

**A. ŐAHIN**

**KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**2021**





**T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KORONER ARTER BYPASS GREFT AMELİYATI  
OLAN HASTALARA VERİLEN AMELİYAT ÖNCESİ  
EĞİTİMİN AMELİYAT SONRASI KONFOR  
DÜZEYİNE ETKİSİ**

**AYŞE ŞAHİN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEMMUZ**

**2021**

**T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KORONER ARTER BYPASS GREFT AMELİYATI  
OLAN HASTALARA VERİLEN AMELİYAT ÖNCESİ  
EĞİTİMİN AMELİYAT SONRASI KONFOR  
DÜZEYİNE ETKİSİ**

**AYŞE ŞAHİN**

**DANIŞMAN**

**DR.ÖĞR.ÜYESİ FİGEN DİĞİN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEMMUZ**

**2021**

## ETİK BEYAN

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi; kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarımı kabullendiğimi beyan ederim.

Ayşe ŞAHİN

# İTHAF



*Aileme ithaf ediyorum.*

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında büyük katkısı olan, ilgi ve desteğini hep hissettiren, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, beni sabır ve anlayışla yönlendiren, güler yüzü ile beni cesaretlendiren, desteğini, yardımını, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan, yol gösteren değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Figen DİĞİN'a,

Yüksek lisans eğitimimdeki desteklerinden dolayı Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nın değerli hocalarına,

Tezimin en başından sonuna kadar yaptığı desteklerinden dolayı saygı değer hocam Opr. Dr. Tuba Yelda GÖKÇE BALCI'ya,

Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Kliniği'nde çalışan hekim ve hemşirelere,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastalarım,

Tez sürecim boyunca maddi manevi desteğini esirgemeyen, varlıkları ile bana güç veren, bu hayattaki en büyük şansım olan kıymetli aileme,

Bu stresli süreçte her zaman yanımda olan ve beni destekleyen canım eşim Anıl ŞAHİN'e en içten duygularıyla teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	ii
KABUL VE ONAY.....	iii
İTHAF.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kalbin Anatomisi ve Fizyolojisi.....	3
2.2. Koroner Arter Hastalığı.....	5
2.2.1. Koroner Arter Hastalıkları Epidemiyolojisi.....	5
2.2.2. Koroner Arter Hastalıklarında Risk Faktörleri.....	6
2.2.3. Koroner Arter Hastalıklarında Belirti ve Bulgular.....	6
2.2.4. Koroner Arter Hastalıklarında Tedavi.....	6
2.3. Koroner Arter Bypass Greft (KABG) Ameliyatı.....	7
2.3.1. Koroner Arter Bypass Greft (KABG) Ameliyatı Tarihçesi.....	7
2.3.2. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahi Yöntemleri.....	9
2.3.3. KABG Cerrahisi Endikasyonları.....	11
2.3.4. KABG Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı.....	11
2.3.4.1. KABG Cerrahisi Öncesi Hemşirelik Bakımı.....	11
2.3.4.1.1. KABG Cerrahisi Ameliyat Öncesi Dönem Hazırlığı...12	
2.3.4.1.2. KABG Cerrahisi Ameliyattan Önceki Gün Hazırlığı...15	
2.3.4.1.3. KABG Cerrahisi Ameliyat Günü Hazırlığı.....16	
2.4. Konfor Kavramı ve Kuramı.....	17
2.4.1. Konfor Kavramı.....	17
2.4.2. Konfor Kuramı.....	19

2.4.2.1. Konfor Kuramının Gelişim Süreci.....	19
2.4.2.2. Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı.....	20
2.4.2.3. Konfor Kuramının Düzeyleri.....	20
2.4.2.4. Konfor Kuramının Boyutları.....	21
2.5. KABG Ameliyatı Öncesi Hastaya Verilen Eğitimin Konfora Etkisi.....	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	24
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	25
3.5. Veri Toplama Araçları.....	26
3.5.1. Hasta Tanıtım Formu.....	26
3.5.2. Genel Konfor Ölçeği / GKÖ (General Comfort Questionary/GCQ).....	26
3.5.3. Eğitim Bilgi Formu.....	28
3.6. Verilerin Toplanması.....	29
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi.....	30
3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri.....	31
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA.....	41
5.1. Hastaların Kategorik Faktörlere Göre Genel Konfor Düzeyleri Tartışması...41	
5.2. Hastaların Niceliksel Yapıdaki Faktörler ile Genel Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışması.....	43
5.3. Hastaların Konfor Düzeylerinin Tartışması.....	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
7. KAYNAKLAR.....	49
8. EKLER.....	59
EK-8.1 ETİK KURUL İZİNLERİ.....	59
EK-8.2 ÖLÇEK İZİNİ.....	63
EK-8.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	64
EK-8.3.1. HASTA TANILAMA FORMU.....	64

EK-8.3.2. GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ / GKÖ (GENERAL COMFORT QUESTIONARY / GCQ) .....	66
EK-8.3.3. EĞİTİM BİLGİ FORMU .....	69
EK-8.3.4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU .....	80
EK-8.4. ÖZGEÇMİŞ .....	82



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 2.1:</b> Konforun Taksonomik Yapısı.....	20
<b>Tablo 3.1:</b> Konfor Kuramının Boyut ve Düzeyleri.....	28
<b>Tablo 3.2:</b> Çalışma süreci.....	30
<b>Tablo 4.1:</b> Deney ve kontrol grupları arasında niceliksel demografik verilerin karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo 4.2:</b> Deney ve kontrol grupları arasında kategorik sosyo-demografik verilerin karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 4.3:</b> Kategorik yapıdaki faktörlere göre Genel Konfor Ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları ile konfor düzeylerinin karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 4.4:</b> Niceliksel yapıdaki faktörler ile Genel Konfor Ölçeğinin toplam, alt boyut puanları ve konfor düzeyleri arasındaki ilişki.....	40
<b>Tablo 4.5:</b> Deney ve kontrol grupları arasında Genel Konfor Ölçeğinin toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	41
<b>Tablo 4.6:</b> Deney ve kontrol grupları arasında Genel Konfor Ölçeğine göre konfor düzeylerinin karşılaştırılması.....	43

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 : Kalbin Yeri.....	3
Şekil 2.2 : Kalbin Anotomisi.....	4



## SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ: Beden Kitle İndeksi

CRP: C Reaktif Protein

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GKÖ: Genel Konfor Ölçeği

GİS: Gastrointestinal Sistem

KABG: Koroner Arter Bypass Greft

KAH: Koroner Arter Hastalığı

KPB: Kardiyopulmoner Bypass

MIDKAB: Minimal İnvaziv Direk Koroner Arter Cerrahisi

MVR: Mitral Valf Replasmanı

PDA: Patent Ductus Arteriosus

PTKA: Perkutan Transluminal Koroner Balon Anjiyoplasti

TDK: Türk Dil Kurumu

TEKHARF: Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

Vb.: ve benzeri

Vd.: ve diğerleri

VSD: Ventriküler Septal Defekt



## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma 30 Aralık 2019-31 Aralık 2020 tarihleri arasında Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Kliniği'nde koroner arter bypass greft ameliyatı olan 46 (23 deney ve 23 kontrol) hastanın katılımı ile yarı deneysel olarak yapıldı. Araştırmanın verileri "Hasta Tanıtım Formu", "Eğitim Bilgi Formu" ve "Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)" kullanılarak toplandı. Deney grubu hastalarına ameliyat öncesi eğitim verildi. Genel Konfor Ölçeği taburculuk öncesi tüm hastalara uygulandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, Student t testi, Mann Whitney U testi, Ki-kare testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmada deney grubu ve kontrol grubu hastalarının niceliksel demografik ve kategorik sosyo-demografik verilerinin benzer olduğu ( $p>0,05$ ), gruplar arasında alkol kullanımı açısından anlamlı fark bulunduğu belirlendi ( $p=0,038$ ). Araştırmada alkol kullanmayanların GKÖ toplam puanı, fiziksel ve psikospirituel alt boyut puanları ile konfor düzeyinin ferahlama ve rahatlama puanları alkol kullananlardan anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Hasta kabul sürecinden memnun olanların fiziksel alt boyut puanı, memnun olmayanlardan daha yüksek bulundu ( $p<0,05$ ). Araştırmada hastanede kalış süresi uzadıkça rahatlama skorlarının düştüğü görüldü. Deney grubunun ameliyat sonrası GKÖ toplam puan, tüm alt boyut puan ortalamalarının ve konfor düzeylerinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulundu ( $p<0,001$ ).

**Sonuç:** Araştırmada koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara verilen ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyini arttırdığı belirlendi. Hemşirelerin koroner arter bypass greft ameliyatı öncesi hasta eğitimi yaparak, hasta konforunu arttırması ve hemşirelerin hasta eğitimi rolü ile ilgili olarak desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hasta Eğitimi, Hemşirelik, Konfor, Koroner Arter Bypass



## ABSTRACT

**Introduction and Aim:** The aim of this study is to determine the effect of preoperative education given to patients undergoing coronary artery bypass graft surgery on their postoperative comfort level.

**Material and Method:** The study was undertaken as quasi experimental research with the participation of 46 (23 experimental and 23 control) patients who had coronary artery bypass graft surgery in Edirne Sultan 1.Murat State Hospital Cardiovascular Surgery Clinic between 30 December 2019 and 31 December 2020. The data of the study were collected by using the "Patient Information Form", "Education Form" and "General Comfort Questionary (GCQ)". The patients in the experimental group were provided preoperative education. The General Comfort Questionary was administered to all patients before discharge. Mean, frequency, percentage, Student's t test, Mann Whitney U test, Chi-square test and Spearman Correlation Analysis were used in the analysis of the values.

**Results:** In the study, it was determined that the quantitative demographic and categorical socio-demographic data of the patients in the experimental group and control group were similar ( $p>0,05$ ), and there was a significant difference in terms of alcohol use ( $p=0,038$ ). The total GCQ score, physical and psychospiritual sub-dimension scores, and relief and relaxation scores of the non-alcoholics were found to be significantly higher than those who used alcohol ( $p<0,05$ ). The physical subscale scores of those who were satisfied with the patient admission process were higher than those who were not satisfied ( $p<0,05$ ). In the study, it was observed that the relaxation scores decreased as the length of hospital stay increased. It was found that the postoperative GCQ total score, mean scores of all sub-dimensions and comfort levels of the experimental group were higher than the control group ( $p<0,001$ ).

**Conclusion:** In the study, it was determined that the preoperative education given to the patients increased the comfort level after coronary artery bypass graft surgery. It is recommended that nurses increase patient comfort by providing patient education

before coronary artery bypass graft surgery and that nurses should be supported regarding the role of patient education.

**Keywords:** Comfort, Coronary Artery Bypass, Patient Education, Nursing



# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Koroner arter hastalıkları (KAH) dünya genelinde yüksek bir orana sahiptir ve ölüm oranı yaşla birlikte hızla artmaktadır (Wenger vd., 2005a; Wenger vd., 2005b; Eunsil ve JiSun, 2017; CDC, 2018). Morbidite ve mortalite oranı yüksek olan koroner arter hastalıklarında tedavinin temel amacı, koroner arterlerdeki dolaşımı sağlayarak, kalbin kas tabakasındaki kan akımını arttırmaktır (Ahmedov, 2020). KAH tedavisinde en sık başvurulan ve uygulanan cerrahi yöntem Koroner Arter Bypass Greft (KABG) ameliyatıdır (Bak ve Marcisz, 2014; Budak, 2015; Melly vd., 2018; Aktürk, 2019; Özdemir, 2019).

Cerrahi işlemler kontrollü travmalar olup hastalar için yoğun psikolojik stres kaynağıdır. Hasta olma, hastaneye yatma, günlük işlevlerini yerine getirirken zorlanma, başkalarına ihtiyaç duyma, süreç hakkında bilgi sahibi olamama ameliyat öncesi dönemde hastalarda korku ve anksiyeteye neden olmaktadır (Doğu, 2013; Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Yıldız Fındık ve Ünver, 2017). Kalp ameliyatı olacak hastaların ihtiyaçları tüm cerrahi hastalarla aynı doğrultuda olmasına karşın, kalbin vücuttaki fonksiyonundan dolayı yaşam ve ölüm arasında işlevsel bir organ olarak algılanmakta, bu nedenle hasta ile ailesinin duygusal ve psikolojik gereksinimlerini arttırmaktadır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014). Hemşirelerin KABG ameliyatı öncesi verdikleri eğitim, cerrahi hazırlığın önemli bir aşaması ve hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir parçasıdır. Bireyin gereksinimine göre verilen ameliyat öncesi eğitim hastanın anksiyete ve korkusunu azaltırken; bu dönem içerisinde yapması gereken sorumlulukları yerine getirmesini sağlamaktadır (Ahraz, 2018). Hastanın gereksinimine yönelik hazırlanan hemşirelik bakımı hastaya rahatsızlık veren durumları ortadan kaldırmakta, hastayı güçlendirmekte ve konforu arttırmaktadır (Kütmeç Yılmaz, 2020).

Konfor Fransızca kökenli bir kelimedir ve “günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık” anlamına gelmektedir (TDK, 2019). Hemşirelik bakımında konfor; bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasına dayanan ve hemşire tarafından hasta, aile, toplum odaklı olarak, isteyerek yapılan kaliteli bakımın çıktısı olarak tanımlanmaktadır (Kolcaba 1994; Karabacak, 2004; Çınar Yücel, 2011; Terzi ve Kaya, 2017; Güner,

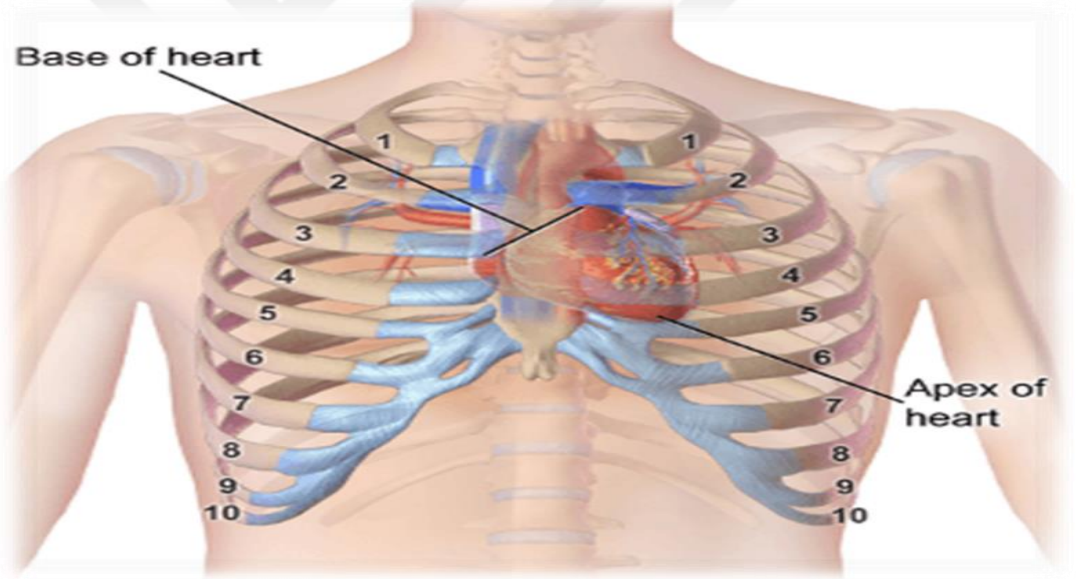
2020; Kubat Bakır ve Yurt, 2020; Wensley vd., 2020; Gülay vd., 2020). Hemşirelik disiplinininde bağımsız işlevi olan rahatlatma üzerine temellenen konfor kuramına göre hasta; fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel açıdan bir bütün olarak ele alınmalı, hemşirelik bakımı ile rahatsızlık veren durumlar ortadan kaldırılmalı ve hastanın konfor düzeyi yükseltilmelidir. Konfor düzeyi yüksek olan hastalar tedaviye daha fazla uyum sağlarken, yapması gerekenleri yerine getirmede istekli olup, daha hızlı iyilemekte ve hastalık sürecindeki stresle daha iyi baa çıkmaktadırlar (Kütmeç Yılmaz, 2020).

Sonuç olarak, literatüre bakıldığında ameliyat öncesi hastaya verilen eğitim, hastanın konfor düzeyinin yükselmesinde önemli bir yere sahiptir. Ameliyat ncesi verilen eğitim ile hastanın ameliyat sonrasında yaşamsal bulguları kısa sürede düzene girmekte, iyileşme süreci hızlanmakta, günlük yaşam aktivitelerine geri dönme ve hastanede kalış süresi kısaltmakta, hastanın konforu artmaktadır (Aksoy, 2017; Bülbül ve Arıkan, 2018). Bu araştırma koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara verilen ameliyat öncesi eğitimin, ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kalbin Anatomi ve Fizyolojisi

Kalp, göğüs ön duvarının arkasında, asimetrik koniye benzeyen bir yapıda, tepesi beşinci interkostal aralığın orta klavikula ile kesiştiği yerde, tabanı ise yukarıda ikinci kostanın arkasında, üçte iki bölümü ise sternumun solunda yer alan, perikardiyal kese içinde bulunan, vücutta kan pompalama görevini üstlenmiş organımızdır. Kalp, içten dışa doğru; odacık ve kalp kapaklarını kaplayan, ince endotel dokusu olan endokard, çizgili kas lifinden oluşup pompalama görevi yapan miyokard ve kalbin dış yüzünü kaplayan perikard tabakalarından oluşmaktadır (Solak vd., 2011; Çağlar vd., 2014; Yılmaz, 2017; Kuru ve Arıbaş, 2020).

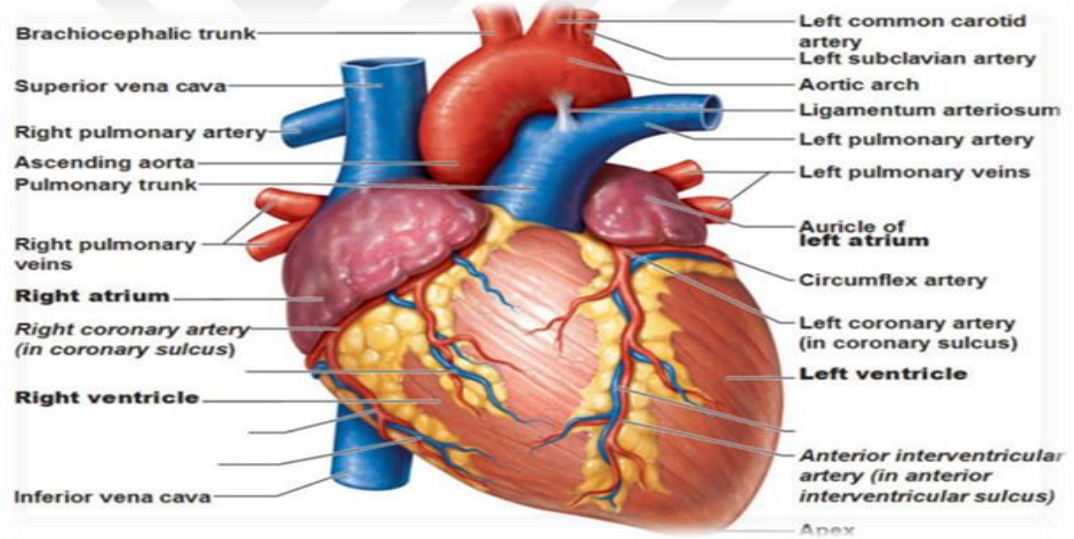


**Şekil 2.1:** Kalbin Yeri (<https://pacificmedicalacsls.com/acsls-online-library-anatomy-of-the-heart.html>)

Kalbin üst kısmında toplayıcı görevi gören iki atrium, alt kısmında ise pompalama görevi gören iki ventrikül olmak üzere dört odacığı bulunmaktadır. Kalbin sağ atrium ve ventrikülünü; sol atrium ve ventrikülden ayıran kas yapısına septum adı verilir.

Sağ atrium, vena cava superior ve vena cava inferiordan gelen venöz kanı alır. Sağ atriumdaki kan sağ ventriküle triküspid kapak yardımıyla geçer, buradan pulmoner kapak aracılığıyla pulmoner artere pompalanır. Pulmoner arter kanı akciğerlere taşır. Akciğerlerde oksijenlenen kan pulmoner ven yardımıyla sol atriuma gelir, buradan mitral kapak aracılığıyla sol ventriküle taşınır. Kalbin en büyük odacığı olan sol ventrikülde biriken oksijence zengin kan, aort kapağı vasıtasıyla aorta geçer ve tüm vücuda pompalanır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Kanan, 2017; Yılmaz, 2017).

Aort kapağının hemen üzerindeki aort kökünden, kalbin metabolik gereksinimlerinin karşılanması için gerekli olan oksijeni miyokarda taşıyan, kalbi çevreleyen sağ ve sol koroner arter çıkar. Sol koroner arter kalbin büyük bir kısmının kanlanmasını sağlarken, sağ koroner arter kalbin arka yüzünü ve sağ ventrikülü kanlandırır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Kanan, 2017; Yılmaz, 2017).



Şekil 2.2: Kalbin Anotomisi (Kaynak: <https://kalpritmi.com/kalp-anatomisi.html>)

## **2.2. Koroner Arter Hastalığı**

Kalp ve damar hastalıklarını; koroner arter hastalığı (KAH), serebrovasküler hastalıklar, hipertansiyon, periferik arter hastalığı, romatizmal kalp hastalıkları, konjenital kalp hastalıkları, kalp yetmezliği ve kardiyomyopatiiler oluşturmaktadır (Türk Halk Sağlığı Kurumu, 2015). Koroner arterler, aort damarından çıkarak kalbin kendi dolaşımını sağlayan, oksijen açısından zengin kan taşıyan ve kalbi besleyen arterlerdir. Koroner arterlerin intima tabakasında oluşan inflamasyon ve arteroskleroz nedeniyle, koroner damarların daralması veya tıkanması durumuna KAH denmektedir (Aslangiray, 2010; Akın, 2013; Çokgüler, 2020). Erişkinlerde en yaygın görülen kalp damar hastalıklarının ilk sırasında KAH gelmektedir (Türkmen vd., 2012; Avcı Işık, 2018; Akbulut ve Bayrak Kahraman, 2021).

### **2.2.1. Koroner Arter Hastalıkları Epidemiyolojisi**

İstatistiklere bakıldığında KAH dünya genelinde yüksek bir orana sahiptir ve ölüm oranı yaşla birlikte hızla artmaktadır (Wenger vd., 2005a; Wenger vd., 2005b; Eunsil ve JiSun, 2017; CDC, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 yılı “Dünya’ da İlk 10 Ölüm Nedenleri Raporu”na göre kardiyovasküler hastalıklar birinci sırada yer almaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’nun ölüm nedeni istatistiksel verilerine göre, Türkiye’ de ölüme neden olan ilk altı hastalık grubu sıralamasında dolaşım sistemi hastalıkları birinci sırada yer almaktadır. Türkiye’de KAH’a bağlı ölümler tüm Avrupa ülkelerine göre daha yüksektir (Türkmen vd., 2012 ; DSÖ, 2017; Akbulut ve Bayrak Kahraman, 2021). Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) raporuna göre; cinsiyet açısından bakıldığında KAH, erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülmekte, hem erkekler hem de kadınlarda ölüm nedeni olarak birinci sırada yer almaktadır (Türkmen vd., 2012; Demir Doğan ve Tayhan Kartal, 2019). Yine ülkemizde yürütülen TEK HARF çalışmasına göre 60-69 yaş arasındaki insanların beşte birinde KAH görülürken, 70 yaş ve üzerindeki her 4 kişiden birinde KAH görülmektedir (Çiftlik Bolluk ve Özçakar, 2019; Öztürk, 2021). Günümüzde hızlı yaşlanma oranı göz önüne alındığında KAH yaygınlığı ve ölüm oranının gelecekte daha da artması beklenmektedir (Eunsil ve JiSun, 2017).

### **2.2.2. Koroner Arter Hastalıklarında Risk Faktörleri**

Koroner arter hastalıklarının görülmesinin primer nedeni arterlerin intima tabakasında oluşan arterosklerozdur. Bunun yanında arterosklerozun oluşumunu ve KAH görülme oranını arttıran risk faktörleri bulunmaktadır. Bireyler ne kadar çok risk faktörüne sahipse KAH görülme riskide aynı oranda artmaktadır. KAH risk faktörleri değiştirilemeyen ve değiştirilebilen risk faktörleri olarak ikiye ayrılmaktadır (Yavuz, 2019; Beştepe vd., 2020). Değiştirilemeyen risk faktörleri kalıtım, ileri yaş ve cinsiyetken; değiştirilebilen risk faktörleri sigara içme, hipertansiyon, yüksek serum kolesterol düzeyleri, sedanter yaşam, obezite ve diyabettir. Bunların yanında bireyin strese verdiği yanıt, homosistein düzeyi, CRP düzeyindeki yükseklik, menapoz ve epikardiyal yağ dokusu kalınlığı risk faktörleri yanında değerlendirilmesi gereken kriterler olarak belirtilmektedir (Kanan, 2017; Kargın ve Güneş, 2017; Ahraz, 2018; Özkalaycı vd., 2020).

### **2.2.3. Koroner Arter Hastalıklarında Belirti ve Bulgular**

Koroner arter hastalıklarında arteroskleroz nedeniyle daralan ve tıkanan damarlar kalbe giden kan ve oksijen miktarını azaltmaktadır. Kalbe giden kan ve oksijen miktarının azalması ile beraber hastalarda genellikle göğüs ağrısı (angina), sol kol, omuz, sırt, boyun ve çenede ağrı, nefes darlığı, mide bulantısı, baş dönmesi, terleme, aşırı halsizlik, kalp atım hızında artma gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde kalbin kas tabakasındaki iskeminin artması ile beraber bireylerde angina pektoris, miyokard infarktüsü ve ani kardiyak ölümler meydana gelmektedir (Wynne ve Botti, 2004; Enç ve Öz Alkan, 2017; Yalçın ve Canbaz Tosun, 2018; Gürer Ayar, 2019; Büyükkol, 2020).

### **2.2.4. Koroner Arter Hastalıklarında Tedavi**

Morbidite ve mortalite oranı yüksek olan koroner arter hastalıklarında tedavinin temel amacı, koroner arterlerdeki dolaşımı sağlayarak, kalbin kas tabakasındaki kan akımını arttırmaktır (Ahmedov, 2020).

Koroner arter hastalıklarında tedavi, hastanın genel durumuna, hastalığın şiddetine, koroner damarlardaki darlığın derecesine ve yerine göre belirlenmektedir (Kartal Akyol, 2019). Tedavide risk faktörlerin azaltılması ve kontrol altına alınması gerekmektedir (Kanan, 2017). Kalbin kas tabakasındaki kan akımını cerrahi yönetime başvurmadan arttırmak için hastaların durumuna göre öncelikle optimal tıbbi tedavi (beta-bloker, kalsiyum kanal blokeri, antiiskemik ajanlar, düşük doz aspirin, statinler), Perkutan Transluminal Koroner Balon Anjiyoplasti (PTKA) ve kalbe stent takma gibi girişimler yapılırken, bu işlemler ile istenilen sonuca varılamadığı durumlarda cerrahi tedavi uygulanır (Demirkıran, 2011; Gür vd., 2015; Karahan, 2016). KAH tedavisinde en sık başvuru ve uygulanan cerrahi yöntem ise Koroner Arter Bypass Greft (KABG) ameliyatıdır (Bak ve Marcisz, 2014; Budak, 2015; Melly vd., 2018; Aktürk, 2019; Özdemir, 2019).

### **2.3. Koroner Arter Bypass Greft (KABG) Ameliyatı**

KABG ameliyatıyla daralan ya da tıkanan koroner arterlere; safen venlerden, mamarian ve radyal arterlerden, konduit veya replasman damarlarından greftler yapılarak, kalbin miyokard tabakasının kanlanması, buna bağlı olarakta doku oksijenizasyonunun artması sağlanmaktadır (Tüfekçi, 2019). KABG cerrahisinde, büyük ve küçük safen ven, bazilik ve sefalik venler en yaygın kullanılan damarlardır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014). KABG cerrahisinin temel amacı miyokardtaki azalmış kan akımını düzeltmek, iskemi ve problemleri en aza indirmek, hastada görülen semptomları hafifletmek, hastanın yaşam süresini ve yaşam kalitesini arttırmaktır (Çobanoğlu ve İşbir, 2004; Paç vd., 2013; Budak, 2015; Karahan, 2016; Kanan, 2017; Tüfekçi, 2019).

#### **2.3.1. Koroner Arter Bypass Greft (KABG) Ameliyatı Tarihçesi**

Günümüzde KABG cerrahisi majör bir cerrahi işlem olmasına karşın bir çok kalp ve damar hastalığında uzun yıllardır revaskularizasyonu sağlamanın en önemli standartlarından biridir (Lafçı vd., 2014; Aydın ve Çilingir, 2017). Geçmişte bakıldığında kalp ve damar cerrahisi tarihi 1896 yılında Ludwing Rehn'in, ilk başarılı kalp damar cerrahi işlemi olarak bilinen, sağ ventrikül üzerinde kesici aletle oluşan 1,5 cm'lik kesiyi 3 dikişle onardığı cerrahi girişimi yapmasıyla başlamıştır (Savran, 2020). 1910

yılında Alexis Carrel koroner bypass cerrahisini deneysel olarak ilk kez köpeklerde gerçekleştirmiştir. 1916 yılında Mc Lean'in heparini bulması kardiyak cerrahi için önemli bir adım olarak kaydedilmiştir. 1938 yılında ise Gross PDA (Patent Ductus Arteriosus) ligasyonu operasyonunu başarılı bir şekilde yapmış ve modern anlamda kalp cerrahisi operasyonunu başlatmıştır (Demirkıran, 2011).

1953 yılında Dr. John Gibbon Heparin, protamin ve kalp kataterizasyonunun keşfiyle kalp-akciğer makinasını tasarlamıştır (Yücel ve Keçeligil, 2013). 1955 yılında, Mayo Clinic'te John W. Kirklin ve arkadaşları, Dr. John Gibbon'un geliştirdiği kalp akciğer makinesinden yola çıkarak geliştirdikleri kardiyopulmoner bypas (KPB) pompası ile, Ventriküler Septal Defekt (VSD) kapatılması ve Fallot tetralojisini tam düzelter operasyonları başarı ile gerçekleştirmiş, 1960 yılında Starr ilk defa metalik Mitral Valf Replasmanı (MVR) uygulamış, Harken aort kapak replasmanı operasyonu yapmış, Favalora ve Efler ilk defa safen ven greft kullanarak modern KABG ameliyatını gerçekleştirmiş, 1967 yılında Green ilk defa internal mammarian arter kullanarak kalp operasyonu gerçekleştirmiştir. Bu başarılı gelişmeleri takiben kalp akciğer makinesinde, rezervuar, tubinglerde büyük teknolojik gelişmeler yaşanmış, kardiyoplejik solüsyonlarda, miyokard koruma yöntemlerinde yenilikler ve gelişmeler kaydedilmiştir (Toz, 2020; Savran, 2020).

Türkiye'de de dünyadaki gelişmelere paralel olarak gelişmeler kaydedilmiştir. 1953 yılında ilk kapalı mitral komissurotomi operasyonu Nihat Dorken, Orhan Mumin, Hilmi Akın tarafından yapılmıştır. 1960 yılında ilk kalp ameliyatı Hacettepe Üniversitesinde Mehmet Tekdoğan tarafından kalp akciğer cihazı ile gerçekleştirilmiştir. 1963 yılında Siyami Ersek ve Kemal Bayazıt ilk kapak ameliyatlarını yapmışlar ve 1967 yılında Kemal Bayazıt ilk kalp naklini gerçekleştirmiştir. Ülkemizdeki ilk KABG ameliyatı, 1974 yılında Aydın Aytaç tarafından, safen ven kullanılarak bir kadın hastaya başarıyla uygulanmıştır (Toz, 2020; Savran, 2020).

Günümüzde teknolojinin hızla ilerlemesi ile birlikte ülkemizde, batı standartlarında kalp cerrahisi yapılan sağlık merkezlerinin sayısı artmakta, ileri yaştaki hastalar da dahil olmak üzere KABG cerrahisi düşük mortalite ile başarıyla

gerçekleştirilmektedir (Demirkıran, 2011; Kocabeyoğlu vd., 2014; İnce vd., 2019; Tüfekçi, 2019).

### **2.3.2. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahi Yöntemleri**

Koroner arter bypass greft cerrahisi, kardiyopulmoner bypass makinesi desteğiyle (On-pump), çalışan kalpte (Off pump) ve minimal invaziv direk koroner arter cerrahisi (MIDKAB) yöntemiyle olmak üzere üç farklı yöntemle yapılmaktadır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014).

#### ***Kardiyopulmoner Bypass Makinesi Desteğiyle (On-Pump) Koroner Arter Bypass Greft***

Kardiyopulmoner Bypass Makinesi desteğiyle (on-pump) KABG tekniği genel anestezi altında, hastanın kalp akciğer makinesine bağlanmasıyla, çoğunlukla medyan sternotomi insizyonu yapılarak uygulanan bir işlemdir. Bu teknikte kan dolaşımı uygulama yapılacak alandan kalp akciğer makinesi yardımıyla uzaklaştırılarak kansız bir ortam sağlanmaktadır (Yücel ve Keçeligil, 2013). Uygulama yapılacak bölgeden uzaklaştırılan kan cerraha rahat görüş açısı sağlamak ve cerrah vücudun uygun bölgesinden alınan kan damarını (safen, internal mamarian arter vs.), tıkanmış damarın distaline rahatça greftleyerek iskemik bölgeye kan akışını sağlamaktadır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014).

Kardiyopulmoner bypass (ekstrakorporeal dolaşım) tekniği dolaşım ve oksijenlenmenin kalp ve akciğerler ile değil dışarıdan bir makine ile mekanik olarak sağlanmasıdır. Operasyon sırasında cerrah kansız bir ortamda, duran kalpte çalışırken, doku ve organların perfüzyonu kalp akciğer makinesi ile gerçekleştirilir (Baktır, 2010; Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Sarı vd., 2017). İşlem sırasında hastanın genel durumunun takibi açısından idrar miktarı, yaşamsal bulguları, arteriyal kan gazı değerleri, elektrolit ve koagülasyon seviyeleri takip edilmelidir (Araz vd., 2011; Sugita ve Fujiu, 2018). İşlem sonunda hasta kalp akciğer makinesinden ayrılarak yoğun bakım ünitesinde takibe alınmaktadır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014).

### ***Çalışan Kalpte (Off Pump) Koroner Arter Bypass Greft***

Çalışan kalpte koroner arter bypass greft ameliyatı genel anestezi altında, kalbi durdurmadan, atmaya devam eden kalpte, kalp akciğer makinası kullanılmaksızın; sadece cerrahın işlem yapacağı bölgeyi stabilize edip, o bölgedeki hareketi azaltarak yapılan bir cerrahi girişimdir. Cerrahi operasyon gerçekleştirirken sadece işlem bölgesi hareketsiz kalır, kalp çalışmaya ve vücuda kan pompalamaya devam eder. Belirli bir düzeyde devam eden kan basıncı yaşamsal organların çalışması için önem arz ederken, bu basıncın oluşması ve kross-klemp kullanılmaksızın sistemik dolaşımın devam ettirilmesi; kalp akciğer makinesi ile gerçekleştirilen on-pump KABG cerrahisine göre olası riskleri en aza indirgenmesini sağlamaktadır. Bu yöntem ile yapılan ameliyatlarda cerrahi travma, postoperatif komplikasyon oranını, kan kaybını, kan transfüzyon ihtiyacını, yoğun bakımda ve hastanede kalış, rehabilitasyon sürelerini azaltmaktadır (Raja, 2016).

Çalışan kalpte KABG tekniğinin yüksek riskli hastalarda on-pump KABG tekniğine göre mortalite oranının düşük olması sebebi ile; kalbin kasılma işlevi ileri derecede azalmış, kalp akciğer makinasını tolere edemeyecek, ileri evrede böbrek yetmezliği, kanser hastalığı olan, çıkan aortası ileri veya orta derecede tıkalı, karotid arterleri plaklı, öncesinde iskemik atak geçiren, inmesi, kronik akciğer hastalığı olan, 70 yaş ve üzerindeki hastalarda tercih edilebilmektedir (Karadakovan ve Eti Aslan, 2014).

### ***Minimal İnvaziv Direk Koroner Arter Cerrahisi (MIDKAB)***

Minimal İnvaziv Direk Koroner Arter Cerrahisi (MIDKAB) kalp akciğer makinesi olmadan revaskülarizasyonun sağlanması için geliştirilmiş bir yöntemdir. Perkütan koroner anjioplasti yapılamayan, koroner arterlerin bir tanesi tıkalı olan, kalp akciğer makinesi kullanılmayan hastalara uygulanmaktadır. Çalışmaya devam eden kalbe greft uygulamak için cerrah tarafından kullanılacak damar önceden hazırlanır, bypass yapılacak koroner damar uygun alet ile stabilize edilir, sağ akciğerin geçici kollapse sağlanır, solunum hacmi ve sayısı azaltılır, kısa süreli asistoli sağlamak için ilaçlar uygulanır ve işlem sonlandığında hasta yoğun bakım ünitesine alınır. Hemşirelik bakımında hastanın özellikle ağrı ve solunum ile ilgili bulguları yakından izlenmelidir (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Kanan, 2017).

### **2.3.3. KABG Cerrahisi Endikasyonları**

Tedavisinde cerrahi düşünölen hastanın kapsamlı bir tanılamadan geçirilmesi şarttır. KABG ameliyatı için endikasyonlar;

- Hastada tıbbi tedaviye yanıt vermeyen, tıbbi tedavi ile kontrol altına alınamayan angina varlığı,
- Stabil olmayan angina,
- Perkütan koroner girişimler ile tedavi edilemeyen tıkanıklık, lezyon ile görölen pozitif egzersiz toleransı,
- Sol ana koroner arterin %60 veya daha fazla tıkalı olması
- Bir tanesi sol ön inen arter (sol anterior desenden) olmak üzere iki ya da üç koroner arterin tıkanıklığı ve buna eşlik eden sol ventriköl fonksiyon bozukluğu,
- Perkütan koroner girişimlerin komplikasyonu ya da başarısızlığıdır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Budak, 2015; Ranjbaran vd., 2015; Kaya Argadal, 2018).

### **2.3.4. KABG Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı**

Cerrahi işlemler kontrollü travmalardır ve cerrahi işlem yapılacak hastaların genel olarak ihtiyaçları aynı doğrultudadır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Yıldız Fındık ve Ünver, 2017). KABG cerrahisi hemşirelik bakımı ameliyat öncesi (preoperatif), ameliyat sırası (intraoperatif) ve ameliyat sonrası (postoperatif) hemşirelik bakımı olarak ayrılır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Kanan, 2017).

#### **2.3.4.1. KABG Cerrahisi Öncesi Hemşirelik Bakımı**

Ameliyat öncesi bakım, hastayı güvenli bir şekilde ameliyat olmaya hazırlayan fiziksel ve psikososyal bakımı ifade etmektedir. Ameliyat öncesi bakım hastanın servise kabulü ile başlayan bir süreç gibi gözükse de; ameliyattan önce, ayaktan başvurular sırasında yapılan çeşitli test ve klinik değerlendirmeler ile hastanın bilgilerinin toplanması da ameliyat öncesi hazırlık aşamasına girmektedir (Johnstone,

2020). Hastanın iyi bir şekilde tanınması, öyküsünün doğru sorgulanması ve bütün verilerin eksiksiz toplanması; hastanın ameliyata en iyi şekilde hazırlanmasını, yaşanacak sorunların önüne geçilmesini, hemşirelik bakımının iyi yönetilmesini ve etkili olmasını sağlamaktadır (Durmaz, 2012; Aydın ve Çilingir, 2017). KABG cerrahisi ameliyat öncesi dönem hazırlığı, yapılması gereken girişimler ve zamanı açısından ameliyat öncesi dönem hazırlığı, ameliyattan önceki gün hazırlığı ve ameliyat günü hazırlığı olmak üzere üç aşamadan oluşmaktadır (Durmaz, 2012; Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Bulut, 2017; Kanan, 2017; Sevin, 2018; İşler, 2020).

#### **2.3.4.1.1. KABG Cerrahisi Ameliyat Öncesi Dönem Hazırlığı**

Ameliyat öncesi hastanın genel durumunun iyi değerlendirmesi toplanacak verilerin iyi analiz edilmesine ve sorunların doğru saptanmasına bağlıdır. Hemşire, KABG ameliyatı için hazırlanan hastanın verilerini, hasta ve yakınları ile yaptığı görüşmelerden, tanılama testi ve laboratuvar sonuçlarından, fizik muayene bulgularından, hastanın diğer kayıtlarından elde etmektedir. Toplanan veriler ışığında hastanın gereksinimlerini belirleyerek hemşirelik bakım planını oluşturmaktadır (Durmaz, 2012; Karaokur, 2019). Ameliyat öncesi verilen hemşirelik bakımı; hastanın kliniğe ilk başvurduğu andan itibaren ameliyat öncesi geceye kadar süren dönemdir ve psikolojik hazırlık, fizyolojik hazırlık, yasal hazırlık, ameliyat öncesi verilen eğitim aşamalarından oluşmaktadır (Durmaz, 2012; Güler Demir ve Kalkan, 2019; Karaokur, 2019; Johnstone, 2020).

#### ***KABG Cerrahisi Psikolojik Hazırlık***

Tüm bireyler için, cerrahi bir işlem geçirecek olsun ya da olmasın, hasta olmak, hastaneye yatış yapmak, tedavi boyunca geçireceği süreçler fiziksel ve psikolojik stres faktörüdür (Uğur Nayir, 2012; Kara ve Işık Andsoy, 2018). Cerrahi girişim geçirecek bireyler her ne kadar tedavi olmayı istese de, ağrı yaşama, anestezi, bedensel işlevlerinde zedelenme, doku, organ kaybı, aileden uzak kalma ve yaşamsal aktivitelerinde kontrolü kaybetme gibi korkular yaşamakta, bu da psikolojik açıdan bireyleri etkilemektedir (Durmaz, 2012; Sevin, 2018; İşler, 2020; Li vd., 2020). Kalp cerrahisi olacak hastaların ihtiyaçları tüm cerrahi hastalarla aynı doğrultuda olmasına

karşın, kalbin vücuttaki fonksiyonundan dolayı, yaşam ve ölüm arasında işlevsel bir organ olarak algılanmakta, bu nedenle hasta ile ailesinin duygusal ve psikolojik gereksinimlerini arttırmaktadır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Kara ve Işık Andsoy, 2018). Ameliyat öncesi psikolojik hazırlık, hastanın stresinin azaltılması, korkularının giderilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Ameliyat öncesi dönemde hastanın psikolojik hazırlığının iyi bir şekilde yapılması anksiyetenin azaltılmasını, ameliyatta aneztetik ilaçların, ameliyattan sonra analjezik ilaçların daha az kullanılmasını, strese tepki olarak salınan kortikosteroid hormonların daha az salınımını sağlamaktadır. Buna bağlı olarak ameliyat sonrası dönemde hastanın yaşamsal bulguları kısa zamanda düzene girmekte, iyileşme süreci hızlanmakta, günlük yaşam aktivitelerine geri dönüş ve hastanede kalış süresi kısaltılmakta, hastanın konforu artmaktadır (Aksoy, 2017; Bülbül ve Arıkan, 2018).

### ***KABG Cerrahisi Fizyolojik Hazırlık***

Fizyolojik hazırlık aşamasında bireyin genel görünüm ve tutumu, yaşam bulguları, kronik hastalığa sahip olup olmadığı ve sağlığı üzerine etkileri, beslenme durumu, kilo ve boy, sıvı elektrolit dengesi, kardiyovasküler, pulmoner, renal, gastrointestinal, karaciğer, endokrin, nörolojik, hematolojik fonksiyonları, kullandığı ilaçlar, ağrı ve enfeksiyon varlığı gibi etmenler değerlendirilmekte; bu değerlendirme sonucu hastanın cerrahi işlem için fizyolojik anlamda hazır olup olmadığı belirlenmektedir. Bu aşamada özellikle kardiyovasküler sistem üzerinde durulmalıdır. Kardiyovasküler sistem açısından kalbin inspeksiyon ve palpasyonunda maksimal uyarı noktası, anormal atımlar ve titreşimler kayıt edilmeli, kalbin oskültasyonunda nabız hızı, ritmi ve niteliği, S3 ve S4, sinaps, çıtırtılar, üfürümler ve kaburgaların friksiyonu/sürtünme sesi, juguler vendeki basınç, periferal ödem ve nabız bulguları ölçülmeli ve kayıt altına alınmalıdır (Görgülü, 2014; Dentlinger ve Ramdın, 2015; Enç ve Uysal, 2015; Yava ve Koyuncu, 2016; Kanan, 2017; Tuna ve Ömer, 2020).

### ***KABG Cerrahisi Yasal Hazırlık***

Hastalar geçirecekleri her işlem için bilgilendirilme hakkına sahiptirler (Biol, 2011). Hastanın bilgilendirilmesi hasta hakları kapsamında sağlık çalışanlarının sorumluluğu altındadır (Aksoy, 2017). KABG cerrahi öncesi imzalatılan

aydınlatılmış onam formları, hastaların bilgilendirilmesini sağlarken; hasta ve sağlık çalışanlarını yasal güvence altına almaktadır (Kanan, 2017; Sevin, 2018; İşler, 2020). Hastalara aydınlatılmış onam formu imzalatılmadan önce kesinlikle ameliyat süreci hakkında bilgilendirilmeli ve süreç ile ilgili bilgileri açık bir şekilde anladığı teyit edilmelidir. Bilgilendirilmiş onam formu; geçireceği ameliyatın nedeni, nasıl uygulanacağı, kim tarafından uygulanacağı, operasyon sırasında kimlerin ameliyathanede bulunacağı, bu operasyon için elde olan tüm olanaklar, tercihler, bu olanak ve tercihlerin avantajları, riskleri, operasyon ile ilgili riskler, olası sonuçlar, anestezi seçenekleri ve her seçeneğin avantajı, riskleri açıkça yazmalı ve hastaya açıklanmalıdır. Erişkin ve bilinci açık hastalar aydınlatılmış onam formunu kendileri imzalayabilirken, bilinci kapalı ve 18 yaşından küçük hastaların onam formunu vasisi imzalamaktadır (Durmaz, 2012; Ertem vd., 2013; Aksoy, 2017; Kanan, 2017; Ahraz, 2018).

### ***KABG Cerrahisi Ameliyat Öncesi Eğitim***

KABG cerrahisi öncesi hasta eğitiminde, hasta yanında ailesinin de eğitime dahil edilmesi amaca ulaşmada daha etkili olmaktadır. Hemşire eğitim verici rolü kapsamında ameliyat öncesi eğitimi, hasta ve ailenin öğrenim gereksinimlerine göre hazırlamalı; ameliyat süresince gerekli olan tüm işlevleri doğru anlamaları için bilişsel ve dil yeteneklerine uygun bir düzeyde ameliyat öncesi eğitim verilmelidir (Aydın ve Bulut, 2014; Ecevit Alpar, 2014; Kanan, 2017; Johnstone, 2020). KABG cerrahisinde hasta eğitimi hastaneye yatış, ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve ameliyat sonrası dönem hakkındaki bilgileri kapsamaktadır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Kanan, 2017; Dowzicky vd., 2019).

Hastaya KABG ameliyatı öncesi; koruyucu önlem olarak antibiyotik başlanması halinde intravenöz katater takılacağı, fiziksel hazırlık kapsamında ameliyat öncesi antiseptik solüsyon ile duş alması, ameliyattan önceki gece saat 24:00' ten sonra aç kalması gerektiği, ameliyattan önceki gece veya ameliyat sabahı sedatif ilaç verilebileceği, ameliyata giderken oje, takı, protez gibi malzemelerin ve üzerindeki kıyafetlerin çıkarılıp ameliyat önlüğü, bone, maske giyilmesi gerektiği, ameliyathaneye sedye ile indirileceği nedeni ile beraber açıklanmalıdır (Durmaz, 2012; Aksoy, 2017; Kanan, 2017). Hasta ve ailesine, ameliyat sonrası hastanın yoğun

bakım ünitesinde belli bir süre gözlem altında tutulacağı söylenmelidir. Yoğun bakım ünitesinde uyanacak hastanın ortalama 2-24 saat arasında entübe olacağından dolayı konuşamayacağı, iletişim kurmak istediğinde yazılı olarak ifade edebileceği, konuşmak için kendini zorlamaması gerektiği, sağlık çalışanlarının her zaman yanında olacağı hastaya açıklanmalıdır. Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde yakın takip amacıyla hastada kullanılacak olan intravenöz kateter, idrar kateteri, göğüs tüpü, setler ve araç-gereçlerin kullanım amacı, ameliyat yaraları ve yara bakımı, hastanede kalış süresi hakkında hasta ve yakınlarına bilgi verilmelidir. Ameliyat öncesi dönemde hastaya erken mobilizasyon ve aktif beden hareketleri, ayak egzersizleri, ağrı yönetimine ilişkin eğitim, beslenme, derin solunum öksürme egzersizleri, spirometre kullanımı açıklanarak, uygulamalı olarak öğretilmelidir (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Aksoy, 2017; Kanan, 2017; Bayramoğlu, 2019; Tuna ve Ömer, 2020).

Hasta ailesi bu süreçte merak ettiği, ameliyat süresi, sonucu, ameliyat sırasında nereden bilgi alacağı, nerede bekleyeceği, yoğun bakım ziyareti, bilgi alma şekli gibi konularda bilgilendirilmeli, hastalarına ne konuda yardımcı olabilecekleri ve ne yapmaları gerektiği konusundaki soruları cevaplandırılmalıdır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Aksoy, 2017; Kanan, 2017).

#### **2.3.4.1.2. KABG Cerrahisi Ameliyattan Önceki Gün Hazırlığı**

Ameliyattan önceki gece hazırlığında, ameliyat için risk oluşturabilecek ve ameliyat sonrası dönemde komplikasyona neden olabilecek olası durumların önlenmesi amaçlanmaktadır. Servise yatışı yapılmış elektif cerrahi hastalarında, ameliyat öncesi gece hazırlığı hemşirelerin sorumluluğundadır. Bu kapsamda hemşireler, hastaların ameliyattan önceki gün gastrointestinal sistem (GİS), cilt, tüp ve dren, vasküler araçların kullanımına ilişkin hazırlıklarının tamamlanmasını sağlamalıdır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Aksoy, 2017).

Gastrointestinal sistem hazırlığı uygulanacak girişimin tipine, cerrahın tercihin ve klinik protokollere göre uygulanmaktadır. GİS hazırlığı için günümüzde ameliyattan önce uygulanan lavman yerine, ameliyattan bir gün önce diyet düzenlemeleri ve istem edilen solüsyonlarla başlatılan hazırlık tercih edilmektedir. GİS hazırlığı

aşamasında hijyen ve mahremiyete özen gösterilmeli, hasta düşmesi ve kazaları önlemek için güvenlik önlemlerinin alınması gerekmektedir (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Aksoy, 2017; Kanan, 2017; Bayramoğlu, 2019).

İnsan vücudunun enfeksiyonlara karşı ilk ve en önemli bariyeri olan cildin, cerrahi insizyon ile bütünlüğünün bozulması, enfeksiyonların oluşumunu önlemek açısından özenli ve nitelikli bir cilt hazırlığını zorunlu hale getirmektedir (Durmaz, 2012). Cerrahi operasyon geçirecek hastanın, ameliyattan bir gece önce ciltte bulunan geçici florayı azaltmak adına genel bir beden banyosu alması, belirlenen girişim alanı ve çevresini dikkatle temizlemesi gerekmektedir. Yapılacak bu işlemler hasta için rahatlatıcı olurken, kontaminasyon riskini de azaltmaktadır. Ameliyat bölgesindeki tüylerin temizlenmesi her işlem için gerekli değilken; tüylerin temizlenmesinin gerekli olduğu işlemlerde tüylerin tercihen steril elektrikli araç-gereçlerle, aseptik koşullarda ve cerrahi işleme en yakın zamanda temizlenmesi önerilmektedir (Yavuz, 2011; Durmaz, 2012; Aydın ve Bulut, 2014).

Ameliyat öncesi gün içerisinde hasta ve ailesine perioperatif süreç boyunca kullanılacak tüp, dren, vasküler araçlar hakkında bilgi verilmeli, soruları yanıtlanmalı, açıklamalar esnasında çok fazla detaya girilmemelidir (Durmaz, 2012).

Ameliyat öncesi gece hastaların olabildiğince rahat uyuması ve dinlenmesi gerekmektedir. Hastaların ameliyattan önceki geceyi rahat geçirmesi için nonfarmakolojik yöntemler (hasta odasının iyi havalandırılmış olması, yatak çarşaflarının temiz olması, dini inançlarının gereğini yerine getirmesi, sevdiği kişiler ile görüşmesinin sağlanması vb.) ve farmakolojik yöntemler (doktor istemine göre sedatif ilaç vb.) uygulanabilir. Sedatif ilaç uygulanan hastalarda düşmeleri önlemek adına hasta güvenlik önlemleri alınmalıdır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Aksoy, 2017; Kanan, 2017; Bayramoğlu, 2019).

#### **2.3.4.1.3. KABG Cerrahisi Ameliyat Günü Hazırlığı**

Ameliyat günü hazırlığında, hastanın tüm bilgi ve kayıtlarının hasta dosyasında olduğunun teyidi yapılmalı ve hastaya servisten ameliyathaneye kadar hemşire eşlik etmelidir. Ameliyat günü, ameliyathaneye operasyon için gidecek hasta; hasta önlüğü

giyerek diğerk tüm eşyalarını çıkarmalı, bone takmalı, makyajsız olmalı, oje ve takıları varsa çıkarmalıdır (Durmaz, 2012; Aksoy, 2017). Hastaların protezleri (lens, gözlük, işitme aletleri) hastaların söylenenleri anlaması ve cerrahını görebilmesi için, hasta tercihine göre anestezi uygulanana kadar bırakılabilmektedir. Ameliyat sonrasında uyum ve iletişimi sağlamak için en kısa zamanda hastanın protezleri tekrar kullanılmaya başlanmalıdır. Hastanın bilekliği ameliyathaneye transfer sırasında mutlaka kontrol edilmeli, alerjisi var ise uygun bileklik takılmalı, servisten ayrılmadan önce hemşiresi tarafından güvenli cerrahi kontrol listesi doldurulmalıdır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Aksoy, 2017; Kanan, 2017; Bayramoğlu, 2019).

Premedikasyon uygulaması güvenli bir analjezi sağlamak, bulantı ve kusmayı engellemek, sedasyon ve amnezi oluşturmak, anestezi ilaç gereksinimini azaltmak ve anestezi uygulamasını kolaylaştırmak, otonomik refleks kontrolünü önlemek, solunum ve gastrointestinal sekresyonları azaltmak, anksiyete ve korku düzeyini en aza indirmek amacıyla uygulanmaktadır (Aksoy, 2017). Hastaya premedikasyon uygulandığında az da olsa bilinci etkilediğinden, mutlaka hasta güvenlik önlemleri alınmalı (uygulamayı hasta yatarken yapma, yatak/sedye korkuluklarını kaldırma vb.) ve ilaç reaksiyonları yönünden hasta izlenmelidir. Premedikasyon uygulamasının amacına uygun olabilmesi için ameliyattan 20-30 dk. öncesi yapılması önerilmektedir. Bu kapsamda servis hemşiresi ile ameliyathane hemşiresinin iletişim halinde olması, uygulamaların standartlara göre uygulanmasını sağlamaktadır. Premedikasyon uygulaması klinik işleyişe göre ameliyathanede de uygulanabilmektedir (Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Aksoy, 2017).

## **2.4. Konfor Kavramı ve Kuramı**

### **2.4.1. Konfor Kavramı**

Bireyler için konfor doğumdan itibaren tüm yaşamları boyunca ulaşılmak istenen bir hedef, içinde olunmak istenilen bir durumdur (Büyükunal Şahin ve Rızalar, 2018). Fransızca kökenli bir kelime olan konfor sözcük olarak “günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık” anlamına gelmektedir (TDK, 2019). Latince “confortere” sözcüğü aşırı

kuvvetlenme anlamında iken; ingilizcede “comfort” sözcüğü konfor, teselli, rahatlatma, memnun etme, avuntu gibi anlamlara gelmektedir (Erdemir ve Çırlak, 2013; Tokan, 2019; Okutan, 2021).

Hemşirelik kuramcılarında Peplau kuramında konforu; “beslenme, dinlenme, uyku, arkadaşlık ve anlaşma ile birlikte temel bir gereksinim” olarak tanımlamıştır. Orlando konforu sağlamak için kuramında fiziksel ve mental konforu açıklamış, adaptasyon kuramında Roy, bireyin uyumu için hemşire tarafından gereksinimlerin karşılanmasının zorunluluğunu vurgulamış ve konfor ölçütlerini psikolojik konforun belirlenmesi için kullanmıştır (Erdemir ve Çırlak, 2013; Acar ve Aygin, 2016). Watson, bakım kuramında iyileştirici faktörler arasında gösterdiği konforu; hemşirenin belli oranda değiştirebildiği, hastanın dış çevresi olarak tanımlamıştır. Watson’ a göre, bireyin yatağının ve odasının rahat hale getirilmesi, düzenli aralıklarla pozisyon verme, aktif-pasif hareketlerin uygulanması, tedavilerinin zamanında yapılması, masaj yapma, solunum egzersiz ve rahatlatıcı uygulamalar bireyin konforunu arttırmaktadır (Terzi ve Kaya, 2017). Katharine Kolcaba ise konforu; “bireyin gereksinimlerine yönelik yardım etme, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç” olarak tanımlamakta ve “ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi” olarak ifade etmektedir (Kolcaba, 1994; Kolcaba ve DiMarco, 2005; Aydın Özkan vd., 2020; Okutan, 2021).

Hemşirelik bakımında konfor; bireyin ihtiyaçlarının karşılanmasına dayanan ve hemşire tarafından hasta, aile, toplum odaklı olarak, isteyerek yapılan kaliteli bakımın çıktısı olarak tanımlanmaktadır. Hemşirenin konforu sağlaması için hasta, aile ya da toplumun konfor ile ilgili gereksinimlerini tanılaması, tanıladıktan sonra bu gereksinimlere yönelik tedbirleri alması, uygulama öncesi ve sonrasındaki konfor düzeyini değerlendirmesi sürecini uygulaması gerekmektedir (Kolcaba 1994; Karabacak, 2004; Çınar Yücel, 2011; Terzi ve Kaya, 2017; Güner, 2020; Kubat Bakır ve Yurt, 2020; Wensley vd., 2020; Gülay vd., 2020).

## 2.4.2. Konfor Kuramı

### 2.4.2.1. Konfor Kuramının Gelişim Süreci

Bireyler için temel bir gereksinim olan konfor, geçmişten günümüze kadar bir çok hemşirelik kuramcısı tarafından holistik hemşirelik bakımının temel ögesi olarak ele alınmış ve bu kavram üzerine kuramlar oluşturulmuştur (Biol, 2011; Çınar Yücel, 2011; Veliöğlü, 2012; Karabacak ve Çoşkuner Potur, 2017; Büyükcinal Şahin ve Rızalar, 2018). Hemşirelik disiplininin de bağımsız işlevi olan rahatlatma üzerine temellenen konfor kuramı ise Katherine Kolcaba tarafından geliştirilmiştir (Üstündağ ve Eti Aslan, 2010; Kuşuoğlu ve Karabacak, 2008; Çınar Yücel, 2011; Anuş Topdemir, 2019).

Katharine Kolcaba, 1988 yılında konfor kuramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuştur ve kuramın varsayımlarını ortaya koymuştur. (Kolcaba, 1991). Bu varsayımlar;

- Bireyler, karmaşık uyarılara bütüncül yanıt verir.
- Konfor, hemşireliğe özgü istendik bir sonuçtur.
- Bireyler, temel konfor gereksinimlerini öncelikli olarak kendileri karşılamalı, karşılayamayacak bir durumda ise bu gereksinimler başkaları tarafından karşılanmalıdır.
- Geleneksel bütünlük, hasta merkezli değer sistemine temellenen kuralcı ve tanımlayıcı bir yapıya sahiptir (Kolcaba, 1994; Kolcaba, 2001).

Kolcaba kuramını geliştirirken felsefi görüş olarak “Holizm”, “İnsan Gereksinimleri” ve “Henry Murray’ın Gereksinim-Baskı Kuramı” ndan etkilenmiştir (Kolcaba 1991; Kolcaba 1994; Kolcaba 2001; Terzi ve Kaya, 2017).

Konfor, hasta bakımının olumlu ve beklendik çıktısı olarak kabul edilmektedir. Hemşireler hastaya uyguladıkları bakımın kalitesini ölçmeli, bakım sonucunu objektif bir biçimde ortaya koymalı ve bakımını yazılı olarak kayıt altına almalıdırlar

(Kolcaba, 2001; Kuğuoğlu ve Karabacak, 2008; Erdemir ve ırlak, 2013; Acar ve Aygin, 2016; Terzi ve Kaya, 2017).

#### 2.4.2.2. Konfor Kuramının Taksonomik Yapısı

Kolcaba konfor ve hasta konforunun sağlanması üzerine bir çok çalışma yapmış; konfor kuramının taksonomik yapısını bireylerin gereksinim yoğunluğu çerçevesinde u düzey (ferahlama (relief), rahatlama (ease), üstünlük (transcendence) ve holizm kavramları çerçevesinde dört boyuttan (fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyokültürel) oluşturmuştur (Kolcaba, 1992; Kolcaba, 2003; Kolcaba ve DiMarco, 2005; Tokan, 2019; Kubat Bakır ve Yurt, 2020 ; Wensley vd., 2020).

**Tablo 2.1:** Konforun Taksonomik Yapısı (Kaynak: Kolcaba, K. (2003), Comfort Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research. New York: Springer Publishing. (s. 15'den alındı.).

KONFOR	DÜZEYLERİ			
	BOYUTLARI	FERAHLAMA	RAHATLAMA	ÜSTÜNLÜK
FİZİKSEL				
PSİKOSPİRİTÜEL				
ÇEVRESEL				
SOSYOKÜLTÜREL				

#### 2.4.2.3. Konfor Kuramının Düzeyleri

Konfor karşılanan/karşılanmayan bireysel gereksinimlerin yoğunluğuna göre, bireyde oluşan tepkiler u düzeyde ele alınmaktadır (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004; Arslan ve Konuk şener, 2009; nl, 2014; Acar ve Aygin, 2016; ztrk, 2019; Gl, 2019; Kubat Bakır ve Yurt, 2020; Kapıkıran, 2020).

**Ferahlama (Relief):** Bireyin ihtiyaç duyduğu konfor gereksinimleri karşılandığında, konforu bozan durumdan uzaklaştığında ya da içinde bulunduğu sıkıntıdan kurtulduğu anda hissettiği durumdur. Hastanın normal aktivitelerine geri dönmesi için gerekli olan bir düzeydir. Ferahlama düzeyi; Orlando'nun kuramında ihtiyaçları karşılanan hastanın hissettiği duygu, Henderson'un kuramında hastanın 14 temel gereksinimden herhangi birinin karşılanması ile hissedilen durum olarak ifade edilmektedir (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004; Arslan ve Konuk Şener, 2009; Acar ve Aygin, 2016; Öztürk, 2019; Göl, 2019; Kubat Bakır ve Yurt, 2020; Kapıkıran, 2020; Ünal, 2020).

**Rahatlama (Ease):** Sakinlik, hoşnutluk durumu, huzur ya da rahatlık olarak ifade edilir. Bu düzeyde hasta rahatlar ve memnuniyetini dile getirir (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004; Arslan ve Konuk Şener, 2009; Ünülü, 2014; Acar ve Aygin, 2016; Öztürk, 2019; Göl, 2019; Kubat Bakır ve Yurt, 2020; Kapıkıran, 2020; Ünal, 2020).

**Üstünlük (Transcendence):** Bireyin sorunları ile başa çıkması ve üstesinden gelebilmesidir. İhtiyaçları tam ve eksiksiz karşılanan bireyler bu düzeye ulaşabilmektedir (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004; Arslan ve Konuk Şener, 2009; Ünülü, 2014; Acar ve Aygin, 2016; Öztürk, 2019; Kapıkıran, 2020; Ünal, 2020).

#### **2.4.2.4. Konfor Kuramının Boyutları**

Konforun boyutları hemşirelikte holizm kavramları üzerine şekillenmektedir ve holizmden kaynaklanan 4 boyutu bulunmaktadır (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004; Arslan ve Konuk Şener, 2009; Acar ve Aygin, 2016; Öztürk, 2019; Göl, 2019; Kubat Bakır ve Yurt, 2020; Ünal, 2020).

**Fiziksel Konfor:** Fiziksel konfor, bireyin bedenini algılaması ile ilgili boyuttur. Bireyi fiziksel olarak etkileyen dinlenme ve gevşeme, hastalığa karşı yanıtları, beslenme ve hidrasyon düzeyi ile atıkların elimine edilmesi gibi fizyolojik faktörleri kapsamaktadır (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004; Arslan ve Konuk

Şener, 2009; Acar ve Aygin, 2016; Öztürk, 2019; Göl, 2019; Kubat Bakır ve Yurt, 2020).

***Psikospiritüel Konfor:*** Ruhsal, mental ve manevi bileşenlerden oluşan psikospiritüel konfor; bireyin hissettiği benlik kavramı, özsaygı, kendinin farkında olma ve cinsellik ile ilgili duyguları içermektedir (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004; Arslan ve Konuk Şener, 2009; Acar ve Aygin, 2016; Göl, 2019; Öztürk, 2019; Kubat Bakır ve Yurt, 2020).

***Çevresel Konfor:*** Çevresel konfor, hastaneye yatan bireyin bilişsel ve fiziksel fonksiyonlarını etkileyen dış etken ve durumların etkilerini içermektedir. Çevresel konfor kapsamında bulunduğu ortamın aydınlık olması, gürültü, renk, sıcaklık, güvenilir çevre, pencereden görülen manzara gibi kavramlar yer almaktadır. Bu düzeyde konforu azaltan etkenler; bulunduğu ortamın soğuk, gürültülü, kötü kokulu olması, aydınlatmanın çok fazla olması, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmemesi, sedye ve yatakların rahatsız olmasıdır (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004; Arslan ve Konuk Şener, 2009; Acar ve Aygin, 2016; Göl, 2019; Öztürk, 2019; Kubat Bakır ve Yurt, 2020).

***Sosyokültürel Konfor:*** Konforun bu boyutunda bireyin kişilerarası, aile, sosyal iletişim ve ilişkileri öne çıkmaktadır. Kolcaba' nın kuramına göre bu süreçte bireye en yakın olan kişilerin (hemşireler, sağlık ekibi üyeleri, aileleri ve sosyal çevre) iletişimlerinde becerikli olması ve duyarlı davranması bireyin sosyal konforunu kolaylaştırmaktadır. Sosyal konfor boyutu bilgi verme, danışmanlık yapma, taburculuğa hazırlama, evde bakım ve finansal destek sistemlerinden yararlanmayı da kapsamaktadır (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Karabacak, 2004; Arslan ve Konuk Şener, 2009; Acar ve Aygin, 2016; Göl, 2019; Öztürk, 2019; Kubat Bakır ve Yurt, 2020).

## **2.5. KABG Ameliyatı Öncesi Hastaya Verilen Eğitimin Konfora Etkisi**

Cerrahi işlemler hastalar için sadece fizyolojik değil aynı zamanda yoğun psikolojik stres kaynağıdır. Hasta olma, hastaneye yatma, günlük işlevlerini yerine getirirken

zorlanma, başkalarına ihtiyaç duyma, süreç hakkında bilgi sahibi olamama ameliyat öncesi dönemde hasta ve yakınlarında korku ve anksiyeteye neden olmaktadır (Doğu, 2013).

Hemşirelerin KABG ameliyatı öncesi verdikleri eğitim cerrahi hazırlığın önemli aşamalarından biriyken; hasta bakımı ve hemşirelik girişimlerinin de vazgeçilmez bir parçasıdır. Hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde, hastaları süreç hakkında bilgilendirip desteklemeleri; hemşirelik bakımı sonuçlarından olumlu çıktı almalarını ve hasta memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır (Durmaz, 2012; Doğu, 2013; Doğu ve Aydemir, 2018; Doğu Kökçü ve Kutlu, 2020). Bireyin gereksinimine göre verilen ameliyat öncesi eğitim hastanın anksiyete ve korkusunu azalmakta; bu dönem içerisinde yapması gereken sorumlulukları yerine getirmesini sağlamaktadır (Ahraz, 2018). Eğitim sırasında hastanın soru sormasına izin verilmesi ve sorularının cevaplandırılması hastanın ihtiyaçlarının belirlenmesini de sağlamaktadır. Hastanın gereksinimine yönelik hazırlanan hemşirelik bakımı hastaya rahatsızlık veren durumları ortadan kaldırmaktadır. Hastaya rahatsızlık veren durumların ortadan kalkması ya da etkilerinin hafiflemesi hastayı güçlendirmekte ve konforu sağlamaktadır. Konfor düzeyi yüksek olan hastalar tedaviye daha fazla uyum sağlamakta, yapması gerekenleri yerine getirmede istekli olmakta, daha hızlı iyileşmekte ve hastalık sürecindeki stresle daha iyi başa çıkmaktadırlar (Kütmeç Yılmaz, 2020).

Sonuç olarak, literatür bulguları doğrultusunda ameliyat öncesi hastaya verilen eğitim, konfor düzeyinin yükselmesinde önemli bir yere sahiptir. Bununla birlikte, ameliyat öncesi verilen eğitim ile hastanın ameliyat sonrasında yaşamsal bulguları kısa sürede düzene girmekte, iyileşme süreci hızlanmakta, günlük yaşam aktivitelerine geri dönme ve taburculuk süresi kısaltmakta, hastanın konforu artmaktadır (Aksoy, 2017; Bülbül ve Arıkan, 2018).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Araştırma; koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara, ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel olarak planlandı.

Araştırmanın Hipotezleri:

H<sub>0</sub>: Koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisi yoktur.

H<sub>1</sub>: Koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisi vardır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma 30 Aralık 2019 - 31 Aralık 2020 tarihleri arasında Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Kliniği'nde yürütüldü.

#### **3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkeni hastaların konfor düzeyleri; bağımsız değişkenleri ise eğitim alma durumları, yaş, cinsiyet, BKİ (Beden kitle indeksi), en çok yaşanan yer, medeni durum, yaşanan ev, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, sağlık güvence varlığı, kronik hastalık varlığı, sigara/alkol kullanma durumu, hastanede ve yoğun bakımda yatış gün sayısı, refakatçi bulundurma durumu, hasta kabul süresinden memnuniyet durumudur.

### 3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Edirne Sultan 1.Murat Devlet Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Kliniği' nde koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalar oluşturdu.

Araştırmaya, 30 Aralık 2019 - 31 Aralık 2020 tarihleri arasında kalp damar cerrahi kliniğine koroner arter bypass greft ameliyatı için yatışı yapılan hastalar dahil edildi. Literatür doğrultusunda planladığımız araştırmada, kontrol grubu için ortalama  $3,53\pm 0,24$ ; deney grubu için ortalama  $3,73\pm 0,15$ ,  $\alpha=0,05$  düzeyinde %90 güç elde etmek için yapılan hesaplamada etki büyüklüğü (d) 0.999 olarak belirlendi. I.Tip hata 0,05, testin gücü 0,80 iken ( $\alpha= 0,05$ ,  $1-\beta= 0,80$ ) minimal örneklem büyüklüğü 46 (her bir grup için  $n=23$ ) denek olarak hesaplanmıştır (Gürçayır, 2011). Araştırma 46 hasta ile sonlandırıldı. Araştırmaya dahil edilen 46 hasta, basit randomizasyon yöntemi ile yatış sırasına göre numaralandırılarak tek sayı olanlar deney grubuna, çift sayı olanlar kontrol grubunu dahil edildi.

#### *Araştırmaya dahil edilme kriterleri*

İlk kez KABG ameliyatı olan,

Araştırmaya katılmaya gönüllü,

18-65 yaş arası, iletişime ve iş birliğine açık, mental sağlığı yerinde, görme, işitme, konuşma gibi duyuşsal problemleri olmayan,

Türkçe konuşan,

En çok iki kronik hastalığa sahip olan (hipertansiyon ve/veya diyabet hastalığı) ya da herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan bireyler olarak belirlendi.

### *Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri*

Daha önce KABG ameliyatı olan,

Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan,

18-65 yaş arası olmayan, iletişime ve iş birliğine açık olmayan, mental sağlığı yerinde olmayan, görme, işitme, konuşma gibi duyuşsal problemleri olan,

Türkçe konuşamayan,

İkiden fazla kronik hastalığı olan,

Hipertansiyon ve/veya diyabet hastalığı dışında kronik hastalığı olan bireyler olarak belirlendi.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada verileri toplamak için “Hasta Tanıtım Formu”, “Eğitim Bilgi Formu” ve “Genel Konfor Ölçeği” kullanıldı.

#### **3.5.1. Hasta Tanıtım Formu (Ek:8.3.1)**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu form araştırmaya katılan hastaların tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik (yaş, cinsiyet, BKİ, en çok yaşanan yer, medeni durum, yaşanan ev, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, sağlık güvence durumu, kronik hastalık varlığı, sigara, alkol kullanma durumu, refakatçi bulundurma durumu) 14 soru, hastanede ve yoğun bakımda kalış süresini belirlemeye yönelik 2 soru, hasta kabul sürecinden memnuniyeti belirlemeye yönelik 1 soru olmak üzere toplam 17 sorudan oluştu (Özcan, 2008; Üstündağ, 2009; Aslangiray, 2010; Çevik ve Zaybak, 2011; Demirkıran, 2011; Dal vd., 2012; Boyraz, 2014; Budak, 2015; Topçu Yıldızeli, 2016; Kanan, 2017).

### **3.5.2. Genel Konfor Ölçeği / GKÖ (General Comfort Questionary / GCQ) (Ek:8.3.2)**

Genel Konfor Ölçeği Kolcaba tarafından 1992 yılında geliştirilmiş (Kolcaba, 1992; Kolcaba, 2003) ve ölçeğin Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kuşuoğlu ve Karabacak (2008) tarafından yapılmıştır. GKÖ, konfor gereksinimlerinin belirlenmesi, konfor sağlayan hemşirelik girişimleri ile beklenen konforda artma sonucuna ulaşma durumunu değerlendirmek için kullanılan, konforun kuramsal bileşenlerini oluşturan üç düzey ve dört boyutlu oluşan bir ölçektir. Ölçek dördümlük likert tipte olup toplam 48 madde içermektedir. Ölçek alt boyutları; ferahlama (16 madde), rahatlama (17 madde) ve sorunların üstünden gelme (15 madde) dir (Kolcaba, 1992; Kolcaba 2003; Kuşuoğlu ve Karabacak, 2008). Pozitif ve negatif maddelerden oluşan ölçeğin yanıt düzenleri karışık halde verilmiştir. GKÖ pozitif maddeleri; 1, 36, 15, 29, 44, 46, 2, 7, 31, 38, 9, 17, 3, 27, 11, 47, 30, 33, 37, 4, 23, 43, 10, 16; negatif maddeleri; 14, 19, 48, 25, 20, 28, 5, 6, 22, 40, 24, 41, 45, 12, 34, 32, 42, 18, 21, 35, 8, 13, 26, 39' dur. Buna göre pozitif ifadelerde yüksek puan (4p) yüksek konfora, düşük puan (1p) düşük konfora, negatif maddelerde ise düşük puan (1p) yüksek konfora, yüksek puan (4p) ise düşük konfora işaret etmektedir (Kolcaba, 1992; Kolcaba 2003; Kuşuoğlu ve Karabacak, 2008). Ölçeğin değerlendirilmesinde; elde edilen negatif puanlar ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanır. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan ise 48 dir. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-4 dağılımında belirtilir. Düşük konfor bir puan, yüksek konfor dört puan ile ifade edilmektedir. (Kolcaba, 1992; Kolcaba 2003; Kuşuoğlu & Karabacak, 2008). Ölçeğin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik çalışmasında Cronbach's Alpha değeri 0,85 olarak saptanmıştır (Kuşuoğlu ve Karabacak, 2008). Genel Konfor Ölçeği'nin Cronbah alfa katsayısı bu araştırmada 0.93 olarak hesaplanmış olup, ölçek oldukça yüksek güvenirlik düzeyine sahip bulunmuştur.

**Tablo 3.1:** Konfor Kuramının Boyut ve Düzeyleri

<b>Konfor</b>	<b>Düzeyleri</b>		
<b>Boyutları</b>	<b>Ferahlama</b>	<b>Rahatlama</b>	<b>Üstünlük</b>
<b>Fiziksel</b>	14- 19- 48- 25-	1+ 36+ 20- 28-	15+ 29+ 5- 6-
<b>Psikospiritüel</b>	44+ 46+ 22- 40-	2+ 7+ 31+ 38+ 24-	9+ 17+ 41- 45-
<b>Çevresel</b>	3+ 27+ 12- 34-	11+ 47+ 32- 42-	30+ 33+ 18- 21- 35-
<b>Sosyokültürel</b>	37+ 8- 13- 26-	4+ 23+ 43+ 39-	10+ 16+

### **3.5.3. Eğitim Bilgi Formu (Ek:8.3.3)**

Araştırmacı tarafından literatür desteği ile hazırlanan eğitim bilgi formu hastalara verilen eğitimi standardize etmek amacıyla hazırlanmıştır. Eğitim bilgi formunda (Ek:3) koroner arter hastalığı, KABG ameliyatı ve ameliyat öncesi dönemde bilinmesi gereken (yatış işlemleri, ameliyat için gerekli olan kan tahlilleri, anestezi, ameliyattan önceki gece yapılması gerekenler, ameliyat sabahı hazırlığı, ameliyathaneye transfer koşulları, ameliyat sonrası yoğun bakım dönemi ve uygulanacak işlemler, ameliyat sonrası oral alıma başlama, mobilizasyon, yoğun bakım sonrası servise kabul ve serviste yapılması gereken aktiviteler, derin solunum ve öksürme egzersizi, solunum egzersiz cihazı (spirometre) ile egzersiz) bilgiler yer almaktadır (Özcan, 2008; Üstündağ, 2009; Aslangiray, 2010; Çevik ve Zaybak, 2011; Demirkıran, 2011; Dal vd., 2012; Boyraz, 2014; Budak, 2015; Topçu Yıldızeli, 2016; Kanan, 2017).

### 3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan hastalar ile toplandı. Araştırma kapsamına alınan tüm hastalara, araştırmanın amacı ve anketin doldurulması konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgi verildi. Katılımcılara anket formunda kimlik bilgilerinin yer almadığı belirtildi. Hastalara, kendileri ile ilgili tüm bilgilerin gizli kalacağı konusunda bilgi verildi. Hasta verilerinin toplanması sırasında hasta rızasına ve hasta mahremiyetine özen gösterildi. Hastalara bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı.

Araştırma örneklem seçiminde basit randomizasyon yöntemi uygulandı. Araştırmaya katılan hastalar yatış sırasına göre numaralandırılarak tek sayı olanlar deney grubuna, çift sayı olanlar kontrol grubuna dahil edildi.

Kontrol grubuna dahil edilen hastalara ameliyat öncesi hasta tanıtım formu uygulandı. Ameliyat öncesi dönemde kontrol grubuna, klinik hemşiresi tarafından ameliyat için verilen rutin bilgilendirmeler (servisin tanıtılması, hekim ziyaret saatleri, serviste uyulması gereken kurallar, ameliyattan sonra kullanılacak malzemelerin temin edilmesi ile ilgili bilgilendirme) dışında herhangi bir müdahalede bulunulmadı. Ameliyat sonrası dönemde taburculuğu planlanan hastalara GKÖ uygulandı. Hasta tanıtım formu ve GKÖ araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Veri toplama süresi ortalama 10-15 dakika sürdü.

Deney grubuna dahil edilen hastalara ameliyat öncesi hasta tanıtım formu uygulandı. Ameliyat öncesi dönemde deney grubuna, klinik hemşiresi tarafından verilen rutin bilgilendirmeyle (servisin tanıtılması, hekim ziyaret saatleri, serviste uyulması gereken kurallar, ameliyattan sonra kullanılacak malzemelerin temin edilmesi ile ilgili bilgilendirme) birlikte, araştırmacı tarafından eğitim bilgi formuna (Ek:3) göre sözlü eğitim verildi. Eğitim her hasta için ortalama 30-40 dk. sürdü. Deney grubundaki hastaların, kontrol grubu hastaları ile ayrı odalarda kalması sağlanarak, hastaların birbirleri ile teması önleildi. Ameliyat sonrası dönemde taburculuğu planlanan hastalara GKÖ uygulandı. Hasta tanıtım formu ve GKÖ araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı. Veri toplama süresi eğitim ile birlikte ortalama 40-55 dakika sürdü.

**Tablo 3.2:** Çalışma Süreci

ZAMAN	GRUP	
<b>HASTA İLE TANIŞMA</b>	Hastalar araştırma hakkında sözlü ve yazılı bilgilendirildi. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldı. Araştırmaya katılan hastalar yatış sırasına göre numaralandırılarak tek sayı olanlar deney grubuna, çift sayı olanlar kontrol grubuna dahil edildi. Hastalara ameliyat öncesi dönemde yüz yüze görüşme yöntemiyle ‘‘Hasta tanıtım formu’’ dolduruldu. Veri toplama süresi ortalama 10-15 dakika sürdü.	
<b>AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEM</b>	<b>Deney (n=23)</b>	<b>Kontrol (n=23)</b>
	Klinik hemşiresi tarafından verilen rutin bilgilendirmeye birlikte; araştırmacı tarafından eğitim bilgi formuna göre sözlü eğitim verildi. Eğitim her hasta için ortalama 30-40 dk. sürdü.	Klinik hemşiresi tarafından verilen rutin bilgilendirmeler dışında herhangi bir müdahalede bulunulmadı.
<b>AMELİYAT SONRASI TABURCULUK SÜRECİ</b>	Deney ve kontrol grubunda taburculuğu planlanan hastalara GKÖ uygulandı.	

### 3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 20.0 istatistiksel paket programı kullanıldı (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Genel Konfor Ölçeğinin güvenilirliğini (iç tutarlılığını) belirlemede Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Ölçek puanlarının normal dağılıma uygunluğu Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov test ile incelendi. Çalışma verileri değerlendirilirken, tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma,

medyan, frekans, yüzde) kullanıldı. Niceliksel verilere ilişkin tanımlayıcı istatistik değeri olarak ortalama ve standart sapma, kategorik verilere ilişkin tanımlayıcı istatistik değeri olarak ise sayı ve yüzde kullanıldı. Niceliksel ve kategorik sosyo-demografik verilerin analizinde Student t testi, Mann Whitney U test, Yates Ki-kare testi, Pearson Ki-Kare testi ve Fisher exact testi kullanıldı. GKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve konfor düzeylerinin belirlenmesinde Mann Whitney U testi, niceliksel apıdaki faktörler ile GKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve konfor düzeyleri arasındaki ilişki için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Deney ve kontrol gruplarının GKÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve konfor düzeylerinin karşılaştırılması için Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri  $p < 0,05$  olarak belirlendi.

### **3.8. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri**

Araştırmanın uygulanabilmesi için, T.C. Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı'ndan (08/11/2019 tarihli ve 69456409-199-E.19577 sayılı Etik Kurul İzni) ve T.C. Edirne Valiği İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri Başkanlığı'ndan (Sayı: 97526123-619-E.323 sayılı izin) (Ek:8.1) yazılı izin alındı.

Araştırmada kullanılan ölçek, ölçek yazarlarından izin alınarak kullanıldı (Ek:8.2). Araştırmaya katılacak olan hastalara sözlü ve yazılı bilgilendirme yapılarak, bilgilendirilmiş gönüllü onam formları imzalatıldı (Ek:8.3.4).

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, Aralık 2019- Aralık 2020 tarihleri arasında kalp damar cerrahi kliniğine yatan ve ilk kez KABG ameliyatı olan, gerekli ölçütleri sağlayan, araştırmaya katılmaya istekli, 18-65 yaş arası, iletişime ve iş birliğine açık, mental sağlığı yerinde, görme, işitme, konuşma gibi duyuşsal problemleri olmayan, Türkçe konuşan, en çok iki kronik hastalığa sahip olan (hipertansiyon ve/veya diyabet hastalığı) ya da herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayan hastalar ile sınırlıdır.

## 4. BULGULAR

Çalışma Aralık 2019 - Aralık 2020 tarihleri arasında, Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği'nde; koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara, ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla deney=23, kontrol=23 olmak üzere toplam 46 hasta ile yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Deney ve kontrol grupları arasında niceliksel demografik verilerin karşılaştırılması Tablo 4.1'de gösterildi. Deney grubunun yaş ortalaması ( $57,9 \pm 6,8$ ) ile kontrol grubunun yaş ortalaması ( $57,6 \pm 7,1$ ) arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p=0,900$ ). Deney grubunun beden kitle indeksi ortalaması ( $29,7 \pm 6,2$ ) ile kontrol grubunun beden kitle indeksi ortalaması ( $29,3 \pm 4,1$ ) arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p=0,791$ ). Deney grubunun hastanede kaldığı gün ortalaması ( $16,7 \pm 1,9$ ) ile kontrol grubunun hastanede kaldığı gün ortalaması ( $17,5 \pm 1,7$ ) arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p=0,177$ ). Deney grubunun yoğun bakımda kalış süresi ortalaması ( $2,5 \pm 0,6$ ) ile kontrol grubunun yoğun bakımda kalış süresi ortalaması ( $2,7 \pm 0,6$ ) arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p=0,401$ ).

**Tablo 4.1:** Deney ve kontrol grupları arasında niceliksel demografik verilerin karşılaştırılması

	<b>Deney (n=23)</b> ( $x \pm SS$ )	<b>Kontrol (n=23)</b> ( $x \pm SS$ )	<b>P</b>
<b>Yaş</b>	$57,9 \pm 6,8$	$57,6 \pm 7,1$	<sup>a</sup> <b>0,900</b>
<b>BKİ</b>	$29,7 \pm 6,2$	$29,3 \pm 4,1$	<sup>a</sup> <b>0,791</b>
<b>Hastanede kalış gün sayısı</b>	$16,7 \pm 1,9$	$17,5 \pm 1,7$	<sup>b</sup> <b>0,177</b>
<b>Yoğun bakımda kalış gün sayısı</b>	$2,5 \pm 0,6$	$2,7 \pm 0,6$	<sup>b</sup> <b>0,401</b>

<sup>a</sup>Student t Test

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

Deney ve kontrol grupları arasında kategorik sosyo-demografik verilerin karşılaştırılması Tablo 4.2’de gösterildi. Deney ve kontrol grupları arasında cinsiyet, en çok yaşanılan yer, medeni durum, yaşanılan ev tipi, eğitim durumu, meslek, aylık gelirin sağlık gereksinimlerini karşılamaya yetip yetmemesi, sağlık güvencesi olup olmadığı, kronik hastalık varlığı, sigara, alkol ve hasta kabul sürecinden memnuniyet durumu açısından anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Buna karşın deney ve kontrol grupları arasında alkol kullanımı ( $p=0,038$ ) açısından anlamlı fark bulundu.

**Tablo 4.2:** Deney ve kontrol grupları arasında kategorik sosyo-demografik verilerin karşılaştırılması

		Deney (n=23)		Kontrol (n=23)		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	12	52,20	7	30,40	<sup>c</sup> 0,231
	Erkek	11	47,80	16	69,60	
En çok yaşanılan yer	Şehir Merkezi	18	78,3	17	73,9	<sup>c</sup> 1,000
	Kasaba/köy	5	21,7	6	26,1	
Medeni durum	Evli	22	95,70	22	95,70	<sup>d</sup> 1,000
	Bekar	1	4,30	1	4,30	
Yaşanılan ev	Apartman Dairesi	13	56,5	12	52,2	<sup>c</sup> 1,000
	Müstakil	10	43,5	11	47,8	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	20	87,0	20	87,0	<sup>d</sup> 1,000
	Lise ve üzeri	3	13,0	3	13,0	
Çalışma durumu	Çalışmıyor (Ev hanımı)	8	34,8	3	13,0	<sup>e</sup> 0,225
	Çalışıyor	6	26,1	8	34,8	
	Emekli	9	39,1	12	52,2	
Aylık gelirin sağlık gereksinimlerini karşılamaya yetme durumu	Evet	13	56,50	11	47,80	<sup>c</sup> 0,768
	Hayır	10	43,50	12	52,20	
Sağlık güvence varlığı	Evet	22	95,70	22	95,70	<sup>d</sup> 1,000
	Hayır	1	4,30	1	4,30	

<b>Kronik hastalık</b>	<b>Yok</b>	9	39,1	7	30,4	<sup>d</sup> 0,757
	<b>Var</b>	14	60,9	16	69,6	
<b>Sigara</b>	<b>Hayır</b>	20	87,0	15	65,2	<sup>d</sup> 0,167
	<b>Evet</b>	3	13,0	8	34,8	
<b>Alkol</b>	<b>Hayır</b>	21	91,3	14	60,9	<sup>d</sup> 0,038*
	<b>Evet</b>	2	8,7	9	39,1	
<b>Refakatçi bulundurma durumu</b>	<b>Evet</b>	23	100,00	23	100,00	-
	<b>Hayır</b>	0	0,00	0	0,00	
<b>Sunulan hasta kabul sürecinden memnun olma durumu</b>	<b>Evet</b>	23	100,00	20	87,00	<sup>d</sup> 0,233
	<b>Hayır</b>	0	0,00	3	13,00	

<sup>c</sup>Yates ki-kare Test

<sup>d</sup>Fisher exact Test

<sup>e</sup>Pearson ki-kare Test

\* $p < 0,05$

Kategorik yapıdaki faktörlere göre Genel Konfor Ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları ile konfor düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 4.3'te gösterildi. Alkol kullanmayanların Genel Konfor Ölçeğinin toplam, fiziksel ve psikospirituel alt boyut puanları ile konfor düzeyinin ferahlama ve rahatlama puanları alkol kullananlardan anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ). Hasta kabul sürecinden memnun olanların fiziksel alt boyut puanı memnun olmayanlardan daha yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ), diğer boyutlarda ve düzeylerde ise anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0,05$ ) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.3:** Kategorik yapıdaki faktörlere göre Genel Konfor Ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları ile konfor düzeylerinin karşılaştırılması

		<b>GKO Toplam<sup>b</sup></b>	<b>Fiziksel<sup>b</sup></b>	<b>Psikospirituel<sup>b</sup></b>	<b>Çevresel<sup>b</sup></b>	<b>Sosyo-kültürel<sup>b</sup></b>	<b>Ferahlama<sup>b</sup></b>	<b>Rahatlama<sup>b</sup></b>	<b>Üstünlük<sup>b</sup></b>
<b>Cinsiyet</b>	<b>Kadın</b>	3,0±0,3	2,8±0,5	3,4±0,4	3,0±0,3	2,9±0,2	2,9±0,3	3,1±0,4	3,1±0,3
	<b>Erkek</b>	2,9±0,4	2,6±0,6	3,2±0,5	2,9±0,3	2,9±0,3	2,7±0,4	3,0±0,4	3,0±0,4
<b>En çok yaşadığınız yer</b>	<b>Şehir Merkezi</b>	3,0±0,3	2,7±0,5	3,3±0,4	3,0±0,3	2,9±0,2	2,8±0,3	3,0±0,4	3,1±0,3
	<b>Kasaba/köy</b>	2,9±0,5	2,6±0,7	3,3±0,6	2,9±0,3	2,9±0,4	2,7±0,5	3,1±0,5	2,9±0,5
<b>Medeni durumunuz</b>	<b>Evli</b>	3,0±0,4	2,7±0,5	3,3±0,5	2,9±0,3	2,9±0,3	2,8±0,4	3,0±0,4	3,1±0,4
	<b>Bekar</b>	3,0±0,4	2,7±0,8	3,4±0,5	3,0±0,1	3,0±0,2	2,9±0,4	3,1±0,5	3,1±0,3
<b>Yaşadığınız ev</b>	<b>Apartman Dairesi</b>	3,0±0,3	2,7±0,5	3,3±0,4	3,0±0,3	2,9±0,2	2,8±0,3	3,0±0,4	3,1±0,3
	<b>Müstakil</b>	2,9±0,4	2,7±0,6	3,3±0,5	2,9±0,3	2,9±0,3	2,8±0,4	3,0±0,4	3,0±0,4
<b>Eğitim durumunuz</b>	<b>İlköğretim ve altı</b>	2,9±0,4	2,7±0,5	3,3±0,5	2,9±0,3	2,9±0,3	2,8±0,4	3,0±0,4	3,1±0,4
	<b>Lise ve üzeri</b>	3,1±0,3	2,8±0,6	3,6±0,4	3,0±0,2	3,0±0,2	3,0±0,3	3,2±0,4	3,2±0,3
<b>Çalışma durumu</b>	<b>Çalışmıyor (Ev hanımı)</b>	3,1±0,3	2,9±0,4	3,5±0,4	3,1±0,3	2,9±0,2	2,9±0,3	3,1±0,3	3,2±0,3
	<b>Çalışıyor</b>	3,0±0,3	2,6±0,6	3,3±0,4	2,9±0,2	2,9±0,2	2,7±0,4	3,1±0,4	3,1±0,3
	<b>Emekli</b>	2,9±0,4	2,7±0,6	3,2±0,5	2,9±0,3	2,9±0,4	2,8±0,4	3,0±0,5	3,0±0,4

<b>Aylık gelirin sağlık gereksinimlerini karşılama durumu</b>	<b>Evet</b>	3,0±0,3	2,8±0,5	3,4±0,4	2,9±0,2	2,9±0,2	2,9±0,3	3,1±0,4	3,1±0,3
	<b>Hayır</b>	2,9±0,4	2,6±0,6	3,2±0,5	2,9±0,3	2,8±0,3	2,7±0,4	3,0±0,4	3,0±0,4
<b>Sağlık güvenceniz var mı?</b>	<b>Evet</b>	3,0±0,4	2,7±0,5	3,3±0,5	2,9±0,3	2,9±0,3	2,8±0,4	3,0±0,4	3,1±0,4
	<b>Hayır</b>	3,0±0,4	2,8±0,8	3,5±0,6	2,9±0,1	3,0±0,2	2,9±0,4	3,1±0,5	3,1±0,3
<b>Kronik hastalık</b>	<b>Yok</b>	3,1±0,4	2,8±0,6	3,4±0,5	3,0±0,3	3,0±0,3	2,9±0,4	3,1±0,4	3,2±0,4
	<b>Var</b>	2,9±0,3	2,6±0,5	3,3±0,4	2,9±0,3	2,8±0,3	2,8±0,4	3,0±0,4	3,0±0,3
<b>Sigara</b>	<b>Hayır</b>	3,0±0,4	2,8±0,5	3,4±0,5	3,0±0,3	2,9±0,3	2,8±0,4	3,1±0,4	3,1±0,4
	<b>Evet</b>	2,8±0,4	2,5±0,6	3,2±0,5	2,9±0,2	2,8±0,2	2,7±0,3	2,9±0,4	3,0±0,4
<b>Alkol</b>	<b>Hayır</b>	<b>3,0±0,4*</b>	<b>2,8±0,5*</b>	<b>3,4±0,5**</b>	2,9±0,3	2,9±0,3	<b>2,9±0,4*</b>	<b>3,1±0,4**</b>	3,1±0,4
	<b>Evet</b>	2,8±0,3	2,4±0,4	3,0±0,3	2,9±0,3	2,8±0,2	2,6±0,3	2,8±0,3	2,9±0,4
<b>Bu süreye kadar size sunulan hasta kabul sürecinden memnun musunuz?</b>	<b>Evet</b>	3,0±0,4	<b>2,7±0,5*</b>	3,3±0,5	2,9±0,3	2,9±0,3	2,8±0,4	3,1±0,4	3,1±0,4
	<b>Hayır</b>	2,7±0,1	2,1±0,1	3,0±0,1	2,7±0,1	2,8±0,0	2,5±0	2,7±0	2,7±0,3

<sup>b</sup> Mann Whitney U Test      \*\* $p<0,01$       \* $p<0,05$

Niceliksel yapıdaki yaş, BKİ ve hastanede yatış günü ile Genel Konfor Ölçeğinin toplam, alt boyut puanları ve konfor düzeyleri arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyonlar ve anlamlılık düzeyleri Tablo 4.4' te gösterildi. Hastanede yatış günü ile rahatlama konfor düzeyi arasında anlamlı negatif korelasyon saptandı ( $r=-0,303$ ;  $p=0,041$ ). Diğer korelasyon katsayıları anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ).



**Tablo 4.4:** Niceliksel yapıdaki faktörler ile Genel Konfor Ölçeğinin toplam, alt boyut puanları ve konfor düzeyleri arasındaki ilişki

		<b>GKO Toplam</b>	<b>Fiziksel</b>	<b>Psikospirituel</b>	<b>Çevresel</b>	<b>Sosyo kültürel</b>	<b>Ferahlama</b>	<b>Rahatlama</b>	<b>Üstünlük</b>
<b>Yaş</b>	<b><sup>f</sup>R</b>	0,016	0,058	-0,090	0,107	-0,024	0,068	-0,053	-0,022
	<b><sup>f</sup>P</b>	0,918	0,702	0,551	0,480	0,874	0,655	0,726	0,886
<b>BKİ</b>	<b><sup>f</sup>R</b>	-0,080	-0,051	-0,132	0,003	-0,161	-0,065	-0,148	-0,070
	<b><sup>f</sup>P</b>	0,595	0,736	0,381	0,985	0,285	0,666	0,327	0,642
<b>Hastanede yatış günü</b>	<b><sup>f</sup>R</b>	-0,127	-0,191	-0,181	-0,061	-0,203	-0,023	<b>-0,303</b>	-0,128
	<b><sup>f</sup>P</b>	0,400	0,204	0,228	0,689	0,176	0,881	<b>0,041</b>	0,397
<b>Yoğun bakım ünitesinde yatış günü</b>	<b><sup>f</sup>R</b>	-0,107	-0,030	-0,224	-0,056	-0,176	0,022	-0,270	-0,099
	<b><sup>f</sup>P</b>	0,485	0,843	0,139	0,716	0,249	0,886	0,073	0,517

<sup>f</sup>Spearman Korelasyon Analizi

Deney ve kontrol grupları arasında Genel Konfor Ölçeğinin toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5’ te gösterildi. Deney grubunun GKO toplam puanının ( $3,29 \pm 0,16$ ) kontrol grubunun toplam puanından ( $2,65 \pm 0,17$ ) anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,001$ ). Alt boyutlar ele alındığında ise deney grubunun fiziksel alt boyut puanının ( $3,20 \pm 0,26$ ) kontrol grubunun fiziksel alt boyut puanından ( $2,20 \pm 0,17$ ) anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,001$ ). Deney grubunun psikospirituel alt boyut puanının ( $3,70 \pm 0,21$ ) kontrol grubunun psikospirituel alt boyut puanından ( $2,93 \pm 0,29$ ) anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,001$ ). Deney grubunun çevresel alt boyut puanının ( $3,14 \pm 0,20$ ) kontrol grubunun çevresel alt boyut puanından ( $2,72 \pm 0,15$ ) anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,001$ ). Deney grubunun sosyo-kültürel alt boyut puanının ( $3,05 \pm 0,23$ ) kontrol grubunun sosyo-kültürel alt boyut puanından ( $2,72 \pm 0,21$ ) anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,001$ ).

**Tablo 4.5:** Deney ve kontrol grupları arasında Genel Konfor Ölçeğinin toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

	<b>Deney (n=23)</b>	<b>Kontrol (n=23)</b>	<b><sup>b</sup>p</b>
<b>GKO Toplam</b>	3,29 ± 0,16	2,65 ± 0,17	<b>&lt;0,001</b>
<b>Fiziksel</b>	3,20 ± 0,26	2,20 ± 0,17	<b>&lt;0,001</b>
<b>Psikospirituel</b>	3,70 ± 0,21	2,93 ± 0,29	<b>&lt;0,001</b>
<b>Çevresel</b>	3,14 ± 0,20	2,72 ± 0,15	<b>&lt;0,001</b>
<b>Sosyo-kültürel</b>	3,05 ± 0,23	2,72 ± 0,21	<b>&lt;0,001</b>

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

Deney ve kontrol grupları arasında Genel Konfor Ölçeğine göre konfor düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 4.6’ da gösterildi. Deney grubunun ferahlama konfor düzeyinin puan ortalamasının ( $3,09 \pm 0,20$ ) kontrol grubundan ( $2,51 \pm 0,22$ ) anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,001$ ). Deney grubunun rahatlama konfor düzeyinin puan ortalamasının ( $3,39 \pm 0,19$ ) kontrol grubundan ( $2,68 \pm 0,21$ ) anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,001$ ). Deney grubunun üstünlük konfor düzeyinin puan ortalamasının ( $3,38 \pm 0,20$ ) kontrol grubundan ( $2,76 \pm 0,21$ ) anlamlı olarak yüksek olduğu bulundu ( $p < 0,001$ ).

**Tablo 4.6:** Deney ve kontrol grupları arasında Genel Konfor Ölçeğine göre konfor düzeylerinin karşılaştırılması

	<b>Deney (n=23)</b>	<b>Kontrol (n=23)</b>	<b><sup>b</sup>p</b>
<b>Ferahlama</b>	$3,09 \pm 0,20$	$2,51 \pm 0,22$	$<0,001$
<b>Rahatlama</b>	$3,39 \pm 0,19$	$2,68 \pm 0,21$	$<0,001$
<b>Üstünlük</b>	$3,38 \pm 0,20$	$2,76 \pm 0,21$	$<0,001$

<sup>b</sup>Mann Whitney U Test

## 5. TARTIŞMA

Cerrahi girişim geçiren hastalar psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden daha önce karşılaşmadığı birçok sorun ile karşılaşmaktadırlar. Daha önce karşılaşılmayan sorunlar, bireylerde ne yapacağını bilememe nedeniyle stres yaratırken; sorunlarla başa çıkmaya yönelik yapılması gerekenleri öğrenme ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Bu sorunlar bireylerin konforunu olumsuz yönde etkilemektedir. Geçmişten günümüze kadar bütüncül hemşirelik bakımı kapsamında, konfor kavramı önemli bir yer tutmaktadır. Cerrahi girişim geçiren hastalarda konforu sağlamak hemşirelik bakımının temel amaçlarından biridir. Hasta ile bu süreçte en çok etkileşim halinde olan hemşireler, bağımsız rollerinden olan eğitici rolü ile hastaları bilgilendirerek stres düzeyini azaltmakta, bilinmezliği ortadan kaldırmakta ve hastanın konfor düzeyini arttırmaktadır. Hasta konforu, bakımın çıktılarını objektif olarak göstermekte ve bakım hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüttür (Üstündağ ve Eti Aslan, 2010; Büyükcünal Şahin ve Rızalar, 2018; Mert Boğa, 2019). Cerrahi hastalarının ameliyata bağlı olarak kaygı düzeyleri arttığı için, konfor düzeyleri etkilenmektedir (Gürçayır ve Karabulut, 2017). Yarı deneysel özellikte yürütülen bu araştırmada koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin, ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### 5.1. Hastaların Kategorik Faktörlere Göre Genel Konfor Düzeyleri Tartışması

Çalışmada hastaların kategorik yapıdaki faktörlere göre GKÖ'nin toplam ve alt boyut puanları ile konfor düzeylerinin karşılaştırılmasında; cinsiyet, en çok yaşanan yer, medeni durum, yaşanan ev, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelirin sağlık gereksinimlerini karşılamaya yetip yetmemesi, sağlık güvencesi, kronik hastalık varlığı, sigara ve hasta kabul sürecinden memnuniyet durumu açısından anlamlı fark bulunmazken, alkol kullanmayan hastaların GKÖ toplam puan, fiziksel ve psikospiritüel alt boyut puanları ile konfor düzeyinin ferahlama ve rahatlama puanlarının alkol kullananlara göre yüksek olduğu görüldü. Ören

(2018) göğüs cerrahi operasyonu geçiren hastaların konfor ve anksiyete düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek için yaptığı araştırmada, hastaların alkol kullanımı ile konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını belirlerken, Arabacıoğlu (2021), cerrahi hastalarında preoperatif uyku kalitesinin postoperatif konfor düzeyine etkisini belirlemek için yaptığı çalışmada, hastaların alkol kullanımı ile konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını belirlemiştir. Güner ve Karakoç Kumsar (2021) akciğer kanseri sebebiyle ameliyat olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, hastaların alkol kullanımı ile konfor puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığını saptamıştır. Mısırlı (2019) cerrahi yoğun bakım ünitesindeki hastaların uyku kalite düzeyleri ile konforları arasındaki ilişkiyi incelenmek için yaptığı çalışmada, hastaların sahip oldukları alışkanlıklara göre konfor toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu, sadece alkol kullanan hastaların puanları hem sigara hem alkol kullanan hastaların konfor puanlarından daha düşük olduğunu belirtmiştir. Büyüknalan Şahin ve Rızalar (2018) cerrahi operasyon geçiren hastalarda konfor düzeyini etkileyen sebepleri incelenmek için yaptığı çalışmasında, alkol kullananların daha düşük konfor düzeyine sahip olduğunu saptamıştır. Farklılık gösteren araştırma bulgularının hastaların bireysel farklılıklarından ve hastanın genel sağlık durumundan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada kendisine sunulan hasta kabul sürecinden memnun olan hastaların GKÖ fiziksel alt boyut puan ortalamasının yüksek olduğu belirlendi. Yapılan benzer çalışmalarda; Kubat (2017) cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyini değerlendirmek için yaptığı çalışmada, sunulan hizmetten ve hemşirelik bakımından memnun olanların konforunun daha iyi olduğu, Nural ve Alkan (2018) koroner yoğun bakım ünitesinde, hastaların konforlarını etkileyen faktörleri ve hastaların konfor düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada, hemşireler ve doktorlar ile iletişim içinde olan hastaların konfor düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Güner ve Karakoç Kumsar (2021) hastaların konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında buldukları ortamdaki rahatsız olan hastaların memnuniyetlerinin düşük olduğunu belirtmiştir.

Pınar vd. (2009) çalışmalarında hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi arttıkça konfor düzeyinin de arttığını saptamışlardır. Aynı çalışmada sağlık hizmetlerinin kalite değerlendirmesi için hastaların memnuniyet ve konfor düzeylerinin düzenli aralıklarla belirlenmesi önerilmektedir. Yılmaz vd. (2018) cerrahi hastalarına verilen kaliteli ve profesyonel hemşirelik bakımının hastaların konforunu arttırdığı vurgulanmaktadır. Literatürde hasta memnuniyetinin sağlanmasında gereken hasta eğitiminin yapılması ve konforun sağlanmasına yönelik gereken önlemlerin alınması gerektiği belirtilmektedir (Fabi vd., 2020). Çalışma sonucunda hastaların konforu ile memnuniyeti arasında bir ilişki olduğu görülmektedir.

## **5.2. Hastaların Niceliksel Yapıdaki Faktörler ile Genel Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Tartışması**

Çalışmada hastaların hastanede kalış süresi uzadıkça GKÖ rahatlama konfor düzeyinin düştüğü görüldü. Kubat (2017) cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyini değerlendirmek için yaptığı çalışmada, hastanede kalma süresi uzadıkça konforun zayıf-orta düzeyde azaldığını saptamıştır. Nural ve Alkan (2018) koroner yoğun bakım ünitesindeki hastaların konfor düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, yoğun bakım ortamının fiziksel koşullarının hastanın psikolojik konforunu etkilediğini saptamıştır. Mahmood ve Tayib (2020), iç mekan ortamlarını optimize etmede hastaların psikolojik rahatlığının rolünü inceledikleri çalışmada, hastanenin fiziki koşullarının hastaların psikolojik konforunu etkilediği saptanmıştır. Güner ve Karakoç Kumsar (2021) akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında hastaların kendilerini yabancı ortamda hissetmesinin konfor düzeyini düşürdüğünü belirlemiştir. Yöner Amaç ve Çam (2019) gününbirlik cerrahi olan hastaların konfor düzeyini ve konfor düzeyini etkileyen etmenleri belirlemek için yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan hastaların ameliyat öncesi durumluk kaygı puan ortalamalarıyla ameliyat sonu konfor puanı ortalamaları arasında zayıf da olsa pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada gününbirlik cerrahi hastalarının ameliyat öncesinde kaygıları yüksek

olsa bile, birkaç saat içinde hastaneden çıkmasının hastaların konforunu arttırmış olabileceği düşünülmüştür. Sönmez (2013) hastaların ameliyat sonrası konforunun sağlanması için önerileri değerlendirdiği çalışmada; erken taburcu olmak önerisinde bulunan hastaların konfor algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Pınar vd., (2009) çalışmalarında hastanenin fiziki şartlarının iyi olduğunu düşünen hastaların konfor düzeyinin de iyi olduğunu belirlemiştir. Çalışma sonuçları hastanede kalış süresi arttıkça konfor düzeyinin azaldığını göstermiştir. Hastanede kalış süreci uzadıkça hastanenin fiziksel koşulları, evden, aileden ve sosyal çevreden uzak olma nedenleriyle hastaların konforları olumsuz etkilenmiş olabilir. Bununla birlikte hastanın hastanede yatış süresinin uzamasına sebep olan iyileşme sorunlarının da hastanın konforunu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Hastaların konforunun artırılması için hastane koşullarının iyileştirilmesi önerilmektedir.

### **5.3. Hastaların Konfor Düzeylerinin Tartışması**

Çalışmada ameliyat öncesi eğitim verilen deney grubunun ameliyat sonrası GKÖ toplam puan, tüm alt boyut puan ortalamalarının ve konfor düzeylerinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulundu. Yapılan benzer çalışmalarda; Sönmez (2013) koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastaların konfor düzeyi ve kaygı deneyimlerini değerlendirmek için yaptığı çalışmada, ameliyat öncesi eğitim almış hastaların ameliyat öncesi eğitim almamış hastalara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Kızıl Toğaç ve Yılmaz (2021) laparoskopik kolesistektomi hastaları ile yaptıkları çalışmada ameliyat öncesi eğitimin konfor seviyelerini arttırdığını, kaygı ve yaşamsal belirtileri olumlu yönde etkilediğini belirlemiştir. Gürçayır (2011), kalça protezi ameliyatı olacak hastalara verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyi ve günlük yaşam aktivitelerine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, deney grubundaki hastaların genel konfor düzeyi puan ortalamalarının, kontrol grubu hastalarına göre anlamlı derecede yüksek olduğunu, ameliyattan önce verilen eğitimin hasta konforunu olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Pazar ve İyigün (2020) hastalara kalp cerrahisi geçirmeden önce hemodinamik parametreler, hasta konforu ve anksiyetesi ile hasta-ventilatör senkronizasyonu konularında verilen preoperatif eğitimin etkilerini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü yaptıkları çalışmalarında müdahale grubundaki hastalara ameliyattan bir gün önce mekanik

ventilasyon konusunda preoperatif eğitim verilmiş ve ameliyat öncesi eğitim verilen hastaların konfor düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamıştır. Güner ve Karakoç Kumsar (2021) akciğer kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda konfor düzeyi ve konforu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, ameliyat öncesi eğitim alanların konfor puanları ortalamalarının, ameliyat öncesi eğitim almayanların konfor puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamıştır. Yöner Amaç ve Çam (2019) günübirlik cerrahi olan hastaların konforu ve konforunu etkileyen etmenleri belirlemek için yaptığı çalışmasında, hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin konfor üzerinde olumlu etki ettiğini, Gürçayır ve Karabulut (2017) kalça protezi ameliyatı planlanan hastalara verilen eğitimin postoperatif konfor ve günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkilerini belirlemek için yaptıkları çalışmada eğitim verilen hastaların konfor düzeylerinin daha yüksek olarak belirlenmiştir. Oshvandi vd. (2021) transradial koroner anjiyografi yapılan hastalarda video tabanlı eğitim programının memnuniyet ve konfor üzerine etkisini belirlemek için yaptıkları çalışmada, eğitimden sonra müdahale grubundaki ortalama memnuniyet ve rahatlık puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğunu, Dehghan vd. (2020) transradial koroner anjiyografi uygulanan hastaların sonuçlarına ilişkin akran grup tabanlı eğitimin etkinliği belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada, akran grubu temelli eğitim, koroner anjiyografi yapılan hastalarda anksiyete puan ortalamasını düşürmede etkili olduğunu belirlemiştir. Giraudet-le vd. (2003) tarafından yapılan çalışmada total kalça protezi ameliyatı öncesi sözlü eğitim alan hastaların ameliyat sonrası iyileşme süresinin daha kısa olduğunu belirlemiştir. Fortina vd. (2005) hasta eğitiminin, hastaların iyileşme durumları ve memnuniyetlerine etkisini inceledikleri çalışmalarında eğitim alan hastaların hemşirelerle ilgili memnuniyetlerinin daha yüksek olduğunu belirlerken, Doering vd. (2000) video aracılığıyla diz protezi ameliyatı öncesi yapılan hasta eğitiminin, ameliyat sonrası hastaların kaygı ve streslerini azalttığını saptadı. Kacaroglu Vicdan (2020) konfor teorisine göre hemodiyaliz hastalarına verilen eğitimin etkisini belirlemek için yaptığı çalışmasında, hastalara verilen eğitim sonunda deney grubundaki hemodiyaliz hastalarının genel konfor anketi alt boyutlarının tüm puan ortalamalarında, genel anket puan ortalamasında ve konfor düzeyi puan ortalamalarında artış olduğu belirlenmiştir. Yu vd. (2017) çalışmalarında kanser hastalarına verilen hemşirelik eğitiminin hastaların

konfor düzeyini ve günlük yaşam aktivite kapasitelerini arttırdığını belirlemiştir. Üstündağ ve Eti Aslan (2011) koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların bakımı ve konforunu belirlemek için yaptıkları çalışmada konfor ile anksiyete arasında negatif yönde ilişki olduğu, anksiyete düzeyi düşük olan hastaların, konfor düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Okyay'ın (2018) ameliyat öncesi eğitim yapılan katarakt hastaları ile eğitim yapılmayan katarakt hastalarının anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yaptığı çalışmasında, ameliyattan önce eğitim verilen girişim grubunun ameliyat öncesi anksiyete derecesi, ameliyattan önce eğitim verilmeyen kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görülmüştür. Kubat (2017) cerrahi operasyon geçiren hastaların konfor düzeyini değerlendirmek için yaptığı çalışmada, fiziksel, psikospiritüel, çevresel ve sosyo-kültürel alt boyutlarına ait konfor düzeylerinin ortanın biraz üzerinde düzeyde olduğunu ve en yüksek oranın sosyo-kültürel alt boyuta ait olduğunu tespit etmiş, bunun yanında göğüs cerrahisi, kalp damar cerrahisi, kulak-burun-boğaz hastalıkları ve genel cerrahi servislerinde çevresel konfor puanının ortanın altına düştüğünü saptamıştır. Ameliyat öncesi hazırlık döneminde yapılan hasta eğitimleri ile ameliyat sonrası hastaların konfor düzeyinin arttırıldığı belirtilmektedir (Gürçayır ve Karabulut, 2017). Literatürde eğitimin hastaların yaşam kalitesini arttırdığı (Huang vd., 2017; McVey ve Hillegass, 2010; Mandzuk vd., 2014; Çam ve Salık Asar, 2019), psikoeducasyonun hastaların fiziksel fonksiyonlarını ve tedaviye uyumunu iyileştirdiğini (Park vd., 2013), hemşire tarafından uygulanan hasta eğitimini sonucunda hastalarda kalp yetersizliği ile ilişkili dispne ve yorgunluğun azaldığı, enerji düzeyinin, uyku ve yaşam kalitesinin arttığını (Efe ve Olgun, 2011) belirleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Çalışmada koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin, ameliyat sonrası konfor düzeyini arttırdığı belirlenmiştir. Çalışma sonucunda H<sub>1</sub> hipotezi kabul edilmiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### Sonuç;

Koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara, ameliyat öncesi verilen eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel özellikteki bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Alkol kullanmayanların GKÖ toplam puan, fiziksel ve psikospiritüel alt boyut puanları ile konfor düzeyinin ferahlama ve rahatlama puanlarının alkol kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu.
- Hasta kabul sürecinden memnun olan hastaların GKÖ fiziksel alt boyut puan ortalaması, memnun olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu.
- Hastaların hastanede kalış süresi uzadıkça konfor düzeyinin rahatlama puanlarının düştüğü görüldü.
- Ameliyat öncesi eğitim verilen deney grubunun ameliyat sonrası GKÖ toplam puan, tüm alt boyut puan ortalamalarının ve konfor düzeylerinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu bulundu.

### Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Ameliyat öncesi hastalara ameliyat öncesi, sırası ve sonrası ile ilgili eğitim verilmesi,
- Hemşirelerin bağımsız fonksiyonları arasında olan eğitici rolünü kullanırken ameliyat öncesi eğitime önem verip, eğitim için ayrılan zamanı arttırması,
- Hastane yönetiminde yer alan kişilerin, hemşireleri eğitici rolünü aktif kullanması yönünde teşvik etmesi, hemşirelerin eğitici rolünü geliştirmek için gerekli hizmetiçi

eğitimleri planlaması ve hemşireleri eğitici rollerini geliştirmeye y6nelik aktivitelere y6nlendirmesi, verilen eğitimleri standartize etmek adına her cerrahi girişim i7in verilecek eğitimlere y6nelik prosed6rler geliştirilmesi,

- Alkol kullanımı gibi konfor d6zeyini etkileyen riskli hasta gruplarının eğitimine daha fazla 6zen g6sterilmesi ve alkolu bırakmaları konusunda desteklenmesi,

- Konfor d6zeyini arttırmak i7in hasta memnuniyetini arttırmaya y6nelik uygulamalar yapılması,

- Hastaların olabildiğince en kısa s6rede hastaneden taburcu edilerek konforlarının sağlanması,

- Hasta konforuna y6nelik planlanacak araştırmaların farklı cerrahi girişim ge7irmiş hastalarla ve daha geniş 6rneklem kitlesi ile y6r6t6lmesi 6nerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- Acar, K., & Aygin, D. (2016). *Orak Hücre Hastalığına Bağlı Akut Göğüs Sendromunun Konfor Kuramına Göre Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakımı: Olgu sunumu*. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1), 36-43.
- Ahmedov, F. (2020). *İzole Koroner Arter Bypass Greftleme Operasyonu Sonrasında Yeni Gelişen Paroksizmal ve Persistant Atrial Fibrilasyonun Postoperatif Sonuçlar ve Mortalite Üzerine Etkileri*. Tıp Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Sağlık uygulama Araştırma Merkezi, Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Kliniği. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/UlusaltezmerkeziSayfasından](http://Tez.Yok.Gov.Tr/UlusaltezmerkeziSayfasından) Erişilmiştir. (Tez Numarası 627551).
- Ahraz, M. (2018). *Koroner Anjiyografi Sonrası Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Önerilen Hastalarda Hemşirenin Eğitici Hasta Danışmanlığı Rolünün Hastanın Anksiyete ve Cerrahi Kararına Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/UlusaltezmerkeziSayfasından](http://Tez.Yok.Gov.Tr/UlusaltezmerkeziSayfasından) Erişilmiştir. (Tez Numarası 487513).
- Akbulut, E., & Bayrak Kahraman, B. (2021). *Koroner Arter Hastalığı Eğitim Anketi-2: Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması*. Turk J Cardiovasc Nurs, 12(27), 26-35. doi:10.5543/khd.2021.60362
- Akın, S. (2013). *Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları ve Bakım*. İç Hastalıkları Hemşireliği içinde (s. 161-199), Ed. Durna Z. İstanbul: Akademi Basın.
- Aksoy, G. (2017). *Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı*. Cerrahi Hemşireliği I içinde (s. 257-301), Ed. G. Aksoy, N. Kanan, & N. Akyolcu. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Aktürk, S. (2019). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Olan Hastalarda Yürümeye Yardımcı Araç Kullanımının Hareketlilik ve Ağrı Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/UlusaltezmerkeziSayfasından](http://Tez.Yok.Gov.Tr/UlusaltezmerkeziSayfasından) Erişilmiştir. (Tez Numarası 614255).
- Anuş Topdemir, E. (2019). *Laporoskopik Sistektomi Sonrası Aküpresür ve Reiki Uygulamasının Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyine Etkisi*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [Http://Tez.Yok.Gov.Tr/UlusaltezmerkeziSayfasından](http://Tez.Yok.Gov.Tr/UlusaltezmerkeziSayfasından) Erişilmiştir. (Tez Numarası 576960).
- Arabacıoğlu, N. (2021). *Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Uyku Kalitesinin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 659491).
- Araz, Ç., Pirat, A., Torgay, A., Yücel, M., & Arslan, G. (2011). *Koroner Arter Bypass Cerrahisinde Kardiyopulmoner Bypass İlişkili Erken Dönem İnflamatuar Yanıt ve Yoğun Bakım Kalış Süresi Üzerine Atorvastatinin Etkileri*. J Turk Soc Intens Care, 9(1), 0-0. doi:10.4274/tybdd.09.01
- Arslan, H., & Konuk Şener, D. (2009). *Stigma, Spiritüallite Ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1), 51-58.
- Aslangiray, D. (2010). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Öncesi Spirometre İle Yapılan Derin Solunum Egersiz Eğitiminin Ameliyat Sonrası Ventilasyona Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, .Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.(Tez Numarası 281941).

- Avcı Işık, S. (2018). *Koroner Arter Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı*. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics., 4(1), 8-19.
- Aydın Özkan, S., Kaya Şenol, D., & Aslan, E. (2020). *Üçüncü Trimester Gebelerde Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler*. DEUHFED, 13(2), 92-99.
- Aydın, A., & Çilingir, D. (2017). *Yeniden Ameliyat Olma (Reoperasyon) ve Hemşirelik Bakımı*. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 14(3), 218-222. doi:10.5222/HEAD.2017.218
- Aydın, E., & Bulut, H. (2014). *Bariatrik Cerrahide Hemşirelik Bakımı*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 13(1), 77-82.
- Badır, A., & Demir Korkmaz, F. (2014). *Koroner Arter Hastalıkları*. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım içinde (s. 431-495). Ed. A. Karadakovan, & F. Eti Aslan. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Bak, E., & Marcisz, C. (2014). *Quality of Life in Elderly Patients Following Coronary Artery Bypass Grafting*. Patient Preference and Adherence, 289-299. doi:https://doi.org/10.2147/PPA.S55483
- Baktır, M. (2010). *Koroner Arter Bypass Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Deksmetomidinin Kardiyoprotektif Etkisinin Araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası 267457).
- Bayramoğlu, B. (2019). *Hastaların Ameliyat Öncesi Açlık Süreleri ile Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemdeki İyilik Hallerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 550495).
- Beştepe, N., Dönderici, Ö., & Demirkan, B. (2020). *Koroner Arter Hastalığı Riskini Öngörmede Majör Risk Faktörleri ve Metabolik Sendrom Kriterlerinin Değerlendirilmesi*. Ankara Med J, 4, 844-857. doi:10.5505/amj.2020.93276
- Biol, L. (2011). *Hemşirelik Süreci*. İzmir: Etki Yayınları. (s.10-182)
- Boyras, A. (2014). *Koroner Arter Bypass Graft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimleri*. Yüksek Lisans Bitirme Projesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- 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. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 399301).
- Bulut, Ş. (2017). *Cerrahi Operasyon Geçirecek Hastaların Ameliyata Özgü Kaygılarının ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 471342).
- Bülbül, F., & Arıkan, B. (2018). *Çocuklarda Ameliyat Öncesi Psikolojik Hazırlık: Güncel Yaklaşımlar*. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3).
- Büyükkol, H. (2020). *Kardiyopulmoner Bypasssta Kullanılan Dört Farklı Membran Oksijenatörün Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 637115).
- Büyükünalan Şahin, P., & Rızalar, S. (2018). *Ameliyat Geçiren Hastalarda Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*. HSP, 5(3), 404-413. doi:10.17681/hsp.395018

- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2018). 02 28, 2020 tarihinde Coronary artery disease: [http://www.cdc.gov/heartdisease/coronary\\_ad.htm](http://www.cdc.gov/heartdisease/coronary_ad.htm) adresinden erişildi.
- Çağlar, V., Çelik, N., & Şevkiöğlü, B. (2014). Kalp Anatomisinin Tarihsel Serüveni. *Int J Basic Clin Med*, 2(3), 153-158.
- Çam, R., & Salık Asar, A. (2019). Total Kalça Protezli Hastalara Verilen Taburculuk Eğitiminin Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *DEUHFED*, 12(4), 220-233.
- Çevik, K., & Zaybak, A. (2011). *Açık Kalp Ameliyatı Sonrasında Yapılan Egzersizlerin Ağrıya Etkisi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(4).
- Çiftlik Bolluk, A., & Özçakar, N. (2019). *Yaşlılarda Kardiyovasküler Sistem Hastalıklarına Yaklaşım*. Birinci Basamakta Yaslı Sağlığı içinde (s. 69-75). Ed. Güldal İ. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Çınar Yücel, Ş. (2011). Kolcaba'nın Konfor Kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(2), 79-88.
- Çokgüler, M. (2020). *Kardiyopulmoner Bypass ile Yapılan ve Atan Kalpte Yapılan Koroner Bypass Ameliyatlarının, Postoperatif Drenaj Miktarı ile Kandaki Trombosit Yoğunluğu Arasındaki İlişkinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 583845).
- Dal, Ü., Bulut, H., & Demir, S. G. (2012). Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. *Medical Journal of Bakırköy*, 8(1).
- Dehghan, A., Fereidouni, Z., & Kalyani, M. (2020, Apr). The Effectiveness of Peer Group-Based Training on the Outcomes of Patients Undergoing Transradial Coronary Angiography. *Biomed Res Int*, 26. doi:10.1155/2020/3629782.
- Demir Doğan, M., & Tayhan Kartal, F. (2019). Kardiyovasküler Sistem Hastalıklarının Risk Faktörleri Üzerine Beslenme Durumunun Etkisi. *Journal of Health Services and Education*, 3(1), 11-19. doi: 10.35333/JOHSE.2019.46
- Demirkıran, G. (2011). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 282104).
- Dentlinger, N., & Ramdın, V. (2015). *Medical-Surgical Nursing* (3 b.).Ed. Çelik, S. & Usta Yeşilbakan, D. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Doering, S., Katzlberger, F., Rumpold, G., Roessler, S., Hofstoetter, B., Schatz, D., Schuessler, G. (2000). Videotape preparation of patients before hip replacement surgery reduces stress. *Psychosomatic Medicine*, 62, 365-373.
- Doğu Kökcü, Ö., & Kutlu, Ö. (2020). Kardiyovasküler Sistem Hastalıklarında Spiritüel Bakım. *EGE HFD*, 36(1), 53-59.
- Doğu, Ö. (2013). Cerrahi Girişim Planlanan Hastaların Eğitim Gereksinimlerinin Karşıllanması ve Eğitimin Hasta Bireyin Psikolojik Hazırlığına Etkisi- Sakarya Örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(3), 10-13.
- Doğu, Ö., & Aydemir, Y. (2018). Anxiety and Depression as Emotional Problems in Patients with Chronic Heart, Kidney and Respiratory Disorders. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 543-549.
- Dowzicky, P., Wirtalla, C., Fieber, J., Berger, I., Rapçi, S., & Kelz, R. (2019). Hospital Teaching Status Impacts Surgical Discharge Efficiency. *J Surg Educ*, 7(6), 1329-1336. doi:10.1016/j.jsurg.2019.03.022.

- Durmaz, A. (2012). *Hemşirelik Öğrencilerinin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakım Yönetimini Öğrenmesinde Bilgisayar Destekli Simülasyon Tekniğinin Etkisi*. Doktora Tezi., Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 308291).
- Ecevit Alpar, Ş. (2014). *Sağlık Bakım Sistemi, Sağlık Ekibi ve Hemşirenin Rollerini*. Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar içinde (s. 79-94). Ed. Sabuncu, N, Ecevit Alpar, Ş., Erkal İlhan, S., Bahçecik, N., Şenturan, L., Batmaz, M., Dursun, S. Ankara: Alter Yayıncılık Ltd. Şti.
- Efe, F., & Olgun, N. (2011). Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Dispne, Yorgunluk ve Yaşam Kalitesi Üzerine Eğitimin Etkisi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-13.
- Enç, N., & Öz Alkan, H. (2017). Yaşlı Kardiyovasküler Hastalarda Hemşirelik Yaklaşımı. *Türk Kardiyol Dern Ars*, 45(5), 120–123. doi: 10.5543/tkda.2017.92147
- Enç, N., & Uysal, H. (2015). *Kardiyovasküler Sistemin Tanınması ve Fizik Muayene*. Sağlık Tanılaması ve Fizik Muayene içinde (s. 11-24). Ed. Enç N., Uysal, H., Tülek Z., Öz Alkan, H.& Enç N. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erdemir, F., & Çırlak, A. (2013). Rahatlık Kavramı ve Hemşirelikte Kullanımı. *DEUHYO ED*, 6(4), 224-230.
- Ergün, P., Gürgün, A., Erk, M., Yıldız Akkoca, Ö., Savcı, S., Özalevli, S., Göktaş, T. (2018). Solunumsal Rehabilitasyon. *Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi*, 3-28.
- Ertem, A., Yava, A., & Demirkılıç, U. (2013). Kardiyak Cerrahi Yapılan Hastaların Ameliyat Öncesi Verilen Aydınlatılmış Onam Hakkındaki Görüş ve Önerilerinin Belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 21(2), 378-391. doi:10.5606/tgkdc.dergisi.2013.7388
- Eunsil, J., & JiSun, C. (2017, December). Identifying Latent Classes of Risk Factors for Coronary Artery Disease. *J Korean Acad Nurs*, 47(6).
- Fabi, S., Few, J., & Moinuddin, S. (2020). Practical Guidance for Optimizing Patient Comfort During Microfocused Ultrasound with Visualization and Improving Patient Satisfaction. *Aesthetic Surgery Journal*, 40(2), 208–216.
- Fortina, M., Carta, S., Gambera, D., Crainz, E., Ferrata, P., & Maniscalco, P. (2005). Recovery of physical function and patient's satisfaction after Total Hip Replacement (THR) surgery supported by a tailored guide-book. *Acta Biomed*, 76, 152-156.
- Giraudet-Le, Q., Coste, J., Vastel, L., Pacault, V., Jeanne, L., Lamas, J., Courpied, J. (2003). Positive effect of patient education for hip surgery: a randomized trial. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 414, 112-120.
- Göl, S. (2019). Lomber Disk Herni Ameliyatı Olan Hastaların Ağrı ve Konfor Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 586234).
- Görgülü, R. (2014). *Hemşireler için Fizik Muayene Yöntemleri*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Gülşay, T., Özdemir Eler, Ç., Ökdem, Ş., & Akgün Çıtak, E. (2020). Hemodiyaliz Hastalarında Konfor Düzeyinin İncelenmesi. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 7(2), 122-129.
- Güler Demir, S., & Kalkan, N. (2019). *Cerrahide Hasta ve Bakım Vereninin Eğitimi*. Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği içinde (s. 376-386). Karadağ, M. & Bulut, H. Ankara: Vize Basın Yayın.

- Güner, A. (2020). *Akciğer Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 623162).
- Güner, A., & Karakoç Kumsar, A. (2021). Akciğer Kanseri Nedeniyle Ameliyat Olan Hastalarda Konfor Düzeyi ve Konforu Etkileyen Faktörler. *Online Turkish Journal of Health Sciences*, 6(2), 155-162.
- Gür, A., Akdağ, S., Demirel, K., Odabaşı, D., & Kunt, A. (2015). Akut Koroner Sendromlu Hastalarda Yapılan Acil Koroner Bypass Cerrahisi Sonuçlarımız. *Van Tıp Dergisi*, 3(22), 18-143.
- Gürçayır, D. (2011). *Kalça Protezi Ameliyatı Olacak Hastalara Verilen Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyi ve Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 272639).
- Gürer Ayar, Z. (2019). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Öncesi Derin Soğunum ve Öksürme Egzersizlerinin Ameliyat Sonrası Solunum Fonksiyonları ve Ağrı Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 575662).
- Huang, T.-T., Sung, C.-C., Wang, W.-S., & Wang, B.-H. (2017, January 25). The effects of the empowerment education program in older adults with total hip replacement surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 73(8), 1848-1861. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.13267>
- İnce, F., Çolak, S., & Eti, S. (2019). Sigara Kullanımının İzole Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçirmiş Olgularda Entübasyon Süresi ve Hastanede Kalış Üzerine Etkisi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 13-22.
- İşler, A. (2020). Cerrahi Hemşirelerinin Ameliyat Öncesi Açlık Süresine İlişkin Tutumlarının ve Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 651741).
- Johnstone, J. (2020, Dec 2). How to provide preoperative care to patients. *Nurs Stand*, 35(12), 72-76. doi:10.7748/ns.2020.e11657
- Kacaroğlu Vicdan, A. (2020). The Effect of Training Given to Hemodialysis Patients According to the Comfort Theory. *Clinical Nurse Specialist*. doi:10.1097/NUR.0000000000000495
- Kanan, N. (2017). *Kalp ve Damar Sisteminin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı*. Cerrahi Hemşireliği II içinde (s. 65-153). Ed. Akyolcu N., Kanan N., & Aksoy, G. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Şti.
- Kapıkıran, G. (2020). *Karaciğer Nakli Olan Hastalarda Ayak Refleksolojisinin Ağrı, Konfor ve Beta Endorfin Düzeyine Etkisi*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 630740).
- Kara, M., & Işık Andsoy, I. (2018). Pilonidal Sinüs Ameliyatı Öncesi Verilen Eğitimin Hastaların Anksiyete Durumu ve Konforuna Etkisi. *HSP*, 5(3), 397-403. doi:10.17681/hsp.387045
- Karabacak, Ü. (2004). *Meme Kanseri Hastalarda Konforu Destekleyici Hemşirelik Bakımının Ve Eğitiminin Radyoterapi İle Etkileşimi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 153254).
- Karabacak, Ü., & Çoşkun Potur, D. (2017). *Katharine Kolcaba: Konfor Teorisi*. Hemşirelik Teorileri ve Modelleri içinde (s. 654-672). Ed. Karadağ A., Çalışkan N., & Göçmen Z. Baykara İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Karadakovan, A., & Eti Aslan, F. (2014). Dahili ve Cerrahi Hastalılarda Bakım . Ankara: Akademisyen TıpKitapevi.

- Karahan, A. (2016). *Kalp Damar Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı*. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları içinde (s. 41-59). Ed. Özhan Elbaş N. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Karaokur, G. (2019). *Lomber Disk Hernisi Ameliyatı Olan Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Kaygı Düzeyine, Ameliyat Sonrası Ağrı ve Memnuniyete Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 571392).
- Kargın, D., & Güneş, F. E. (2017). Çikolatanın Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 234-246.
- Kartal Akyol, D. (2019). *Pompa Koroner Arter Bypass Greftleme ve Pompa Çalısın Kalpte Koroner Arter Bypass Greftleme Cerrahi Tekniklerinin Böbrek ve Karaciğer Fonksiyon Testlerine Etkilerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 623799).
- Kaya Argadal, E. (2018). *Koroner Arter Bypass Greftleme Cerrahisinde Uzak İskemik Önkoşullamanın Perioperatif Kardiyak ve Renal Fonksiyonlar Üzerine Etkisi*. Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 506129).
- Kızıl Toğaç, H., & Yılmaz, E. (2021, Mar). Effects of preoperative individualized audiovisual education on anxiety and comfort in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: randomised controlled study. *Patient Educ Couns*, 104(3), 603-610. doi:10.1016/j.pec.2020.08.026.
- Kocabeyoğlu, S., Çetin, E., Özyüksel, A., Kutas, B., Çalışkan, A., Özdemir, F., & Paç, M. (2014). Yeni Bir Kalp Cerrahisi Kliniği: : Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde İlk 195 Vakanın Sonuçları. *Koşuyolu Heart Journal*, 17(1), 20-25.
- Kolcaba, K. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Image J Nurs Sch*, 23(4), 237-240.
- Kolcaba, K. (1992). Holistic Comfort: Operationalizing the Construct as a Nurse-sensitive Outcome. *ANS Adv Nurs Sci*, 15(1), 1-10. doi:10.1097 / 00012272-199209000-00003
- Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178-1184.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the Mid Range Theory of Comfort for Outcomes Research. *Nursing Outlook*, 49(2), 86-92.
- Kolcaba, K. (2002). Comfort Care: A Framework for Perianesthesia Nursing. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 17(2), 102-114.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort Theory and Practice A Vision for Holistik Health care and Research*. New York: Springer Publishing Company.
- Kolcaba, K., & DiMarco, A. (2005). Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-194.
- Kubat Bakır, G., & Yurt, S. (2020). Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Konfor Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 3, 158-165.
- Kuğuoğlu, S., & Karabacak, Ü. (2008). Genel Konfor Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 16(61), 16-23.
- Kuru, M., & Arıbaş, O. (2020). Mediasten Anatomisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 8(3), 7-10. doi: 10.5152/gghs.2020.027

- Kurumu, T. H. (2015). *Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2015-2010)*. 11 2, 2019 tarihinde <https://www.tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklarionleme- adresinden erisildi>.
- Kütmeç Yılmaz, C. (2020). Hastanede Yatan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Bireylerde Dispne Şiddeti ve Genel Konfor Düzeyi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *DEUHFED*, 13(4), 222-230.
- Lafçı, G., Çağlı, K., & Özcan, F. (2014). Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi: Güncelleme. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 1(22), 211-215. doi:10.5606/tgkdc.dergisi.2014.7419
- Li, L., Gao, Z., & Guo, L. (2020). Comfort Status and Its Influencing Factors in Patients With Gastrointestinal Cancer After PICC Catheterization. *Hu Li Za Zhi The journal of nursing*, 67(6), 32-39. doi:10.6224/JN.202012\_67(6).06.
- Mahmood, F., & Tayib, A. (2020). The Role of Patients Psychological Comfort in Optimizing Indoor Healing Environments: A Case Study of the Indoor Environments of Recently Built Hospitals in Sulaimani City, Kurdistan, Iraq. *Health Environments Research & Design Journal*, 13(2), 68-82. doi:10.1177/1937586719894549
- Mandzuk, L., Mcmillan, D., & Bohm, E. (2014). A longitudinal study of quality of life and functional status in total hip and total knee replacement patients. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 19(2). doi:10.1016/j.ijotn.2014.07.001
- McVey, L., & Hillegass, E. (2010, December). A Nontraditional Approach to Cardiac Rehabilitation in the Dialysis Center for a Patient with End-stage Renal Disease Following Coronary Artery Bypass Surgery: A Case Report. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 21(4), 14-21.
- Melly, L., Torregrossa, G., Lee, T., Jansens, J.-L., & Puskas, J. (2018, March). Fifty Years of Coronary Artery Bypass Grafting. *J Thorac Dis.*, 10(3), 1960-1967. doi:10.21037/jtd.2018.02.43
- Mert Boğa, S. (2019, Mayıs-Ağustos). Kardiyak Cerrahi Girişim Uygulanan Hastalarda Preoperatif Eğitimin İyileştirici Gücü. *Sağlık ve Toplum* (2), 26-33.
- Mısırlı, İ. (2019). *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Uyku Kalitesi Düzeylerinin Hasta Konforu ile İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi sayfasından erisilmistir>. (Tez Numarası: 615395).
- Nural, N., & Alkan, S. (2018). Identifying the Factors Affecting Comfort and the Comfort Levels of Patients Hospitalized in the Coronary Care Unit. *Holist Nurs Pract*, 32(1), 35-42. doi:10.1097/HNP.0000000000000245.
- Okutan, Ş. (2021). *Laparoskopik Abdominal Cerrahi Sonrası Sanal Gerçeklik Uygulaması ve Müziğin Hastaların Yaşam Bulguları, Ağrı ve Konforu Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi sayfasından erisilmistir>. (Tez Numarası: 657813).
- Okyay, M. (2018). *Ameliyat Öncesi Eğitim Yapılan Katarakt Hastaları ile Eğitim Yapılmayan Katarakt Hastalarının Anksiyete Düzeyinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi sayfasından erisilmistir>. (Tez Numarası: 488779).
- Oshvandi, K., Movaheditabar, E., Naghshtabrizi, B., Mohammadi, Y., & Shamsizadeh, M. (2021). The effect of video-based educational program on satisfaction and comfort in patients undergoing transradial coronary angiography: A single-blinded, randomized controlled trial. *J Vasc Nurs*, 39(2), 27-32. doi:10.1016/j.jvn.2021.01.001.
- Ören, B. (2018). Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Archives of Health Science and Research*, 5(3), 324-332.


- Özcan, H. (2008). *Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranları*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 250153).
- Özdemir, B. (2019). *Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 573879).
- Özkalaycı, F., Taylan, G., Gülertop, H., & Aksoy, Y. (2020, Mart). Epikardiyal Yağ Dokusu Kalınlığının Koroner Arter Hastalığı Yaygınlığı, Ciddiyeti ve HOMA İndeksi ile İlişkisi. *MN Kardiyoloji*, 27(1), 1-7.
- Öztürk, A. (2021). Sol Ana Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörlerinin Akut Koroner Sendrom ve Stabil Koroner Arter Hastalığı Üzerine Etkisi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(2), 272-278. doi:10.31832/smj.847622
- Öztürk, D. (2019). *Sezeryan İle Doğum Yapan Kadınlara Uygulanan Progresif Gevşeme Egzersizleri ve Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonunun Akut Ağrı, Emzirme Davranışları ve Konfor Düzeyine Etkisi; Randomize Kontrollü Çalışma*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 581882).
- Paç, M., Akçevin, A., Aykut Aka, S., Büket, S., & Sarıoğlu, T. (2013). *Kalp ve Damar Cerrahisi; Koroner Arter Bypass Cerrahisi*. Ankara: Medikal Network Nobel Kitabevi.
- Park, J.-H., Tahk, S.-J., Bae, S., & Son, Y.-J. (2013). Effects of a psychoeducational intervention for secondary prevention in Korean patients with coronary artery disease: A pilot study. *International Journal of Nursing Practice*. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12067>
- Pazar, B., & İyigün, E. (2020, Ocak 25). Kalp hastalarının ameliyat öncesi eğitiminin hemodinamik parametreler, konfor, anksiyete ve hasta-ventilatör senkronizasyonu üzerine etkileri: Randomize, kontrollü bir çalışma. *Intensive Crit Care Nurs*. doi:10.1016/j.iccn.2020.102799.
- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., & Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.
- Raja, S. (2016). Two decades of off-pump coronary artery bypass surgery: Harefield experience. *J Thorac Dis.*, 8(10), 824-828. doi:10.21037/jtd.2016.10.103
- Ranjbaran, S., Dehdari, T., Haghighi, K., & Majdabadi, M. (2015). Poor Sleep Quality in Patients after Coronary Artery Bypass Graft Surgery: An Intervention Study Using the PRECEDE-PROCEED Model. *The Journal of Tehran heart centers*, 10(1), 1-8.
- Sarı, S., Keskin, H., Ergin, M., Gümüşlü, S., Şahin, M., Genç, G., Erdoğan, A. (2017). Kardiyopulmoner Bypass Sırasında Açığa Çıkan Mediatorler ve Bunların Solunum Fonksiyonlarına Etkisi. *Akdeniz Medical Journal*, 3, 177-184.
- Savran, M. (2020). *İzole Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Hatch Skorlamasının Atriyal Fibrilasyonla İlişkisinin Prospektif Olarak Araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Merkezi, Kalp Damar Cerrahisi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 615652).
- Sevin, K. (2018). *Ortopedik Cerrahi Geçiren Hastalarda Perioperatif Hemşirelik Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 510037).
- Solak, H., Görmüş, N., Solak, T., & Solak Görmüş, I. (2011). *Kalp Hastalıkları ve Cerrahisi*. Ankara: Efil Yayınevi.

- Sönmez, A. (2013). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastaların Konfor ve Kaygı Deneyimlerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 340784).
- Sugita, J., & Fujiu, K. (2018). Systemic Inflammatory Stress Response During Cardiac Surgery. *International Heart Journal*, 59(3), 457-459. doi: <https://doi.org/10.1536/ihj.18-210>
- TDK. (2019). *Türkçede Batı Kökenli Kelimeler Sözlüğü*. Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Terzi, B., & Kaya, N. (2017). Konfor Kuramı ve Analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1).
- Tokan, F. (2019). *Toplu Bakım Verilen Prematüre Bebeklerde Konfor Düzeyinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 544577).
- Topçu Yıldızeli, S. (2016). Hastaların Solunum Egzersizi Uygulamalarını Etkileyen Faktörler ve Hemşirelerin Rolü. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, (2).
- Toz, H. (2020). *Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Yapılan Hastalarda Kullanılan Kan Kardiyoplejisi ile Del Nido Kardiyopleji Solüsyonunun Postoperatif Ritim Üzerine Etkilerinin Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 647681).
- Tuna, A., & Ömer, E. (2020). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Telefon İle İzlenmesinin Bakım Sonuçlarına Etkisi. *Journal of Paramedic and Emergency Health Services*, 2(1), 44-53.
- 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. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 566052).
- Türk Halk Sağlığı Kurumu. (2015). *Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı*. 11,4,2019 tarihinde <https://www.tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklarionleme-> adresinden erişildi.
- Türkmen, E., Badır, A., & Ergün, A. (2012, Ekim). Koroner Arter Hastalıkları Risk Faktörleri: Primer ve Sekonder Korunmada Hemşirelerin Rolü. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(4).
- Uğur Nayir, N. (2012). *Açık Kalp Ameliyatında Preoperatif Anksiyete ile Postoperatif Komplikasyonlar Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 314475).
- Ünal, H. (2020). *Lomber Disk Cerrahisi Sonrası Hastaların Konfor Düzeyi ve Özbakım Gücünün İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 649948).
- Ünülü, M. (2014). Perikardiyum 6 Noktasına Bilek Bandı İle Akupresürün Ameliyat Sonrası Bulantı, Kusma ve Konfor Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 370079).
- Üstündağ, H. (2009). Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor Düzeyi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir. (Tez Numarası: 242313).

- Üstündağ, H., & Eti Aslan, F. (2010). Perianestezi Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 2(2).
- Veldhuijzen, G., Klemm-Kropp, M., Noomen, C., Van Esch, A., Tjwa, E., & Drenth, J. (2017). Computer-assisted instruction before colonoscopy is as effective as nurse counselling, a clinical pilot trial. *Endosc Int Open*, 05(08), 792-797. doi:10.1055/s-0043-110813
- Velioglu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar* (1. b.). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Wenger, N., Helmy, T., Khan, B., & Patel, A. (2005a). Evidence-based management of acute myocardial infarction in the elderly - current perspectives. *MedGenMed*, 7(1), 73-75.
- Wenger, N., Helmy, T., Patel, A., & Lerakis, S. (2005b, Apr 13). Evidence-based management of coronary artery disease in the elderly--current perspectives. *MedGenMed*, 7(2), 75-76.
- Wensley, C., Botti, M., McKillop, A., & Merry, A. (2020). Maximising comfort: how do patients describe the care that matters? A two stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ Open*, 0:e033336. doi:10.1136/bmjopen-2019-033336
- Wynne, R., & Botti, M. (2004, Eylül). Postoperative pulmonary dysfunction in adults after cardiac surgery with cardiopulmonary bypass: clinical significance and implications for practice. *Am J Crit Care*, 13(5), 384-93.
- Yalçın, H., & Canbaz Tosun, F. (2018). Koroner Arter Hastalığı Tanı ve Yönetiminde Nükleer Kardiyoloji. *Nucl Med Semin* (4), 80-95. doi:10.4274/nts.012
- Yava, A., & Koyuncu, A. (2016). *Kalp ve Dolaşım Sistemi Değerlendirmesi ve Klinik Karar Verme*. Sağlık Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme içinde (s. 407-447). Ed: Eti Aslan F. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Yavuz, D. (2019). *Koroner Arter Bypass Greft ve Kalp Kapak Ameliyatı Olan Hastaların Evde Yaşadıkları Semptomlar ve Öz Etkililiklerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Programı Tezi, Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi\\_sayfasından erişilmiştir](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi_sayfasından_erişilmiştir). (Tez Numarası: 638836).
- Yıldız Fındık, Ü., & Ünver, S. (2017). *Cerrahi Değerlendirme ve Klinik Karar Verme*. Sağlık Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme içinde (s. 765-779). Ed: Eti Aslan F. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Yılmaz, E. (2017). Açık Kalp Damar Cerrahisi Sonrası Hastalarda Mediasten ve Toraks Tüpü Çıkarılmasına Bağlı Gelişen Ağrıda Soğuk Uygulamanın Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. [https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi\\_sayfasından erişilmiştir](https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi_sayfasından_erişilmiştir). (Tez Numarası: 471509).
- Yılmaz, E., Çeçen, D., Kızıl Toğaç, H., Mutlu, S., Kara, H., & Aslan, A. (2018). Ameliyat Sürecindeki Hastaların Konfor Düzeyleri ve Hemşirelik Bakımları. *CBU-SBED*, 5(1), 3-9.
- Yöner, H., & Çam, R. (2019). Gününbirlik Cerrahide Hasta Konforu ve Hasta Konforunu Etkileyen Etmenler. *Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Derg.*, 5(1), 1222-1237.
- Yu, Y., Hu, L., Chen, X., Ge, M., Zhu, H., & Yan, Y. (2017, September). The Impact of the Predictive Nursing Education Process on Degree of Comfort and Quality of Life for Patients in the Oncology Department. *Iran J Public Health*, 46(9), 1231-1236.
- Yücel, S., & Keçelgil, H. (2013). Kardiyopulmoner Baypas (KPB). *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Surg-Special Topics*, 5(1), 5-8.

## 8. EKLER

### EK 8.1: ETİK KURUL İZİNLERİ



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 54001588-199-E.21229 03/12/2019  
Konu : Etik Kurul Karar (Kasım)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08/11/2019 tarihli ve 69456409-199-E.19577 sayılı yazınız.

İlgi yazınız gereği; aşağıda sorumlu araştırmacı ve ismi yer alan çalışma; Etik Kurulumuzda değerlendirilmiş olup etik açıdan uygun görüldüğüne dair karar formu ekte sunulmuştur.  
Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

**e-İmzalıdır**  
Doç. Dr. Serpil AKÖZCAN  
Kurul Başkanı

Sorumlu Araştırmacı	Yardımcı Araştırmacılar	Çalışma Konusu
Dr. Öğr. Üyesi Figen DİĞİN	Öğrenci/Ayşe ŞAHİN	Koronar Arter Bypass Graft Ameliyatı Olan Hastalara Verilen Ameliyat Öncesi Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisi

Ek: Etik Kurul Karar Formu (2 Sayfa)

---

Adres: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul Başkanlığı  
Telefon: 0288 214 54 13 Faks: 0288 214 70 86  
e-posta: Elektronik Ağ: <http://www.klu.edu.tr/>  
5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.  
Evrak teyidi <https://ebysorgu.klu.edu.tr> adresinden 1AM0-1OEM-8173 kodu ile yapılabilir.

Zeynep USLU  
Dahili: Zeynep USLU

**SAGLIK BILIMLERI ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU KARAR FORMU**  
( 2019-SHEK-09 )

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	KORONER ARTER BYPASS GREFT AMELİYATI OLAN HASTALARA VERİLEN AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİMİN AMELİYAT SONRASI KONTROL DÜZEYİNİ İTKİSİ
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	PO175R00

<b>ETİK KURULU BİLGİLERİ</b>	ETİK KURULUN ADI	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Kırklareli Üniversitesi Kayalı Kampüsü Merkezi Derslik-2
	TELEFON	0288 214 76 34
	FAKS	0288 214 70 86
	E-POSTA	sabca@klu.edu.tr

<b>BASVURU BİLGİLERİ</b>	BÖLÜMLÜ ARAŞTIRMACI	UNV ANI ADI/SOY ADI	Dr. Öğr. Üyesi Tijen DİĞİN		
		Uzmanlık Alanı	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği		
		BULUNULDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
	YARDIMCI ARAŞTIRMACI	UNV ANI ADI/SOY ADI	Ayşe ŞAHİN		
		Uzmanlık Alanı	Hemşirelik		
		BULUNULDUĞU MERKEZ	Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
	BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI		Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu		
	DENETLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNV ANI ADI/SOY ADI (TUTULAK İY. ghs kayıtlı değilse denek atama yapılmalıdır)				
	DENETLEYİCİNİN YASAL TEMSİL CİSİ		YOK		
	ARAŞTIRMANIN FAZİVE YÖRÜ		FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
			FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
			FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
			FAZ 4	<input type="checkbox"/>	
			Görülen/olı dışı çalışması	<input type="checkbox"/>	
Tıbbi cihaz klinik araştırması			<input type="checkbox"/>		
In vitro dibi tıbbi cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları			<input type="checkbox"/>		
Dış klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER		TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>





T.C.  
EDİRNE VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 97526123-619  
Konu : Ayşe ŞAHİN'in Araştırma Talebi

Sayın, Ayşe ŞAHİN  
Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü KIRKLARELİ

İlgi : Ayşe ŞAHİN'in 20/12/2019 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçenizle "Koronar Arter By-Pass Greft Ameliyatı Olan Hastalara Verilen Ameliyat Öncesi Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisi" konulu Yüksek Lisans Tez Çalışması dosyanız incelenmiştir. Dosya içeriğinden anlaşıldığı üzere konunun araştırmanın yapılması istenilen Edirne Sultan I. Murat Devlet Hastanesi'nin Kalp Damar Cerrahi Servisi Sorumlu Hekiminden ve Hastane Başhekimliğinden izin alınarak "Ön İnceleme Formu" nun imzalatılması akabinde gönüllülük esasına dayalı olarak, hasta mahremiyetine özen gösterilerek, enfeksiyon kontrolü kuralları kapsamında, birim çalışma usul ve düzenini bozmayacak şekilde gerçekleştirilmesi Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunca uygun görülmüştür.

Bilginizi rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Dr.Kamil Sani ÖNGÖREN  
İl Sağlık Müdürü a.  
Başkan

Ek: Protokol

Belgenin Ağız-  
Elektronik İmzalıdır.

Muhafaza Yalçın ÖZKAS  
Evrak Kontrolörüdür

Şökrüpaşa Mah. Atatürk Cad. No: 16/12 EDİRNE  
Telefon: 02842268683 Faks No:  
e-Posta: ssnol.tuncaci@sağlik.gov.tr İnternet Adresi: Tel: 0 284 2149310-1307  
Bilgi İçin: Şenol TUNCA  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ad:tc02968-2129-464-9283-nc/709670493 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Şenol TUNCA  
SAĞLIK MEMURU  
Telefon No: (0 284) 214 90 10

## EK 8.2: ÖLÇEK İZİNİ

← Re: Genel Konfor Ölçeği İzin Talebi

19.09.2019 Per 22:33 tarihinde yanıtladınız

ÜK Ükke KARABACAK  
19.09.2019 Per 21:06  
Kime: Siz

Ayşe merhaba,  
Ölçeği kullanabilirsin, çalışmalarında kolaylıklar diliyorum.

iPhone'umdan gönderildi

Ayşe Düzgün şunları yazdı (19 Eyl 2019 18:09):

Sayın Ükke Hocam;  
Merhaba. Ben Kırklareli Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans öğrencisi Ayşe Şahin. Hocam 2008 yılında yapmış olduğunuz "Genel Konfor Ölçeğinin Türkçeye Uyarlaması" daki Genel Konfor Ölçeğini Kalp cerrahisi geçirmiş hastalara yapacağım tez çalışmamda izniniz olur ise kullanmak istiyorum. İzin için geri dönüşünüzü bekliyorum. İyi çalışmalar hocam.

## EK 8.3: VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

### EK 8.3.1. HASTA TANILAMA FORMU

Yatış Tarihi:

Çıkış Tarihi:

Anket No:

Bu anket formu “Koronar Arter Bypass Greft Ameliyatı Olan Hastalara Verilen Ameliyat Öncesi Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisi” isimli akademik amaçlı bilimsel bir çalışma için hazırlanmıştır. Aşağıda belirtilmiş olan soruları dikkatli bir şekilde okuyarak, doğru bir şekilde cevaplamanız rica olunur. Bilgileriniz saklı tutulacaktır.

### SORULAR

1-Yaşınız.....

2-Cinsiyet: Kadın Erkek

3-BKİ:  Boy.....  Kilo.....

4-En çok yaşadığınız yer: Şehir merkezi Çevre belediyeler ve kasabalar  
Köy

5-Medeni Durumunuz : Evli Bekar

6-Yaşadığınız Ev: Apartman Dairesi Müstakil Diğer

7-Eğitim durumunuz : Okur- Yazar İlköğretim Orta Öğretim Lise  
Üniversite

8-Çalışma Durumu:  Çalışıyor  Çalışmıyor Emekli

9-Aylık gelirinize göre sağlık gereksinimlerinizi karşılamaya yetiyor mu?

Evet Hayır

10-Sağlık güvenceniz var mı? Evet ise hangisi?..... Hayır

11. Kronik hastalığınız var mı?

Diyabet Hastalığı Hipertansiyon Hastalığı Her ikisinde

**12-Sigara kullanıyor musunuz?**

Evet: Süre: Adet/Gün:  Bıraktım : Hayır

**13-Alkol kullanıyor musunuz?**

Evet: Süre: Adet/Gün:  Bıraktım : Hayır

**14-Hastanede toplamda kaç gün kaldınız? .....**

**15-Yoğun bakımda ne kadar süre kaldınız? .....**

**16-Hastanede yattığınız sürece yanınızda biri kaldı mı?**

Evet ise: Kalacak kişi yakınlığı: ..... Hayır

**17-Bu süreye kadar size sunulan hasta kabul sürecinden memnun musunuz ?**

Evet Hayır ise neden:.....

### EK 8.3.2. GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ / GKÖ (GENERAL COMFORT QUESTIONARY / GCQ)

**YÖNERGE:** Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “tamamen katılıyorum”dan “kesinlikle katılmıyorum”a kadar giden dört seçenek vardır. Lütfen şu andaki rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz.

	Tamamen Katılıyorum		Kesinlikle Katılmıyorum	
	4	3	2	1
1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum	4	3	2	1
2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum	4	3	2	1
3.Mahremiyetimi yeterince sürdürebiliyorum	4	3	2	1
4.Yardıma gereksinim duyduğumda güvenebileceğim kişiler var	4	3	2	1
5. Egzersiz yapmak istemiyorum	4	3	2	1
6. Durumum beni bunaltıyor	4	3	2	1
7. Kendimi güvende hissediyorum	4	3	2	1
8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum	4	3	2	1
9. Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum	4	3	2	1
10. Sevildiğimi bilmek beni mutlu ediyor	4	3	2	1
11. Bulduğum ortamdan memnunum	4	3	2	1
12. Gürültü dinlenmemi engelliyor	4	3	2	1
13. Kimse beni anlamıyor	4	3	2	1
14. Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum	4	3	2	1
15. Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim	4	3	2	1
16. Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum	4	3	2	1
17. İnancım korkusuz olmama yardım ediyor	4	3	2	1
18. Burada olmaktan hoşlanmıyorum	4	3	2	1

19. Şu anda kabızım	4	3	2	1
20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum	4	3	2	1
21. Bu oda beni ũrkũtũyor	4	3	2	1
22. Bundan sonra olacıklardan korkuyorum	4	3	2	1
23. Önemli olduğumu bana hissettiren kişi(ler) var	4	3	2	1
24. YaŐadıđım deđiŐikliklerin beni zorladığını hissediyorum	4	3	2	1
25. Açım	4	3	2	1
26. Doktorumu daha sık gŕrmek istiyorum	4	3	2	1
27. Bu odanın ısısı iyi	4	3	2	1
28. Çok yorgunum	4	3	2	1
29. Ağrıyla başa çıkabiliyorum	4	3	2	1
30. Bulunduğum ortam beni rahatlatıyor	4	3	2	1
31. Memnunum	4	3	2	1
32. Bu sandalye/yatak rahatsız	4	3	2	1
33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor	4	3	2	1
34. Özel eŐyalarım burada değil	4	3	2	1
35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum	4	3	2	1

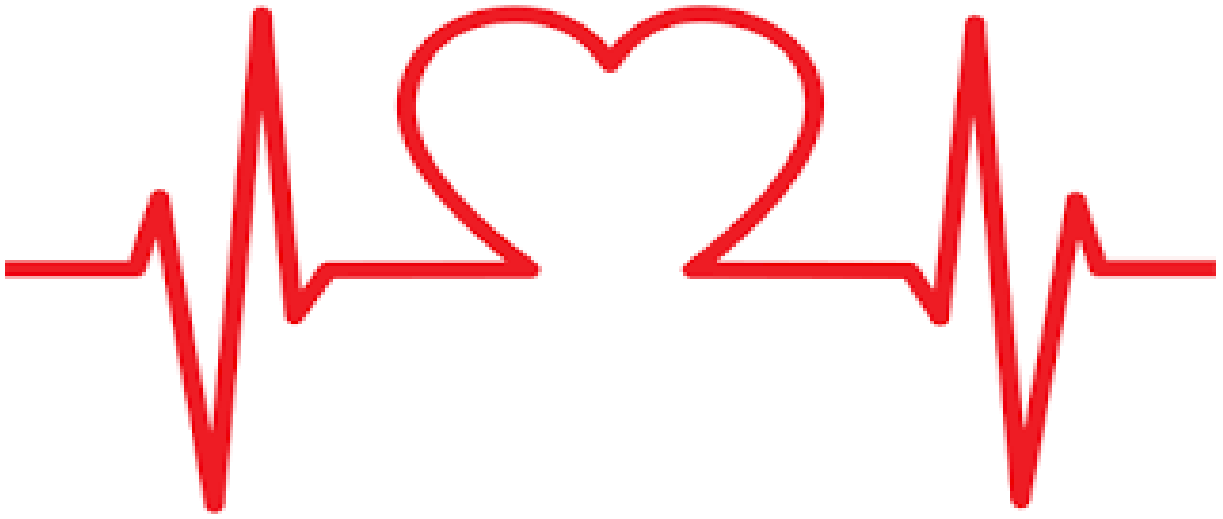
36. Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum	4	3	2	1
37. Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/ kart atarak beni hatırlıyor	4	3	2	1
38. İnançlarım bana huzur veriyor	4	3	2	1
39. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum	4	3	2	1
40. Kendimi kontrol edemiyorum	4	3	2	1
41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum	4	3	2	1
42. Bu oda berbat kokuyor	4	3	2	1
43. Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum	4	3	2	1
44. Kendimi huzurlu hissediyorum	4	3	2	1
45. Kederliyim	4	3	2	1
46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim	4	3	2	1
47. Burada yaşamak kolay	4	3	2	1
48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum	4	3	2	1

# KORONER ARTER BYPASS GREFT

## AMELİYATI

### AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİM BİLGİ

#### FORMU



## ÖNSÖZ

Bu eğitim kitapçığı sizlere, açık kalp ameliyatı sonrası yeni yaşamınıza uyum ve sonraki yaşamın bağımsız sürdürülebilmesi için gerekli bilgiyi vermek, ameliyat sonrası karşılaşılabileceğiniz sorunlarla başetmede size yardımcı olmak amacıyla hazırlanmıştır.

**Not:** Bu kitapçık Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programında yürütülmekte olan “Koronar Arter Bypass Greft Ameliyatı Olan Hastalara Verilen Ameliyat Öncesi Eğitimin Ameliyat Sonrası Konfor Düzeyine Etkisi” adlı yüksek lisans tezinin uygulamasında kullanılmak üzere araştırmacı ve danışmanı tarafından materyal olarak hazırlanmıştır.

**Araştırmacı:** Ayşe ŞAHİN

**Danışman:** Dr. Öğr. Üyesi Figen DİĞİN

## 1. Koroner Damar Hastalığı Nedir?

Koroner arterler, kalbin etrafını çevreleyen ve kalp kasını besleyen atardamarlardır. Üç ana koroner arter sistemi vardır. Koroner arterler, kalpten çıkan atardamar olan aorttan beslenirler.

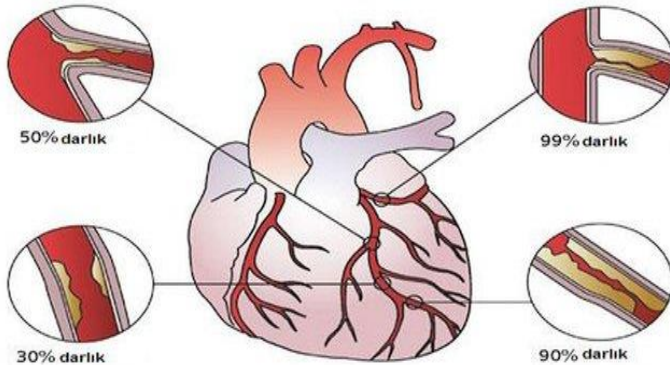
Koroner Arter Hastalığı (KAH), kalbi besleyen koroner atardamarların daralması yada tıkanması ile kan akımının kısmi ya da tam kesilmesine bağlı olarak oluşan hastalıktır.

Koroner arter hastalıkları, ülkemizdeki ölüm nedenlerinin ilk sırasında yer almaktadır. Bu hastalığın en önemli özelliği, ileri evrelerde hayatı tehdit edebilen miyokard enfarktüsüne yol açabilmesidir.

Koroner arter hastalığı, sıklıkla 40 yaş sonrasında, erkeklerde kadınlara göre yaklaşık dört kat daha sık görülür. Kadınlarda bulunan östrojen hormonu koruyucudur. Bu nedenle kadınlarda görülme sıklığı bu hormonun azaldığı menapoz sonrası dönemde artar. Erkeklerde en fazla 50-60 yaşları arasında, kadınlarda ise 60-70 yaşları arasında görülür.



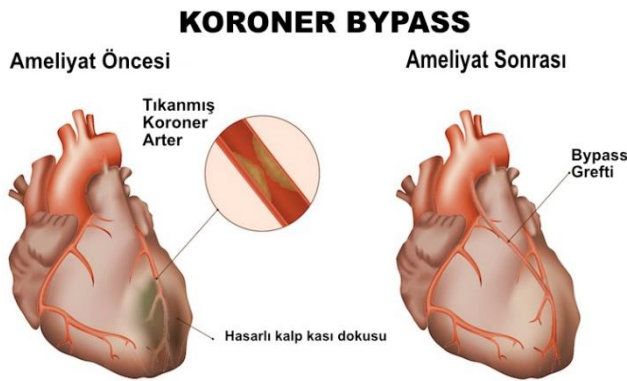
## 2. Koroner Bypass Ameliyatı Nedir, Kimlere Uygulanır?



Kalbimizin kendi ihtiyacı olan kanı "koroner arter" adı verilen atardamarlar getirir. Bu damarlarda, zaman içinde

daralma ve tıkanmalar görülebilir. Bunun sonucunda; kalp yeterince beslenemeyip, görevlerini tam anlamıyla yapamaz hale gelebilir. Bu kişilerde göğüs ağrısı veya kalp krizi riski ortaya çıkar. Bu noktada tıkanan kalp damarlarının yerine yeni damarların takılması işlemine "Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı" denir.

### 3. Koroner Arter Bypass Ameliyatı Nasıl Yapılır?



Kalp damar tıkanıklarında söz konusu olan "Aorta koroner bypass" operasyonudur. Bu operasyon "çalışan" veya "durdurulmuş" kalpte yapılabilir. "Çalışan

kalpte bypass" günümüzde bazı özel durumlarda tercih edilen bir yöntemdir. Daha yaygın olarak uygulanan "durdurulmuş kalpte bypass" ise, vücuttaki dolaşımın bir akciğer-kalp pompası ile sürdürülüp, kalbi tamamen durdurduktan sonra, kalpteki tıkalı damarlara "bypass" (köprüleme) yapılmasıdır. Bu amaçla, bacak toplardamarı (USM), ön kol arteri (RA), göğüs arteri (İTA), gibi vücuttan alınan damarlar kullanılabilir. Bu damarlardan alınan yeterli uzunluktaki parçalar ile kalpten çıkan büyük damarla (aorta), koroner arterdeki tıkanıklığın ötesindeki damarlara köprüleme yapılarak, bu damarların beslediği kalp krizi bölgelerine yeterli kan akımı sağlanır.

### 4. Koroner Arter Bypass Ameliyatı Risk Faktörleri

Bypass operasyonunda değişik risk faktörleri vardır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir;



- ✓ Hastanın yaşı,
- ✓ Hastanın cinsiyeti,
- ✓ Mevcut damar tıkanıklıklarından yani hastanın daha önce geçirilmiş enfarktüs veya kalp kasının çalışmamasından dolayı kalp kasında güç kaybı olup olmaması,
- ✓ Hastanın kalp kapaklarında ek bir rahatsızlık olup olmaması,

- ✓ Hastada dolaşım sistemi haricindeki diğer sistemlere ait bir fonksiyon kaybı olup, olmaması önemlidir.

#### 5. Koroner Arter Bypass Ameliyatı Yapıldığı Durumlar

- ✓ Birden fazla koroner damarın, ameliyatsız yöntemlerle (balon-stent) açılmadığı durumlarda,
- ✓ Bir veya daha fazla damarın, daha önce ameliyatsız yöntemlerle açılmış olmakla birlikte yeniden tıkandığı durumlarda,
- ✓ Kalp kapak operasyonu gerektiren durumlarda bir veya daha fazla koroner arterin hastalığında yapılması gereklidir.



#### 6. Ameliyat Öncesi Dönemde Bilmeniz Gerekenler

Hastaneye yatışınızda öncelikle size tanımak adına sorular sorularak hasta anamnez (hastalık öyküsü, geçmişi) formu doldurulacaktır. Ameliyat için gerekli olan olan laboratuvar tahlileri, idrar örneği, akciğer filmi, EKG



(elektrokardiyografi) doktorunuzun istemi doğrultusunda yapılacaktır.

Tahlil sonuçlarınız ve genel durumunuzun ameliyata uygunluğunun değerlendirilmesi ve yasal izinlerin alınması amacıyla anestezi doktoruna muayene olmanız gerekmektedir. Bunun için doktorunuz ve servis hemşireniz sizi yönlendirecektir.

Ameliyat bölgenizde kıl bulunuyorsa bölgeni kıllardan temizlenmesi gerekmektedir. Bu temizleme işlemi için kesinlikle jilet kullanılmamalı, tüy dökücü krem ya da elektrikli traş makinası kullanılmalıdır.

Ameliyattan bir gün enfeksiyon riskini en aza indirmek için banyo yapmanız gerekmektedir. Bu banyo işlemi için kullanılacak solüsyon hakkında hemşireniz sizi bilgilendirecektir.

Ameliyat öncesi herhangi olumsuz durumu karşı midenizin boş olması gerekmektedir. Bu nedenle ameliyattan önceki akşam saat 24.00'den sonra aç kalmanız gerekmektedir.

Ameliyattan önceki gece uyku ve dinlenme çok önemlidir.

Ameliyat sabahı hazırlık için; takma diş, protez, oje, kontakt lens, gözlük, takı, mücevher gibi eşyalarınızı ve kıyafetlerinizi çıkarmanız gerekmektedir. Ameliyathaneye giderken üzerinize ameliyat gömleği ve bone giydirilecektir.

Ameliyathaneye bir sedye yardımı ile indirileceksiniz ve inerken doktorun istemine göre rahatlatıcı bir ilaç içmeniz istenebilir.

Ameliyattan sonra kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine genel durumunuzun yakından takibi için alınacaksınız. Yoğun bakımda uyandığınızda bir solunum cihazına bağlı olacaksınız. Solunum cihazı uygulaması akciğerleri

rahatlatmak, göğüs bölgesindeki kesiden dolayı ağrı hissedeceğiniz için ağrıyı azaltmak, oksijenlenmeyi arttırmak için rutin uygulanan bir işlemdir.

Solunum cihazında iken konuştuğunuzda ses çıkmaması normal bir durumdur. Kendinizi konuşmak için yormamanız, sağlık personeli ile iletişiminizi kağıt üzerine yazarak sağlayabilirsiniz. Cihazdan ayrıldıktan sonra normal konuşmaya devam edeceksiniz.

Solunum cihazından ayrıldıktan 1-2 saat sonra oral alıma su ile başlayacak, sonrasında sıvı gıdalardan katı gıdalara geçeceksiniz. Diyetiniz genel durumunua göre ayarlanacak ve yemekleriniz diyetinize uygun gelecektir.

Ameliyat sonrası insizyon yeriniz, dreniniz, kateter (damar yolları ve idrar sondası) ve pansumanlarınız bulunacaktır.

İdrar sondasınız bulunduğu sürece idrarınız kendiliğinden bir torbaya boşalacaktır, büyük abdest ihtiyacınız olursa hemşire ve bakım destek personeli sürgünüzü verecektir ve bu işlemde mahremiyetiniz korunacaktır.

Ameliyat sonrası ağrınız olacaktır. Ağrı kontrolünü sağlamak için ağrı kesici ilaçlarınız doktor istemine göre servis hemşireniz tarafından uygulanacaktır.

Ameliyat sonrası ilk ayağa kalkmanız yoğun bakım ünitesinde olacaktır. Ayağa kalktıktan itibaren sandalyeye oturabilir, kısa yürüyüşlerle başlayıp yürüyüş sürenizi arttırabilirsiniz. Bu dönemde yürüyüş yapıp, hareket etmeniz iyileşmenizi daha çabuk sağlayacaktır.

Yoğun bakımdakaldığınız sürece ziyaretçi kısıtlaması olacaktır. Yoğun bakım ünitesine eğer ortamı uygun olursa yakınlarınızdan sadece biri girebilecektir.

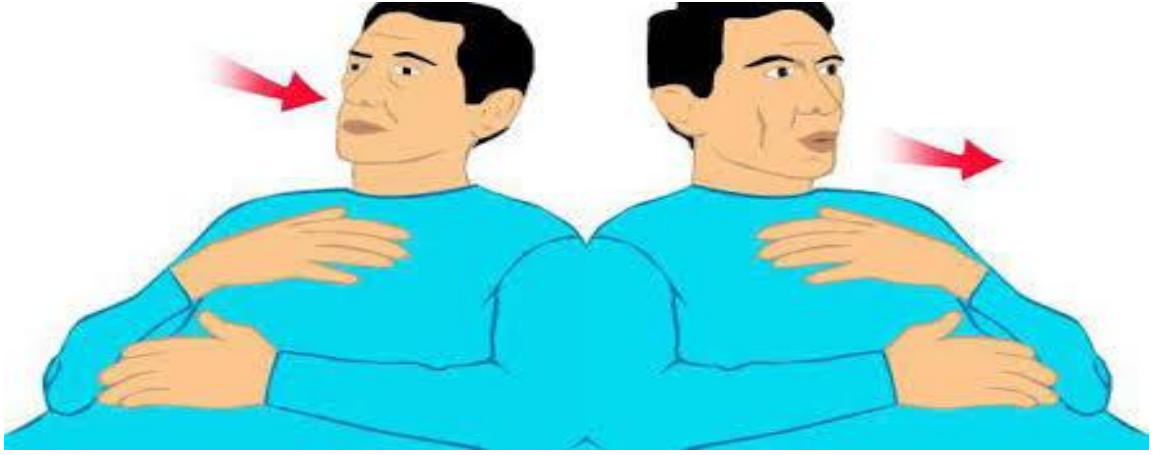
Genel durumunuz toparlandığında, doktorunuzun uygun görmesi durumunda yoğun bakım ünitesinden tekrar servise geleceksiniz.

Ameliyat sonrası uygulamanız gereken bazı egzersizler olacaktır. Bu egzersizleri uygun şekilde ve etkili uygulayabilmek için ameliyat öncesi dönemde başlamanız gerekmektedir. Bu egzersizler; erken mobilizasyon ve aktif beden hareketleri, ayak egzersizleri, derin solunum öksürme egzersizleri, spirometre kullanımınıdır.

### **Derin Solunum ve Öksürme Egzersizi Uygulanışı;**

- Başınızı hafifçe yükseltilmiş bir durumda sırt üstü uzanın.
- Rahat ve sakin bir şekilde soluk alıp verin.
- Sağ elinizi karnınızın üzerine, sol elimizi iman tahtanızın üzerine yerleştirin.
- Yavaşça 4'e sayana kadar burnunuzdan derin bir nefes alın.
- Nefes alınan süre kadar, havayı içinizde tutun. (İçinizden dörde kadar sayabilirsiniz) .
- Nefes aldığımız sürece sağ elinizin yukarı doğru yükselmesi beklenir.
- Sol elinizin altında fazla bir hareket olmaması gerekmektedir.
- Kaslarınızı kasarak ve nefesinizi verirken, dudaklarınızı büzerek nefes vermeniz gerekmektedir.

- Tam oturma pozisyonunda, ayakta ve yürürken egzersizi uygulayabilirsiniz.



### Dikkat Etmeniz Gerekenler:



- Uyanık olduğunuz dönemde saat başı ya da günde 3-5 kez yapılabilir. Egzersizi uygularken midenizin boş olması gerekmektedir. Bu nedenle egzersizi yemekten iki saat sonra uygulayabilirsiniz.
- Derin Solunum Egzersizi'ne 2-3 dakika olarak başlayıp,yapabilme durumunuza göre 10 dakikaya çıkarabilirsiniz.
- Derin solunum egzersizini yatarken, otururken ve ayakta yapabilirsiniz.
- Öksürme egzersizinde günde 3 kez, yapabilme durumunuza göre 5 kez tekrarlayabilirsiniz.
- Egzersizler sırasında çok fazla yorulursanız dinlenmek için ara verebilirsiniz.Nefesinizde daralma, tıkanma yaşarsanız işleme son vermelisiniz.
- Ameliyat sonrası öksürme egzersizi sırasında solunuma yardımcı kaslar ve



karın kasları kullanılırken ağrı oluşabileceğinden, ameliyat bölgesi ve çevre dokuları yastıkla destekleyerek ağrıyı azaltabilirsiniz.

### **Solunum Egzersiz Cihazı (Triflo) ile Egzersiz;**

Ameliyat sonrası hastaların akciğer kapasitelerinin artması, atelektazi oluşumunu önlemek ve ameliyat sırasında verilen anestezi nedeniyle zayıflayan solunum kaslarının kuvvetlenmesi amacıyla solunum egzersiz cihazı (triflo) kullanımı önerilmektedir. Triflo ile akciğerlerinize alınan derin hava sonucu, akciğerlerinize bol miktarda hava girişi olur. Buna bağlı olarakta vücudunuza aldığınız oksijen miktarı artacaktır.

- Solunum egzersiz cihazını (Triflo) düz olarak tutun.
- Triflo ağızlığını, dudaklarınız tamamen kavrayacak ve boşluk kalmayacak şekilde ağızınıza yerleştirin.
- Derin bir nefes verin ve akciğerlerinizdeki tüm havayı boşaltın.
- Kuvvetli bir nefes alın.
- Sırası ile birinci, ikinci ve üçüncü topu 3-5 saniye havada tutun.
- Solunum egzersiz cihazını (Triflo) ters çevirin.
- Triflo ağızlığını, dudaklarınız tamamen kavrayacak ve boşluk kalmayacak şekilde ağızınıza yerleştirin.
- Derin bir nefes alın ve akciğerlerinizi hava ile doldurun.
- Kuvvetli bir şekilde nefes verin.
- Sırası ile birinci, ikinci ve üçüncü topu 3-5 saniye havada tutun.

### **Dikkat Etmeniz Gerekenler:**



Solunum egzersiz cihazı ile yapacağınız solunum egzersizlerini her saat başı, hem nefes alırken hemde nefes verirken doktor istemine göre belirlenen sıklıkta yapmalısınız.

Egzersizi uygularken rahat edeceğiniz bir pozisyonda olmalısınız.



## **EK:8.3.4 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

### **Sayın Hastamız / Hasta Yakını;**

Bu çalışma, koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalara verilen ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası konfor düzeyine etkisini belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır.

Sizin bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayanır. Kararınızdan önce sizi bu konuda bilgilendirmek istiyoruz.

Bu çalışmaya katılım için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız içinde size ek bir ücret ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, araştırmacı tarafından anket formu uygulanacak ve toplanan bulgular kaydedilecektir. Bu bulgular sonucunda çalışmaya katılıp katılmayacağınız belirlenecektir. Veri toplama amacı ile size yöneltilen her bir soruyu, araştırmanın güvenilir olması için içtenlikle ve doğru olarak cevaplamamız gerekmektedir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan bakım ve tedavinizde herhangi bir olumsuz değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan çekilme hakkına da sahipsiniz.

İlgi ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

**ARAŞTIRMACI  
AYŞE ŞAHİN**

### **Hastanın / Hasta Yakını Beyanı;**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

**Hastanın Adı- Soyadı:**

Adresi:

Tel:

İmzası:

Tarih:

**Açıklamaları Yapan Araştırmacının**

Adı- Soyadı: Ayşe ŞAHİN

Tarih:

İmzası:

**Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;**

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

**Onam Alma İşlemine Tanıklık Eden Görevlinin;**

Adı- Soyadı:

İmzası:

# ÖZGEÇMİŞ

## Kişisel Bilgiler

Adı		Soyadı	
Doğ.Yeri		Doğ.Tar.	
Uyruğu		Email	

## Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans		

## İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.			
2.			
3.			

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	ÜDS/YDS/YÖK DİL Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta		

\*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

## Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	Çok İyi
SPSS Paket Programı	Orta

## Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Dığın, F., **Şahin, A.** (2019). Kardiyovasküler Cerrahi Sonrası Eras Protokolü ve Hemşirelik Bakımı, Poster Bildiri, Trakya Üniversiteler Birliği IV. Lisansüstü Öğrenci Kongresi, 14-15 Kasım- Kırklareli

Dığın, F., Şolt Kırca, A., **Düzgün A.**, Akkoç, A. (2018). Knowledge And Applications of Nursing Students On Care Of Bariatric Surgery Patients, Oral Presentation, 2nd International Congress On Nursing, 13-15 April- İstanbul.

Dığın, F., **Düzgün, A.** (2018). Old Age and Surgery, Oral Presentation, 2nd International Congress On Nursing, 13-15 April- İstanbul.

Dığın, F., Şolt Kırca, A., **Düzgün, A.**, Çiçek, M., Bayraklı, G. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Kanıtı Dayalı Hemşirelik Uygulamalarına İlişkin Bilgi ve Görüşleri, Sözel Bildiri, 17.ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 04- 06 Nisan- Çanakkale.

Aydın Sayılan, A., **Düzgün, A.**, Karagöz, Ö., Dereli, E. & Alparslan, N. (2017). Ameliyathane Çalışanlarında Kesici- Delici Aletlerle Yaralanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Sözel Bildiri, Cerrahi Hemşireliğinde Yaklaşımlar Kongresi, 9-11 Mart- Karabük.

Karagöz, Ö., **Düzgün, A.**, Aydın Sayılan, A., Dığın, F. & Bıkmaz, Z. (2017). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Problem Çözme Beceri Düzeylerinin Kanıtı Dayalı Uygulamalardaki Etkisi, Sözel Bildiri, Cerrahi Hemşireliğinde Yaklaşımlar Kongresi, 9-11 Mart- Karabük.

Dığın, F., Aydın Sayılan, A., **Düzgün, A.** (2017). Olgu Sunumu: Mide Ca' da Semptomatik Hemşirelik Bakımı. 2. Uluslararası ve 10. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, 2-5 Kasım 2017, Lara- ANTALYA (Poster Presentation, P- 150).