞLU<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>S.B.Ü TEPECİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ,

Bu olgu sunumu acil servislere en sık göğüs ağrısı nedeniyle gelen hastaların triyaj bölümünde doğru tanılanması, eksiksiz anamnez alınması ve bunlar sonucunda hastanın doğru değerlendirilmesinin sağlanmasının tedavi süreci üzerinde doğrudan etkili bir kavram olmasına dayanarak yapıldı.

58 yaşında erkek hasta acil servise 2 saat önce başlayan tipik göğüs ağrısıyla başvurdu. Hastanın 1 sene öncesinde geçirilmiş anjio öyküsü mevcut olup komorbid hastalığı bulunmaktadır. 10 yıldır hipertansiyon hastası olup antihipertansif tedavi almaktadır. Aile öyküsü irdelendiğinde babasının da kardiyak öyküsü mevcut olduğu tespit edildi. Hastanın acil servise giriş vital bulguları stabil olup çekilen EKG’inde inferior MI tanısı konuldu. Aynı zamanda girişte alınan troponin değeri 2.14 mg/dldir. Hasta monitörlü gözlem birimine alınarak takip, tetkik ve tedavileri monitor alanında uygulandı.

Acil servise en sık başvuru nedeni olan göğüs ağrısı, akut miyokard infarktüsü (AMİ) gibi ciddi bir nedenden kaynaklanabileceği gibi, torasik kas ağrısı gibi benign bir nedene de bağlı olabilen yaygın bir klinik semptomdur. Acil hekimlerini en çok zorlayan hasta grubunu yine anjinalı hastalar oluşturmaktadır. Yapılan analizler, acil servisten gönderilen göğüs ağrılı hastaların hepsinin ertesi gün tekrar ileri tetkik için başvurduğunu göstermektedir. Göğüs ağrısı ile acil servise gelen hastaların tanılarının atlanması çok sık karşılaşılan bir durumdur. Özellikle gerçekte miyokard infarktüsü (Mİ) olan hastaların ortalama %5’inin tanısı atlanarak acil servisten eve gönderilmektedir. Tanının atlanmasına neden olan faktörler ise; doktorun deneyimsizliği (özellikle meslekte ilk üç yılında olanlar) ve göğüs ağrısının atipik prezentasyonudur.

Günümüzde Mİ mortalitesini azaltan etkin tedavilere ulaşamayan ve mortalitenin en yüksek olduğu hasta grubu, ne yazık ki acil serviste atlanan hastalardır. Bu nedenle, her göğüs ağrısı ciddiye alınmalı hatta travmatik olmadığı bilinen tüm göğüs ağrıları kardiyak kökenli olarak kabul edilmelidir. Hasta acil servise başvurduğu andan itibaren hızlı bir şekilde ağrının öyküsü, özellikleri alınmalı ve eş zamanlı olarak elektrokardiyografi (EKG) çekimi ve fizik muayene yapılarak kardiyak nedenler aranmalıdır.

## 25 - KISA FİLMLER İLK YARDIM EĞİTİMİNE KATKI SAĞLAR MI?

### Sözel Bildiri

**Azize KARAHAN<sup>1</sup>, Nevin DOĞAN<sup>1</sup>, Nalan Özhan ELBAŞ<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde 2013- 2014 eğitim öğretim bahar döneminde ilkyardım dersi kapsamında öğrencilerin hazırladığı kısa filmlerin öğrenmeye katkısını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma Ankara'da bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde 2013- 2014 eğitim öğretim bahar döneminde gerçekleştirilen tanımlayıcı bir çalışmadır. Örneklemi iki ayrı şubede ilkyardım dersini alan 2,3,4 . sınıftan toplam 52 öğrenci oluşturmuştur. Ders düz anlatım, oyunlaştırma, vaka çalışması, maket üzerinde demonstrasyon, bireysel ve grup çalışması şeklinde uygulamalar ile gerçekleştirilmektedir. Öğrencilerden ayrıca dönem sonunda sunmak üzere ilkyardım uygulamaları ile ilgili seminer ya da kısa film hazırlamaları istenmiştir. Dönemin son dersinde öğrencilere açıklama yapıldıktan ve olurları alındıktan sonra değerlendirme formu verilmiştir. Veriler SPSS 17.00 programına aktarılarak istatistikî analizler gerçekleştirilmiştir.

Öğrencilerin yaş ortalaması 21.4±1'dir ve %48.1'i 2.sınıfta okumaktadır. Öğrencilerin hiçbirisi dersle ilgili memnuniyetsizlik belirtmezken, %28.8'i dersten memnun olduğunu, %71.2'si ise çok memnun olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu derste kullanılan yöntemlerin ve sınavların öğrenmelerine katkı sağladığını belirtirken, %92.3'ü uygulamalardan, %92.3'ü uygulama sınavlarından, %90.4'ü öğretim elemanının ders anlatımından, %65.4'ü kısa film hazırlamaktan ve %63.5'i seminerlerden yararlandıklarını belirtmişlerdir.

Kısa filmleri sonuç olarak öğrencilerin eğitimine katkı sağlamaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda; interaktif yöntemlerde öğrencilerin önerileri dikkate alınarak düzenlemeler yapılması, ödevlerin gerekçelerinin daha net bir şekilde açıklanması ve uygulamaların ders içindeki saatlerinin artırılması önerilebilir.

## 26 - ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN ÇALIŞMA ORTAMI RİSKLERİ: KİMYASAL TEHLİKELER

### Sözel Bildiri

**Selin DENİZ,**

<sup>1</sup>İstanbul Kemerburgaz Üniversitesi,

Çalışma ortamı ve yapılan iş ile ilgili tehlike ve riskler çalışan sağlığını olumsuz etkilemektedir. Haftada 7 gün 24 saat hizmet veren acil serviste çalışan hemşirelerin, hasta ile en çok zaman geçiren ve hastanın bakımını doğrudan uygulayan sağlık personeli olmaları nedeniyle sağlığa ilişkin risklerle karşılaşma olasılıklarını çok fazla olduğu belirtilmektedir. Hemşirelerin sağlık sorunları ile ilgili yapılan çalışmalarda, çalışma ortamı ve yapılan iş ile ilgili tehlike ve riskler nedeniyle olumsuz etkileri gösterilmiştir. Acil hemşirelerinin çalışma ortamı açısından sağlığını etkileyecek tehlikeler; çalışma koşulları, kimyasal etkenler, enfeksiyon etkenleri, psikolojik etkenler, ergonomik etkenler, çevresel etkenler, kazalar ve sosyal etkenler olarak sıralanabilmektedir. Acil hemşirelerinin bakım süreci ve dezenfeksiyon sırasında kullandıkları kimyasallar nedeniyle; solunum, gastrointestinal, sinir sistemi, deriyle ilgili sağlık sorunları yaşadığı bilinmektedir. Maruz kaldıkları kimyasal riskler; lateks eldiven kullanma, el yıkama sırasında kullanılan antiseptik/dezenfektanlar, solventler, ileri düzey antineoplastik ve antibiyotikler, anestezi gazlar, formaldehit ve gluteraldehit buharları, sterilizasyon gazları ve diğer gazlar olarak tanımlanmaktadır. Xelagati ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelerin tamamının her gün tedavi için antibiyotik yaptığı, latex/pudralı eldiven kullandığı, deri temizliği için benzen, dezenfeksiyon için gluteraldehit ve sodyum hipoklorit kullandığı, deri asepsisi için iodine kullandığı saptanmıştır. Diğer bir yandan da tomografi ya da röntgen çekilecek hastaya işlem sırasında eşlik ettikleri ve hastayla işlem sonrasında da temas halinde bulduklarından radyoaktif ışınlarla maruz kalabilmektedir. Amerikan hastalık kontrol merkezi verilerine göre hastadan enfeksiyon bulaşma riski %54 olarak belirtilmiştir. Acil servis hemşirelerinin %30'unun Hepatit B taşıyıcısı, %3,8'inin Hepatit B, %2,4'ünün ise Hepatit C taşıyıcısı olduğu ifade edilmektedir. Üst solunum yolu hastalıkları görülme sıklığı hemşirelerde ilk sırada yer almaktadır. Acil servis ortamındaki tehlikelere ve risk alanlarına yönelik olarak özel girişimlerin uygulanması nedeniyle hastanede uygulanmakta olan güvenlik uygulamalarına ilişkin kayıtların incelenmesi, sağlık taramalarının yapılması, iş ortamı gözlem değerlendirmeleri ve ünitelerde çalışan sağlık ekibi üyeleri ile görüşmelerin yapılması gereklidir. Bu değerlendirmelerin ardından hastane iş sağlığı ve güvenliği programlarının geliştirilmesi sağlanmalıdır.

# 27 - AKUT MYOKARD INFARKTÜSÜ GEÇİREN HASTALARIN ACİL SERVİSE BAŞVURMADA GECİKME NEDENLERİ VE GECİKME SÜRELERİ

## Sözel Bildiri

Hayriye ÜNLÜ<sup>1</sup>, Nevin DOĞAN<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü,

Akut MI geçiren hastaların semptomları ve hastaneye gelmede gecikme nedenlerinin saptanmasıdır.

Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Erişkin Acil Servisinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına MI şüphesi ile acile başvuran 116 hasta alınmıştır. Araştırmanın verileri 17 Temmuz-31 Aralık 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın uygulaması için Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu'ndan resmi izin(KA14/205) alınmıştır. Verilerin niteliğine göre istatistiksel değerlendirmede; yüzdellikler, değişkenleri karşılaştırmada t testi, chi kare ve fishers testi kullanılmıştır.

Hastaların %67.2'si erkektir. Çoğunluğu ilköğretim(%42.2) mezunu olup evlidir(86.2).%57.8'i bir işte çalışmakta ve %75.9'u şehir merkezinde oturmaktadır. Hastaların çoğu ( %35.1) stresli bir işte çalıştığını belirtmiştir.%56,9'u gelirinin giderine eşit olduğunu ve %75.9'u daha önce tanı konulmuş bir hastalığa sahip olduğunu ifade etmiştir. Hastalar göğüs ağrısı (%87.1), terleme(62.1), göğüste baskı hissi(%50.0), çarpıntı(%31.0), bulantı (%26.7), sol kola vuran ağrı (%11.2) belirtileri ile acil servise başvurduklarını belirtmişlerdir. MI belirtileri başladığında hastalar bu belirtileri kalp rahatsızlığı (%83.6), mide ve sindirim problemi(%25) ve kas ağrısı (%23.3) olarak yorumlamışlardır. Hastaların %48.2'si ilk 1 saat içinde acile başvurduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %56.9'u belirtiler başladığında dinlenmeyi, %27.6'sı dua etmeyi, %22.4'ü belirtileri yok saymayı, %20.7'si yardım almayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Hastalar hastaneye gelmede gecikme nedenlerini; belirtileri ciddiye almama(%47.4), belirtilerin geçmesini bekleme(%44.0), dinlenince geçeceğini düşünme (%19) ve hastaneye gitmekten hoşlanmama(%6.9) olarak ifade etmişlerdir.

Koroner semptomların başladığında gecikme nedenlerinin net olarak ortaya çıkarılması ve toplum eğitiminin sağlanması koruyucu sağlık hizmetlerinin artırılmasının toplumun akut MI'ne ilişkin bilgi ve duyarlılığın artırılabilir bireylerin koroner semptomlar başladığında hastaneye erken dönemde başvurmalarını ve ölümlerin azaltılmasını sağlayabilir.

# 28 - İLK VE ACİL YARDIM DERSİ ALAN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KARDİYOPULMONER RESÜSİTASYON (CPR) UYGULAMALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

## Sözel Bildiri

**Gizem YİĞİT<sup>1</sup>, Ümran ŞAHİN<sup>1</sup>, Derya SIRTLAN<sup>1</sup>, Büşra ÖZEN<sup>1</sup>, Canan SÜRMEİ<sup>1</sup>,**

<sup>1</sup>Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) Hemşirelik Bölümü,

CPR; acil durumlarda uygulanan hayat kurtarıcı hemşirelik uygulamalarındandır. Bu nedenle; hemşirelik eğitimi sırasında ilk ve acil yardım dersini alan, hemşirelik üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin acil bir durumda, CPR uygulama becerilerini ne kadar uygulamaya aktarabildiklerini değerlendirmektedir.

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, SBF hemşirelik bölümünde eğitimine devam eden, araştırmaya gönüllü katılan 50 üçüncü ve 50 dördüncü sınıf öğrencisi katılmıştır. Veri toplama formu danışman ve araştırmacılar tarafından hazırlanan CPR uygulamasını içeren 33 basamaklı üçlü likert tipi uygulama formuyla toplanmıştır. Öğrencilere verilen vaka örneklerinde, öğrencilerin maketler üzerinde CPR uygulamaları gözlenmiştir, uygulama basamağını bilmiyor, kısmen biliyor, tamamen biliyor şeklinde SPSS17 ile değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin başarıyla uyguladıkları beceriler; ‘Bilinç kontrolü yapılır’ basamağı üçlerde %97.7 iken dörtlerde %86.5’tir. ‘Solunum değerlendirilir’ basamağı üçlerde %91.7 iken dörtlerde %98.1’dir. ‘Dolaşım değerlendirilir’ basamağı üçlerde %93.8 iken dörtlerde %94.2’dir. “30 kalp masajı, 2 suni solunum yapılır’ basamağı üçlerde %95.8 iken dörtlerde %92.3’tür ‘Sağ el avuç içi sternumun alt yarısının üzerine konulur.Sol el içi sağ elin üstüne getirilir ve parmaklar hastaya değdirilmez’ basamağı üçlerde %87.5 iken dörtlerde %69.2’ tamamen biliyor sonucu bulunmuştur. Öğrencilerin başarısız oldukları uygulama becerileri ise; ‘Mümkünse eldiven giyilir’ basamağı üçlerde %2.1 iken dörtlerde %3.8 , ‘Hastada servikal travma olup olmadığı kontrol edilir’ basamağı üçlerde %8.3 iken dörtlerde %19.2’dir. ‘Aspiratör kullanma imkanı varsa hastanın ağız içi temizlenir’ basamağı üçlerde %6.2 iken dörtlerde %5.8’dir. ‘Spontan solunumu olmayan hastalarda airway yerleştirilir’ basamağı 3. sınıflarda %20.8 iken 4. sınıflarda %5.8 tamamen biliyor sonucu çıkmıştır. Öğrencilerin eğitim almalarına rağmen zamanla bazı uygulama basamaklarını unuttuğu tespit edilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin CPR uygulama beceri basamaklarında eksiklikleri olduğu belirlenmiş, üçlerin Acil ve İlk yardım dersini yeni aldıkları için başarı oranlarının dörtlerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uygulama sürelerinin ve tekrarların yetersiz kalması nedeniyle bilginin kalıcı izli davranışa dönüşmesini etkilemektedir.