

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KARDİYOASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE  
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIMA YÖNELİK UYGULAMALARI

Figen BABACAN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ANKARA  
2007

T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KARDİOVASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE  
ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIMA YÖNELİK UYGULAMALARI

Figen BABACAN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TEZ DANIŞMANI  
Doç.Dr. Sevilay ŞENOL ÇELİK

ANKARA  
2007

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü' ne;

Bu çalışmamız jüri tarafından Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri başkanı	: Prof. Dr. Fethiye Erdil Hacettepe Üniversitesi	
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Sevilay Şenol Çelik Hacettepe Üniversitesi	
Üye	: Prof. Dr. Nurhan Bayraktar Hacettepe Üniversitesi	
Üye	: Doç. Dr. Leyla Dinç Hacettepe Üniversitesi	
Üye	: Yard. Doç. Dr. Sevinç Kutlutürkan Gazi Üniversitesi	

ONAY:

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



Prof. Dr. Hakan S. Orer

Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Sayın Doç. Dr. Sevilay Şenol Çelik, tez danışmanım olarak çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde, rapor edilmesinde ve her konuda sabır, anlayış göstermiş ve büyük destek sağlamıştır.

Araştırmaya katılan tüm hastanelerin başhekimleri ve başhemşireleri çalışmayı yapabilmem için gerekli izni sağlamıştır.

Araştırmaya katılan tüm hemşireler değerli katılımlarıyla katkıda bulunmuşlardır.

Tez çalışmalarım süresince ailem ve arkadaşlarım sonsuz sevgi, anlayış ve sabırla destek olmuşlardır.

## ÖZET

**Babacan, F., Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.** Araştırma; kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakıma yönelik uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma örneklemini; Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan 69 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından ilgili literatüre ve gözlemlere dayalı olarak geliştirilen soru kağıdı kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından soru kağıdı aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzde hesaplamaları, Mann Witney U, Kruskal Wallis ve Spearman Rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Araştırmada hemşirelerin hastanın kardiyovasküler, solunum, renal ve gastrointestinal sistemine, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesine, ağrı kontrolüne, nörolojik fonksiyonlarına, psikolojik gereksinimlerine, hareketine, cerrahi yara iyileşmesine, hijyenine ve hastada gelişebilecek komplikasyonlara yönelik yaptıkları uygulamalar belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; KVC yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakıma yönelik uygulamaların büyük çoğunluğunu yaptıkları belirlenmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygun önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım, Yoğun bakım ünitesi, Yoğun bakım hemşireliği, Kardiyovasküler cerrahi

## ABSTRACT

**Babacan, F., Practices Related to Care of Nurses practices of nurses working in kardiovaskuler surgical (KVC) intensive care units, Hacettepe University Health Sciences Institute, Master Thesis of Surgical Diseases Nursing Programme, Ankara, 2007.** The study has been done as descriptive aim to determine practices of nurses working in kardiovaskuler surgical intensive care units. Sample of this study includes 69 nurses who work in kardiovaskuler intensive care units in Ankara University Medical Faculty Hospital, Gazi University Hospital, Atatürk Education and Research Hospital, Etlik Specialization Education and Research Hospital, Hacettepe University Adult Hospital, Turkiye High Specialization Education and Research Hospital. Questionnaire prepared by researcher appropriate to literature and observations was used on to collect data instrument. Data was collected by researcher with questionnaire. Mann Witney U, Kruskal Wallis ve Spearman Rho correlation coefficient, percentage calculations have been used in the evaluation of data. The study determined that nurses applied practices related to kardiovaskuler, pulmonary, gastrointestinal and renal systems, fluid elektrolyte and acid-base balance, neurological function, psychological needs, pain control, surgical wound care, hijgen, motion and complications of patient. According to the results obtained from study, it has been determined that nurses who work in the KVC intensive care units performed majority of nursing care practices. Appropriate suggestion were made in accordance with the results of the study.

**Key Words:** Intensive care, Intensive care unit, Intensive care nursing, Cardiovascular surgery

**İÇİNDEKİLER**

ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1.Kardiyovasküler Hastalıkların Görülme Sıklığı	8
2.2.Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı	9
2.2.1. Ameliyat Sonrası Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine Kabulüne Yönelik Uygulamalar	9
2.2.2.Kardiyovasküler Sistem Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamalar	9
2.2.3.Solunum Sistemi Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamalar	11
2.2.4.Sıvı-Elektrolit ve Asit-Baz Dengesine Yönelik Uygulamalar	12
2.2.5.Renal Sistem Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamalar	13
2.2.6.Gastrointestinal Sistem Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamalar	14
2.2.7.Ağrı Kontrolüne Yönelik Uygulamalar	15
2.2.8.Nörolojik Fonksiyonlara Yönelik Uygulamalar	16
2.2.9.Psikolojik Gereksinimlere Yönelik Uygulamalar	17
2.2.10.Hareket Gereksinimine Yönelik Uygulamalar	18
2.2.11.Cerrahi Yaranın İyileşmesine ve Bası Yaralarını Önlemeye Yönelik Uygulamalar	19
2.2.12.Hijyenik Bakıma Yönelik Uygulamalar	20

2.2.13. Ameliyat Sonrası Dönemde Gelişebilecek Komplikasyonlara Yönelik Uygulamalar	20
3. BİREYLER VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Şekli	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.4. Verilerin Toplanması	24
3.4.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması	24
3.4.2. Ön Uygulama	24
3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	24
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	25
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	52
5.1. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Bakımına Yönelik Uygulamalarına İlişkin Tartışma	52
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	61
6.1. Sonuçla	61
6.2. Öneriler	65
KAYNAKLAR	66
EKLER	73
EK 1: Anket formu	
EK 2: Tez Uygulamasına İlişkin Kurum İzin Belgeleri	
EK 3: Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu	
EK 4: Ek Tablolar	
EK 5: Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları	
EK 6: Özgeçmiş	

**KISALTMALAR**

- KVC** : Kardiyovasküler Cerrahi  
**KVC-YB** : Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım  
**EKG** : Elektrokardiyografi  
**KABG** : Koroner Arter By-pass Greft  
**TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu  
**SVB** : Santral Venöz Basınç  
**EKS** : Ekstrakorporeal Sirkülasyon  
**HKA** : Hasta Kontrollü Analjezi  
**IV** : İntravenöz  
**IM** : İntramüsküler  
**KİBAS** : Kafa İçi Basınç Artışı Sendromu  
**TPN** : Total Parenteral Nutrisyon

## TABLOLAR DİZİNİ

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
Tablo 4.1. Hemşirelere Ait Tanıtıcı Özellikler	27
Tablo 4.2. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde Yaptıkları Uygulamalar	29
Tablo 4.3. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Kardiyovasküler Sistem Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamaları	31
Tablo 4.4. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Solunum Sistemi Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamaları	33
Tablo 4.5. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Sıvı-Elektrolit Dengesine Yönelik Uygulamaları	36
Tablo 4.6. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Üriner Sistem Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamaları	37
Tablo 4.7. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Gastrointestinal Sistemi Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamaları	38
Tablo 4.8. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Ağrı Kontrolüne Yönelik Uygulamaları	39
Tablo 4.9. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Nörolojik Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamaları	40
Tablo 4.10. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Psikolojik Gereksinimlerine Yönelik Uygulamaları	41
Tablo 4.11. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastanın Hareketine Yönelik Uygulamaları	42
Tablo 4.12. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Cerrahi Yara İyileşmesine Yönelik Uygulamaları	43
Tablo 4.13. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastalarda Gelişebilecek Komplikasyonlara Yönelik Uygulamaları	45
Tablo 4.14. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Hijyenine Yönelik Uygulamaları	48
Tablo 4.15. Hemşirelerin KVC Yoğun Bakım Ünitesinde Yaptıkları Diğer Uygulamalar	49

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Son yıllarda tıp alanındaki hızlı gelişmeler, hastalıkların fizyopatolojileri hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olunması, durumu ağır ve hiçbir tedavi yönteminin yarar sağlayamayacağı düşünülen hastaların da tedavi edilebileceği düşüncesini doğurmuştur. Çok yönlü bilgi ve teknolojik cihazların, tedavisi güç olan ya da acil tedaviyi gerektiren hastalar için kullanılmaya başlanması, yoğun bakım kavramını doğurmuş ve yoğun bakımın hedeflerinin belirlenmesini sağlamıştır (52). Yoğun bakım, bir hastada kısmen ya da tamamen işlevleri bozulmuş olan organ ya da sistemlerin işlevlerinin geçici olarak tıbbi ya da yapay yöntemlerle sürdürülmesi ve hastalığın tedavisi için kullanılan yöntemlerin tamamıdır (51).

Yoğun bakım üniteleri, kritik hastalara hizmet vermek üzere düzenlenen, yerleşim biçimi, insan gücü, profesyonel kapasite ve teknik donanım açısından özellik arz eden multidisipliner ünitelerdir (5, 8, 26, 34, 51). Yoğun bakım üniteleri, teknolojik ilerlemenin ve kaliteli hasta bakımının 1960 yılından sonra artmasıyla gelişmeye başlamıştır. Günümüzde ortalama yaşam süresindeki artma, nüfus artışı ve hızlı teknolojik gelişmeler yoğun bakım ünitelerine olan gereksinimi arttırmıştır (34). Yoğun bakım üniteleri; anında doğru karar vererek uygulamayı ve yaratıcılığı gerektiren, hiçbir şekilde hata ve yetersizliği kabul etmeyen, teknoloji ve profesyonel deneyimin birleştirilmesi ile en üst düzeyde yarar sağlayan, sürekli gelişen ve değişen ünitelerdir. Bu ünitelerde tanı, tedavi ve bakım hizmetlerini bir ya da birçok hasta grubuna ve belirli bir yaş grubuna nitelikli bir biçimde sunmak hedeflenmektedir (19, 52).

Yoğun bakım ünitesine alınması gereken hastaların, potansiyel olarak durumlarının düzeltilebilir olması özelliğini taşımaları beklenmektedir. Yoğun bakım hastaları; fizyolojik stabilitesini kaybetmiş, organ fonksiyonlarındaki çok küçük değişikliklerin bile vücut fonksiyonlarında çok ciddi bozulmalara ve ölüme yol açabileceği hastalardır. Bu hastalara uygulanacak tedavinin amacı; iyileşmenin doğal süreci başlayana kadar ya da toksik ajan ya da enfeksiyon kaynağı ortadan kaldırılana kadar yaşamı devam ettirmektir (21, 34, 42, 52, 55, 65). Kara'nın (34) tezinde

belirttiğine göre; Avrupa Yoğun Bakım Derneği (European Society of Intensive Care Medicine) yoğun bakım hastalarını “akut hastalık, cerrahi girişim ya da diğer bir yoğun tedavi nedeni ile bir veya birden fazla hayati fonksiyonun tehdit altında olduğu durumlarda sürekli monitörizasyonu gerektiren hastalar; kardiyovasküler, solunum, serebral, renal ve metabolik gibi fonksiyonlardan herhangi birinde yetersizlik olan hastalar ve tedavisinin mümkün olmadığı bilinen bir hastalığın terminal döneminde bulunan ve diğer kliniklere kabulü uygun olmayan hastalar” olarak tanımlamaktadır. Hastalar; solunum, kardiyovasküler sistem ve akut böbrek yetmezlikleri, akut metabolizma bozuklukları, çoklu travmalar, yanıklar, kanamalar ve ameliyat sonrası komplikasyonlar gibi nedenlerle yoğun bakım ünitelerine kabul edilmektedirler. Bu ünitelerde bütün önlemler, hayati fonksiyonların (solunum, dolaşım, vücut ısısı, metabolizmanın düzenlenmesi gibi) korunması, yeniden sağlanması ve gerektiğinde yerlerinin doldurulmasına yoğunlaşmaktadırlar (1,42, 52, 55).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların tedavi ve bakımının başarılı olmasında en önemli faktör, bu alanda yetişmiş hekim, hemşire, fizyoterapist ve diğer sağlık personelinin oluşan ekibin çalışmasının başarısıdır. Ekip çalışmasının en iyi sergilendiği alan, yoğun bakım üniteleridir. İdeal bir yoğun bakım ünitesinde her hasta için gece ve gündüz bakım verecek şekilde ve bir hastanın bakımı için bir ya da iki hemşireye ihtiyaç vardır. Enfeksiyon gibi özel durumu olan hastalar için, özel takip odalarında her hasta için bir hemşire görevlendirilmektedir (21, 52).

Diğer alanlarda olduğu gibi yoğun bakım hemşireliği özel eğitimleri, uygulamaları, araştırmaları ve araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerekli kılan bir hemşirelik alanıdır. Yıldız’ın (69) tezinde belirttiğine göre; Amerikan Kritik Bakım Hemşireler Birliği (American Association of Critical Care Nurses) yoğun bakım hemşireliğini; insan hayatını tehdit eden etkenlere karşı savaşan, büyük bir bilgi gereksinimi, yetenek ve yargı gerektiren önemli ve özel bir görev olarak tanımlamaktadır. Yoğun bakım hemşireleri, genel hemşirelik bilgi ve becerileri yanında bu ünitelere özgü olan bilgi ve becerilere sahip olma, sorumluluk duygusu taşıma, dikkatli bir gözlemci olma, hastanın durumunda en ufak bir değişikliği anında anlayabilme ve rapor edebilme, acil durumlarda nasıl davranacağını bilme, hastanın

rahatını en üst düzeyde tutabilme, eğitime açık olma ve kendini yenileme, kendi bakımına dikkat etme ve değişime açık olma gibi nitelikleri taşımalıdır. Yoğun bakım hemşireleri, çalışma saatleri boyunca kısa dinlenme süreleri dışında sürekli hastanın yanında bulunmaktadır (7, 17, 25, 28, 49, 52, 55). Literatür incelendiğinde, yoğun bakım hemşirelerinin görevleri arasında; hastadan öykü almak, hastanın fiziksel bakımını yapmak (solunum, kardiyovasküler, renal, endokrin, gastrointestinal, kas-iskelet ve nörolojik sistem fonksiyonlarına, sıvı-elektrolit dengesine, yara iyileşmesine, beslenmeye, ameliyat öncesi bakıma ve hastanın rahat ettirilmesine yönelik uygulamalar gibi), tedavileri uygulamak ve mesleki yenilikleri uygulamaya aktarmak yer almaktadır. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin görevleri arasında; kardiyopulmoner resüsitasyon, entübasyon, kardiyoversiyon, endoskopi, perikardiyosentez, fasiyotomi, intraaortik balon ve pulmoner arter kateteri takılması ve göğüs tüpü yerleştirilmesi gibi uygulamalar sırasında ekip içindeki görevini yerine getirmek, sağlık ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği yapmak yer almaktadır. Bunlara ilaveten yoğun bakım hemşirelerinin çevrenin güvenliğini sağlamak, uygulanan tedavinin kaydını yapmak, mesleki gelişmeleri desteklemek, yaşam sonu bakım yapmak, hasta ve ailesine eğitim vermek ve etik kararlara katılmak gibi görevleri de vardır (18, 43, 50). Özçelik ve arkadaşlarının kitabında belirttiğine göre, ülkemizde Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde yoğun bakım hemşirelerinin görevleri; hastanın hayati bulgularını takip etme, yatak ve vücut bakımlarını yapma, sabah temizliğini yapma, hastaların ruhsal, duygusal ve genel alışkanlıklarını değerlendirme, nabız, ateş ve solunum sayılarını alma, beslenmesini sağlama, muayeneye yardım etme, doktor istemine göre tedavi ve kendisine bırakılan pansumanları yapma, kayıt tutma olarak sınırlandırılmıştır. Aynı yönetmelikte hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde 24 saat süre ile hizmet vermesi gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca bu yönetmelikte hemşirelerin hastanın tüm bakımından sorumlu olduğu vurgulanmaktadır (27). Ancak yeni yasa doğrultusunda yoğun bakım hemşirelerinin görevlerine yönelik görev tanımlamaları bulunmamaktadır.

Yoğun bakım hemşirelerinin görev ve sorumlulukları incelendiğinde; hasta bakımında yoğun bakım hemşirelerinin diğer klinik hemşirelerine oranla daha aktif çalışmaları gerekmektedir. Bakkalis ve Watson (6) yaptıkları çalışmada yoğun bakım

hemşirelerinin diğer klinik hemşirelerine göre acil durumlarda daha hızlı karar verip, harekete geçtiklerini saptamışlardır. Bakkalis (6)'nin çalışmasında yer verdiği However ve arkadaşlarının 230 yoğun bakım hemşiresi üzerinde yaptıkları çalışmada ise, hemşirelerin % 95'inin bilgi eksikliklerine bağlı olarak hastanın bakımına ilişkin uygulamalarla ilgili olarak hızlı karar vermede güçlük yaşadıkları belirlenmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin bilgi eksiklerinin giderilmesine yönelik verilen eğitim çeşitli şekillerde düzenlenebilmekte ve süresi beş gün ile iki yıl arasında değişmektedir. Dünya Kritik Bakım Hemşireleri Federasyonu (The World Federation of Critical Care Nurses) Madrid'teki deklerasyonda yoğun bakım hemşirelerinin eğitimlerinin; anatomi, fizyoloji, farmakoloji, hastalıklar, hayati bulgulardaki değişiklikler, bakım planı, etik, ekip çalışması, liderlik, hasta ve yakınlarının eğitimi gibi konuları içermesi gerektiğini belirtmiştir (62). Ülkemizde bu eğitimler hastaneler tarafından verilebildiği gibi (oryantasyon eğitimi, hizmetiçi eğitim), Sağlık Bakanlığı tarafından ve bakanlık dışı kurum ve kuruluşlar tarafından da verilmektedir (7, 25, 28, 70). Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen Yoğun Bakım Hemşireliği Kursları dört hafta teorik ve dört hafta uygulama eğitimi olmak üzere iki kısımda yürütülmektedir (51).

Yoğun bakım hemşireleri için stresli işyerleri olarak tanımlanan yoğun bakım üniteleri, sahip oldukları donanım ve kabul edilen hastaların özelliklerine göre sınıflandırılmaktadır. Kardiyovasküler cerrahi (KVC) yoğun bakım üniteleri bunlardan bir tanesidir. KVC yoğun bakım üniteleri, Türkiye'de gerçekleşen ölümlerin ilk sırasında kalp damar hastalıklarının yer alması nedeniyle büyük önem taşımaktadır (57). Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin; kardiyovasküler hastalıklar, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri, bakımları ve kullanılan ileri teknoloji hakkında kapsamlı bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (13, 36). KVC yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler, hemşirelik tanısı doğrultusunda hasta bakımını planlamakta, uygulamakta ve değerlendirmektedir (17). Bu doğrultuda hemşireler; hastanın kardiyovasküler, solunum, renal, gastrointestinal, nörolojik sistemlerin fonksiyonlarına, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesine, ağrı kontrolüne, psikolojik durumuna, hareketine ve hastada gelişebilecek ya da gelişen komplikasyonlara yönelik

hemşirelik uygulamaları yapmaktadırlar. Hemşireler hastanın doku perfüzyonunu, yaşam bulgularını, göğüs tüplerini, aldığı çıkardığını, batınındaki distansiyonu, gaz gaita çıkışını ve arteriyal kan gazını takip etme; hastanın endotrakeal tüpünü aspire etme, cerrahi yaranın bakımı, ağız, el-yüz, saç, perine gibi hijyenik bakımı, yeterli ve dengeli beslenmesini sağlama, bulantı-kusmasını kontrol etme, hastaya solunum-öksürük, yatak içi aktif pasif egzersizleri yaptırma gibi uygulamaları yapmaktadır (4, 11, 17, 32). KVC yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler, hastanın ağrı kontrolüne ilişkin farmakolojik ve farmakolojik olmayan uygulamaları ve hasta kontrollü analjezi uygulamasının takibini yapmaktadır (67). Margerson (43)'ın 'Cardiothoracic Surgical Nursing' kitabında belirttiği üzere 200'den fazla çalışma farmakolojik olmayan müdahalelerin ameliyat öncesi ve sonrası kaygıyı azalttığı ve iyileşmeyi hızlandırdığını göstermektedir. Ayrıca KVC yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler hastanın bilinç, duyu ve motor fonksiyonlarının, yere, kişiye ve zamana oryantasyonunun, sözlü ve ağırlı uyaranlara cevabının takibini ve nörolojik sisteme ilişkin diğer bakımlarını yapmaktadır (69). Postoperatif erken dönemde hastada meydana gelebilecek nörolojik ve nöropsikolojik değişikliklerin zamanında belirlenebilmesi, uygun tıbbi bakım ve girişimlerin planlanması açısından önemlidir. Yava (65)'nin Açık kalp cerrahisi uygulanan bireyler üzerinde yaptığı bir araştırmada; postoperatif erken dönemde (6.-7. günlerde) nöropsikolojik açıdan gerileme meydana gelen hastalarda, postoperatif geç dönemde (2,5-3. aylarda) genel olarak bir iyileşme ya da düzelme görüldüğü belirlenmiştir. Literatürde de kalp ameliyatı gibi büyük cerrahi girişimler uygulanacak hastaların en yüksek anksiyeteli gruba dahil olduğu belirtilmektedir (65). Yapılan bir çalışmada, kalp damar cerrahisi hastalarının durumluluk kaygı puanı ve depresyon puanı diğer kliniklerin hastalarına göre en yüksek düzeyde bulunmuştur (3). Cebeci'nin (13) çalışmasında yer verdiği Rymaszewska'nın çalışmasında Koroner Arter Bypass Greft (KABG) ameliyatı uygulanan hastaların ameliyattan hemen sonra % 28'inin hafif ya da orta düzeyde depresyon puanına sahip oldukları belirtilirken, Timberlake ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da, KABG ameliyatı olan hastaların postoperatif 8. günde % 50'sinin depresyonda olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte Bakalis (6)'in araştırmasında yer verdiği Burton'un çalışmasında; KVC yoğun bakım hemşirelerinin

hastanın sadece fiziksel problemleri ile değil, psikolojik durumu ile de ilgilenmesi gerektiği belirtilmektedir. Ameliyat sonrası psikolojik destek sağlamak için hemşireler, hastaya yapılan tüm işlemler hakkında açıklama yapmalı, korku ve endişeleri konusunda konuşmalı ve hastanın konuşması için desteklemelidir. (16). Ayrıca hemşireler ameliyat sonrası olası komplikasyonlara yönelik belirti ve bulguları izlemeli, komplikasyonların gelişimini önleyecek girişimleri uygulamalı ve mevcut komplikasyonların önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarını yapmalıdır. Bütün bunlarla birlikte KVC yoğun bakım hemşireleri, doktor istemi doğrultusunda hastanın tedavilerini uygulamakta ve sağlık ekibinin diğer üyeleri (diyetisyen, fizyoterapist, röntgen teknisyen gibi) ile işbirliği yapmaktadır. KVC yoğun bakım hemşireleri hasta ve ailesine tanı ve tedavi hakkında eğitim vermekte, ihtiyaçları doğrultusunda da danışmanlık rolünü yürütmektedir (2, 3, 6, 9, 20, 22, 29, 33, 36, 41, 52, 58, 60). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara istendik düzeyde bakım verilmezse; hastalarda komplikasyonlar gelişebilir, buna bağlı olarak hastaların yaşam kalitesi azalır, morbidite ve mortalite oranı artar, hastalar ve yakınları verilen hizmetten memnun kalmazlar (13, 55).

Yapılan literatür taramalarında, ülkemiz KVC yoğun bakım hemşirelerinin literatürde yer alan hasta bakımına ilişkin uygulamalardan endotrakeal aspirasyon, solunum ve öksürük egzersizi yaptırmak, aldığı- çıkardığı takibi yapmak, psikolojik destek sağlamak gibi uygulamaları yeterince yapmadıklarına yönelik bilgiler yer almaktadır (25, 64). Öte yandan gözlemlerimiz hemşirelerin yetkileri olmadığı halde birçok girişimleri (arteriyal kan gazı almak ve sonucuna göre müdahaleler yapmak, hastayı ekstübe etmek gibi) uyguladıkları doğrultusundadır. Yapılan çalışmalarda; hemşirelerin bakıma ilişkin uygulamalarını yeterince yapmamalarının nedenleri arasında hemşirelerin kendi istekleri ile yoğun bakım ünitesinde çalışmıyor olması, kurum ya da kuruluşlar tarafından verilen sertifikasyon programlarının, oryantasyon ve hizmetiçi eğitimlerinin yeterli aralıklarla tekrarlanmaması, KVC yoğun bakım hemşireliğine yönelik yeterli araştırmaların mevcut olmaması yer almaktadır (21, 24, 64).

Ülkemizde KVC yoğun bakım hemşirelerinin bakıma ilişkin uygulamalarını yeterince gerçekleştirmediklerini gösteren bulgular olmasına rağmen, yapılan literatür taraması sonucunda KVC yoğun bakım hemşirelerinin bakıma ilişkin uygulamalarına

yönelik bir çalışmaya ulaşamamıştır (32, 36, 47). Bu nedenle KVC yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakımı kapsamında yaptıkları uygulamaları ortaya koyacak bir araştırmaya gereksinim duyulmuştur. Bu araştırma ile KVC yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakıma yönelik uygulamalarının ortaya konmasının; hemşirelik bakım kalitesinin artırılmasında, eksikliklerin ya da yetersizliklerin neler olduğunun belirlenerek bu doğrultuda gerekli çalışmalara yol gösterici olabileceği (hizmetiçi eğitim, bakım protokollerinin geliştirilmesi gibi), dolayısıyla hastaların yoğun bakım ünitesinde ve sonrasında yaşam kalitesini artırmada önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada; kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakıma yönelik uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kardiyovasküler Hastalıkların Görülme Sıklığı

Kardiyovasküler hastalıklar endüstrileşmiş toplumlarda tüm ölümlerin yarısını oluşturmaktadır. Yirminci yüzyıl sonlarına doğru kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümler tüm ölümlerin % 28'ini oluştururken, 2020 yılında bu oranının %36'ya yükseleceği düşünülmektedir (57). Avrupa'da tüm ölümlerin % 49'u kalp ve damar hastalıkları nedeniyle olmaktadır (57). Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) verilerine göre Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden yapılan açıklama doğrultusunda, ülkemizde iki milyon kalp hastası bulunmakta ve ülkemizdeki koroner arter hastalığı nedeni ile meydana gelen ölümler, Avrupa ülkeleri arasında en yüksek seviyededir (57). TÜİK verilerine göre; ölümlerin nedenlere göre sınıflandırılmasında kalp hastalıklarının % 40.6'lık oranla ilk sırada yer aldığı; 2003 yılında 500.000 ölüm olduğu ve bu sayının 203.000 kadarının kalp ve damar hastalıkları kaynaklı olduğu belirtilmektedir (57).

Kardiyovasküler hastalıklar için, hem tıbbi hem de cerrahi tedavi uygulanmaktadır. Kalp-damar cerrahisi, kapaklara yönelik girişimleri, konjenital lezyonların ve patolojilerin tamirini, damar greftlerini ve kalp transplantasyonunu içermektedir. Kalp cerrahisinin kapalı kalp ameliyatı ve açık kalp ameliyatı olarak iki ana tipi vardır (21). Açık kalp cerrahisinin ilk uygulama tarihi olan 6 Mayıs 1953'ten günümüze kadar cerrahi teknik ve cerrahi uygulama sırasında ve sonrasında kullanılan cihazların gelişmesi, hasta takiplerinin daha iyi yapılabilmesi, uygun fiziki alan, araç-gereçlerin olması ve personelin eğitilmesi hastaların mortalite ve morbitite oranlarının azalmasını sağlamaktadır. Uygulamada ortaya çıkan bu olumlu gelişmelere paralel olarak cerrahi girişim yapılan hasta sayısı da giderek artmaktadır (52). Cebeci'nin (13) tezinde belirttiğine göre; ABD'de 2000 yılında 600.000'den fazla kişiye KABG ameliyatı yapılmıştır (13). Ülkemizde, Büyükkateş ve arkadaşlarının (11) belirttiğine göre 2001 yılı verilerine göre 30294 hastaya açık kalp ameliyatı uygulanmıştır.

## **2.2. Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı**

### **2.2.1. Ameliyat Sonrası Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine Kabulüne Yönelik Uygulamalar**

Kardiyovasküler cerrahinin başarısını büyük ölçüde etkileyen faktör ameliyat sonrası bakımdır. Hastanın ameliyat sonrası bakımı hemşirenin sorumluluğundadır (15). KVC yoğun bakım ünitesinde hemşirelik bakımı; hasta ameliyattan çıkmadan önce yapılan hazırlıklarla başlamakta olup, hasta kliniğe çıkana kadar devam etmektedir. Hemşireler, hasta yoğun bakım ünitesine alınmadan önce; monitör, ventilatör, defibrilatör ve aspirasyon aletlerinin fonksiyonlarını kontrol etmeli; gerekli sıvı ve ilaçları, acil arabasını, idrar torbası askısını, monitör paletlerini, kapalı negatif (-) basınç sistemini, santral venöz basınç manometresi, Swan-Ganz ve arteriyel basınç izleme sistemlerini kullanım için hazırlamalıdır. (12, 15, 36).

Hasta yoğun bakım ünitesine alındıktan kliniğe çıkana kadar yapılan hemşirelik bakımı ise; kardiyovasküler, solunum, sinir, renal, gastrointestinal sistem fonksiyonlarına, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesine, psikolojik gereksinime, harekete, komplikasyonların önlenmesi ve erken müdahalesine yönelik uygulamaları içermektedir.

### **2.2.2. Kardiyovasküler Sistem Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamalar**

Hemşireler hastanın kardiyovasküler fonksiyonlara ilişkin; sistolik ve diyastolik kan basıncını, kalp hızı ve ritmini, sağ atrium basıncını, sıvı-elektrolit ve asit-baz dengesini izlemekte ve değerlendirmektedir (4, 15, 17, 43). Ameliyat sonrası dönemde hastaların yaşam bulguları, arteriyel kan basıncı, radyal, femoral ya da brakial artere yerleştirilen katater aracılığı, pulmoner arteriyel uç basıncı Swan-Ganz kateteri ve santral venöz basınç (SVB) ise santral vene takılan kateter ile ölçülmektedir (15, 21, 43) Hastaya takılan kateterlerin bakımları verilmeli ve hasta tromboflebit yönünden izlenmelidir (17, 49, 52). Hipotansiyon miyokardın beslenmesini bozacağından, hipertansiyon ise anastomoz yerlerinin ayrılmasına ve sızıntıya neden olabileceğinden hemşire hastada gelişebilecek bu durumları erken dönemde belirleyip, gerekli önlemleri

almalı ve doktora bildirmelidir (21, 31, 43) Hemşire hastanın kalp atım hızını ve ritmini sürekli izlemelidir. Ayrıca hemşire nörovasküler fonksiyon açısından hastanın ekstremitelerinin dolaşım, duyu ve motor fonksiyonlarını kontrol etmelidir (15, 31, 33, 43). Hemşireler kardiyovasküler komplikasyonları önlemeye yönelik; hastanın hayati bulgularını, drenaj miktarını ve özelliğini, aldığı-çıkarıldığını takip ederken; alt ve üst ekstremitelerinin renk ve ısısını, periferik nabızlarını ve tromboflebit belirti ve bulgularını takip etmelidir (15, 17, 21, 31, 43). Ameliyattan sonra ilk saatlerde hipotermi olabileceğinden vücut sıcaklığının normale döndürülmesi için battaniyeler kullanılmaktadır. Ameliyattan sonra ilk iki gün vücut sıcaklığı 1-1.5 °C yükselmekte ve bu durumda soğuk uygulama yapılmaktadır. Ameliyattan sonraki 4.-5. günlerde ortaya çıkan ateş enfeksiyon, dehidratasyon, hemoliz ve atelektazi nedeniyle gelişmekte ve beden ısısı 38.5 °C üzerine çıkmaktadır (16). Fakhry'nin (22) belirttiğine göre yapılan bir araştırmada; ameliyat sonrasında 153 hastanın % 72'sinde vücut sıcaklığının 37°C'den ve % 41'inde 38°C'den daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

KVC yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire, ameliyat sonrası hastanın perikardiyal ve mediastinal tüplerinin açıklığını sağlamak ve drenajın nitelik ve nicelik açısından izlemine yapmaktadır. Ameliyattan sonraki ilk saatlerde koyu kırmızı olan drenaj daha sonra pembe seröz bir renk almaktadır (15, 17, 21, 22, 43, 52).

Hemşire kardiyovasküler fonksiyonların sürdürülmesine yönelik olarak ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonları erken dönemde saptamalı ve gerekli girişimlerde bulunmalıdır. Kalp ameliyatlarından sonra kardiyovasküler sistemine ilişkin olarak gelişebilecek komplikasyonlardan biri kanamadır. Göğüs tüplerinden gelen drenaj miktarı saatte 400 ml'den, 4 saatte 1000 ml'den fazla ise hasta kanama açısından değerlendirilmeli; hastanın hemoglobin, hematokrit, protrombin zamanı ve kan gazları takip edilmeli; hipovolemi açısından izlenmeli; göğüs tüplerinin açıklığı sağlanmalı; aldığı-çıkarıldığı ve hayati bulguları kontrol edilmelidir. Ayrıca doktor istemi doğrultusunda pıhtılaşmayı sağlayan ilaçlar ve kan transfüzyonu yapılmalıdır (4, 17, 43).

Kalp ameliyatlarından sonra gelişebilecek komplikasyonlardan bir diğeri kalp tamponatı olup, görülme sıklığı % 3.4-5.8 arasındadır (17). Hemşire kardiyak tamponat gelişimi açısından hastayı; SVB yükselmesi, juguler venlerde dolgunluk, paradoksal

solunum, kalp seslerinin derinden gelmesi, hipotansiyon, dispne, bilinç düzeyinde değişiklikler, drenajın aniden kesilmesi ya da aşırı drenaj olması, saatlik idrar çıkışının azalması ve nabız basıncının normal sınırlar altına düşmesi yönünden izlemelidir (31, 43, 50, 52, 56). Hemşire göğüs tüplerinden gelen drenajın miktarını ve rengini takip ederken, tüplerin açıklığını sağlamalı ve dren şişesinden fokurdama sesinin gelip gelmediğini takip etmelidir (31, 40, 43). Günümüzde göğüs tüplerinin sağılma işlemi tartışmalı bir uygulamadır. Margereson (43)'un belirttiği üzere, yapılan farklı iki araştırmadan birinde drenlerin sağılmasının total drenaj miktarını artırırken, diğer araştırmada ise etkilemediği saptanmıştır. Kalp tamponadının takibi için doktor istemine göre göğüs filmi çektirilmekte ve gerekirse kan transfüzyonu yapılmaktadır (4, 15, 17, 21, 36, 40, 43, 52).

### **2.2.3. Solunum Sistemi Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamalar**

Solunum sistemine ilişkin sorunlar, kardiyovasküler cerrahi sonrası ölüme sebep olan en önemli nedenler arasındadır (40). Bu nedenle ameliyat sonrası hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik hemşirelik uygulamaları büyük önem taşımaktadır.

Solunum fonksiyonlarının ameliyattan sonra yeterli olması; hava yolu açıklığına, pulmoner sekresyonların aspirasyonuna, akciğerlerin yeterli havalanmasına, kanın yeterli oksijenlenmesine ve göğüs tüplerinin drenajına bağlıdır (21, 40, 43). Hastalar ameliyattan çıktıktan sonra yoğun bakım ünitesine genellikle endotrakeal tüp takılı olarak gelmektedir. Bu nedenle hastalar durumlarına göre 24 saate kadar ya da daha uzun süre ventilatöre bağlıdır. Ventilatöre bağlı olan hastanın bakımı; enfeksiyon riskini en aza indirmek, yeterli ventilasyonu ve oksijenlenmeyi sağlamak, hastanın güven ve konforunu sağlamak, endotrakeal tüpün çıkarılma kriterlerini gözlemek ve endotrakeal tüpün çıkarılması için gerekli olan malzemelerin hazırlıklarını içermektedir. Hemşire mekanik ventilasyonda olan hastanın yeterli ventilasyonunu sağlamak için; hastanın solunum seslerini değerlendirmekte, göğüs hareketlerinin ventilatörle uyumunu gözlemlemekte, hava yolunun açıklığına dikkat etmekte ve endotrakeal tüpü çıkarılana kadar gereksinime göre belirli aralıklarla endotrakeal aspirasyon uygulamaktadır. Hastada pulmoner sekresyon birikimini önlemek için hastanın durumuna göre iki saat

ara ile pozisyon değişikliği yapılmaktadır. Hastanın ekstremiteleeri renk ve ısı açısından değerlendirilmeli ve hastaya verilen oksijen dış kaynakla ısıtılmalı ve nemlendirilmelidir. Hemşire hastadan alınan arteriyal kan gazlarını değerlendirmeli, hastanın elektrolit takibini yapmalı, vital bulgularını, genel durumunu, aldığı-çıkardığını izlemeli ve kayıt etmelidir (4, 15, 21, 22, 43, 45, 52, 60, 63).

Hastanın genel durumuna göre endotrakeal tüpü çıkarılmaktadır (ekstübasyon). Günümüzde yurt dışında hızlandırılmış toparlanma protokolü (HTP= Fast Track Recovery Protocol) uygulanarak, hastanın ilk 6-8 saatte ekstübasyonu, 24 saatten önce yoğun bakım ünitesinden çıkışı ve en geç 5. günde de hastaneden taburcu olması hedeflenmektedir (54). Ülkemizde de Toraman ve arkadaşlarının (54) yaptıkları çalışmada; hızlandırılmış toparlanma protokolü araştırma kapsamındaki hastalara uygulanmış ve hastaların % 64'ünün 6 saatten kısa sürede ekstübe edildiği belirlenmiştir. Yurt dışındaki çalışmalarda, hemşirelerin ekstübasyonu uygulamalarına yönelik protokoller düzenlenmekte ve hemşirelerin ekstübasyon uygulamasını başarı ile yaptıkları vurgulanmaktadır (6, 9, 40). Newmarch (44)'ın yaptığı çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin mekanik ventilasyondan ayırma sürecinde daha fazla sorumluluk almaları gerektiğini belirtmektedir. Ekstübe edilen hastanın kan gazları (pH, PCO<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub>, baz fazlalığı) solunum hızı, ritmi; göğüs hareketleri ve retraksiyonu (çekilme); tırnak dipleri, dudak ve deri rengi değerlendirilerek oksijen gereksinimleri belirlenmeli ve doktor istemine uygun olarak oksijen tedavisi uygulanmalıdır. Ayrıca hemşire hastanın lökositoz, beden ısısında artma ve solunum seslerindeki değişiklikler gibi pulmoner enfeksiyon belirti ve bulgularını; sekresyonun renk ve miktarını, balgam kültürünü değerlendirmeli; hastaya iki saat ara ile pozisyon değişikliği ve yatak içi aktif-pasif egzersizler, derin solunum ve öksürük egzersizleri, postural drenaj yaptırmalı ve hastayı mümkün olan en kısa zamanda mobilize etmelidir (15, 21, 33, 45, 52, 59, 61, 63).

#### **2.2.4. Sıvı-Elektrolit ve Asit-Baz Dengesine Yönelik Uygulamalar**

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımında sıvı- elektrolit dengesinin takibi; oluşabilecek komplikasyonların erken dönemde saptanabilmesi ve kaliteli hasta

bakımının sağlanabilmesi için önemlidir.

Sıvı-elektrolit dengesine yönelik uygulamalarda; hemşire hastanın saatlik aldığı-çıkarıldığını, kilosunu, idrar rengini, dansitesini ve kan elektrolit (sodyum, potasyum, kalsiyum gibi) düzeylerini takip etmeli; hastayı hipervolemi/hipovolemi, kan gazlarını asidoz ve alkaloz açısından değerlendirmeli ve hastada oluşan komplikasyonlara yönelik doktor istemi doğrultusunda tedavileri yapmalıdır. Hastanın endotrakeal tüpü çıkarıldıktan 4-6 saat sonra bulantı ve kusması yoksa, hastaya az miktarda ağızdan sıvı verilmekte ve ilerleyen saatlerde tolere ettikçe diğer sıvı gıdalara geçilmektedir. Kalp ameliyatlarından sonra, özellikle sodyum, potasyum ve klor olmak üzere kan elektrolit analizleri yapılmakta ve diüretik alan hastalara gerektiğinde doktor istemine göre potasyum verilmektedir. Ayrıca kan hematokrit, hemoglobin, protrombin zamanı, kan glikoz, asit-baz dengesi ve arteriyal kan gazlarının takibi yapılmaktadır (4, 21, 43, 52).

### **2.2.5. Renal Sistem Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamalar**

Kardiyovasküler cerrahi ameliyatlarından sonra hastaların tümüne idrar sondası (Foley kateter) takılmakta olup, saatlik idrar miktarının 20-30ml/dk ya da daha fazla olması beklenmektedir. İdrar rengi ilk saatlerde EKS ( Ekstrakorporeal Sirkülasyon ) nedeniyle eritrositlerin hemolizine bağlı kanlı olabilmekte ve daha sonra normal rengine dönmesi beklenmektedir. Hemşire, hastada gelişebilecek hipervolemi (dispne, ödem, SVB'ın yükselmesi, juguler ven dolgunluğu, düşük dansiteli idrar, soğuk nemli deri ve poliüri) ve hipovolemi belirti ve bulgularını (susama, oligüri, deri ve mukoza membranlarında kuruluk, yüksek dansiteli idrar, göz kürelerinde çökme, kuvvetsizlik ve kilo kaybı) gözlemlemeli ve gerekli girişimlerde bulunmalıdır. Ameliyattan sonra hastanın idrar takibi, ilk 8-12 saatte saatlik, daha sonraki 4 saatte iki saatlik ve sonrasında 4 saatlik yapılmalıdır (15, 21, 43, 52).

Kardiyovasküler cerrahi ameliyatları sonrası, düşük kardiyak debi, hipovolemi gibi sorunlar böbreklerde ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir (33, 43). Kardiyovasküler cerrahi ameliyatlarından sonra böbrekle ilgili bozuklukların yaygınlığı % 35'tir (43). Böbrek fonksiyonlarına ve oluşabilecek komplikasyonların önlenmesine yönelik olarak hemşireler; hastanın aldığı-çıkarıldığı, yaşam bulguları, kilo, kusma ve

diyare takibini yapmalıdır (15, 33, 43).

### **2.2.6. Gastrointestinal Sistem Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamalar**

Hastalar kardiyovasküler cerrahi sonrası ventilatöre bağlı olarak takip edildikleri için ağızdan beslenememektedirler. Ameliyat sonrası ağızdan beslenmeye başlamadan önce hastanın bağırsak sesleri steteskop ile dinlenmekte, gaz-gaita çıkışı ve batında distansiyon belirtileri takip edilmektedir. Hastanın genel durumuna göre endotrakeal tüpün çıkarılmasından 4-6 saat sonra hastaya ağızdan sıvı verilmeye başlanmaktadır. Hemşire hastanın bulantı ve kusmasının olup olmadığını takip etmeli, ağızdan sıvı alımını tolere edip etmeme durumuna göre sıvı gıdalarla ağızdan beslemeye devam etmelidir. Ağızdan beslenmeye başlayan hastanın, varsa kronik hastalıklarına yönelik (hipertansiyon, diyabet, kronik böbrek yetmezliği gibi) uygun diyet alması sağlanmalıdır (33, 43, 52).

24 saatten daha uzun süre ventilatöre bağlı kalan hastanın beslenmesi (nazoenteral, total parenteral gibi) için nütrisyon ekibi ile işbirliği yapılmaktadır. Hemşireler, beslenme yöntemlerinin tamamında saatlik verilen besin miktarını ve uygun yolla verilip verilmediğini izlemeli; hastada bulantı-kusma, ishal ve kabızlık gibi belirti ve bulguları takip etmeli ve bu gibi durumlarda nütrisyon ekibi ile işbirliği yapmalıdır. Hemşireler, nazoenteral yolla beslenen hastalarda besin maddesinin akciğerlere aspire edilip edilmediğini gözlemlemeli, total parenteral beslenen hastalarda ise besinin uygun damar yolu ile verilmesine dikkat etmelidir. Ayrıca hastanın kilo takibi yapılmalı ve ameliyat öncesi ve sonrası elde edilen kilolar karşılaştırılmalıdır (33, 36, 43).

Hemşireler, hastayı olası komplikasyonlar açısından takip etmelidir. Gastrointestinal sisteme ilişkin komplikasyonlar, kalp ameliyatı geçiren hastaların % 0,2'sinde görülmekte olup, % 25 civarında bir mortaliteye sahiptir (43). Hemşireler, gastrointestinal sisteme ilişkin olası komplikasyonların gelişimini önlemeye yönelik bulantı-kusma, batında distansiyon, ishal ve kabızlık gibi belirti ve bulguları takip etmeli, bağırsak seslerini değerlendirmelidir.

### 2.2.7. Ağrı Kontrolüne Yönelik Uygulamalar

Cerrahi ağrı; hasta için en büyük stresör kaynak olmakla birlikte, bu ağrı hastanın vücudunda sadece lokal değil aynı zamanda genel tepkilere de yol açmaktadır. Yava'nın (66) tezinde belirttiğine göre; 1950 yıllarından beri yapılan araştırmalarda, postoperatif ağrının hastanede yatan hastaların % 30-75'i arasında önemli bir sorun olmaya devam ettiği ifade edilmektedir. İyi tedavi edilmeyen postoperatif ağrının hasta üzerinde fizyolojik ve psikolojik etkileri mevcuttur. Hastada cerrahi ağrının getirdiği strese yanıt olarak; solunum, kardiyak, vasküler, gastrointestinal, renal ve çeşitli metabolik bozukluklar ile kas kontraksiyonunda ve nöroendokrin tepkilerde değişme meydana gelmektedir. Ameliyat sonrası ağrı, cerrahi travmayla başlayıp doku iyileşmesi ile sona ermektedir (43, 66, 67).

Ağrıyı kontrol altına alma stratejisinin en önemli parçası; hastaya genel durumu, yapılan ve yapılacak olan girişimler ve yoğun bakım servisi gibi konularda açıklama yapılması ve bu bilgilendirmenin ameliyat öncesi dönemde başlanıp servise çıkana kadar devam ettirilmesidir. Margereson (43)'un 'Cardiothoracic Surgical Nursing' adlı kitabında yer verdiği, Egbert ve meslektaşlarının yaptığı çalışmada, ameliyat öncesi hasta ile konuşmanın, ameliyat sonrası dönemde analjezi gereksinimini ve taburcu olma süresini yarı yarıya kısalttığı belirtilmiştir. Ameliyat sonrası dönemde hastaların ağrı kontrolünün etkili yapılabilmesi için; ameliyat öncesi dönemde bu hastaların ağrı ile baş etme yöntemleri ve önceki ağrı deneyimleri belirlenmelidir. Hastanın ameliyat sonrası ağrı kontrolüne yönelik hemşireler, farmakolojik ve farmakolojik olmayan müdahaleler uygulamaktadırlar (43, 67).

Farmakolojik girişimler arasında narkotik ya da narkotik olmayan analjezik ilaç uygulamaları ve hasta kontrollü analjezi (HKA) yer almaktadır (3, 66). Ameliyat sonrası erken dönemde ağrı doktor istemine göre intravenöz ya da epidural kateter aracılığıyla verilen narkotik analjezikler ile azaltılmaya çalışılmaktadır (66). Ancak hasta hipotermimin etkisinden tamamen çıkmadan narkotik analjezikler sık aralarla verilirse, bu süre içinde metabolizma yavaş olacağından ilaçlar birikmekte ve beden ısısı normale döndüğünde birden metabolize olarak istenmeyen etkiler ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca narkotik analjezikler solunum ve öksürük refleksinin baskılanmasına neden

olabildiklerinden hemşire, narkotik analjezikleri uygulamadan önce hastanın yaşam bulgularını değerlendirmeli, ilaç dozuna ve zaman aralığına dikkat etmelidir (33, 43, 66). HKA kardiyovasküler cerrahi sonrası hastalarda kullanımı yaygınlaşmakta olup hemşire, ilacın etkin olarak ve uygun aralıklarla uygulanıp uygulanmadığını takip etmelidir. Bu yöntemin etkin bir şekilde kullanılmasında en önemli faktör sağlık personelinin (özellikle doktor ve hemşirelerin) ve hastaların HKA konusunda eğitilmesidir (15, 21, 43, 62).

Yava (66) ‘Postoperatif Ağrı Tedavisinde Hemşirelik Uygulamalarının Etkinliği’ konulu çalışmasında, ameliyat sonrası birinci günde hemşirelerin ağrı kontrolüne yönelik genellikle farmakolojik uygulamalar yaparken, üçüncü günde daha çok farmakolojik olmayan uygulamalar yaptıkları belirlenmiştir. Hastanın durumuna göre ağrının giderilmesinde analjeziklerin yanı sıra; uygun pozisyon verme, hastanın ilgisini başka yöne çekme, gevşeme yöntemlerini kullanma, masaj yapma, müzik dinletme ve ortamdaki gürültüleri azaltma gibi farmakolojik olmayan girişimler kullanılmaktadır. Ayrıca hemşire, solunum ve öksürük egzersizleri sırasında ağrıyı azaltmak için hastanın cerrahi yara bölgesini desteklemeli ve analjezik uygulama saatlerini egzersiz saatlerine göre düzenlemelidir. Hemşirelerin ağrı konusundaki bilgi düzeylerini belirlemek için yapılmış çalışmalar; hemşirelerin ağrıya ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu, bilgileri olsa bile bunu uygulamaya aktaramadıklarını ortaya koymuştur (40, 43, 66).

### **2.2.8. Nörolojik Fonksiyonlara Yönelik Uygulamalar**

Açık kalp ameliyatı sonrası kalp-akciğer makinesinde (Ekstrakorporeal sirkülasyon=EKS) uzun süre kalıp beyin kanlanması bozulan ya da serebral emboli gelişen hastalarda nöropsikolojik değişiklikler, koma ve felç görülebilmektedir (15, 65). Kardiyovasküler cerrahi ameliyatları sonrası nörolojik komplikasyonların görülme oranı %1-5 arasında olup, bu komplikasyonlar ameliyattan sonra ilk 24-48 saat içinde ortaya çıkmaktadır (43).

Yoğun bakım ünitesine alınan hastanın nöropsikolojik değerlendirmesinin dikkatli bir şekilde yapılması, komplikasyonların erken dönemde belirlenebilmesini kolaylaştırır. Hemşireler açık kalp cerrahisinden sonra, hastanın bilinç düzeyini,

pupillerin büyüklük ve ışığa reaksiyonunu, ekstremitelerin hareketliliğini ve motor gücünü izlemektedir. Açık kalp cerrahisi sonrası nörolojik komplikasyonlar genellikle, hasta anesteziden uyandıığında açıklık kazanmaktadır. Hastaların ameliyattan sonra ilk 1-2 saat içinde uyanmaları gerekmekte olup, bu sürede uyanmayan hastalarda serebral emboli olasılığı ve EKS esnasında beyin perfüzyonunun yetersizliği düşünülmektedir (15, 21, 32, 65). Yava (65)'nin 'Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Bireylerde Postoperatif Nöropsikolojik Değişikliklerin İncelenmesi' konulu çalışmasında araştırma kapsamındaki hastaların % 39.5'inde ameliyat sonrası nöropsikolojik açıdan defisit ya da gerileme olduğu belirlenmiştir. Hemşireler ameliyat sonrası, hastanın uyanıklık durumunu; sözlü ve ağırlı uyaranlara cevabını, yer, kişi ve zaman oryantasyon durumunu kontrol etmelidir. Uyanıklık düzeyinde problem olan hastalar için, yoğun bakım ekibinin diğer üyeleri ile işbirliği yapılmaktadır. Hemşire ameliyat sonrası erken dönemde hastada gelişen pupil dilatasyonunun, kan karbondioksit düzeyinin artması nedeniyle gelişebileceğini dikkate alarak, hastanın arteriyal kan gazları takibini yapmalıdır (21, 42, 43).

### **2.2.9. Psikolojik Gereksinimlere Yönelik Uygulamalar**

Kardiyovasküler cerrahi ameliyatlarını takiben hastalarda ağır depresyon tablosu pek görülme de, sıklıkla oryantasyon bozuklukları ve psikozlar ortaya çıkmaktadır (36, 48) Hastalarda bu dönemde görülen konfüzyon, hallusinasyon ve psikozların nedenleri; hastaların devamlı yoğun bakım servislerinde izole olmalarına, uyaran eksikliğine, yeterince dinlenememe ve uyuyamamalarına, gece-gündüz ayrımının farkında olmamalarına, değişik makinelerin hastada yarattığı korku ve anksiyeteye bağlı olabilmektedir. Kayhan (37)'in çalışmasında yer verdiği Ramsey'in çalışmasında majör cerrahi uygulanan hastalarda anksiyete oranı % 77, minör cerrahi uygulanan hastalarda ise % 71 olarak belirlenmiştir. Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda postoperatif 6-7. günlerde meydana gelen nöropsikolojik değişikliklerin, postoperatif 2,5-3. aylarda büyük oranda düzelme gösterdiği belirtilmektedir (65). Kalp ameliyatları sonrası ortaya çıkabilecek bu gibi sorunların giderilmesi için hemşirenin; kendini tanıtmayı, hastayı gün ve saatten haberdar etmesi, sadece hastanın bağlı olduğu makine ve aletlerle değil

hastayla da ilgilenmesi, monitörün hastanın görme alanı dışına yerleştirmesi, yapılan tüm işlemlerin hastaya açıklaması ve hasta ile korku ve endişeleri konusunda konuşması gerekmektedir. Ayrıca hemşire hastanın durumu uygun olduğu zaman ailesi ile görüşmesi ve yakınları ile iletişim kurması için ortam sağlamalıdır. Bunların yanında hemşire hastalara, doktor istemi doğrultusunda gerekli ilaçları uygulamalıdır (15, 21, 43).

### **2.2.10. Hareket Gereksinimine Yönelik Uygulamalar**

Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakım ünitesine alınan hasta, durumuna göre ortalama 24 saat ya da daha fazla süre sırt üstü düz pozisyonda yatırılmaktadır. Hastaların günlük aktivite ve hareketlilikleri, geçirdikleri ameliyatın tipine ve hastanın ameliyat sonrası durumuna göre düzenlenmektedir. Hastanın ameliyat sonrası dönemde yatak istirahatinin uzun olması; solunum sekresyonlarının birikmesine, ateletaziye, tromboflebite, osteoporoz, üriner retansiyona, böbrek taşı ve negatif nitrojen dengesine neden olmaktadır (15, 21, 42).

Ameliyat sonrası hareketsizliğe bağlı olarak gelişen bu problemleri önlemek için hemşire; hastanın hareketini kısıtlayan durumları ve hareket etme yeteneğini değerlendirmekte, hastanın yeterli dinlenmesini sağlamakta, derin solunum ve öksürük, aktif-pasif ve ROM (Range of Motion) egzersizlerini yaptırmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde, yatak içinde pozisyon değişiminin sık uygulanan bağımsız hemşirelik girişimleri arasında yer aldığı bilinmektedir. Pozisyon değişimi uygun koşullarda gerçekleştirildiğinde, solunum sistemine ve cilt bütünlüğüne ilişkin komplikasyonları azaltabileceği ve hemşirelik bakım planını yönlendirebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle hemşire, hasta hareketsiz ise iki saatte bir yatak içi dönme egzersizlerini yaptırmalı ve hastayı erken ambulasyon için cesaretlendirmelidir. Mekanik ventilasyon desteği alan hastalar, endotrakeal tüp çıkarıldıktan sonraki ilk 24 saat içinde sandalyeye oturtulup, yürütülmelidir (14, 15, 21, 42).

### **2.2.11. Cerrahi Yaranın İyileşmesine ve Bası Yaralarını Önlemeye Yönelik Uygulamalar**

Kardiyovasküler cerrahi sonrası ameliyatın tipine göre hastaların sternal bölgede, kolda ve bacakta cerrahi yaraları olabilmektedir. Hipotermi, stres, düşük sıvı volümü, sigara içme durumu, diyabetes mellitus ve obesite gibi nedenlerle cerrahi yara yerinde komplikasyon gelişme riski artmaktadır (30, 33, 43).

Hemşire, yara bölgesini olası enfeksiyon (kızarıklık, akıntı, sıcaklık artışı gibi) ve hematoma belirtisi ve bulguları açısından gözlemlenmeli ve yara bölgesine bandaj, sargı ya da varis çorabı kullanılıyorsa, ekstremitenin dolaşımı takip edilmelidir (43). Kalp cerrahisi sonrası sternal enfeksiyonlar % 0,4-5 oranında görülmektedir (9). Holcomb (30) kardiyovasküler cerrahi sonrası sternal yara enfeksiyonlarının % 40'ının ölümcül olabildiğini vurgulamaktadır. Yıldırım (68) çalışmasında koroner arter bypass ameliyatı olan hastaların % 50' sinin sternal kesi yerinde karıncalanma, uyuşma ve duyu kaybı yaşadıklarını belirtmiştir. Yara bölgesi iyileşme fazına göre 24-48 saat sonra açık bırakılmakta ve 7-10 gün sonra dikişler alınmaktadır. Kardiyovasküler cerrahi sonrasında uzatılan hipotermi ve oluşan bölgesel vazokonstriksiyon yara iyileşmesini geciktirmektedir. Bu nedenle hastanın ameliyat sonrası ısıtılarak normal vücut ısısında tutulması gerekmektedir. Cerrahi yaranın iyileşmesi için yara bölgesi fiziksel travmalardan korunmalıyken, hastanın yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanmalı ve sıvı ihtiyacı karşılanmalıdır. Bunun için de hemşire nütrisyon ekibi ile işbirliği yapılmalıdır. Ayrıca hastanın uyuması ve dinlenmesi yara iyileşmesini hızlandıracağından hemşire hastanın uyuması için uygun ortam sağlamalıdır (30, 31, 33, 43).

Kardiyovasküler cerrahi sonrası hastalar en az 24 saat ya da daha fazla süre yatağa bağımlı oldukları için bası yarası gelişme riski yüksektir. Hastalarda bası yarası gelişimini önlemek için hemşire; bası yarası gelişme riskini ve basınç bölgelerini değerlendirmeli, hastaya yatak içinde düzenli olarak pozisyon değişikliği ve aktif-pasif egzersizler yaptırmalı ve hastanın basınç bölgelerine masaj yapmalıdır. Ayrıca hemşire, hastanın hijyen bakımını düzenli olarak yaparak cildinin kuru ve temiz kalmasını sağlamalı, yeterli ve dengeli beslenmesine ve hasta yatağının temiz, kuru ve düzenli olmasına dikkat etmelidir. Hastada bası yarası gelişmesi durumunda ise hemşire; bası

yarasını önlemeye yönelik uygulamalarla birlikte, bası yarasının bakımını yeterli ve düzenli şekilde yapmalı ve yarayı iyileşme ya da ilerleme açısından değerlendirmelidir. Ayrıca bası yarasını önlemeye yönelik havalı yatak kullanılmaktadır (21, 25, 33, 43, 52).

### **2.2.12. Hijyenik Bakıma Yönelik Uygulamalar**

Hijyenik bakım, bireyin özellikle genel görünüşünü etkiler ve hastanın kendisine güven duymasını, kendini daha rahat hissetmesini sağlar. Diğer bir deyişle hijyenik bakım hastanın hem fiziksel hem de psikososyal gereksinimlerini karşılamaktadır.

Hastanın hijyenik bakımı; hasta yatağının ve cildinin temiz ve kuru tutulmasını; cildinin nemliliğinin sağlanmasını; hastanın el-yüz, ağız, diş, tırnak, göz, kulak ve burun bakımının yapılmasını; saç-vücut banyosunun verilmesini; perine bakımını ve hastaya masaj yapılmasını içermektedir. Hemşire hastanın hijyenik bakımını düzenli aralıklarla yaparak, uzun süre yatmaya bağlı olarak gelişebilecek bası yaralarını da önlemektedir (35, 43, 52,).

### **2.2.13. Ameliyat Sonrası Dönemde Gelişebilecek Komplikasyonlara Yönelik Uygulamalar**

Ameliyatlardan sonra komplikasyon gelişme riski her zaman vardır. Komplikasyonlar geliştikten sonra tedavinin güçlüğü nedeniyle, komplikasyonlar gelişmeden gerekli önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır. Kardiyovasküler cerrahi sonrası komplikasyon gelişme sıklığı ve önem derecesi çok sayıda faktöre bağlıdır. Bunlar arasında; anestezinin yöntem ve süresi, ameliyat tekniği, hastanın genel durumu, yaşı, önemli organik ya da metabolik bir sorunun (kalp yetmezliği, kronik obstruktif akciğer hastalığı, diyabet, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği gibi) olup olmaması, girişimin acil ya da elektif yapılmış olması ve doğrudan ameliyata neden olan hastalık yer almaktadır. Günümüzde; anestezi ve ameliyat yöntemlerinin gelişmesi, ameliyat öncesi ve sonrası bakımın eskiye oranla çok daha bilinçli yapılması, komplikasyonlarda belirgin bir azalma sağlamıştır (15, 17, 21, 32, 43, 52).

Kardiyovasküler cerrahi sonrasında hastada; kardiyovasküler (kanama, hipovolemik şok, tromboflebit, trombus, kardiyak tamponat gibi), solunum (atelektazi,

pnömoni, pulmoner emboli, solunum yetmezliği gibi), üriner (üriner retansiyon, üriner enfeksiyon, akut böbrek yetmezliği gibi), gastrointestinal (ileus, kanama gibi) sistem komplikasyonları ile birlikte, deri bütünlüğünün bozulmasıyla ilgili komplikasyonlar (yara enfeksiyonu, yara açılması gibi), metabolik bozukluklar, nörolojik ve psikolojik sorunlar ve sistemik enfeksiyon gelişebilmektedir (21, 23, 42, 43, 45, 46, 60, 62).

Kardiyovasküler cerrahi sonrasında gelişen komplikasyonlar hastanın yoğun bakım servisindeki takibini doğrudan etkileyebilmekte, klinik tablosunda önemli değişikliklere neden olabilmekte ve hatta hastanın kaybedilmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle kardiyak ameliyatlardan sonrası oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi ya da olası durumlarda erken dönemde belirlenip gereken bakım ve tedavinin yapılması gerekmektedir. Bu durumda yoğun bakım servisinde hasta bakımından birinci derece sorumlu kişi olan yoğun bakım hemşiresine büyük görevler düşmektedir (43).

KVC yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler; hastanın hayati bulgularını, alt ve üst ekstremitelerin renk, ısı, nabız kontrolünü yapmalı; vücut bakımını yapmalı; yatağını kuru ve temiz tutmalı; olası enfeksiyon belirtisi ve bulgularını takip etmeli; endotrakeal aspirasyonunu, kateter ve cerrahi yara bakımını aseptik ilkelere göre yapmalı; yeterli ve dengeli beslenmesini sağlamalı; aldığı-çıkarıldığı takibini yapmalı; basınç bölgelerini bası yararı açısından takip etmeli; yatak içi aktif-pasif egzersiz ve pozisyon değişikliğini yapmalı; bilinç durumunu takip etmeli; hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırmalıdır. Bu uygulamalar ile hastada oluşabilecek komplikasyonlar önlenmektedir (15, 21, 31, 43).

### 3. BİREYLER VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma; KVC yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakıma yönelik uygulamalarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma; Ankara il sınırları içerisinde KVC yoğun bakım (KVC-YB) ünitesi bulunan üniversiteye bağlı Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Etlik İhtisas Hastanesi ile Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinin, KVC ameliyathanesi ve KVC-YB ünitesi tadilatta olması nedeniyle bu ünite araştırmanın kapsamından çıkarılmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi KVC-YB ünitesi 13 yatak kapasitesine sahip olup, bir günde ortalama 4-5 hasta ameliyattan sonra yoğun bakım ünitesine alınmaktadır. Ünite 15 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08:00-16:00, 16:00-24:00 ve 24:00-08:00 saatleri arasında çalışmaktadır. Bir hemşire bir çalışma vardiyasında ortalama 4-5 hastaya bakım vermektedir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi KVC-YB ünitesi 10 yatak kapasitesine sahip olup, bir günde ortalama 6 hasta ameliyattan sonra yoğun bakım ünitesine alınmaktadır. Ünite 16 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 08.00-20:00 ve 20:00-08:00 saatleri arasında çalışmakta olup, bir hemşire bir çalışma vardiyasında ortalama 2 hastaya bakım vermektedir.

Gazi Üniversitesi Hastanesi altı yatak kapasitesine sahip olup, KVC-YB ünitesine ameliyat sonrası bir günde ortalama 3 hasta alınmaktadır. Hemşireler 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 saatleri arasında çalışmakta olup, ünitenin toplam 10 hemşiresi vardır. Hemşireler bir çalışma vardiyasında ortalama 2 hastaya bakım vermektedir.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi KVC-YB ünitesi, 28 yatak kapasitesine sahip olup, toplam 4 ünitelerden oluşmaktadır. Bir

günde 8-10 hasta ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine alınmaktadır. Serviste 54 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler 07:30-15:30, 15:30-23.30 ve 23:30-07:30 saatleri arasında çalışmaktadır. Bir hemşire bir çalışma vardiyasında ortalama 2 hastaya bakım vermektedir.

Sağlık Bakanlığı Etlik İhtisas Hastanesi KVC-YB ünitesi 10 yatak kapasiteli olup, bir günde ortalama 4 hasta ameliyattan sonra yoğun bakım ünitesine alınmaktadır. Üniteye 15 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler hafta içi 08:00-16:00 ve 16.00-08.00, hafta sonu 08.00-08.00 saatleri arasında çalışmaktadır. Bir çalışma vardiyasında üniteye ortalama 2-3 hemşire görev yapmakta olup, hemşireler arasında hasta paylaşımı yapılmamaktadır.

Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KVC-YB ünitesi 10 yatak kapasiteli olup, üniteye toplam 9 hemşire çalışmaktadır. Hemşireler 08:00-16.00 ve 16.00-08.00 saatleri arasında görev yapmaktadırlar. Bir günde ortalama 2 hasta ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesine alınmaktadır. Bir hemşire bir çalışma vardiyasında ortalama 2-3 hastaya bakım vermektedir.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini; Ankara il sınırları içerisinde bulunan Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi KVC-YB’da çalışan 15, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi KVC-YB’da çalışan 16, Gazi Üniversitesi Hastanesi KVC-YB’da çalışan 10, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi KVC-YB’da çalışan 54, Etlik İhtisas Hastanesi KVC-YB’da çalışan 15 ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KVC-YB’da çalışan 9 hemşire olmak üzere toplam 119 hemşire oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleme, evrenin tamamını kapsamıştır. Araştırmanın kapsamındaki 119 hemşireden, bir hemşireye izinde olduğu için ulaşılamamış, 49 hemşire de soru kağıdını doldurmayı kabul etmemiştir. Araştırmaya toplam 69 hemşire katılmıştır.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

#### **3.4.1. Veri Toplama Aracının Hazırlanması**

Araştırma verileri; araştırmacı tarafından ilgili literatüre ve gözleme dayalı olarak geliştirilen, “Hemşirelere Ait Tanıtıcı Özellikler” ve “Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları” başlıklı iki bölümden oluşan, birinci bölümde 9, ikinci bölümde 24 olmak üzere toplam 33 sorudan oluşan soru kağıdı kullanılarak toplanmıştır (Ek-1). Soru kağıdının “Hemşirelere Ait Tanıtıcı Özellikler” bölümü; hemşirelerin en son mezun oldukları okullar, hemşire olarak çalışma yılı ve KVC yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı, yoğun bakıma ilişkin eğitim alma durumları ve eğitimin özelliği, hemşirelerin çalışma sistemleri ve ortalama kaç hastaya bakım verdiklerini içermektedir. “Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları” bölümü ise; hastanın yoğun bakıma kabulünde yapılan hemşirelik uygulamaları, kardiyovasküler, solunum, üriner ve gastrointestinal sistem fonksiyonlarına, hastaların sıvı-elektrolit dengesine, ameliyat sonrası ağrı kontrolüne, nörolojik fonksiyonlara, hastanın psikolojik gereksinimlerine, hastanın hareketine ve ameliyat sonrası gelişebilecek ya da gelişmiş komplikasyonlara yönelik uygulamalar ve bunların dışında yaptıkları uygulamaları içermektedir.

#### **3.4.2. Ön Uygulama**

Soru kağıdının eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi amacıyla 05.12.2006-07.12.2007 tarihleri arasında, gerekli izinler alınarak Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi KVC-YB’ da çalışmakta olan 8 hemşire üzerinde ön uygulama yapılmıştır (Bkz. Ek 2). Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda gerekli düzenlemeler yapılmış ve ön uygulama kapsamına alınan hemşireler örneklem kapsamına alınmamıştır.

#### **3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması**

Araştırmanın verileri 11.12.2006- 10.01.2007 tarihleri arasında toplanmıştır.

“Hemşirelere Ait Tanıtıcı Özellikler” ve “Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları” başlıklı iki bölümden oluşan soru kağıdı araştırmacı tarafından 08.00-16:00 çalışma saatleri arasında uygulanmıştır. Verilerin araştırmacı tarafından hemşirelerle yüz yüze görüşülerek toplanması planlanmıştır. Ancak araştırmacı 3 yoğun bakım ünitesinin (Gazi Üniversitesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yoğun bakım üniteleri) ortamının uygun olmaması nedeniyle burada çalışan hemşirelere soru kağıdını dağıtmış ve doldurmaları için ortalama 2-3 gün süre vermiştir. Bu hemşireler soru kağıtlarını doldurduktan sonra, araştırmacıya ya da sorumlu hemşirelerine teslim etmişlerdir. Araştırmacı diğer 3 yoğun bakım ünitesinin (Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakanlığı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Sağlık Bakanlığı Etlik İhtisas Hastanesi yoğun bakım üniteleri) ortamının uygun olması nedeniyle soru kağıdını hemşirelerle görüşme yöntemi kullanarak, hemşire odasında ya da sorumlu hemşire odasında ortalama otuz dakika içinde doldurmuştur.

### **3.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada yer alan verilerin analizinde, Statistical Package for Social Sciences (SPSS ) for Windows 14.0 paket programı kullanılarak yüzde hesaplamaları ve Mann Witney U, Kruskal Wallis ve Spearman Rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Araştırmada bağımlı değişkenler hemşirelerin bakıma yönelik uygulamalarıdır. Bağımsız değişkenler ise; hemşirelerin mezun oldukları okul, hemşire olarak çalışma yılı, KVC-YB’da çalışma yılı, yoğun bakıma ilişkin eğitim alma durumu, alınan eğitimin özelliği, hemşirenin çalışma sistemi ve ortalama bakılan hasta sayısıdır.

### **3.6. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi, Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulundan (07.12.2006-B.30.2.HAC.0.01.00.05/1365), Hacettepe Üniversitesi Hastaneler Genel Direktörlüğü’nden, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği’nden,

Gazi Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden, Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden, Etlik İhtisas Hastanesi Başhekimliği'nden ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır. (Bkz. Ek 2). Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak aydınlatılmış yazılı onamları alınmıştır (Bkz. Ek 3).

#### 4. BULGULAR

Bu bölüm KVC yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ve ameliyat sonrası hastanın bakımına yönelik hemşirelik uygulamalarına ilişkin bulguları içermektedir.

**Tablo 4.1. Hemşirelere Ait Tanıtıcı Özellikler (N: 69)**

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Çalıştığı hastane</b>		
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	24	34.8
Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi	14	20.3
Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	10	14.5
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	9	13.0
Gazi Üniversitesi Hastanesi	8	11.6
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	4	5.8
<b>En son mezun olduğu okul</b>		
Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Yüksekokulu	36	52.1
Hemşirelik/Sağlık Memurluğu/Ebelik Bölümü *		
Sağlık Meslek Lisesi ve Anadolu Üniversitesi	33	47.9
Açıköğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Programı**		
<b>Hemşire olarak çalışma yılı</b>		
3 ay- 5 yıl	26	37.7
5.5 yıl- 10 yıl	31	44.7
11 yıl- 20 yıl	12	17.6
<b>KVC-YB'da çalışma yılı</b>		
3 ay – 1 yıl	25	36.0
1.5 yıl- 5 yıl	24	35.0
5.5 yıl- 20 yıl	20	29.0
<b>Yoğun bakıma ilişkin eğitim alma durumu</b>		
Alan	32	46.4
Almayan	37	53.6
<b>Alınan eğitimin özelliği (N:32) ***</b>		
Hizmet içi eğitim	25	53.2
Oryantasyon eğitimi	15	32.0
Sertifika programı	7	14.8
<b>Hemşirenin çalışma düzeni</b>		
3 vardiya	38	55.1
2 vardiya	31	44.9
<b>Bir çalışma vardiyasında bakım verilen ortalama hasta sayısı (N:66)****</b>		
1-2	17	25.7
3 ve daha fazla	49	74.3

\* 1 katılımcı SYO ebelik bölümü, 10 katılımcı SYO hemşirelik/sağlık memurluğu bölümü mezunudur.

\*\* 4 katılımcı SML sonrası alan dışı lisans eğitimi, 5 katılımcı AÖF hemşirelik önlisans mezunudur.

\*\*\* N katlanmıştır.

\*\*\*\* 3 katılımcı soruya cevap vermemiştir.

Tablo 4.1.'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hemşirelerin % 34.8'inin Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalıştığı, % 52.1'inin Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik / Sağlık Memurluğu / Ebelik bölümü mezunu olduğu, % 44.7'sinin 5,5-10 yıldır hemşire olarak çalıştığı, % 36'sının 3 ay-1 yıl arasında KVC yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, % 53.6'sının yoğun bakıma ilişkin eğitim almadığı ve eğitim alanların % 53.2'sinin bu eğitimi hizmet içi eğitim programı içerisinde aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin % 55.1'inin üç vardiya çalışma düzeni ile çalıştığı, % 74.3'ünün bir vardiyada ortalama üç ve daha fazla hastanın bakımını üstlendiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.2. Hemşirelerin Ameliyat Sonrasında Hastanın Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde Yaptıkları Uygulamalar (N: 69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Hastanın monitörize edilmesi	59	85.5	10	14.5
Kan gazı için kan alınması	25	36.2	44	63.8
Hastaya vücut bakımı yapılması	22	31.9	47	68.1
ANT-TA ve SVB takibi yapılması	20	29.0	49	71.0
Hastanın ventilatör aletinin ayarlarının yapılması ve ventilatöre bağlanması	20	29.0	49	71.0
EKG çekilmesi	20	29.0	49	71.0
Hastanın battaniye ile ısıtılması	17	24.6	52	75.4
Drenlerin sakşın sistemine bağlanması ve drenaj takibinin yapılması	16	23.2	53	76.8
Endotrakeal aspirasyonun yapılması	12	17.4	57	82.6
Aldığı – çıkardığı takibinin yapılması	11	15.9	58	84.1
İntravenöz infüzyon olarak verilen inotropik etkili ve diğer ilaçların dozlarının kontrol edilmesi	10	14.5	59	85.5
Kateter bakımlarının ve yara pansumanlarının yapılması	9	13.0	60	87.0
Hastaya semi-fowler pozisyon verilmesi	6	8.7	63	91.3
Gerekli laboratuvar tahlilleri ( biyokimya, hemogram gibi) için kan alınması	5	7.2	64	92.8
Periferik nabız kontrolünün yapılması	3	4.3	66	95.7

Tablo 4.2.'de hemşirelerin ameliyat sonrasında hastanın yoğun bakım ünitesindeki yatağına alınması esnasında yaptıkları uygulamalar gösterilmiştir. Hemşirelerin % 85.5'inin hastayı monitörize ettiği belirlenirken, % 36.2'sinin kan gazı için kan aldığı, % 31.9'unun hastaya vücut bakımı verdiği, % 29'unun ANT-TA ve SVB takibi ve hastanın ventilatör aletinin ayarlarını yaptığı, hastayı ventilatöre bağladığı ve EKG çektiği, % 24.6'sının hastayı battaniye ile ısıttığı, % 23.2'sinin dren şişelerini sakşın sistemine bağladığı ve drenaj takibi yaptığı, % 17.4'ünün endotrakeal aspirasyon yaptığı ve % 15.9'unun aldığı-çıkardığı takibi yaptığı görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 14.5'inin intravenöz infüzyon şeklinde verilen inotropik etkili ve diğer ilaçların dozlarını kontrol ettiği, % 13'ünün kateter bakımlarını ve yara pansumanlarını yaptığı, % 8.7'sinin hastaya semi-fowler pozisyon verdiği, % 7.2'sinin gerekli laboratuvar tahlilleri için kan aldığı ve % 4.3'ünün hastanın periferel nabızlarının kontrolünü yaptığı saptanmıştır.

**Tablo 4.3. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Kardiyovasküler Sistem Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamaları (N: 69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Kardiyovasküler fonksiyonların değerlendirilmesine yönelik uygulamalar</b>				
Kalp atımının takip edilmesi	69	100	0	0.0
İntraarteriyal kan basıncının takip edilmesi	69	100	0	0.0
EKG çekilmesi	67	97.1	2	2.9
Ekstremitelerin soğukluk ve solukluk açısından takip edilmesi	67	97.1	2	2.9
CVP'nin takip edilmesi	63	91.3	6	8.7
Periferel nabızların kontrol edilmesi	62	89.9	7	10.1
Swan-Ganz kateteri ile pulmoner arter basıncının takip edilmesi	47	68.1	22	31.9
Aldığı-çıkardığı takibinin yapılması	5	7.2	64	92.8
<b>Kardiyak tamponadın saptanması ve önlenmesine yönelik uygulamalar</b>				
Arteriyal kan basıncı, nabız ve solunumun takip edilmesi	69	100	0	0.0
Drenaj miktarının takip edilmesi	69	100	0	0.0
İdrar takibinin yapılması	66	95.7	3	4.3
Kardiyak tamponadın belirti ve bulgularının takip edilmesi	65	94.2	4	5.8
CVP takibinin yapılması	64	92.8	5	7.2
Periferel nabızların kontrol edilmesi	62	89.9	7	10.1
Doktor istemine göre göğüs filminin çektirilmesi	50	72.5	19	27.5
Hematokrit ve venöz oksijen saturasyonun takip edilmesi	3	4.3	66	95.7
Anti koagülasyon zamanının takip edilmesi	1	1.4	68	98.6
Toraks, mediastinal ve perikardiyal tüplerinin açıklığının sağlanması	1	1.4	68	98.6
<b>Vücut ısısına yönelik uygulamalar</b>				
Vücut sıcaklığının takip edilmesi	69	100	0	0.0
Vücut sıcaklığı 38.5 °C ve üzerinde ise doktor istemine göre antipiretik uygulanması	69	100	0	0.0
Elektrikli ya da ısıtıcı battaniler kullanılarak vücut sıcaklığının normal sınırlara getirilmesi	68	98.6	1	1.4
Ameliyattan sonra 1.-2. günde vücut sıcaklığı 38.5 °C ve yüksek ise soğuk uygulama ve antipiretik yapılması	66	95.7	3	4.3

Tablo 4.3.'te hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların kardiyovasküler fonksiyonlarını sürdürmeye yönelik uygulamaları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; kardiyovasküler fonksiyonların değerlendirilmesine yönelik, 69 hemşirenin tamamının hastanın kalp atımını ve intraarteriyal kan basıncını, % 97.1'inin EKG çektiğini ve ekstremitelerin soğukluk ve solukluk açısından takibini yaptığı ve % 91.3'ünün SVB

takibini yaptığı görülmektedir. Hastanın kardiyovasküler fonksiyonlarına yönelik hemşirelerin % 89.9'unun periferel nabız, % 68.1'inin Swan-Ganz kateteri ile pulmoner arter basınç ve % 7.2'sinin aldığı-çıkarıldığı takibi yaptığını belirlenmiştir. Kardiyak tamponada yönelik olarak ise; hemşirelerin tamamının arteriyel kan basıncı, nabız, solunum ve drenaj, % 95.7'sinin idrar, % 94.2'sinin kardiyak tamponatın belirti ve bulgularının % 92.8'sinin SVB ve % 89.9'unun periferel nabız takibini yaptığını saptanmıştır. Hemşirelerin % 72.5'i doktor istemine göre göğüs filmi çektirirken, % 4.3'ü hematokrit ve venöz saturasyonunu, % 1.4'ü antikoagülasyon zamanını ve toraks, mediastinal ve perikardiyal tüplerinin açıklığını takip etmektedir. Vücut ısısına ilişkin olarak hemşirelerin tamamının vücut sıcaklığını takip ettiği ve vücut sıcaklığı 38°C ve üzerinde ise doktor istemine göre antipiretik uyguladığını, % 98.6'sının elektrikli ya da ısıtıcıli battaniye kullanarak hastanın vücut sıcaklığını normal sınırlara getirdiğini belirlenirken, % 95.7'sinin postoperatif 1-2. günde vücut sıcaklığı 38°C ve yüksek ise soğuk uygulama yaptığını saptanmıştır.

**Tablo 4.4. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Solunum Sistemi Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamaları (N:69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Endotrakeal entübasyonlu hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar</b>				
Yaşam bulgularının takip edilmesi	67	97.1	2	2.9
Pulse oksimetre ile periferik oksijen takibinin yapılması	62	89.9	7	10.1
Endotrakeal tüp seviyesinin ve kaf basıncının takip edilmesi	62	89.9	7	10.1
Endotrakeal aspirasyonun aseptik ilkelere göre yapılması	60	87.0	9	13.0
Arteriyal kan gazı takibinin yapılması	58	84.1	11	15.9
Pulmoner sekresyonun renk ve miktarının takip edilmesi	54	78.3	15	21.7
Doktor istemi doğrultusunda endotrakeal tüpün çıkarılması	51	73.9	18	26.1
Venöz oksijen saturasyonunun takip edilmesi	51	73.9	18	26.1
Doktor istemi doğrultusunda göğüs filminin çektilmesi	46	66.7	23	33.3
Ventilatörle verilen havanın ısıtılıp nemlendirilmesi	45	65.2	24	34.8
30 dakika ya da 2 saatte bir pozisyon değişikliği yapılması	45	65.2	24	34.8
Steteskop ile solunum seslerinin dinlenmesi	26	37.7	43	62.3
<b>Endotrakeal tüpü çıkarılan hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar</b>				
Derin solunum ve öksürük egzersizlerinin yapılması	69	100	0	0.0
Yaşam bulgularının takip edilmesi	68	98.6	1	1.4
Postural drenaj yapılması	65	94.2	4	5.8
Ağız bakımı verilmesi	65	94.2	4	5.8
Pulse oksimetre ile periferik oksijen takibinin yapılması	64	92.8	5	7.2
Buhar verilmesi	62	89.9	7	10.1
Arteriyal kan gazı takibinin yapılması	60	87.0	9	13.0
Pulmoner sekresyonların renk ve miktarının takip edilmesi	52	75.4	17	24.6
Venöz oksijen saturasyonunun takip edilmesi	48	69.6	21	30.4
Doktor istemi doğrultusunda göğüs filminin çektilmesi	46	66.7	23	33.3
Fizyoterapistle işbirliği yapılması	45	65.2	24	34.8
30 dakika ya da 2 saatte bir pozisyon değişikliği yapılması	40	58.0	29	42.0
Steteskop ile solunum seslerinin dinlenmesi	18	26.1	51	73.9
Sürekli ya da aralıklı oksijen tedavisi uygulanması	2	2.9	67	97.1
Hastanın mobilize edilmesi	2	2.9	67	97.1

**Tablo 4.4. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Solunum Sistemi Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamaları (N: 69) (Devamı)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Toraks, mediastinal veya perikardiyal tüplere yönelik uygulamalar</b>				
Tüplerin açıklığının takip edilmesi	69	100	0	0.0
Dren şişesinden fokurdama sesinin gelip gelmediğinin takip edilmesi	68	98.6	1	1.4
Drenaj miktarının takip edilmesi ve kaydedilmesi	68	98.6	1	1.4
Tüplerin ara bağlantılarının hava kaçağı açısından takip edilmesi	64	92.8	5	7.2
Tüplerin sağılması	61	88.4	8	11.6
Sakşın sisteminin takip edilmesi	56	81.2	13	18.8
Dren şişesinin gerekli durumlarda değiştirilmesi	48	69.6	21	30.4
Doktor istemi doğrultusunda göğüs filmi çektirilmesi	47	68.1	22	31.9
Tüplerin cilde temas ettiği yerin kızarıklık ve akıntı açısından takip edilmesi	5	7.2	64	92.8
Drenaj renginin değerlendirilmesi	5	7.2	64	92.8
Dolan dren şişelerinin aseptik ilkelere uygun olarak boşaltılması	2	2.9	67	97.1

Tablo 4.4.'te hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların solunum sistemi fonksiyonlarını sürdürmeye yönelik uygulamaları yer almaktadır. Hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların solunum fonksiyonlarını sürdürmeye yönelik uygulamaları incelendiğinde; endotrakeal tüpü olan hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik olarak hemşirelerin % 97.1'inin yaşam bulgularını, % 89.9'unun pulse oksimetre ile periferik oksijeni, % 89.9'unun endotrakeal tüp seviyesinin ve kaf basıncının takibini yaptığı ve % 87'sinin endotrakeal aspirasyonu aseptik ilkelere uygun yaptığı saptanmıştır.

Hemşirelerin % 84.1'i arteriyal kan gazı ve % 78.3'ü pulmoner sekresyonun renk ve miktarının takibini yaptığını, % 73.9'u doktor istemi doğrultusunda hastanın endotrakeal tüpünü çıkardığını ve venöz oksijen saturasyonunu takip ettiği, % 66.7'si doktor istemi doğrultusunda hastaya göğüs filmi çektirdiğini, % 65.2'si ventilatörle verilen havayı ısıtıp nemlendirdiğini ve 30 dakika ya da 2 saat ara ile hastaya pozisyon değişikliği yaptığını belirtmektedir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 37.7'si hastanın solunum seslerini steteskop ile dinlediklerini ifade etmiştir. Endotrakeal tüpü çıkarılan hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik ise; hemşirelerin tamamı derin solunum ve öksürük egzersizi yaptırdığını, % 98.6'sı yaşam bulgularını takip ettiğini, % 94.2'si postural drenaj yaptığını ve ağız bakımı verdiğini belirtirken, % 92.8'i pulse oksimetre ile periferik oksijen takibi yaptığını, % 89.9'u hastaya buhar verdiğini, % 87'si arteriyal kan gazını ve % 75.4'ü pulmoner sekresyonların renk ve miktarını takip ettiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin % 69.6'sı venöz oksijen saturasyonu takibi yapmakta, % 66.7'si doktor istemi doğrultusunda hastaya göğüs filmi çektirmekte, % 65.2'si fizyoterapistle işbirliği ve % 58'i 30 dakika ya da 2 saat ara ile hastaya pozisyon değişikliği yapmakta iken, % 26.1'i steteskop ile solunum seslerini dinlemekte, % 2.9'u hastaya sürekli ya da aralıklı oksijen tedavisi uygulamakta ve hastayı mobilize etmektedir. Toraks, mediastinal ya da perikardiyal tüplere yönelik ise; hemşirelerin tamamı tüplerin açıklığını takip etmekte, % 98.6'sı dren şişesinden fokurdama sesinin gelip gelmediğini ve drenaj miktarını takip edip kaydetmekte, % 92.8'i tüplerin ara bağlantılarını hava kaçağı açısından takip etmekte ve % 88.4'ü tüpleri sağlamaktadır. Hemşirelerin % 81.2'si sakşın sisteminin takibini yaptıklarını, % 69.6'sı dren şişelerini gerektiğinde değiştirdiklerini ve % 68.1'i doktor istemi doğrultusunda hastaya göğüs filmi çektirdiklerini belirtirken, % 7.2'si tüplerin cilde temas ettiği alanda kızarıklık, akıntı ve drenajın renginin takibini yaptıklarını ve drenaj rengini takip ettiklerini, % 2.9'u dolan dren şişelerini aseptik ilkelere uygun boşalttıklarını ifade etmiştir.

**Tablo 4.5. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Sıvı-Elektrolit Dengesine Yönelik Uygulamaları ( N: 69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Günlük sıvı ihtiyacının karşılanması	68	98.6	1	1.4
Saatlik idrar miktarı, rengi ve dansitesinin takip edilmesi	68	98.6	1	1.4
Yaşam bulgularının takip edilmesi	67	97.1	2	2.9
Hipervolemi ve hipovolemi belirti ve bulgularının takip edilmesi	63	91.3	6	8.7
Kan elektrolit (sodyum, potasyum gibi) düzeyinin takip edilmesi	62	89.9	7	10.1
Kan glikoz düzeyinin takip edilmesi	57	82.6	12	17.4
Arteriyal kan gazı takibinin yapılması	55	79.7	14	20.3
Hemoglobin, hematokrit ve protrombin zamanı takibinin yapılması	54	78.3	15	21.7

Tablo 4.5.'te hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların sıvı-elektrolit dengesine yönelik uygulamaları yer almaktadır. Hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların sıvı-elektrolit dengesine yönelik uygulamaları incelendiğinde; hemşirelerin % 98.6'sı hastanın günlük sıvı ihtiyacını karşılamakta ve saatlik idrar miktarını, rengini ve dansitesini takip etmektedir. Hemşirelerin % 97.1'inin yaşam bulgularını, % 91.3'ünün hipervolemi ve hipovolemi belirti ve bulgularını, % 89.9'unun kan elektrolit düzeyini ve % 82.6'sının kan glikoz düzeyini takip ettiği saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 79.7'si arteriyal kan gazı ve % 78.3'ü hemoglobin, hematokrit ve protrombin zamanının takibini yaptıklarını belirtmişlerdir.

**Tablo 4.6. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Üriner Sistem Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamaları (N: 69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Saatlik idrar takibinin yapılması	69	100	0	0.0
Hipovolemi belirti ve bulgularının takip edilmesi	67	97.1	2	2.9
İdrar renginin ve dansitesinin takip edilmesi	65	94.2	4	5.8
Doktor istemi doğrultusunda hastanın sıvı, kan ve kan ürünleri ihtiyacının karşılanması	63	91.3	6	8.7
Yaşam bulgularının takip edilmesi	63	91.3	6	8.7
Kan üre nitrojen ve kreatinin düzeyinin takip edilmesi	55	79.7	14	20.3
72 saatten fazla kalan idrar kateteri için idrar kültürü alınması	1	1.4	68	98.6

Tablo 4.6. hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların üriner sistem fonksiyonlarına yönelik uygulamalarını içermektedir. Tablo incelendiğinde; hemşirelerin tamamının saatlik idrar takibi yaptığı, % 97.1'inin hipovolemi belirti ve bulgularını, % 94.2'sinin idrar rengini ve dansitesini takip ettiği, % 91.3'ünün doktor istemi doğrultusunda hastanın sıvı, kan ve kan ürünleri ihtiyacını karşıladığı ve yaşam bulgularını takip ettiği, % 79.7'sinin kan üre nitrojen ve kreatinin düzeyini takip ettiği saptanmıştır. Hemşirelerin % 1.4'ü, hastada idrar kateterinin 72 saatten fazla kalması durumunda enfeksiyona yönelik idrar kültürü aldığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.7. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Gastrointestinal Sisteminin Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamaları (N: 69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Endotrakeal ekstübasyondan 4-6 saat sonra ağızdan beslenmenin başlanması	64	92.8	5	7.2
Endotrakeal entübasyonlu hastanın durumuna göre uygun yöntemle (nazoenteral, total parenteral gibi) beslenmesinin sağlanması	63	91.3	6	8.7
Gaz-gaita çıkışının takip edilmesi	62	89.9	7	10.1
Batında distansiyon belirti ve bulgularının takip edilmesi	61	88.4	8	11.6
Nütrisyon ekibi ile işbirliği yapılması	46	66.7	23	33.3
Bağırsak seslerinin steteskop ile dinlenmesi	45	65.2	24	34.8
Bulantı ve kusmanın özelliğinin ve miktarının takip edilmesi	3	4.3	66	95.7
Doktor istemi doğrultusunda bulantıya yönelik antiemetik ilaç uygulanması	2	2.9	67	97.1
Nazogastrik sonda takılı hastalarda nazogastrik sondadan gelen içeriğin renk, miktar ve koku açısından takibinin yapılması	2	2.9	67	97.1

Tablo 4.7. hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların gastrointestinal sisteminin fonksiyonlarını yönelik uygulamalarını içermektedir. Hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların gastrointestinal sisteminin fonksiyonlarına yönelik uygulamalar incelendiğinde; hemşirelerin % 92.8'i endotrakeal ekstübasyondan 4-6 saat sonra hastayı ağızdan beslemeye başladığını, % 91.3'ü endotrakeal entübasyonlu hastanın durumuna göre uygun yöntemle beslenmesini sağladığını, % 89.9'u gaz-gaita çıkışını ve batında distansiyon belirti ve bulgularını takip ettiğini belirtmektedir. Hemşirelerin % 66.7'si nütrisyon ekibi ile işbirliği yapmakta ve % 65.2'si hastanın bağırsak seslerini steteskop ile dinlemektedirken, % 4.3'ü bulantı- kusmanın özelliğini ve miktarını takip etmekte, % 2.9'u doktor istemi doğrultusunda bulantıya yönelik antiemetik ilaç uygulaması yapmakta ve nazogastrik sonda takılı hastalarda nazogastrik

sondadan gelen içeriğin rengini, miktarını ve kokusunu takip etmektedir.

**Tablo 4.8. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Ağrı Kontrolüne Yönelik Uygulamaları (N: 69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Doktor istemi doğrultusunda IV/IM narkotik ya da narkotik olmayan analjezik ilaç uygulaması	69	100	0	0.0
Hasta kontrollü analjezi uygulanmasının takip edilmesi	31	44.9	38	55.1
Farmakolojik olmayan girişimlerin uygulanması	24	34.8	45	65.2

Tablo 4.8. hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların ağrı kontrolüne yönelik uygulamalarını içermektedir. Tablo incelendiğinde hemşirelerin tamamının IV/IM narkotik ya da narkotik olmayan analjezik ilaç uygulamalarını yaptığı belirlenmiştir. Ağrı kontrolüne yönelik olarak hasta kontrollü analjezi uygulamasının takibini hemşirelerin % 44.9'u ve farmakolojik olmayan girişimlerin uygulamasını da % 34.8'i yapmaktadır.

**Tablo 4.9. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Nörolojik Fonksiyonlarına Yönelik Uygulamaları (N: 69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Hastanın bilinç durumunun kontrol edilmesi	69	100	0	0.0
Hastanın sözlü ve ağrılı uyaranlara cevabının takip edilmesi	68	98.6	1	1.4
Hastanın yer, kişi ve zaman oryantasyonunun takip edilmesi	66	95.7	3	4.3
Hastanın ekstremitelerin duyu ve motor fonksiyonlarının takip edilmesi	66	95.7	3	4.3
Hastanın pupillerin ışık refleksinin ve çapının takip edilmesi	59	85.5	10	14.5
Arteriyal kan gazlarının takip edilmesi	52	75.4	17	24.6
Doktor istemi doğrultusunda hastaya EEG çektilmesi	21	30.4	48	69.6
Doktor istemi doğrultusunda KİBAS'a yönelik antiödem tedavisi yapılması	2	2.9	67	97.1
Doktor istemi doğrultusunda beyin hasarına yönelik tomografi çektilmesi	2	2.9	67	97.1

Tablo 4.9. hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların nörolojik fonksiyonlarına yönelik uygulamalarını içermektedir. Hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların nörolojik fonksiyonlarına yönelik uygulamaları incelendiğinde; hemşirelerin tamamının hastanın bilinç durumunu, % 98.6'sının sözlü ve ağrılı uyaranlara cevabını, % 95.7'sinin yer, kişi ve zaman oryantasyonunu, duyu ve motor fonksiyonlarını kontrol ettiği saptanmıştır. Nörolojik fonksiyonlara yönelik olarak hemşirelerin % 85.5'i pupillerin ışık refleksini ve çapını kontrol ettiğini ve % 75.4'ü arteriyal kan gazlarının takibini yaptığını belirtmektedir. Hemşirelerin % 30.4'ü doktor istemine göre hastaya EEG çektilmekte, % 2.9'u doktor istemine göre KİBAS'a yönelik

antiödem tedavisi yapmakta ve beyin hasarına yönelik tomografi çekmektedir.

**Tablo 4.10. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Psikolojik Gereksinimlerine Yönelik Uygulamaları (N: 69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Hastaya yapılan tüm işlemlerin açıklanması	67	97.1	2	2.9
Hastaya adı ile hitap edilmesi	65	94.2	4	5.8
Hastaya nerede olduğunun, günün, ayın ve saatin söylenmesi	63	91.3	6	8.7
Monitörlerin hastanın görme alanı dışına yerleştirilmesi	62	89.9	7	10.1
Hastanın korku ve endişeleri konusunda konuşulması ve konuşması için cesaretlendirilmesi	58	84.1	11	15.9
Hastayı hasta yakınları ile görüştürülmesi	57	82.6	12	17.4
Hastaya bakım veren hemşirenin kendini tanıttması	51	73.9	18	26.1

Tablo 4.10 hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların psikolojik gereksinimlerine yönelik uygulamalarını içermektedir. Tablo incelendiğinde; hemşirelerin % 97.1'inin hastaya yapılan tüm işlemleri açıkladığı ve % 94.2'sinin hastaya adı ile hitap ettiği görülmektedir. Hastanın psikolojik gereksinimine göre hemşirelerin % 91.3'ü hastaya nerede olduğunu, günü, ayı ve saati söylediğini, % 89.9'u monitörlerin hastanın görme alanı dışına yerleştirildiğini ifade ederken, % 84.1'i korku ve endişeleri konusunda hasta ile konuştuklarını ve hastayı konuşması konusunda cesaretlendirdiğini, % 82.6'sı hastayı yakınları ile görüştürdüğünü, % 73.9'u kendini hastaya tanıttığını belirtmiştir.

**Tablo 4.11. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastanın Hareketine Yönelik Uygulamaları (N: 69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Ameliyattan sonra ilk 24 saat hastanın semi-fowler pozisyonunda yatırılması	66	95.7	3	4.3
Yatak içi aktif pasif egzersizler yaptırılması	58	84.1	11	15.9
Endotrakeal ekstübasyondan sonra hastanın ilk 24 saat içinde sandalyeye oturtulması	52	75.4	17	24.6
Endotrakeal ekstübasyondan sonra hastanın ilk 24 saat içinde ayağa kaldırılması	50	72.5	19	27.5
Ameliyattan sonra ilk 24 saat hastanın sırt üstü düz yatırılması	23	33.3	46	66.7

Tablo 4.11.'deki hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastanın hareketine yönelik uygulamaları incelendiğinde; hemşirelerin % 95.7'sinin hastayı ilk 24 saat semi-fowler pozisyonunda yatırdığı, % 84.1'inin yatak içi aktif-pasif egzersizler yaptırdığı ve % 75.4'ünün ekstübasyondan sonra ilk 24 saat içinde hastayı sandalyeye oturttuğu saptanmıştır. Hastanın hareketine yönelik hemşirelerin % 72.5'i hastayı ekstübasyondan sonraki ilk 24 saat içinde ayağa kaldırdığını ve % 33.3'ü ameliyattan sonra ilk 24 saat hastayı sırt üstü düz yatırdığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.12. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Cerrahi Yaralarının İyileşmesine Yönelik Uygulamaları (N: 69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Vücut ısısının normal aralıkta (36°C-37.5 °C) tutulması	67	97.1	2	2.9
Hastanın sıvı ihtiyacının karşılanması	66	95.7	3	4.3
Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması	65	94.2	4	5.8
Pansumanların kuru kalmasının sağlanması	65	94.2	4	5.8
Olası enfeksiyon belirti ve bulgularının erken dönemde belirlenmesi	65	94.2	4	5.8
Yara bölgesinde olası hematoma belirti ve bulgularının takip edilmesi	61	88.4	8	11.6
Hastanın uyuması ve dinlenmesi için ortam sağlanması	58	84.1	11	15.9
Yara bölgesinin bakımının aseptik ilkelere göre yapılması	58	84.1	11	15.9
Yaranın iyileşme durumuna göre pansumanının açılması	55	79.7	14	20.3
Ekstremitelerdeki cerrahi yara bölgesindeki bandaj basıncının dolaşım açısından kontrol edilmesi	52	75.4	17	24.6
Kan lökosit düzeyinin takip edilmesi	47	68.1	22	31.9
Nütrisyon ekibi ile işbirliğinin sağlanması	41	59.4	28	40.6

Tablo 4.12 hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastaların cerrahi yaralarının iyileşmesine yönelik uygulamalarını içermektedir. Tablo incelendiğinde; hastanın yaralarının iyileşmesine yönelik olarak; hemşirelerin % 97.1'i hastanın vücut ısısını normal aralıkta (36°C-37.5 °C) tutarken, % 95.7'si hastanın sıvı ihtiyacını karşılamakta ve % 94.2'si hastanın yeterli ve dengeli beslenmesini, yara pansumanlarının kuru kalmasını sağlamakta, olası enfeksiyon belirti ve bulgularını erken dönemde belirlemektedir. Hemşirelerin % 88.4'ü yara bölgesindeki olası hematoma belirti ve

bulgularını takip ettiğini, % 84.1'i hastanın uyuması ve dinlenmesi için ortam sağladığını ve yara bölgesinin bakımını aseptik ilkelere uygun olarak yaptığını ifade etmektedir. Yaranın iyileşme durumuna göre yarayı açık bırakan hemşireler % 79.7 oranındayken, hemşirelerin % 75.4'ü yara bölgesindeki bandaj basıncını dolaşım açısından takip etmekte, % 68.1'i kan lökosit düzeyini takip etmektedir. Hemşirelerin % 59.4'ü cerrahi yaranın iyileşmesi için yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması amacıyla nütisyon ekibi ile işbirliği yaptığını belirtmektedir.

**Tablo 4.13. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastalarda Gelişebilecek  
Komplikasyonlara Yönelik Uygulamaları (N: 69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Vasküler komplikasyonları önlemeye yönelik uygulamalar</b>				
Alt ve üst ekstremitelerin renk ve ısı takibi	69	100	0	0.0
Periferel nabızların takibi	63	91.3	6	8.7
Tromboflebit belirti ve bulgularının takibi	57	82.6	12	17.4
Alt ve üst ekstremitelere bandaj uygulanması	54	78.3	15	21.7
Varis çorabı giydirilmesi ve hasta ve yakınlarına eğitim verilmesi	37	53.6	32	46.4
Bacak ve kol elevasyonunun yapılması ve takip edilmesi	1	1.4	68	98.6
<b>Enfeksiyonları önlemeye yönelik uygulamalar</b>				
Olası enfeksiyon belirti ve bulgularının takip edilmesi	69	100	0	0.0
Hasta ile temas öncesi ve sonrası ellerin yıkanması	66	95.7	3	4.3
Kateter bakımlarının aseptik ilkelere göre yapılması	64	92.8	5	7.2
Bakımda kullanılan malzemelerin kişiye özel olması ya da uygun yöntemle temizlendikten sonra diğer hasta için kullanılması	62	89.9	7	10.1
Pulmoner sekresyonların aseptik ilkelere göre aspirasyonunun yapılması	61	88.4	8	11.6
Ventilatör parçalarının uygun yöntemle dezenfekte edilmesi	61	88.4	8	11.6
Kan lökosit düzeyinin takip edilmesi	58	84.1	11	15.9
Cerrahi yara bakımlarının aseptik ilkelere göre yapılması	55	79.7	14	20.3
Doktor istemi doğrultusunda kontrol amacıyla kültür alınması ve takip edilmesi	51	73.9	18	26.1
Doktor istemi doğrultusunda profilaktik antibiyotik uygulanması	2	2.9	67	97.1
Enfeksiyon durumunda doktor istemi doğrultusunda uygun antibiyotik uygulanması	1	1.4	68	98.6
Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması	1	1.4	68	98.6

**Tablo 4.13. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastalarda Gelişebilecek Komplikasyonlara Yönelik Uygulamaları (N: 69) (Devamı)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
<b>Bası yaralarının önlenmesi ve bakımına yönelik uygulamalar</b>				
Hastanın yatağının kuru, temiz ve düzenli tutulması	69	100	0	0.0
Gereken durumlarda havalı yatak kullanılması	69	100	0	0.0
Cildin temiz ve kuru tutulması	69	100	0	0.0
Bası yarası bakımının yeterli ve düzenli olarak yapılması	69	100	0	0.0
Bası yarası oluşan bölgenin düzenli olarak değerlendirilmesi	69	100	0	0.0
Hastanın hijyenik bakımının düzenli olarak yapılması	65	94.2	4	5.8
Hastalarda bası yarası gelişme riskinin değerlendirilmesi	65	94.2	4	5.8
Basınç bölgelerinin bası yarası belirtileri açısından değerlendirilmesi	64	92.8	5	7.2
Doktor ile işbirliği yaparak hastanın yeterli beslenme ve sıvı ihtiyacının karşılanması	64	92.8	5	7.2
Yatak içinde aktif pasif egzersizler yaptırılması	62	89.9	7	10.1
Yatak içinde düzenli olarak pozisyon değişikliği yapılması	60	87.0	9	13.0
Hastanın her 30 dakika ya da 2 saatte bir sağına soluna çevrilmesi	52	75.4	17	24.6
Basınç bölgelerine düzenli aralıklarla masaj yapılması	49	71.0	20	29.0
Fizyoterapistlerle işbirliği yapılması	42	60.9	27	39.1

Tablo 4.13 hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde hastalarda gelişebilecek komplikasyonlara yönelik uygulamalarını içermektedir. Tablo incelendiğinde olası vasküler komplikasyonlara yönelik; hemşirelerin tamamı alt ve üst ekstremitelerin renk ve ısı, % 91.3'ünün periferel nabızların, % 82.6'sının tromboflebitin belirti ve bulguların takibini yaptığı, % 78.3'ünün alt ve üst ekstremitelere bandaj uyguladığı ve hemşirelerin yarısından biraz fazlasının (% 53.6) da hastaya varis çorabı giydirdiği, hasta ve hasta yakınlarına konu ile ilgili eğitim verdiği saptanmıştır. Hemşirelerin % 1.4'ü bacak ve kol elevasyonu yapmakta ve takip etmektedir. Enfeksiyonları önlemeye yönelik ise hemşirelerin tamamının enfeksiyon belirti ve bulgularını takip ettiği, % 95.7'sinin hasta ile temas öncesi ve sonrası ellerini yıkadığı, % 92.8'inin kateter bakımlarını aseptik

ilkelere göre yaptığı ve % 89.9'unun bakımda kullanılan malzemelerin kişiye özel olması ya da uygun yöntemle temizlendikten sonra diğer hasta için kullanılmasına dikkat ettiği, % 88.4'ünün pulmoner sekresyonların aseptik ilkelere göre aspirasyonunu yaptığı ve ventilatör parçalarının uygun yöntemle dezenfekte edilmesine dikkat ettiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 84.1'i kan lökosit düzeyini takip ettiğini, % 79.7'si cerrahi yara bakımlarını aseptik ilkelere göre yaptığını ve % 73.9'u doktor istemi doğrultusunda kontrol amacıyla kültür aldığını ve takip ettiğini belirtmiştir. Hemşirelerin % 2.9'u doktor istemi doğrultusunda hastaya profilaktik antibiyotik yaptıklarını belirtmekle birlikte, % 1.4'ü enfeksiyon durumunda doktor istemi doğrultusunda uygun antibiyotik uygulaması yaptığını ve hastanın yeterli ve dengeli beslenmesini sağladığını ifade etmektedir. Bası yaralarının önlenmesine ve bakımına yönelik olarak; hemşirelerin tamamı hasta yatağını ve cildini kuru, temiz ve düzenli tuttuğunu, gereken durumlarda havalı yatak kullanıldığını, bası yarası bakımını yeterli ve düzenli olarak yaptığını, bası yarası oluşan bölgeyi düzenli olarak değerlendirdiğini, % 94.2'si hastanın hijyenik bakımını düzenli olarak yaptığını ve hastalarda bası yarası gelişme riskini ve % 92.8'i basınç bölgelerini bası yarası belirtileri açısından değerlendirdiğini, doktor ile işbirliği yaparak hastanın yeterli beslenme ve sıvı ihtiyacının karşılanmasını sağladığını, % 89.9'u yatak içinde aktif pasif egzersizler yaptırdığını, % 87.0'si yatak içinde düzenli olarak pozisyon değişikliği yaptırdığını, % 75.4'ü hastanın her 30 dakika ya da 2 saatte bir sağına soluna çevrilmesini sağladığını, % 71'i basınç bölgelerine düzenli aralıklarla masaj yaptığını ve % 60.9'u fizyoterapistlerle işbirliği yaptığını ifade etmiştir.

**Tablo 4.14. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Hijyenine Yönelik Uygulamaları (N:69)**

Uygulamalar	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Yatağın temiz, kuru ve düzenli tutulması	67	97.1	2	2.9
Cildin kuru ve temiz tutulması	60	95.7	3	4.3
El-yüz bakımının verilmesi	64	92.8	5	7.2
İdrar ve diğer kateter ve drenlerin bakımının verilmesi	59	85.5	10	14.5
Ağız ve diş bakımının verilmesi	58	84.1	11	15.9
Saç-vücut banyosu verilmesi	55	79.7	14	20.3
Perine bakımının verilmesi	54	78.3	15	21.7
Derinin nemliliğinin sağlanması	41	59.4	28	40.6
Göz, kulak ve burun bakımının verilmesi	39	56.5	30	43.5
Ayak bakımının verilmesi	35	50.7	34	49.3
Tırnak bakımının verilmesi	24	34.8	45	65.2

Tablo 4.14 hemşirelerin hastanın hijyenine yönelik uygulamalarını içermektedir. Tablo incelendiğinde; hemşirelerin % 97.1'i hastanın yatağını temiz, kuru ve düzenli tutmakta, % 95.7'si hastanın cildinin temiz ve kuru tutulmasına dikkat etmekte, % 92.8'i hastaya el-yüz bakımı vermektedir. Hemşirelerin % 85.5'i hastanın idrar ve diğer kateterleri ile drenlerinin ve %84.1'i ağız ve diş bakımını yapmakta, % 79.7'si hastaya saç-vücut banyosu ve % 78.3'ü perine bakımı vermekte, % 59.4'ü ise derinin nemliliğini sağlamaktadır. Hemşirelerin % 56.5'i hastaya göz, kulak ve burun bakımı verdiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin yarısı (% 50.7) hastaya ayak bakımı verirken, % 34.8'i ise tırnak bakımı vermektedir.

**Tablo 4.15. Hemşirelerin KVC Yoğun Bakım Ünitesinde Yaptıkları Diğer Uygulamalar (N:12)\***

Uygulamalar	Sayı	%
Hastanın tahlil sonuçlarının takip edilip değerlendirilmesi	6	50.0
Doktorların sözel istemlerinin yapılması	5	41.4
Ekstübasyona karar verilmesi	3	24.7
Hastanın (hemogram, biyokimya gibi) tahlil istemlerinin yapılması	3	24.7
Hastanın yoğun bakım ünitesinden servise çıkarılması	2	16.6
Doktor ekibi olmadan resüsitasyon yapılması	1	8.0
Ölen hastanın yakınlarına bilgi verilmesi	1	8.0
Hastaya yapılan invaziv girişimlerde doktora yardım edilmesi	1	8.0
Hastanın tetkik için uygun yerlere götürülmesi	1	8.0
Hastanın diyetinin ayarlanması	1	8.0
Acil hastaların karşılanması	1	8.0
Drenler çıkarılırken doktora yardım edilmesi	1	8.0

\*Yoğun bakım ünitesinde diğer uygulamaları yapan katılımcı sayısıdır.

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde yaptıkları diğer uygulamalar incelendiğinde; 12 hemşirenin yarısı hastanın tahlil sonuçlarını takip edip değerlendirdiğini, % 41.4'ü doktorların sözel istemlerini yaptığını, % 24.7'si hastanın ekstübasyonuna karar verdiğini ve hastanın tahlil istemlerini yaptığını ve % 16.6'sı hastayı yoğun bakım ünitesinden servise çıkardığını belirtmektedir. Hemşirelerin % 8'i ise doktor ekibi olmadan resüsitasyon yaptığını, ölen hastanın yakınlarına bilgi verdiğini, hastaya yapılan invaziv girişimlerde doktora yardım ettiğini, hastayı tetkik için uygun yerlere götürdüğünü, hastanın diyetini ayarladığını, acil hastaları karşıladığını ve drenler çıkarılırken doktora yardım ettiğini ifade etmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde; KVC yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin hasta bakımına yönelik olarak yaptıkları uygulamalar tartışılmaktadır. Bu tartışma tablolardaki bulgular ve tüm uygulamaların listelendiği Ek-5' e göre yapılmıştır.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük bir kısmı Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmakta ve Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik, Sağlık Memurluğu ya da Ebelik bölümü mezunudur. Ayrıca araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu, hemşire olarak 5.5 ile 10 yıl ve KVC yoğun bakım ünitesinde 3 ay ile 1 yıl arasında çalıştığı, yoğun bakıma ilişkin eğitim almadığı, 3 vardiya düzeni ile çalıştığı ve bir çalışma vardiyasında 3 ve daha fazla hastaya bakım verdiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1).

### 5.1. Hemşirelerin Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Bakımına Yönelik Uygulamalarına İlişkin Tartışma

Araştırmamıza katılan hemşirelerin hastayı monitörize ettiği, EKG çektiği, kalp atımını, arteriyal kan basıncını, Swan-Ganz kateteri ile pulmoner arter basıncını, solunumunu ve SVB'nı, antikoagülasyon zamanını, hemoglobin ve hematokrit düzeyini, infüzyon şeklinde verilen inotropik etkili ve diğer ilaç dozlarının kontrolünü, vücut sıcaklığını, venöz oksijen saturasyonunu ve periferal nabız takibini yaptığı ve doktor istemine göre hastaya göğüs filmi çektiği görülmektedir (Bkz. Tablo 4.3, Tablo 4.4, Tablo 4.5, Ek-5). Literatürde de kalp tamponadının erken dönemde belirlenebilmesinde kan basıncı, nabız ve drenaj takibinin yapılmasının gerektiği vurgulanmaktadır (50).

Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu hastaların ekstremitelerin periferik nabzını, duyu-motor fonksiyonlarını, soğukluk ve solukluk açısından takibini yapmaktadır (Bkz. Tablo 4.3, Tablo 4.9, Ek-5).

Hemşireler hastanın arteriyal kan gazlarının ve gerekli laboratuvar tahlillerinin takibi için kan örneği almakta, bununla birlikte hastanın periferik oksijen düzeyinin takibini de pulse oksimetre ile yapmaktadırlar (Bkz. Tablo 4.2, Tablo 4.3, Tablo 4.4, Ek-5). Korkmaz (39) çalışmasında mekanik ventilasyona bağlı hastaların

oksijenasyonlarının değerlendirilmesinde en etkin yöntemin arteriyal kan gazı analizi olduğunu ve deneyimli hekimler tarafından uygulanabildiğini vurgulamaktadır. Benzer bir çalışmada da arteriyal kan gazı için kan örneğinin doktor tarafından alındığı belirtilmektedir (45).

Araştırmamızda hemşirelerin tamamı hastanın vücut sıcaklığı 38.5°C ise doktor istemine göre antipiretik uygulamakta ve vücut sıcaklığını takip etmektedir. Ayrıca hemşirelerin tamamına yakınının elektrikli veya ısıtıcılı battaniyeler kullanarak vücut sıcaklığını normal sınırlara getirmeye çalışmakta olduğu ve ameliyat sonrası 1.-2. günde vücut sıcaklığı 38.5°C ise soğuk uygulama yaptığı görülmektedir (Bkz. Tablo 4.3, Ek-5). Karadağ ve arkadaşının (35) yaptığı çalışmada hemşirelerin % 93.1'inin hastalara sıcak ya da soğuk uygulama yaptığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Kardiyovasküler cerrahi sonrası hastaların solunumu, erken postoperatif dönemde mekanik ventilasyonla sürdürülmektedir. Bu dönemde hastanın yeterli oksijenasyonunun sağlanması, ventilatörde kalma süresinin kısaltılması, hipoksi ve yüksek oksijen konsantrasyonundan korunması hemşirelerin sorumlulukları arasında yer almaktadır (38). Araştırma kapsamına alınan hemşireler hastayı ventilatöre bağladıklarını ve ventilatörün ayarlarını yaptıklarını, ventilatörle verilen havayı ısıtıp nemlendirdiklerini, endotrakeal tüp seviyesini ve kaf basıncını takip ettiklerini ve endotrakeal aspirasyonu aseptik ilkelere göre yaptıklarını ifade etmişlerdir (Bkz. Tablo 4.4, Tablo 4.13, Ek-5). Şenol (53)'un çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğu endotrakeal aspirasyon uygulamasında eldiveni aseptik tekniğe uygun giydiği, aspirasyon kateterini steril eldivenli el ile aldığı ve diğer el ile aspiratörü aspirasyon kateterine bağladığı belirlenmiştir. Ayrıca Karadağ ve arkadaşının (35) yaptığı çalışmaya katılan hemşirelerin % 71.6'sının endotrakeal aspirasyon işlemini uyguladığı belirlenmiştir. Bu bulgular araştırmamızın sonuçları ile paraleldir.

Araştırmamıza katılan hemşireler ekstübasyon işlemini yaptıklarını belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.4, Ek-5). Bakkalis (6)'ın çalışmasında yer verdiği Davies'in araştırmasında da; kalp cerrahisi sonrası hemşirelere ekstübasyon işlemi yaptırılmış ve hemşirelerin işlemi sorunsuz olarak gerçekleştirebildikleri görülmüştür.

Buna benzer bir çalışmada da hemşirelerin ekstübasyon işleminde daha etkin rol alabileceği ve bu konuda hemşirelerin desteklenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (43).

Literatürde hastaların yeterli oksijenasyonunun sağlanabilmesinin, aralıklı oksijen tedavisi, solunum ve öksürük egzersizleri, postural drenaj, sık pozisyon değişimi ve buhar uygulaması ile sağlanabileceği belirtilmektedir (44). Araştırmamıza katılan hemşirelerin uygulamaları incelendiğinde; hemşirelerin hastalara derin solunum, öksürük egzersizleri ve postural drenaj yaptırdığı, pozisyon değişikliği ve yatak içi aktif pasif egzersiz yaptırdığı, buhar ve ağız bakımı verdiği, fizyoterapistle işbirliği yaptığı, steteskop ile hastanın solunum seslerini dinlediği ve hastanın pulmoner sekresyonlarını renk ve miktarını takip ettiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4, Tablo 4.11, Tablo 4.13, Ek-5). Literatürde alt ekstremitelerde trombüs oluşumunu engellemek ve pulmoner sekresyonların hareketi için hastalara yatak içinde pasif ve aktif egzersizler yaptırılması gerektiği belirtilmektedir (21, 43, 60). Karadağ ve arkadaşının (35) yaptığı çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin tamamının hastaya pozisyon verdiği ve % 64.3'ünün de aktif-pasif egzersiz yaptırdığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, hastanın solunum fonksiyonlarının devam etmesi ve yeterli oksijenlenmesinin sağlanması için; solunum ve öksürük egzersizlerinin, postural drenajın, ağız bakımının, buhar uygulamasının ve oksijen tedavisinin önemi vurgulanmıştır (44). Karadağ ve arkadaşının (35) yaptığı çalışmada; hemşirelerin % 86.3'ünün hastalara oksijen tedavisi, % 79.4'ünün buhar uygulaması ve % 59.8' inin postural drenaj yaptığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları ile araştırmamızın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Kalp ameliyatlarında göğüs tüplerinin takılmasının amacı; ameliyat sonrası dönemde akciğerlerin yeniden genişlemesini sağlamak, perikardiyal ve plevral boşluklarda biriken hava ve sıvıyı negatif basınç aracılığı ile çekmektir (21). Araştırmamıza katılan hemşirelerin hastanın toraks, mediastinal ya da perikardiyal tüplerine yönelik uygulamaları incelendiğinde; hemşireler drenaj renginin ve miktarının takibini, dren şişelerinden fokurdama sesinin gelip gelmediğinin ve tüplerin ara bağlantılarının hava kaçağı açısından takibini, tüplerinin açıklığının sağlanmasını ve tüplerin sağılması işlemini yaptıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük bir kısmı sakşın sisteminin takibini yaptığını ve gerekli durumlarda

dren şişelerini değiştirdiklerini ifade etmişlerdir. Dren şişeleri dolduğunda aseptik tekniğe uygun olarak aspire edilmekte ya da dren şişesi aseptik tekniğe uygun olarak değiştirilmektedir. Margereson (43) kitabında dren şişelerinin enfeksiyon riski açısından sadece gerekli olan durumlarda değiştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Literatürde kalp tamponadının önlenmesi için drenaj tüplerinin sağılması işleminin tartışmalı olduğu belirtilmektedir (43). Araştırmamıza katılan hemşireler, tüpleri sağma işlemini yaptıklarını belirtirken, Margereson (43) kitabında yer verdiği iki araştırmadan birinde; sağma işlemi ile toplam drenaj miktarında değişiklik olmadığı, diğerinde ise sağma işlemi ile toplam drenaj miktarında artış olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4).

Araştırmamıza katılan hemşirelerin hastanın günlük sıvı ihtiyacını karşıladığı, saatlik idrar miktarını, rengini ve dansitesini, aldığı-çıkaradığı takibini, hipervolemi ve hipovolemi belirti ve bulgularını, kan elektrolit düzeyini (sodyum, potasyum gibi), kan glikoz, üre ve nitrojen düzeyini takip ettiği saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.5, Tablo 4.6, Tablo 4.13, Ek-5). Margereson (43)'un yer verdiği Edward'ın çalışmasında sıvı-elektrolit düzeyi takip edilmeyen hastalarda ödem geliştiiği belirtilmiştir. Bu nedenle literatürde kalp ameliyatları sonrası hastanın idrar takibinin daha sağlıklı yapılabilmesi için hastaya idrar kateteri takılması gerektiği belirtilmektedir (40). Hyett (31) ve Margereson (43) çalışmalarında; böbreğe ve kalbe ilişkin komplikasyonların erken dönemde belirlenmesi için; idrar miktarının, renginin, dansitesinin takip edilmesi KABG ameliyatlarından sonraki hemşirelik bakımının en önemli uygulamaları olarak belirtilmektedir. Bu çalışmanın sonuçları bizim çalışmamızın sonuçlarını desteklemektedir.

Hastaların ameliyat sonrası erken dönemde ağız yoluyla beslenmeye başlanması, gastrointestinal sistem komplikasyonlarının önlenmesinde önemlidir (43). Araştırmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun endotrakeal ekstübasyondan 4-6 saat sonra hastayı ağızdan beslemeye başladığı, endotrakeal entübasyonu olan hastanın durumuna göre uygun yöntemle beslemeyi sağladığı, bağırsak seslerini steteskop ile dinlediği, gaz-gaita çıkışını ve batında distansiyon belirti ve bulgularını takip ettiği, varsa bulantı ve kusmanın özelliğini ve miktarını takip ettiği, doktor istemine göre

antiemetik ilaç uygulaması ve nütrisyon ekibi ile işbirliği yaptığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.7, Tablo 4.12, Ek-5). Hastanın ameliyat sonrası dönemde ağızdan beslenmeye başlanması için bağırsak hareketlerinin başlamış olması gerekmektedir. Hastanın erken dönemde ağız yolu ile beslenmeye başlanması, gastrointestinal sistem fonksiyonlarının devamlılığının sağlanması açısından önemlidir. Hemşireler nazogastrik sondadan gelen içeriği renk, miktar ve görünüm açısından takip ettiklerini belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.7). Karadağ ve arkadaşının (35) yaptığı çalışmada hemşirelerin hastanın bulantı ve kusmasının olup olmadığını takip etmesi, ağızdan sıvı alımını tolere edip etmeme durumuna göre sıvı gıdalarla ağızdan beslemeye devam etmesi gerektiği belirtilmektedir.

Hastanın  nceki deneyimleri ve ağrı ile baş etme yöntemleri, ameliyatının yeri, süresi, ameliyat esnasında gelişen komplikasyon ve anestezi şekli hastanın ameliyat sonrası ağrı algılanmasını etkileyen faktörlerdir (66). Araştırmamıza katılan hemşirelerin tamamının hastanın ağrı kontrolü için doktor istemi doğrultusunda IV/IM narkotik ya da narkotik olmayan analjezik ilaç uygulaması yaptığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşireler HKA uygulamasını takip ettiğini ve farmakolojik olmayan müdahaleleri uyguladığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.8, Ek-5). Bu bulgular incelendiğinde hemşirelerin bağımsız olarak yaptığı ağrıya ilişkin hemşirelik girişimlerinden farmakolojik olmayan uygulamaların daha az oranda yapıldığı görülmektedir. Yava'nın (66) alışmasında hemşirelerin ağrı kontrolüne yönelik olarak ameliyat sonrası ilk gün farmakolojik uygulamalar yaparken, daha sonraki günlerde ise farmakolojik olmayan uygulamalar yaptığı belirlenmiştir. Bu araştırmanın sonucu da bizim araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Kalp ameliyatı sonrası yoğun bakım ünitesine alınan hastanın, nörolojik fonksiyonlarının değerlendirilmesi hastanın bilinç düzeyindeki değişikliklerin erken dönemde belirlenmesini kolaylaştırmaktadır (65). Araştırmamıza katılan hemşirelerin tamamının hastanın bilinç durumunu kontrol ettiği ve tamamına yakının ise hastanın sözlü ve ağrılı uyaranlara cevabını, yer, kişi ve zaman oryantasyonunu ve pupillerin işik refleksini ve çapını takip ettiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.9, Ek-5). Yava (65) da yaptığı çalışmada ameliyat sonrası erken dönemde hastada meydana gelebilecek

nörolojik değişikliklerin zamanında belirlenebilmesi, uygun tıbbi bakım ve müdahalelerin planlanması açısından Glaskow Koma Skalasının ayrıntılı değerlendirilmesinin yararlı olacağını belirtmektedir.

Kardiyovasküler cerrahi sonrası hissedilen ağrı, endotrakeal ve göğüs tüplerinin varlığı, endotrakeal tüp takılıyken konuşamama, ölüm korkusu, uyuyamama, dinlenememe, yakınlarını görememe, gürültülü ortam hastalar için stres kaynağıdır (22). Yoğun bakım ünitesinde yaşanan stres hastanın iyileşme sürecini olumsuz yönde etkilemekte ve mortalite oranını arttırmaktadır (3). Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde hastanın psikolojik gereksinimlerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Araştırma kapsamına katılan hemşirelerin hastaya; kendini tanıttığı, yapılan tüm işlemleri açıkladığı, nerede olduğunu, günü ve saati söylediği, monitörleri hastanın görme alanı dışına yerleştirdiği, hastanın korku ve endişeleri konusunda konuştuğu ve hastaları konuşması için cesaretlendirdiği, hastayı yakınları ile görüştüğü ve kendini hastaya tanıttığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.10, Ek-5). Yava (65)'nin çalışmasında yer verdiği araştırmada KABG ameliyatı sonrası psikolojik problemler yaşayan hastaların yer zaman oryantasyonunun sağlanması, konuşması için cesaretlendirilmesi gibi uygun müdahaleler ile ameliyattan 4-6 hafta sonra, ameliyat öncesi psikolojik durumlarına geri döndüğü belirlenmiştir.

Kardiyovasküler cerrahi ameliyatları sonrasında hasta bir süre yatağa bağımlı kalmaktadır. Tablo 4.11 incelendiğinde; hemşirelerin tamamına yakını ameliyattan sonra ilk 24 saat hastayı semi-fowler pozisyonda, yarısından azı ise hastayı sırt üstü düz yatırdığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.11, Ek-5). Literatürde kalp ameliyatı olan hastaların hipotansiyonu önlemek için sırt üstü yatırılması gerektiği vurgulanmaktadır (21). Karakula (36)'nın çalışmasında ise hastaların yatak başı 30 derece olacak şekilde yatırılması gerektiği belirtilmektedir. Araştırmamızın sonuçları, literatürle paralellik göstermezken, Karakula'nın çalışma sonuçları ile paraleldir. Araştırmamızda bazı hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde (Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi gibi) sakşın sistemi olmadığı için, serbest drenajın daha kolay sağlanabilmesi amacıyla hastaların semi-fowler pozisyonunda yatırıldığı gözlemlenmiştir.

Kardiyovasküler cerrahi ameliyatları sonrasında hastanın sternal bölgede,

bacakta ve kolda cerrahi yaralar olabilmektedir. Bu yaralarda enfeksiyon gelişmesi durumunda hastanın yoğun bakım ünitesinde kalış süresi uzayıp maliyet artabildiği gibi mortalite de artmaktadır (42). Araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu hastanın pansumanların kuru kalmasını sağladığını ve yaraya ilişkin olası enfeksiyon ve hematoma belirtisi ve bulgularını takip ettiğini, cerrahi yara bakımını aseptik tekniğe uygun yaptığını ve yaranın iyileşme durumuna göre yarayı açık bıraktığını, cerrahi yara bölgesindeki bandaj basıncını dolaşım açısından ve kan lökosit düzeyini takip ettiğini ifade etmiştir (Bkz. Tablo 4.12, Ek-5). Karadağ ve arkadaşının (34) çalışma kapsamındaki hemşirelerin % 63.7'sinin yara bakımı yaptığı saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçları bizim araştırmamız ile benzerlik göstermektedir.

Ameliyatlardan sonra komplikasyon gelişme riski vardır. Komplikasyonlar geliştikten sonra bunların tedavilerinin güçlüğü nedeniyle komplikasyonlar gelişmeden gerekli önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır (36). Ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesine yönelik olarak, araştırmamıza katılan hemşireler tromboflebit belirtisi ve bulgularını takip ettiğini, hastanın alt ve üst ekstremitelerine bandaj uyguladığını ya da hastaya varis çorabı giydirdiğini ve konu ile ilgili hasta ve yakınlarına eğitim verdiğini belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.13, Ek-5). Margereson (43) kalp ameliyatları sonrasında vasküler komplikasyonlara yönelik hemşirelerin, emboliyi önlemek için hastaya uygun ölçüde varis çorabı giydirmesi, alt ve üst ekstremitelerin nabız, renk ve ısı kontrolü yapması ve hastaya egzersiz yaptırması gerektiğini belirtmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşireler enfeksiyon belirtisi ve bulgularını takip etmekte, hasta ile temas öncesi ve sonrası ellerini yıkamakta, bakımda kullanılan malzemeleri kişiye özel olarak ya da uygun yöntemle temizledikten sonra kullanmakta, ventilatör parçalarının uygun yöntemle dezenfekte edilmesini sağlamakta, kan lökosit düzeyini takip etmekte ve doktor istemi doğrultusunda gerekli durumlarda kültür alıp, sonuçlarını takip etmekte ve kateter bakımlarını aseptik ilkelere uygun olarak yapmaktadır (Bkz. Tablo 4.13, Ek-5). Araştırmamıza katılan hemşireler, doktor istemi doğrultusunda profilaktik ve tedavi amacıyla antibiyotik uygulaması yaptığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.13, Ek-5).

Ameliyat sonrası hastanın bir süre yatağa bağımlı kalması nedeniyle oluşabilecek komplikasyonlara yönelik hemşirelerin gereken durumlarda havalı yatak kullandıkları, bası yarasının bakımını yeterli ve düzenli olarak yaptıkları, hastada bası yarası gelişme riskini değerlendirdikleri ve bası bölgelerine masaj yaptıkları belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.13, Ek-5). Literatürde pozisyon değişimi hemşirelerin bağımsız olarak yapabilecekleri uygulamalar arasında yer almakta ve uygun koşullarda gerçekleştirildiğinde, solunum sistemine ve cilt bütünlüğüne ilişkin komplikasyonları azaltabileceği belirtilmektedir (15, 21, 43). Karadağ ve arkadaşının (35) çalışmasına katılan yoğun bakım hemşirelerinin, hastanın yatağa bağlı olması nedeniyle gelişen bası yarası ve kontraktür gibi komplikasyonlara yönelik % 57.1'inin hastaya masaj yaptığı, % 100'ünün pozisyon verdiği ve % 64.3'ünün aktif-pasif egzersiz yaptırdığı belirlenmiştir. Çalışmanın sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan hemşireler, ameliyat sonrası hastanın; vücut bakımını yapmakta, el-yüz, idrar kateteri, ağız ve diş bakımı ve perine, göz, kulak, burun, ayak ve tırnak bakımını vermekte, yatağını ve cildini kuru ve temiz tutmakta, saç-vücut banyosu vermektedir (Bkz. Tablo4.14, Ek-5). Karadağ ve arkadaşının (35) çalışmasında da yoğun bakım hemşirelerinin hastanın hijyenine yönelik olarak ağız, el-yüz, ayak, saç, perine ve tırnak bakımı, vücut ve yatak banyosu verdikleri belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda hemşirelerin hasta bakımına yönelik yaptıkları başka uygulamalar olup olmadığı incelendiğinde; hemşireler hastanın tahlil istemlerini yaptıklarını, sonuçlarını takip edip değerlendirdiklerini, sözel doktor istemlerini uyguladıklarını, ekstübasyon işlemine karar verdiklerini, hastayı durumu uygun olunca kliniğe çıkardıklarını, doktor ekibi olmadan resüsitasyon yaptıklarını, ölen hastanın yakınlarına bilgi verdiklerini, invaziv girişimlerde doktora yardım ettiklerini, hastayı tetkik için uygun yerlere götürdüklerini, hastanın diyetini ayarladıklarını, acil hastaları karşıladıklarını ve drenler çekilirken doktora yardım ettiklerini belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.14, Ek-5). Hemşirelerin görev alanına girmeyen uygulamaları (ekstübasyona karar verme, doktor ekibi olmadan resüsitasyon yapma gibi) yapma nedenleri olarak, hemşirelerin görev alanlarını yeterince bilmemeleri ya da hastane politikası gereği

zorunlu olarak görevi olmayan uygulamaları yaptıkları söylenebilir (34).

Hemşirelerin uygulama ortalamalarının hemşirenin yoğun bakıma ilişkin eğitim alıp almama durumuna, hemşire olarak çalışma yılına, KVC yoğun bakım ünitesinde çalışma yılına, ortalama bakım verdiği hasta sayısına ve çalışma sistemine göre değişmediği saptanmıştır ( $p > 0.05$ ) (Bkz Ek Tablo.2-3-4-5). Bakıma yönelik uygulamalardan sadece hastanın hijyenine yönelik uygulamalarının ortalamasında, hemşirenin çalışma yılı ve KVC yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Hemşirelerin çalışma ve KVC yoğun bakım ünitesinde çalışma yılı arttıkça, hastanın hijyenine yönelik yaptıkları uygulamaların ortalamalarının da arttığı saptanmıştır ( $P < 0,05$ ) (Ek Tablo: 4-5).

Genel olarak bulgular incelendiğinde, hemşirelerin bakıma yönelik uygulamaların büyük çoğunluğunu yaptığı görülmektedir. Bunun yanı sıra hemşirelerin çok az kısmının; periferik nabız kontrolünü, antikoagülasyon zamanının takibini, sürekli ya da aralıklı oksijen tedavisi uygulamasını, dolan dren şişelerinin aseptik ilkelere uygun olarak boşaltılmasını, nazogastrik sonda takılı hastalarda nazogastrik sondadan gelen içeriğin renk, miktar ve koku açısından takibini, enfeksiyon durumunda doktor istemi doğrultusunda uygun antibiyotik uygulamasını yaptığı belirlenmiştir.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada, KVC yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakıma yönelik uygulamaları incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

**6.1.1.** Araştırmamıza katılan 69 hemşirenin % 34.8'inin Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalıştığı, % 52.1'inin Hemşirelik Yüksekokulu ve Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik / Sağlık Memurluğu / Ebelik bölümü mezunu olduğu, % 44.7'sinin 5,5-10 yıldır hemşire olarak çalıştığı, % 36'sının 3 ay-1 yıl arasında KVC yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, % 53.6'sının yoğun bakıma ilişkin eğitim almadığı ve eğitim alanların % 53.2'sinin bu eğitimi hizmet içi eğitim programında aldığı saptanmıştır. Hemşirelerin % 55.1'inin üç vardiya çalışma düzeni ile çalıştığı, % 74.3'ünün bir vardiyada ortalama üç ve daha fazla hastanın bakımını üstlendiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1).

**6.1.2.** Ameliyat sonrasında hastanın yoğun bakıma kabulünde hemşirelerin % 85.5'inin hastayı monitörize ettiği, % 31.9'unun hastaya vücut bakımı verdiği, % 36.2'sinin kan gazı için kan aldığı, % 29'unun ANT-TA ve SVB takibi yaptığı, hastanın respiratör aletinin ayarlarını yaptığı ve hastayı respiratöre bağladığı ve EKG çektiği, % 24.6'sının hastayı battaniye ile ısıttığı, % 23.2'sinin dren şişelerinin sakşım sistemine bağladığı ve drenaj takibi yaptığı, % 17.4'ünün endotrakeal aspirasyon yaptığı ve % 15.9'unun aldığı-çıkardığı takibi yaptığı görülmüştür. Hemşirelerin % 14.5'i inotropik etkili ve diğer ilaçların dozlarını kontrol ettiği, % 13'ünün kateter bakımlarını ve yara pansumanlarını yaptığı, % 8.7'sinin hastaya semi-fowler pozisyon verdiği, % 7.2'sinin gerekli laboratuvar tahlilleri (hemogram, biyokimya gibi) için kan aldığı ve % 4.3'ünün hastanın periferel nabızlarının kontrolünü yaptığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2).

**6.1.3.** Kardiyovasküler fonksiyonların değerlendirilmesine yönelik 69 hemşirenin tamamının (% 100'ünün) hastanın kalp atımını, intraarteriyel kan basıncını, nabzını, solunumunu, drenaj miktarını, vücut sıcaklığını takip ettiği ve vücut sıcaklığı 38.5°C ise

doktor istemine göre antipiretik uygulaması yaptığı belirlenmiştir. Hemşirelerin çok az bir kısmının ise hastanın aldığı-çıkarıldığı ve antikoagülasyon zamanının takibini yaptığı, toraks, mediastinal ve perikardiyal tüplerin açıklığını sağladığı ve vücut sıcaklığı 24 saat süre ile 38°C'den yüksek ya da 35°C ise kan kültürü aldığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3).

**6.1.4.** Hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik olarak hemşirelerin çoğunluğu yaşam bulgularını, pulse oksimetre ile periferik oksijen düzeyini ve endotrakeal tüp seviyesini ve kaf basıncını takip ettiği, hastaya solunum ve öksürük egzersizleri, postural drenaj ve ağız bakımı yaptığı, toraks, mediastinal veya perikardiyal tüplerin açıklığını, dren şişesinden fokurdama sesinin gelip gelmediğini ve drenaj miktarını takip edip kaydettiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin çok az bir kısmının ise tüplerin cilde temas ettiği yeri kızarıklık ve akıntı açısından takip ettiği, drenaj rengini değerlendirdiği ve drenaj şişelerini aseptik ilkelere uygun olarak boşalttığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.4).

**6.1.5.** Hemşirelerin çoğunluğu hastanın günlük sıvı ihtiyacını karşıladığını ve saatlik idrar miktarını, rengini ve dansitesini, yaşam bulgularını, hipovolemi ve hipovolemi belirti ve bulgularını, kan elektrolit düzeyini ve kan glikoz düzeyini, arteriyal kan gazını, hemoglobin, hematokrit ve protrombin zamanını takip ettiğini ifade etmiştir (Bkz. Tablo 4.5).

**6.1.6.** Hemşirelerin tamamı saatlik idrar takibi yaptığını, çoğunluğu hipovolemi belirti ve bulgularını, idrar rengini ve dansitesini takip ettiğini, doktor istemi doğrultusunda hastanın sıvı, kan ve kan ürünleri ihtiyacını karşıladığını ve yaşam bulgularını, kan üre nitrojen ve kreatinin düzeyini takip ettiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin % 1.4'ünün, hastada idrar kateterinin 72 saatten fazla kalması durumunda enfeksiyona yönelik idrar kültürü aldığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.6).

**6.1.7.** Hemşirelerin çoğunluğu endotrakeal ekstübasyondan 4-6 saat sonra hastayı ağızdan beslemeye başladığını, endotrakeal entübasyonlu olan hastanın durumuna göre uygun yöntemle beslenmesini sağladığını, gaz-gaita çıkışını ve batında distansiyon

belirti ve bulgularını takip ettiğini belirtmektedir. Hemşirelerin % 66.7'si nütrisyon ekibi ile işbirliği yaptığını ve % 65.2'si hastanın bağırsak seslerini stetoskop ile dinlediğini, % 4.3'ü bulantı ve kusmanın özelliğini ve miktarını takip ettiğini, % 2.9'u doktor istemi doğrultusunda antiemetik ilaç uyguladığını ve nazogastrik sonda takılı hastalarda nazogastrik sondadan gelen içeriğin rengini, miktarını ve kokusunu takip ettiğini ifade etmiştir (Bkz. Tablo 4.7).

**6.1.8.** Hemşirelerin tamamının IV/IM narkotik ya da narkotik olmayan analjezik ilaç uygulamalarını yaptığı belirlenmiştir. Ağrı kontrolüne yönelik olarak hasta kontrollü analjezi uygulamasının takibini hemşirelerin % 44.9'u ve farmakolojik olmayan girişimlerin uygulamasını da % 34.8'i yaptığını ifade etmiştir (Bkz. Tablo 4.8).

**6.1.9.** Hemşirelerin tamamı hastanın bilinç durumunu, büyük bir kısmı da sözlü ve ağırlı uyaranlara cevabını, yer, kişi ve zaman oryantasyonunu ve duyu ve motor fonksiyonlarını kontrol ettiğini ifade etmiştir. Nörolojik fonksiyonlara yönelik olarak hemşirelerin çoğunluğu pupillerin ışık refleksini ve çapını kontrol ettiğini ve arteriyel kan gazlarının takibini yaptığını belirtmektedir. Hemşirelerin % 30.4'ü doktor istemi doğrultusunda hastaya EEG çektiğini, % 2.9'u doktor istemi doğrultusunda KİBAS'a yönelik antiödem tedavisi yaptığını ve beyin hasarına yönelik tomografi çektiğini beirtmiştir (Bkz. Tablo 4.9).

**6.1.10.** Hemşirelerin çoğunluğu hastaya yapılan tüm işlemleri açıkladığını, hastaya ismi ile hitap ettiğini ve doktor istemine göre uygun yöntemle ağrı kontrolünü sağladığını ifade etmiştir. Hastanın psikolojik gereksinimine göre hemşirelerin % 91.3'ü hastaya nerede olduğunu, günü, ayı ve saati söylediğini, % 89.9'u monitörlerin hastanın görme alanı dışına yerleştirildiğini ifade ederken, % 84.1'i korku ve endişeleri konusunda hasta ile konuştuklarını ve hastayı konuşması konusunda cesaretlendirdiğini ve % 82.6'sı hastayı yakınları ile görüştüğünü belirtmiştir. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin % 73.9'u kendini hastaya tanıttığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.10).

**6.1.11.** Hemşirelerin çoğunluğu hastayı ilk 24 saat semi-fowler pozisyonunda yatırdığını, hastaya yatak içi aktif-pasif egzersizler yaptırdığını ve ekstübasyondan sonra ilk 24 saat içinde hastayı sandalyeye oturttuğunu ve ekstübasyondan sonraki ilk 24 saat içinde ayağa kaldırdığını ifade etmiştir(Bkz. Tablo 4.11).

**6.1.12.** Hemşirelerin çoğunluğu hastanın vücut ısısını normal aralıkta (36°C-37.5 °C) tuttuğunu, hastanın sıvı ihtiyacını karşıladığını, yeterli ve dengeli beslenmesini ve yara pansumanlarının kuru kalmasını sağladığını ve olası enfeksiyon belirti ve bulgularını erken dönemde belirlediğini ifade etmiştir. Ayrıca hemşirelerin çoğunluğu yara bölgesindeki olası hematoma belirti ve bulgularını takip ettiğini, hastanın uyuması ve dinlenmesi için ortam sağladığını ve yara bölgesinin bakımını aseptik ilkelere uygun olarak yaptığını ifade etmektedir. Yaranın iyileşme durumuna göre yarayı açık bıraktığını belirten hemşireler % 79.7 oranındayken, hemşirelerin % 75.4'ü yara bölgesindeki bandaj basıncını dolaşım açısından takip ettiğini, % 68.1'i kan lökosit düzeyini takip ettiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin % 59.4'ü cerrahi yaranın iyileşmesi için yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması amacıyla nutrisyon ekibi ile işbirliği yaptığını belirtmektedir (Bkz. Tablo 4.12).

**6.1.13.** Hemşirelerin tamamına yakını ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek komplikasyonlara yönelik hastanın, alt ve üst ekstremitelerin renk, ısı ve periferel nabız, olası enfeksiyon belirti ve bulgularının takibini ve el-yüz ve ağız bakımını yaptığı, yatağını kuru, temiz ve düzenli tuttuğu, gereken durumlarda havalı yatak kullandığı, cildini temiz ve kuru tuttuğu, bası yarasının bakımını yeterli ve düzenli olarak yaptığı ve bası yarası oluşan bölgeyi düzenli olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.13).

**6.1.14.** Hemşirelerin çoğunluğu hastanın yatağını ve cildini temiz, kuru ve düzenli tuttuğunu, hastaya el-yüz bakımı verdiğini, idrar ve diğer kateter ve drenlerin bakımını yaptığını ve ağız ve diş bakımı yaptığını ifade etmiştir. Hemşirelerin % 79.7'si hastaya saç-vücut banyosu verdiğini, % 78.3'ü perine bakımı verdiğini, % 59.4'ü hastanın derisinin nemliliğini sağladığını, % 56.5'i göz, kulak ve burun bakımı verdiğini,

% 50.7'si ayak ve % 34.8' i de tırnak bakımı verdiğini belirmiştir(Bkz. Tablo 4.14).

**6.1.15.** Hemşirelerin KVC yoğun bakım ünitesinde yaptıkları diğer uygulamalar incelendiğinde; soru kağıdındaki 31. soruya cevap veren 12 hemşirenin yarısı hastanın tahlil sonuçlarını takip edip değerlendirdiğini, % 41.4'ünün doktorların sözel istemlerini yaptığını, % 24.7'si hastanın ekstübasyonuna karar verdiğini ve hastanın tahlillerinin istemini yaptığını ve % 16.6'sı da hastayı yoğun bakım ünitesinden kliniğe çıkardığını ifade etmiştir. Hemşirelerin % 8'i ise doktor ekibi olmadan resüsitasyon yaptığını, ölen hastanın yakınlarına bilgi verdiğini, hastaya yapılan invaziv girişimlerde doktora yardım ettiğini, hastayı tetkik için uygun yerlere götürdüğünü, hastanın diyetini ayarladığını, acil hastaları karşıladığını ve drenler çıkarılırken doktora yardım ettiğini belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.15).

## **6.2. Öneriler**

**6.2.1** Araştırma bulguları doğrultusunda; periferik nabız kontrolü, antikoagülasyon zamanının takibi, sürekli ya da aralıklı oksijen tedavisi uygulaması, dolan dren şişelerinin aseptik ilkelere uygun olarak boşaltılması, nazogastrik sonda takılı hastalarda nazogastrik sondadan gelen içeriğin renk, miktar ve koku açısından takibi, enfeksiyon durumunda doktor istemi doğrultusunda uygun antibiyotik uygulanmasıyla ilgili girişimlerin hemşireler tarafından çok az bir kısmının yapması nedeniyle bu konuların da yer aldığı yoğun bakıma ilişkin eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu programların etkin ve sürekli olmasının sağlanması,

**6.2.2** Araştırmanın daha geniş bir örnekleme ve gözlem yöntemiyle yapılması, önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Akalın H.E. (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği, *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(3).
2. Arıboğan, A., Bilgen, S. Reanimasyon “Kritik = Yoğun Bakım” Kavramı ve Yapılanma Özellikleri, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ana Bilim Dalı, [www.cukurova.edu.tr](http://www.cukurova.edu.tr), Erişim Tarihi: 13.09.2006.
3. Arıboğan, A., Akman, H. *Yoğun Bakımda Sedasyon*, <http://lokman.cu.edu.tr/anestezi/galenos/18.htm>. Erişim Tarihi: 13.09.2006.
4. Aslan, S. *Koroner Arter Bypass Greft Operasyonlarına Genel Bakış*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Erişim Tarihi: 05.01.2006.
4. Aşlıoğlu, K. (2002). *Ameliyat Öncesi Eğitimin Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastaların Anksiyete Düzeyine Etkisi*, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
5. Bakkalis, N. (2006). *Clinical Decision- Making In Cardiac Nursing: A Review of The Literature*, *Nursing Standard*, 21(12), s.39.
7. Beckstrand, R.L. (2005). Providing End- of-life to Patient: Critical Care Nurses “Perceived Obstacles And Supportive Behaviors” *American Journal of Critical Care*.
8. Bennett, D. (1999). ABC of Intensive Care Organisation of Intensive Care, *British Medical Journal*, [www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m0999/is](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0999/is), Erişim Tarihi: 09.02.2006.
9. Bersten, D.A., Soni, N. (2003). Oh, T.E., Oh’s Intensive Care Manuel, *Butterworth Heineman*, Iss. 211, Pg. 41, Elsevier, China.
10. Birol, L., Akdemir, N., Bedük, T. (2000). *İç Hastalıkları Hemşireliği*, Vehbi Koç Vakfı Yayınları No.6, Ankara.
11. Büyükatdeş, M., Turan, S.A., Kandemir, Ö., Tokmakoğlu, H. (2007). *Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Açık Kalp Cerrahisi: İlk 170 Olgunun Değerlendirilmesi*, Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Türk Göğüs

Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 15(1).

12. Can, M., Avşar, D., Bilgili, N., Gözmen, H., Kırtay, D.F., Demir, D., Aydın, N., Yıldız, G. (2005). Yoğun Bakım Ünitelerinde Verilen Temel Hemşirelik Uygulamaları ve Bakımlarına Yönelik Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, *Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği II. Ulusal Kongresi Özet Kitabı*.
13. Cebeci, F. (2004). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastalara Verilen Taburculuk Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetinin Öz- Bakım Gücüne, Anksiyete ve Deprasyon Durumuna Etkisi*, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
14. Çelik, S.A. (2004). *Yoğun Bakım Hastalarında Pozisyon Değişimi ve Sırt Masajının Arteriyel Kan Gazı, Atım Hızı, Kan Basıncı Üzerine Etkileri*, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
15. Çelik, S.Ş. Ünlü, H. (2001). Kalp Transplantasyonu ve Hemşirelik Bakımı-2, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okul Dergisi*, 8(1), 68-76.
16. Çınar, A. (2006). *Konjenital Kalp Hastalıkları ve Hemşirelikleri Bakımı*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara.
17. Demir, H. *Kardiyak Girişim Geçiren Hastalarda Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara Yönelik Yaklaşımlar-Kardiyak Komplikasyonlar*, Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği, [www.ybhd.org.tr](http://www.ybhd.org.tr), Erişim Tarihi: 09.05.2007.
18. Docum Competency Profile for Critical Care Nurse, (1999). Regional Health Occupations Resource Center Butte College.
19. Dracup, K. (2005). Dying, In The Intensive Care Unit, *American Journal of Critical Care*, [www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m0NUB/is](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0NUB/is), Erişim Tarihi: 09.02.2006.
20. Ercan, S. (2002). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Aydınlatılmış Onam İle İlgili Etik Sorunlar*, Deontoloji ve Tıp Tarihi Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrah Paşa Tıp Fakültesi, İstanbul.
21. Erdil, F., Elbaş, N.Ö. (2001). *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 4. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara, s.123-136, 322-334.

22. Fakhry, S.M., Rutherford, J.E., Sheldon, G.F. (2004), *ACS Surgery: Principles & Practice* (2006) Routine Postoperative Management of The Hospitalized Patient.
23. Gois, C.F., Dantas, R.A. (2004). Stressors In Care at a Thoracic Surgery Postoperative Unit: *Nursing Relation Revista Latino-Americana de Enfermagem* , 12(1), 22-27.
24. Güzelay, Ö.N. (2000). *Koroner Bypass Ameliyatı Geçiren Hastalarda Üç Farklı Isıtma Yönteminin Ameliyat Sonrası Hipoterminin Önlenmesi Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
25. Hatipoğlu, S. (2002). Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği İlkeleri, *Gülhane Tıp Dergisi*, 44(4) 475-479.
26. Hemşirelik Hizmetleri, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, (2002). [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr). Erişim Tarihi: 07. 10.2005.
27. Özçelik, Z., Karaduman, B., Bafra, K., Yıldırım, A., Çelik, S. Ş., Ülker, S. (2006). *Hemşirelikte Haklar ve Sorumluluklar*, Türk Hemşireler Derneği, Ankara.
28. Hoffman, L.A., Hopp, M.B., Scharfenberg, C., Divirgilio-Thomas, D., Tasota, F.J. (2004). Perceptions of Physicians, Nurses and Respiratory Therapists About The Role of Acute Care Nurse Practitioners, *American Journal Critical Care*, 13(6), 480-488.
29. Hoffman, L.A. (2003). Management of Patients in the Intensive Care Unit: Comparison Via Work Sampling Analysis of Acute Care Nurse Practitioner and Physicians in Training, *American Journal of Critical Care*.
30. Holcomb, S.S. (2004). Managing a Sternal Wound Infection After Cardiac Surgery, *Nursing*, 34(9) 68.
31. Hyett, M.J. (2004). *Caring for a Patient After CABG Surgery*, *Horsham*, 34(7) 48.
32. İyigün, E. (2001). *Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Ventilatöre Bağlı Nozokomiyal Pnömoni Risk Faktörleri ve Önleyici Bakım Aktivitelerinin Belirlenmesi*, Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ankara.
33. Kalp Cerrahisi Sonrası Hasta Bakımı,

[www.medicine.ankara.edu.tr/cerrahi\\_tip/kvc/modules](http://www.medicine.ankara.edu.tr/cerrahi_tip/kvc/modules), Erişim Tarihi: 02.08.2005.

34. Kara, N. (2002). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ölüme İlişkin Duygu ve Düşüncelerinin Belirlenmesi*, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
35. Karadağ, S., Taşçı, S. (2005). Kayseri Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Verdiği Hemşirelik Bakımı ve Bakımı Etkileyen Faktörler, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, Sayı 14, ss. 13-21.
36. Karakula, S. (1999). *Koroner Bypass Ameliyatı Geçiren Hastalarda Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Ameliyat Öncesi ve Sonrası Anksiyete Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi*, Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
37. Kayhan, C. (2003). *Cerrahi Hastalarda Preoperatif Anksiyetenin Postoperatif Komplikasyonlarla İlişkisinin İncelenmesi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
38. Kiraz, G., Büke, D. (2005). Acıbadem Bakırköy Hastanesi; Yoğun Bakım Ünitesinde Klinik Oryantasyon Sürecinin Verimliliğe Etkisinin Araştırılması, *Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği 2. Ulusal Kongresi Özet Kitabı*.
39. Korkmaz, S. (2000). *Açık Kalp Ameliyatı Olan Kişilerde, Ventilatörden Ayırma Dönemlerinde Arteriyel Kan Gazı Analizi İle Pulse Oksimetre Ölçümleri Arasındaki Uyumun Araştırılması*, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım, Ulusal Kalp Damar Cerrahisi Kongresi.
40. Ledoux, D., Luikarti, H. (2002). *Cardiac Surgery, Faculty of Nursing*, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada.
41. Lorenz, A.R., Lorenz, M.R., Codd E.j. (2005). Perioperative Blood Glucose Control During Adult Coronary Artery Bypass Surgery, *AORN Journal*, 81(1).
42. Make, B.J., Hill, N.S., Goldberg, A.I., Bach, J.R. (1998). *Mechanical Ventilation Beyond the Intensive Care Unit: Report of a Consensus Conference of the American College of Chest Physicians*, *Chest*, 113(5) 289.
43. Margereson, C., Riley, J. (2003). *Cardiothoracic Surgical Nursing*, Blackwell Science, London.

44. Newmarch, C. (2006). *Caring for the Mechanical Ventilated Patient: Part Two*, *Nursing Standard*, 20(18) 55.
45. Okay, F.S., Gök, N. *Oksijen Tedavisi ve Solunum Desteği Alan Hastanın Bakımı*, *Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi*, Yoğun Bakım Ünitesi, Erişim Tarihi: 12. 10.2005.
46. Okutan, H., Kutsal, A. (2000). Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Yaşlı Hastalarda Ameliyat Sonrası Yoğun Bakım, *Geriatry*, 4(3) 120.
47. Orman, H., Türkoğlu, B., Taşçı, F., Şahin, A. (2005). Yoğun Bakım Hemşireleri İş Doyum Düzeyi ve Sertifika Programının İş Doyum Düzeyine Etkisi, *Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği 2. Ulusal Kongresi Özet Kitabı*.
48. Özer, N. (2002). *Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinden Kliniğe Taşınmadan Planlı Eğitimin Hastaların Taşınma Kaygısı Üzerine Etkisi*, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
49. Öztekin, T.S.D. (1997). *Kalp Cerrahisinde Uygulanan Pulmoner Arter (Swan-Ganz) Kateterlerine Bağlı Enfeksiyon Riskini Azaltmada Hemşirelik Önlemlerinin Etkinliği*, Hemşirelik Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
50. Polar, C. (2005). Slater-Maclean, L., Simpson, N., Giblin, C., *Knowledge and Skill Acquisition for Critical Care Nursing Practice*, *Advanced Studies in Critical Care Nursing Program*, Mount Royal College, 16(1) 20-23.
51. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 13.03.2007 tarihli ve 17086 (2007/73) Sayılı Genelge Eki Yoğun Bakım Üniteleri Standartları, 2007, [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr), Erişim Tarihi: 30.09.2007.
52. Şahinoğlu, A.H. (1998). *Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri*, Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinikleri Yayınevi, Ankara.
53. Şenol, S. (1998). *Endotrakeal Entübasyon Uygulanan Hastalarda Aspirasyon Standardı*, Hemşirelik Programı Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
54. Toraman, F., Karabulut, E., Dağdelen, S., Tarcan, S., Alhan, C. (2001). Açık Kalp

- Cerrahisinde Yüksek Riskli Vakalarda Hızlandırılmış Toparlanma Protokolü, *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 29(10).
55. Toros, F. (2003). *Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Aile ve Üyelerinin Gereksinimlerinin Karşılaştırılması*, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
56. Türkmen, E., Sevinç, S., Horasan, E., Küçükörenköy, F., Çepni, B.B., Taşkın, Ö., Paçor, F., Kaya, İ.G. (2002). Değişik Pozisyonlarda Ölçülen Santral Venöz Basınç Değerlerinin Karşılaştırılması, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 6(2) 59-64.
57. Ulusal Kalp Sağlığı Politikası Ana İlkeleri, [www.tkd-online.org/link](http://www.tkd-online.org/link), Erişim Tarihi: 20.05.2007.
58. Ulusoy, F., Görgülü, S.R. (2000). *Hemşirelik Esasları*, Cilt. 4, 4. Basım, Ankara.
59. Ünal, M., Tansal, S., Tükenmez, F. (2001). Dokuzuncu Dekatta Koroner Bypass Cerrahisi, *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, Sayı.1, 156-163.
60. Westerdahl, E. (2005). Deep-breathing Exercises Reduces Atelectasis and Improve Pulmonary Function After Coronary Artery Bypass Surgery, *Chest*.
61. Wojahn, A. Postoperative Care, *Encyclopedia of Nursing and Allied Health*, [www.findarticles.com](http://www.findarticles.com), Erişim Tarihi: 09.02.2006.
62. World Federation of Critical Care Nurses Declaration of Madrid: Position Statement on the Provision of Critical Care Nursing Education , The World Federation of Critical Care Nurses, 2005.
63. Yağmur, Ş. (2004). *Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesi İle İlgili Bilgi Düzeyi ve Tutumlarının Belirlenmesi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
64. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete, 13.01.1983, Sayı. 1927, file://A:\Sağlık Mevzuatı.htm. 29.10.2005.
65. Yava, A. (2000). *Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Bireylerde Postoperatif Nöropsikolojik Değişikliklerin İncelenmesi*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara.
66. Yava, A. (2004). *Postoperatif Ağrı Tedavisinde Hemşirelik Uygulamalarının*

*Etkinliği*, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksekokulu, Doktora Tezi, Ankara.

67. Yeğin, A., Erdoğan, A., Hadimioğlu, N. (2005). Toraks Cerrahisinde Ameliyat Sonrası Analjezi, *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 13(4).
68. Yıldırım, N. (2001). *Koroner Arter Bypass Ameliyatı Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi*, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas.
69. Yıldız, N. (2001). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde İş Doyumunu Etkileyen Faktörler*, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
70. Yürügen, B. (2005). *Türkiye’de Hemşirelik ve Hemşirelik Eğitimi*, İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul.

**EKLER****EK 1: ANKET FORMU****KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN  
HEMŞİRELERİN BAKIMA YÖNELİK UYGULAMALARI  
SORU KAĞIDI****I.HEMŞİRELERE AİT TANITICI ÖZELLİKLER**

Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

1. Hangi hastanede çalışıyorsunuz?
2. En son hangi okuldan mezun oldunuz?
  - a.Sağlık Meslek Lisesi
  - b.Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik/Sağlık Memurluğu Bölümü
  - c.Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü
  - d.Hemşirelik Yüksekokulu
  - e.Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Hemşirelik Önlisans Eğitimi
  - f.Diğer (Açıklayınız)
3. Kaç yıldır hemşire/sağlık memuru olarak çalışıyorsunuz?
4. KVC yoğun bakım ünitesinde kaç yıldır çalışıyorsunuz?
5. Mezuniyetinizden sonra yoğun bakıma ilişkin bir eğitim aldınız mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
6. (5. soruya evet yanıtı verilmiş ise) Bu eğitimin özelliği nedir?  
(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)
  - ( ) Hizmetiçi eğitim
  - ( ) Oryantasyon programı
  - ( ) Sertifika programı (Cevabınız sertifika programı ise 7. soruya geçiniz)
  - ( ) Diğer
7. Bu sertifika programını
  - Hangi kurumdan aldınız?
  - Hangi yıl aldınız?

8. Ünitенizin çalışma düzeni nasıl?

- a. 08-16/16-24/24-08
- b. 08-16/16-08
- c. 08-08
- d. Diğer (Açıklayınız)

9. Bir vardiya/nöbetinizde ortalama kaç hastanın bakımını yapıyorsunuz?

## **II. KARDİYOVASKÜLER CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIMA YÖNELİK UYGULAMALARI**

10. Hasta ameliyattan çıktıktan sonra ilk olarak yaptığınız uygulama/uygulamalar nelerdir?

-

11. Ameliyat sonrasında hastanın ihtiyacına yönelik olarak hijyen bakımına ilişkin uygulamalardan hangisi/hangilerini yapıyorsunuz?

- Cildin temiz ve kuru tutulması
- Derinin nemliliğinin sağlanması
- Saç-vücut banyosu verilmesi
- El-yüz bakımı verilmesi
- Ağız ve diş bakımı verilmesi
- Göz, kulak ve burun bakımı verilmesi
- Ayak bakımı verilmesi
- Tırnak bakımı verilmesi
- Perine bakımı verilmesi
- Hastanın ihtiyacına göre idrar kateteri bakımı verilmesi
- Hastanın yatağının temiz, kuru ve düzenli olması
- Diğer (Açıklayınız)

12. Kardiyovasküler fonksiyonların değerlendirilmesi için uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

- EKG takibi
- İntraarteriyel kan basıncı takibi

( ) Santral-Ganz kateteri yardımı ile pulmoner arter sistolik/diyastolik basınçlarının takibi

- ( ) Santral venöz basınç (SVB) takibi
- ( ) Kalp atımı takibi (ventriküler taşikardi, atriyal fibrilasyon, sinüs ritmi gibi)
- ( ) Ateş takibi
- ( ) Kardiyak tamponatın belirtilerinin ve bulgularının takibi
- ( ) Periferel nabızların takibi ( hız, ritim, volüm, nabız defisiti gibi)
- ( ) Ekstremitelerin soğukluk ve solukluk açısından takibi
- ( ) Diğer (Açıklayınız)

13. Ameliyat sonrası dönemde endotrakeal tüpü olan hastanın solunum fonksiyonlarını değerlendirmek için uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

- ( ) Arteriyel kan gazları takibi (PO<sub>2</sub>, PCO<sub>2</sub> gibi)
- ( ) Venöz oksijen saturasyonu takibi
- ( ) Parmak veya kulağa takılan alet (pulse oksimetre) yardımı ile oksijen saturasyonu takibi

- ( ) Steteskop ile solunum seslerinin takibi
- ( ) Doktor istemine göre göğüs filminin takibi
- ( ) Yaşam bulgularının takibi
- ( ) Pulmoner sekresyonların aspire edilmesi
- ( ) Endotrakeal tüpün seviyesinin ve tüpün balon (kafının) basıncının takibi
- ( ) İhtiyaca göre ventilatör ile verilen havanın ısıtılıp, nemlendirilmesi ve takibi
- ( ) Hastanın durumuna göre her 30 dakika-2 saatte bir pozisyon değişikliği

yapılması

- ( ) Pulmoner sekresyonun renginin ve miktarının değerlendirilmesi
- ( ) Endotrakeal tüpün çıkarılması (ektübasyon)
- ( ) Endotrakeal aspirasyonun aseptik tekniklere uygun yapılması
- ( ) Diğer (Açıklayınız)

14. Ameliyat sonrasındaki dönemde endotrakeal tüpü çıkarılmış olan (ekstübe) hastanın solunum fonksiyonlarının devamlılığına yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

- Arteriyal kan gazları takibi (PO<sub>2</sub>, PCO<sub>2</sub> gibi)
- Venöz oksijen saturasyonu takibi
- Parmak veya kulağa takılan alet (pulse oksimetre) yardımı ile oksijen saturasyonu takibi
- Steteskop ile solunum seslerinin takibi
- Doktor istemine göre göğüs filminin takibi
- Yaşam bulgularının takibi
- Derin solunum ve öksürük egzersizinin yaptırılması
- Postural drenaj yaptırılması
- Hastanın durumuna göre her 30 dakika-2 saatte bir pozisyon değişikliği yapılması
- Buhar verilmesi
- Fizyoterapistle işbirliği yapılması
- Pulmoner sekresyonun renginin, miktarının takibi
- Ağız bakımı
- Diğer (Açıklayınız)

15. Ameliyat sonrası hastanın toraks, mediastinal veya perikardiyal tüplerine yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

- Drenaj miktarının kaydı ve takibi
- Tüplerin kırılıp, kıvrılmasını önleyerek açıklığının takibi
- Drenaj şişesinde fokurdama sesinin (hava kaçağı) olup olmadığının takibi
- Drenaj şişelerinin gerekli olduğunda değiştirilmesi işleminin takibi
- Sakşın (gomko) sisteminin takibi
- Tüplerin sağılmasının takibi
- Doktor istemine göre göğüs filmi takibi
- Tüplerin ara bağlantılarının (konnektörlerin) sıklığının hava kaçağı açısından takibi

Diğer (Açıklayınız)

16. Ameliyat sonrası dönemde kardiyak tamponata yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

Kan basıncı, nabız ve solunum takibi

Santral venöz basınç (SVB) takibi

İdrar takibi

Periferel nabızların takibi

Göğüs tüplerindeki drenaj miktarının takibi

Doktor istemine göre göğüs filminin takibi

Diğer (Açıklayınız)

17. Ameliyat sonrasında böbrek fonksiyonlarına yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

Saatlik idrar takibi

İdrar renginin/dansitesinin takibi

Kan üre nitrojen (BUN)- kreatinin takibi

Doktor istemine göre sıvı, kan ve koloit ihtiyacının karşılanması

Yaşam bulgularının takibi

Hipovolemi belirti ve bulgularının (düşük SVB, saatlik idrar miktarının azalması, düşük kan basıncı gibi) takibi

Diğer (Açıklayınız)

18. Ameliyat sonrası sıvı-elektrolit dengesinin devamına yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

Sıvı ihtiyacının karşılanması

Saatlik idrar miktarı, rengi ve dansitesinin takibi

Kan elektrolit takibi

Kan şekeri takibi

Hemoglobin, hematokrit ve protrombin zamanı takibi

Arteriyal kan gazı takibi

Hipervolemi ve hipovolemi belirti ve bulgularının takibi

Yaşam bulgularının takibi

( ) Diğer (Açıklayınız)

19. Ameliyat sonrasında hastanın ağrı kontrolüne yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

( ) Doktor istemine göre intravenöz ya da intramusküler yolla narkotik/narkotik olmayan ilaçların uygulanması

( ) HKA (Hasta Kontrollü Analjezi) uygulamasının takibi

( ) Ağrı kontrolüne ek olarak yaşanan kaygıyı azaltmak için hastanın sedasyonunun sağlanması

( ) Farmakolojik olmayan müdahalelerin (müzik dinleme, egzersiz, masaj gibi) yapılması

( ) Diğer (Açıklayınız)

20. Ameliyat sonrası hastanın nörolojik fonksiyonlarına yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

( ) Bilinç durumunun kontrolü

( ) Pupillerin ışık refleksinin ve çapının kontrolü

( ) Ekstremitelerin duyu ve motor fonksiyonlarının takibi

( ) Yer, kişi ve zaman oryantasyonunun takibi

( ) Doktor istemine göre EEG takibi

( ) Sözlü ve ağrılı uyaranlara cevabının takibi

( ) Arteriyal kan gazlarının takibi

( ) Diğer (Açıklayınız)

21. Ameliyat sonrasında hastanın vücut ısısına yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

( ) Battaniyelerle vücut ısısını normal sınırlara getirilmesi

( ) Ameliyattan sonraki 1.-2. günde ateş 38.5 °C ise soğuk uygulama yapılması

( ) Ateş 38.5 °C ise doktor istemine göre antipiretik uygulaması

( ) Ateş takibinin yapılması

( ) Sıcak uygulama yapılması

( ) Soğuk uygulama yapılması

( ) Diğer (Açıklayınız)

22. Ameliyat sonrasında hastanın psikolojik gereksinimlerini karşılamaya yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

- Hastaya adı ile hitap edilmesi
- Bakım veren hemşirenin kendisini hastaya tanıtması
- Hastanın nerede olduğu ve günün, ayın, saatin söylenmesi
- Monitörlerin hastanın görme alanı dışına yerleştirilmesi
- Hastaya yapılan tüm uygulamaların açıklanması
- Hasta ile korku ve endişeleri konusunda konuşulması ve hastanın konuşması için cesaretlendirilmesi
- Hastanın yakınları ile görüştürülmesi
- Ameliyata bağlı ağrılarına yönelik doktor istemine göre ağrı kesici ve sakinleştirici verilmesi
- Diğer (Açıklayınız)

23. Ameliyat sonrası hastanın hareketine yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

- Ameliyattan sonra ilk 24 saat hastayı sırt üstü düz yatırmak
- Ameliyattan sonra ilk 24 saat hastayı semi-fowler (baş 45° kalkık) pozisyonda yatırmak
- Endotrakeal tüpü çıkarıldıktan sonra hastayı ilk 24 saat içinde sandalyeye oturtmak
- Endotrakeal tüp çıkarıldıktan sonra ilk 24 saat içinde ayağa kaldırmak
- Hastaya yatak içi aktif-pasif egzersizler yaptırmak
- Diğer (Açıklayınız)

24. Ameliyat sonrasında hastada olası vasküler (damar) komplikasyonları önlemeye yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

- Periferal nabızların takibi
- Alt ve üst ekstremitelerin renk ve ısı takibi
- Tromboflebit belirti ve bulgularının takibi
- İhtiyaca göre varis çorabı giydirilmesi ve hasta ve yakınlarına nasıl giyileceği konusunda bilgi verilmesi

- İhtiyaca göre alt ve üst ekstremitelere bandaj uygulanması
- Diğer (Açıklayınız)

25. Ameliyat sonrasında hastanın gastrointestinal sisteminin fonksiyonlarına yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

- Gaz-gaita çıkışının takibi
- Batında distansiyon takibi
- Bağırsak seslerinin takibi
- Ekstübasyondan 4-6 saat sonra oral beslenmenin başlanması
- Endotrakeal tüp takılı hastanın uygun yöntemle (TPN, nazoenteral gibi)

beslenmesi

- Nutrisyon ekibi ile işbirliği yapılması
- Diğer (Açıklayınız)

26. Ameliyat sonrası olası enfeksiyonları önlemeye yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

- Hasta ile temas öncesi ve sonrası ellerin temizliğinin yapılması
- Hastanın el ve yüz bakımının yapılması
- Ağız bakımı yapılması
- Pulmoner sekresyonların aspirasyonunun aseptik tekniklere göre yapılması
- Kateter bakımlarının aseptik tekniklere göre yapılması
- Cerrahi yara bakımlarının aseptik tekniklere göre yapılması
- Saç-vücut banyosu yapılması

Hasta bakımında kullanılması gereken malzemelerin kişiye özel olması ya da birkaç hasta için kullanılıyorsa uygun yöntemle temizlendikten sonra başka bir hastada kullanılması

Hastanın endotrakeal tüpü ile ventilatör arasında bağlantı sağlayan aletlerin (filtre, chamber, borular gibi) her kullanımdan sonra dezenfeksiyonunun yapılması

Olası enfeksiyon bulgularının (ısı artışı, kızarıklık, şişlik, akıntı gibi) takibinin yapılması

İhtiyaca göre kontrol amacıyla kültür (burun, boğaz, kasık, koltukaltı, balgam, yara yeri gibi) alınması ve takibinin yapılması

- Kan lökosit düzeyinin takibi
- Diğer (Açıklayınız)

27. Ameliyat sonrası cerrahi yaranın iyileşmesine yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

- Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması
- Cerrahi yara bölgesinin dolaşımının sağlanması
- Hastanın sıvı ihtiyacının karşılanması
- Vücut ısısının normal (36°C-37.5 °C) aralıkta tutulması
- Yara bölgesinin bakımının aseptik tekniklere göre yapılması
- Olası enfeksiyon belirti ve bulgularının erken dönemde belirlenmesi
- Hastanın uyuması ve dinlenmesi için ortam sağlanması
- Nutrisyon ekibi ile işbirliğinin sağlanması
- Kan lökosit düzeyinin takibinin sağlanması
- Pansumanların kuru kalmasının sağlanması
- Yara bölgesinde olası hematoma bulgularının takibi
- Yaranın iyileşme durumuna göre açık kalmasının sağlanması
- Diğer (Açıklayınız)

28. Ameliyat sonrasında bası yaralarını önlemeye yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

- Hastalarda bası yarası gelişme riskinin değerlendirilmesi
- Basınç bölgelerini bası yarası belirtileri açısından düzenli olarak değerlendirilmesi
- Yatak içinde düzenli olarak pozisyon değişikliği sağlanması (semi-fowler, sağ lateral, sol lateral gibi)
- Hastaların durumlarına göre her 30 dakika-2 saatte bir sağına soluna çevrilmesi
- Yatak içinde aktif ya da pasif egzersizler yaptırılması
- Basınç bölgelerine düzenli aralıklarla masaj yapılması
- Gereken durumlarda havalı yatak kullanılması
- Hastaların hijyenik bakımının düzenli olarak yapılması

- Cildin temiz ve kuru tutulması
- Hasta yatağının temiz, kuru ve düzenli olmasının sağlanması
- Doktorla işbirliği yaparak hastanın yeterince beslenmesinin ve sıvı ihtiyacının karşılanması

Fizyoterapistler ile işbirliği yapılması

Diğer (Açıklayınız)

29. Ameliyat sonrası bası yarası gelişmesi durumunda bakıma yönelik uygulamalardan hangisini/hangilerini yapıyorsunuz?

Bası yarası oluşan bölgenin düzenli olarak değerlendirilmesi (iyileşme yada yaranın ilerlemesi açısından)

Bası yarasının bakımının yeterli şekilde ve düzenli aralıklarla yapılması

Bası yarasının çevresindeki bölgeye hafif masaj yapılması

Hastaların durumlarına göre düzenli olarak her 30 dakika-2 saatte bir pozisyon değişikliği yapılması

Cildin temiz ve kuru tutulması

Hastaların hijyenik bakımının düzenli olarak yapılması

Havalı yatak kullanılması

Hasta yatağının temiz, kuru ve düzenli olmasının sağlanması

Doktorla işbirliği yaparak hastanın yeterince beslenmesinin ve sıvı ihtiyacının sağlanması

Fizyoterapistler ile işbirliği yapılması

Diğer (Açıklayınız)

30. Yoğun bakım ünitesinde yukarıda yaptığınız uygulamaların dışında yaptığınız uygulamalar var mı?

Evet

Hayır (31.soruya geçiniz.)

31. Bu uygulamalar neler?

—

32. Yoğun bakım ünitesinde hastanın bakımına yönelik uygulamaların dışında 'yapabiliyor olmayı' istediğiniz uygulamalar var mı?

Evet (33. soruya geçiniz)

Hayır

33. Bu uygulamalar neler?

## EK 2: TEZ UYGULAMASINA İLİŞKİN KURUM İZİN BELGELERİ



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
HASTANELERİ**

▪ Erişkin Hastanesi  
▪ İnsan Doğramacı Çocuk Hastanesi  
▪ Onkoloji Hastanesi


B.30.2.HAC.0.70.10.01/06-D-2572

05.07.2006

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'na**

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Figen BABACAN'ın "Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları" konulu tezinin uygulamasını 15 Eylül – 15 Aralık 2006 tarihleri arasında KVC Yoğun Bakım ünitesinde yapması uygun bulunmaktadır.

Saygılarımla,

  
Prof. Dr. Ugur ERDENER  
Hastaneler Genel Direktörü

UE/me

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
BAŞTABIPLIĞI

SAYI: 7155

21.06.2006

KONU:

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ BAŞKANLIĞINA  
ANKARA

İgi:21.06.2006 tarih ve 777 sayılı yazınız.  
İgi yazınızda adı geçen Figen BABACAN' in tez uygulamasını 15 Eylül-15 Aralık 2006 tarihleri arasında hastanemizde yapması uygun bulunmuştur.  
Bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr.Nihat TOSUN  
Baştabip



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ  
.....Kalp ve Damar Cerrahisi .....

Kısım:.....  
Dosya No:.....Sayı:73  
Konu :

Ankara  
28 / 08 / 2006

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Cebeci Hastanesi Başhekimliğine,  
İlgi: 11.07.2006 tarih ve 4625 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Figen Babacan'ın "Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları" konulu tezinin uygulamasını kliniğimizde yapması tarafımızdan uygun görülmüştür.Gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr.Adnan Uysalel  
KVC Anabilim Dalı Başkanı v.





T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
DISKAPI YILDIRIM BEYAZIT  
EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ  
KALP ve DAMAR CERRAHİSİ KLİNİĞİ

Sayı: 14  
Konu: Tez araştırması uygulaması

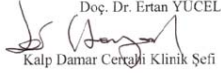
Tarih: 09.02.2007

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun bakım kliniğimiz 02.02.2006 ve 04.10.2006 tarihleri arasında tadilatla olduğundan ve hala yoğun bakım ortamının araştırma uygulaması açısından uygun olmadığından okulunuz öğrencisi Figen BABACAN'ın 'Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin bakıma yönelik uygulamaları' konulu tezinin uygulaması uygun bulunmamıştır.

09.02.2007

Doç. Dr. Ertan YÜCEL

  
Kalp Damar Cerrahi Klinik Şefi





T.C.  
Gazi Üniversitesi  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi  
Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : B.30.2.GÜN 0.1.H.00.01 /1235  
Konu :

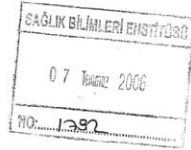
Çy. 2006  
ANKARA

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: 16.06.2006 tarih ve 770 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile bildirilen Figen BABACAN'ın "*Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları*" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapma isteği Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.  
Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa ŞARE  
Başhekim



Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi  
06510 Beşevler / ANKARA

Tel : 0 312 202 50 90  
Fax : 0 312 223 05 28

Çevre Etkisi 016/00

1403/00



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
ANKARA ETLİK İHTİSAS HASTANESİ

003058\*30.06.2006

SAYI: B.10.04.E.L.H. 04.06.01/929  
KONU: Soru Kağıdı

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİRİMLERİ ENSTİTÜSÜ BAŞKANLIĞINA

İLGİ: 16.06.2006 tarih ve 768 sayılı yazınız.

Ana Bilim Dalımız Yüksek Lisans Öğrencisi Figen BABACAN'ın "Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelerin bakıma yönelik uygulamaları" konulu tezinin uygulamasını 15. Eylül - 15 Aralık 2006 tarihleri arasında Hastanemiz KVC Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelere ilgede kayıtlı yazınız ekindeki soru kağıdının uygulanmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize arz ederim.

Op.Dr.M.Cem KELEŞOĞLU  
Başbip

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Sağlık İşletmesi

SAYI :B104İSM4060015 / 8925  
KONU:

.../.../2006

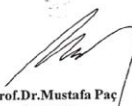
07 Haziran 2006

Hacettepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Başkanlığı  
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına  
ANKARA

İlgi: 16.06.2006 tarih ve 767 s.y.

Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Figen Babacan'ın ilgi yazınızda belirtilen "Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları" konulu anket çalışmalarının Hastanemizde yürütülmesi hususu Eğitim Plan ve Koordinasyon Kurulumuzun 02.08.2006 tarih ve 180 sayılı yazısında toplantısında görüşülmüş olup, uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof. Dr. Mustafa Paç  
Baştabib

Kızılay Sokak No:4 06100 Sıhhiye/ANKARA  
İletişim Tel: (0312) 306 10 12 Fax: (0312) 312 41 20  
Web: www.tyih.gov.tr E-posta: personel@tyih.gov.tr

Bilgi İçin: Evrak ve Personel Birimi

\*\*\*Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3359 sayılı Sağlık hizmetleri Temel Kanununun 5 inci maddesine istinaden Bakanlar Kurulu Kararı ile 1995 Yılından beri İdari ve Mali Yönden Özerk Kamu Tüzel Kişiliğine Haiz Sağlık İşletmesi olarak faaliyetini sürdürmektedir.



T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ  
HEMŞİRELİK HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ



SAYI: 1014  
KONU: Tez Ön Uygulamasının İzni


EDİRNE  
08.05.2007

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İLGİ: B.30.2.HAC.0.82.00.00-1266 sayı ve 21.11.2006 tarihli yazınız.

Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan Figen BABACAN'ın "Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları" konulu tezinin ön uygulamasını, 05-07.12.2006 tarihleri arasında Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitimizde yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

  
Uzm. Hem. Bilginç TEZCAN  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

### **EK 3: AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU**

#### **Araştırmacının Açıklaması:**

‘Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Bakıma İlişkin Uygulamaları’ isimli bu araştırma ile Kardiyovasküler cerrahi (KVC) yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin, bakıma yönelik yaptıkları uygulamaların ortaya çıkarılması, bunların mevcut yasalar ve yönetmeliklerde yer alan yetkileriyle ilişki ve çelişkiler açısından tartışılması ve sertifika programlarının kapsamı hakkında önerilerde bulunulması planlanmıştır. Bu araştırmanın amacı; KVC yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin bakıma yönelik uygulamalarını belirlemektir. Anketteki soruları içtenlikle yanıtlamanız çalışmanın sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği için oldukça önemlidir.

Araştırmanın Ankara il sınırları içerisinde KVC yoğun bakım ünitesi bulunan Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılması planlanmıştır. Bu araştırma KVC yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler tarafından verilecek hasta bakımının planlanması ve yürütülmesi bakımından son derece önemlidir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu veriler kimliğinin belirtilmeden yoğun bakım hemşireliği kurs içeriğinde veya bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu veriler, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için objektif olmanızı ve soruları boş bırakmamanızı rica ederiz.

Teşekkürler.

Yard. Araştırmacı: Figen BABACAN

Adres: Hacettepe Üniversitesi

Hemşirelik Yüksekokulu

Sıhhiye/Ankara 06100

E- mail: [figenbabacan@mynet.com.tr](mailto:figenbabacan@mynet.com.tr)

### **Katılımcının Beyanı:**

Sayın yardımcı araştırmacı Figen Babacan tarafından, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı bildirilerek, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin itimatla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmayı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Figen Babacan'ı hangi telefon ve adresten arayacağımı biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyetle ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı:

Adı-Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı:

Adı-Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

**EK 4: EK TABLOLAR****Ek Tablo-1 Hemşirelerin KVC Yoğun Bakım Ünitesinde Yaptıkları****Uygulamaların Sayısal Dağılımı (N:69)**

Uygulamalar*	Sayı	X	
Endotrakeal tüpü çıkarılan hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (15)	69	13.25	
Olası enfeksiyonları önlemeye yönelik uygulamalar (15)	69	10.79	
Bası yaralarını önlemeye yönelik uygulamalar (12)	69	10.56	
Cerrahi yaranın iyileşmesine yönelik uygulamalar (12)	68	10.14	
Bası yarasının bakımına yönelik uygulamalar (10)	69	9.09	
Kardiyovasküler fonksiyonların değerlendirilmesine yönelik uygulamalar (10)	69	8.42	
Hastanın hijyenine yönelik uygulamalar (13)	69	8.18	
Toraks, mediastinal veya perikardiyal tüplere yönelik uygulamalar (11)	69	7.13	
Sıvı-elektrolit dengesine yönelik uygulamalar (8)	69	7.13	
Psikolojik gereksinimlerine yönelik uygulamalar (9)	69	7.10	
Endotrakeal entübasyonlu hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (13)	69	–	7.00
Nörolojik fonksiyonlara yönelik uygulamalar (9)	69	5.85	
Vücut ısısına yönelik uygulamalar (7)	69	5.74	
Kardiyak tamponada yönelik uygulamalar (9)	69	5.56	
Böbrek fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (7)	69	5.54	
Harekete yönelik uygulamalar (5)	69	5.50	
Gastrointestinal sisteminin fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (9)	69	5.05	
Olası vasküler komplikasyonlara yönelik uygulamalar (6)	69	4.06	
Ameliyat sonrasında hastanın yoğun bakıma kabulünde yapılan uygulamalar (15)	69	3.73	
Ağrı kontrolüne yönelik uygulamalar (4)	69	2.72	

\* Uygulama sayısıdır.

**Ek tablo-2 Hemşirelerin Yoğun Bakıma İlişkin Eğitim Alıp Almama Durumuna Göre Hemşirelik Uygulamalarının Dağılımı (N: 69)**

Uygulamalar*	Yoğun Bakıma İlişkin Eğitim Alma Durumu						**	
	Alan			Almayan				
	n	X	SD	n	X	SD		
Ameliyat sonrasında hastanın yoğun bakıma kabulünde yapılan uygulamalar (15)	32	3.53	1,16	36	3.94	1,52	-,873	p > 0.05
Hastanın hijyenine yönelik uygulamalar (13)	32	8.46	2,75	37	7.91	2,36	-1,252	p > 0.05
Kardiyovasküler sistem fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (10)	32	8.28	1,27	37	8.56	1,01	-,858	p > 0.05
Endotrakeal entübasyonlu hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (13)	31	6.74	2,01	37	7.27	1,53	-,763	p > 0.05
Endotrakeal tüpü çıkarılan hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (15)	32	13.0	3,29	37	13.5	2,77	-,468	p > 0.05
Toraks, mediastinal veya perikardiyal tüplere yönelik uygulamalar (11)	32	7.03	1,61	37	7.24	1,36	-,511	p > 0.05
Kardiyak tamponada yönelik uygulamalar (9)	32	5.40	1,01	37	5.72	,80	-1,298	p > 0.05
Böbrek fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (7)	32	5.50	,87	37	5.59	,59	-,300	p > 0.05
Sıvı-elektrolit dengesine yönelik uygulamalar (8)	32	6.87	1,73	37	7.40	1,16	-1,166	p > 0.05
Ağrı kontrolüne yönelik uygulamalar (4)	32	2.75	,84	37	2.70	,81	-,135	p > 0.05
Nörolojik fonksiyonlara yönelik uygulamalar (9)	32	5.71	1,22	37	6.00	1,05	-1,193	p > 0.05
Vücut ısısına yönelik uygulamalar (7)	32	5.78	,55	37	5.70	,57	-,496	p > 0.05
Psikolojik gereksinimlerine yönelik uygulamalar (9)	32	7.31	1,17	37	6.89	1,30	-1,581	p > 0.05
Hareketine yönelik uygulamalar (5)	32	5.31	1,33	37	5.70	1,15	-1,166	p > 0.05
Olası vasküler komplikasyonlara yönelik uygulamalar(6)	32	3.96	1,09	37	4.16	,92	-,656	p > 0.05
Gastrointestinal sisteminin fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (9)	32	5.21	1,38	37	4.89	1,30	-,630	p > 0.05
Olası enfeksiyonları önlemeye yönelik uygulamalar (15)	32	10.46	2,16	37	11.13	1,45	-,852	p > 0.05
Cerrahi yarının iyileşmesine yönelik uygulamalar (12)	32	10.15	2,14	37	10.13	2,25	-,131	p > 0.05
Bası yaralarını önlemeye yönelik uygulamalar (12)	32	10.59	1,49	37	10.54	1,50	-,187	p > 0.05
Bası yarasının bakımına yönelik uygulamalar (10)	32	9.09	,99	37	9.10	1,04	-,213	p > 0.05

\* Uygulama sayısıdır.

\* \*\*Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Ek Tablo-3 Hemşirelerin Bakım Verdikleri Hasta Sayılarına Göre Hemşirelik Uygulamalarının Dağılımı**

Uygulamalar*	Bakım Verilen Hasta Sayısı												**						
	1-2 hasta			3-4 hasta			5-6 hasta			7-8 hasta				9-10 hasta			10† hasta		
	n	X	SD	n	X	SD	n	X	SD	n	X	SD	n	X	SD	n	X	SD	
Ameliyat sonrasında hastanın yoğun bakıma kabulünde yapılan uygulamalar (15)	17	3.88	1,31	23	3.13	,96	10	3.60	1,34	8	4.87	1,95	4	5.00	,81	3	3.66	1,52	12,305 p > 0.05
Hastanın hijyenine yönelik uygulamalar (13)	17	7.94	2,10	24	7.33	2,88	10	9.70	1,56	8	7.62	2,92	4	9.50	1,73	3	9.66	2,30	8,401 p > 0.05
Kardiyovasküler fonksiyonların değerlendirilmesine yönelik uygulamalar (10)	17	9.00	,70	24	8.37	1,27	10	8.30	1,25	8	8.12	,64	4	7.25	1,25	3	7.66	1,52	12,987 p > 0.05
Endotrakeal entübasyonlu hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (13)	17	7.76	,90	24	6.91	1,55	10	6.80	1,75	7	7.28	1,70	4	4.00	2,70	3	7.00	3,46	8,429 p > 0.05
Endotrakeal tüpü çıkarılan hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (15)	17	14.17	1,77	24	13.45	2,41	10	13.20	3,52	8	11.50	3,74	4	10.25	4,57	3	12.66	5,13	4,548 p > 0.05
Toraks, mediastinal veya perikardiyal tüplere yönelik uygulamalar (11)	17	7.64	,86	24	7.25	1,25	10	7.10	1,85	8	6.62	1,40	4	5.00	2,16	3	6.66	2,30	7,174 p > 0.05
Kardiyak tamponada yönelik uygulamalar (9)	17	6.23	,56	24	5.54	,72	10	5.10	1,10	8	5.50	,75	4	4.25	1,25	3	5.33	1,15	18,714 p > 0.05
Böbrek fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (7)	17	5.76	,43	24	5.45	,72	10	5.50	,70	8	5.75	,46	4	5.25	,50	3	4.66	2,30	4,809 p > 0.05
Sıvı-elektrolit dengesine yönelik uygulamalar (8)	17	7.82	,52	24	7.08	1,50	10	6.00	2,10	8	7.75	,46	4	5.75	2,06	3	7.33	1,15	12,306 p > 0.05
Ağrı kontrolüne yönelik uygulamalar (4)	17	2.70	,84	24	2.54	,72	10	3.20	1,13	8	2.37	,51	4	3.00	,00	3	2.66	,57	6,873 p > 0.05
Nörolojik fonksiyonlara yönelik uygulamalar (9)	17	6.52	,62	24	5.87	1,07	10	5.40	1,57	8	5.37	1,06	4	5.00	1,41	3	5.66	,57	12,184 p > 0.05
Vücut ısısına yönelik uygulamalar (7)	17	5.70	,58	24	5.54	,65	10	6.10	,31	8	5.62	,51	4	6.00	,00	3	6.00	,00	9,689 p > 0.05
Psikolojik gereksinimlerine yönelik uygulamalar (9)	17	7.17	1,18	24	6.58	1,41	10	7.90	,31	8	7.12	1,35	4	7.25	1,50	3	7.33	1,15	10,926 p > 0.05
Hareketine yönelik uygulamalar (5)	17	6.29	,68	24	5.70	1,08	10	5.70	,82	8	4.25	,46	4	3.50	1,73	3	4.00	1,00	29,216 p > 0.05
Olası vasküler komplikasyonlara yönelik uygulamalar (6)	17	4.35	,86	24	4.20	,93	10	4.20	1,31	8	3.50	,53	4	3.00	1,41	3	3.33	,57	10,962 p > 0.05
Gastrointestinal sisteminin fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (9)	17	5.52	,94	24	4.70	1,39	10	5.80	1,54	8	4.62	,74	4	3.50	1,91	3	4.66	,57	10,504 p > 0.05
Olası enfeksiyonları önlemeye yönelik uygulamalar (15)	17	11.64	,99	24	10.54	1,97	10	11.00	1,69	8	10.50	2,26	4	9.25	2,50	3	10.00	2,64	6,726 p > 0.05
Cerrahi yaranın iyileşmesine yönelik uygulamalar (12)	17	11.17	1,33	24	9.37	2,44	10	10.50	2,22	8	10.00	2,00	4	8.75	3,40	3	10.33	1,15	8,019 p > 0.05
Bası yaralarını önlemeye yönelik uygulamalar (12)	17	10.88	1,57	24	10.62	1,46	10	10.80	,91	8	10.00	1,30	4	9.50	1,91	3	9.33	2,51	5,928 p > 0.05
Bası yarasının bakımına yönelik uygulamalar (10)	17	9.17	1,01	24	9.12	1,29	10	9.30	,48	8	8.75	,70	4	8.50	1,00	3	9.00	1,00	5,357 p > 0.05

\*Uygulama sayısıdır. \*\* Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

**Ek Tablo-4 Hemşirelerin Çalışma Sistemine Göre Hemşirelik Uygulamalarının Dağılımı**

Uygulamalar*	Hemşirenin Çalışma Düzeni						**
	3 Vardiya			2 Vardiya			
	n	X	SD	n	X	SD	
Ameliyat sonrasında hastanın yoğun bakıma kabulünde yapılan uygulamalar (15)	37	3.62	1,27	27	3.92	1,56	-,755 p > 0.05
Hastanın hijyenine yönelik uygulamalar (13)	38	8.34	2,64	27	8.07	2,28	-,696 p > 0.05
Kardiyovasküler fonksiyonların değerlendirilmesine yönelik uygulamalar (10)	38	8.78	,93	27	8.03	1,15	-3,319 p > 0.05
Endotrakeal entübasyonlu hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (13)	38	7.50	1,22	26	6.34	2,11	-2,098 p > 0.05
Endotrakeal tüpü çıkarılan hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (15)	38	14.10	2,12	27	12.14	3,48	-2,013 p > 0.05
Toraks, mediastinal veya perikardiyal tüplere yönelik uygulamalar (11)	38	7.68	,93	27	6.29	1,51	-3,576 p > 0.05
Kardiyak tamponada yönelik uygulamalar (9)	38	5.68	,77	27	5.33	1,07	-,955 p > 0.05
Böbrek fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (7)	38	5.55	,60	27	5.55	,84	-,504 p > 0.05
Sıvı-elektrolit dengesine yönelik uygulamalar (8)	38	7.21	1,31	27	7.14	1,65	-,073 p > 0.05
Ağrı kontrolüne yönelik uygulamalar (4)	38	2.89	,89	27	2.44	,57	-2,201 p > 0.05
Nörolojik fonksiyonlara yönelik uygulamalar (9)	38	6.26	1,03	27	5.40	1,15	-2,716 p > 0.05
Vücut ısısına yönelik uygulamalar (7)	38	5.73	,55	27	5.70	,54	-,399 p > 0.05
Psikolojik gereksinimlerine yönelik uygulamalar (9)	38	7.10	1,24	27	7.25	1,02	-,334 p > 0.05
Hareketine yönelik uygulamalar (5)	38	6.18	,76	27	4.74	1,19	-4,720 p > 0.05
Olası vasküler komplikasyonlara yönelik uygulamalar (6)	38	4.42	,82	27	3.74	1,05	-2,716 p > 0.05
Gastrointestinal sisteminin fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (9)	38	5.44	1,15	27	4.55	1,12	-3,088 p > 0.05
Olası enfeksiyonları önlemeye yönelik uygulamalar (15)	38	11.26	1,44	27	10.44	2,00	-1,758 p > 0.05
Cerrahi yaranın iyileşmesine yönelik uygulamalar (12)	38	10.60	2,09	27	7.70	2,12	-2,262 p > 0.05
Bası yaralarını önlemeye yönelik uygulamalar (12)	38	10.97	1,32	27	10.18	1,49	-2,448 p > 0.05
Bası yarasının bakımına yönelik uygulamalar (10)	38	9.34	,84	27	8.96	,89	-1,886 p > 0.05

\* Uygulama sayısıdır.

\*\* Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

**Ek Tablo- 5 Hemşirelerin KVC-YB Ünitesinde Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Uygulamalarının Spearman's Rho Korelasyon Analizi**

Uygulamalar*	Çalışma Yılı Spearman's rho	Değerlendirme
Ameliyat sonrasında hastanın yoğun bakıma kabulünde yapılan uygulamalar (15)	-,075	P > 0,05
Hastanın hijyenine yönelik uygulamalar (13)	,408(**)	P < 0,05
Kardiyovasküler fonksiyonların değerlendirilmesine yönelik uygulamalar (10)	,096	P > 0,05
Endotrakeal entübasyonlu hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (13)	,110	P > 0,05
Endotrakeal tüpü çıkarılan hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (15)	,086	P > 0,05
Toraks, mediastinal veya perikardiyal tüplere yönelik uygulamalar (11)	,142	P > 0,05
Kardiyak tamponada yönelik uygulamalar (9)	,038	P > 0,05
Böbrek fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (7)	,100	P > 0,05
Sıvı-elektrolit dengesine yönelik uygulamalar (8)	,012	P > 0,05
Ağrı kontrolüne yönelik uygulamalar (4)	-,075	P > 0,05
Nörolojik fonksiyonlara yönelik uygulamalar (9)	-,007	P > 0,05
Vücut ısısına yönelik uygulamalar (7)	,219	P > 0,05
Psikolojik gereksinimlerine yönelik uygulamalar (9)	,118	P > 0,05
Hareketine yönelik uygulamalar (5)	-,043	P > 0,05
Olası vasküler komplikasyonlara yönelik uygulamalar (6)	-,078	P > 0,05
Gastrointestinal sisteminin fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (9)	,072	P > 0,05
Olası enfeksiyonları önlemeye yönelik uygulamalar (15)	-,002	P > 0,05
Cerrahi yaranın iyileşmesine yönelik uygulamalar (12)	,151	P > 0,05
Bası yaralarını önlemeye yönelik uygulamalar (12)	-,029	P > 0,05
Bası yarasının bakımına yönelik uygulamalar (10)	,057	P > 0,05

\* Uygulama sayısıdır.

Ek Tablo- 6 Hemşirelerin Çalışma Yılına Göre Hemşirelik Uygulamalarının

## Spearman's Rho Korelasyon Analizi

Uygulamalar*	Çalışma Yılı Spearman's rho	Değerlendirme
Ameliyat sonrasında hastanın yoğun bakıma kabulünde yapılan uygulamalar (15)	,062	P > 0,05
Hastanın hijyenine yönelik uygulamalar (13)	,263	P < 0,05
Kardiyovasküler fonksiyonların değerlendirilmesine yönelik uygulamalar (10)	-,093	P > 0,05
Endotrakeal entübasyonlu hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (13)	,077	P > 0,05
Endotrakeal tüpü çıkarılan hastanın solunum fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (15)	,044	P > 0,05
Toraks, mediastinal veya perikardiyal tüplere yönelik uygulamalar (11)	,122	P > 0,05
Kardiyak tamponada yönelik uygulamalar (9)	,030	P > 0,05
Böbrek fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (7)	,131	P > 0,05
Sıvı-elektrolit dengesine yönelik uygulamalar (8)	,126	P > 0,05
Ağrı kontrolüne yönelik uygulamalar (4)	-,142	P > 0,05
Nörolojik fonksiyonlara yönelik uygulamalar (9)	-,023	P > 0,05
Vücut ısısına yönelik uygulamalar (7)	,103	P > 0,05
Psikolojik gereksinimlerine yönelik uygulamalar (9)	,124	P > 0,05
Hareketine yönelik uygulamalar (5)	-,214	P > 0,05
Olası vasküler komplikasyonlara yönelik uygulamalar (6)	-,122	P > 0,05
Gastrointestinal sisteminin fonksiyonlarına yönelik uygulamalar (9)	-,059	P > 0,05
Olası enfeksiyonları önlemeye yönelik uygulamalar (15)	,081	P > 0,05
Cerrahi yaranın iyileşmesine yönelik uygulamalar (12)	,165	P > 0,05
Bası yaralarını önlemeye yönelik uygulamalar (12)	-,086	P > 0,05
Bası yarasının bakımına yönelik uygulamalar (10)	,008	P > 0,05

\* Uygulama sayısıdır.

**EK 5: Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan  
Hemşirelerin Bakıma Yönelik Uygulamaları**

- Hastanın monitörize edilmesi
- ANT-TA ve SVB takibi yapılması
- EKG çekilmesi
- Gerekli laboratuvar tahlilleri için kan alınması
- Hemoglobin, protrombin, antikoagülasyon zamanının, kan lökosit düzeyinin ve venöz oksijen saturasyon takibinin yapılması
- Doktor istemine göre göğüs filmi çektirilmesi
- Kardiyak tamponatın belirti ve bulgularının takibinin yapılması
- Swan-Ganz kateteri ile pulmoner arter basıncının takibinin yapılması
- IV infüzyon şeklinde verilen inotropik etkili ve diğer ilaçların dozlarının kontrol edilmesi
- Periferik nabız kontrolünün yapılması
- Ekstremitelerin soğukluk ve solukluk, duyu motor fonksiyonları açısından takibinin yapılması
- Kan gazı için kan alınması
- Hastanın battaniye ile ısıtılması
- Vücut sıcaklığı 38.5 °C ise doktor istemine göre antipiretik uygulanması
- Vücut sıcaklığı ameliyat sonrası 1.-2.günde 38.5 °C ise soğuk uygulama yapılması
- Hastanın ventilatör ayarlarının yapılması, ventilatöre bağlanması ve ventilatörle verilen havanın ısıtılıp nemlendirilmesi
- Endotrakeal aspirasyonun yapılması
- Pulse oksimetre ile periferik oksijen takibinin yapılması
- Endotrakeal tüp seviyesinin ve kaf basıncının takip edilmesi
- Pulmoner sekresyonun renk ve miktarının takip edilmesi
- Doktor istemi doğrultusunda endotrakeal tüpün çıkarılması
- Steteskop ile solunum seslerinin dinlenmesi
- Sürekli ya da aralıklı oksijen tedavisi uygulanması

- Ekstübasyondan sonra 24 saat içinde hastanın sandalyeye oturtulması ve ayağa kaldırılması
- Derin solunum ve öksürük egzersizlerinin yaptırılması
- Postural drenaj yapılması ve buhar verilmesi
- Fizyoterapistle işbirliği yapılması
- Göğüs tüplerinin sakşına bağlanması, tüplerin açıklığının sağlanması, drenaj miktarının ve renginin takibinin yapılması, tüplerin sağılması, ara bağlantılarının hava kaçağı açısından ve fokurdama sesinin gelip gelmediğinin takip edilmesi
- Dren şişesinin gerekli durumlarda değiştirilmesi
- Dren şişelerinin aseptik ilkelere uygun olarak boşaltılması
- Tüplerin cilde temas ettiği yerin kızarıklık ve akıntı açısından takibinin yapılması
- Günlük sıvı ihtiyacının karşılanması
- Aldığı-çıkardığı takibinin yapılması
- Saatlik idrar miktarı, rengini ve dansitesinin takibinin yapılması
- Hipervolemi ve hipovolemi belirti ve bulgularının takibinin yapılması
- Kan glikoz, elektrolit, üre nitrojen ve kreatinin düzeyinin takip edilmesi
- Ekstübasyondan 4-6 saat sonra ağızdan beslenmenin başlanması
- Endotrakeal tüpü olan hastanın durumuna göre uygun yöntemle beslenmeye başlanması ve takibinin yapılması
- Gaz-gaita çıkışının takibinin yapılması
- Bağırsak seslerinin steteskop ile dinlenmesi
- Batında distansiyon belirti ve bulgularının takip edilmesi
- Bulantı-kusmanın özelliğinin ve miktarının takip edilmesi
- Doktor istemine göre bulantıya yönelik antiemetik ilaç uygulanması
- Nazogastrik sonda takılı hastalarda sondadan gelen içeriğin renk, miktar ve koku açısından takibinin yapılması
- Hastanın yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması
- Nutrisyon ekibi ile işbirliği yapılması
- Doktor istemi doğrultusunda IV/IM narkotik ya da narkotik olmayan ilaçların uygulanması

- HKA uygulamasının takibinin yapılması
- Ağrıya yönelik farmakolojik olmayan girişimlerin uygulanması
- Bilinç durumunun takip edilmesi
- Hastanın sözlü ve ağırlı uyaranlara cevabının takip edilmesi
- Hastanın yer, kişi ve zaman oryantasyonunun takip edilmesi
- Pupillerin ışık refleksinin ve çapının takip edilmesi
- Doktor istemi doğrultusunda hastaya EEG çektilmesi
- Doktor istemi doğrultusunda KIBAS'a yönelik antiödem tedavisi uygulanması
- Doktor istemi doğrultusunda beyin hasarına yönelik tomografi çektilmesi
- Hastaya tüm işlemlerin açıklanması
- Hastaya nerede olduğunun, günün, ayın ve saatin söylenmesi
- Monitörlerin hastanın görme alanı dışına yerleştirilmesi
- Hastanın korku ve endişeleri konusunda konuşulması ve konuşması için cesaretlendirilmesi
- Hastanın yakınları ile görüştürülmesi
- Hastaya bakım veren hemşirenin kendini tanıması
- Hastaya semi-fowler ya da sırtüstü düz pozisyon verilmesi
- Pansumanların kuru kalmasının sağlanması
- Olası enfeksiyon ve hematoma belirti ve bulgularının erken dönemde belirlenmesi
- Hastanın uyuması ve dinlenmesi için ortam sağlanması
- Yara bölgesinin bakımının aseptik ilkelere uygun yapılması
- Yaranın iyileşme durumuna göre açık bırakılması
- Alt ve üst ekstremitelere bandaj uygulanması
- Cerrahi yara bölgesindeki bandaj basıncının dolaşım açısından takip edilmesi
- Varis çorabı giydirilmesi, hasta ve yakınlarına bu konu ile ilgili eğitim verilmesi
- Hastanın bakımında kullanılan malzemelerin kişiye özel olması ya da uygun yöntemle dezenfekte edilmesi
- Doktor istemi doğrultusunda kontrol amacıyla kültür alınması ve takip edilmesi
- Doktor istemi doğrultusunda profilaktik ve tedavi amacıyla antibiyotik uygulamasının yapılması

- Hasta ile temas öncesi ve sonrası ellerin yıkanması
- Hastanın yatağının ve cildinin kuru ve temiz tutulması
- Hastanın hijyenik bakımının düzenli olarak yapılması
- Gereken durumlarda havalı yatak kullanılması
- Basınç bölgelerine masaj yapılması
- Bası yarası gelişme riskinin değerlendirilmesi
- Basınç bölgelerinin bası yarası belirtileri açısından değerlendirilmesi
- 30 dakika ya da 2 saatte bir pozisyon değişikliği ve yatak içi aktif-pasif egzersiz yaptırılması
- Bası yarasının bakımının yeterli ve düzenli olarak yapılması
- Bası yarası oluşan bölgelerin düzenli olarak değerlendirilmesi
- Hastaya el-yüz, ağız, diş bakımı, göz, kulak, burun, perine, ayak, tırnak bakımının yapılması ve saç-vücut banyosu verilmesi
- Hastanın tahlil sonuçlarının takip edilip değerlendirilmesi
- Doktorların sözel istemlerinin yapılması
- Ekstübasyona karar verilmesi
- Hastanın tahlil istemlerinin (hemogram, biyokimya gibi) yapılması
- Hastanın yoğun bakım ünitesinden servise çıkarılması
- Doktor ekibi olmadan resüsitasyon yapılması
- Ölen hastanın yakınlarına bilgi verilmesi
- Hastaya yapılan invaziv girişimlerde doktora yardım edilmesi
- Hastanın tetkik için uygun yerlere götürülmesi
- Hastanın diyetinin ayarlanması
- Acil hastaların karşılanması
- Drenler çekilirken doktora yardım edilmesi

**EK 6: ÖZGEÇMİŞ**

Araştırmacı 1981 yılında Edirne’de doğmuştur. İlk, Orta ve lise öğrenimini Edirne’de tamamlamıştır. 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan mezun olmuştur. Aynı yıl Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında lisanüstü öğrenimine başlamıştır. 2003-2004 yılları arasında Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi’nde ve 2004 yılından itibaren Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi’nde hemşire olarak çalışmaktadır.