



K.K.T.C

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KORONER ARTER BY-PASS GREFT AMELİYATI ÖNCESİ VE
SONRASI HASTALARIN KAYGI DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

BERNA GERDAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN

Prof. Dr. ÜMRAN DAL YILMAZ

LEFKOŞA

2021

K.K.T.C
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KORONER ARTER BY-PASS GREFT AMELİYATI ÖNCESİ VE
SONRASI HASTALARIN KAYGI DÜZEYLERİNİN
BELİRLENMESİ**

BERNA GERDAN

HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. ÜMRAN DAL YILMAZ

LEFKOŞA

2021

ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü'ne;

Bu çalışması jürimiz tarafından **HEMŞİRELİKTE YÜKSEK LİSANS PROGRAMINDA BİLİM UZMANLIĞI TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

.....
(Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN)

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Tez Danışmanı

.....
(Prof. Dr. Ümran DAL YILMAZ)

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Üye

.....
(Yrd. Doç. Dr. Burcu TOTUR DİKMEN)

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

ONAY:

Bu tez Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can BASER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmamla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Berna GERDAN

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca tez konusunun belirlenmesi ve her aşamasında emeği geçen, değerli fikirlerini ve bilimsel desteği ile her zaman yanımda olan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Ümran Dal Yılmaz'a,

Yüksek Lisans başlangıcından bitimine kadar üzerimde emeği olan hocalarım Sayın Prof. Dr. Nurhan Bayraktar, Prof. Dr. Ümit Sevig, Prof. Dr. Fatma Öz, Prof. Dr. Hatice Bostanoğlu, Prof. Dr. Özge Uzun, Prof. Dr. İlker Etikan ve Yrd. Doç. Dr. Burcu Totur Dikmen hocalarıma,

Araştırmamın istatistiksel değerlendirmesinde danışmanlığını aldığım Sayın Sedat Yüce'ye,

Araştırma boyunca desteği ve bilgisi ile her zaman yol gösteren Sayın Uzm. Hazel Şahin Tarım'a,

Araştırmamı yapmama izin veren Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisi klinik şefi, Başhemşiresi, Kalp Damar Cerrahi Servisi hemşireleri ve çalışmaya katılım gösteren tüm değerli hastalarım,

Yüksek Lisansımın başladığı günden bu yana gece gündüz demeden yanımda olan, her halimi anlayış ile karşılayan, sabır gösteren, yükümü hafifleten ve en büyük desteğim olan en değerlilerim babam Mustafa Gerdan ve annem Türkan Gina Gerdan'a, tüm aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	
JÜRİ ONAYI	iii
TEŞEKKÜRLER	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ÖZET.....	1
ABSTRACT.....	2
KISALTMALAR.....	3
TABLolar LİSTESİ.....	4
1.GİRİŞ ve AMAÇ.....	5
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	5-7
1.2.Araştırmanın Amacı.....	8
1.3. Araştırma Soruları.....	8
2. GENEL BİLGİLER.....	9
2.1. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı.....	9
2.1.1. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Tarihçesi.....	9-10
2.1.2. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı.....	10-12
2.1.3. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımı.....	12-15
2.1.4. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Sonrası Taburculuk Eğitimi.....	15-16
2.2. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı ve Kaygı.....	16-17
2.2.1. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Öncesi Kaygı.....	17-18
2.2.2. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Sonrası Kaygı.....	18-19
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	21
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	21
3.5. Verilerin Toplanması.....	21-22

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	23-24
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24
3.8. Araştırmanın Etiği.....	24
4. BULGULAR.....	25-47
5. TARTIŞMA.....	48-53
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	54-55
7. KAYNAKLAR.....	56-65
8. EKLER.....
EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu.....	66
EK 2. Hasta Soru Formu.....	67-70
EK 3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği.....	71-72
EK 4. Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu Onayı.....	73
EK 5. Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurul Onayı.....	74
EK 6. Özgeçmiş.....	75-76

ÖZET

Gerdan B., Koroner Arter By-Pass Greft Ameliyatı Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası fizyolojik ve psikolojik problemler ile karşı karşıya kalan hastalarda ameliyat sonrası en sık stres ve kaygı bozuklukları görülmektedir. Ameliyat öncesi kaygı düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat sonrası dönemde de kaygı düzeylerinin olumsuz etkilendiği belirtilmektedir. Araştırma, Koroner Arter By-Pass Greft ameliyatı uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerini ölçmek ve kaygı sebeplerini belirlemek için yapılmıştır. Araştırma kapsamına 01 Ağustos 2019 –24 Ağustos 2020 tarihleri arasında Lefkoşa Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahi servisinde Koroner Arter By-Pass Greft ameliyatı olan ve çalışma kriterlerine uyan toplam 111 hasta alınmıştır. Veri toplama araçları olarak; araştırmacı tarafından hazırlanan Hasta Soru Formu ve ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerinin belirlenmesi için Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri kullanılmıştır. Araştırmacı tarafından hastalara ameliyat gününden bir gün önce akşam ve taburculuk gününden bir gün önceki akşam Hasta Soru Formu ve Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri uygulanarak hastaların ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeyleri ve kaygı sebepleri belirlenmiştir.

Araştırmada hastaların ameliyat sonrası Durumluk Kaygı (Son Test) puanları ortalaması $44,12 \pm 9,02$ olarak bulunmuş, Sürekli Kaygı (Son Test) puanları ortalaması da $40,79 \pm 6,81$ olarak bulunmuştur. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası durumluk ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamış ($p > 0,05$), sürekli kaygı ölçeği puanları arasında ise anlamlı bir fark saptanmış olup ($p < 0,05$), ameliyat sonrası sürekli kaygı puanları yüksek bulunmuştur.

Katılımcılar ameliyat öncesi verilen eğitimin endişelerini azalttığını belirtmiştir ancak hemşirelerin hasta bilgilendirmesinde yeteri kadar yer almadıkları belirlenmiştir. Hastanın hastaneye yatışının yapılmasından taburculuğa kadar olan iyileşme sürecinde hemşirelerin hastayı öncelikle değerlendirmesi ve bireyselleştirilmiş eğitim vermesi gerektiği önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Koroner Arter Bypass Greft, Kaygı, Hemşirelik.

ABSTRACT

Gerdan B., Determining the Anxiety Levels of Patients Before and After the Coronary Artery Bypass Graft Surgery, Near East University Institute of Medical Sciences Nursing Program

Post-operative stress and anxiety disorders are the most common in patients who face physiological and psychological problems before and after surgery. Patients with higher anxiety levels before the surgery, will also have higher anxiety levels after the surgery. The study was conducted to measure the anxiety levels of patients undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery before and after the surgery and determine the causes of their anxiety. The study included a total of 111 patients who had undergone Coronary Artery Bypass Graft Surgery in the Cardiovascular Surgery service in Nicosia Dr. Burhan Nalbantoglu Public Hospital between 01 August 2019 –24 August 2020 and who met the inclusion criteria. Data collection tools were; the Patient Question Form prepared by the researcher and the State-Trait Anxiety Inventory to determine the anxiety levels before and after the surgery. The researcher applied the Patient Question Form and State-Trait Anxiety Inventory to the patients one day before the surgery in the evening and one day before the discharge in the evening and determined their anxiety levels and causes of anxiety before and after the surgery.

In the study, the average postoperative State Anxiety (Post Test) points of the patients were found to be 44.12 ± 9.02 , and the average of the Trait Anxiety (Post Test) scores was found to be 40.79 ± 6.81 . No statistically significant difference was found between the preoperative and postoperative state scale scores of the patients ($p > 0.05$), a significant difference was found between the trait anxiety scale scores ($p < 0.05$) and the postoperative trait anxiety scores were high has been found.

Participants stated that pre-operative training reduced their anxiety but it was determined that nurses were not involved enough in patient information. However nurses did not inform the patients adequately. It was recommended for nurses to primarily evaluate the patient in the recovery process from hospitalization to discharge and provide personal training.

Keywords: Coronary Artery Bypass Graft, Anxiety, Nursing.

KISALTMALAR

KABG: Koroner Arter Bypass Greft

DSM-5: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ERAS: Ameliyat Sonrası Geliştirilmiş İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery)

EKG: Elektrokardiyogram

GİS: Gastrointestinal Sistem

GYA: Günlük Yaşam Aktivitesi

HT: Hipertansiyon

IMA: Internal Mamarian Arter

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KVC: Kalp ve Damar Cerrahisi

LAD: Sol Ön İnen Arter (Left Anterior Descenden)

LITA: Sol Internal Torasik Arter (Left Internal Thoracic Artery)

PTFE: Politetrafloroetilen

RCA: Sağ Koroner Arter (Right Coronary Artery)

ROM: Range Of Motion

SVG: Safen Ven Greft

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri

Tablo 2. Hastaların kronik hastalık varlığı ve daha önce ameliyat geçirmiş olma durumları

Tablo 3. Hastaların ameliyata ilişkin bilgi alma durumları

Tablo 4. Hastaların ameliyatla ilgili endişe durumları

Tablo 5. Hastaların ameliyat öncesi durumluk-sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar

Tablo 6. Hastaların ameliyat sonrası ağrı duyma ve yoğun bakım süreci ile ilgili özellikleri

Tablo 7. Hastaların yoğun bakımdaki endişeleri

Tablo 8. Hastaların ameliyata ve taburculuğa ilişkin bilgi verilme durumları

Tablo 9. Hastaların taburculuk sonrası endişeli olma durumları

Tablo 10. Hastaların ameliyat sonrası durumluk-sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar

Tablo 11. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası durumluk-sürekli kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tablo 12. Hastaların bazı özelliklerine göre ameliyat öncesi durumluk kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tablo 13. Hastaların bazı özelliklerine göre ameliyat öncesi sürekli kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tablo 14. Hastaların bazı özelliklerine göre ameliyat sonrası durumluk kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tablo 15. Hastaların bazı özelliklerine göre ameliyat sonrası sürekli kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık alanındaki yeniliklere rağmen Dünya’da ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıklar her geçen yıl hızlı bir artış göstermektedir. İnsanların hareketsiz yaşam şekli, obezite, stresli çalışma şartları, eğitim alanındaki değişiklikler, sigara ve alkol kullanımı, gelir düzeyleri, bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ve yaşlı nüfusun artması ile kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölüm oranları da artmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu: Ölüm Nedenleri İstatistiği, 2018; Budak, 2015; DSÖ, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün 2018 raporuna göre bulaşıcı olmayan hastalıklar ölümlerin %80’ini oluşturmaktadır ve en fazla ölüm kardiyovasküler hastalıklar sonucu (17.9 milyon) olmuştur. Bu ölümlerin %85’ini ise kalp krizi ve felçler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu’nun verilerine göre ülkemizde 2018 yılındaki istatistiklere göre dolaşım sistemi hastalıklarının görülme oranı %38,45 ve ölüm nedenlerinin en başında gelmektedir (TÜİK, 2018). Kardiyovasküler hastalıklar tüm ölümler içinde en yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip ölüm nedenleri arasında yer almıştır (Kumsar ve Yılmaz, 2017; DSÖ, 2018). Dolaşım sistemine bağlı hastalıkların ise %15.2’si iskemik kalp hastalıklarına, %10.9’u akut myokard infarktüsüne, %6’sı ise kalp yetmezliğine bağlı ölümlerdir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)’nde ise dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklanan bu oran %26.4 olarak belirlenmiştir ve ölüm nedenleri içinde ilk sıradadır (KKTC İstatistiği Yıllığı, 2018). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Paneli 2015 eylem raporuna göre ölümlerin aynı hızda devam etmesi durumunda 2030 yılında Türkiye’de kardiyovasküler hastalıklara bağlı ölüm sayısının 22.2 milyon olacağı tahmin edilmektedir.

Kardiyovasküler hastalıklar; koroner arter hastalıkları, derin ven trombozu ve pulmoner emboli, periferik arter hastalıkları, romatizmal kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği, kalp kapak hastalıkları, kardiyomiyopatiler ve kalp tümörlerini içermektedir (Budak, 2015; Erdil ve Elbaş, 2016; DSÖ, 2018).

Kalp hastalıkları tedavisinde kullanılan cerrahi yöntemler arasında KABG, Kalp Kapak Ameliyatları (Annüloplasti, Valvulaoplasti, Valvotomi, Transkateter Aort Kapak Replasmanı (TAVR) ameliyatları en sık uygulanan cerrahi girişimlerdir (Bilik ve Kankaya, 2018; Erbil ve Elbaş, 2016).

KABG ve kalp kapağı ameliyatlarında açık kalp ameliyatı yöntemi kullanılmaktadır (Bilik ve Kankaya, 2018; Demir Korkmaz, 2015). KABG ve Kalp Kapak Ameliyatı olan bireylerin büyük çoğunluğunda kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu görülmektedir. Hastalar ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde fizyolojik ve psikolojik problemler yaşamaktadır (Demir Korkmaz, 2015). Ameliyat öncesi dönemde kaygı düzeyleri yüksek olan hastaların ameliyat sonrası dönemde de kaygı görülme sıklığının yüksek olduğu belirtilmektedir (Sidar ve ark., 2013).

Kaygı, kişinin kendini güvensiz hissettiği durumlarda bilinçsiz gelişen duruma verdiği tepkidir. Kişi bulunduğu duruma yönelik gerilim yaşar. Gerilim kişiyi panik ve sinirli bir duruma getirir. Sağlık alanında ise hastalar hastalık, hastaneye yatma, tıbbi testlere ve prosedürlere maruz kalma gibi durumlarla karşılaştıkları için güvensizlik duyguları ortaya çıkabilmektedir. Hastaların hastalıkları hakkındaki bilgi yetersizliği ve geleceklerini nasıl etkileyeceğine dair kaygı yaşayabildikleri belirtilmektedir (Öz, 2010).

Hastalar ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemdeki kaygılarını farklı belirtiler ile ortaya koymaktadır (Sidar ve ark., 2013). Yapılan bir çalışmada hastaların ameliyat öncesi dönemde en çok görülen kaygı belirtileri; öğürme, bulantı, kusma, titreme, ürperme, enerji artışı, kan basıncında artma, solunum hızında artma ve nabızda artış olarak gözlemlenmiştir. Hastalar kaygılarını aralıklarla gezinme, saçlarla oynama, döşemeleri adımlama, sayı saymak gibi eylemlerde bulunabilirler (Öz, 2010).

Ameliyat sonrası dönemde ise daha çok; nefes almada güçlük, yorgunluk, boğazda düğümlenme, üşüme, kötü rüya görme, bilinç bulanıklığı, uykuya dalmada güçlük çekme olarak kendisini göstermiştir (Sidar ve ark., 2013).

Hastaların kaygıları esnasında kızgınlık, ani ağlama krizleri, bir eşyaya/ bireye zarar verme gibi davranışlarda bulunması kaygıya uyum sağlayamadığını göstermektedir (Öz, 2010). Ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası kaygı

düzelelerini etkilediği bazı çalışmalarda belirtilmiştir (Yıldız ve ark., 2015; Sıdar ve ark., 2013; şimşek ve ark., 2018).

Kalp cerrahisi uygulanacak hastalarda ameliyat öncesi dönemde en sık görülen kaygı nedenleri bilgi eksikliği, aileden uzak kalma, ölüm riski, ağrı, rahatta bozulma, yoğun bakım, komplikasyon gelişmesi, anestezi kaygısı, işini kaybetme ve sakat kalma olarak belirtilmektedir (Budak, 2015; Sıdar ve ark., 2013; şimşek ve ark., 2018; Ören ve Zengin, 2018). Ayrıca cinselliği kaybetme kaygısı, rol ve görevlerini yerine getirememeye korkusu, estetik kaygılar, çaresizlik, hastaneye yatma ve maddi gelirdeki azalmanın kaygı nedenleri arasında yer aldığı bildirilmektedir (Sıdar ve ark., 2013; şimşek ve ark., 2018). Ameliyat öncesi kaygı düzeyi ameliyat sonrası dönemde morbiditeyi de etkilemektedir. Ameliyat sonrası dönemde ise fiziksel ve psikososyal sorunlar, cerrahi girişimin süresi, girişim uygulanan organa yönelik korku, ağrı hissetme durumu, uykusuzluk, cerrahi girişime bağlı stres gibi faktörler nedeniyle cerrahi hastaları kaygı yaşayabilmektedir (Ören ve Zengin, 2018). Yaşanan kaygılar hastalarda komplikasyonların gelişmesine neden olup iyileşme sürecini olumsuz etkilemekte ve hastanede yatış süresinin uzamasına neden olabilmektedir (Eyi ve ark., 2016).

Hemşire, hastalar ve aileler ile en fazla iletişim içinde olan sağlık profesyonelidir. Hemşire, hastadan aldığı anamnez, fiziksel muayene bulguları ile hastanın fiziksel ve psikolojik gücünü belirler ve hastanın ihtiyaçlarına yönelik tanımlarını koyarak bakım planlar. Hemşire hastanın kaygısını azaltmaya yönelik olarak hastayı dinler ve kaygı sebeplerini belirler. Hastanın ameliyatına ve ameliyat sonrası dönemine ilişkin bilgi eksikliğini gidererek, gevşeme tekniklerini kullanarak, kaygı kaynaklarını ortamdan uzaklaştırarak hastayı servise yattığı andan itibaren ameliyata ve ameliyat sonrası döneme kaygı düzeylerini azaltacak girişimlerde bulunarak hazırlar.

Hastaların kaygılarını arttıran faktörlerin ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi; ameliyat öncesi ve sonrası uygun hemşirelik girişimleri için hemşirelere rehberlik edecektir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı Koroner Arter Bypass Greft ameliyatı öncesi ve sonrası hastaların kaygı düzeylerinin belirlenmesidir.

1.3.Araştırma Soruları

1. KABG uygulanan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemdeki kaygı düzeyleri nedir?

2. KABG uygulanan hastaların bazı tanıtıcı özellikleri ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemdeki kaygı düzeylerini etkilemekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı

KABG miyokardın kanlanmasını sağlayan sağ/sol koroner arterler ve bunların dallarında meydana gelen ateroskleroz sonucu kanlanamayan miyokardın arter ve ven greftler ile yeniden kanlanarak beslenmesini ve oksijenlenmesini sağlamak için uygulanan en güvenilir, etkili ve tedavi edici cerrahi girişim seçeneğidir (Kaya ve Şenturan, 2016; Melly ve ark., 2018; Ak ve ark., 2017).

Koroner arter bypass greft ameliyatı için; arteriyel greftler; internal mammarian arter (internal torasik arter) (IMA), radial arter, gastroepiploik arter inferior epigastrik arter, ulnar arter, splenik arter, gastroduodenal arter, interkostal arter, subskapuler arter tercih edilmektedir. Venöz greftler; vena safena magna (büyük safen ven), vena safena parva (küçük safen ven) sefalik ven kullanılmaktadır. Otojen olmayan greftler; otolog endotelize ven (allogreft), kriyopreserve insan safen veni (allogreft), işlenmiş sığır sakral veni ve politetrafloroetilen (PTFE) greftler kullanılarak alternatif greftler kullanılmaktadır (Demir Korkmaz, 2015; Direk ve Çelik, 2012; Beyazpınar, 2014).

Koroner arter bypass greft ameliyatları klasik koroner arter bypass greftleme (Kardiyopulmoner bypass), çalışan kalpte koroner arter bypass greftleme ve pompa destekli çalışan kalpte koroner arter bypass greft olarak farklı yöntemler ile yapılmaktadır (Üstündağ, 2009; Beyazpınar ve ark., 2015). Koroner arter bypass greft ameliyatı ile amaç semptomları ve kardiyak sorunları azaltmak, yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırmaktır (Aksoy ve ark., 2017; Üstündağ ve Eti Aslan, 2011).

2.1.1. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Tarihçesi

Koroner arter bypass greft ameliyatı 40 yıldan fazladır dünyada en sık yapılan ameliyatlardan biridir (Adelborg ve ark., 2020). Koroner arter bypass greft ameliyatlarının gelişimi 1910 yılında Alex Carrel'in ilk kez bir köpeğin üzerinde yaptığı ameliyat ile başlamış ve sonrasında 1935'te Claude Beck'in iskemik myokardı iyileştirmek için perikard, perikardiyal yağ dokusu, pektoral adale, omentum gibi

dokulardan kolleteral damar oluşturması bu oluşumları hayvanlardan sonra insanlar üzerinde kullanması ile devam etmiştir.

1946'da Arthur Vineberg'in sol internal torasik arteri (LITA) doğrudan sol ventrikülün ön duvarına implante etmesi ile devam eden gelişmeler olmuş ve sonucunda 'Vineberg Prosedürü' ortaya çıkmıştır. Mason Sones'ın 1958'de hastanın sağ koroner arterine boya kontrastı enjekte etmesi ile koroner anjiyografide damarlar gözlemlenmiştir. Ake Senning'in 1961'de perkardiyal yama yapması ve daha sonra sağ ve sol koroner artere yapılan yamalar ile gelişmeler devam etmiştir. İlk koroner anastomoz 1962'de David Sabiston tarafından RCA'ya safen ven greftini (SVG) anastomoz etmesi ile olmuştur. 1964'te Rus cerrah Vasiili I. Kolessov sağ internal torasik arteri RCA' ya anastomoz ettiğini bildirmiş ve ilk başarılı koroner arter bypass greft ameliyatı 1964'te Johnson'ın safen ven ile yaptığı ameliyat olmuştur. 1968'de Green sol internal mammarian arter ile LAD arasında anastomozu yaparak ilk KABG ameliyatının serisini duyurmuştur (Melly ve ark., 2018). Dudley Johnson'ın 1969'da bildirdiği seri günümüzdeki koroner arter cerrahisinin başlangıcı olmuştur (Üstündağ, 2009; Köksal ve ark., 2002). Türkiye'de ilk başarılı ameliyatı safen ven kullanarak Dr. Aytaç 1974 yılında yapmıştır (Özalp, 2020; Budak, 2015).

2.1.2. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Öncesi Hemşirelik Bakımı

Koroner arter bypass greft planlanan hastalar genellikle daha önce koroner arter hastalıkları olan bireylerdir. Bu bireyler hastalığa bağlı semptomlardan dolayı fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmektedir. Hastalar hastalığı ve ameliyatı kabullenmeden önce çok, üzüntü, çaresizlik, endişe, sakat kalma ve ölüm korkusu yaşamaktadırlar (Öztürk, 2011; Aksoy ve ark., 2017).

Hemşireler ameliyat öncesi hastanın yaşadığı bu fiziksel ve psikolojik durumları ortadan kaldırmaya veya azaltmaya yönelik, bireye özel hemşirelik bakımı planlar, uygular ve sonucunu değerlendirir (Demirkıran, 2011; Budak, 2015).

Hastalar ve hasta yakınları ameliyat öncesi;

- Hastanın kliniğe kabulü ve ameliyat süreci
- Yoğun bakım süreci
- Ameliyatın bir gün öncesi

- Ameliyat sabahı
- Ameliyat sonrası yatış süreci boyunca yapılacaklar hakkında bilgilendirilir (Öztürk, 2011).

Hastaya ameliyat öncesi kalp-akciğer makinası ve ameliyat sürecinde kullanımı hakkında bilgilendirme yapılır. Hastaya hastane, klinik, yoğun bakım süreci ve ziyaret saatleri hakkında bilgilendirme yapılır (Erdil ve Elbaş, 2016). Hastaya ameliyatın neden yapılacağı ve nasıl yapılacağı anlayacağı şekilde anlatılır. Ameliyatın ne kadar süreceği, ameliyat sonrası yoğun bakım süreci ve aileleri ile görüşme zamanı hakkında bilgilendirme yapılır (Yılmaz ve ark., 2013; Öztürk, 2011).

Hastalar yoğun bakım sürecinde yapılacak olan işlemler ve arteriyel ve venöz kataterler, üriner katater, nazogastrik katater, mekanik ventilatör, endotrakeal tüp ve tüpün ne kadar zaman sonra çıkartılacağı, drenler ve ne zaman çıkartılacağı, yaşamsal bulgu takibi yapan monitörler ve tüm bunların ne için kullanılacağı ve ne zaman kullanılacağı hakkında bilgilendirilir (Demir, 2013; Taşdemir ve ark., 2013).

Ameliyattan bir gün önce hastanın anesteziist ile görüşmesi sağlanır. Hastalara solunum, dönme, bacak egzersizleri için eğitimler planlanır ve verilir. Doktor isteminde sedatif uygulanması, ameliyat sonrası tromboemboliyi ve enfeksiyonları önlemeye yönelik antikoagülan ve antibiyotik uygulaması yapılır. Emboli oluşumunu önlemek için hastaya antiembolitik çorap giydirilir ve 8 saatte bir gözlem yapılır (Yılmaz ve Çiftçi, 2010; Demirkıran, 2011; ERAS Protokolü).

Koroner Arter Bypass Graft ameliyatı önemli bir organ olan kalbe uygulandığı için hastalar ve aileleri kaygı yaşamaktadır. Bundan dolayı psikolojik değerlendirme yapılırken hasta ile birlikte hasta yakınları da değerlendirmeye alınmaktadır. Hastalar kaygılarını; rahatsızlık hissi, sürekli hareket isteği, endişe, uyku problemi, aşırı yemek yemek ya da iştahsızlık şeklinde göstermektedir (Sıdar ve ark., 2013; Aksoy ve ark., 2017).

Hasta ve hasta yakınlarının öncelikle merak ettikleri konular, korkuları ve duruma karşı görüşleri dinlenmelidir. Sorularını doğru ve anlaşılır bir şekilde kaygılarını azaltmak ve bilgilendirmek için cevaplamak gerekir. Hastanın kaygı düzeyinin ve sebeplerinin belirlenmesi kaygı düzeyinin hangi aşamada olduğunu belirlemekte yardımcı olur. Yüksek kaygıya sahip bireylerde ameliyat öncesi dönem eğitimi zorlaşabilir. Bundan dolayı kaygı düzeyleri belirlenmeli ve hastanın daha önce kaygı

ile baş etme mekanizmalarının öğrenilmesi gerekmektedir (Aksoy ve ark., 2017; Öztürk, 2011). Hastaya eğitim verilirken uygun fiziki şartlar sağlandığından ve hastanın hazır olduğundan emin olunmalıdır (Budak, 2015). Ameliyat saatinden bir saat önce hasta uyandırılır, hazırlıkları tamamlanır ve aklına takılan sorular var ise cevaplandırılmaktadır. Hastaya ait yaşam bulguları ve kaygı düzeyi belirlenmektedir (Demirkıran, 2011).

2.1.3. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımında belirlenen hedefler ve uygulamalar:

Kardiyovasküler fonksiyonların geliştirilmesi, doku perfüzyonunun ve yaşam bulgularının değerlendirilmesi: Hastalarda oluşabilecek nefes almada zorluk, aritmi, taşikardi, mental konfüzyon, bulantı ve kusma gibi belirtiler takip edilir ve yaşam bulgularındaki anormallik durumunda gereken önlemler alınır (Selçuk ve ark., 2016; Erdil ve Elbaş, 2016; Aksoy ve ark., 2017; Bilik ve Kankaya, 2018).

Sıvı- elektrolit dengesini ve beslenmenin sağlanması: Ameliyat sonrası sıvı elektrolit dengesizliği takibi için hastanın aldığı sıvı miktarı, K, Mg, Ca, Na değerleri, günlük kilo takibi, drenaj miktarı ve idrar miktarı takip edilmektedir (Kale, 2011; Nayir, 2012; Aksoy ve ark., 2017; Erdil ve Elbaş, 2016). Hastanın beslenmesi değerlendirilir ve en kısa sürede beslenme başlanarak GİS fonksiyonlarının çalışmasını sağlamak gerekmektedir ve bu da hastayı psikolojik olarak rahatlatacaktır (Aydın, 2014; Sönmez, 2013).

Renal fonksiyonların devam ettirilmesi: Renal fonksiyonların işlevlerini kontrol ederken idrar atımına (rengi, kokusu), idrar ağırlığına ve osmolalitesine bakılmaktadır (Öztürk, 2011; Aksoy ve ark., 2017). Ameliyat sonrası böbrek fonksiyonlarında %30 bozukluk görülmektedir (Budak, 2015). Fonksiyon bozukluğuna bağlı hastalar diyaliz/hemodiyaliz almaktadırlar (Öztürk, 2011). Ameliyat sonrası gelişen renal yetmezliğe bağlı olarak hastaların hastanede kalış süreleri ve maliyetleri artmaktadır (Beyazpınar ve ark. 2015).

Ağrı kontrolünün sağlanması: Hastalar cerrahi ameliyat sonrası nösiseptörlerin uyarılması ile insizyon yerine, sternotomi ve plevral alandaki göğüs tüpüne bağlı olarak ağrı yaşayabilmektedir (Bozkurt, 2019; Nart, 2013).

Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların %30-75'inde ağrı yaşandığı söylenmektedir (Bigeleisen ve Goehner, 2015; Eti Aslan ve ark., 2012). Hastalar hareket ile ağrı arttığı için hastalara yürürken sternumu desteklemesi öğretilmelidir (Tüfekçi, 2019). Kaygı, korku, depresyon ve daha önce yaşanan ağrılı durumlar kişiden kişiye ağrının şiddetini değiştirebilmektedir (Sidar ve ark., 2013). Ağrı arttıkça hastada kaygıda beraberinde artmaktadır (Taşdemir ve ark., 2013; Sidar ve ark., 2013). Hastalar ameliyat sonrası dönemde derin solunum, hareket ve öksürme ile ağrının daha fazla olduğunu bildirmiştir (Yavuz, 2019). Hastalar ağrıya bağlı olarak kaygı, uykusuzluk, GİS problemleri, çaresiz hissetme, moral bozukluğu, iletişimi reddetme ve vücut kontrolünü kaybetme gibi durumlar yaşayabilmektedir (Budak, 2015). Ameliyat sonrası dönemde kontrol altına alınan ağrı, morbidite ve mortalite oranını düşürmektedir (Sidar ve ark., 2013)

Nörolojik fonksiyonların devamlılığının sağlanması: Ameliyat sonrası dönemde derin anestezi ve hipoksiye bağlı olarak hastalarda nörobilişsel ve nörokognitif bozukluklar meydana gelebilmektedir (Sönmez, 2013; Köken ve Çelik, 2020). Gelişebilecek komplikasyonların erken farkedilmesi ve takibi için hemşireler nörolojik fonksiyonlarını kontrol etmektedir. Ameliyat sonrası 1-2 saatte hastanın uyanması ve ilk 8 saatte bireyde bu fonksiyonların normalleşmesi gerekmektedir (Sönmez, 2013; Köken ve Çelik, 2020; Erdil ve Elbaş, 2016). Nörolojik bozuluklar ameliyat sonrası dönemde %10 olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla birlikte artan rehabilitasyon süreci hastane sürecinide uzatmaktadır (Sönmez, 2013).

Hastanın mobilizasyonunun sağlanması: Mobilizasyon anesteziye bağlı sekresyonların uzaklaştırılmasını sağlamakta, atalektazi, tromboflebit, üriner retansiyon ve böbrek taşı gelişimini önlemektedir (Öztürk, 2011). Hastanın yoğun bakımda ve serviste aktiviteler hazırlanarak hastanın hareketliliği sağlanmalıdır. Hasta mobil edilene kadar yatak içi hareketlere aralıklar ile devam edilmelidir (Erdil ve Elbaş, 2016). Hastanın uzun süre hareketsiz kalması solunum, dolaşım, gastrointestinal ve renal sistem komplikasyonlarının gelişmesine sebep olmaktadır (Nayir, 2012; Öztürk, 2011; Tüfekçi, 2019). Yapılan çalışmada mobilizasyon süresi 3 günü geçen hastalarda durumluk kaygı puanları daha yüksek olduğu görülmüştür (40±10.64) (Budak, 2015).

Olası komplikasyonların önlenmesi:

Kalp yetmezliği, hemoraji, aritmi, arrest, düşük kardiyak debi, kalp tamponadı, perikardiyal efüzyon gibi kardiyolojik komplikasyonlar önlenmelidir. Solunum sistemine ait pulmoner ödem, pulmoner emboli, plevral efüzyon, pnömotoraks, hemotoraks, akut solunum distressi sendromu, ani gelişen stroke, solunum yetmezliği, pnömotoraks komplikasyonları gelişmesinden dolayı hasta takip edilmelidir. Böbrek yetmezliği, sıvı- elektrolit dengesizliği, karaciğer yetmezliği, sternum rüptürü, yara enfeksiyon gibi ameliyat sonrası gelişecek komplikasyonların önlenmesi gerekmektedir (Aksoy ve ark., 2017; Asgar Pour ve Demir Korkmaz, 2016).

Gastrointestinal sisteme bağlı karaciğer yetmezliği, mezenterik iskemi, peptik ülser, kolesistit, divertikülit, pankreatit, ileus, gastrointestinal kanamalar gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir (Asgar Pour ve Demir Korkmaz, 2010). Gastrointestinal komplikasyonlara bağlı mortalite %12-67 arasındadır (Kudsioğlu ve ark., 2014). Nörolojik komplikasyonlar geçici stroke, kognitif değişiklikler, kalıcı stroke, deliryum, brakial pleksus zedelenmesi/periferik sinir yaralanmaları olarak belirtilmiştir (Öztürk, 2011; Sönmez, 2013).

Ameliyat sonrası dönemde kanamaya bağlı komplikasyonların görülme sıklığı %3-5 arasındadır ve kanamaya bağlı yeniden ameliyat olan hastalarda ölüm oranı %8-26 olarak belirlenmiştir (Asgar Pour ve Demir Korkmaz, 2010; Köken ve Çelik, 2020; Budak, 2015). Kale'nin ve Pala'nın yaptığı iki ayrı çalışmada koroner arter bypass cerrahisinden sonra cerrahi alan enfeksiyonunun %9.9 oranında olduğu bildirilmiştir. Ameliyat sonrasındaki dönemde ise pnömoni, ameliyat sonrası insizyon yerinde oluşan kanamalar, hastaların uzun süre mekanik ventilasyona bağlı kalması, hastanede kalış süresi, uzun süre immobilizasyon, fazla kan transfüzyonu, ameliyat sonrası kalp masajı yapılması ameliyat sonrası enfeksiyon oluşmasındaki risk faktörleridir (Karahana ve Yavuz, 2015).

Sargın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada solunum komplikasyonlarının gelişme sıklığı %39.2 olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmalar sigara kullanımı, preoperatif dönem anormal laboratuvar bulguları, kadın cinsiyet, ileri yaş, HT, KOAH, anestezi ve ameliyat süreleri, mediastinal drenajın fazla olması, fazla sıvı alması ve hastanın uzun süre sırt üstü pozisyonunda yatması solunum sistemi komplikasyonları için risk faktörleridir (Mavili ve ark., 2016). Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda yetersiz

doku perfüzyonu ve intravenöz kontrast madde kullanımına bağlı morbidite %15-30, ameliyat sonrası diyaliz gereksinimi %2-6 olduğu vurgulanmaktadır (Budak, 2015; Kankaya ve Bilik, 2018; Padak ve ark., 2019).

Ameliyat sonrasında gelişen komplikasyonlar hastaların hastanede kalışını arttırmakta, daha uzun süreli antibiyotik tedavisine sebep olmakta, hastanedeki sürenin uzamasına ve fazla tedaviye bağlı olarak maliyetlerin artmasına bundan dolayı morbidite ve mortalite artmasına sebep olmaktadır (Taş ve ark., 2013).

2.1.4. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Sonrası Taburculuk Eğitimi

Yapılan çalışmalarda taburculuk sonrası; beslenme, ilaç kullanımı, ağrı kontrolü, dikişlerin alınması, ödem, egzersiz, sağlığı algılama ve yönetme, bağırsak boşaltımı, fiziksel aktivite, uyku düzeni, stres ile baş etme, dinlenme, cinsellik ve öz bakım ile ilgili sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Yılmaz ve Çiftçi, 2010; Elitoğ ve Erkuş, 2008; Dal ve ark., 2012). Taburculuk eğitimi hastanın doğru kaygı yönetimi, komplikasyonların erken teşhisi ve tedavisi, evde bakım ihtiyaçlarının karşılanması ve hastaların bağımsızlıklarının kazandırılması, rol ve sorumluluk kaybının yönetilmesidir ve yaşam şekline, bakılacağı ortama, bakacak kişilere ve çevre koşullarına göre yazılı, işitsel ve görsel malzemeler ile planlanmaktadır (Dal ve ark., 2012; Gökçen, 2018; Öztürk, 2011). Taburculuk eğitiminde hastanın yeterli bilgilendirilmemesi veya verilememesi, verilen eğitimin hasta tarafından anlaşılması, hastaya sadece sözel anlatım yapılması ve hastaya aklına takılan ve daha fazla öğrenmek istediği soruları sormak için yeterli eğitim zamanının ayrılması taburculuk eğitiminin başarısız olmasına sebep olmaktadır (Karahana ve ark., 2010; Dal ve ark., 2012).

Hastalara taburculuk eğitiminde; sağlıklı beslenme, ağrı yönetimi, solunum ve öksürük egzersizleri, hareketler, hastaneye gelme zamanları, öz bakım ihtiyaçlarını nasıl yerine getirecekleri, komplikasyon belirtileri, acil durumda yapılması gerekenler ve cinsel yaşama dönüş ile ilgili bilgi verilmesi gerekmektedir (Özel, 2010; Öztürk, 2011; Gökçen, 2018; Demirkıran, 2011; Demirkıran, 2011, Erdil ve Elbaş, 2016; Ak ve ark., 2017; Direk ve Çelik, 2012; Yavuz, 2019; Üz, 2015; Yılmaz ve Çiftçi, 2010)

Yapılan çalışmalarda hastaların taburculuk sonrası kaygı düzeyi ameliyat öncesi ve sonrası servis sürecinden daha yüksek olduğu, ameliyat öncesi kaygı düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat sonrası süreçte de yüksek kaygı düzeylerine sahip olduklarını ve kaygı düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat sonrası süreçte daha fazla problem yaşadığını belirtilmiştir (Eyi ve ark., 2016; Cebeci ve Çelik, 2011; Sidar ve Ark., 2013).

2.2. Koroner Arter Bypass Graft Ameliyatı ve Kaygı

Kaygı; The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)'e göre kişinin gelecekteki tehdiye karşı yaşadığı korku, duygusal gerçeklik veya algılanan tehdit olarak tanımlanmaktadır (Crocq, 2015). Kaygı normal bir duygudur (Kalender, 2016).

Kaygı kendini güvende hissetmeyen her bireyde görülür ve şiddeti normal düzeyde olduğunda pozitif sonuçlar sağlayabilmektedir ancak şiddeti arttıkça günlük yaşam olumsuz etkilenir (Kalender, 2016; Öz, 2010).

Birey kendisini güvende hissetmediği zaman panik ve sinirlilik duygusu yaşayabilmektedir. Kaygı bireylerin hayatlarının her döneminde duruma bağlı, kısa süreli veya uzun süreli yaşanabilmektedir (Öz, 2010). Kaygı yaşayan bireyler tedirgin, rahatsız ve korku hissettiğini belirten davranışlar sergileyebilmektedir (Manav, 2011).

Korku ve kaygı kavramları arasında fark vardır. Korku duyan bireyin bu duygunun oluşmasına sebep olan bir kaynak vardır fakat kaygı bir kaynağa sahip değildir. Korku yaşayan birey kaygı yaşayan bireye göre daha şiddetkar bir davranış içerisindedir. Kaygı, birey kendisini tehdit eden bir durum ile karşı karşıya kalınca ortaya çıkmaktadır (Manav, 2011). Kaygılı bireyler kaygılarını davranışları ve konuşmaları ile göstermektedir.

Hipotalamus, sempatik sinir sistemi ve adrenal bezlerin uyarılmasına bağlı olarak salgılanan epinefrin ve norepinefrin etkisi ile palpasyon, dispne, hiperventilasyon, el ve ayaklarda tremor, bireyin hareketlerinde artış, göz bebeklerinde büyüme, yeme isteğinde azalma, konstipasyon veya diyare, aşırı terleme ile kendisini fiziksel olarak göstermektedir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Öz, 2010). Kaygı düzeyi arttıkça algılama mekanizması bozulmaktadır. Algılama mekanizmasının bozulması

ile birey kişiler arası iletişimde problemler yaşabilmektedir. Bireyler kaygılarını sözel ifade ettikleri gibi ağlayarak veya gülererek gösterebilmektedirler (Öz, 2010; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Koroner arter bypass greft ameliyatı vücudumuz için en önemli organ olan kalbe yapılan bir cerrahi girişim olduğu için hastalar ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası yoğun kaygı yaşamaktadırlar (Kalender, 2016). Bireylerin kaygı düzeyleri hastaların ameliyatı algılayışlarına bağlı olarak ameliyat öncesi ve sonrası farklılıklar göstermektedir (Kalender, 2016).

2.2.1. Koroner Arter Bypass Greft Öncesi Kaygı

Koroner arter bypass greft kalbe yönelik büyük cerrahi girişim ve ölüm riskinin varlığından dolayı hastalarda ameliyat öncesi kaygı yaratmaktadır. Hastalar ameliyat öncesi en fazla aşağıdaki sebeplere bağlı olarak kaygı yaşamaktadır.

- Bilgi eksikliği
- Aileden uzak kalma
- Ölüm korkusu
- Ağrı
- Anesteziden uyanamama
- Ameliyat sonrası sağlığına kavuşamama
- Komplikasyon gelişmesi
- Cinselliğini kaybetme
- Kişilerarası ilişkilerinde bozulma
- Eski gücüne kavuşamama
- Estetik problemlerin oluşumu
- İşini kaybetmek-maddi zorluk çekme
- Ameliyat sonrası sakat kalma korkusu
- Bakıma muhtaç olmak (Sidar ve ark., 2013; Öztürk, 2011; Budak, 2015).

Ameliyat öncesi kaygı şiddeti yüksek bireylerde ameliyat sonrası daha sık komplikasyon gelişmesi, uzamış hastanede kalış süresi, uyumsuzluk, iyileşmede gecikme gibi ameliyat sonrası olumsuz etkiler görülmektedir (Budak, 2015).

Ameliyat öncesi dönemde; hastaların yakınları tarafından ziyaret edilmesinin, ameliyat öncesi eğitim verilmesinin ve ameliyat öncesi hastaya bilgilendirilme yapılmasının hastanın kaygı düzeyini azalttığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Taşdemir ve ark., 2013; Yardakçı ve Akyolcu, 2004; Kalender, 2016). Hastanın kaygılarını giderebilmek için verilecek eğitim hastanın korkularına, eksiklerine ve öğrenmek istediklerine göre belirlenmelidir (Öztürk, 2011). Yapılan bir çalışmada hastaların durumluk kaygı düzeyleri ile süreklilik kaygı düzeyleri arasında doğru orantı olduğu saptanmıştır. Durumluk kaygı düzeyi arttıkça süreklilik kaygı düzeyi de artmaktadır (Üstündağ, 2009).

Ameliyat öncesi hastalarda meydana gelen yetersiz bilgi ve yüksek kaygı düzeyinin sonuçları ameliyat sonrası iyileşmeyi geciktirdiği, hastanede yatış süresini uzattığı ve komplikasyon gelişme riskini arttırdığı belirtilmektedir (Parvan ve ark., 2013; Sidar ve ark., 2013).

2.2.2. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Sonrası Kaygı

Hastalar ameliyat öncesi olduğu gibi ameliyat sonrasında da fiziksel, duygusal, sosyal ve günlük yaşantılarında değişiklik yaşarlar ve bu düzenlerinin bozulması kişilerde problemler yaratabilmektedir (Sidar ve ark., 2013). Bireylerde ameliyat sonrası kaygı ameliyat öncesinde de olduğu gibi bilinmezlikten, ölüm korkusu ve ameliyat sonrası ağrıdan kaynaklanmaktadır (Bozkurt, 2019). Bireyler ameliyat sonrası bilgi eksikliği yaşadıklarında bu durumu birey tehdit olarak algılayarak kaygı yaşamaktadır. Ameliyat öncesi yaşanan kaygı ameliyat sonrası yaşanacak kaygıyı etkilemektedir (Budak, 2015).

Hastalar ameliyat sonrası; gıda ve su kısıtlaması, GIS emiliminde azalma, boşaltım değişiklikleri, banyo, giyinme, hareket kısıtlaması gibi temel ihtiyaçlarını karşılayamama, ağrı, uzun süre ventilasyona bağlı kalma, işe gidememe, cinsel aktivitesini belli bir süre yerine getirememek ve bedeni üzerindeki hakimiyetini kaybetme gibi durumlar ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Hastalar ameliyat sonrası gelişen problemlerden dolayı kaygı yaşamaktadırlar (Nayir, 2012).

Hastaların ameliyat sonrası kaygı sebepleri;

- Ölüm korkusu
- Öz bakım gücünü kaybetmek
- Ağrı
- Komplikasyon gelişmesi
- Rol ve görevlerini yerine getirememe
- Cinsel işlevini yerine getirememe
- İşini kaybetme
- Mahremiyetini koruyamamak
- Sakat kalmak (Nayir, 2012; Budak, 2015)

Ameliyat sonrası kaygısı yüksek bireylerde defekasyondan uzaklaşmaya bağlı olarak konstipasyon gelişmesinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Hosseinzadeh ve ark., 2011). Ameliyat sonrası taburculuk eğitimi verilen hastalarda kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (Çiftçi, 2011).

Hastalar ameliyat sonrası vücut temizliği, yemek yeme, giyinme, boşaltım kontrolünü sağlamak ve günlük hareketlerini yerine getirmekte yardıma ihtiyaç duymaktadırlar. Hastaların bu ihtiyaçları için başka bir kişinin yardımına ihtiyaç duyması kendisini yetersiz hissetmesine sebep olarak kaygı oluşturabilmektedir (Gümüş ve Ünsal, 2014; Dal ve ark., 2012). Tüfekçi'nin çalışmasına göre ağrı bireyin GYA'ni yerine getirmesini zorlaştırmaktadır (Tüfekçi, 2019). Ağrının kaygı üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada ağrı şiddeti ve sıklığı arttıkça kaygıda artış görülmüştür (Sidar ve ark., 2013).

Hemşire, hastalar ve aileler ile en fazla iletişim içinde olan sağlık profesyoneli. Hemşire, hastadan aldığı anamnez, fiziksel muayene bulguları ile hastanın fiziksel ve psikolojik gücünü belirler. Hastanın ihtiyaçlarına yönelik tanımlarını koyarak bakım planlar. Hemşire hastanın kaygısının azaltmaya yönelik olarak hastayı dinler ve kaygı sebeplerini belirler. Hastanın ameliyatına ve ameliyat sonrası dönemine ilişkin bilgi eksikliğini gidererek, gevşeme tekniklerini kullanarak, kaygı kaynaklarını ortamdaki uzaklaştırarak hastayı servise yattığı andan itibaren ameliyata ve ameliyat sonrası döneme kaygı düzeylerini azaltacak girişimlerde bulunarak hazırlar.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Lefkoşa ilçesindeki Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Servisinde yürütülmüştür.

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi KKTC'nin başkentinde bulunan Lefkoşa ilinde yer almaktadır. Hastane 13 Şubat 1978'den beri hizmet vermekte olup 513 yatak kapasitesine sahip merkez hastanedir. KKTC Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi servisi 2007 yılında kurulmuş olup hastanede yeterli alan olmadığı için Genel Cerrahi servisinde hizmet vermiştir. Servis 2008 yılında yedi odalı olan yoğun bakım ünitesine taşınmıştır. Serviste toplam 23 hemşire ve dört doktor çalışmaktadır. Serviste yatan hastalara koroner arter bypass greft, kalp kapak ameliyatları, diğer damar ameliyatları ve aort ameliyatları uygulanmaktadır. Serviste ameliyat öncesi bilgi hekim, ameliyat sonrası taburculuk eğitimi hemşireler tarafından verilmektedir. Hastalara ameliyattan 15 gün önce dosya açılmaktadır, kan tetkikleri yapılmaktadır ve hastalar ameliyat öncesi bir ya da iki gün önce servise kabul edilmektedir. Laboratuvar sonuçları normal olan hastaların ameliyattan iki gün önce veya bir gün önce akşamdan servise yatışları yapılmaktadır. Ameliyat sonrası hastalar 48 saat yoğun bakımda kalmaktadır. Komplikasyon gelişmeyen hastalar 48 saatin sonunda servise nakledilmektedir. Serviste bir hafta içinde komplikasyon gelişmeyen ve laboratuvar sonuçları normal olan hastalar taburcu edilmektedir.

Hastalar tam bir iyilik haline kavuşmadan kendi rızaları ile servisten ayrılamamaktadır. Kalp damar servisinden alınan bilgiler dahilinde ayda ortalama 15 KABG ameliyatı gerçekleştirilmektedir. Yılda ortalama 150 KABG ameliyatı yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ve örneklemi 30/08/2019 ile 24/08/2020 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı hastanenin Kalp Damar Cerrahi servisinde Koroner Arter Bypass Greft ameliyatı olan ve araştırmanın kriterlerine uyan 111 hasta oluşturmuştur. Hastane de çıkan yangın ve pandemi nedeni ile 15 Mart 2020- 15 Haziran 2020 tarihleri arasında hasta alınamamıştır.

3.4.Araştırma Alınma Kriterleri

- ✓ 18 yaş üştü hastalar
- ✓ çalışmaya katılmayı kabul eden
- ✓ İletişim kurabilen
- ✓ Anksiyete bozukluğu tanısı konmamış hastalar
- ✓ Herhangi bir ruhsal hastalığı olmayan hastalar çalışmaya kabul edildi.

3.5. Verilerin Toplanması

Bu alışmada Hasta Soru Formu ve Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri kullanıldı.

○ **Hasta Tanıtım Formu:**

Araştırma verilerinin toplanması için araştırmacı tarafından geliştirilen hastaların sosyo-demografik özelliklerini, kaygı nedenlerini içeren ‘Soru Formu’ kullanılmıştır. Soru formunda hastaların cinsiyet, yaş, yerleşim yeri, meslek, eğitim durumu, medeni durumu, sigara-alkol kullanımı, kronik hastalıklar, sağlık güvencesi, fiziksel aktivite, ailenin gelir düzeyi, ameliyatına ilişkin sorular ve kaygı nedenlerine yönelik sorular yer almaktadır (Sönmez, 2013; Budak, 2015).

Form toplamda 45 sorudan oluşmaktadır. 1-17 arası sorular hastanın sosyo-demografik bilgilerini almak için sorulmuştur. 18’den 29’a kadar olan sorular ameliyat öncesi hastanın kaygı nedenlerini belirlemek, 30-45 arası sorular ameliyat sonrası kaygı nedenlerini belirlemek için sorulmuştur.

○ **Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri**

Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970’te ‘‘Kişilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçmek’’ için geliştirilmiştir. Yirmişer sorudan oluşan iki alt ölçeğe sahiptir. Ölçeğin Durumluk Kaygı envanteri maddelerinin hastada ifade ettiği duyguya göre Hiç (1), Biraz (2), Çok (3), Tamamı ile (4) olarak, ölçeğin Sürekli Kaygı Envanteri maddelerinde ise; Hemen hiçbir zaman (1), Bazen (2), Çok zaman (3), ve Hemen her zaman (4) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeklerde tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Doğrudan verilen cevaplar olumsuz duygular; tersine verilen cevaplar olumlu duyguları ele almaktadır. Durumluk Kaygı Envanterindeki ‘‘1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddeler, Sürekli Kaygı Ölçeğindeki ‘‘21,26,27,30,33,36,39.’’ maddeler de tersine çevrilmiştir. 14 yaşını doldurmuş bireysel ve toplu gruplara da uygulanabilen bir ölçektir.

Durumluk Kaygı ölçeği bireyin bulunduğu stresli durumdan kaynaklı korkusunu ölçmek için, Sürekli kaygı envanteri ise; kişinin içinde bulunduğu durumu algılaması ve kendine göre stres etkenini yorumlamasıdır. Geçerlilik ve güvenilirliğini ve Türkçeye uyarlanmasını 1985 yılında Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır (Öner ve Le Compte, 1983).

Kaygı ile ilgili yapılacak çalışmalarda önce ve sonra olarak uygulanabilmektedir. Ortalama 10 dakika sürmektedir. Puanlama iki şekilde yapılmaktadır. Doğrudan verilmiş ve tersine dönmüş cevaplar için iki ayrı anahtar hazırlanır. Ters ifadelerin toplam ağırlık puanı doğrudan verilen toplam ağırlık puanından çıkartılır. Önceden bir değer tespit edilir ve çıkan bu sayıya eklenir. Durumluk kaygı ölçeği için bu değişmeyen değer 50'dir.

Bu puanlamalar ortalama 20-80 arasında değişmektedir. Yüksek puan yüksek kaygı seviyesini düşük puan ise düşük kaygı seviyesini göstermektedir. Yüzdeler hesabına bakılırken de yüksek yüzdeler kaygının yüksek olduğunu düşük yüzdeler ise kaygının düşük olduğunu göstermektedir.

Envanterin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayıları durumluk kaygı ölçeği için 0,94 ile 0,96 arasında, sürekli kaygı ölçeği için 0,83 ile 0,87 arasında değişmektedir (Öner ve Compte, 1985)

Durumluk Kaygı; bireyin içinde bulunduğu stresli (baskılı) durumdan dolayı hissettiği subjektif korkudur. Fizyolojik olarak da otonom sinir sisteminde meydana gelen bir uyarılma sonucu terleme, sararma, kızarma ve titreme gibi fiziksel değişimler, bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularının göstergeleridir. Stres'in yoğun olduğu zamanlar durumluk kaygı seviyesinde yükselme stres ortadan kalkınca düşme olur.

Sürekli Kaygı; bireyin kaygı yaşantısına yatkınlığıdır. Buna, kişinin içinde bulunduğu durumları genellikle stresli olarak algılama ya da stres olarak yorumlama eğilimi de denilebilir. Bu tür kaygı seviyesi yüksek olan bireylerin kolaylıkla incindikleri ve karamsarlığa büründükleri görülür. Bu bireyler durumluk kaygıyı da diğerlerinden daha sık ve yoğun bir şekilde yaşarlar.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçları araştırmacı tarafından katılımcı hastaya ameliyat öncesi dönemde ameliyattan önceki akşam ve taburculuktan bir gün önce uygulanmıştır. Veri toplama hasta odasında yapılmıştır ve 40-45 dk sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizlerinde SPSS 20 0 istatistiksel veri analizi programı kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde sayı, ortalama ve standart sapma ve t testleri kullanılmıştır. Analizler $d=0.24$ etki büyüklüğünde %80 power analizi ile değerlendirilmiştir.

3.8. Araştırma Etiği

Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu tarafından 28/05/2020 tarihli 1081 sayılı etik kurul izni alınmıştır **(EK: 4)**.

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurulundan 20/05/2020 tarihli YTK.1.01 (Ek016/20) sayılı etik kurul izni alınmıştır **(EK:5)**. Hastalara Aydınlatılmış Onam Formu okutulup onay alınmıştır **(EK:1)**.

4. BULGULAR

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik özellikleri (N=111)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
50 yaş ve altı	18	16,22
51-60	49	44,14
61-70	32	28,83
71 yaş ve üstü	12	10,81
Cinsiyet		
Kadın	25	22,52
Erkek	86	77,48
Eğitim durumunuz nedir?		
Okur-yazar değil	3	2,70
İlkokul	48	43,24
Ortaokul	38	34,23
Üniversite	22	19,82
Medeni durumunuz nedir?		
Evli	97	87,39
Bekar	14	12,61
Kaç çocuğunuz var?		
Çocuğum yok	10	9,01
Bir	32	28,83
İki	52	46,85
Üç ve üzeri	17	15,32
Çalışıyor musunuz?		
Evet	20	18,02
Hayır	35	31,53
Emekli	56	50,45
Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?		
Gelirim giderimden az	15	13,51
Gelirim giderimden fazla	28	25,23
Gelirim giderimle eşit	68	61,26
Yerleşim yeriniz neresidir?		
Şehir	68	61,26
Köy/Kasaba	43	38,74
Sosyal güvenceniz var mı?		
Var	99	89,19
Yok	12	10,81

Tablo 1.'de araştırmada bulunan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %44,14'ü 51-60 yaş arasında ve %77,48'inin erkek olduğu, %43,24'ünün ilkokul mezunu, %87,39'unun evli ve %50,45'inin emekli olduğu görülmüştür. Tablo'da gösterilmemekle birlikte araştırmaya katılan bireylerin %42,34'ünün BKİ 25-29 kg/m² kilolu olarak bulunmuştur. Hastaların %53,15'i sigara içtiğini ve %49,55'i alkol kullandığını belirtmiştir.

Tablo 2. Hastaların kronik hastalık varlığı ve daha önce ameliyat geçirmiş olma durumları (N=11)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tanısı konmuş kronik hastalığınız var mı?		
Evet	93	83,78
Hayır	18	16,22
Hastalıklarınız nelerdir? (n=93)*		
Hipertansiyon	73	78,49
Diyabetes Mellitus	49	52,69
Astım	11	11,83
Nörobilişsel Hastalıklar	2	2,15
KOAH	1	1,08
Kanserler	1	1,08
Diğer Kronik Hastalıklar	12	12,90
Daha önce ameliyat geçirdiniz mi?		
Evet	48	43,24
Hayır	63	56,76
Daha önce geçirdiğiniz ameliyatlar nelerdir? (n=48)*		
Histerektomi veya diğer Kadın Hastalıkları	5	10,42
Herni	23	47,92
Ortopedik Ameliyatlar	3	6,25
Kansere bağlı ameliyatlar	4	8,33
Diğer...	20	41,67
Ailenizde By-Pass Graft ameliyatı olan var mı?		
Evet	47	42,34
Hayır	64	57,66

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların %83,78'inin tanısı konmuş kronik hastalığı olduğu görülmüştür. Katılımcıların %78,49'unu hipertansiyon, %52,69'unu diyabetes mellitus ve %11,83'ü astım hastalığı olduğunu bildirmiştir.

Tablo 3. Hastaların ameliyatla ilgili bilgi alma durumları (N=111)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Şimdiki ameliyatınız ile ilgili bilgi aldınız mı?		
Evet	101	90,99
Hayır	10	9,01
Ameliyata ait bilgilendirme kim tarafından yapıldı? (n=101)		
Doktor	68	67,33
Hemşire	7	6,93
Aile ve arkadaşlar	18	17,82
Diğer hasta yakınları	8	7,92
Bilgilendirme sizin için yeterli mi? (n=101)		
Evet	70	69,31
Hayır	31	30,69
Yetersiz olduğunu düşünme sebebiniz nedir? (n=31)		
Hatırlamıyorum	2	6,45
Anlatılanları anlamadım	9	29,03
Verilen bilgi yetersiz	20	64,52
Ameliyat sonrası komplikasyonlar hakkında bilgilendirme yapıldı mı?		
Evet	42	37,84
Hayır	69	62,16
Ameliyat sonrası komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmek ister misiniz?		
Evet	69	62,16
Hayır	42	37,84
Ameliyata ait bilgiyi almak istediğiniz kişi kimdir? (n=69)		
Doktor	58	84,06
Hemşire	2	2,90
Aile ve Arkadaşlar	3	4,35
Ameliyat Olan Kişiden	3	4,35
Diğer	3	4,35

Tablo 3.'te araştırma kapsamındaki hastaların ameliyatla ilgili bilgi alma durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmaya alınan hastaların %90,99'u ameliyatla ilgili bilgi almış olup bilgilendirmeyi %67,33'ü doktordan, %6,93'ü hemşireden aldığını bildirmiştir. Hastaların %69,31'i bilgilendirmenin yeterli olduğunu düşünmektedir. Araştırmada yer alan hastaların %62,16'sı ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirilmediğini belirtmiştir. Ameliyat sonrası komplikasyonlar hakkında bilgilendirme yapılmasını isteyenlerin oranı %62,16'dır. Ameliyat ile ilgili bilgi

alınmak istenen kişi olarak katılımcıların %84,06'sı doktor, 2,90'ı hemşire yanıtını vermiştir.

Tablo 4. Hastaların ameliyatla ilgili endişe durumları (N=111)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ameliyata hazır hissediyormusunuz?		
Evet	79	71,17
Hayır	32	28,83
Hazır hissetmeme nedenleriniz nedir? (n=32)		
Korkuyorum	17	53,13
Mecburiyetten	9	28,13
Hazır değilim	5	15,63
Bilgi eksikliğim var	1	3,13
Ameliyata yönelik endişeleriniz var mı?		
Evet	89	80,18
Hayır	22	19,82
Ameliyata yönelik korku ve endişelerinizin nedenleriniz nelerdir?		
Ölüm korkusu	83	74,77
Ameliyat sonrası ağrı olması	81	72,97
Bakıma muhtaç olmak	69	62,16
Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmesi	51	45,95
Eski gücüne kavuşamamak	49	44,14
Uzun süre hastanede yatmak	47	42,34
Ameliyat hakkında yeterli bilgi sahibi olamamak	18	16,22
Rol ve görevlerini yerine getirememek	37	33,33
Sakat kalmak	37	33,33
Maddi geçimini sağlayamamak	20	18,02
Hastalığın tekrar etmesi	14	12,61
Anesteziiden uyanamamak	14	12,61
Bakımda ihmal olması	11	9,91
Cinselliğini kaybetmek	10	9,01
Ameliyat sırasında anesteziiden uyanmak	10	9,01
Ameliyatı yapacak doktor ile iletişim kuramamak	9	8,11
İşini kaybetmek	5	4,50
Endişelerinizi azaltmak için neler yaparsınız?		
Sohbet ediyorum	44	39,64
Hiçbirşey yapmıyorum	32	28,83
TV izliyorum/Müzik dinliyorum	12	10,81
Uyuyorum	9	8,11
Diğer hastaları inceliyorum.	9	8,11
Yürüyüş yapıyorum	4	3,60
Dua ederim	1	0,90
Ameliyat öncesi verilen eğitim endişelerinizi azalttı mı?		
Evet	47	42,34
Hayır	64	57,66
Eğitim sonrası endişelerinizin azalmama nedeni nedir? (n=64)		
Eğitim verilmedi	46	41,44
Dinlemedim	7	6,31
Endişemi daha çok arttırdı	11	9,91

Tablo 4.'da araştırma konusu olan hastaların ameliyatla ilgili endişe durumlarına göre dağılımı verilmiştir.

Araştırmadaki hastaların %71,17'si kendini ameliyata hazır hissederken, hazır hissetmeyen hastalar bunun nedeni olarak "Korkuyorum (%53,13)" cevabını vermiştir.

Katılımcıların %80,18'i ameliyata yönelik endişelerinin olduğunu belirtmiştir. Endişe etme sebepleri olarak %74,77'sinde ölüm korkusu, %62,16'sında bakıma muhtaç olmak, %44,14'ünde eski gücüne kavuşamamak ve %42,34'ünde uzun süre hastanede yatmaktır. Ayrıca hastaların %72,97'si ameliyat sonrası ağrı olması, %45,95'i ameliyat sonrası komplikasyon gelişmesi ve %33,33'ü sakat kalmak olarak ifade etmiştir. Endişeleri azaltmak için hastaların %39,64'ü sohbet ettiğini belirtmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin %57,66'sı ameliyat öncesi verilen eğitimin endişelerini azaltmadığını belirtmiştir.

Tablo 5. Hastaların ameliyat öncesi durumluk-sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar (N=111)

	N	\bar{x}	s	Alt	Üst
Durumluk Kaygı (Ön Test)	111	44,39	10,12	20	71
Sürekli Kaygı (Ön Test)	111	38,85	7,47	24	60

Tablo 5.'ye göre, araştırmadaki hastaların Durumluk Kaygı (Ön Test) puan ortalamaları $44,39 \pm 10,12$ ve Sürekli Kaygı (Ön Test) puan ortalamaları da $38,85 \pm 7,47$ 'dir.

Tablo 6. Hastaların ameliyat sonrası ağrı duyma ve yoğun bakım süreci ile ilgili özellikleri (N=111)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yoğun bakımda ağrınız oldu mu?		
Evet	99	89,19
Hayır	12	10,81
Yoğun bakımda kaç gün kaldınız? (gün)		
1 gün	1	0,90
2 gün	50	45,05
3 gün	60	54,05
Yoğun bakım sürecinde yapılan işlemler ve durumunuz hakkında bilgilendirme yapıldı mı?		
Evet	71	63,96
Hayır	40	36,04
Yoğun bakımda yerine getiremediğiniz ihtiyaçlarınız karşılandı mı?		
Evet	103	92,79
Hayır	8	7,21
Yoğun bakım ünitesindeyken aileniz ve yakınlarınız ile görüşmek ister miydiniz?		
Evet	73	65,77
Hayır	38	34,23
Yoğun bakımda kaldığınız sürede günlük gece kaç saat uyudunuz? (saat)		
8+ saat	61	54,95
6-8 saat	42	37,84
5'ten az	5	4,50
Hatırlamıyorum	3	2,70

Tablo 6.'deki verilere bakıldığında, araştırmaya katılan hastaların %89,19'unun ameliyat sonrası ağrısı olmuş, %54,05'i yoğun bakımda 3 gün kalmıştır. Araştırmaya katılan hastaların %63,96'sı yoğun bakımda yapılan işlemler ve durum hakkında bilgilendirme yapıldığını ve %92,79'u yoğun bakımda yerine getiremediği ihtiyaçlarının karşılandığını belirtmiştir.

Yoğun bakım ünitesindeyken ailesi ve yakınlarıyla görüşmek isteyen hastaların oranı %65,77 olup, yoğun bakımda kalınan süreç boyunca günlük toplam gece uyku süresine katılımcıların %54,95'inde 8 saat üzeridir.

Tablo 7. Hastaların yoğun bakımdaki endişeleri (N=111)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yoğun bakımda endişeniz var mıydı?		
Evet	80	72,07
Hayır	31	27,93
Yoğun bakımda endişeleriniz nelerdi?		
Ölüm korkusu	47	58,75
Yoğun bakımdan çıkamamak	34	42,50
Ailemi bir daha görememek	29	36,25
Çıktıktan sonra daha kötü olacağımı düşünmek	14	17,50
Ayağa kalkamamak	10	12,50
Ağrı olması	7	8,75
Komplikasyon gelişmesi	4	5,00
Bilgi alamamak	1	1,25

Tablo 7'ye bakıldığında, araştırmadaki hastaların %72,07'sinin yoğun bakımda endişelerinin olduğu görülmektedir.

Hastaların yoğun bakımda endişeli olma sebepleri; %58,75'i için ölüm korkusu, %42,50'si yoğun bakımdan çıkamamak, %36,25'i ailesini bir daha görememek ve %17,50'si için çıktıktan sonra daha kötü olacağımı düşünmek olduğu şeklindedir.

Tablo 8. Hastaların ameliyata ve taburculuğa ilişkin bilgi verilme durumları (N=111)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ameliyathaneye kiminle gittiniz?		
Hemşire	92	82,88
Personel	17	15,32
Ailem	2	1,80
Ameliyata alınmak için ameliyathanede ne kadar beklediniz?		
5-30 dk	108	97,30
Diğer	3	2,70
Beklenen süreçte neden beklediğinize yönelik açıklama yapıldı mı?		
Evet	9	8,11
Hayır	102	91,89
Anestezi uygulanırken açıklama yapıldı mı ?		
Evet	3	2,70
Hayır	108	97,30
Servise geldikten sonra durumunuz ve tedaviniz hakkında açıklama yapıldı mı?		
Evet	80	72,07
Hayır	31	27,93
Taburculuğa ilişkin bilgi verildi mi?		
Evet	81	72,97
Hayır	30	27,03
Taburculuk ile ilgili bilgi verilmesini ister misiniz?		
Evet	64	57,66
Hayır	47	42,34
Taburculuk ile ilgili hangi konularda bilgi almak istersiniz?		
Banyo	29	45,31
Hastaneye geliş zamanları	26	40,63
İlaç kullanımı	22	34,38
Kısıtlanması gereken aktiviteler	21	32,81
Yara yeri bakımı	21	32,81
Yiyecek	21	32,81
Eski hayata geri dönme	17	26,56
Araba ve diğer araçları kullanma	15	23,44
Gelişebilecek komplikasyonlar hakkında	8	12,50
Egzersiz	6	9,38
Cinsel İlişki	3	4,69

Araştırmaya katılan hastaların ameliyata ve taburculuk hakkında bilgi verilme durumlarına göre dağılımı Tablo 8.'de verilmiştir.

Katılımcıların %72,07'si servise geldikten sonra durum ve tedavileri hakkında açıklama yapıldığını, %82,88'i ameliyathaneye hemşire ile gittiğini belirtmiştir.

Taburculuk ile ilgili bilgi verilen hastaların oranı %72,97 olup, hastaların %57,66'sı taburculukla ilgili bilgi verilmesini istemiştir Katılımcıların taburculukla ilgili bilgi almak istedikleri konular; %45,31 banyo, %32,81 yiyecek, %32,81 yapılacak ve yapılamayacak hareketler, %32,81 oranında yara yeri bakımındır.

Tablo 9. Hastaların taburculuk sonrası endişeli olma durumları (N=111)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Taburculuk sonrası endişeleriniz var mı?		
Evet	94	84,68
Hayır	17	15,32
Taburculuk sonrası sizi endişelendiren konular nelerdir?		
Komplikasyon	70	74,47
Yara Yeri Pansumanı	30	31,91
Bakım verecek kişi ile iletişim	24	25,53
Banyo	18	19,15
Eski Sosyal Hayat	14	14,89
Beslenme	13	13,83
Hareket	13	13,83
Araç Kullanma	12	12,77
Doktora ulaşmak	10	10,64
İlaçlar	9	9,57
Hastaneye Geliş	8	8,51
Maddi geçimi sağlayamamak	7	7,45
Egzersiz	1	1,06
Cinsel İlişki	1	1,06

Hastaların %84,68'i taburculuk sonrası endişe ettikleri durumların olduğunu bu konuların %74,47 komplikasyon gelişmesi, %31,91 yara yeri pansumanı, %25,53 bakım verecek kişi ile iletişim, %19,15 banyo, %13,83 beslenme ve %13,83 hareket hakkında olduğu belirtilmiştir.

Tablo 10. Hastaların ameliyat sonrası durumluk-sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar (N=111)

	N	\bar{x}	s	Alt	Üst
Durumluk Kaygı (Son Test)	111	44,12	9,02	23	66
Sürekli Kaygı (Son Test)	111	40,79	6,81	26	65

İncelenen tabloya göre, araştırmadaki hastaların ameliyat sonrası Durumluk Kaygı (Son Test) puanları ortalaması 44,12±9,02 olarak bulunmuş, Sürekli Kaygı (Son Test) puanları ortalaması da 40,79±6,81 olarak bulunmuştur.

Tablo 11. Hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası durumluk-sürekli kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=111)

Ölçek	Ölçüm zamanı	N	\bar{x}	s	t	P
Durumluk	Ön Test	111	44,39	10,12		
Kaygı	Son Test	111	44,12	9,02	0,260	0,795
Sürekli	Ön Test	111	38,85	7,47		
Kaygı	Son Test	111	40,79	6,81	-4,028	0,000*

Tablo 11.'te araştırmaya dahil edilen hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası durumluk-sürekli kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin t testi sonuçları verilmiştir.

Tablodan elde edilen verilere göre, araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası durumluk ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark saptanmamış ($p>0,05$), sürekli kaygı ölçeği puanları arasında ise anlamlı bir fark saptanmış olup ($p<0,05$), ameliyat sonrası sürekli kaygı puanları yüksek bulunmuştur.

Tablo 12. Hastaların bazı özelliklerine göre ameliyat öncesi durumluk-süreklilik kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=111)

	N	Durumluk Kaygı			Süreklilik Kaygı		
		\bar{x}	s	p	\bar{x}	s	P
Yaş							
50 yaş ve altı	18	49,11	9,84		35,56	7,07	
51-60	49	45,08	9,06	0,019*	39,22	7,22	0,081
61-70	32	42,81	9,36		38,53	7,63	
71 yaş ve üstü	12	38,67	13,71		43,08	7,10	
Cinsiyet							
Kadın	25	46,48	13,20	0,135	44,68	7,09	0,000*
Erkek	86	43,78	9,04		37,15	6,71	
Eğitim durumunuz nedir?							
İlkokul	51	43,47	11,30		41,69	7,41	
Ortaokul	38	45,21	9,48	0,642	37,89	6,98	0,000*
Üniversite	22	45,09	8,39		33,91	5,35	
Medeni durumunuz nedir?							
Evlü	97	44,29	10,37	0,557	38,57	7,11	0,692
Bekar	14	45,07	8,52		40,79	9,70	
Çalışıyor musunuz?							
Çalışmıyor	20	45,30	12,36		44,00	7,50	
Çalışıyor	35	45,51	10,23	0,375	37,31	7,14	0,005*
Emekli	56	43,36	9,23		37,96	6,98	
Gelir düzeyiniz nedir?							
Geliri Giderinden Az	15	42,73	9,78		40,33	8,28	
Geliri Giderinden Fazla	28	41,71	10,22	0,372	36,39	7,91	0,076
Geliri Giderinden Esit	68	45,85	10,01		39,53	6,97	
Yerleşim yeriniz nedir?							
Şehir	68	45,35	10,31	0,220	37,63	7,26	0,025*
Köy/Kasaba	43	42,86	9,74		40,77	7,46	
Sosyal güvenceniz var mı?							
Var	99	44,16	9,94	0,318	38,16	6,97	0,032*
Yok	12	46,25	11,84		44,50	9,23	
Sigara kullanıyor musunuz?							
Evet	59	45,73	8,01	0,235	38,44	6,95	0,714
Havır	52	42,87	11,98		39,31	8,06	
Alkol kullanıyor musunuz?							
Evet	55	44,35	7,00	0,965	37,47	6,32	0,031*
Havır	56	44,43	12,52		40,20	8,28	
Kronik hastalığınız var mı?							
Evet	93	44,10	9,78	0,620	39,29	7,43	0,264
Havır	18	45,89	11,91		36,56	7,46	
Daha önce ameliyat geçirdiniz mi?							
Evet	50	43,00	9,05	0,133	39,50	7,25	0,320
Havır	61	45,52	10,86		38,31	7,66	
Ailede Bypass Greft öyküsü olan var mı?							
Evet	47	44,19	9,40	0,525	37,66	7,56	0,224
Havır	64	44,53	10,69		39,72	7,33	
Ameliyatla ilgili bilgi aldınız mı?							
Alan	101	44,10	10,48	0,244	38,91	7,61	0,832
Almayan	10	47,30	4,60		38,20	6,07	
Bilgilendirme yeterli mi?							
Evet	70	44,13	9,69	0,953	37,24	6,53	0,003*
Havır	31	44,03	12,25		42,68	8,60	
Ameliyata hazır hissediyor musunuz?							
Evet	79	41,95	9,58	0,000*	37,71	6,71	0,017*
Havır	32	50,41	8,94		41,66	8,55	
Ameliyata yönelik endişeleriniz var mı?							
Evet	89	45,62	9,67	0,011*	38,93	7,64	0,906
Havır	22	39,41	10,58		38,50	6,87	
Ameliyat öncesi verilen eğitim endişeleri azaltdı mı?							
Evet	47	41,51	8,76	0,012*	35,77	6,10	0,000*
Havır	64	46,50	10,59		41,11	7,61	

* $p < 0,05$ (Z: Mann-Whitney U testi, χ^2 : Kruskal-Wallis H testi)

Tablo 12.'te araştırmada bulunan hastaların bazı özelliklerine göre ameliyat öncesi durumluk-sürekli kaygı leği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis H/Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

İncelenen verilere bakıldığında, araştırmada yer alan hastaların yaşlarına göre ameliyat öncesi durumluk kaygı leğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Fark dördüncü gruptaki katılımcılardan kaynaklanmaktadır. 71 yaş ve üstü hastaların ameliyat öncesi durumluk kaygı puanları, 50 yaş ve altı ile 51-60 yaş arası hastaların puanlarından daha düşüktür.

Hastaların cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir düzeyi, yerleşim yeri, sosyal güvence, sigara kullanma, alkol kullanma, kronik hastalıklar, daha önce ameliyat geçirmiş olma durumları, ailede By-Pass Greft yks olması, ameliyatla ilgili bilgi alma ve bilgilendirmenin yeterli olması özelliklerine göre ameliyat öncesi durumluk kaygı leği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırma kapsamındaki hastaların ameliyata hazır hissetme durumuna göre ameliyat öncesi durumluk kaygı leğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ameliyata hazır hisseden hastaların ameliyat öncesi durumluk kaygı puanları, ameliyata hazır hissetmeyen hastaların puanlarından daha düşüktür.

Katılımcıların ameliyata yönelik endişelerin olması durumuna göre ameliyat öncesi durumluk kaygı leğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ameliyata yönelik endişelerin olmasına evet yanıtını verenlerin ameliyat öncesi durumluk kaygı puanları, hayır yanıtını verenlerin puanlarından daha düşüktür.

Hastaların ameliyat öncesi verilen eğitimin endişeleri azaltma durumuna göre ameliyat öncesi durumluk kaygı leğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ameliyat ncesi verilen eğitimin endişeleri azaltma durumuna evet yanıtını verenlerin durumluk kaygı puanları, hayır yanıtını veren hastaların puanlarından daha düşük bulunmuştur.

Katılımcıların yaş, medeni durum, gelir düzeyi, sigara kullanma, kronik hastalıklar, daha önce ameliyat geçirme durumu, ailede By-Pass Greft yks,

ameliyatla ilgili bilgi alma, ameliyata hazır hissetme ve ameliyata yönelik endişelerin olması durumuna göre ameliyat öncesi sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmadaki hastaların cinsiyetine göre ameliyat öncesi sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın hastaların ameliyat öncesi sürekli kaygı ölçeği puanları, erkeklerden daha yüksektir.

Katılımcıların eğitim durumuna göre ameliyat öncesi sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim durumu üniversite olan hastaların ameliyat öncesi sürekli kaygı puanları, eğitim durumu ilkokul olan hastaların puanlarından daha düşüktür.

Araştırma dahilindeki hastaların mesleğine göre ameliyat öncesi sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmayan katılımcıların ameliyat öncesi sürekli kaygı puanları, çalışan ve emekli olan katılımcıların puanlarından daha yüksektir.

Hastaların yerleşim yerine göre ameliyat öncesi sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olduğu tespit edilmiş ($p<0,05$); şehirde yaşayan hastaların puanları, köy/kasabada yaşayan hastaların puanlarından daha düşüktür.

Araştırma konusu hastaların sosyal güvence durumuna göre ameliyat öncesi sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Sosyal güvencesi olan hastaların ameliyat öncesi sürekli kaygı puanları, sosyal güvencesi olmayan katılımcıların puanlarından daha düşüktür.

Katılımcıların ameliyat öncesi sürekli kaygı puanları arasında alkol kullanma durumuna göre anlamlı bir farklılık olduğu saptanmış ($p<0,05$); alkol kullanan katılımcıların puanlarının alkol kullanmayan katılımcıların puanlarından daha düşük olduğu görülmüştür.

Araştırmadaki hastaların bilgilendirmenin yeterli olması durumuna göre ve ameliyat öncesi verilen eğitimin endişeleri azaltma durumuna göre ameliyat öncesi sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bilgilendirmenin yeterli olması ve

ameliyat öncesi verilen eğitimin endişeleri azaltma durumuna evet yanıtını veren hastaların ameliyat öncesi sürekli kaygı puanları, hayır yanıtını verenlerin puanlarından daha düşüktür.

Tablo 13. Hastaların bazı özelliklerine göre ameliyat sonrası durumluk-süreklilik kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=111)

	n	Durumluk Kaygı			Süreklilik Kaygı			P
		\bar{x}	s	p	\bar{x}	s	P	
Yaş								
50 yaş ve altı	18	46,89	9,27	0,481	38,72	7,33	0,633	
51-60	49	44,61	8,74		40,96	6,97		
61-70	32	42,78	9,19		41,44	6,29		
71 yaş ve üstü	12	41,50	9,17		41,50	6,90		
Cinsiyet								
Kadın	25	43,44	8,11	0,541	44,72	5,38	0,000*	
Erkek	86	44,31	9,31		39,65	6,77		
Eğitim durumunuz nedir?								
İlkokul	51	41,24	8,84	0,003*	43,18	6,30	0,000*	
Ortaokul	38	45,37	8,33		40,05	6,29		
Üniversite	22	48,64	8,59		36,55	6,70		
Medeni durumunuz nedir?								
Evli	97	43,90	9,01	0,369	40,73	6,49	0,739	
Bekar	14	45,64	9,27		41,21	8,96		
Çalışıyor musunuz?								
Çalışmıyor	20	44,70	8,22	0,755	43,10	5,07	0,144	
Çalışıyor	35	45,03	9,41		39,51	7,25		
Emekli	56	43,34	9,14		40,77	6,95		
Gelir düzeyiniz nedir?								
Geliri Giderinden Az	15	41,47	9,12	0,461	42,47	5,78	0,097	
Geliri Giderinden Fazla	28	44,93	9,33		38,39	6,70		
Geliri Giderinden Eşit	68	44,37	8,90		41,41	6,89		
Yerleşim yeriniz neresidir?								
Şehir	68	45,59	9,02	0,018*	39,72	6,61	0,054	
Köy/Kasaba	43	41,79	8,62		42,49	6,84		
Sosyal güvenceniz var mı?								
Var	99	43,95	9,12	0,530	40,41	6,90	0,082	
Yok	12	45,50	8,45		43,92	5,20		
Sigara kullanıyor musunuz?								
Evet	59	45,59	8,76	0,046	41,07	6,61	0,861	
Hayır	52	42,44	9,10		40,48	7,07		
Alkol kullanıyor musunuz?								
Evet	55	46,53	7,99	0,004*	40,38	6,84	0,257	
Hayır	56	41,75	9,42		41,20	6,81		
Kronik hastalığınız var mı?								
Evet	93	44,69	8,59	0,209	40,97	6,62	0,761	
Hayır	18	41,17	10,78		39,89	7,86		
Daha önce ameliyat geçirdiniz mi?								
Evet	50	43,86	9,13	0,476	43,86	9,13	0,206	
Hayır	61	44,33	9,01		44,33	9,01		
Ailede By-Pass Greft öyküsü olan var mı?								
Evet	47	44,83	8,45	0,637	39,85	6,63	0,343	
Hayır	64	43,59	9,45		41,48	6,90		
Ameliyat ile ilgili bilgi aldınız mı?								
Evet	101	43,55	9,19	0,035*	40,79	6,92	0,959	
Hayır	10	49,80	4,10		40,80	5,81		
Bilgilendirmenin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?								
Evet	70	43,96	8,30	0,568	39,94	6,55	0,098	
Hayır	31	42,65	11,04		42,71	7,46		

* $p < 0,05$ (Z: Mann-Whitney U testi, χ^2 : Kruskal-Wallis H testi)

Tablo 13. Hastaların bazı özelliklerine göre ameliyat sonrası durumluk-sürekli kaygı ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=111) (Devam)

	n	Durumluk Kaygı			Sürekli Kaygı			P
		\bar{x}	S	p	\bar{x}	s	P	
Ameliyata hazır hissediyor musunuz?								
Evet	79	43,85	8,82	0,604	40,46	6,84	0,481	
Hayır	32	44,78	9,62		41,63	6,76		
Ameliyata yönelik endişeleriniz var mı?								
Evet	89	44,92	9,21	0,024*	40,63	7,02	0,439	
Hayır	22	40,86	7,54		41,45	5,97		
Ameliyat öncesi verilen eğitim endişelerinizi azalttı mı?								
Evet	47	43,45	8,77	0,521	38,32	6,35	0,001*	
Hayır	64	44,61	9,24		42,61	6,60		
Ameliyat sonrası ağrınız oldu mu?								
Evet	99	44,42	8,99	0,274	40,52	6,84	0,107	
Hayır	12	41,58	9,30		43,08	6,30		
Yoğun bakımda kaç gün kaldınız?								
2 Gün	51	40,84	9,11	0,001*	40,33	6,87	0,631	
3 Gün	60	46,90	8,02		41,18	6,78		
Yoğun bakımda yapılan işlemler ve durum hakkında bilgilendirme yapıldı mı?								
Evet	71	45,54	8,08	0,048*	40,10	6,30	0,285	
Hayır	40	41,60	10,12		42,03	7,54		
Yoğun bakımda yerine getiremediği ihtiyaçlarınız karşılandı mı?								
Evet	103	44,17	8,40	0,959	40,63	6,26	0,973	
Hayır	8	43,50	15,81		42,88	12,32		
Yoğun bakım ünitesindeyken aileniz ve yakınlarınız ile görüşmek istermiydiniz?								
Evet	73	43,33	9,10	0,161	40,63	7,09	0,546	
Hayır	38	45,63	8,80		41,11	6,30		
Yoğun bakımda endişeleriniz var mı?								
Evet	80	45,64	8,40	0,011*	40,73	7,22	0,708	
Hayır	31	40,19	9,52		40,97	5,71		
Servise geldikten sonra durum ve tedavi hakkında açıklama yapıldı mı?								
Evet	80	44,80	8,55	0,176	39,51	6,63	0,001*	
Hayır	31	42,35	10,08		44,10	6,20		
Beklenen süreçte neden beklediğine yönelik açıklama yapıldı mı?								
Evet	9	43,22	12,77	0,897	40,11	11,90	0,427	
Hayır	102	44,20	8,70		40,85	6,26		
Taburculuğa ilişkin bilgi verildi mi?								
Evet	81	44,74	8,91	0,257	40,11	6,35	0,108	
Hayır	30	42,43	9,26		42,63	7,71		
Taburculuk ile ilgili bilgi ister misiniz?								
Evet	64	42,59	9,72	0,057	41,86	7,03	0,115	
Hayır	47	46,19	7,59		39,34	6,26		
Taburculuk sonrası sizi endişelendiren durumlar var mı?								
Evet	94	44,89	8,72	0,037*	41,18	6,60	0,303	
Hayır	17	39,82	9,71		38,65	7,71		

* $p < 0,05$ (Z: Mann-Whitney U testi, χ^2 : Kruskal-Wallis H testi)

Tablo 13.'te araştırmada yer alan hastaların bazı özelliklerine göre ameliyat sonrası durumluk kaygı leği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal Wallis H/Mann Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

İncelenen bulgulara göre, araştırmadaki hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, gelir düzeyi, sosyal güvence, kronik hastalıklar, daha önce ameliyat geçirme, ailede By-Pass Greft yks, bilgilendirmenin yeterli olduğunu düşünme, ameliyata hazır hissetme ve ameliyat öncesi verilen eğitimin endişeleri azaltma durumu özelliklerine göre ameliyat sonrası durumluk kaygı leğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$). Ayrıca hastaların ameliyat sonrası ağrı, yoğun bakımda yerine getiremediği ihtiyaçların karşılanma durumu, yoğun bakım ünitesindeyken ailesi ve yakınlarıyla görüşmek isteme, servise geldikten sonra durum ve tedavi hakkında açıklama yapılma durumu, beklenen süreçte neden beklediğine yönelik açıklama yapılma durumu, taburculuğa ilişkin bilgi verilme durumu ve taburculuk ile ilgili bilgi verilmesini isteme durumlarına göre ameliyat sonrası durumluk kaygı leğinden aldıkları puanların arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırma kapsamındaki hastaların eğitim durumuna göre ve yerleşim yerine göre ameliyat sonrası durumluk kaygı leğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Eğitim durumu ilkokul olan hastaların ameliyat sonrası durumluk kaygı puanları, eğitim durumu niversite olanların puanlarından daha düşüktür. Ayrıca Şehirde yaşayan hastaların ameliyat sonrası durumluk kaygı puanları, köy/kasabada yaşayan hastalardan daha yüksektir.

Katılımcıların sigara ve alkol kullanma durumlarına göre ameliyat sonrası durumluk kaygı leğinden aldıkları puanların arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara kullanan ve alkol kullanan katılımcıların ameliyat sonrası durumluk kaygı puanları, kullanmayan katılımcıların puanlarından daha yüksektir.

Araştırma konusu hastaların ameliyat sonrası durumluk kaygı leğinden aldıkları puanlar ameliyatla ilgili bilgi alma durumu ve ameliyata yönelik endişelerin olması durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Ameliyatla ilgili bilgi alma durumuna evet yanıtını verenlerin ameliyat sonrası

durumluk kaygı puanları, hayır yanıtını verenlerin puanlarından düşük; ameliyata yönelik endişelerin olması durumuna evet yanıtını verenlerin puanları ise hayır yanıtını verenlerden yüksektir.

Katılımcıların yoğun bakımda kalma süresine göre ameliyat sonrası durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiş ($p<0,05$); 2 gün yoğun bakımda kalanların ameliyat sonrası durumluk kaygı puanları, 3 gün kalanların puanlarından daha düşük bulunmuştur.

Araştırmaya alınan hastaların yoğun bakımda yapılan işlemler ve durum hakkında bilgilendirme yapılma durumuna göre ameliyat sonrası durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede bir fark saptanmış ($p<0,05$); evet yanıtını verenlerin puanlarının, hayır yanıtını verenlerden yüksek olduğu görülmüştür.

Hastaların yoğun bakımda endişeli olma durumu ve taburculuk sonrası endişelendiren konuların olması durumuna göre ameliyat sonrası durumluk kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Yoğun bakımda endişeli olma durumu ve taburculuk sonrası endişelendiren konuların olması durumuna evet yanıtını veren hastaların ameliyat sonrası durumluk kaygı puanları, hayır yanıtını verenlerden daha yüksektir.

Araştırmada yer alan hastaların yaş, medeni durum, meslek, gelir düzeyi, yerleşim yeri, sosyal güvence, sigara kullanma, alkol kullanma, kronik hastalıklar, daha önce ameliyat geçirme, ailede By-Pass Greft öyküsü, ameliyatla ilgili bilgi alma, bilgilendirmenin yeterli olduğunu düşünme, ameliyata hazır hissetme, ameliyata yönelik endişelerin olması ve ameliyat sonrası ağrı durumlarına göre ameliyat sonrası sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ayrıca hastaların yoğun bakımda kalma süresi, yoğun bakımda yapılan işlemler ve durum hakkında bilgilendirme yapılma durumu, yoğun bakımda yerine getiremediği ihtiyaçların karşılanma durumu, yoğun bakım ünitesindeyken ailesi ve yakınlarıyla görüşmek isteme, yoğun bakımda endişeli olma durumu, beklenen süreçte neden beklediğine yönelik açıklama yapılma, taburculuğa ilişkin bilgi verilme, taburculuk ile ilgili bilgi verilmesini isteme ve taburculuk sonrası

endişelendiren konuların olması durumlarına göre ameliyat sonrası sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Araştırmada bulunan hastaların cinsiyetlerine göre ameliyat sonrası sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farkın olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın hastaların ameliyat sonrası sürekli kaygı puanları, erkek hastaların puanlarından daha yüksektir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre ameliyat sonrası sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiş ($p<0,05$); eğitim durumu ilkokul olan hastaların puanları, eğitim durumu üniversite olan hastaların puanlarından daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmadaki hastaların ameliyat sonrası sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ameliyat öncesi verilen eğitimin endişeleri azaltma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ameliyat öncesi verilen eğitimin endişeleri azalttığını belirten hastaların sürekli kaygı puanları, eğitimin endişeleri azaltmadığını belirten hastaların puanlarından daha düşüktür.

Hastaların servise geldikten sonra durum ve tedavi hakkında açıklama yapılma durumuna göre ameliyat sonrası sürekli kaygı ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı seviyede bir farkın olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Servise geldikten sonra durum ve tedavi hakkında açıklama yapılma durumuna evet yanıtı verenlerin ameliyat sonrası sürekli kaygı puanları, hayır yanıtı verenlerin puanlarından daha düşüktür.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Koroner Arter Bypass Graft ameliyatı olan hastaların ameliyat öncesi ve sonrası kaygı düzeylerini belirlemek için yapılan araştırma bulguları tartışılmıştır.

Kaygı ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası iyileşme sürecinde önemli etkenlerden biridir. Sidar ve ark. (2013) yaptığı çalışmada ameliyat öncesi kaygı düzeyleri yüksek olan hastaların ameliyat sonrası kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ($44,12 \pm 9,02$) ve iyileşme sürecini olumsuz etkilediği görülmüştür. Yapılan diğer bir çalışmada kaygı düzeyi yüksek olan hastaların ameliyat sonrası iyileşme döneminde; uyku düzeninde bozulma, iyileşmede gecikme, komplikasyon gelişmesi ve hastanede yatış sürelerinin uzaması gibi problemler ile karşılaştığı görülmektedir (Eyi ve ark., 2016).

Araştırma kapsamına alınan hastaların bazı sosyo-demografik verileri incelendiğinde %44,14'ünün ile 51-60 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Yardakçı ve Akyolcu'nun yaptığı çalışmada ameliyat olan hastaların yaş ortalaması 50-59, İşkesen ve ark. yaptığı çalışmada yaş ortalaması 57 ve Yavuz'un (2019) yaptığı çalışmada ameliyat olan hastaların yaş ortalamaları 61 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar bize kalp hastalıklarının görülme ve ameliyat olma yaşının erken olduğunu, toplumun bu konuda bilinçlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasının gerektiğini düşündürmektedir.

Literatürde Koroner Arter Bypass Graft ameliyatı olan hastaların büyük çoğunluğunun erkek olduğu belirtilmektedir. Gökçen'in (2018) çalışmasında erkek katılımcıların kaygı düzeyleri kadınlara oranla daha düşük bulunmuştur. Kadınlarda kaygı düzeylerinin daha yüksek olmasının sebebinin daha fazla sorumluluk almalarından dolayı olduğunu belirtmiştir (Gökçen, 2018). Bizim çalışmamızda da benzer sonuç olarak katılımcıların %77,48'i erkek hastalardan oluşmaktadır ve ameliyat öncesi kadın hastaların kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Yılmaz ve Çiftçi, 2005; Tüfekçi, 2019). Ameliyat sonrası kadın hastaların kaygı düzeyleri azalırken erkek hastaların kaygı düzeylerinde önemli bir fark görülmemiştir. Kadınlarda ameliyat öncesi kaygı düzeylerinin erkeklere göre yüksek olmasının sebebi

ev, iş, aile ve toplumsal sorumluluklarının daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hastaların BKİ'sinin 25-29,9 arasında olduğu görülmüştür. BKİ yüksekliği koroner arter hastalıklarının oluşumunda büyük bir risk faktörüdür (Kalan ve Yeşil, 2010). Yaman'ın (2018) yaptığı çalışmada hastaların çoğunun fazla kilolu %46,8 olduğu, Aslangiray'ın (2010) koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalar ile yaptığı çalışmada hastaların %25 fazla kilolu ve %30'nun I.derece obez olduğu görülmüştür. Obezite koroner arter hastalıkları için büyük risk faktörüdür. Hemşirelerin ameliyat öncesi ve sonrası için hastaya verilen eğitimlerde bu konuya değinilmesi ve hastanın beslenme uzmanına yönlendirilmesi yararlı olacaktır (Mavili ve ark., 2016).

Katılımcıların diğer sosyo-demografik özellikleri (çalışma durumu, gelir-gider durumu, yaşadığı yer) yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Demirkıran ve Uzun 2012; Çiftçi 2011; Kale 2011; Sidar ve ark. 2013; Demirkıran 2011; Bozkurt 2019; Budak 2015).

Literatür incelendiğinde, koroner arter bypass greft ameliyatı uygulanan hastaların yarısından çoğunda bir kronik hastalık varlığı görülmüştür (Yavuz, 2019; Bozkurt, 2019; Kale, 2011). Çalışmaya katılan hastalar incelendiğinde de benzer sonuçlar görülmektedir. Katılımcıların %83,78'inin kronik bir hastalığı bulunmaktadır ve en fazla hipertansiyon (78,49) olduğu görülmektedir. Koroner arter bypass greft ameliyatı olacak hastalar ile yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan hastaların olmayanlara göre durumluk kaygı puanları daha yüksek bulunmuştur (Sönmez, 2013).

Ameliyata ilişkin bilgilendirme hastanın kaygısını azaltmak için çok önemlidir. Çalışmaya katılan hastaların büyük çoğunluğu (%84,06) bu bilgiyi hekimden aldığını, daha az (%67,33) hemşireden aldığını belirtmiştir. Özcan'ın (2008) yaptığı çalışmada da hastaların %87,5'inin doktordan bilgi aldığı saptanmıştır. Aygül ve Ulupınar'ın (2012) yaptığı çalışmada da bilgilendirmenin en fazla doktordan (%72,3), Dolgun ve Dönmez'in (2010) yaptığı çalışmada ise doktor ve hemşireden ortak aldığı saptanmıştır.

Hemşirenin, hastaların hastaneye kabulü, ameliyat öncesi hazırlıkları, ameliyat süreci, yoğun bakım süreci, taburculuk, iyileşme süreci, evde bakımı ve komplikasyonları önlemek için hastayı ve aileyi bilgilendirmesi gerekmektedir

(Budak, 2015). Bilgilendirme doktor, hemşire ve diğer sağlık elemanları tarafından hastalara verilmesine rağmen en büyük görev hasta ile tüm süreçlerde birlikte olan hemşirelerindir (Çiftçi, 2011). Demirkıran ve Uzun'un (2012) çalışmasında hemşirelerin taburculuk eğitiminde aktif rol almadıkları ve hastalara yeterli bilgilendirme yapmadıkları gözlemlenmiştir. Hastaların bilgi kaynağı olarak ilk olarak doktordan bilgi almak istemesinin sebebi kalp ameliyatlarının büyük ve riskli olması hastalığın tanısı, tedavisi ve gelişebilecek komplikasyonlar konusunu doktorla konuşmak istedikleri şeklinde düşünülebilir. Hemşirelerin bilgilendirmede pasif rol almalarının sebebinin daha çok hastaların tedavileri, bakımları ve fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasına daha fazla yer vermediklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Literatürde hemşirelerin yeterli bilgilendirme yapmadığı ve bunun sebebinin yetersiz hemşire sayısı, fazla hasta sayısı, hastanın sosyo-kültürel seviyesinin düşük olması, hastanın fiziksel, psikolojik durumunun eğitimi engellemesi ve yetersiz zamandan kaynaklandığını belirtilmektedir (Yıldırım ve ark., 2017; Gürlek ve Yavuz, 2012).

Çalışmamızda ameliyat öncesi bilgi almayan hastaların kaygı düzeyleri yüksektir fakat bilgi alan hastaların %62,59'u verilen bilgilendirmenin endişelerini azaltmadığını ifade etmiştir. Bu durum hastaya ve ailesine özgü yeterli ve doğru bilgi verilmediğini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalarda yeterli düzeyde hasta bilgilendirme sonucunda hastaların kaygılarının azaldığı görülmüştür (Gürlek ve Yavuz, 2013; Akbari ve Çelik, 2018). Taşdemir ve ark.'nın yaptığı çalışmada ameliyat öncesi dönemde hastaların anestezi, ölüm ve bilgi eksikliği gibi nedenlere bağlı olarak yaşadıkları kaygı ameliyat öncesi hastanın kaygılarının dinlenilmesi, hastanın ameliyata yönelik bilgi eksikliğini giderilerek doğru bir şekilde umutlandırılması ve yapılan sözel bilgilendirme ile kaygı düzeyinde azalma olduğunu göstermiştir (Taşdemir ve ark., 2013). Ayrıca başka bir çalışmada planlı eğitim alan hastalarda ameliyat sonrası durumluk kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Çetinkaya ve Karabulut, 2009).

Hastaların %71,17'si kendini ameliyata hazır hissetmediğini ve korktuğunu, ameliyata yönelik endişelerinin olduğunu dile getirmiştir. Ameliyat öncesi kaygı sebepleri sırası ile en fazla ölüm korkusu, ameliyat sonrası ağrı, bakıma muhtaç olmak ve ameliyat sonrası komplikasyon gelişmesi olarak belirtmiştir. Ameliyat sonrası yoğun bakımda hastaların kaygılı olduğu (%72,07), ölüm korkusu (58,75), yoğun bakımdan çıkamamak ve ailesini tekrar görememek gibi korkularının daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca ameliyat sonrası taburculuğa yönelik hastaların %84,68'inin kaygılı olduğu, taburculuk sonrası daha çok komplikasyonlar, yara yeri pansumanı ve bakımını sağlayacak kişi ile doğru iletişim kuramamaktan dolayı kaygı yaşadığı görülmüştür. Ameliyat öncesi eğitim alan hastaların ameliyat sonrası daha az hastanede kaldığı ve daha az komplikasyon yaşadığı bildirilmiştir (Taşdemir ve ark., 2013). Hastalara; ameliyat sonrası ağrı kontrolü, yatak içi dönme hareketleri, ROM egzersizleri, solunum egzersizleri, trifold kullanımı, mobilizasyon zamanı ve şekli, uyku gereksinimi ile ilgili eğitim verilmektedir (Öztürk, 2011).

Literatürde bazı çalışmalarda koroner arter bypass greft uygulanacak hastaların yapılacak ameliyat şekline bağlı olarak ölüm korkusu ve ağrı korkusu yaşadığı bu durumun kaygılarının artmasına sebep olduğu belirtilmiştir (Sidar ve ark., 2013). Bozkurt'un (2019) yaptığı çalışmada hastaların yoğun bakımda 24 saat, Yavuz'un (2019) yaptığı çalışmada da hastaların %65,6'sının 24-45 saat kaldığını ve süreç içerisinde ağrı ile kaygı düzeylerinde artış olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızda hastaların %89'u yoğun bakımda ağrı hissetmiştir ve kaygı düzeyleri literatür sonuçları ile benzer olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca ameliyata yönelik endişelerinin olduğunu ifade eden hastaların ameliyat sonrası kaygı düzeyleri daha yüksektir (%59,42).

Ameliyat sonrası yoğun bakımda hastaların %65,77'si ailesi ile görüşmek istediğini, istemeyen hastaların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Yardakçı ve Akyolcu'nun (2004) çalışmasına baktığımızda hastaların ameliyat sonrası aile ziyaretinden sonra daha rahat ettiği ve daha mutlu olduğu ve %77'sinin ziyaretçi kabul etmek istediği saptanmıştır ve ziyaret sonrası kaygı puanlarında düşüş gözlemlenmiştir. Yardakçı ve Akyolcu'nun yaptığı çalışmada koroner arter bypass greft ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi dönemde ziyaretçi ile görüşmesi

durumluk kaygı düzeyini düşürürken sürekli kaygı düzeyine etki etmediğini ortaya koymuştur. Bireylerde bilinmezliğe karşı kaygı oluşmaktadır (Budak, 2015).

Çalışmamızda ameliyat sonrası eğitim durumu üniversite olan (%72,16), şehirde yaşayan (%61,72), ameliyat ile ilgili bilgi almayan (76,40), üç günden fazla yoğun bakım süreci yaşayan (65,09) ve yoğun bakımda açıklama yapılmayan hastaların durumluk kaygı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Demir Korkmaz ve ark.'nın (2015) çalışmasında hastalar ameliyat sonrası dönemde yoğun bakım ünitesinde ortalama 2.72 ± 1.85 gün kaldığı ve %6.7'sinin komplikasyon yaşadığı belirlenmiştir. Yoğun bakımda yatış süresinin uzaması, bilgi eksikliği ve gelişen komplikasyonlara yönelik korku, hastaların kaygı düzeylerini uzun dönemde arttırdığını göstermektedir. Kaygı düzeyinin ve nedenlerinin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde belirlenmesi hastanın hastalığı, cerrahi işlemi, yoğun bakım süreci, tedavisi, hastanede bakımı, taburculuk sonrası bakımı ve komplikasyonları, ameliyat sonrası ağrı, yeni yaşam şekli hakkındaki bilgi eksikliklerinin giderilmesi ve yeni hayata adaptasyonu için önemli bir yere sahiptir (Sidar ve ark., 2013; Bradt, 2013; Şimşek ve ark., 2018; Navarro-Garcia, 2011; Ören ve Zengin, 2018; Eyi ve ark., 2016; Yıldız ve ark., 2016; Demir Korkmaz, 2015).

Çalışmaya katılan hastaların %72,97'sine taburculuğa dair bilgilendirme yapılmıştır. Hastaların %45,31'i banyo, %40,63'ü hastaneye geliş tarihleri ve %34,38'i ilaç kullanımı hakkında bilgi almak istemektedir. Yapılan bazı çalışmalar çalışma sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. Gökçen'in (2018) koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalar ile yaptığı araştırma da hastaların %80,4'ü yara bakımı, %77'si ilaç kullanımı ve %72,3' ü banyo zamanları ve şekli ile ilgili bilgi almak istemiştir. Benzer çalışmalarda hastaların daha çok ilaçlar, komplikasyonlar konusunda bilgi almak istedikleri belirlenmiştir (Demirkıran, 2011; Demirkıran ve Uzun, 2012; Özel, 2010).

Taburculuk eğitimi hemşire tarafından, hastanın taburculuk sonrası komplikasyonların önlenmesi, hastanın öz bakım gücüne en kısa sürede kavuşması, hasta ve yakınlarının kaygılarının giderilmesine yönelik bireysel taburculuk eğitimi planlaması gerekmektedir (Kale, 2011). Cebeci ve Çelik'in (2007) yaptığı çalışmada taburculuk eğitimi alan müdahale grubundaki hastaların kaygı düzeylerinde olumlu

sonuçlar verdiği görülmüstür. Ayrıca Sidar ve ark. (2013) yaptığı çalışma sonucunda bilgilendirme sonrası hastaların kaygı düzeylerinde azalma görülmüstür.

Çalışmaya katılan hastalarımızın ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları $44,39 \pm 10,12$, ameliyat sonrası durumluk kaygı puanları $44,12 \pm 9,02$ 'dir. Durumluk kaygı puan ortalamalarını incelediğimizde ameliyat öncesi kaygı puan ortalaması $38,85 \pm 7,47$ ameliyat sonrası kaygı puan ortalamalarının $40,79 \pm 6,81$ olduğu görülmektedir. Ameliyat ncesi verilen eğitimin değerlendirildiği bir çalışmada eğitim verilen hastaların ameliyat sonrası dönemde sürekli kaygı düzeyinin kadın cinsiyette %43.63, iş sahibi olmayan hastalarda %40.45, daha fazla olduğu belirlenmiştir (Yıldız ve ark, 2015).

Yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi durumluk kaygı leği puan ortalaması 51.6 ± 8.5 ameliyat sonrası durumluk kaygı puan ortalaması 31.4 ± 10.5 olarak bulunmuştur (Gedik, 2015). Sidar ve ark. (2013) yaptığı çalışma sonucunda ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları $39,4 \pm 10,4$, ameliyat sonrası durumluk kaygı puanı ortalamaları $37,9 \pm 9,5$ 'tir. Budak'ın (2015) araştırma sonuçları çalışmamız ile benzer sonuçlar göstermektedir, ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamaları 34.34 ± 9.03 olan hastaların ameliyat sonrası durumluk kaygı puan ortalamaları 35.94 ± 8.92 'dir. Çalışma sonuçlarımızda ameliyat öncesi ve sonrası önemli fark olmadığı bulunmuştur, sonuçlar incelendiğinde ameliyat sonrası hastaların verdiği cevaplar doğrultusunda büyük farklılıklar görülmemektedir.

Araştırma sonuçlarımıza göre hastaların ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası durumluk- sürekli kaygı düzeylerinde fark görülmüstür ($p > 0,05$). Hastaların ameliyat öncesi mevcut durumluk kaygı düzeyleri ameliyat sonrasında da aynı düzeyde devam etmektedir. Bu sonuçlar hastaların kaygılarını azaltacak yönde yapılan girişimlerin olumlu yanıt vermediğini veya yetersiz olduğunu düşündürmektedir. Koroner Arter Bypass Graft ameliyatı olacak hastaların ameliyat öncesi ve sonrası için eğitim en önemli etkidir. Hemşirelerin hastaların kaygı düzeyini azaltacak uygun girişimlerde bulunması gerekmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Koroner Arter Bypass Greft ameliyatı öncesi ve sonrası kaygı düzeylerinin belirlenmesi ile ilgili elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

❖ Ameliyat öncesi durumluk kaygı puanlarına göre 51-60 yaş aralığında, ameliyata hazır hissetmeyen, ameliyata yönelik endişeleri olan, ameliyat öncesi verilen eğitimin endişelerini azaltmadığını söyleyen hastaların ameliyat öncesi kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

❖ Ameliyat öncesi kadın, ilkokul mezunu, çalışmayan, köy/kasabada yaşayan, sosyal güvencesi olmayan, bilgilendirmenin yetersiz olduğunu ve ameliyat öncesi verilen bilgilendirmenin endişelerini azaltmadığını belirten hastaların sürekli kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

❖ Ameliyat sonrası üniversite mezunu olan, şehirde yaşayan, ameliyat ile ilgili bilgi almayan, taburculuğa yönelik endişeleri olan, yoğun bakımda durumu hakkında bilgilendirilme yapılan ve yoğun bakım sürecini endişeli geçiren hastaların durumluk kaygı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Öneriler

- Hastanın ameliyat öncesi, ameliyathane, yoğun bakım ve ameliyat sonrası taburculuğa kadar olan tüm süreçleri iyi geçirebilmesi için hemşirelerin her hastaya sözel, işitsel ve görsel eğitim planlayarak hasta ve ailesine vermesi ve bu şekilde hastanın kaygısını azaltması,
- Hemşirelik bakımının planlanması sırasında, veri toplama sürecinde, kaygı düzeyleri de ele alınmalıdır. Ameliyat kaygıları yüksek olan bireylerin saptanarak, profesyonel destek almaları konusunda yaklaşımlar bulunulmalıdır. Hastalara bu eğitimin gereksinim ve özelliklerinin belirlenerek ameliyattan bir hafta önceki dönemde verilmesi önerilmiştir.
- Yine bu süreçte bakımından sorumlu bireylere de, taburculuk sonrası dönemde hastanın evde bakımına yönelik özellikle, ilaç yönetimi, komplikasyonlar ve izlemlerine yönelik eğitimlerin planlanmasının, hastaların kaygılarını azaltacağı düşünülmektedir.
- Hastaların taburculuk sonrası erken dönemde kaygılarını ortaya koyacak niteliksel çalışmaların planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

Ak, E. S., Ayoğlu, T., Kandemir, D. (2017). Kalp Cerrahisi Sonrası Ağrı Kontrolünde Yeni Yaklaşımlar New Approaches İn Pain Control Following Cardiac Surgery. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(1), 29–32.

Akbari, M., & Celik, S. S. (2015). The effects of discharge training and counseling on post-discharge problems in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 20(4), 442–449. (<https://doi.org/10.4103/1735-9066.161007>).

Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N., Çavdar, İ., Akyüz, N., Özbaş, A., ... Ak Seyhan, E. (2017). G. Aksoy, N. Kanan, N. Akyolcu. (Eds.). Cerrahi Hemşireliği II. (2), (S. 65-151). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Aslangiray, D. (2010). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Öncesi Spirometre ile Yapılan Derin Solunum Egzersiz Eğitiminin Ameliyat Sonrası Ventilasyona Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Asgar Pour, H., Demir Korkmaz, F. (2010). Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Hemşirelik Bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 26(1), 77–86.

Aydın, Z. (2014). Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımını Değerlendirmeleri. Yüksek lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Aygül, S., & Ulupınar, S. (2012). Hemşirenin Hasta Eğitimindeki Rolüne Yönelik Hastaların Görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(1), 1–9. (<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/29533>).

Başara, D. B. B., Çağlar, İ. S., Aygün, A., Özdemir, T., Kulalı, B., Uzun, B. S., ... Özdemir, A. T. (Ed. (2018). Sağlık İstatistikleri 2018. 119–198.

Beyazpınar, D. S. (2014). Pompa Destekli Atan Kalpte Yapılan Koroner Bypass Ameliyatlarının, Akut Böbrek Hasarı Geliştirmesi Açısından, Konvansiyonel Yöntemlerle Yapılan Koroner Bypass Ameliyatları ile Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara.

Beyazpınar, D. S., Gültekin, B., Kayıpmaz, A. E., Kayıpmaz, Ç., Sezgin, A., Giray, T. A., Kavalcı, C. (2015). İki Koroner Arter Baypas Greft Ameliyatı Tekniğinin Akut Böbrek Hasarı Yönünden Karşılaştırılması. Turkish Journal Of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 23(4), 643–650. (<https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2015.11569>)

Bigeleisen, P. E., Goehner, N. (2015). Novel approaches in pain management in cardiac surgery. Current Opinion in Anaesthesiology, 28(1), 89–94. (<https://doi.org/10.1097/ACO.000000000000147>)

Bilik,Ö., Kankaya,E. (2018). Kalp Kapak Ameliyatı Sonrası Güncel Hemşirelik Yaklaşımları: Bakım Neden Önemli?. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2). (S. 102). (doi: 10.5505/Bsbd.2018.93585).

Bozkurt, T. (2019). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Olan Hastalarda Görülen Semptomların Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Brandt,J.(2013). Music For Stress and Anxiety Reduction İn Coronary Heart Disease Patients (Review). (S.7-8). (doi: 10.1002/14651858.cd006577.pub3.)

Budak E. (2015). Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalarda Ameliyat Öncesi Anksiyetelerinin Giderilmesinin Ameliyat Sonrası Anksiyete ve Ağrı Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Cebeci, F., Çelik, S. Ş. (2011). Effects of discharge teaching and counselling on anxiety and depression level of CABG patients. Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 19(2), 170–176. (<https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2011.007>)

Crocq, M. A. (2015). A History of Anxiety: From Hippocrates to DSM. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 319–325.

Çetinkaya, F., & Karabulut, N. (2010). Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 13(2), 20–26. (<https://doi.org/10.17049/ahsbd.00851>).

Dal, Ü., Bulut, H., Demir, S. G. (2012). The Problems Experienced By The Patients At Home After Surgery. *Medical Journal Of Bakirkoy*, 8(1), 34–40. (<https://doi.org/10.5350/btdmjb201208106>)

Demir, Y. (2013). Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı Deneyimi ve Ağrının Değerlendirilmesi: Literatür İncelemesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 24–30. (<https://dergipark.org.tr/tr/pub/duzcesbed/issue/4839/66534>)

Demir Korkmaz, F. (2015). An Evaluation Of Quality Of Life Following Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Turkish Journal Of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 23(2), 285–294. (<https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2015.9343>).

Demirkıran, G. (2011). Koroner Arter Bypass Greft Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Demirkıran, G., & Uzun, Ö. (2012). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi- 19. Ulusal Cerrahi Kongresi. Antalya*, 28(1), 1–12.

Demirkıran, G., Uzun, Ö. (2012). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 28 (1), 1-12.

Direk, F., & Çelik, S. S. (2012). Comparison Of Vasospasm And Vasodilatation Response Of Saphenous Vein Grafts Harvested By Conventional And No-Touch Techniques. *Turkish Journal Of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 20(3), 530–535. (<https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2012.101>)

Dolgun, E., & Dönmez, Y. C. (2010). Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme Ait Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3), 10–15. (<https://www.researchgate.net/publication/266459450%0AHastaların>).

Dünya Sağlık Örgütü (2018). (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>) E. T: 17.05.2020

Elitoğ, N., Erkuş, B. (2008). KABG Operasyonu Geçirmiş Olan Hastaların Taburculuk Sonrası En Sık Yaşadıkları Problemlerin Tanımlanması. Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği 10. Ulusal Kongresi. Çeşme.

ERAS PROTOKOLÜ. (Preoperatif Hasta Hazırlığı (Ameliyattan 1 Gün Önce) Psikolojik. (<http://erasdernegi.com/public/files/stuff.pdf>) E. T: 15.05.2020

Erdil, F., Elbaş Özhan, N. (2016). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (7). Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık.

Eti Aslan, F., Korkmaz, F. D., Karabacak, Ü. (2012). Pain İn Cardiac Surgery And The Nursing Approach. Turkish Journal Of Thoracic And Cardiovascular Surgery, 20(1), 172–176. (<https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2012.036>)

Eyi, S., Kanan, N., Akyolcu, N. (2016). Ameliyat Sırasında Uygulanan Hemşirelik Bakımının Hastalar Tarafından Değerlendirilmesi. 15(2), 159–170. (<https://doi.org/10.5455/pmb.1-1439904928>).

Gedik, A. (2013). Nöroşirurji Hastalarında Ameliyat Öncesi ve Sonrası Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Gökçen, M. (2018). Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Gaziantep.

Gümüş, K., Ünsal, A. (2014). Osteoartritli Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi. Türk Osteoporoz Dergisi, 20(3), 117–124. (<https://doi.org/10.4274/tod.93723>)

Gürlek, Ö., & Yavuz, Me. (2012). Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi Uygulama Durumları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 8–15. (<https://doi.org/10.17049/ahsbd.96676>).

İşkesen, İ., Yıldırım, F., Şirin, H. (2007). Koroner Arter Bypass Cerrahisinde Kardiyopulmoner Bypass'ın Nörokognitif Fonksiyonlara Etkisi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 15(4), 275-280.

Kalan, I., Yeşil, Y. (2010). Obezite ile İlişkili Kronik Hastalıklar. *Mised*, 23–24(Mayıs), 78–81.

Kale, A. (2011). Koroner Arter Bypass Greft Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası Bilgi Gereksinimlerinin ve Aile Destek Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kalender, C. (2016). Kalp ve Damar Hastalarının Endişe, Yaşam Kalitesi ve Hastalık Algısının Diğer Hastalardan Ayrılan Yönleri. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Karahan, A., Kav, S., Abbasoğlu, A., Doğan, N., Tepe, A. (2010). Günübürlük Cerrahiyi Takiben Hastaların Ev Ortamındaki Deneyim ve Güçlükleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 38–48.

Karahan, O., Yavuz, C. (2015). Postoperatif Sternum Enfeksiyonları. A. Balcı Eraslan (Ed.), *Mediasten Hastalıkları ve Cerrahisi* (ss. 151–162).

Karamustafalıoğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65–74.

Kaya, S., Şenturan, L. (2016). The Investigation of Fatigue of the Patients Undergoing Coronary Artery By-pass Graft Surgery. *Journal of Academic Research in Nursing*, 2(2), 59–67. (<https://doi.org/10.5222/jaren.2016.059>)

Köken, Z. O., Şenol Çelik, S. (2020). Kalp Kapak Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 4(1), 26–34.

Köksal, C., Sarıkaya, S., Özcan, V., Zengin, M., Meydan, B., Terzi, S. (2002). SSK Süreyyapaşa Hastanesi'nde Açık Kalp Cerrahisi: İlk 100 Vaka Open Heart Surgery Experience In Ssk Süreyyapaşa Hospital : Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 10, 264–266.

Kudsioglu, T., Orhan, G., Sargin, M., Acarel, M., Tasdemir Mete, M., Bastopcu, M., ... Aykut Aka, S. (2014). Koroner Arter Cerrahisinde Gastrointestinal Komplikasyon Gelişimindeki Risk Faktörleri. The Medical Journal of Okmeydanı Training and Research Hospital, 30(3), 153–157. (<https://doi.org/10.5222/otd.2014.153>)

Kumsar,A., Yılmaz,F.(2017). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2(4). (s.18-23). (doi: 10.26453/otjhs.338014)

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti İstatistik Yıllığı. (2018). Retrieved from (<http://www.stat.gov.ct.tr/IST-YIL-2018.aspx>) E. T: 17.05.2020

Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. Toplum Bilimleri Dergisi, 5(9), 201–211.

Mavili, I., Ahutoğlu, C., Pestilci, Z., Kocabaş, S., Akar, F. Z. (2016). Klinik Glioma Koroner Arter Baypas Greftleme Cerrahisi Sonrası Erken Donemde Gelişen Komplikasyonlar ve İkili Etiyolojik Faktörler. Göğüs-Kalp-Damar Anestezi Ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 22(1), 16–23. (<https://doi.org/10.5222/GKDAD.2016.016>)

Melly, L., Torregrossa, G., Lee, T., Jansens, J. L., Puskas, J. D. (2018). Fifty years of coronary artery bypass grafting. Journal of Thoracic Disease, 10(3), 1960–1967. (<https://doi.org/10.21037/jtd.2018.02.43>)

Nart, A. (2013). Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Mobilize Olan Hastalarda Öz – Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Navarro-García, M. A., Marín-Fernández, B., de Carlos-Alegre, V., Martínez-Oroz, A., Martorell-Gurucharri, A., Ordoñez-Ortigosa, E., ... García-Aizpún, Y. (2011). Preoperative Mood Disorders in Patients Undergoing Cardiac Surgery: Risk Factors and Postoperative Morbidity in the Intensive Care Unit. *Revista Española de Cardiología* (English Edition), 64(11), 1005–1010. (<https://doi.org/10.1016/j.rec.2011.06.009>).

Nayir, U. R. (2012). Açık Kalp Ameliyatında Preoperatif Anksiyete ile Postoperatif Komplikasyonlar Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.

Ovayolu, N., Ovayolu, Ö. (Ed.). (2017). Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Yönetimi. *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği* (2), (ss. 113–147). Adana: Nobel Tıp Kitabevi.

Öner N., Le Compte A, (1985), Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı,1. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 333:1-26

Ören, B., Zengin, N. (2018). Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, (March 2019), 5(3), 324-332 (<https://doi.org/10.17681/hsp.409359>).

Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. (s.130-145). Ankara: Mattek Matbaacılık.

Özcan, H. (2008). Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranları. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.

Özalp, A., Sevdı, M. S., Demirgan, S., Gümüş Özcan, F., Win, M., Erkalp, K., & Selcan, A. (2020). Pneumothorax in the ICU: Retrospective Analysis of Two Years' Experience. *Bagcilar Medical Bulletin*, 5(1), 7–12. <https://doi.org/10.4274/BMB.galenos.2019.12.028>

Özel, S. (2010). Cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk, Y. (2011). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı geçiren Hastaların Taburculuk Sürecinde OMAHA Hemşirelik Bilgi Sisteminin OHEBİS Sistemi'nin Kullanılması. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Padak, M., Dikme, R., Göç, Ö. (2019). Acute Kidney İnjury Due To Cardiovascular Surgery. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, (2), 211–217. (<https://doi.org/10.33715/inonusaglik.622822>)

Parvan, K., Zamanzadeh, V., Lak Dizaji, S., Mousavi Shabestari, M., Safaie, N. (2013). Patient's Perception of Stressors Associated with Coronary Artery Bypass Surgery. Journal of cardiovascular and thoracic research, 5(3), 113–117. (<https://doi.org/10.5681/jcvtr.2013.024>)

Selçuk, Ü. N., Taşdemir Mete, E. M., Kuplay, H., Bayer Erdoğan, S., Ustaalioğlu, R., Baştopçu, M., Orhan, G. (2016). Surgical Drainage Methods for Late Cardiac Tamponade after Cardiac Surgery. The Medical Journal of Okmeydanı Training and Research Hospital, 32(3), 125–129. (<https://doi.org/10.5222/otd.2016.1053>)

Sidar, A., Dedeli, Ö., İşkesen, A. İ., Bayar, C., Hafsa, Ü., Hastanesi, S., ... Dalı, C. A. (2013). Özgün Araştırma / Original Investigation Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi The Relationship Between Anxiety, Pain Distress and Pain Severity Before and After Open Heart Surgery. Yoğun Bakım Dergisi, 4, 1–8. (<https://doi.org/10.5152/dcbybd.2013.02>)

Sönmez, A. (2013). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastaların Konfor ve Kaygı Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne.

Şener, T., Köprülü, A. S., Karpuzoğlu, O. E., Acar, L., Temur, B., Gerçekoğlu, H. (2013). Kronik böbrek disfonksiyonu olan hastalarda atan kalpte koroner arter baypas cerrahisinin klinik sonuçları. Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 21(4), 918–923. (<https://doi.org/10.5606/tgkdc.dergisi.2013.8168>)

Şimşek Kaynar, A., Şimşek, T., Alpar Ecevit, Ş. (2018). Açık Kalp Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Preoperatif Eğitimin: Postoperatif Dönemde Anksiyete ve İyileşme Süreci Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 34(3), 45–62.

Taşdemir, A., Erakgün, A., Nuri Deniz, M., Çertuğ, A. (2013). Preoperatif bilgilendirme yapılan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerinin state-trait anxiety inventory test ile karşılaştırılması. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi, 41(2), 44–49. (<https://doi.org/10.5152/TJAR.2013.11>)

Taş, S., Yazıcı, D., Dönmez, A., Tunçer, E., Adademir, T., Yanartaş, M., & Sunar, H. (2013). Açık Kalp Cerrahisi Hastalarında Diyabet ve Kan Glukozu Kontrolünün Cerrahi Alan Enfeksiyonları Üzerine Etkisi. Koşuyolu Kalp Dergisi, 16(3), 199–204.

Tüfekçi, H. (2019). By-Pass Ameliyatı Olmuş Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Ağrı Şiddetinin Günlük Yaşam Aktivitelerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir.

Türkiye İstatistik Kurumu: Ölüm Nedenleri İstatistiği. (2018). (http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083). Erişim Tarihi: 20.06.2019

Üstündağ, H. (2009). Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor Düzeyi. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Üstündağ, H., Eti Aslan, F. (2011). Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastanın bakımı ve konforu. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 15(1), 22–28.

Üz Arslan, H. (2015). Kalp Damar Cerrahisinde Fast Track (Hızlı İyileşme) Protokolü ve Hemşirelik Bakımı. Acıbadem Kadıköy Hastanesi website: (<http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/86/makale2.asp>)

Yaman, Ö. (2018). Açık Kalp Ameliyatı Öncesi Hastaların Kaygı Düzeylerinin Ameliyat Sonrası Ağrı, Dispne, Bulantı-Kusma ve Tedaviye Uyuma Etkisinin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Yavuz, D. (2019). Koroner Arter Bypass Greft ve Kalp Kapak Ameliyatı Olan Hastaların Evde Yaşadıkları Semptomlar ve Öz Etkililiklerinin Karşılaştırılması. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Yıldırım, N., Çiftçi, B., Kaşıkçı, M. (2017). Hemşirelerin Hasta Eğitimi Verme Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Atatürk İletişim Dergisi, 14, 217–230.

Yıldız, T., Malak, A., Baltacı Göktaş, S., Özen, Y. (2015). Effect of Patient Education on Patient Anxiety Level Using “Scale of Patient Education Requirements” in Open Heart Surgery. Kosuyolu Heart Journal, 18(1), 1–5. (<https://doi.org/10.5578/khj.9295>).

Yılmaz, M., Çifçi, S. (2010). Türk Göğüs Kalp Damar Cer Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri a model.

Yılmaz, E., Aksun, M., Girgin, S., Gülseren, Ş., Kuru, V., Şencan, A., ... Karahan, N. (2013). Elektif koroner arter baypas greft ameliyatlarında off-pump ve on-pump kardiyopulmoner baypas tekniklerinin postoperatif deliryum gelişimi üzerine etkilerinin karşılaştırılması. Göğüs-Kalp-Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 19(2), 67–75. (<https://doi.org/10.5222/GKDAD.2013.067>)

EK-1

ANKET NO:

TARİH:

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı; bu anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar siz Koroner Arter Bypass Greft ameliyatı uygulanacak hastaların kaygı nedenlerini öğrenmek ve kaygı düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılacaktır.

Bu araştırma, Yakın Doğu Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı kapsamında yürütülen bir tez çalışması için yapılmaktadır. Bu ankette sizlere sosyodemografik özellikleriniz ve yapılacak ameliyatın sizde yarattığı kaygılar ile ilgili sorular sorulmaktadır. Soruları sadece kendi duygu ve düşüncelerinizi yansıtabilecek şekilde içtenlikle cevaplandırmanız çok önemlidir. Bu nedenle, lütfen sorulara bildiğiniz bilgiler doğrultusunda cevap veriniz.

Anketteki tüm soruları, ilgili açıklamaları dikkatlice okuyarak ve boş soru bırakmadan cevaplayınız. Ankete verilen cevaplar toplu olarak değerlendirilecektir. Araştırmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Hemşire Berna Gerdan

Yakın Doğu Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğr.

E- Posta: bernagerdan7@gmail.com

Tel: 05338250186

- Ankete katılmayı kabul ediyorum.

EK-2

Hasta Soru Formu

1. Yaş

2. Cinsiyet Kadın Erkek

3. Eğitim Durumu Okur-yazar değil İlkokul

Ortaokul Üniversite Lisansüstü

4. Medeni Durum Evli Bekar

5. Kaç çocuğunuz var? Çocuğum yok 1 2 3 4+

6. Meslek Çalışmıyor Çalışıyor Emekli

7. Gelir Düzeyi Geliri giderinden az Geliri giderinden fazla

Geliri giderine eşit

8. Yerleşim Yeri Şehir Kasaba Köy

9. Sosyal Güvenceniz var mı? Var Yok

10. Kilo:..... Boy:.....

11. Beden Kitle İndeksi 1-20 20-24 25-29 30-34,9

35-44,9 45-49,9 +49,9

12. Sigara kullanıyor musunuz? Evet Hayır

13. Alkol kullanıyor musunuz ? Evet Hayır

14. Kronik hastalığınız var mı?

Diyabetes Mellitus Hipertansiyon

KOAH Kanserler Astım

Nörobilişsel hastalıklar Kronik böbrek hastalıkları

Diğer.....

15. Daha önce bir ameliyat geçirdiniz mi?

Evet Hayır

16. Hangi ameliyatları geçirdiniz?

17. Ailenizde bu ameliyatı geçiren biri var mı? Evet Hayır

18. Şimdiki ameliyatınız ile ilgili bilgi aldınız mı? Evet Hayır

19. Bilgilendirme kim tarafından yapıldı?

Doktor Hemşire Aile ve arkadaşlar Diğer hasta yakınları

20. Bu bilgilerin sizin için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? (Cevabınız hayır ise nedenini belirtiniz)

Evet Hayır

Neden?

21. Ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirilme yapıldı mı?

Evet Hayır

22. Ameliyat sonrası oluşabilecek komplikasyonlar hakkında bilgilendirilme yapılmasını ister misiniz?

Evet Hayır

23. Ameliyatınız ile ilgili kimden bilgi almak istersiniz?

Doktor Aile ve arkadaşlar
 Hemşire Ameliyat olan kişiden Diğer

24. Verilen eğitimden aklınızda kalanları yazınız.

25. Ameliyata hazır hissediyor musunuz? Evet Hayır

Neden?.....

26. Ameliyata yönelik endişeleriniz var mı? Evet Hayır

27. Ameliyata yönelik korku ve endişeleriniz neden kaynaklanıyor?

- Ameliyatı yapacak doktor ile iletişim kuramamak
- Ameliyat hakkında yeterli bilgi sahibi olamamak
- Anesteziye uyanamamak
- Uzun süre hastanede yatmak
- Ölüm korkusu
- Bakıma muhtaç olmak
- Eski gücüne kavuşamamak
- İşini kaybetmek
- Cinselliğini kaybetmek
- Rol ve görevlerini yerine getirememek
- Hastalığın tekrarlaması
- Sakat kalmak
- Maddi geçimini sağlayamamak

- Bakımda ihmal olması
 Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmesi
 Ameliyat sırasında anesteziye uyanmak
 Ameliyat sonrası ağrı hissetmek

Diğer:

.....

28. Endişelerini azaltmak için neler yaptınız?

.....

29. Ameliyat öncesi verilen eğitim endişelerinizi azalttı mı? (Cevabınız hayır ise nedenini yazınız)

- Evet Hayır

Neden?

30. Yoğun bakımda ağrınız oldu mu? Evet Hayır

31. Yoğun bakımda kaç gün kaldınız? 1 gün 2 gün 3 gün +3

32. Yoğun bakım sürecinde yapılan işlemler ve durumunuz hakkında bilgilendirilme yapıldı mı?

- Evet Hayır

33. Yoğun bakımda yerine getiremediğiniz ihtiyaçlarınız karşılandı mı?

- Evet Hayır

34. Yoğun bakım ünitesindeyken aileniz ve yakınlarınız ile görüşmek ister miydiniz?

- Evet Hayır

35. Yoğun bakımda kaldığınız süre boyunca günlük kaç saat uyudunuz?

- 5'ten az 6-8 saat 8+

36. Yoğun bakımda endişeleriniz var mıydı? (Cevabınız evet ise endişelerinizi açıklayınız.)

- Evet Hayır

Endişeleriniz:.....

37. Servise geldikten sonra durumunuz ve tedaviniz hakkında açıklama yapıldı mı?

- Evet Hayır

38. Ameliyata alınmak için ameliyathane de ne kadar beklediniz?

5-30 dk

30-60 dk

60-90 dk

39. Beklediğiniz süreçte neden beklediğimize yönelik size açıklama yapıldı mı?

Evet

Hayır

40. Anestezi uygulanırken size herhangi bir açıklama yapıldı mı ?

Evet

Hayır

41. Ameliyathaneye kimin ile gittiniz?

Hemşire ile

Personel ile

Ailemle

Yalnız

42. Taburculuğa ilişkin bilgi verildi mi?

Evet

Hayır

43. Taburculuk ile ilgili bilgi verilmesini ister miydiniz?

Evet

Hayır

44. Taburculuk ile ilgili hangi konular hakkında bilgi almak isterdiniz.

.....

45. Taburculuk sonrası sizi endişelendiren konuları yazınız

.....

EK-3**DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ**

İsim:.....

Cinsiyet:

Yaş:..... Meslek:.....

Tarih:...

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ- DEVAMI

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç Unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-4

Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu İzni



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 28.05.2020
Toplantı No : 2020/79
Proje No :1081

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ümran Dal Yılmaz'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2020/79-1081 proje numaralı ve "Koronar Arter By-Pass Greft Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı proje önerisi kurumumuzca online toplantıda değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Rüştü Onur

Yakın Doğu Üniversitesi

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-5

Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Etik Kurul Onayı



K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI
DR BURHAN NALBANTOĞLU
DEVLET HASTANESİ



Sayı:YTK.1.01
(EK016/20)

Tarih: 04.11.2020

Sn.Berna Gerdan,

Etik Kurulumuzun 20 Mayıs2020 tarihinde yapmış olduğu toplantıda, “Hastaların Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Öncesi ve Sonrası Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi “ isimli projeniz/araştırmanız tarafımızdan değerlendirilmiş olup Etik Kurulumuz tarafından uygun görülmüştür.


Bilgilerinize saygılarımızla sunulur, başarılar dileriz.

Etik Kurul YK adına
Doç Dr Düriye Deren Oğyar
Doç.Dr.Deriye Deren Oğyar
Başlıklım Yardımcısı
Din. No: 95092-135
F146/2149

İLETİŞİM
Tel: +90 392 22 85441
Fax: + 90 392 22 31899
Email: lbndtanitim@gmail.com

EK-9

ÖZGEÇMİŞ

Adı- Soyadı: Berna Gerdan Doğum Tarihi ve Yeri: 08.03.1995 / Adana Uyruğu: TC Telefon: 05528852334-05338250186 E-posta: bernagerdan7@gmail.com	
---	---

2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	Okul	ÖĞRENİM ALANI
2018- 2021	Yüksek Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
2017-Halen	Lisans	Anadolu Üniversitesi	Sağlık Yönetimi (AÖ)
2013- 2018	Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Hemşirelik Fakültesi
2009-2013	Lise	Ramazan Atıl Lisesi	Sayısal

3. İŞ DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	ÜNVAN	BÖLÜM	ÇALIŞTIĞI YER
2018-2019	Hemşire	Servis	Özel Başkent Hastanesi
2019-halen	Araş. Gör.	Hemşirelik	Girne Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

KATILDIĞI AKTİVİTELER

Uhok 16. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde Tema “Kuşaklararası Hemşirelik”

Geçmişten Günümüze Kadar Hemşirelerde Liderliğin Öneminin Algılanması Sorunlar ve Gelecekte Hemşire Liderlerden Beklenenler (Poster Bildirimi), 2017, İstanbul.

Liderlik Zirvesi '18 - Yeni Nesil Liderlik
Kariyer Hayatında Liderlik
Liderlik Esasları, KKTC

Deneysel Sağlık Bilimleri Araştırma Merkezi - Bilimsel Araştırma Projeleri Yazım
Kursu

Öğrenci Bilimsel Araştırma ve Sağlık Kulübu

Öğrenciler Konuşuyor 3 – Obezite

Çağın Vebası: Aids 2

Bir Akdeniz Gerçeği: Talasemi

Öğrenciler Konuşuyor 5- Sağlığımızda Bilinç'siz'siniz, KKTC

Health Education Center- Careers In Health Sector

Pain- Our Body Response

Open Breath-Open Life, KKTC

Hayal Theatre – ‘‘Taboo’’, 2017, KKTC

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi

-Hayatları Beraber Kurtaralım

-4.Kuzey Kıbrıs Acil Tıp Günleri Sempozyumu

-3.Acil Tıp Günleri "Kardiyopulmoner Resüsitasyon Sempozyumu"

-2.Acil 153 Sempozyumu

Kuzey Kıbrıs Acil Tıp Günleri- Kuzey Kıbrıs Acil Tıp Günleri 5.Sempozyumu
(Düzenleme Kurulu), 2018, Kkctc

Öğrenci Bilimsel Araştırma ve Sağlık Kulübu (Düzenleme Kurulu), 2015-2016,
KKTC

Öğrenci Bilimsel Araştırma ve Sağlık Kulübu (Yönetim Kurulu) (Bilimsel
Toplantılar Koordinatörü), 2016-2018, KKTC

Çınarlı Spor Kulübü (Lisanslı Yüzücü), 2001-2005, Adana

Ziya Gökalp İlkokulu- Raal Spor Kulübü- Yakın Doğu Üniversitesi Kadın Hentbol
Takımı, 2004-2017, Adana-KKTC

6.Uluslararası 17.Ulusal Hemşirelik Kongresi ‘Hemşirelik Bakımında Fark
Yaratmak’, 2019, Ankara

İş Sağlığı ve Güvenliği Temel Eğitim Kursu

Yara Ostomi İnkontinans Hemşireleri Derneği- Temel Stoma Bakımı- Kronik Yara ve Yara Değerlendirmesi- Kronik Yaralarda Enfeksiyon Kontrolü ve Vaka Yönetimi (Webinarı)

HEPDAK-HEMED- Uzaktan Eğitimde Öğrenci Merkezli Eğitimi Başarabilir miyiz? (Webinarı)