

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AÇIK KALP CERRAHİSİ GEÇİREN HASTALARA UYGULANAN TERAPÖTİK
YAKLAŞIMIN ENTÜBASYON TEPKİSİ, AJİTASYON DAVRANIŞI VE ENTÜBASYONDAN
AYRILMA SÜRESİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Zeynep UYANIKER
215324008**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN

EYLÜL 2023

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 215324008 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep UYANIKER, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Hastalara Uygulanan Terapötik Yaklaşımın Entübasyon Tepkisi, Ajitasyon Davranışı Ve Entübasyondan Ayrılma Süresine Etkisi” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı: **Dr.Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN**

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri: **Doç. Dr. Gül DİKEÇ**

Fenerbahçe Üniversitesi

Dr. Öğretim Üyesi Betül GÜVEN

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Teslim Tarihi : 12 Eylül 2023
Savunma Tarihi : 31 Ağustos 2023



Annem Miraç Uyaniker'e ve dedem Süleyman Daşkın'a.

ÖNSÖZ

Araştırmanın planlamasında ve yürütülmesinde her anlamda bana destek olan ve şevkati ve sabrı ile beni hep destekleyen danışmanım Sayın Dr.Öğr.Üyesi Nareg DOĞAN'a

Eğitimim boyunca deneyimlerini ve kıymetli bilgilerini her zaman benimle paylaşan Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof.Dr.Türkinaz ATABEK AŞTI'ya, Sayın Dr.Öğr.Üyesi Özcan ŞAHİNKAYA ERDOĞAN'a,Sayın Öğr.Gör. Mahmut DAĞCI'ya

Araştırmanın uygulanmasında bana yardımcı olan Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi yoğun bakımı ve servis hemşirelerine,yoğun bakım personeli Hem.Büşra KUZ ve Skr.Ecem ŞENGÖZ'e

Çalışmanın gerçekleşmesinde çok büyük katkısı olan bütün hastalarım,

Bu günlere gelmemi sağlayan ve kendimi geliştirmem için her fırsatı bana sunan başta annem ve babam olmak üzere tüm aileme,

Hayatım süresince her anlamda bana destek olan ablam İrem ÇELİK ve abim Hakan ÇELİK'e,

Tez çalışma sürecimde sonsuz anlayış ve yardımlarıyla manevi desteğini her an hissettiğim dostum Melda Sude MAR'a, sonsuz teşekkür ederim.

EYLÜL 2023

Zeynep UYANIKER

Hemşire

BEYAN

Bu tez çalışmasının bana ait olduğunu,tezin planlanmasından yazım aşamasına kadar tüm safhalarında etik dışı herhangi bir davranışımın olmadığını,bu tezdeki tüm bilgileri etik ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,çalışmayla elde etmediğim tüm bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve kaynak listesinde bu kaynaklara yer verdiğimi,yine bu tezin yazım ve planlamasında esnasında herhangi bir patent ve telif hakkını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Zeynep UYANIKER

İmza

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
ÖZET.....	xi
SUMMARY	xii
1. GİRİŞ	1
1.1 Tezin Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Açık Kalp Cerrahisi.....	4
2.2 Koroner Arter Baypas Cerrahisi (KABG).....	4
2.3 Kalp Kapak Cerrahisi	5
2.4 Açık Kalp Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı	6
2.4.1 Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı.....	6
2.4.2 Ameliyat öncesi fiziksel bakım	7
2.4.3 Ameliyat öncesi psikososyal bakım	8
2.4.4 Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı.....	10
2.4.5 Ameliyat sonrası fiziksel bakım.....	10
2.4.6 Entübasyonda hemşirelik bakım ihtiyaçları	11
2.4.7 Ameliyat sonrası psikososyal bakım	13
2.5 Açık Kalp Cerrahisinde Hasta Eğitimi.....	15
2.6 Terapötik İletişim	16
2.6.1 Terapötik iletişim aşamaları	18
2.6.2 Terapötik iletişim yöntemleri	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1 Araştırmanın Amacı ve Deseni	19
3.2 Araştırmanın Değişkenleri	19
3.3 Araştırmanın Hipotezleri.....	20
3.4 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	20
3.6 Veri Toplama Araçları	23
3.6.1 Sosyodemografik bilgi formu	23

3.6.2 Sayısal anksiyete ölçeği	23
3.6.3 Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası (RASS).....	23
3.6.4 Entübasyon tepkileri gözlem formu	24
3.7 Verilerin Toplanması	24
3.8 Verilerin Analizi.....	25
3.9 Araştırmanın Etik Yönü	26
3.10 Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	43
6. SONUÇLAR.....	46
7. ÖNERİLER.....	47
KAYNAKLAR.....	49
EKLER.....	58
ÖZGEÇMİŞ.....	91

KISALTMALAR

- AHA** : American Heart Association/Amerikan Kalp Derneği
- AORN** : Perioperatif Kayıtlı Hemşireler Derneği (Association of Perioperative Registered Nurses)
- AVR** : Aort Valv Replasmanı
- BVU** : Bezmialem Vakıf Üniversitesi
- ERAS** : Enhanced Recovery After Surgery Society for Perioperative Care
/ Ameliyat Sonrası Gelişmiş İyileşme Perioperatif Bakım Derneği
- EuroSCORE** : Avrupa Kardiyak Operatif Risk Değerlendirme Sistemi /(European System for Cardiac Operative Risk Evaluation)
- HADS** : Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
- KABG** : Koroner Arter Bypass Grefti
- MVR** : Mitral Valv Replasmanı
- NYHA** : New York Kalp Cemiyeti
- RASS** : Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası
- TAVİ** : Transkatater Aort Valv İmplantasyonu
- VİP** : Ventilatör İlişkili Pnömoni

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1 : Randomizasyon Tablosu.....	21
Tablo 1.2 : Katılımcıların Entübasyondan Ayrılma Süresi Puanları Çarpıklık ve Yığılma Durumu.	25
Tablo 1.3 : Bireysel Özellikler.	28
Tablo 1.4 : Deney ve Kontrol Gruplarının Entübasyon Tepkileri Karşılaştırmaları (Likert Tipi Forma Göre).	33
Tablo 1.5 : Deney ve Kontrol Gruplarının Entübasyon Tepkileri Karşılaştırmaları (Basit Tipli Forma Göre).....	39
Tablo 1.6 : Deney ve Kontrol Gruplarının RASS Puanı Sıklık Karşılaştırmaları. ...	41
Tablo 1.7 : Deney ve Kontrol Grubu RASS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	42
Tablo 1.8 : Deney ve Kontrol Grubunun Entübasyondan Ayrılma Süresi Karşılaştırmaları.....	42

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil A.1 : Fiziksel Bakım İhtiyaçları.	11
Şekil A.2 : Araştırma Akış Diyagramı.	22
Şekil A.3 : Uygulanan Girişimlerin Akış Diyagramı.	25



ACIK KALP CERRAHISI GEÇİREN HASTALARA UYGULANAN TERAPÖTİK YAKLAŞIMIN ENTÜBASYON TEPKİSİ, AJİTASYON DAVRANIŞI VE ENTÜBASYONDAN AYRILMA SÜRESİNE ETKİSİ

ÖZET

Bu araştırma teröpatik iletişim aşamalarına göre ameliyat öncesinde ve sonrasında verilen eğitimin etkinliğini belirlemek amacıyla son test kontrol gruplu araştırma deseninde planlandı.

Araştırmanın örneklemini İstanbul’da bir vakıf üniversitesi hastanesinde yatan açık kalp cerrahisi hastalarından 15 deney, 15 kontrol olmak üzere toplam 30 hasta oluşturdu. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu, RASS (Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası), Entübasyon tepkileri gözlem formu ile 10.10.2022-07.01.2023 tarihleri arasında toplandı. Ameliyat öncesi her iki gruba da sayısal anksiyete ölçeği (kontrol değişkeni) uygulandı. Ameliyat öncesi ve sonrasında deney grubundaki (n=15) olgulara sürece uygun olarak yapılandırılmış terapötik iletişim sürecine dayandırılmış eğitim programı uygulandı. Kontrol grubu (n=15) ise standart bakım aldı. Her iki gruba da ameliyat sonrası RASS ve Entübasyon tepkileri gözlem formu uygulandı. Ölçümler hastaların yoğun bakımdaki sedasyon prosedüründen sonra ilk uyandıkları anda yapıldı. Verilerin analizinde araştırmaya katılan çalışanların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin gruplara göre farklılaşması bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir

Hastaların entübasyon tepkileri deney ve kontrol gruplarına göre likert ölçümde anlamlı farklılık göstermemiştir. Ancak istatistiksel açıdan entübasyon tepkileri görüldü/görülmedi olarak değerlendirildiğinde “buruşuk yüz ifadesi” ($X^2=5,000$; $p=0,030<0.05$) ve “elleriyle çarşaf toplama” ($X^2=6,652$; $p=0,013<0.05$) tepkilerinde kontrol grubunun deney grubuna göre puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Deney ve kontrol grupları arasında RASS puanları ve entübasyondan ayrılma süreleri açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Hemşirelik, Kalp Damar Cerrahisi, Terapötik Yaklaşım

EFFECTS OF THERAPEUTIC APPROACHES ON INTUBATION RESPONSE, AGITATION BEHAVIOR, AND EXTUBATION TIME IN PATIENTS UNDERGOING OPEN HEART SURGERY

SUMMARY

This research was planned in a post-test control group research design in order to determine the effectiveness of the training given before and after the surgery according to the therapeutic communication stages.

The sample of the study consisted of 30 patients, 15 of whom were experimental and 15 of whom were control, from open heart surgery patients hospitalized in a foundation university hospital in Istanbul. The data were collected between 10.10.2022 and 07.01.2023 with the sociodemographic information form prepared by the researcher, RASS (Richmond Agitation Sedation Scale), Intubation reactions observation form. Numerical anxiety scale (control variable) was applied to both groups preoperatively. A training program based on the therapeutic communication process structured in accordance with the process was applied to the patients in the experimental group (n=15) before and after the surgery. The control group (n=15) received standard care. Postoperative RASS and Intubation responses observation form was applied to both groups.

Measurements were made when patients first woke up after the sedation procedure in the intensive care unit. In the analysis of the data, frequency and percentage analyzes were used to determine the descriptive characteristics of the employees participating in the research, and average and standard deviation statistics were used in the analysis of the scale. Kurtosis (Kurtosis) and Skewness (Skewness) values were examined to determine whether the research variables showed a normal distribution. Differences between the ratios of categorical variables in independent groups were analyzed with Chi-square and Fisher's exact tests. The differentiation of continuous variables according to groups was analyzed by independent groups t-test.

The intubation responses of the patients did not differ significantly in the likert measurement compared to the experimental and control groups. However, when the intubation responses were evaluated as seen/not seen statistically, the score of the control group compared to the experimental group in "wrinkled facial expression" ($X^2=5,000$; $p=0.030<0.05$) and "picking sheets with hands" ($X^2=6.652$; $p=0.013<0.05$) responses was found to be significantly higher. There was no significant difference between the experimental and control groups in terms of RASS scores and time to leave intubation ($p>0.05$).

Keywords: Education, Nursing, Cardiovascular Surgery, Therapeutic Approach

1. GİRİŞ

Kardiyak cerrahi bireyin yaşam standartlarını etkileyen fizyolojik ve psikolojik olarak değişikliklere sebep olan ciddi bir ameliyattır (1,2,). Kardiyak cerrahi ameliyatı sonrası yoğun bakımdaki tedavi ve uygulanan hemşirelik bakımının temel amacı, hastanın anestezi etkisi altından çıkararak uyandırılması, ekstübe edilerek kendi solunumunu yapabilir hale gelmesi ve en kısa sürede mobilize edilmesidir (3,4,5). Kardiyak cerrahi ameliyatlarından sonra hastaların genellikle ilk 12 saat içerisinde ekstübe edilmesi beklenir. Ekstübasyonun kısa sürede sağlanması hastanın erken mobilizasyonunu sağlamakta, mekanik ventilasyona bağlı gelişebilecek komplikasyonları önlemekte, enfeksiyon riskini ve yoğun bakım ünitesinde yatış süresini azaltmaktadır. (4,6).

Kalp, vücudun yaşamı için ana organ olarak sayılması nedeniyle açık kalp ameliyatı olacak hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası kaygı diğer ameliyatlara göre daha yüksek seviyede olmaktadır bu sebeple hasta yaşamına müdahale edileceğini varsaymaktadır (7). Bu duruma ek olarak kardiyak cerrahi ameliyatı sonrası bakım sürecinin yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilatöre bağlı olarak başlıyor olması ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası kaygıyı arttıran bir unsurdur (8,9,10). Kaygı düzeyi ve ajitasyonun artmasıyla birlikte hastanın mekanik ventilatörle uyumu bozulmaktadır. Ayrıca yüksek anksiyete yoğun bakım hastalarında oksijen tüketiminde artışa, hiperkoagülabiliteye ve immünoşüpresyona neden olmaktadır (11). Yoğun bakım sürecinde hastanın entübasyon tüpünü, intravenöz veya intraarteriyel kanülünü, kataterlerini çekmesi, anlamsız başını sallaması, ventilatöre uyum göstermemesi gibi bakım sürecinde hasta sağlığını olumsuz etkileyebilecek ajitasyon davranışları meydana gelebilmektedir. Bu durumlar sonucunda aspirasyon, hipoksi, kanama gibi hayati tehlike oluşturabilecek komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bu tehditlerin oluşmaması için hastalar sedatize edilebilmekte ya da kısıtlama gereksinimini meydana gelebilmektedir. Hastanın kısıtlanması; hastanın ruhsal durumunu olumsuz etkilemekte, mobilizasyon süresini uzatmaktadır (12,13,14). Sedasyon teorik açıdan hasta ve ventilatör arasında uyumu düzeltmektedir. Ancak hipoksi ve hiperkapni kontrendikasyonlarını meydana getirmektedir. Psikolojik durumu bozulmuş, ajite ve ventilatörle uyumsuzluk yaşayan

hastada sedasyon uygulanması zaten stabil olmayan klinik seyri daha da kötü hale getirebilmekte, entübasyon sürecinin uzamasına neden olabilmektedir. Mekanik ventilatöre bağlı kalınan süre arttıkça yoğun bakımda yatış süresi ve bakım maliyetleri de artmaktadır (12,15)

Ameliyattan önceki süreçte yüksek seviyede hissedilen kaygı hissi; baş ağrısı ve bulantı gibi fizyolojik komplikasyonlara sebep olurken, ameliyat sonrasında yaşanacak olan kaygıya da etki etmektedir. Ameliyat öncesi süreçte artan kaygı düzeyi, ameliyat esnasında anestezik ihtiyacın artmasına sebep olurken, ameliyat sonrası süreçte de ağrının artmasına ve daha fazla analjezik uygulanmasına sebep olmaktadır. (16,9,17). Kayhan (2003) ameliyattan önceki süreçte kaygı seviyesi yüksek olan hastaların ameliyattan sonraki süreçte de yüksek kaygı düzeyine sahip olduklarını ve ağrının da daha fazla olduğunu belirtmiştir (18). Ameliyat sonrası süreçte yaşanan ağrı ve fiziksel farklılıklar da kaygı düzeyinin daha fazla artış göstermesine, hastanın hastanede yatış süresinin uzamasına ve daha fazla ağrı çekmesine neden olarak bir kısır döngü meydana getirmektedir (16).

Hemşirenin eğitimci rolünün temel alanlarından birisi olan; hasta eğitimi bu konuda hemşirelerin kilit rolde olduğunu göstermektedir (19). Bununla birlikte hemşirelerin hasta ile terapötik ilişki içerisinde ameliyata bağlı kaygılarının yönetiminde destekleyici rolleri bulunmaktadır (20). Hastaların kaygı ve anksiyetesini azaltmak için ameliyat öncesi eğitim verilmesi sık kullanılan bir yöntemdir (2,6,21). Ameliyat öncesi eğitimin ameliyat sonrası anksiyeteyi (22), komplikasyon gelişmesini (23) ve depresyon seviyesini (24) azalttığına, yönelik çalışmalar mevcuttur. Ameliyat öncesi tatmin edici bilgiyi alamayan hastalarda ameliyat öncesinde ve sonrasında emosyonel sorunlarla karşılaşıldığı, ameliyat sonrası komplikasyon görülme ihtimalinin arttığı ve hastane yatış sürelerinde uzama meydana geldiği görülmüştür (6,25,26). Aynı zamanda hasta eğitiminin analjezik ihtiyacını azaltması ve hasta ile sağlık profesyonelleri arasında iyi bir iş birliği ilişkisi oluşturması ERAS (Enhanced Recovery After Surgery Society for Perioperative Care/ Ameliyat Sonrası Gelişmiş İyileşme Perioperatif Bakım Derneği) protokolüne göre kanıt düzeyi orta (Gelecekteki araştırmalar etki etme değeri açısından önemli etkiye sahip olabilir ve değerinde değişiklik yapabilir) , öneri düzeyi güçlü (Girişimin olumlu etkileri açıkça

olumsuz etkilerinden ağır basmaktadır ya da net değildir) olarak sınıflandırılmıştır (27).

Ameliyat öncesi eğitim içeriği AHA (American Heart Association) rehberlerinde belirtildiği gibi; ameliyatın nasıl gerçekleşeceği, oral alım sınırlamaları, ameliyathane şartları, ameliyatın yaklaşık olarak süresi, yoğun bakım ünitesinde entübe olarak uyanacağı, yoğun bakımın fiziksel şartları, erken mobilize olmanın önemi, ameliyat sonrası bakım verecek kişiler, ziyaret süresi ve ziyaretçi sayısı gibi başlıkları içeren kapsamlı ve planlı bir eğitim olmalıdır (6, 28, 29, 30). Hemşireler hasta eğitimi konusunda gerekli hassasiyeti gösterir ve eğitimi uygularlarsa, hastalar kendi bakımlarında daha etkin rol alabilirler ve korkularını paylaşabilirler (31). Özellikle ERAS tarafından sistemlere göre düzenlenen rehberlerde 'Hasta Bilgilendirmesi' bölümünde ameliyat öncesinde; ağrı, oral gıda alımı, erken mobilizasyon gibi kavramların öneminden bahsedilmiştir. Burada önemli olan nokta hastanın yalnızca pasif olarak bilgilendirilmesi değil, tüm süreçte yükleneceği rolün aktarılmasıdır. Bu sayede hasta kendi bakımında aktif rol alarak ve iyilik durumunun önemli bir parçası olan anksiyeteyi daha az oranda yaşayacaktır (5).

Terapötik iletişim, algısal, duygusal ve bedensel değişim için mekanizma görevi gören bilişsel bir araçtır (20). Hemşirelik bakımında terapötik yaklaşımın hastanın stres yönetiminde önemi bilinmektedir. Terapötik yaklaşım ameliyat öncesi ve sonrası aşamalarında hastaya emosyonel destek sağlama açısından önemlidir (32). Hastaya ameliyat öncesi görüşme sırasında en çok neyi önemseydiğini soran, daha sonra korkuların ifadesini sabırla dinleyen, hastanın huzurlu ve sakin olması için nazik ve özenli bir davranış sergileyen bir hemşire terapötik bir güven ilişkisi geliştirir. Hastanın ameliyattan önce rahatlamasına yardımcı olabilir. Terapötik iletişim hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası hastanın kaygısını azaltabilir (20). Zarea ve arkadaşları tarafından (2014) yapılan çalışmada Peplau'nun terapötik iletişim yöntemi uygulanan hastaların anksiyete ve depresyonun anlamlı düzeyde azaldığı belirlenmiştir. (33). Pratiwi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise ameliyat öncesi hafif kaygı düzeyi olan ve kaygı davranışlarını gösteren hastalarda, hemşirelerin terapötik iletişim yöntemi kullanarak iletişim kurmasının kaygı düzeylerinde azalma meydana getirdiği ortaya konmuştur. Bu araştırma hemşirenin terapötik iletişim yöntemi kullanması ile hastanın kaygısı arasında doğrudan ilişki kurulabileceğini gösterir (34).

Tüm bu bilgiler ışığında kardiyak cerrahi ameliyatı geçiren hastalara ameliyat öncesi eğitim verilmesi ve ameliyat sonrasında hemşirenin hastaya sağlamış olduğu destek ile hastaların entübasyon tepkilerinin ve ajitasyonunun davranışlarının azalmasına ve entübasyon süresinin kısılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1 Tezin Amacı

Bu çalışmanın amacı açık kalp cerrahisi ameliyatı geçiren hastaların terapötik iletişim aşamalarına göre ameliyat öncesinde ve sonrasında verilen eğitimin entübasyon tepkileri, ajitasyon davranışları ve entübasyondan ayrılma süresine etkisini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Açık Kalp Cerrahisi

Açık kalp cerrahisi, kalp kapakçıklarının onarılması veya değiştirilmesi, arterlerin veya damarların genişletilmesi, kapatılması veya onarılması, kalp bypass ameliyatı gibi birçok farklı prosedürü içerir. Bu ameliyatlar, genellikle kalp krizi, kalp yetmezliği, doğuştan kalp hastalığı, kalp kapakçıkları, kalp kusurları ve diğer kalp problemlerinin tedavisinde kullanılır. Hastanın durumuna ve ameliyatın türüne bağlı olarak, kalp ameliyatı açık bir şekilde gerçekleştirilebilir veya daha küçük kesiklerle, robotik yardımcı yöntemlerle ameliyat gerçekleştirilebilir (34,35,36).

2.2 Koroner Arter Baypas Cerrahisi (KABG)

KABG, tıkalı veya daralmış koroner arterlere oksijen açısından zengin kanın akabileceği yeni yerler oluşturmak için vücudun başka bir bölgesinden kan damarları olarak "bypass" ettiği bir işlemdir. Kalbinizdeki arterler, zamanla yağlar, kolesterol ve diğer maddelerin plak oluşturması sonucu daralır veya tıkanır. Plak açıldığında ve bir kan pıhtısı oluştuğunda, kalbinize kan akışı engellenebilir. Bu, göğüs ağrısı olarak adlandırılan anjina veya kalp krizi gibi sorunlara neden olabilir.

KABG farklı şekillerde yapılabilir. En yaygın olanı geleneksel baypas cerrahisidir. Kalp akciğer makinesi ile yapılan bypass cerrahisinde makine kalp ve akciğerlerin işlevini devralır. Risk faktörlerine bağlı olarak, sternumun açılmadığı daha az invaziv prosedürler kullanılabilir. Göğüsten, bacadan veya koldan bir kan damarı alınır. Bir ucu kalpten çıkan büyük arter olan aortaya bağlanır, diğeri, tıkanıdığı yerin altındaki koroner artere bağlanır. Kan akışı artık kalbe bu yeni kanalla aktarılabilir. Kaç arterin tıkanıdığına bağlı olarak, aynı anda birden fazla koroner arter baypası yapılabilir. Geleneksel baypas cerrahisi 3 ila 6 saat sürebilir. Süre, baypas gerektiren arter sayısına bağlıdır (35,37,38).

KABG, genellikle uzun bir iyileşme süreci gerektirir. Hasta, ameliyattan hemen sonra yoğun bakım ünitesine alınır ve birkaç gün boyunca yakın takip altında tutulur. Hastanın solunumu mekanik ventilatör ile desteklenir ve bilinci açıldığında da ventilasyona bağlı olarak takibe devam edilir. Tüp genellikle 24 saat içinde çıkarılır. Daha sonra, hastanın durumuna bağlı olarak, iyileşme süreci evde veya serviste devam edebilir(35,36,37)

2.3 Kalp Kapak Cerrahisi

Kalp kapakçığı ameliyatı, doğru çalışmayan kalp kapakçıklarını değiştirmek veya onarmak için yapılır. Çoğu kapakçık değişimi aortik ve mitral kapaklarını içerir. Aortik kapak sol ventrikülü (kalpteki ana pompalama odası) ve aortu (kalpten vücuda kan taşıyan büyük arter) ayırır. Mitral kapak, sol atriyumu sol ventrikülden ayırır.

- Kalp kapak cerrahisi endikasyonları
 - Stenoz- yeterli miktarda kan akmasını önleyen kapakçığın daralması veya sertleşmesi.
 - Yetersizlik- kapaklar düzgün şekilde kapanmaz ve kanın ters yönde akmasına izin verir.
 - Prolapsus- kapak yaprakçıkları (veya flaps) küçük bir sızıntıya neden olacak şekilde düzgün şekilde kapanmaz.
 - Atrezi- kapak doğumdan itibaren düzgün şekilde oluşmaz veya eksiktir.

- Birçok kalp kapak sorunu bir üfürümün varlığıyla tespit edilir. Bazı üfürümler zararsızdır. Diğerleri kapak sorununu işaret edebilir. Kalp kapak sorunları kalbin daha sert çalışmasına neden olur. Zamanla bu durum kalp yetmezliğine yol açabilir (34,35,39)

Kalp kapak değişimi için Kalp kapak değişiminde hastanın yaşı, kapak hastalığının yaygınlığı, kapak boyutu ve belirli ilaçların sürekli olarak kullanılacak olması gibi faktörler dikkate alınarak belirlenen farklı seçenekler bulunmaktadır. Biyotik kapaklar insan veya hayvan donör dokusundan elde edilir ve 10 ila 20 yıl kullanılabilir.

- Mekanik kapaklar dayanıklı, uzun ömürlü malzemelerden yapılmıştır. Mekanik kapakları olan çoğu insan, kan pıhtısı oluşumunu önlemek için hayatları boyunca kan sulandırıcı ilaçlar kullanmak zorundadır.
- TAVI (Transkateter Aort Valv İmplantasyonu) için kullanılan minimal invaziv bir prosedürdür. Bir katater (ince bir tel veya tüp) hastalıklı kapakçığın içine yerleştirilen yeni bir kapakçığı yerleştirmek için bir arter boyunca yerleştirilir. Yeni kapak genişletildikten sonra, eski kapak yaprakçıklarını kenara iterek kan akışını yönetir (35,38,39).

Ameliyat sternotomi insizyonu ile yapılır. Risk faktörlerine bağlı olarak, sternumun açılmadığı daha az invaziv prosedürler kullanılabilir. Daha yeni cerrahi seçenekler arasında video yardımcı cerrahi, robot yardımcı cerrahi veya endoskop ile yapılan cerrahiler gibi diğer minimal invaziv cerrahiler bulunur. (1,39)

2.4 Açık Kalp Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı

Kardiyak cerrahi major bir cerrahi girişim olup, hastanın ameliyat öncesi hazırlığı ve ameliyat sonrasındaki bakım süreci oldukça önemlidir. Bu süreçte hastanın bakımı; ameliyat öncesi bakım, ameliyat sonrası bakım olarak incelenmiştir.

2.4.1 Ameliyat öncesi hemşirelik bakımı

Ameliyat öncesi dönemde hasta değerlendirilmesi aşağıdaki boyutları kapsamalıdır.

Sağlığın Değerlendirilmesi

Sağlık Öyküsü

- Hastalığa yönelik semptomlar,
- Tüm sistemlerin değerlendirilmesi
- Mevcut kronik hastalıkları
- Kullanılan ilaçlar
- Geçirilen ameliyatlar
- Alışkanlıklar (Alkol, sigara vb.)

Fiziksel Tanılama

- Genel görünüm
- Kardiyovasküler sistemin fiziksel muayenesi (kalbin inspeksiyon, palpasyon ve oskültasyonu, periferik vasküler değerlendirme)
- Yaşam bulgularının alınması

Psikososyal Tanılama

- Anksiyete düzeyinin saptanması
- Anksiyeteye neden olan faktörlerin saptanması
- Baş etme yöntemleri ve aile desteğinin değerlendirilmesi (28,29,39,40).

2.4.2 Ameliyat öncesi fiziksel bakım

Kardiyak cerrahi geçirecek olan hastalarda ameliyat öncesi süreçte hemşirelik tanılarına göre izlenilmesi gereken bir prosedür mevcuttur.

- İnsizyonun desteklenmesi
- Derin solunum ve öksürük egzersizleri hastaya öğretilmeli hem ameliyat öncesinde hem ameliyat sonrasında hastanın bunu uygulaması gerektiğinin bilgisinin verilmesi
- Ekstremitte egzersizleri
- Hastaya yataktan kalkma pozisyonunun öğretilmesi(sternumda yer alan insizyon bölgesine yük binmeden hastanın kolları abdüksiyon yapmadan)

- Yataktan kalkmadan, ayaklarını sarkıtmadan verilen antiembolitik çoraplarını giymesi
- Tuvalete gitmesi, dişlerini fırçalaması
- Takı, oje, takma diş, protez, gözlük vb. olmaması
- Değerli eşyalarını refakatçisine ya da klinik sorumlu hemşiresine teslim etmesi
- Ameliyat öncesi hekim tarafından talep edilen oral olarak alması gereken ilaçları az bir suyla içebileceği, başka bir ilaç almaması
- Üstünde buluna tüm kıyafetlerini çıkarması ve verilecek olan önlüğü giymesi
- Ameliyat sonrası süreç hakkında bilgi verilmesi: Yoğun bakım ortamının fiziksel özellikleri (sıcaklık, cihazlar, sesler, ışık vb.)
- Takılacak olan cihazlar, drenler, setler ve bunların vücudunda nerede olacağı

Ameliyat öncesi beslenme

Ameliyattan 6 saat öncesine kadar katı (yağ oranı düşük tost ve çay, su, kahve), 2 saat öncesine kadar sıvı (su, posasız meyve suyu, açık çay, katkısız kahve) gıdalar tüketebileceği söylenmesi. Geleneksel bir bilgi olarak, planlı ameliyat olan hastalara ameliyattan önceki gece gece yarısından itibaren ağızdan hiçbir şey almamaları söylenir. Amerikan Anestezistler Derneği tarafından yayınlanan kanıta dayalı kılavuzlar bu verilen bilgiyi güncellemiştir. Sıvı ve gıda kısıtlaması, pulmoner aspirasyon ve postoperatif bulantı ve kusma riskini azaltmak için tasarlanmıştır. Oral alımın kapatılması talimatlarına uymayan hastanın ameliyatı ertelenebilir veya iptal edilebilir. Hastanın tüm bunların nedenini anlaması ve bunlara uyması çok önemlidir.

Cilt hazırlığı

Cerrahi insizyon bölgesinde (sternum bölgesi ve safen ven grefti için her iki bacak) bulunan tüylerin güncellenmiş protokol doğrultusunda gerekli görülüyorsa alınmaması, alınması gerekli görüldüyse jiletle alınmaması, ameliyattan önce elektrikli tıraş makinesi ile alınması. Ameliyattan bir gün önce hastanın sabunla ya da antiseptik solüsyonla duş alması. (5,36,39,40)

2.4.3 Ameliyat öncesi psikososyal bakım

Ameliyat küçük olsa bile stresli bir olaydır. cerrahiye verilen psikolojik ve fizyolojik reaksiyonlar ortaya çıkarabilir (örn., yüksek kan basıncı ve kalp hızı). Stres yanıtı,

vücutun perioperatif dönemde talepleri karşılmasını sağlar. Stresörler veya stresörlere verilen yanıtlar aşırı ise, stres yanıtı büyütülebilir ve iyileşmeyi etkileyebilir. Yaş, hastalık ve ağrı ile ilgili geçmiş deneyimler, mevcut sağlık durumu ve sosyoekonomik durum dahil olmak üzere birçok faktör hastanın strese tepkisini etkiler. Ortak bir dilin kullanılması ve tıbbi jargondan kaçınılması esastır. Hastanın ameliyatı anlamasına yardımcı olmak için hastanın aşına olduğu sözcükler ve dil kullanılmalıdır.(5,7,9,11)

Kardiyak cerrahi geçirecek olan hastanın hazırlık süreci, hemşirelik tanılarına doğrultusunda planlanmalı ve uygulanmalıdır. Ruhsal bağlamda öncelikli tanımlar bilgi eksikliği ve korkudur (41).

Hastayı ameliyata psikolojik olarak hazırlamak ameliyatı olumsuz etkileyebilecek potansiyel veya gerçek stres faktörleri açısından değerlendirmek hemşirenin rolüdür. En çok yaygın psikolojik faktörler kaygı, korku ve umuttur. Çoğu insan bilinmezlik karşısında kaygı duyar. Bu durum normaldir ve doğuştan gelen bir hayatta kalma mekanizmasıdır. Ancak kaygı düzeyi yüksek ise biliş, karar verme ve baş etme becerileri azalabilir. Kaygı baş edilemeyecek seviyeye ulaştığında bilişsel becerileri karar verme becerileri de azalmaktadır (9,11,39). Bilgi eksikliği ve belirsizlik hissi ile birlikte geçmiş deneyimler ve medya ile edinilen bilgiler de kaygıyı arttırabilmektedir (1,3,5,7,9,11,39,40).

Keçik ve arkadaşları (2017)'nin, kalp cerrahisi olan hastalara pre operatif dönemde verilen eğitimin cerrahi sonrası ağrı ve kaygı düzeyinin etkisini inceledikleri 126 kişinin katıldığı randomize kontrollü çalışmada; deney grubu hastaları cerrahi girişim öncesi bir eğitim programına dahil edilmişlerdir. Bu eğitim programı, kalp cerrahisi hakkında ayrıntılı bilgileri içermekte ve hastalara cerrahi sonrası ağrı ve kaygıyla başa çıkmalarına yardımcı olacak teknikler öğretmiştir. Eğitim sonrasında deney grubunun ağrı ve kaygı seviyeleri kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur (42).

Taşdemir ve arkadaşları (2013) 'nın, pre operatif bilgilendirme yapılarak hastaların ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri arasındaki farkı inceledikleri çalışmada; pre operatif bilgilendirme yapılan hastaların ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri, bilgilendirme almayan hastalara göre daha düşük bulunmuştur. Ameliyat sonrası anksiyete düzeyleri arasında ise iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (22).

Cerrahi işlemle ilgili literatürde sık karşılaşılan hemşirelik sorunları “Bilgi eksikliği”, “Korku” şeklinde belirtilmiştir. Bunlarla ilgili olarak Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası süreç hakkında bilgi eksikliği için belirlenen hemşirelik girişimleri aşağıdaki gibi sıralanmıştır (41).

- Hastanın ameliyat ile ilgili mevcut bilgi düzeyinin belirlenmesi
- Ameliyat öncesi uygulanacak işlemler hakkında bilgi verilmesi
- Ameliyat sonrası uygulanacak olan egzersiz ve uygulamaların hastaya öğretilmesi.

“Korku” ise cerrahi işlem ve iyileşmeye karşı bir tehdit olarak görülmektedir. Buna yönelik hastanın anksiyete düzeyinin belirlenmesi sağlanmalıdır. Bu bağlamda aşağıda listelenen girişimler önemlidir.

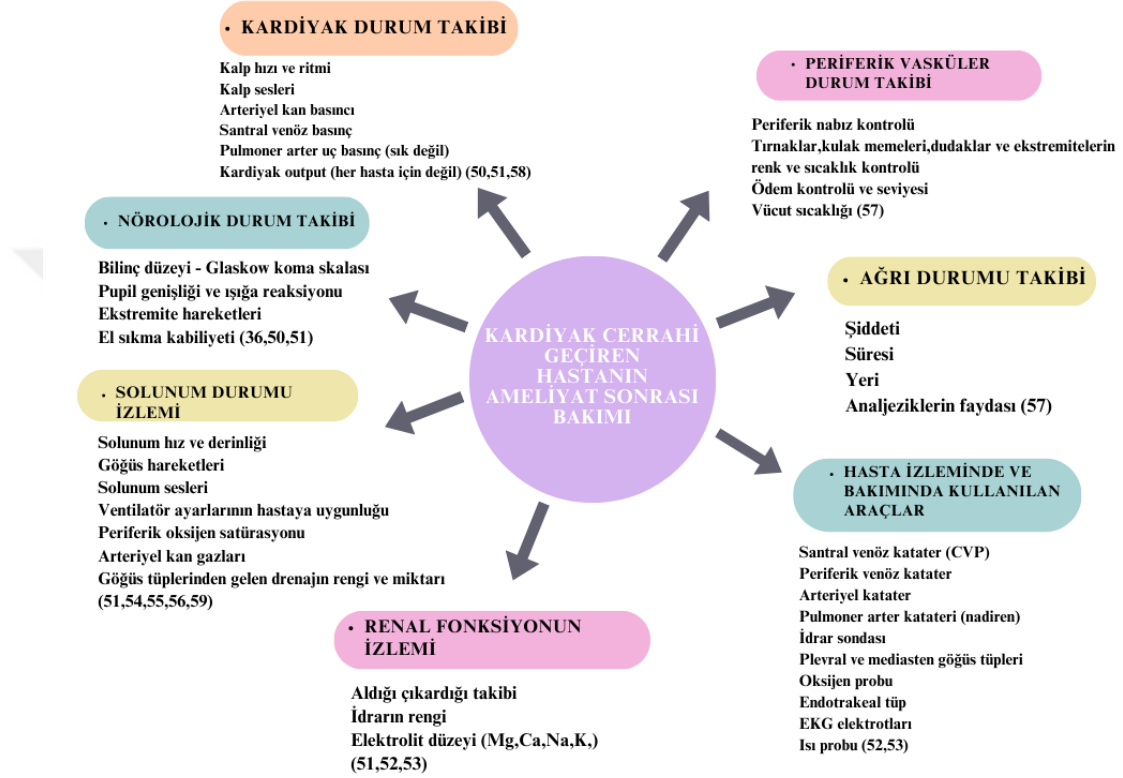
- Hastada oluşan cerrahi işlemle ilgili anksiyetenin sözel ya da sözel olmayan belirtilerinin değerlendirilmesi
- Anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla bir ölçek kullanılması
- Anksiyetenin azaltılması
- Sakin ve güven verici bir yaklaşım kullanılarak güven verici bir ortam oluşturulması
- Hastanın ameliyata, ağrıya ve ölüm ile ilgili korkularını sözel olarak dile getirmesi için cesaretlendirilmesi
- Hastanın verimli olacak şekilde dinlenmesi
- Hastanın yaşadığı korkuyu anlamak adına empati kurulması
- Hastaya tüm girişimlerin (Ameliyat öncesi hazırlık, cerrahi işlem, ameliyat sonrası tedaviler vb.) ve bu girişimler esnasında nasıl hissedebileceğinin aktarılması
- Soru sorması için hastanın teşvik edilmesi ve sorularının yanıtlanması (1,3,5,6,7,39,40)

2.4.4 Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı

2.4.5 Ameliyat sonrası fiziksel bakım

Kardiyak cerrahi geçirmiş olan hastalar ameliyat sonrası süreçte erken dönemde yoğun bakım ünitesinde takip altında tutulmaktadır. Hastayı takip edebilmek ve tedavilerinin

devamlılığını sağlayabilmek amacıyla çeşitli katater ve tüpler bulunmaktadır. Hastaların kardiyak, nörolojik, solunum, renal, periferik vasküler fonksiyonlarının ve ağrı seviyesinin ameliyat sonrası en az 8 saat boyunca yarım saat aralıklarla takip edilmesi gerekmektedir. Durumu stabil olan ve serviste tedavi edilen hastaların takip sıklığı ise en az 4-6 saatte bir olmalıdır (2,34,38,43). (Şekil A.1)



Şekil A.1 : Fiziksel Bakım İhtiyaçları.

2.4.6 Entübasyonda hemşirelik bakım ihtiyaçları

Entübasyonda uygulanması gereken takipler, girişimler ve bakım uygulamaları aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

Hasta spontan solunumuna başlayıncaya kadar mekanik ventilasyon desteğinin sağlanması.

- Arteriyel kan gazlar izlemi
- Ventilatör ayarlarının (tidal volem, minute volem, cihazın alarm vermesi için alt ve üst limitler) takibi

- Mevcutsa trakeostomi bakımı, aseptik kurallara uygun şekilde yapılmalıdır. Trakeostomi kanülü, sadece gereklyse (trakeostomi kanülünde tıkanıklık, kafının patlaması v.b.) değiştirilmelidir.
- Endotrakeal kaf basıncı, 20-30 cmH₂ O arasında olmalı ve 20 cmH₂ O'dan düşük olmamalıdır.
- Gerektiğinde oral ve endotrakeal aspirasyon
- Yatağın fawler pozisyonda (en az 45 derece elevasyonda) tutulmalıdır
- Hastanın mekanik ventilasyondan ayrılabilmesi için gerekli kriterlerin uygunluğunun kontrol edilmesi
- Hekim talebine göre 2-6 L/dk. oksijen desteği.,
- Pnömoni ve atelektazi komplikasyonlarının belirti ve bulgularının takibi
- Hekim talebine göre eksprektoran ve bronkodilatator ilaçların uygulanması
- Sedasyon uygulaması öksürük ve diğer koruyucu refleksleri elimine eden kas gevşetici ilaç ve derin sedasyon uygulamalarından uzak durulmalıdır
- Beslenme, mekanik ventilatörde takip edilen ve stabil olan yoğun bakım hastalarının 24-48 saat içinde enteral yol ile beslenmeye başlanmalıdır. Hastada sürekli infüzyon şeklinde beslenmedense aralıklı beslenme şekli tercih edilmelidir, 4 saatte bir rezidü kontrolü yapılmalıdır bu kontrolde hastanın midesinden 150 -200 ml. sıvı geldiği takdirde besleme işleme 1-2 saat ara verilmelidir. Enteral beslenme tüpünde tıkanıklık oluşmaması için düzenli olarak 4 saate su ile yıkanmalıdır.
- Ağız bakımı ağızda oluşan bakteri kolonizasyonu, VIP (Ventilatör İlişkili Pnömoni) gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Hastaneler tarafından, ağız bakımı için protokoller oluşturulmalıdır.
- Ekstübasyon sonrasında derin solunum-öksürük egzersizlerinin yaptırılması ve spirometre kullanılarak inspire edilen havanın volüm hacminin ölçülmesi
- Erken mobilizasyon (44,37,45,46,47,48,49,50,51,52,53)

Entübasyon süreci de hastaları zorlamaktadır. Entübasyon tüpü veya trakeostomi kanülü aracılığıyla mekanik ventilatöre bağlı olan hastalarda, ses tellerinde hava geçişini engel olan bir tüp ve trekeanın kaf ile kapalı olması; hastanın iletişim güçlüğü yaşaması ve taleplerini aktarmakta güçlük yaşamasına, anksiyete, panik, ajitasyon, uykusuzluk ve strese neden olmaktadır. Mekanik ventilatör desteği alan hastalar için

hazırlanmış görsel içerikli iletişim materyali kullanımının verimliliğinin değerlendirildiği araştırmalarda, materyal kullanımının anksiyeteyi azalttığı, hasta konforu ve memnuniyetinde ise artış gösterdiği bulunmuştur (4,13,21,54,53).

Kardiyak cerrahi sonrasındaki süreçte protokol direktiflerine göre hekim dışı sağlık uzmanları (hemşire, solunum fizyoterapisti) tarafından mekanik vantilatörden hastayı ayırma ile hekimin direktifleri doğrultusunda ayırmanın hasta sonuçları üzerine etkisini karşılaştıran çalışmalarda, bir protokol oluşturulup ona uyularak mekanik vantilatörden ayrılan hastalarda mekanik vantilatörde kalma süresinin daha az, re-entübasyon oranı, yoğun bakımda yatış süresi ve mortalite oranı arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Mekanik ventilatörde hasta takibi ve hastanın mekanik ventilatörden ayrılma süreci için, multidisipliner ekip aracılığıyla protokol geliştirilmesi ve hastanın geliştirilen protokole göre değerlendirilmesi önerilmektedir (45,52,53)

2.4.7 Ameliyat sonrası psikososyal bakım

Kalogianni ve arkadaşlarının (2015)'nin kalp cerrahisi geçirecek hastalara pre operatif eğitim vermenin, anksiyete düzeyi ve ameliyat sonrası komplikasyonlara etkisini çalışmada; pre operatif dönemde eğitim verilen hastaların, eğitim verilmeyen hastalara göre anksiyete düzeylerinin ve ameliyat sonrası komplikasyon oranlarının anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada, verilen preoperatif eğitimin hastaların psikolojik durumlarını ve ameliyat sonrası sağlık durumlarını olumlu yönde etkilediği görülmüştür. (23).

Tully ve Baker'ın (2012) koroner arter bypass cerrahisi geçiren hastalarda depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıkların kalp hastalığı sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirdikleri çalışmada; koroner arter bypass cerrahisi geçiren hastalar arasında depresyon ve anksiyete sıklığı oldukça yüksek olduğu, bu psikiyatrik rahatsızlıkların kalp hastalığı sonuçları üzerinde önemli bir etkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Depresyon, koroner arter bypass cerrahisi sonrası hastalarda daha yüksek mortalite ve morbidite riski ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, depresyonlu hastaların daha az fiziksel aktiviteye sahip oldukları ve yaşam kalitelerinin düşük olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, anksiyete bozukluğu da koroner arter bypass cerrahisi sonrası hastalarda kötü klinik

sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Çalışmada ayrıca, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıkların tedavi edilmesinin kalp hastalığı sonuçlarını iyileştirmeye yardımcı olabileceği sonucuna varılmıştır. Psikolojik desteğin yanı sıra, fiziksel rehabilitasyon ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi çeşitli tedavi yöntemleri de önerilmiştir (9).

Balanuye ve Bulut (2021)'un, kardiyak cerrahi geçiren hastaların ameliyat sonrası dönemde fiziksel aktivitelerini yerine getirme, ağrı kontrolü, psikolojik durumları ve sosyal yaşantıları gibi faktörlere uyum sağlama sürecini inceledikleri çalışmada; hastaların çoğunluğu ameliyat sonrası dönemde fiziksel aktivitelerini sınırlı olarak gerçekleştirebildiklerini ve ağrı kontrolünde güçlük çektiklerini belirtmişlerdir. Ancak, hastaların %70.7'si psikolojik olarak iyi durumda olduğunu ifade etmişlerdir. Hastaların %60.6'sı sosyal yaşantılarına aynı şekilde devam ederken, %25.8'i ise hastalığın getirdiği kısıtlamalar nedeniyle sosyal yaşantılarında sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Psikolojik olarak iyi durumda olmak ve sosyal yaşantılarını sürdürmek için destek almaları gerektiği önerilmiştir (2).

Ameliyat sonrası hastaların yoğun bakımda aşırı çevresel uyarana ya da uyaran eksikliğine maruz kalması, uykusuzluk, elektrolit dengesizliği, hastanın entübasyon kaynaklı iletişime geçememe sorunundan dolayı duyuşsal algı bozukluğu, ruhsal bozukluk, kaygı bozukluğu gibi sorunlar yol açabilmektedir (36,44,51) Bu durumun mümkün olduğunca azaltılması için hemşirelik girişimleri uygulanabilir. Bu girişimler şu şekildedir;

- Gürültü kaynaklarının (monitör ve mekanik ventilatör alarmları vb.) hastaya açılması
- Yapılan girişimlerin ve kullanılan araç gereçler hakkında hastaya bilgi verilmesi
- Hastaya sık sık yer, zaman, kişi oryantasyonunun hatırlatılması
- Hastanın mekanik ventilatöre bağlı iken kendisini ifade etmesine ve isteklerini aktarabilmesine imkân verilmesi
- Aşırı gürültünün ve ışığın azaltılması, ışığın gece ve gündüz ile koordinasyonlu ayarlanması.
- Mümkün olduğunca hastanın kesintisiz uyumasının sağlanması
- Hastanın kendi bakım uygulamalarına katılımının sağlanması
- Ziyaretçi planlanması (2,4,5,9,11,)

2.5 Açık Kalp Cerrahisinde Hasta Eğitimi

Ameliyat öncesi hemşirelik müdahaleleri, hemşirelik değerlendirmeleriyle meydana gelmektedir ve her hastanın özel ihtiyaçlarını yönelik hazırlanması gerektiği vurgulanmaktadır. Peri Operatif Kayıtlı Hemşireler Derneği (AORN), tüm peri operatif ortamlarda hemşirelik müdahalelerine rehberlik etmek için standartlar ve öneriler içeren bir yönerge oluşturmuştur (45).

Gormley ve arkadaşlarının (2019)'nın yetişkin kalp cerrahisi hastalarında pre operatif eğitimin postoperatif sonuçlar üzerindeki etkisini inceledikleri bir meta-analiz çalışmasında; pre operatif eğitim verilen hastaların eğitim verilmeyen hastalara göre post operatif dönemde daha az anksiyete, daha az ağrı, daha kısa hastanede kalış süresi, daha az postoperatif komplikasyonlar deneyimledikleri ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte daha yüksek hasta memnuniyeti ve daha düşük sağlık maliyeti eğitimin sonuçları olarak belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre kalp cerrahisi geçiren hastalarda preoperatif eğitiminin rutin olarak dahil edilmesi önerilmiştir (55).

Liu ve arkadaşları (2019)'nın kalp cerrahisi geçiren hastalarda pre operatif eğitim vermenin post operatif sonuçları üzerindeki etkisini inceledikleri meta-analiz çalışmasında; pre operatif dönemde eğitim verilen hastaların eğitim verilmeyen hastalara göre post operatif dönemde daha az anksiyete, daha az ağrı, daha az opioid tüketimi, daha kısa hastanede kalış süresi, daha az post operatif komplikasyonlar deneyimledikleri ortaya çıkmıştır (56).

Hastaların cerrahi işlem sırasında deneyimleyebileceği durumlar ve bu sürece etkin bir şekilde nasıl katılacağını bilme hakkı vardır. Ameliyat öncesi eğitim hasta memnuniyetini artırır ve ameliyat sonrası korku, endişe ve stresi azaltabilir. (22,24) Eğitim ayrıca komplikasyon gelişimini, hastanede kalış süresini ve taburculuk sonrası iyileşme süresini azaltabilir. Çoğu cerrahi ortamda, hastalar genellikle ameliyatın planlanmasından kısa bir süre önce gelir. Bu hastalar için ameliyat öncesi eğitim genellikle cerrahin muayenehanesinde veya bir serviste yapılır ve ameliyat gününde tekrarlanır. Eğitim hastanın güvenliğine odaklanan bilgileri içermelidir. Ameliyat öncesi öğretimi yaparken, hastayı bunaltacak kadar çok açıklama ile hastayı hazırlıksız bırakacak kadar az açıklama arasında bir denge bulunmalıdır. Hasta dikkatle

gözlemlenir ve dinlenirse, genellikle ne kadar bilginin yeterli olduğu belirlenebilir. Kaygı ve korkunun öğrenme yeteneğini sınırlayabilir. Hasta ile bilgi paylaşımı yapılırken kaygının giderilmesine odaklanılması önemlidir. Ameliyat öncesi eğitim duysal, süreçsel ve prosedürel olmak üzere üç tür bilgi içerir. Duyusal bilgilerle hastalar ameliyat sırasında ne göreceklerini, duyacaklarını, koklayacaklarını ve hissedeceklerini öğrenirler. Örneğin ameliyathanenin ısısı, ışığı, seler ve karşılaşabileceği kokular hakkında bilgi verilmelidir. Bilgi verilirken hastanın ameliyat süreci ile ilgili kaygı durumu sürekli gözlenmeli, anlatılanlar dışında merak ettikleri ve hissettikleri duygular sorgulanmalıdır. Eğitimi değerlendirmek ve tekrarını önlemek için hastaya verilen ameliyat öncesi eğitim ameliyat sonrası bakım veren hemşirelerle paylaşılmalıdır. Tüm eğitimler hastanın dosyasına kaydedilmelidir (21,33,35,45,47,57,58).

Hastalara verilen ameliyat öncesindeki eğitimde yapması gereken uygulamaları neden yapmaları gerektiğini bilmeleri önemlidir. Neden yaptıklarını bilmedikleri ve uygulamadıkları sürece bu aktiviteleri ameliyat sonrası yapmak istemeyebilirler. Post operatif derin nefes alma, öksürme ve erken ambulasyon ve erken mobilizasyon hakkında talimat verilmelidir ama bu uygulamaların neden önemli olduğu nefes egzersizinin erken ambulasyonu sağladığı ve bunun erken mobilizasyon ile desteklenirse iyileşme süresi ve yatış süresinin kısaldığı anlatılmalı hasta isterse daha da detaylı bilgi verilmelidir (40,45).

2.6 Terapötik İletişim

Terapötik iletişim, bir sağlık çalışanının bir hasta veya danışan ile etkileşiminde kullanabileceği bir tekniktir. Terapötik iletişim hemşirelikte, psikolojide, psikiyatride ve diğer sağlık mesleklerinde kullanılabilir. Terapötik iletişim teknikleri, hastaların duygusal ve zihinsel durumlarını anlamak ve hastalığın tedavisinde kullanılacak bilgiyi toplamak için kullanılır (59).

Terapötik ilişki, hemşirelerin mesleki bilgi, beceri, yetenek ve deneyimlerini hastanın sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak uygulamalarına izin veren ilişkidir. Bu ilişki dinamik, hedefe yönelik ve hasta ve aile merkezlidir. Hasta ve ailenin ihtiyaçlarını karşılamak üzere tasarlanmıştır. Etkileşimin bağlamı veya uzunluğu ne

olursa olsun, terapötik hemşire-hasta ilişkisi hastanın itibarını, özerkliğini ve mahremiyetini korur ve güven ve saygının gelişmesine izin verir (59,60).

Pratiwi ve arkadaşları (2021)'nin terapötik iletişim yöntemini kullanan hemşirelerle hastalar arasındaki iletişimin, ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Hemşirelerin hastalarla kurdukları terapötik iletişim hastaların duygusal ihtiyaçlarını karşılama, ameliyat hakkında bilgi verme ve destek sağlama gibi faktörleri içermiştir. Terapötik iletişim yöntemini kullanan hemşirelerle yapılan iletişimin terapötik yöntem kullanmayan hemşirelerle yapılan iletişime göre, ameliyat öncesi anksiyete düzeyini anlamlı derecede azalttığı bulunmuştur. Terapötik iletişim yöntemi kullanılan hastaların kullanılmayan hastalara göre ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini anlamlı derecede azaldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, çalışmada hastaların terapötik iletişim yöntemini kullanan hemşirelerle iletişim kurdukları süre arttıkça, anksiyete düzeylerinin daha da azaldığı görülmüştür. Terapötik iletişim yöntemini kullanan hemşirelerle yapılan iletişimin ameliyat öncesi anksiyete düzeylerini azaltabileceği ve hastaların duygusal ihtiyaçlarını karşılamada önemli bir rol oynayabileceği görülmüştür (61).

Zarea ve arkadaşları (2014)'nin Peplau'nun terapötik iletişim modelinin, koroner arter bypass ameliyatı adayı hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkisini inceledikleri çalışma 60 koroner arter bypass ameliyatı geçirecek hastaya, Peplau'nun terapötik iletişim modeli kullanılarak danışmanlık verilmiştir. Hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri, Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ile ölçülmüştür., Peplau'nun terapötik iletişim modeli kullanılarak yapılan danışmanlık, hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalma sağlamıştır. Ayrıca, terapötik iletişim modeli uygulanan hastaların, uygulanmayan hastalara göre daha iyi bir uyum süreci geçirdikleri görülmüştür. Peplau'nun terapötik iletişim modeli kullanarak yapılan danışmanlık, koroner arter bypass ameliyatı adayı hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltabilir ve uyum sürecini iyileştirebilir. Bu nedenle, sağlık çalışanları tarafından terapötik iletişim modeli gibi etkili iletişim yöntemleri kullanılması önemlidir (33).

2.6.1 Terapötik iletişim aşamaları

Terapötik iletişim aşamaları, terapi sürecinde hemşire hasta arasında gerçekleşen iletişim sürecinde kullanılan tekniklerdir. Bu aşamalar, hastanın güvenini kazanmak, doğru sorular sormak ve açık bir iletişim kurmak gibi amaçları içerir (62,63)

- Karşılama aşaması: Hastanın terapi sürecine hoş geldiğinin ve kabul edildiğinin hissettirilmesi amaçlanır. Terapist, hastaya kendini tanıtır, güven oluşturmak için gülümser ve sıcak bir ton kullanır.
- Bilgi toplama aşaması: Hastanın durumu hakkında bilgi toplama amaçlanır. Terapist, hastaya sorular sorar ve hastanın yaşamı hakkında bilgi edinir. Bu aşamada, terapistin açık uçlu sorular sorması önemlidir.
- Problem belirleme aşaması: Hastanın problemi veya sorunu tanımlanır. Terapist, hastanın söylediklerine dikkat eder ve doğru sorular sorarak problemin ne olduğunu anlamaya çalışır.
- Hedef belirleme aşaması: Hastanın terapiden ne beklediği belirlenir. Terapist, hastanın hedeflerini anlar ve bu hedeflere ulaşmak için bir plan yapar.
- Müdahale aşaması: Terapist, hastanın ihtiyaçlarına göre uygun bir terapi tekniği seçer ve hastanın problemini çözmek için çalışır.
- Değerlendirme aşaması: Terapi sürecinin sonunda, hastanın hedeflerine ulaşip ulaşmadığı değerlendirilir. Terapist, hastanın terapi sürecindeki gelişimini takip eder ve hastanın gelecekteki ihtiyaçlarını belirlemeye yardımcı olur (33,61,62,63)

2.6.2 Terapötik iletişim yöntemleri

Bu yöntemler, terapistlerin hastalarla etkileşimde bulunurken kullandıkları en yaygın tekniklerdir. Terapistler, hangi tekniklerin hastaları için en iyi sonucu vereceğini belirlemek için deneyimli olmalıdır.

- Empati: Hastanın hislerini anlamak ve hissetmek için terapistin hastaya empati göstermesi.
- Açık uçlu sorular sorma: Hastanın kendini ifade etmesine yardımcı olmak için, terapistin açık uçlu sorular sorması.

- Aktif dinleme: Hastanın söylediklerini dikkatle dinlemek ve anladığınızı göstermek için, terapistin aktif dinleme tekniklerini kullanması.
- Özetleme: Hastanın söylediklerini kısaca özetlemek, böylece Hasta'nın kendini daha iyi anlamasına yardımcı olmak.
- Yansıtma: Hastanın söylediklerini yansıtmak, böylece Hasta'nın kendisi hakkında daha fazla düşünmesini sağlamak.
- Normalleştirme: Hastanın probleminin normal olduğunu ve başka insanların da aynı problemlerle karşılaşabileceğini göstermek için, terapistin normalleştirme tekniklerini kullanması.
- Doğru soruları sorma: Hastanın problemlerini anlamak için, terapistin doğru soruları sorması.
- Olumlu takdir etme: Hastanın pozitif davranışlarını takdir etmek, böylece hastanın kendine güveni artar.
- Sınırlar koyma: Hastanın davranışlarını sınırlamak, böylece hastanın terapinin amacına ulaşmasına yardımcı olmak (33,61,62).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Deseni

Bu çalışma açık kalp cerrahisi ameliyatı geçiren hastaların terapötik iletişim aşamalarına göre verilen ameliyat öncesi ve sonrası eğitimin hastaların entübasyon tepkileri, ajitasyon davranışları ve entübasyondan ayrılma sürelerine etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma son test deney-kontrol gruplu yarı deneysel bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Ameliyat öncesi ve sonrası hasta eğitimi

Bağımlı değişkenler: Entübasyon Tepkileri, RASS, Entübasyondan Ayrılma Süresi

3.3 Araştırmanın Hipotezleri

H-1: Ameliyat Öncesi-Sonrası Eğitim verilen deney grubu hastalarının entübasyon tepkileri

kontrol grubun hastalarına göre farklı olacaktır.

H-1-1: Ameliyat Öncesi-Sonrası Eğitim verilen deney grubu hastalarının entübasyon tepkileri

kontrol grubun hastalarına göre daha az olacaktır.

H-2: Ameliyat Öncesi-Sonrası Eğitim verilen deney grubu hastalarının RASS skalasına göre

ajitasyon davranışları kontrol grubu hastalarına göre farklı olacaktır.

H-2-1: Ameliyat Öncesi-Sonrası Eğitim verilen deney grubu hastalarının RASS skalasına göre

ajitasyon davranışları kontrol grubu hastalarına göre daha az olacaktır.

H-3: Ameliyat Öncesi-Sonrası Eğitim verilen deney grubu hastalarının entübasyon süresi

kontrol grubun hastalarına göre farklı olacaktır.

H-3-1: Ameliyat Öncesi-Sonrası Eğitim verilen deney grubu hastalarının entübasyon süresi

kontrol grubu hastalarına göre daha kısa olacaktır.

3.4 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 10.10.2022-07.01.2023 tarihleri arasında İstanbul'da yer alan Bezmialem Vakıf Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı yoğun bakımı ve yatan hasta servisinde yapıldı.

3.5 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini araştırmanın gerçekleştirildiği hastanede 10.10.2022-07.01.2023 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi geçiren 123 hasta arasından seçim kriterlerine göre oluşturulmuştur. Mevcut evrenden seçilen dahil olma ve dışlama kriterlerini karşılayan hastalar deney ve kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya alınacak kişi

sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapılmıştır. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplanmıştır. İlgili literatürde benzer bir araştırma olarak Yaşayacak ve Eker (2012) tarafından yapılan araştırmada ajitasyon sedasyon (RASS) skorlarında değişime ilişkin etki büyüklüğü (Effect size) 0,927 olarak hesaplanmıştır (64). Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0,927 etki büyüklüğünde gruplarda 15 kişi olmak üzere 30 kişiye ulaşılması gerekmektedir (df=14; t=1,761.Dahil edilme kriterlerini karşılamayan 72 hasta ve katılmayı reddeden 16 hasta olmuştur.Kalan 35 hasta randomize edilmiştir.Randomize edilen hastalardan,deney grubundan 2 hasta exitus olduğu için,kontrol grubundan 2 hasta operasyonun iptal edilmesi ve 1 hasta exitus olduğu için izlemiden çıkmıştır.Toplam 30 hasta ile çalışma tamamlanmıştır,Şekil A.2’de gösterilmiştir.Çalışmaya alınacak kişilerde yanlılık olmaması için geliş sırasına göre randomizasyon yapılarak alınacaktır. Randomizasyon tablosu “<https://www.calculatorsoup.com>” adresinden faydalanılarak oluşturulmuştur (Tablo 1.1).

Tablo 1.1 : Randomizasyon Tablosu.

Grup1	Grup2
28, 34, 4, 5, 39, 25, 9, 29, 12, 27, 35, 3, 11, 13, 16, 21, 14, 8, 17, 18	19, 36, 20, 15, 24, 2, 40, 6, 22, 37, 1, 23, 30, 31, 26, 10, 38, 7, 32, 33

Kaynak: Calculatorsoup.com. Random Number Generator. (2022) (Erişim tarihi: 16.08.2022). <https://www.calculatorsoup.com/calculators/statistics/random-number-generator.php>

Araştırmaya alınan denekler geliş sırasına göre randomizasyon tablosu ile eşleştirilerek yansız olarak gruplara alınmıştır. Örneklem seçim kriterlerine göre çalışmaya alınacak bireylerin yaş, cinsiyet, sigara kullanım öyküsü, obezite, hipertansiyon (HT), diyabetes mellitus (DM), kronik solunum hastalığı, NewYork Kalp Cemiyeti (NYHA) sınıflaması I, II, III,IV ve hastaların EuroSCORE (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation) risk değerlendirmesinde (65). Bu sebeple kronik solunum hastalığa sahip olmanın entübasyon süresini etkileyecek bir faktör olması, median sternotomi dışında yara insizyonuna sahip olma, AVR (Aort Valf Replasmanı) ve MVR (Mitral Valf Replasmanı) aynı anda yapıldığı takdirde olguların ameliyat süresi uzaması ve perfizyon makinasına bağlı kalma süresini

uzatması nedeniyle entübasyondan ayrılma süresini etkilemesinden dolayı çalışmaya alınmaması gerektiği düşünülmüştür. Aynı şekilde daha önce açık kalp cerrahisi operasyonu sonrası entübasyon deneyimi yaşamamanın entübasyon tepkileri etkileyebileceği düşünülmüştür(65,66). Bu nedenle daha önce opere olmuş hastaların çalışmaya alınmaması gerektiği düşünülmüştür. Örneklem seçim kriterleri aşağıda yer almaktadır.

Örneklem seçim kriterleri

Dahil olma kriterleri

KABG,AVR,MVR geçirmiş olma

Kronik solunum hastalığı olmama

45-70 yaş aralığı

Dışlanma kriterleri

AVR (Aort Valf Replasmanı) ve MVR (Mitral Valf Replasmanı) bir arada yapılmış olması

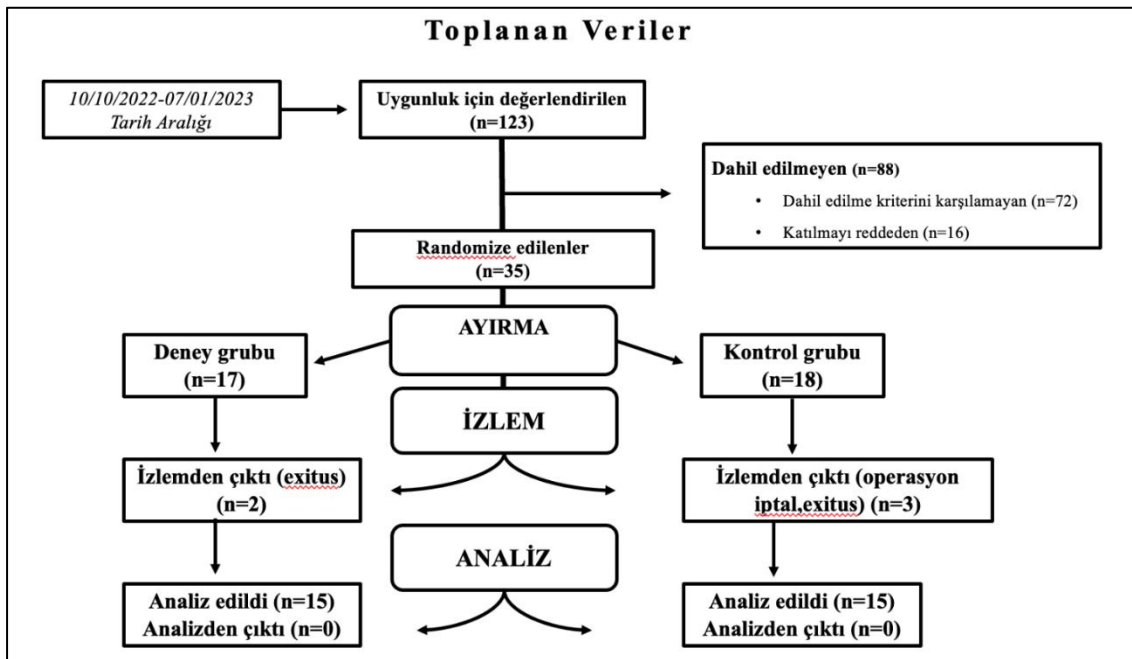
Median sternotomi dışında yöntem kullanılmış olması

Redo koroner bypass cerrahisi geçirmiş olmak

Okur yazar olmama ve türkçe bilmiyor olması

Yakın zamanda (son 1 yıl) Psikiyatrik tedavi ve takip altında olma

Şekil A.2 : Araştırma Akış Diyagramı.



3.6 Veri Toplama Araçları

3.6.1 Sosyodemografik bilgi formu

Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik özellikleri ile kronik hastalıkları, ameliyat geçmişi, boy ve kilo, sigara ve alkol kullanımı ve psikiyatrik tedavi ve takip durumu gibi soruların yer aldığı literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulan 13 maddelik form ile değerlendirildi. (Ek-3)

3.6.2 Sayısal anksiyete ölçeği

Sayısal Anksiyete ölçeği, başlangıç noktası "0" ya da "anksiyete yok" ifadesi olup bitiş noktası ise "10" ya da "şiddetli anksiyete" ifadesidir (Bu çalışmada yatay çizgi kullanılmıştır). Hasta ölçekten kendisini en iyi anlatan rakamı seçmektedir. Açık kalp ameliyatı olacak hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası kaygı diğer ameliyatlara göre daha yüksek seviyede olmaktadır (7). Kaygı düzeyi, ajitasyonun artmasına ve hastanın mekanik ventilatöre uyumsuzluk göstermesine neden olabilecek bir faktördür (11). Bu sebeple deney ve kontrol gruplarına uygulanacak müdahalenin etkinliğini ölçmede ve deney ve kontrol grubunun homojenliğini sağlamada kaygı düzeyi kontrol değişkeni olarak kullanıldı. Ölçeğin sonucu aritmetik ortalama üzerinden değerlendirildi (67).(Ek-4)

3.6.3 Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası (RASS)

Ölçek Richmond Virginia Commonwealth Üniversitesi tarafından geliştirilmiştir. Toplam puanı 10 olan ölçekte hastanın ajitasyonu +4 (Hırçın; personel için tehlikeli olabilecek düzeyde) ile -5 (uyandırılmaz) referans aralığında puanlanmaktadır. Puanlama; +4 kavgacı, +3 çok ajite, +2 ajite, +1 huzursuz, 0 sakin/uyanık, -1 uykulu, -2 hafif sedasyon, -3 orta sedasyon, -4 derin sedasyon ve -5 koma şeklinde yapılmaktadır. Pozitif puan hastanın ajite olduğunu negatif puan ise hastanın komada ya da sedasyon etkisi altında olduğunu göstermektedir (68). (Ek-7) Ölçek için gerekli yazılı izin e-posta yoluyla alınmıştır.

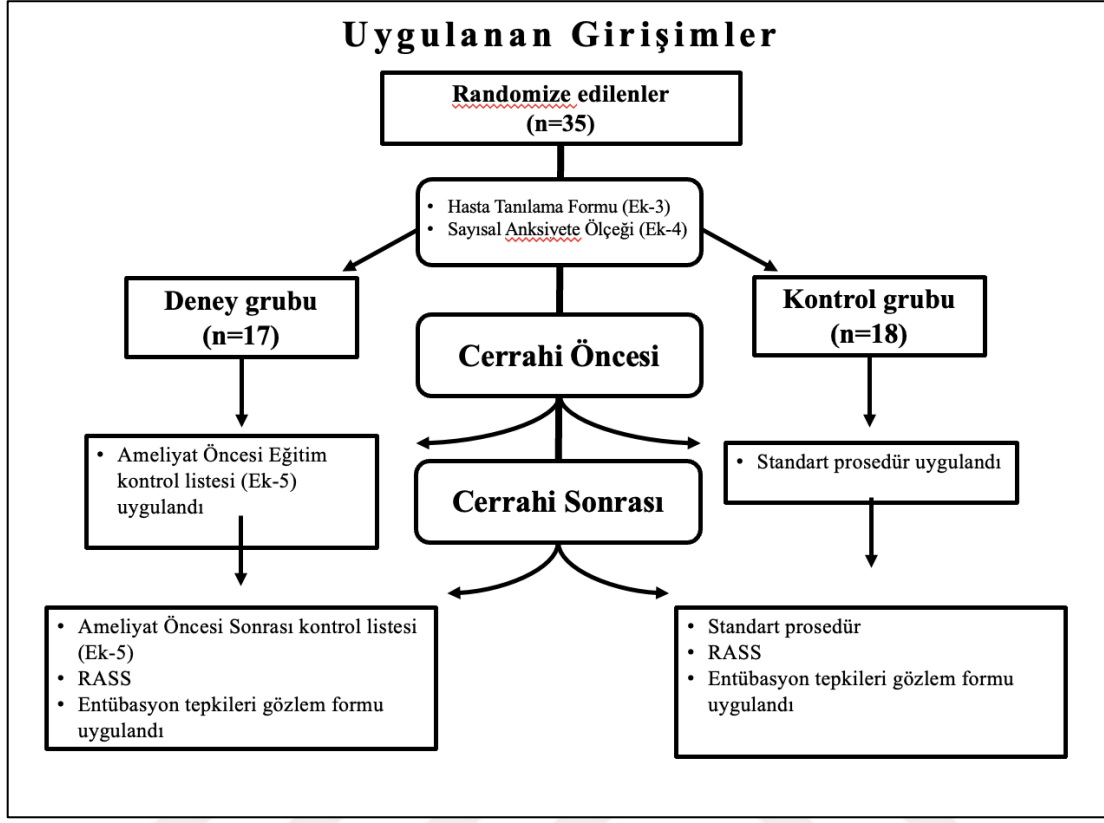
3.6.4 Entübasyon tepkileri gözlem formu

Bu gözlem formunda literatür incelenerek (4,70,71,72,73,74,76) ve 8 adet alanında uzman kişinin görüş formuna göre belirttikleri değişiklikler göz önüne alınarak en fazla karşılaşılan davranışlardan 6 tanesi (Entübasyon tüpünü çekmeye çalışma, entübasyon tüpünü ısırma, buruşuk yüz ifadesi, elleriyle çarşaf toplama, bacakları yatak korkuluğundan çıkartmaya çalışma, ventilatör ile uyum gösterme) incelenmiştir. 6 bölümden oluşan formda her madde 5'li likert tipi ölçek üzerinde derecelendirilmektedir. (0=Davranış Gözlemlenmedi;4=Sürekli Gözlendi) Entübasyon davranışları gözlem formu puanı soruların puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. Puanın yüksek olması entübasyona olan uyumun az olduğunu göstermektedir.Bu ölçeğin Cronbach Alfa değeri bu çalışma için 0,824 olarak tespit edilmiştir.(Ek-9)

3.7 Verilerin Toplanması

Deney ve kontrol grubu hastalarından araştırma amacı açıklandıktan sonra sözlü ve yazılı gönüllü onamları alınmıştır. Tüm örnekleme ameliyat öncesi Sosyodemografik bilgi formu (Ek-3,), Sayısal anksiyete ölçeği (Ek-4,), uygulanmıştır. Sonrasında deney grubu hastalarına literatürden yararlanılarak terapötik iletişim süreci aşamalarına göre yapılandırılan (4,5,28,57,44,43,58,76,77,78,79,80) ve hastane uygulamalarına entegre edilen eğitim ameliyat öncesi dönemde uygulanmıştır.Eğitim yatan hasta servisinde, ameliyattan 1 gün önce, hasta ve hasta yakınının katılımıyla,yaklaşık 40-50 dakika sürmüştür.Bu sürecin uygulanmasına yönelik Ameliyat Öncesi Eğitim Kontrol Listesi (Ek-5) kullanılmıştır. Hasta ameliyattan yoğun bakım ünitesine alındıktan sonra ilk uyandığında kurum protokolü olarak yeniden sedasyon uygulanmaktadır. Ameliyat sonrasında ise deney grubuna literatür taranarak oluşturulmuş (45,58,78,79,80) olan terapötik uygulama yoğun bakımda verilen sedasyondan sonraki ilk uyanmada hasta halen entübe ve bilinci açık iken uygulanmıştır. Eğitim basamakları standardizasyonun sağlanması için Ameliyat Sonrası Eğitim kontrol listesi oluşturulmuştur (Ek-6). Araştırmacı her gerçekleştirdiği terapötik yaklaşımlı eğitimde bu kontrol listesine uymuştur. Kontrol grubuna ise rutin hemşirelik bakımı uygulanmaya devam edilmiştir. Tüm örnekleme uyandıktan 4 saat sonra araştırmacı tarafından RASS (Ek-7) ve Entübasyon tepkileri formu (Ek-8) doldurulmuş ve entibasyondan süreleri kaydedilmiştir.Uygulanan girişimler Şekil A.3 de gösterilmiştir.

Şekil A.3 : Uygulanan Girişimlerin Akış Diyagramı.



3.8 Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin analizinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 1.2 : Katılımcıların Entübasyondan Ayrılma Süresi Puanları Çarpıklık ve Yığılma Durumu.

	Entübasyondan Ayrılma Süresi	RASS Puanı
Kurtosis	1,290	,135
Skewness	1,249	,784

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile-1.5 (71), +2.0 ile-2.0 (81) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin gruplara göre farklılaşması bağımsız gruplar t-testi ile analiz edilmiştir (81,82).

3.9 Araştırmanın Etik Yönü

RASS ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği çalışmasını yapan Uzm.Hemşire Fatma Tunç'tan ölçeği kullanmak için email aracılığıyla onay alındı (Ek-10).

Etik Kurul İzni için Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Komitesine başvuru yapıldı ve 09.08.2022 tarihinde E-54022451-050.05.04-73654 Protokol Numarası ile onay alındı (Ek-11). Kurum izni için İstanbul'da bulunan Bezmialem Vakıf Üniversitesi Başhekimliğinden gerekli yazılı izin alındı (Ek-12). Araştırmaya katılan hastalar ve vasilerine Helsinki Deklarasyonuna göre bilgilendirme yapılarak yazılı ve sözlü onamları alındı (Ek-1, Ek-2).

3.10 Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Araştırmanın güçlü yönleri

- Verilerin toplanmasına geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış ölçüm araçları kullanılması
- Entübasyon tepkileri formu oluşturulurken literatürden yararlanılması ve konu ile ilişkili farklı disiplinlerden uzman görüşlerinin alınması
- Deney ve kontrol grubunun randomize atanması,
- Deney ve kontrol grubunun homojen olması
- Araştırmacının örneklem grubuna bakım verme sürecinde deneyimli olması

Araştırmanın sınırlı yönleri

- Araştırmada örneklem sayısının az olması,
- Araştırmanın tek merkezli yapılmış olması

- Sürecin doğası gereği entübasyon tepkilerinde ön test yapılamaması ve ölçümlerin tekrarlanamaması
- Hastayı gözlem süresinin sınırlı olması

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular iki bölümde sunuldu;

Birinci bölümde;

Deney ve kontrol grubundaki hastaların bireysel özellikleri, eğitim öncesi sayısal anksiyete ölçeği puanları (Tablo 1.3)

İkinci bölümde;

Deney ve kontrol grubunun Entübasyon tepkileri gözlem formu, RASS ölçeği puanlarının ve Entübasyondan ayrılması süresinin karşılaştırmaları (Tablo 1.4 -Tablo 1.5- Tablo 1.6- Tablo 1.7- Tablo 1.8)

Tablo 1.3 : Bireysel Özellikler.

Özellikler	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		Toplam (n=30)		p	
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	4	%26,7	5	%33,3	9	%30,0	X ² =0,159 p=0,500
	Erkek	11	%73,3	10	%66,7	21	%70,0	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	2	%13,3	4	%26,7	6	%20,0	X ² =1,378 p=0,502
	Çalışmıyor	4	%26,7	5	%33,3	9	%30,0	
	Emekli	9	%60,0	6	%40,0	15	%50,0	
Ekonomik Düzey	Gelir Giderden Az	3	%20,0	1	%6,7	4	%13,3	X ² =2,476 p=0,290
	Gelir Gidere Denk	7	%46,7	5	%33,3	12	%40,0	
	Gelir Giderden Fazla	5	%33,3	9	%60,0	14	%46,7	
Eğitim Düzeyi	Okur Yazar	3	%20,0	2	%13,3	5	%16,7	X ² =1,783 p=0,776
	İlkokul	7	%46,7	9	%60,0	16	%53,3	

	Ortaokul	1	%6,7	1	%6,7	2	%6,7	
	Lise	3	%20,0	1	%6,7	4	%13,3	
	Üniversite	1	%6,7	2	%13,3	3	%10,0	
	Hiç İçmiyor	11	%73,3	10	%66,7	21	%70,0	
Sigara Kullanımı	1 Paketten Az	2	%13,3	3	%20,0	5	%16,7	X ² =0,248 p=0,884
	1 Paket	2	%13,3	2	%13,3	4	%13,3	
	Hiç Tüketmiyor	13	%86,7	15	%100,0	28	%93,3	
Alkol Kullanımı	Haftada Birkaç Kez	1	%6,7	0	%0,0	1	%3,3	X ² =2,143 p=0,343
	Ayda Bir veya İki Kez	1	%6,7	0	%0,0	1	%3,3	
	Hiç Tüketmiyor	13	%86,7	15	%100,0	28	%93,3	
Kronik Hastalık	Hipertansiyon	5	%33,3	4	%26,7	9	%30,0	
	Diyabet	2	%13,3	0	%0,0	2	%6,7	
	Yok	5	%33,3	6	%40,0	11	%36,7	X ² =2,735 p=0,603
	Hipertansiyon ve Diyabet	2	%13,3	3	%20,0	5	%16,7	
	Hipertansiyon, diyabet ve Hiperkolestrolemi	1	%6,7	2	%13,3	3	%10,0	

Ameliyat Türü	Koronerbaypas	10	%66,7	8	%53,3	18	%60,0	X ² =1,708 p=0,426
	Kalp Kapak Değişimi veya Onarımı	3	%20,0	2	%13,3	5	%16,7	
	Hem Koroner Baypas Hem Kalp							
	Kapak Ameliyatı	2	%13,3	5	%33,3	7	%23,3	
		Ort.±SS		Ort.±SS		t		p
Yaş		63,730±5,351		63,530±8,061		0,080		0,937
Sayısal Anksiyete Ölçeği Puanı		7,870±2,386		8,000±1,309		-0,190		0,851
Ki-Kare Analizi; Bağımsız Gruplar T-Testi								

Deney ve kontrol gruplarında cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=0,159$; $p=0,500>0.05$). Deney grubunda 4'ünün (%26,7) kadın, 11'inin (%73,3) erkek; kontrol grubunda 5'inin (%33,3) kadın, 10'unun (%66,7) erkek olduğu görölmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında çalışma durumu değişkeni açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır ($X^2=1,378$; $p=0,502>0.05$). Deney grubunda 2'sinin (%13,3) çalışıyor, 4'ünün (%26,7) çalışmıyor, 9'unun (%60,0) emekli; kontrol grubunda 4'ünün (%26,7) çalışıyor, 5'inin (%33,3) çalışmıyor, 6'sının (%40,0) emekli olduğu görölmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında ekonomik düzey açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=2,476$; $p=0,290>0.05$). Deney grubunda 3'ünün (%20,0) gelir giderden az, 7'sinin (%46,7) gelir gidere denk, 5'inin (%33,3) gelir giderden fazla; kontrol grubunda 1'inin (%6,7) gelir giderden az, 5'inin (%33,3) gelir gidere denk, 9'unun (%60,0) gelir giderden fazla olduğu görölmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında eğitim düzeyi açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=1,783$; $p=0,776>0.05$). Deney grubunda 3'ünün (%20,0) okur yazar, 7'sinin (%46,7) ilkokul, 1'inin (%6,7) ortaokul, 3'ünün (%20,0) lise, 1'inin (%6,7) üniversite; kontrol grubunda 2'sinin (%13,3) okur yazar, 9'unun (%60,0) ilkokul, 1'inin (%6,7) ortaokul, 1'inin (%6,7) lise, 2'sinin (%13,3) üniversite olduğu görölmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında sigara kullanımı açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=0,248$; $p=0,884>0.05$). Deney grubunda 11'inin (%73,3) hiç içmiyor, 2'sinin (%13,3) 1 paketten az, 2'sinin (%13,3) 1 paket; kontrol grubunda 10'unun (%66,7) hiç içmiyor, 3'ünün (%20,0) 1 paketten az, 2'sinin (%13,3) 1 paket olduğu görölmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında alkol kullanımı açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=2,143$; $p=0,343>0.05$). Deney grubunda 13'ünün (%86,7) hiç tüketmiyor, 1'inin (%6,7) haftada birkaç kez, 1'inin (%6,7) ayda bir veya iki kez; kontrol grubunda 15'inin (%100,0) hiç tüketmiyor olduğu görölmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında kronik hastalık bulunması açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=2,735$; $p=0,603>0.05$). Deney grubunda 5'inin (%33,3)

hipertansiyon, 2'sinin (%13,3) diyabet, 5'inin (%33,3) yok, 2'sinin (%13,3) hipertansiyon ve diyabet, 1'inin (%6,7) hipertansiyon, diyabet ve hiperkolestrol; kontrol grubunda 4'ünün (%26,7) hipertansiyon, 6'sının (%40,0) yok, 3'ünün (%20,0) hipertansiyon ve diyabet, 2'sinin (%13,3) hipertansiyon, diyabet ve hiperkolestrol olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında ameliyat türü açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=1,708$; $p=0,426>0,05$). Deney grubunda 10'unun (%66,7) koronerbaypas, 3'ünün (%20,0) kalp kapak değişimi veya onarımı, 2'sinin (%13,3) hem koroner baypas hem kalp kapak ameliyatı; kontrol grubunda 8'inin (%53,3) koronerbaypas, 2'sinin (%13,3) kalp kapak değişimi veya onarımı, 5'inin (%33,3) hem koroner baypas hem kalp kapak ameliyatı olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol grupları arasında yaş, anksiyete düzeyi açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 1.4 : Deney ve Kontrol Gruplarının Entübasyon Tepkileri Karşılaştırmaları (Likert Tipi Forma Göre).

Tepkiler	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		p	
	n	%	n	%		
Entübasyon Tüpünü Çekmeye Çalışma	Davranış Gözlenmedi	8	%53,3	8	%53,3	X ² =4,000 p=0,261
	Ara Ara Gözlendi (2 Saat Aralıkla)	6	%40,0	3	%20,0	
	Kısmen Gözlendi (1 Saat Aralıklarla)	0	%0,0	3	%20,0	
	Sık Gözlendi (30 Dakika Aralıklarla)	1	%6,7	1	%6,7	
	Davranış Gözlenmedi	9	%60,0	6	%40,0	
Entübasyon Tüpünü Isırma	Ara Ara Gözlendi (2 Saat Aralıkla)	4	%26,7	2	%13,3	X ² =4,067 p=0,254
	Kısmen Gözlendi (1 Saat Aralıklarla)	1	%6,7	3	%20,0	
	Sık Gözlendi (30 Dakika Aralıklarla)	1	%6,7	4	%26,7	
	Davranış Gözlenmedi	9	%60,0	6	%40,0	

Buruşuk Yüz İfadesi	Davranış Gözlenmedi	9	%60,0	3	%20,0	X ² =6,778 p=0,148
	Ara Ara Gözlendi (2 Saat Aralıkla)	1	%6,7	5	%33,3	
	Kısmen Gözlendi (1 Saat Aralıklarla)	4	%26,7	5	%33,3	
	Sık Gözlendi (30 Dakika Aralıklarla)	1	%6,7	1	%6,7	
	Sürekli Gözlendi (15 Dakika ve Daha Az Aralıklarla)	0	%0,0	1	%6,7	
Elleriyle Çarşaf Toplama	Davranış Gözlenmedi	12	%80,0	5	%33,3	X ² =6,993 p=0,072
	Ara Ara Gözlendi (2 Saat Aralıkla)	2	%13,3	7	%46,7	
	Kısmen Gözlendi (1 Saat Aralıklarla)	1	%6,7	2	%13,3	

Bacaklarını Korkuluğundan Çalışma	Yatak Çıkarmaya	Sık Gözlendi (30 Dakika Aralıklarla)	0	%0,0	1	%6,7	$X^2=3,360$ $p=0,339$
		Davranış Gözlenmedi	14	%93,3	11	%73,3	
		Ara Ara Gözlendi (2 Saat Aralıkla)	0	%0,0	2	%13,3	
		Kısmen Gözlendi (1 Saat Aralıklarla)	1	%6,7	1	%6,7	
		Sürekli Gözlendi (15 Dakika Ve Daha Az Aralıklarla)	0	%0,0	1	%6,7	
Ventilatör Göstermeme	ile Uyum	Davranış Gözlenmedi	8	%53,3	9	%60,0	$X^2=1,459$ $p=0,692$
		Ara Ara Gözlendi (2 Saat Aralıkla)	6	%40,0	4	%26,7	
		Kısmen Gözlendi (1 Saat Aralıklarla)	0	%0,0	1	%6,7	

Sık Gözlendi (30 Dakika Aralıklarla)	1	%6,7	1	%6,7
--------------------------------------	---	------	---	------

Ki-Kare Analizi

Deney ve kontrol gruplarında entübasyon tüpünü çekmeye çalışma tepkisi açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=4,000$; $p=0,261>0.05$). Deney grubunda 8'inin (%53,3) davranış gözlenmedi, 6'sının (%40,0) ara ara gözlendi (2 saat aralıkla), 1'inin (%6,7) sık gözlendi (30 dakika aralıklarla); kontrol grubunda 8'inin (%53,3) davranış gözlenmedi, 3'ünün (%20,0) ara ara gözlendi (2 saat aralıkla), 3'ünün (%20,0) kısmen gözlendi (1 saat aralıklarla), 1'inin (%6,7) sık gözlendi (30 dakika aralıklarla) olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında entübasyon tüpünü ısırma tepkisi açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=4,067$; $p=0,254>0.05$). Deney grubunda 9'unun (%60,0) davranış gözlenmedi, 4'ünün (%26,7) ara ara gözlendi (2 saat aralıkla), 1'inin (%6,7) kısmen gözlendi (1 saat aralıklarla), 1'inin (%6,7) sık gözlendi (30 dakika aralıklarla); kontrol grubunda 6'sının (%40,0) davranış gözlenmedi, 2'sinin (%13,3) ara ara gözlendi (2 saat aralıkla), 3'ünün (%20,0) kısmen gözlendi (1 saat aralıklarla), 4'ünün (%26,7) sık gözlendi (30 dakika aralıklarla) olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında buruşuk yüz ifadesi açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=6,778$; $p=0,148>0.05$). Deney grubunda 9'unun (%60,0) davranış gözlenmedi, 1'inin (%6,7) ara ara gözlendi (2 saat aralıkla), 4'ünün (%26,7) kısmen gözlendi (1 saat aralıklarla), 1'inin (%6,7) sık gözlendi (30 dakika aralıklarla); kontrol grubunda 3'ünün (%20,0) davranış gözlenmedi, 5'inin (%33,3) ara ara gözlendi (2 saat aralıkla), 5'inin (%33,3) kısmen gözlendi (1 saat aralıklarla), 1'inin (%6,7) sık gözlendi (30 dakika aralıklarla), 1'inin (%6,7) sürekli gözlendi (15 dakika ve daha az aralıklarla) olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında elleriyle çarşaf toplama tepkisi açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=6,993$; $p=0,072>0.05$). Deney grubunda 12'sinin (%80,0) davranış gözlenmedi, 2'sinin (%13,3) ara ara gözlendi (2 saat aralıkla), 1'inin (%6,7) kısmen gözlendi (1 saat aralıklarla); kontrol grubunda 5'inin (%33,3) davranış gözlenmedi, 7'sinin (%46,7) ara ara gözlendi (2 saat aralıkla), 2'sinin (%13,3) kısmen gözlendi (1 saat aralıklarla), 1'inin (%6,7) sık gözlendi (30 dakika aralıklarla) olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında bacaklarını yatak korkuluğundan çıkarmaya çalışma tepkisi açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=3,360$; $p=0,339>0.05$).

Deney grubunda 14'ünün (%93,3) davranış gözlenmedi, 1'inin (%6,7) kısmen gözlendi (1 saat aralıklarla); kontrol grubunda 11'inin (%73,3) davranış gözlenmedi, 2'sinin (%13,3) ara ara gözlendi (2 saat aralıkla), 1'inin (%6,7) kısmen gözlendi (1 saat aralıklarla), 1'inin (%6,7) sürekli gözlendi (15 dakika ve daha az aralıklarla) olduğu görülmektedir.

Deney ve kontrol gruplarında ventilatörü ile uyum göstermeme tepkisi açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=1,459$; $p=0,692>0.05$). Deney grubunda 8'inin (%53,3) davranış gözlenmedi, 6'sının (%40,0) ara ara gözlendi (2 saat aralıkla), 1'inin (%6,7) sık gözlendi (30 dakika aralıklarla); kontrol grubunda 9'unun (%60,0) davranış gözlenmedi, 4'ünün (%26,7) ara ara gözlendi (2 saat aralıkla), 1'inin (%6,7) kısmen gözlendi (1 saat aralıklarla), 1'inin (%6,7) sık gözlendi (30 dakika aralıklarla) olduğu görülmektedir.

Tablo 1.5 : Deney ve Kontrol Gruplarının Entübasyon Tepkileri Karşılaştırmaları (Basit Tipli Forma Göre).

Tepkiler	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		p	
	n	%	n	%		
Entübasyon Tüpünü Çekmeye Çalışma						
	Gözlenmedi	8	%53,3	8	%53,3	-
	Gözlendi	7	%46,7	7	%46,7	
Entübasyon Tüpünü Isırma						
	Gözlenmedi	9	%60,0	6	%40,0	X ² =1,200 p=0,233
	Gözlendi	6	%40,0	9	%60,0	
Buruşuk Yüz İfadesi						
	Gözlenmedi	9	%60,0	3	%20,0	X ² =5,000 p=0,030
	Gözlendi	6	%40,0	12	%80,0	
Elleriyle Çarşaf Toplama						
	Gözlenmedi	12	%80,0	5	%33,3	X ² =6,652 p=0,013
	Gözlendi	3	%20,0	10	%66,7	

Bacaklarını Yatak						
Korkuluğundan Çıkarmaya	Gözlenmedi	14	%93,3	11	%73,3	X ² =2,160 p=0,165
Çalışma	Gözlendi	1	%6,7	4	%26,7	
Ventilatör ile Uyum						
Göstermeme	Gözlenmedi	8	%53,3	9	%60,0	X ² =0,136 p=0,500
	Gözlendi	7	%46,7	6	%40,0	

Tablo 1.1 : Deney ve Kontrol Gruplarının Entübasyon Tepkileri Karşılaştırmaları (Basit Tipli Forma Göre Hesaplama) tablosu yorumlandığında likert tipli hesaplama göre buruşuk yüz ifadesi tepkisi açısından ve elleriyle çarşaf toplama tepkisi açısından anlamlı farklılık gözlemlenmiştir. Diğer parametreler açısından sonuç benzerlik göstermiştir.

Deney ve kontrol gruplarında buruşuk yüz ifadesi tepkisi açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. ($X^2=5,000$; $p=0,030<0.05$). Deney grubunda 9'unun (%60,0) gözlenmedi, 6'sının (%40,0) gözlendi; kontrol grubunda 3'ünün (%20,0) gözlenmedi, 12'sinin (%80,0) gözlendi olduğu görülmektedir. Buruşuk yüz ifadesi gözlenenlerin oranı deney grubundan yüksektir.

Deney ve kontrol gruplarında elleriyle çarşaf toplama tepkisi açısından anlamlı farklılık bulunmaktadır. ($X^2=6,652$; $p=0,013<0.05$). Deney grubunda 12'sinin (%80,0) gözlenmedi, 3'ünün (%20,0) gözlendi; kontrol grubunda 5'inin (%33,3) gözlenmedi, 10'unun (%66,7) gözlendi olduğu görülmektedir. Elleriyle çarşaf toplama gözlenenlerin oranı deney grubundan yüksektir.

Tablo 1.6 : Deney ve Kontrol Gruplarının RASS Puanı Sıklık Karşılaştırmaları.

	Puan	Deney (n=15)		Kontrol (n=15)		p
		n	%	n	%	
	-2	1	%6,7	0	%0,0	
	-1	3	%20,0	3	%20,0	
RASS	0	8	%53,3	5	%33,3	$X^2=3,892$
Puanı	1	2	%13,3	3	%20,0	$p=0,565$
	2	0	%0,0	1	%6,7	
	3	1	%6,7	3	%20,0	

Ki-Kare Analizi

Deney ve kontrol gruplarında RASS puanı açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($X^2=3,892$; $p=0,565>0,05$). Deney grubunda 1'inin (%6,7) -2, 3'ünün (%20,0) -1, 8'inin (%53,3) 0, 2'sinin (%13,3) 1, 1'inin (%6,7) 3; kontrol grubunda 3'ünün (%20,0) -1, 5'inin (%33,3) 0, 3'ünün (%20,0) 1, 1'inin (%6,7) 2, 3'ünün (%20,0) 3 olduğu görülmektedir.

Tablo 1.7 : Deney ve Kontrol Grubu RASS Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Gruplar	Deney (n=15) Ort..±SS	Kontrol (n=15) Ort..±SS	t	p
RASS Puanı	0,000±1,134	0,730±1,438	-1,551	0,132
Bağımsız Gruplar T-Testi				

Deney ve kontrol gruplarında RASS puanları açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 1.8 : Deney ve Kontrol Grubunun Entübasyondan Ayrılma Süresi Karşılaştırmaları.

Gruplar	Deney (n=15) Ort..±SS	Kontrol (n=15) Ort..±SS	t	p
Entübasyondan Ayrılma Süresi	24,270±13,609	27,270±18,817	-0,500	0,621
Bağımsız Gruplar T-Testi				

Deney ve kontrol gruplarında entübasyondan ayrılma süresi açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

Bazı çalışmalar ameliyat öncesi terapötik iletişimin ve eğitimin ameliyat sonrası süreçteki etkisine dikkat çekse de sadece sınırlı sayıda çalışma ameliyat öncesi terapötik iletişim ve bilgi vermenin etkisini değerlendirmiştir (33,61,83). Literatür incelendiğinde ameliyat öncesi kaygı ile ameliyat sonrası entübasyon ve ajitasyon davranışlarını inceleyen sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmüştür (84). Terapötik iletişim, hastaların hemşirelerle etkileşimlerinin bilgi paylaşımı fırsatı olduğunu hissetmeleri nedeniyle, hasta kaygısını azaltabilir (61). Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma ile ameliyat öncesi terapötik iletişim kullanılarak verilen eğitimin ameliyat entübasyon sürecindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma verileri iki bölümde tartışılmıştır.

Birinci bölümde katılımcıların bireysel özellikleri, entübasyon tüpü davranışları, RASS puanları ve entübasyon ayrılma süreleri benzer çalışmalara ait literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

İkinci bölümde ise deney ve kontrol grubunun entübasyon tepkileri, RASS ve entübasyon süresi karşılaştırma sonuçları literatür ile tartışılmıştır.

Birinci bölüm:

Sosyodemografik özellikler incelendiğinde mevcut araştırmaya katılan olguların cinsiyet durumu %30'u kadın (n=9), %70'u erkek (n=21)'tir. Literatürde erkeklerin kadınlara göre kalp hastalığına sahip olma sıklığı daha yüksek olduğu bilinmektedir (96). Bu çalışmada kadınların erkeklere göre daha az oranda bulunması bu durumla ilişkilendirilmiştir. Hastaların yaş ortalamasının deney ve kontrol gruplarında sırası ile $63,730 \pm 5,351$ ve $63,530 \pm 8,061$ olduğu tespit edilmiştir. Deyirmenjian ve arkadaşlarının (2006) açık kalp cerrahisi geçiren hastaların ameliyat öncesi eğitim verilmesinin anksiyete kaynağı olup olmadığını değerlendirdikleri çalışmada katılan olguların cinsiyet durumu %17,3'u kadın (n=18), %82,7'u erkek (n=91)'tir. Hastaların yaş ortalamasının deney ve kontrol gruplarında sırası ile $62,4 \pm 8,2$ ve $58,6 \pm 11,9$ 'dir (85). Mevcut çalışma literatür ile cinsiyet durumu ve yaş ortalaması ile benzerlik göstermektedir.

Hastaların %50'sinin emekli, %46,7'sinin gelirinin giderden fazla, %53,3'ünün ilkökul mezunu olduğu, %70'inin sigara kullanmadığı, %93,4'ünün alkol kullanmadığı tespit edilmiştir.

Hastaların %60'ının KABG, %16,7'sinin kalp kapak değişimi veya onarımı, %23,3 hem KAGB hem kalp kapak ameliyatı geçirdiği tespit edilmiştir.

Tıbbi zelliklerine göre hastaların çoğuna KABG ameliyatı yapıldığı, çoğunun en az bir kronik hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir. Hastaların yaş grubundan dolayı kronik hastalıklarının bulunması beklenen bir durumdur. Kronik hastalık durumu açısından Uncu ve arkadaşlarının (2004) açık kalp cerrahisi sonrası erken ekstübasyonun etkilerinin araştırıldığı çalışmada kronik hastalıklar arasında en sık olarak hipertansiyon gözlendi. KABG operasyonu geçiren n=18, kapak operasyonu geçiren n=5, KABG ve kapak operasyonu geçiren n=7 olgu bulunmaktadır. Mevcut alışma bu özellikleri ile benzerlik göstermektedir (86).

Açık kalp cerrahisi hastaları ile yapılmış çalışmalarda deney ve kontrol gruplarının bireysel özellikler açısından homojen olmasının mevcut çalışmadaki deney ve kontrol grubunun birbiri ile homojen bireysel özellikler (yaş, cinsiyet, hipertansiyon varlığı, uygulanan ameliyat çeşidi) içermesi açısından benzer bulunmuştur (83,85,86, 88).

Mevcut çalışmadaki katılımcıların entübasyon tepkileri, RASS puanları ve entübasyondan ayrılma süreleri açısından literatür bulguları tartişılmıştır.

Deney ve kontrol gruplarındaki katılımcıların yaklaşık yarısında “entübasyon tüpünü çekmeye çalışma” (deney: %46,7, kontrol: % 46,7), “entübasyon tüpünü ısıрма” (deney: %40, kontrol: %60), “ventilatöre uyum göstermeme” (deney:%46,7,kontrol:%40) tepkileri gözlenmiştir. Katılımcıların çok azında “bacaklarını yatak korkuluğundan çıkarmaya çalışma” (deney: %6,7, kontrol: %26,7) tepkisi grlmştir. “Elleriyle arşaf toplama” tepkisi deney grubunda %20, kontrol grubunda %66,7, “Buruşuk yüz ifadesi” tepkisi ise deney grubunda %40, kontrol grubunda ise %80 oranında gözlenmiştir. Literatürde cerrahi operasyon geçirmiş hastaların yoğun bakım sürecindeki entübasyon tepkileri, mevcut çalışmada değerlendirilen tepkiler ile benzerdir (4,13). Ancak hastaların entübasyon tepkilerinin görülme oranlarına yönelik literatür bulgusu bulunmamaktadır. Mevcut çalışmada, hastalarda en az “bacaklarını korkuluktan çıkarma” tepkileri grlmştir. Abanoz ve arkadaşlarının (2021) kardiyak cerrahide perfüzyon süresinin laktat düzeyine etkisinin değerlendirildiği çalışmada hiperlaktatemili hastalarda aortik kross klemp süresinin ve KPB/perfüzyon süresinin normal laktat grubundaki hastaların aortik kross klemp

süresinden ve KPB/perfüzyon süresinden daha uzun olduğunu tespit etmişlerdir (88). Doku hipoksisini belirlemedeki parametre kandaki laktat düzeyidir (89). Dolayısı ile hastaların entübasyona verdikleri “bacaklarını korkuluktan çıkarma” gibi büyük motor tepkiler oluşturması doku hipoksi düzeyinin kas gücünü etkilemesi ile ilişkilendirilebilir. Mevcut çalışmada bu tepkinin az görülmüş olması entübasyon tepkileri açısından perfüzyon süresinin de değerlendirilmeye alınması gerektiğini göstermiştir.

Mevcut çalışmada hastaların RASS puanları deney grubu $0,000\pm 1,134$ kontrol grubunun ise $0,730\pm 1,438$ olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada RASS puanına göre hastaların sakin ve huzurlu olduğunu görülmektedir. Dallı 'nın (2021) yoğun bakım hastalarında müziğin deliryum, ağrı, sedasyon ihtiyacı, anksiyete ve yaşamsal parametrelere etkisini değerlendirdiği çalışmada hastaların uygulama öncesi RASS puanlarını 1,66 RASS'a göre “huzursuz” olduklarını tespit etmiştir. olarak tespit edilmiştir (90). Taran ve arkadaşları' (2019) yaptıkları randomize kontrollü çalışmada yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda RASS kullanılarak yapılan sedasyon protokolü sonucunda hastaların sedasyon sonrası RASS puanlarını -1 ile +1 aralığında tespit etmiştir (91). Sonuçlara göre mevcut çalışmanın yapıldığı yoğun bakım kliniğinde rutin sedasyon protokolü uygulanması ile ilişki olarak hastaların RASS sonuçlarının Taran ve arkadaşlarının (2019) çalışması ile benzerlik göstermesi beklenen bir durum olarak yorumlanabilir (91).

İkinci bölüm:

Mevcut çalışmada terapötik iletişim süreci doğrultusunda yapılandırılmış eğitim sonucunda deney grubu ile kontrol grubu arasında entübasyon tepkileri (likert tip ölçümde) açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak örneklemin az olmasından kaynaklandığı düşünülen istatistiksel olarak anlamlı çıkmayan bu sonuç doğrultusunda entübasyon tepkileri “gözlendi”, “gözlenmedi” şeklinde gruplandırılmıştır. Sonuçlar gruplandırıldığında “buruşuk yüz ifadesi” ve “elleri ile çarşaf toplama” davranışlarının deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde az olduğu tespit edilmiştir. Diğer entübasyon tepkileri arasında gruplar arası farklılık gözlenmemiştir. Entübasyon tepkilerindeki beklenen farkın oluşmaması; örneklemin az olması, örneklem grubuna rutin sedasyon uygulanması ve KAGB geçiren hastalarda yoğun bakım sürecinde ağrının önemli bir bulgu olması (90,91,92,93) ile

ilişkilendirilmiştir. Watt-Watson ve arkadaşları (2004)'nin ameliyat öncesi eğitimin KABG cerrahisi sonrası ağrı sonuçları üzerine etkisini araştırdıkları randomize kontrollü çalışmasından elde edilen verilere göre deney grubunun genel ağrı yönetimi daha iyi bulunmamış, ancak aktivitelerde ağrıya bağlı girişimlerde bir miktar azalma ve 5. günde analjezik alma konusunda daha az endişe görülmüştür (94).

Deney ve kontrol grubu RASS puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır $p>0,05$. Deney ve kontrol grubunun sedasyon durumlarına bakıldığında ise deney grubunun %13,3'ü, kontrol grubun ise %20'si uykulu, deney grubunun %0'ı ve kontrol grubunun %6,7'si hafif sedatize, deney grubunun %6,7'si, kontrolün %20'si ise orta sedatize olduğu tespit edilmiştir. Hastaların RASS ölçümü hastanın ameliyathaneden gelir gelmez rutin sedasyon uygulaması sonrasındaki 4. Saate bakılmıştır. Hastada 4. Saate kadar ortaya çıkan ajitasyon durumunda hastaya ek sedasyon verilmektedir. Bu bilgiler ışığında kontrol grubuna daha çok sedasyon uygulanmasının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Erbay Dallı ve Yıldırım (2021)'in yoğun bakımda mekanik ventilatör desteğinde izlenen hastaların deliryum, ağrı, sedasyon tedavisi, anksiyete ve yaşamsal parametrelerini müzik dinletilmesi yöntemiyle kontrol altına alınmasının incelendiği araştırmada; RASS ölçeği kullanılarak değerlendirilen hastalarda müziğin sedatif etki göstererek, plasebo ve kontrol grubuna göre sedasyon ihtiyacında azalmaya neden olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (90). Mevcut çalışmada gruplar arası RASS puanlarında anlamlı farkın ortaya çıkmamasının RASS puanlarını etkileyebilecek bir çok faktörün (yoğun bakımda yatış süresi, geçmişte psikolojik tedavi öyküsü, geçirilen cerrahi operasyonun mortalite düzeyi gibi) (22,88,92) bulunmasının da önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇLAR

Kalp cerrahisi geçiren hastalarda terapötik iletişime dayandırılmış ameliyat öncesi ve sonrası eğitimin entübasyon tepkileri, ajitasyon davranışı ve entübasyon süresi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada eğitimin ajitasyon davranışı ve entübasyon süresi üzerine etkili olmadığı ancak entübasyon tepkileri üzerine buruşuk

yüz ifadesi ve elleriyle çarşaf toplama üzerine etkili olduğu saptandı. Deney ve kontrol gruplarında cinsiyet değişkeni, çalışma durumu değişkeni, ekonomik düzey, eğitim düzeyi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, kronik hastalık bulunması, ameliyat türü, yaş ve anksiyete düzeyi açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Verilen terapötik iletişime dayandırılmış eğitim ile basit likert analiz verilerine göre;

- Kontrol grubunda deney grubuna göre “elleriyle çarşaf toplama” daha fazla görüldü ($X^2=5,000$; $p=0,030<0,05$).
- Kontrol grubunda deney grubuna göre “buruşuk yüz ifadesi” daha fazla görüldü ($X^2=5,000$; $p=0,030<0,05$).
- Deney ve kontrol gruplarında RASS skorunda anlamlı bir farklılık bulunmadı. ($p>0,05$).
- Deney ve kontrol gruplarında entübasyon süresinde anlamlı bir farklılık bulunmadı. ($p>0,05$).

7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda.

- Hastanelerde ameliyat öncesi ve sonrası terapötik iletişim sürecine dayandırılmış eğitimin güncel protokol doğrultusunda tek seferlik bir eğitim değil seans sayısı artırılarak tüm ekip tarafından uygulanması,
- Araştırmanın etkinliğinin değerlendirildiği örneklem sayısının daha büyük olduğu çalışmalar yapılması,
- Farklı değişkenlerin etkisini ortadan kaldırmak için çok merkezli çalışmaların yapılması,
- Gelecek çalışmalarda hastaların entübasyon tepkilerini etkileyen ruhsal faktörler dışında cerrahi işlem ve tedavi süreci ile ilgili faktörlerin dikkate alınması

- Gelecek çalışmalarda entübasyon süresi üzerinde etkili olan ruhsal faktörler dışında cerrahi işlem ve tedavi süreci ile ilgili faktörlerin dikkate alınması dikkate alınması
- Gelecek çalışmalarda hastaların ajitasyon/sedasyon tepkilerini etkileyen ruhsal faktörler dışında cerrahi işlem ve tedavi süreci ile ilgili faktörlerin dikkate alınması
- Bu alışma ameliyat öncesi ve sonrası terapötik iletişime dayandırılmış tek seanslık eğitim programının etkisini incelemiştir. Yoğun bakım sürecinde eğitim programı ile uzun süreli takibin yapıldığı daha fazla çalışmaların sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- [1] **İnce, F.** (2020). Kardiyak cerrahi öncesi uygulanan eğitimin anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi ve kinezyofobi üzerine etkisi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- [2] **Balanuye, B., ve Bulut, H.** (2021). Kardiyak Cerrahi Girişim Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Uyum Süreci. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD, 6(3).
- [3] **Stephens, R. S., ve Whitman, G. J.** (2015). Postoperative Critical Care of the Adult Cardiac Surgical Patient. Part I: Routine Postoperative Care. Critical care medicine, 43(7), 1477–1497.
- [4] **Nural, N., ve Alkan, S.** (2015). Mekanik Ventilasyonda Olan Hastalarla İletişim: Olgu Sunumları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 18(1), 29-34.
- [5] ERAS Türkiye Derneği, Eras Protokolü Temel Öğeleri, Preoperatif,Hastanın Bilgilendirilmesi, (Erişim tarihi: 14/07/2022)
- [6] **Engelman DT, Ben Ali W, Williams JB ve ark.** (2019) Guidelines for Perioperative Care in Cardiac Surgery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations. JAMA Surg. 2019;154(8):755–766. doi:10.1001/jamasurg.2019.1153
- [7] **Cimilli C.** (2001) Cerrahi Anksiyete. Klinik Psikiyatri Dergisi 2001; 4:182-186
- [8] **Hoyer J, Eifert GH, Einsle F.** (2008) Heart focused anxiety before and after cardiac surgery. Journal of Psychosomatic Research 64: 291–297.
- [9] **Tully PJ, Baker RA.** (2012) Depression, anxiety, and cardiac morbidity outcomes after coronary artery bypass surgery: a contemporary and practical review.
- [10] **Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ.** (2013) Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi. Yoğun Bakım Dergisi 4: 1-8.
- [11] **Uyar M.** (2006) Mekanik Ventilasyonda Sedasyon. Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2006; 4(1): 65-70. Vermişli S, Çukurova İ, Baydur ve ark. Kulak

Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için Yatan Hastaların Ameliyat Öncesi Hasta Öğrenim Gereksinimi ve Kaygı Arasındaki ilişki. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2016; 26(2):79-91.

- [12] **Barr J, Fraser GL, Puntillo K ve ark.** (2013) Clinical Practice Guidelines for the Management of Pain, Agitation, and Delirium in Adult Patients in the Intensive Care Unit 2013; 41(1):263-306.
- [13] **Özdelikara A, Kaya E.** (2018) Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakımında Bir Yol Haritası. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2018;22(1):37-43.
- [14] **Sessler, C. N., Gosnell, M. S., Grap, M. J., Brophy, G. M., O'Neal, P. V., Keane, K. A., ve Elswick, R. K.** (2002). The Richmond Agitation–Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care unit patients. American journal of respiratory and critical care medicine, 166(10), 1338-1344.
- [15] **McGinagle, K. L., Spangler, E. L., Pichel, A. C., Ayyash, K., Arya, S., Settembrini, A. M., ve Boer, H. D.** (2022). Perioperative care in open aortic vascular surgery: A consensus statement by the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society and Society for Vascular Surgery. Journal of Vascular Surgery, 75(6), 1796-1820.
- [16] **Karanci, A. N. ve Dirik, G.** (2003). Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients (Acil ameliyat olan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası kaygıyı yordayan faktörler). Journal of Psychosomatic Research, 55, 363-369.
- [17] **Rosen, S., Svensson, M., Nilsson, U.** (2008). Calm or not calm the question of anxiety in the perianesthesia patient. J Perianesth Nurs; 23 (4): 237-46.
- [18] **Kayhan, C.** (2003). Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkinin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- [19] **Taylan ve ark.** (2012). Hemşirelik Roller ve Özerklik, Hemşirelikte araştırma dergisi, 2012-2
- [20] **Norred, C. L.** (2000). Minimizing preoperative anxiety with alternative caring-healing therapies. AORN journal, 72(5), 838-843.
- [21] **Yıldız T.** (2015) Cerrahi Hasta Eğitiminde Kullanılan Güncel Yöntemler: Hastalık Merkezli Değil, Hasta Merkezli Eğitim. MÜSBED 2015;5(2):129-133.

- [22] **Taşdemir A, Erakgün A, Deniz MN ve ark.** (2013) Preoperatif Bilgilendirme Yapılan Hastalarda Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerinin State-Trait Anxiety Inventory Test ile Karşılaştırılması. *Turk J Anaesth Reanim* 2013; 41: 44-49
- [23] **Kalogianni A, Almpanip, Vastardis L ve ark.** (2015) Can Nurse-Led Preoperative Education Reduce Anxiety and Postoperative Complications of Patients Undergoing Cardiac Surgery? *European Journal of Cardiovascular Nursing* 2015; 15(6): 447 –458.
- [24] **Guo P, East L ve Arthur A.** (2012) Apreoperative Education Intervention to Reduce Anxiety and Improve Recovery Among Chinese Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trail. *International Journal of Nursing Studies* 2012; 49: 129-137.
- [25] **Szekely A, Balog P, Benkö E ve ark.** (2007) Anxiety Predicts Mortality And Morbidity After Coronary Artery And Valve Surgery 4-Year Follow-Up Study. *Psychosom Med* 2007; 69(7): 625–631.
- [26] **Çetinkaya F, Karabulut N.** (2010) Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalarda Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(2): 20-26.
- [27] **Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, Nygren J, Demartines N, Francis N ve ark.** (2019). Guidelines for perioperative care in elective colorectal surgery: enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations: 2018. *World Journal of Surgery*, 43 (3), 659– 695.
- [28] **American Heart Association.** (2015) How Can I Prepare for Heart Surgery?
- [29] **Dönmez YC, Özbayır T** (2008). Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası (good perioperative of nursing care scale)’nın Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 24(2): 1-25.
- [30] **Erdil F, Elbaş NÖ** (2000). Hasta yakınlarının ameliyat öncesi döneme ilişkin bilgi gereksinimleri ameliyatı beklerken yaşadıkları duyguları ve ameliyathane bekleme salonuna ilişkin görüşleri. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 3(6): 1-5.

- [31] **Franklin C, McManemy J** (1995). Teaching and Learning. Basic Nursing Theory and Practice, Ed: Potter AP, Perry AG. 3th edition, St. Louis Baltimore, 228-49.
- [32] **Rosenberg, S., ve Gallo-Silver, L.** (2011). Therapeutic communication skills and student nurses in the clinical setting. Teaching and learning in nursing, 6(1), 2-8.
- [33] **Zarea, K., Maghsoudi, S., Dashtbozorgi, B., Hghighizadeh, M. H., ve Javadi, M.** (2014). The impact of peplau's therapeutic communication model on anxiety and depression in patients candidate for coronary artery bypass. Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH, 10, 159.
- [34] **Hardin, S. R., ve Kaplow, R.** (2019). Cardiac surgery essentials for critical care nursing. Jones & Bartlett Learning. S 13-16
- [35] **American Heart Association** (2007). Heart disease and stroke statistics—2007 update. Retrieved November 1, 2007, from www.americanheart.org/downloadable/heart/1166712318459HS_StatsInsideText.pdf
- [36] **Fang, J. C.** (2007). Surgical management of heart failure. Retrieved October 19, 2007, from www.uptodate.com
- [37] **Hardin, S. R., & Kaplow, R.** (2019). Cardiac surgery essentials for critical care nursing. Jones & Bartlett Learning. S 91-104
- [38] **Eagle, K. A., Guyton, R. A., Davidoff, R., Edwards, F. H., Ewy, G. A., & Gardner, T. J. Ve ark.** (2004). 2004 guideline update for coronary artery bypass graft surgery: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the 1999 Guidelines for Coronary Artery Bypass Graft Surgery). Circulation, 110, e340–e437.
- [39] **Hardin, S. R., ve Kaplow, R.** (2019). Cardiac surgery essentials for critical care nursing. Jones & Bartlett Learning. S 71-90
- [40] **Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M. M., Kwong, J., & Roberts, D.** (2016). Medical-Surgical Nursing-E-Book: Assessment and Management of Clinical Problems, Single Volume. Elsevier Health Sciences. S 300-314
- [41] **Karadağ, M., ve Bulut, H. Edt.** (2022). Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı. İstanbul, Türkiye: Vize Yayıncılık.

- [42] **İsbir Keçik, A., Karaman Sivri, B., ve Gürsoy, E.** (2017). The effect of preoperative education on anxiety and postoperative pain in patients undergoing cardiac surgery: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4124-4133. doi: 10.1111/jocn.13722
- [43] **American Heart Association.** (2015) How Will I Be Monitored After Heart Surgery?
- [44] **American Heart Association.** (2015) How What Happens After Heart Surgery?
- [45] **Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M. M., Kwong, J., & Roberts, D.** (2016). *Medical-Surgical Nursing-E-Book: Assessment and Management of Clinical Problems, Single Volume.* Elsevier Health Sciences. S 330-350
- [46] **Stephens, R. S., & Whitman, G. J.** (2015). Postoperative Critical Care of the Adult Cardiac Surgical Patient. Part I: Routine Postoperative Care. *Critical care medicine*, 43(7), 1477–1497.
- [47] **Hardin, S. R., & Kaplow, R.** (2019). *Cardiac surgery essentials for critical care nursing.* Jones ve Bartlett Learning. S 535-546
- [48] **Wiegand, D. L. (Ed.).** (2016). *AACN procedure manual for high acuity, progressive, and critical Care-E-Book.* Elsevier Health Sciences. S227-248
- [49] **Kapucu, S., ve Özdemir, G.** (2014). Ventilatör ilişkili pnömoni ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 99-110.
- [50] **Tolentino-Delos Reyes AF, Ruppert SD, Shiao SYPK.** (2007) Evidence –based practice: use of the ventilator bundle to prevent ventilator–associated pneumonia. *American Journal of Critical Care* 2007; 16 (1): 20-27
- [51] **American Thoracic Society.** (2005) *Infectious Diseases Society of America. Guidelines for the management of adults with hospital–acquired, ventilator–associated, and healthcare- associated pneumonia.* *Am J Respir Crit Care Med* 2005; 171: 388-416.
- [52] **Hardin, S. R., ve Kaplow, R.** (2019). *Cardiac surgery essentials for critical care nursing.* Jones & Bartlett Learning. S 195-214
- [53] **Black, J. M., ve Hawks, J. H.** (2014). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes.* Elsevier Health Sciences.

- [54] **Yava, A., ve Koyuncu, A.** (2006). Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: olgu sunumları. *Gülhane tıp dergisi*, 48(3), 175-179.
- [55] **Gormley, G., Hussey, J., Donnelly, M., & Murray, J. G.** (2019). The effect of preoperative education on postoperative outcomes in adult cardiac surgery patients: A systematic review and meta-analysis. *Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery*, 28(6), 921-929. doi: 10.1093/icvts/ivz022.
- [56] **Liu, J., Xu, F., Liang, Y., Ding, J., Jiang, Y., ve Song, F.** (2019). Effects of preoperative education on postoperative outcomes among patients undergoing cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(4), 314-321. doi: 10.1097/JCN.0000000000000584
- [57] **American Heart Association.** (2015) How Can I Recover From Heart Surgery?
- [58] **Güz, H. ve Yaleze Demir, H.** (2019). Sağlık İletişimi Bağlamında Hemşire-Hasta Yakını İlişkisinde Terapötik İletişim Kullanımı ve Duygusal Zekâ Üzerine Bir Analiz. *Kurgu*, 27(3), 27-52.
- [59] **Stein-Parbury, J.** (2013). Patient and person: Interpersonal skills in nursing. *Elsevier Health Sciences S* 53-93
- [60] **National Council of State Boards of Nursing.** (2019). A Nurse's Guide to Professional Boundaries. https://www.ncsbn.org/public-files/ProfessionalBoundaries_Complete.pdf
- [61] **Pratiwi, A., Wahyuningsih, T., & Safitri, S.** (2021). The effect of communication between therapeutic nurses and patients on pre-surgical anxiety levels. *Enfermería Clínica*, 31, S439-S442
- [62] **Corey, G.** (2016). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning. (ss. 120-125)
- [63] **McLeod, J.** (2011). *An introduction to counselling* (5th ed.). McGraw-Hill Education. (s. 68)
- [64] **Yaşayacak A, Eker F.** (2012) Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Deliryum ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2012; 20(2): 265-74.
- [65] **Nashef, SA, Roques, F., Michel, P., Gauducheau, E., Lemeshow, S., Salamon, R., ve EuroSCORE Çalışma Grubu.** (1999). Kardiyak operatif risk değerlendirmesi için Avrupa sistemi (Euro SCORE). *Avrupa kardiyo-toraksik cerrahi dergisi* , 16 (1), 9-13.

- [66] **Sarıcaoğlu, M. C.** (2016). Koroner arter bypass greftleme cerrahisi yapılan 70 yaş ve üzeri hastalarda morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörler.
- [67] **Şen, S.** (2018). Kalp cerrahisi sonrası yapılan akupresür uygulamasının ağrı, anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisi (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi (Turkey)).
- [68] **Sılay, F. ve Akyol, A.** (2017). Yoğun Bakım Ünitelerinde Sedasyon-Ajitasyon ve Ağrı Değerlendirmesinde Kullanılan İki Ölçüm Aracının Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. 1. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi içinde (s.126). Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi.
- [69] **Gunnarsdottir TJ, Jonsdottir H.** (2007). Does the experimental design capture the effects of complementary therapy? A study using reflexology for patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Journal of clinical nursing*, 16(4), 777-785.
- [70] **Heimsoth, C. M.** (1994). A description of the cues/signs nurses use to assess pain in the postoperative intubated patient. University of Missouri-Columbia.
- [71] **Happ, M. B.** (2000). Interpretation of nonvocal behavior and the meaning of voicelessness in critical care. *Social science & medicine*, 50(9), 1247-1255.
- [72] **Chookalayia, H., Heidarzadeh, M., Hassanpour-Darghah, M., Aghamohammadi-Kalkhoran, M., ve Karimollahi, M.** (2018). The critical care pain observation tool is reliable in non-agitated but not in agitated intubated patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 44, 123-128.
- [73] **Arafa, O. S., Elmaghraby, M. M., Elgazar, M. A., ve Elbatal, A. E.** (2020). Comparative Study between "COMFORT Scale" and "Facial Expression" as Pain Assessment Tools in Ventilated Patient after Adult Cardiac Surgeries. *Benha Journal of Applied Sciences*, 5(5 part (2)), 229-233.
- [74] **Ghanbari, A., Bahadorizadeh, N., Farmanbar, R., ve Kazemnejad, E.** (2016). Sensitivity and specificity of Critical Care Pain Observation Tool used for intubated patients following open-heart surgery. *Intensive care medicine*, 42(4), 618-619.
- [75] **Tate, J. A., Devito Dabbs, A., Hoffman, L. A., Milbrandt, E., ve Happ, M. B.** (2012). Anxiety and agitation in mechanically ventilated patients. *Qualitative health research*, 22(2), 157-173.

- [76] **Campbell, S. H., ve Aredes, N. D.** (2019). Global interprofessional therapeutic communication scale©(GITCS©): Development and validation. *Clinical Simulation in Nursing*, 34, 30-42.
- [77] **Soygüt, G., ve Işikli, S.** (2008). Terapötik İttifakın Değerlendirilmesi: Terapötik İttifak Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(4).
- [78] **Yılmaz, S.,** (2017) “Etkili İletişim Teknikleri”, Yaşamın Sırrı İletişim, ed.Gürhan,N.,Okanlı A., s.49-77, Ankara:Nobel Tıp Kitapevleri,2017.
- [79] **Mert, H., Bilik, Ö., Yıldırım Sarı, H. ve Üstün, B.** (2011). Bir öğrenme deneyimi: Refleksim (Reflection). *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*,4(2),89-93.
- [80] **Yılmaz, S.,** (2017) “Diğer İletişim Teknikleri”, Yaşamın Sırrı İletişim, ed.Gürhan,N.,Okanlı A., s.101-118,Ankara:Nobel Tıp Kitapevleri,2017.
- [81] **George, D., ve Mallery, M.** (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- [82] **Tabachnick and Fidell,** (2013) B.G. Tabachnick, L.S. Fidell *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.) Pearson, Boston (2013)
- [83] **Shakuri SK, Salekzamani Y, Taghizadieh A, Sabbagh-Jadid H, Soleymani J, Sahebi L ve ark.** (2015) Effect of Respiratory Rehabilitation before Open Cardiac Surgery on Respiratory Function: A Randomized Clinical Trial. *J Cardiovasc Thorac Res* [Internet]. 2015;7(1):13–7. Available from: http://journals.tbzmed.ac.ir/JCVTR/Abstract/JCVTR_1531_20140215164731
- [84] **Cai, Y., Lin, Y., Zhu, H., Xu, X., Wu, X., Zhang, Y., ve Liu, L.** (2019). The effect of preoperative anxiety on emergence delirium and cognitive dysfunction after total intravenous anesthesia in elderly patients. *Medicine*, 98(17), e15373. doi: 10.1097/MD.00000000000015373
- [85] **Deyirmenjian M, Karam N, Salameh P.** (2006) Preoperative patient education for open-heart patients: A source of anxiety? 2006; 62:111–7.
- [86] **Uncu, H., Çağlı, K., Göksel, S., Ulaş, M. M., Yıldız, Ü., Korkmaz, K., Şener, E., ve Taşdemir, O.** (2011). Açık kalp cerrahisi sonrası erken ekstübasyon; rutin işlem olabilir mi? *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 11(4), 328-333.

- [87] **Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H.** (1996) The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996; 82: 445-51.
- [88] **Abanoz, M., Bişar, A. M. A. Ç., ve Tercan, M.** (2021). Kardiyak cerrahide perfüzyon süresinin laktat düzeyi üzerine etkisi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 45-53.
- [89] **Gülseda, D. E. D. E., Şahan, L., Bahadır, D. E. D. E., ve Demirbilek, S.** (2017). Kan Laktat Seviyesi Yoğun Bakım Hastalarında Mortaliteyi Tahmin Etmede Ne Kadar Etkilidir? *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 12-28.
- [90] **Erbay Dalı, Ö.** (2021). Yoğun bakımda mekanik ventilasyon desteğinde izlenen hastalara uygulanan müziğin deliryum, ağrı, sedasyon ihtiyacı, anksiyete ve yaşamsal parametrelere etkisi.
- [91] **Taran, Z., Namadian, M., Faghihzadeh, S., ve Naghibi, T.** (2019). The effect of sedation protocol using Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) on some clinical outcomes of mechanically ventilated patients in intensive care units: a randomized clinical trial. *Journal of caring sciences*, 8(4), 199.
- [92] **Lai VKW, Ho KM, Wong WT, Leung P, Gomersall CD, Underwood MJ, ve ark.** (2020) Effect of preoperative education and ICU tour on patient and family satisfaction and anxiety in the intensive care unit after elective cardiac surgery: A randomised controlled trial. *BMJ Qual Saf.* 2020;1-8.
- [93] **Li HC, Callaghan P, Chang AM.** (2003) A controlled trial of psycho-educational interventions in preparing Chinese women for elective hysterectomy. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(2):207-16.
- [94] **Watt-Watson J, Stevens B, Katz J, Costello J, Reid GJ, David T.** (2004) Impact of preoperative education on pain outcomes after coronary artery bypass graft surgery. *Pain.* 2004;109(1-2):73-85.
- [95] **Guo P, East L, Arthur A.** (2012) A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2012;49(2):129-37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.008>

EKLER

Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Kontrol Grubu

Ek-2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Deney Grubu

Ek-3: Sosyodemografik Bilgi Formu

Ek-4: Sayısal Anksiyete Ölçeği

Ek-5: Ameliyat Öncesi Eğitim Kontrol Listesi

Ek-6: Ameliyat Sonrası Eğitim Kontrol Listesi

Ek-7: Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası (RASS)

Ek-8: RASS Ölçek İzni

Ek-9: Entübasyon tepkileri gözlem formu

Ek-10: Uzman Onayı Formu

Ek-11: Uzman Görüşleri

Ek-12: Etik Kurul Kararı

Ek-13: Kurum İzni

	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			
	Doküman Kodu: ÜNV-GOAEK-FRM-002	Yayın Tarihi: 17.09.2019	Revizyon No: 02	Revizyon Tarihi: 07.12.2021
				Sayfa 1 / 3

ÇALIŞMANIN ADI: Açık Kalp Cerrahisi Hastalarına Terapötik İletişim Aşamalarına Göre Yapılandırılmış Ameliyat Öncesi-Sonrası Eğitimin; Entübasyon Tepkisi, Ajitasyon Davranışı ve Entübasyondan Ayrılma Süresine Etkisi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu** imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI

Bu çalışmanın amacı açık kalp cerrahisi ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesinde ve sonrasında terapötik etkileşime göre yapılandırılmış eğitimin ;entübasyon tepkileri,ajitasyon davranışları ve entübasyondan ayrılma süresine etkisini değerlendirmektir

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ

Çalışma süresi boyunca size herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda araştırmacılar tarafından geliştirilen 13 sorudan oluşan Sosyodemografik Bilgi Formu 'nu, 10 maddeden oluşan Ameliyata Özgü Kaygın Ölçeğini, yanıtlamanız istenmektedir. Anket ve ölçeği doldurmanız tahmini olarak 10-15 dakikanızı alacaktır. Sonrasında yoğunbakımda araştırmacı tarafından gözlemleneceksiniz. Araştırmacı gözlemleri sonucu Entübasyon Tepkileri Gözlem Formunu Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası formunu dolduracaktır. Yalnızca ameliyat öncesinde form doldurmanız gerekmektedir, ameliyat sonrasında yalnızca araştırmacı gözlemleri ile form dolduracaktır.

ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma açık kalp cerrahisi hastalarında terapötik iletişime göre yapılandırılmış ameliyat öncesi ve sonrası eğitimin entübasyon sürecindeki önemi, entübasyon süresindeki etkisini ve hemşirenin bunu sağlamadaki rolünü göstermektedir. Siz bu çalışmada yer alarak kaygılarınızı ve bilgi eksikliği yaşadığınız konuları aktarma fırsatı bulacaksınız. Hastalara verilen ameliyat öncesi eğitimin öneminin gösterilmesini sağlayacaksınız.Literatüre bu bağlamda önemli bir katkı sağlamış olacaksınız.



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Doküman Kodu: ÜNV-GOAEK-FRM-002

Yayın Tarihi: 17.09.2019

Revizyon No: 02

Revizyon Tarihi: 07.12.2021

Sayfa 2 / 3

BU ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

CALİŞMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemezseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, araştırmacı tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışma araştırmacınız kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

ADI : Zeynep Uyanıker

GÖREVİ : Araştırmacı Hemşire

TELEFON : 0530 655 4164

CALİŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

Vasi (var ise) Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

Görüşme Tanığı Adı Soyadı		Tarih ve İmza	
Telefon			

Araştırmacı Adı Soyadı	Zeynep Uyanıker	Tarih ve İmza	
Telefon	0530 655 4164		

Ek-2

 BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ 1845	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			
	Doküman Kodu: ÜNV-GOAEK-FRM-002	Yayın Tarihi: 17.09.2019	Revizyon No: 02	Revizyon Tarihi: 07.12.2021

ÇALIŞMANIN ADI: Açık Kalp Cerrahisi Hastalarına Terapötik İletişim Aşamalarına Göre Yapılandırılmış Ameliyat Öncesi-Sonrası Eğitimin; Entübasyon Tepkisi, Ajitasyon Davranışı ve Entübasyondan Ayrılma Süresine Etkisi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu** imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir. Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI

Bu çalışmanın amacı açık kalp cerrahisi ameliyatı geçiren hastaların ameliyat öncesinde ve sonrasında terapötik etkileşime göre yapılandırılmış eğitimin ;entübasyon tepkileri,ajitasyon davranışları ve entübasyondan ayrılma süresine etkisini değerlendirmektir

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ

Çalışma süresi boyunca size herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda araştırmacılar tarafından geliştirilen 13 sorudan oluşan Sosyodemografik Bilgi Formu 'nu, 10 maddeden oluşan Ameliyata Özgü Kaygın Ölçeğini, yanıtlamanız istenmektedir. Anket ve ölçeği doldurmanız tahmini olarak 10-15 dakikanızı alacaktır. Sonrasında size protokole uygun olarak hazırlanmış, ameliyat öncesi ve sonrası hakkında eğitim verilecektir. Eğitim yaklaşık 30-45 dakika sürecektir. Yoğunbakımda;size eğitim veren araştırmacı tarafından terapötik yöntemle yapılandırılmış eğitim alacak ve gözlemleneceksiniz. Araştırmacı gözlemleri sonucu Entübasyon Tepkileri Gözlem Formunu ve RASS formunu dolduracaktır. Yalnızca ameliyat öncesinde form doldurmanız gerekmektedir,ameliyat sonrasında yalnızca araştırmacı gözlemleri ile form dolduracaktır.

ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma açık kalp cerrahisi hastalarında terapötik iletişime göre yapılandırılmış ameliyat öncesi ve sonrası eğitimin entübasyon sürecindeki önemi, entübasyon süresindeki etkisini ve hemşirenin bunu sağlamadaki rolünü göstermektedir. Siz bu çalışmada yer alarak ameliyat öncesinde eğitim almış olacaksınız ve ameliyat sonrası yoğunbakım sürecinde araştırmacı tarafından yoğunbakımda karşılanarak tekrar terapötik iletişime dayandırılmış eğitim alacaksınız. Bu sayede bilgi eksikliğinizden kaynaklı kaygınızın önüne geçilmiş olacak ve ameliyatınıza dair süreç hakkında detaylı bilgi sahibi olacaksınız.

Hasta Tanıtım Formu

1)Kaç Yaşındasınız?

2)Cinsiyetiniz Nedir?

A) Kadın B) Erkek

3)Mesleğiniz Nedir?

A) İşçi B) Memur C) Emekli D) Çalışmıyor

4)Ekonomik Düzeyinizi İşaretleyiniz.

A) Gelir Giderden Az B) Gelir Gidere Denk C)Gelir Giderden Fazla

5) Eğitim Düzeyinizi İşaretleyiniz.

A)Okur-Yazar B) İlkokul C) Ortaokul D) Lise E)Üniversite

7)Sigara kullanımınız var mı?

A)Evet B)Hayır Var ise günde ne kadar? adet

8)Alkol kullanımınız var mı?

A)Evet B)Hayır Var ise günde ne kadar? adet

9)Kronik bir solunum hastalığınız mevcut mu?

A)Evet B) Hayır

10)Aşağıdaki kronik hastalıklardan siz de var ise işaretleyiniz ?

A-) Hipertansiyon B-)Diyabet C-)Hiperkolesterolemi (Yüksek Kolesterol)

11)Hangi ameliyat türünü geçireceksiniz?

a-) Koroner Arter Bypass Greft

b-) Kalp Kapak Değişimi/Onarımı

c-) Koroner Arter Bypass Greft ve Kapak değişimi/onarımı

12) Daha Önce Açık Kalp Ameliyatı geçirdiniz mi?

A) Evet B) Hayır

13)Yakın zamanda psikiyatrik tedavi gördünüz mü?

A) Evet B) Hayır

Sayısal Anksiyete Ölçeği

Lütfen aşağıda belirtilen rakamlardan anksiyete düzeyinizi en çok ifade eden değeri işaretleyiniz.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anksiyete yok Anksiyete çok şiddetli

	Uygulandı	Uygulanamadı
Hazırlık aşaması: Hastanın durumu hakkında bilgi alınması ve durumunun analiz edilmesi aşamasını içermektedir. (58,75,76,77)		
Nöbetçiden ve hasta dosyasından hasta hakkında bilgi alma.(58,75,76,77)		
Hastaya yaklaşımda ekip tarafından belirlenen stratejiler hakkında bilgi alma.		
Tanışma Aşaması: Hasta ile tanışma ve veri toplama aşamasını içermektedir.		
İsmi ve unvanını belirterek kendini tanıtır.(75,77) ''Merhaba ben araştırmacı hemşire Zeynep UYANIKER daha önce açık kalp cerrahisi geçiren hastalarla yoğunbakımda çalışma deneyimim oldu. Şuanda da bu konu üzerine bir araştırma gerçekleştirmekteyim.''		
Araştırma hakkında bilgi verme. Araştırmanın amacı hakkında bilgi verilir.		
Hastanın araştırmaya katılımca olmayı kabul ettiği takdirde; 1. Yazılı ve sözlü olarak onam alınır 2. Hasta tarafından sosyodemografik özellikler formu doldurulur 3. Sayısal Anksiyete Ölçeği Uygulanır		
Çalışma Aşaması:		
Hastanın fiziksel/ruhsal bakımı için belirlenen amacı hasta ile paylaşarak kontrat yapma(74)		
Ameliyat süreci ile ilgili kaygılarını yönetmede yönlendirilmiş keşif ortamı sağlama.(73)		
Hastanın olacağı ameliyat hakkında bilgi düzeyinin belirlenmesi için sorular sorulur,bilgi düzeyi belirlenir. -''Ameliyatınız ile ilgili neler biliyorsunuz?'' -''Ameliyat sonrasında nasıl bir süreç takip edilecek biliyor musunuz?''		
Hastanın duygularını ifade etmesi için cesaretlendirme -''Gerçekleşecek olan ameliyatınız ile ilgili korkularınız neler?'' -''Sizi endişelendiren,rahatsız eden bir konu var mı?''		

Bu şekilde açık uçlu soru yönlendirilerek duygularını ifade etme fırsatı ve sorulara verdiği cevaplar sayesinde hastanın duygularını hakkında bilgi alma süreci daha verimli olacaktır(77).		
Bilgi verme:		
Ameliyat Öncesi Oral Beslenme:		
- “Geçireceğiniz ameliyattan önce ki gece yarısından itibaren açlık ve susuzluğunuz olacak bu cerrahi süreçte gerekli bir protokol biz sizin sıvı ihtiyacınızı takip ederek gerek ameliyatta gerekse yoğunbakımda serumlarla karşılayacağız bu konuda bir korkunuz olmasın.”(28)		
Ameliyat Öncesi Solunum Egzersizleri:		
Hastaya Triflow kullanımı,derin soluk egzersizleri ve öksürme egzersizi hakkında bilgi verilecek.Erken ekstübasyonun önemi ve bu egzersizlerin etkisi anlatılacaktır.(5,57)		
-”Size ameliyattan önce yapmamız gereken birkaç egzersizi göstereceğim;önce ben yapacağım sonrasında birlikte yapacağız.”(77)		
Ameliyathaneye İniş ve Ameliyathane Koşulları:		
-”Ameliyathaneye inerken üzerinizde bizim verdiğimiz önlük dışında herhangi bir kıyafet olmamalı, takma diş, küpe, iç çamaşırı,kontak lens, olmamalı hazırlanırken bunu unutmayın.”(28)		
”Ameliyathaneye inerken tekerlekli sandalye ya da sedye ile ineceksiniz”(28)		
-”Ameliyathane ortamı biraz soğuk tutulmakta ameliyathaneye girdiğinizde şaşırmanız için bu bilgiyi vermek isterim.”(28)		
Ameliyat Süresi:		
”Ameliyat süresi tahmini olarak 3 saat ile 5 saat arasında değişiklik gösterebilir kısa sürmesi ya da uzun sürmesi olumsuz bir durumu işaret etmez.”(28)		
Mekanik Ventilatör:		
-”Ameliyat esnasında sizi uyuttuğumuz için yani sedatize olduğunuz için soluk alıp verme işlemini gerçekleştirmesi için size mekanik ventilatör adını verdiğimiz bir cihaz bağlıyoruz yaptığımız işlemin ismi entübasyon.”(57)		
-”Bu işlem de akciğerlerinize inen bir tüp takıyoruz. Bazı ameliyatlarda, ameliyattan çıkarken hastalardan bu		

entübasyon tüpü çıkartılır ancak açık kalp cerrahisi ameliyatlarında hasta entübasyon tüpü ile yoğunbakıma alınır ve genellikle 24 saat sonra bu tüp çıkartılır.”(57)		
-”Yani uyandırdığınızda bu tüpün varlığını hissedeceksiniz. Ancak size verdiğimiz ağrı kesici ilaçlar ile sizde şiddetli bir ağrı ya da acı hissettirmeyecek.Tüp takılıken konuşamıyor olacaksınız.Bu tüpün erken çıkması sizin ameliyat öncesi öksürük ve nefes egzersizleri yapmanıza, mekanik ventilatör dediğimiz cihazın size verdiği havaya uyum sağlamanıza bağlı ne kadar uyumlu olursanız bu süreci atlatmanız o kadar rahat olacak.”(57,77)		
Damar Yolu,Katater ve Göğüs Tüpü		
”Vücudunuzda damar yolları ve kataterler olacak bunların ağrısını hissetmeyeceksiniz,sizin yaşam bulgularınızı takip etmek için kullanıyoruz” (57)		
Ameliyat kaynaklı göğüs bölgenizde içerden sıvı sızıntısı olabiliyor bu nedenle sıvan sıvıyı boşaltmak için göğüs tüpü yerleştiriyoruz. Bu tüpler olmadan, göğsünüzde sıvı birikecektir.Sızıntı tamamen bittiğinde bu tüpleri çıkartıyoruz.(43)		
Yoğunbakım Süreci:		
-”Ameliyattan sonra yoğun bakım ünitesine alınacaksınız ve bakımınız orada devam edecek.”(28) -”Yakınlarınıza durumunuz ile ilgili bilgiyi hekiminiz verecek.(44) -”Bu süreçte ben yanınızda olacağım (hastanın omzuna ya da eline dokunulur) yoğunbakımda da sizi karşılayacağım ilk uyandırdığınızda size seslenip ameliyatınızın bittiğini artık yoğunbakımda olduğunuz söyleyeceğim.” (75,77)		
Yoğunbakımda Beslenme:		
-”Ameliyat öncesinde de 12 saat susuz kaldığınız düşünülürse su içme hissi ile uyanacaksınız. Ağızınızda bizim takmış olduğumuz tüp varken su içme şansınız maalesef yok.”(4)		
-”Tüp çıkartıldıktan sonra da sizin yutma ve öğürme refleksleriniz yerine geldiğinde yani ameliyattan 1 gün sonrasında su ve sıvı gıdalarla beslenmeniz sağlanacak.Bu aşamada yoğunbakım çalışanları sizin beslenme sürecinize eşlik edecek. ”(28)		
-”Bu zamana kadar biz gerekli sıvı ihtiyaçlarınızı size taktığımız damar yolu ile serum uygulayarak karşılayacağız.”(28)		
Yoğun Bakım Koşulları:		

-''Yoğunbakım ortamı da biraz soğuk olacak ancak endişelenmeyin üzeriniz örtülü olacak. ''(57,77)		
-''Yoğunbakım hemşireleri alanda sürekli olarak bulunmakta ve nöbet sistemi ile çalışmakta yani yoğunbakımda hiç yalnız olmayacaksınız. ''Ben de yoğunbakımda sizi karşılayacağım uyandığınızda yanınızda olacağım omzunuza dokunup size sesleneceğim verdiğim bu eğitimi tekrar hatırlayacağız yalnız değilsiniz ve iyi olacaksınız''(57,73)		
Ekstübasyon Sonrası:		
-''Entübasyon tüpünüz çıkartıldıktan sonra sizden triflow adını verdiğimiz alet ile nefes egzersizleri yapmanızı ve öksürmenizi isteyeceğiz.Öksürme egzersizi biraz canınızı yakabilir ama ameliyat sonrası sekresyonların (balgam)atılması için önemlidir.Yara yerinize bir zararı olmaz.''(57)		
Erken Mobilizasyon:		
-''Yoğunbakımda bir hemşire ve bir yardımcı sağlık personeli ile yürümenizi sağlayacağız. Bu süreçte erken mobilize olmanız sağlığınız için çok önemli o yüzden sizden gayret göstermenizi istiyorum.''(5,12)		
Yatış Süresi ve Ziyaretçi Sınırlamaları		
-''Yoğunbakımda ciddi bir sorun ile karşılaşmadığı ve kendi kendinize rahatça yürüyebileceğiniz kesinleştiğinde (yaklaşık 2-3 günlük yatış süresi) servise çıkartılacaksınız. Bu 3-4 günlük süreçte ilk ameliyat gününüz hariç yakınlarınızdan bir kişi,günde bir kez ziyaretinize gelebilir. İstedığınız çorba, ayran gibi sıvı besinleri getirebilir. ''(44)		
Yoğun Bakım Sonrası Süreç:		
-''Servise çıkışınız sağlandıktan sonra yakınınızın ve servis hemşirelerinin bakımı ile en kısa sürede taburcu olmanız sağlanacak ve taburculuk eğitimi verilecektir. ''(44)		
Hastanın kendisine düşen sorumlulukları tanımlaması için hastayı cesaretlendirme. ''Geçireceğiniz ameliyat sonrasında her şeyin yolunda gitmesi için sağlık personelleri ellerinden geleni yapıyorlar ve siz de güçlü durarak bizim uyum sağlayarak bu süreci çok daha rahat atlatacaksınız.'' (73,77)		
Hastayı dinler, dinlemek için yeterli zamanı tanır ve anladığını gösterme(73)		
İletişimi Sonlandırma		
Hastayı geri bildirim vermeye teşvik eder ve görüşmeyi sonlandırır.		

<p>-''Rutin hemşirelik bakımlarınız verilmeye devam edecek.''</p> <p>-''Merak ettiğiniz konu varsa soru sorabilirsiniz.''</p> <p>-''Açıklayıcı olmadığımı düşündüğünüz tekrar etmemi istediğiniz bir yer varsa tekrar anlatabilirim.''</p> <p>''Bakıma yönelik bir beklentiniz isteğiniz var mı?''</p> <p>-''Ameliyattanızdan sonra görüşmek üzere.'' (58,75,77)</p>		
--	--	--



	Uygulandı	Uygulanamadı
Hazırlık aşaması: Hastanın durumu hakkında bilgi alınması ve durumunun analiz edilmesi aşamasını içermektedir. (58,75,76,77)		
Ameliyathane hemşiresi ve hasta dosyasından hasta hakkında bilgi alma (58,75,76,77).		
Hastaya yaklaşımda ekip tarafından belirlenen stratejiler hakkında bilgi alma		
Yoğunbakımda uyanma:		
İsmi ve unvanını belirterek kendini tanıtır (77) - <u>Yüksek ses tonu ile ve hastanın omzuna dokunarak</u> “-.....Bey/Hanım ben Zeynep Hemşire şuanda yoğunbakımdasınız ben ve diğer hemşireler burada seninle ilgileniyoruz,ameliyattan çıktınız iyisiniz.”(57,73,75)		
Yoğunbakıma ve ventilatöre uyum ilk uyanma:		
Terapötik iletişim tekniklerinden yararlanır - <u>Hastanın eli tutularak</u> ’Beni hatırlanır mı? Sizinle görüşme yapmıştık,şimdi o görüşmeyi hatırlamaya çalışalım ağzınızdaki tüpü ısırmanın,çıkarmaya çalışmayın,size nefes veren makinaya uyum sağlamaya çalışın,ayaklarınızı ve vücudunuzu fazla hareket ettirmeyin bunun için henüz erken.”(75,77)		
Yoğunbakıma ve ventilatöre uyum:		
Terapötik iletişim tekniklerinden yararlanır - <u>Hasta başını sallarsa başına dokunarak</u> - <u>Hasta tüpü çekmeye çalışırsa ellerine temas ederek</u> - <u>Hasta tüpü ısırırsa çenesine dokunarak</u> - <u>Ayaklarını çıkarmaya çalışırsa ayaklarını tutup sakinleştirerek</u> ’’ Sizinle görüşme yapmıştık,şimdi o görüşmeyi hatırlamaya çalışalım, “Nefes almana yardım eden boğazınızda bir tüp var”, “Tüp boğazındayken konuşmamalısınız” ağzınızdaki tüpü ısırmanın çıkarmaya çalışmayın,size nefes veren makinaya uyum sağlamaya çalışın,ayaklarınızı yataktan çıkarmamalısınız şuan ayağa kalkabilecek durumda değilsiniz daha sonra biz sizi zaten yürüteceğiz sakin olmaya çalışın uyum sağlayın bu süreci birlikte daha kolay atlatacağız.’’(57,75,77)		
Hastanın kendisine düşen sorumlulukları tanımlaması için hasta cesaretlendirir destek verilir -“İyi yapıyorsun”, “Her şey yolunda”, “İyileşmene yardım ediyoruz” “Nefesini daha iyi hissedeceksin” , “Güçlü olmanı istiyorum”, “Rahatsızlık Hissettiğinde Elimi Sıkabilirsin”,		

<p>“Nefesini düzene sokmak için benimle beraber nefes alıp vermeyi dene”, “Sana inanıyorum başarabilirsin”(75,77)</p>		
<p>Beslenme:</p>		
<p>Hastanın sözel olmayan mesajlarına yanıt verir -’’Biliyorum susama hissiniz var,ben ara ara dudaklarınızı ıslatacağım ama biz uygun görünceye kadar su içemezsiniz’’(75,77)</p>		
<p>Yoğunbakım Koşulları:</p>		
<p>Hastanın sözel olmayan mesajlarına yanıt verir,terapötik iletişim tekniklerinden yararlanır (77) -<u>Hastanın ayaklarına dokunarak</u> ’’Üşüyor musunuz?Üşüyorsanız üzerinize bir nevresim daha getirebilirim. (75)</p>		
<p>-’’Ben ve yoğunbakım ekibi çalışanları hep buradayız yanınızda olacağız (hemşire bankosu gösterilerek) bu alandayız cihazları sürekli takip ediyoruz bir sorun olduğunda hemen müdahale edebiliriz merak etmeyin’’(57,73,75,77)</p>		
<p>Hasta yoğunbakımda uygulanan sedasyondan sonra uyandığı andan itibaren 4 saat boyunca eğer hasta uyum sağlamıyorsa bu destek hasta her ajite olduğunda uygulanmaya devam eder.4 saatin sonunda RASS (Richmond Sedasyon-Ajitasyon Skalası) ve Entübasyon Tepkileri Gözlem Formu doldurulur.</p>		
<p>İletişimin Sonlandırılması</p>		
<p>’’Çok güzel ilerledik, çok güçlü olduğunuzu gösterdiniz ve bu çalışmaya çok büyük bir katkı sağladınız. Desteğiniz için teşekkür ederim.Ekstübe olmak için hazır hale geldiğinizde (hasta ilk 4 saat içerisinde ekstübe olmaya hazır olursa yanında olunarak bakım veren hemşiresi ve hekimine eşlik edilir hastaya destek olunur) bakım veren hemşireniz ve hekiminiz ekstübasyonunuzu yapacak.Tüpü çıkartıp, su ile ağzınızı çalkalamanızı isteyecek, size verilen suyu içmeyin çalkalayın ve tükürün.Ekstübe olduktan sonra size gösterdiğim solunum ve öksürük egzersizlerini saat başı olarak uygulayın. Tekrar çok geçmiş olsun kendinize çok dikkat edin.’’(57,58,75,76,77)</p>		

RİCHMOND AJİTASYON-SEDASYON SKALASI (RASS)**Ek-7**

Skor	Terim	Tanım
+4	Hırçın	Bariz hırçın, şiddete meyilli, Personel tehlikede
+3	Çok ajite	Tüpleri veya kateterleri çekiyor veya çıkarıyor ya da personele yönelik saldırgan/agresif davranışları var.
+2	Ajite	Sık amaçsız hareket. Ventilatör ile senkronize değil
+1	Huzursuz	Endişeli ya da korkulu fakat hareketler agresif/ şiddetli değil
0	Uyanık ve sakin	
-1	Uykulu	Tam uyanık değil, sesli uyarana karşı göz teması ile uyanıklığı sürdürüyor (>10sn)
-2	Hafif sedatize	Sesli uyarana karşı göz teması ile kısa süreli uyanıklık (<10sn)
-3	Orta derecede sedatize	Sesli uyarana karşı hareket yanıtı var fakat göz teması yok
-4	Derin sedatize	Sesli uyarana karşı yanıt yok, fiziksel uyarıya hareket yanıtı
-5	Uyandırılmıyor	Sesli uyarana veya fiziksel uyarıya yanıt yok
RASS değerlendirilmesi için prosedür		
1. Hastayı gözle Hasta uyanık, huzursuz veya ajite (Listede tanımlanan kriterler kullanılarak +1' den +4' e kadar puanlanır.)		Skor 0 ile +4
2. Uyanık değilse, hastanın adını söyle, gözlerini açmasını ve konuşmacıya bakmasını söyle. Gerekirse tekrarla Hasta gözlerini açarak ve göz teması kurarak uyanıyor Hasta göz açıyor ve göz teması kuruyor ancak devamlı değil Hastanın sesli uyarana cevap şeklinde hareketi var, fakat göz teması yok		Skor-1 Skor -2 Skor -3
3. Sözlü uyarıya cevap yoksa, hastayı omuzundan sarsarak ve/veya sternuma vurarak fiziksel olarak uyar Hasta fiziksel uyarıya cevap veriyor Hasta herhangi bir uyarıya cevap vermiyor		Skor -4 Skor -5

ÖLÇEK İZİN HK. 



fatma tunç

Alıcı: ben →

9 Haziran Per 19:25 (5 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Zeynep Hocam merhaba,

Kişiye atıf yapılmak ve kaynakçanızda kullanılmak koşulu ile ölceği kullanabilirsiniz. ekte mevcut. Ölcek ilginiz için teşekkür ederim.

Basarılar...

Kolay gelsin...

Saygılarımla...

[İleti kısıtlıdır] [Tüm İletiyi Gözünüze](#)



Entübasyon Tepkileri Gözlem Formu*

Gözlem Yapılan Davranış	Davranış Gözlemlenmedi (0)	Ara ara gözlendi (2 saat aralıklarla) (1)	Kısmen Gözlendi (1 saat aralıklarla) (2)	Sık Gözlendi (30 Dakika aralıklarla) (3)	Sürekli Gözlendi (4)
1. Entübasyon tüpünü çekmeye çalışma					
2. Entübasyon tüpünü ısıрма					
3. Buruşuk yüz ifadesi					
4. Elleriyle çarşaf toplama					
5. Bacakları yatak korkuluğundan çıkartmaya çalışma					
6. Ventilatör ile uyum göstermeme (Hipopne=Yüzeyel Solunum) (Takipne=Hızlı Solunum)					

Bu gözlem formunda hastaların entübasyon esnasında amaçlı ve amaçsız olan davranışsal tepkileri araştırmacı tarafından literatür taranarak likert olarak derecelendirme ile oluşturulmuştur.

Sayın

Bu çalışmanın amacı kardiyak cerrahi operasyonu geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası terapötik iletişime göre yapılandırılmış hasta eğitimi verilmesi ile,entübasyon tepkileri ve ajitasyon davranışları üzerine etkisini, entübasyondan ayrılma süresindeki değişimi araştırmaktadır.Bu çalışma hastaların,bilgi eksikliğinin giderilmesi ve kaygı düzeyinin azaltılarak bunun entübasyon sürecindeki sağlanan uyuma etkisinin incelenmesi açısından önemlidir.

Değerli hocam, çalışmanın bu aşamasında; “Entübasyon Tepkileri” gözlem formunda yer alan maddelerin uygunluğuna yönelik değerlendirmeleriniz her sorunun altında puanlanan;

(1) Hiç Uygun Değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) Çok Uygun

olarak puanlanacaktır.

Değişiklik gerekli gördüğünüz sorular için “Öneriniz” bölümüne önerinizi yazabilirsiniz.

Çalışmaya verdiğiniz katkı, görüş ve önerileriniz için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

İsim-Soyisim
İMZA

Entübasyon Tepkileri Gözlem Formu

1. Entübasyon tüpünü çekmeye çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:

2. Entübasyon tüpünü ısırma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:

3. Ritmik olarak baş sallama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:

4. Buruşuk yüz ifadesi

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:

5. Elleriyle çarşaf toplama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:

6. Bacakları yatak korkuluğundan çıkartmaya çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:

7. Ventilatör ile uyum göstermeme

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Entübasyon Tepkileri Gözlem Formu*

Gözlem Yapılan Davranış	Davranış Gözlemlenmedi (5)	Ara ara gözlendi (2 saat aralıklarla) (4)	Kısmen Gözlendi (1 saat aralıklarla) (3)	Sık Gözlendi (30 Dakika aralıklarla) (2)	Sürekli Gözlendi (1)
1. Entübasyon tüpünü çekmeye çalışma					
2. Entübasyon tüpünü ısırma					
3. Ritmik olarak baş sallama					
4. Buruşuk yüz ifadesi					
5. Elleriyle çarşaf toplama					
6. Bacakları yatak korkuluğundan çıkartmaya çalışma					
7. Ventilatör ile uyum göstermeme					

Öneriniz:

*Bu gözlem formunda hastaların entübasyon esnasında amaçlı ve amaçsız olan davranışsal tepkileri likert olarak derecelendirilir.

Kaynakça

1. Heimsoth, C. M. (1994). *A description of the cues/signs nurses use to assess pain in the postoperative intubated patient*. University of Missouri-Columbia.
2. Nural, N., & Alkan, S. (2015). Mekanik Ventilasyonda Olan Hastalarla İletişim: Olgu Sunumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 18(1), 29-34.
3. Happ, M. B. (2000). Interpretation of nonvocal behavior and the meaning of voicelessness in critical care. *Social science & medicine*, 50(9), 1247-1255.
4. Chookalayia, H., Heidarzadeh, M., Hassanpour-Darghah, M., Aghamohammadi-Kalkhoran, M., & Karimollahi, M. (2018). The critical care pain observation tool is reliable in non-agitated but not in agitated intubated patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 44, 123-128.
5. Arafa, O. S., Elmaghraby, M. M., Elgazar, M. A., & Elbatal, A. E. (2020). Comparative Study between “COMFORT Scale” and “Facial Expression” as Pain Assessment Tools in Ventilated Patient after Adult Cardiac Surgeries. *Benha Journal of Applied Sciences*, 5(5 part (2)), 229-233.



Entübasyon Tepkileri Gözlem Formu

1. Entübasyon tüpünü çekmeye çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:5

Öneriniz:

2. Entübasyon tüpünü ısırma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:5

Öneriniz:

3. Ritmik olarak baş sallama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:4

Öneriniz: hasta sebebini davranışsal belirtilerle açıklayabiliyorsa. Örnk. Çeşitli sorulara göz hareketleri ile yanıt verenbilmesi gibi

4. Buruşuk yüz ifadesi

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:5

Öneriniz:

5. Elleriyle çarşaf toplama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:4

Öneriniz:

6. Bacakları yatak korkuluğundan çıkartmaya çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:4

Öneriniz: solunum yetmezliği belirtisi omadığından nereden emin olacaksınız

7. Ventilatör ile uyum göstermeme

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:1

Öneriniz: uyumdan kasıtı açıkla

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Zahide TUNÇBİLEK

Ben Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hemşirelik yüksek lisans öğrencisi Zeynep Uyaniker. Danışman hocam Dr.Öğr.Üyesi Nareg DOĞAN ile yürütmeyi planladığımız yüksek lisans tezimde Entübasyon Tepkilerini ölçmek amacıyla cerrahi alanında uzman olan bilir kişi onayına ihtiyacım bulunmaktadır. Uzman görüşünüze ihtiyaç duyduğum gözlem formu ektedir. Değerlendirmeleriniz, görüş ve önerileriniz benim için çok önemlidir. İyi günler dilerim,saygılarımla.
Zeynep Uyaniker

Bir ek • Gmail tarafından tarandı



ZAHİDE TUNÇBİLEK <ztuna@hacettepe.edu.tr>
Alıcı: ben

4 Tem 2022 Pzt 18:02 ☆ ↶ ⋮

Sayın Zeynep Uyaniker,

Önerilerim ektedir. Tezinizde başarılar dilerim.

Sayın Dr.Öğr.Üyesi Zahide TUNÇBİLEK

Bu çalışmanın amacı kardiyak cerrahi operasyonu geçiren hastaların ameliyat öncesi hasta eğitimi ve ameliyat sonrasında hemşirenin hastaya sağlamış olduğu destek ile entübasyon tepkileri ve ajitasyon davranışları üzerine etkisini, entübasyondan ayrılmasüresindeki değişimi araştırmaktadır. Bu çalışma hastaların kaygı düzeyinin bilgi eksikliğinin giderilmesi ve destek ile azaltılarak bunun entübasyon sürecindeki sağlanan uyuma etkisinin incelenmesi açısından önemlidir.

Değerli hocam, çalışmanın bu aşamasında; “Entübasyon Tepkileri” gözlem formunda yer alan maddelerin uygunluğuna yönelik değerlendirmeleriniz her sorunun altında puanlanan;

(1) Hiç Uygun Değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) Çok Uygun

olarak puanlanacaktır.

Değişiklik gerekli gördüğünüz sorular için “Öneriniz” bölümüne önerinizi yazabilirsiniz.

Çalışmaya verdiğiniz katkı, görüş ve önerileriniz için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

İsim-Soyisim
İMZA

Entübasyon Tepkileri Gözlem Formu

1. Entübasyon tüpünü çekmeye çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5

Öneriniz:

2. Entübasyon tüpünü ısırma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5

Öneriniz:

3. Ritmik olarak baş sallama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 4

Öneriniz:

4. Buruşuk yüz ifadesi

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 3

Öneriniz: Ne demek istenildiğini anlayamadım.

Kaş çatma olabilir belki.

5. Elleriyle çarşaf toplama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 4

Öneriniz:

6. Bacakları yatak korkuluğundan çıkartmaya çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 4

Öneriniz:

7. Ventilatör ile uyum göstermeme

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5

Öneriniz:

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SAVCI

Bu çalışmanın amacı kardiyak cerrahi operasyonu geçiren hastaların ameliyat öncesi hasta eğitimi ve ameliyat sonrasında hemşirenin hastaya sağlamış olduğu destek ile, entübasyon tepkileri ve ajitasyon davranışları üzerine etkisini, entübasyondan ayrılma süresindeki değişimi araştırmaktadır. Bu çalışma hastaların kaygı düzeyinin, bilgi eksikliğinin giderilmesi ve destek ile azaltılarak bunun entübasyon sürecindeki sağlanan uyuma etkisinin incelenmesi açısından önemlidir.

Değerli hocam, çalışmanın bu aşamasında; “Entübasyon Tepkileri” gözlem formunda yer alan maddelerin uygunluğuna yönelik değerlendirmeleriniz her sorunun altında puanlanan;

(1) Hiç Uygun Değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) Çok Uygun

olarak puanlanacaktır.

Değişiklik gerekli gördüğünüz sorular için “Öneriniz” bölümüne önerinizi yazabilirsiniz.

Çalışmaya verdiğiniz katkı, görüş ve önerileriniz için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Dr. Öğr. Üyesi
Ayşegül SAVCI
İsim-Soyisim



Entübasyon Tepkileri Gözlem Formu

1. Entübasyon tüpünü çekmeye çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5
Öneriniz:

2. Entübasyon tüpünü ısırma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5
Öneriniz:

3. Ritmik olarak baş sallama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 4
Öneriniz:

4. Buruşuk yüz ifadesi

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 3
Öneriniz: Ayrı kaynaklı da olabilir.

5. Elleriyle çarşaf toplama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 3
Öneriniz: Ayrı nedeye olabilir.

6. Bacakları yatak korkuluğundan çıkartmaya çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5
Öneriniz:

7. Ventilatör ile uyum göstermeme

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 3
Öneriniz: Daha net yapılmalı ifade



Entübasyon Tepkileri Gözlem Formu

1. Entübasyon tüpünü çekmeye çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5
Öneriniz:

2. Entübasyon tüpünü ısırma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5
Öneriniz:

3. Ritmik olarak baş sallama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5
Öneriniz:

4. Buruşuk yüz ifadesi

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5
Öneriniz:

5. Elleriyle çarşaf toplama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5
Öneriniz:

6. Bacakları yatak korkuluğundan çıkartmaya çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5
Öneriniz:

7. Ventilatör ile uyum göstermeme

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız: 5
Öneriniz:

x Hastanın tespitli olmasından dolayı bu ekleme yapılmamıştır

Sayın hocam

Ben Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hemşirelik yüksek lisans öğrencisi Zeynep Uyaniker. Danışman hocam Dr.Öğr.Üyesi Nareg DOĞAN ile yürütmeyi planladığımız yüksek lisans tezimde Entübasyon Tepkilerini ölçmek amacıyla cerrahi alanında uzman olan bilirkişi onayına ihtiyacım bulunmaktadır. Uzman görüşünüze ihtiyaç duyduğum gözlem formu ektedir. Değerlendirmeleriniz, görüş ve önerileriniz benim için çok önemlidir. İyi günler dilerim,saygılarımla.

Zeynep Uyaniker

Bir ek • Gmail tarafından tarandı



Ayşe Dost <ayse.dost@bezmialem.edu.tr>

Alıcı: Nareg, ben

10 Mar 2023 12:57



Görüşlerim ektedir, başarılar dilerim.

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Ayşe DOST

Bu çalışmanın amacı kardiyak cerrahi operasyonu geçiren hastaların ameliyat öncesi ve sonrası terapötik iletişime göre yapılandırılmış hasta eğitimi verilmesi ile,entübasyon tepkileri ve ajitasyon davranışları üzerine etkisini, entübasyondan ayrılma süresindeki değişimi araştırmaktadır.Bu çalışma hastaların,bilgi eksikliğinin giderilmesi ve kaygı düzeyinin azaltılarak bunun entübasyon sürecindeki sağlanan uyuma etkisinin incelenmesi açısından önemlidir.

Değerli hocam, çalışmanın bu aşamasında; “Entübasyon Tepkileri” gözlem formunda yer alan maddelerin uygunluğuna yönelik değerlendirmeleriniz her sorunun altında puanlanan.

(1) Hiç Uygun Değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) Çok Uygun

olarak puanlanacaktır.

Değişiklik gerekli gördüğünüz sorular için “Öneriniz” bölümüne önerinizi yazabilirsiniz.

Çalışmaya verdiğiniz katkı, görüş ve önerileriniz için teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

İsim-Soyisim
İMZA

Entübasyon Tepkileri Gözlem Formu

Sayın Araştırmamın,

Anket formunu değerlendirmede entübasyon tepkilerine yönelik puanlamada sürekli gözlendi (4 puan), sık gözlendi (3 puan), kısmen gözlendi (2 puan), ara sıra gözlendi (1 puan), gözlenmedi (0 puan) şeklinde puanlama yapılmasını öneririm. Toplam puan olarak da ankette alınan puan arttıkça entübasyon tepkilerinin arttığı söylenebilir.

1. Entübasyon tüpünü çekmeye çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:5
Öneriniz:

2. Entübasyon tüpünü ısırma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:5
Öneriniz:

3. Ritmik olarak baş sallama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:5
Öneriniz:

4. Buruşuk yüz ifadesi

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:5
Öneriniz:

5. Elleriyle çarşaf toplama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:5
Öneriniz:

6. Bacakları yatak korkuluğundan çıkartmaya çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:5

2

Öneriniz:

7. Ventilatör ile uyum göstermeme

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:5
Öneriniz:



Entübasyon Tepkileri Gözlem Formu

1. Entübasyon tüpünü çekmeye çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:

2. Entübasyon tüpünü ısırma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:

3. Ritmik olarak baş sallama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:

4. Buruşuk yüz ifadesi

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:

5. Elleriyle çarşaf toplama

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:

6. Bacakları yatak korkuluğundan çıkartmaya çalışma

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:

7. Ventilatör ile uyum göstermeme

(1) Hiç uygun değil (2) Uygun Değil (3) Kararsızım (4) Uygun (5) çok uygun

Puanınız:

Öneriniz:



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Teknoloji Transfer Ofisi
Etik Kurullar Birimi

Sayı : E-54022451-050.05.04-73654
Konu : Etik Kurul Kararı - Nareg DOĞAN

09.08.2022

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN

2022/240 numaralı "Açık Kalp Cerrahisi Terapötik İletişim Aşamalarına Göre Yapılandırılmış Ameliyat Öncesi-Sonrası Eğitimin; Entübasyon Tepkisi, Ajitasyon Davranışı ve Entübasyondan Ayrılma Süresine Etkisi" başlıklı başvurunuz Üniversitemiz Etik Kurullar Birimi'nin 02.08.2022 tarihli, 17 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında değerlendirilmiş olup, mevcudun oy birliğiyle onaylanmasına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Prof.Dr. Binnur TEMEL
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSD400DH2Z Pin Kodu :05852

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5394&eD=BSD400DH2Z&eS=73654>

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi)

Fatih/İstanbul

Telefon No:0 (212) 523 22 88 Faks No:0 (212) 533 23 36

e-Posta:info@bezmialem.edu.tr İnternet Adresi:www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Gönül EZGİ

Unvan: Uzman Yardımcısı



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.06.2022-66615



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : E-35700536-108.99-66615
Konu : Etik Kurul - Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN

17.06.2022

İLGİLİ MAKAMA

İlgi : Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN'ın, 17.06.2022 tarihli dilekçesi.

Dr. Öğr. Üyesi Nareg DOĞAN'ın ilgi dilekçesi gereğince, "Açık Kalp Cerrahisi Hastalarına Terapötik İletişim Aşamalarına Göre Yapılandırılmış Ameliyat Öncesi-Sonrası Eğitimin, Entübasyon Tepkisi, Ajitasyon Davranışı ve Entübasyondan Ayrılma Süresine Etkisi" isimli çalışmayı Hastanemizde uygulama istemi Etik Kurul onayı ile beraber başvurması halinde Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

Prof.Dr. Alpaslan MAYADAĞLI
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSC4CB6S3Z Pin Kodu :19272 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5394&eD=BSC4CB6S3Z&eS=66615>
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih /
İstanbul Bilgi için: Ayşe Gül ERCAN
Telefon No:0212 453 17 00 - 7949 Faks No:0212 453 18 79 Unvan: Eleman
e-Posta:info@bezmialem.edu.tr İnternet Adresi:www.bezmialemhastanesi.com



ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Zeynep UYANIKER

Doğum Tarihi ve Yeri :

E-posta :

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2021, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik
- **Yüksek lisans** : Halen devam etmekte, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- Bezmialem Vakıf Üniversitesi hastanesi kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde 4 ay yoğun bakım hemşireliği.

DiĞER YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER:

- Yurttaş P., Aksoy S., Işık Ş., Okur Ş., Uyaniker Z., Bayraktar S. “Yenidoğan Döneminde Bakım Gereksinimlerinin İncelenmesi”, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı, 2021
- Özcan B., Altundağ C., Uyaniker Z., Şen S., Tali D., Denizyaran S., Şahin N.H., Aşti T., Meşedüzü M. Hemşirelik Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımı ile Duygusal Zeka Arasındaki İlişki. 19. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Online Kongre, Türkiye,3-4 Haziran 2021, ss 235.
- Uyaniker Z., Doğan N. Araştırma Tasarımı: Açık Kalp Cerrahisi Hastalarına Terapötik İletişim Aşamalarına Göre Yapılandırılmış Ameliyat Öncesi-Sonrası Eğitimin; Entübasyon Tepkisi, Ajitasyon Davranışı ve Entübasyondan Ayrılma Süresine Etkisi. 10. International Gevher Nesibe Medical Sciences Conference,3-5 Şubat 2023, ss 189