



OSMANLI KARBUZ G.



YÜKSEK LİSANS TEZİ



HEMŞİRELİK



2025

**T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi  
Doç. Dr. Zeynep KIZILCIK ÖZKAN

**KALP AMELİYATI ÖNCESİ HASTALARA VERİLEN  
EĞİTİMİN HASTA TARAFINDAN ALGILANAN  
ÇEVRESEL STRESÖRLERE ETKİSİ: RANDOMİZE  
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

**Yüksek Lisans Tezi**

**GÖKBEN OSMANLI KARBUZ**

**EDİRNE-2025**

**T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi  
Doç. Dr. Zeynep KIZILCIK ÖZKAN

**KALP AMELİYATI ÖNCESİ HASTALARA VERİLEN  
EĞİTİMİN HASTA TARAFINDAN ALGILANAN  
ÇEVRESEL STRESÖRLERE ETKİSİ: RANDOMİZE  
KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

**Yüksek Lisans Tezi**

**GÖKBEN OSMANLI KARBUZ**

**EDİRNE-2025**

# İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI .....	i
ETİK BEYAN .....	ii
İTHAF .....	iii
TEŞEKKÜR .....	iv
SİMGE VE KISALTMALAR.....	v
ÖZET .....	vi
ABSTRACT .....	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	2
2.1. Kalp Anatomisi.....	2
2.2. Kalp Hastalıkları ve Epidemiyolojisi .....	2
2.2.1. Koroner Arter Hastalığı.....	3
2.2.2. Kalp Kapak Hastalıkları.....	3
2.3. Açık Kalp Cerrahisi .....	3
2.3.1. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi.....	4
2.3.2. Kalp Kapak Onarımı.....	4
2.3.3. Kalp Kapak Replasmanı .....	5
2.3.4. Bentall İşlemi.....	5
2.4. Yoğun Bakım Ünitesi .....	5
2.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastaların Algıladıkları Stresörler .....	6
2.5.1. Tüplere Bağlanmış Olmak, Oksijen Maskesi Takmak, Burunda veya Ağızda Tüplerin Varlığı .....	6
2.5.2. Ağrı Varlığı.....	7
2.5.3. Etrafta Garip Makinelerin Olması, Hemşirelerin Yatağın Etrafında Sürekli Bir Şeyler Yapmaları, Diğer Hastalara Yapılan Tedavileri Görmek ... ..	7
2.5.4. Makinelerin Seslerini ve Alarmlarını Duymak, Hemşire ve Doktorların Yüksek Sesle Konuşmalarını Duymak, Alışılmadık Sesler Duymak, Işıkların Sürekli Açık Olması, Saatin Kaç/Zamanın Ne Olduğunu Bilmemek, Telefon Sesini Duymak, Diğer Hastaların Ağlama/ İnemelerini Duymak, Uyuyamamak .....	7
2.5.5. Serum/Kan Torbalarını Görmek, Sık Sık Tansiyon Ölçülmesi, İğneler Yapılması, Serum Setleri Nedeniyle Ellerini ve Kollarını Hareket Ettirememek.....	8
2.5.6. Aile ve Arkadaşları Günde Birkaç Dakika Görmek, Eşini Özlemek .....	8

2.5.7. Sürekli Tavana Bakmak, Kendi Kontrolünüzün Kendi Elinizde Olmaması, Sıkılmak.....	9
2.5.8. Çok Sıcak ya da Çok Soğuk Bir Odada Olmak ..	9
2.5.9. Su İçmemek ..	9
2.5.10. Hemşirelerin Kendilerini Tanıtılmaları, Hemşirelerin Aceleci Olmaları, Hemşirelerin Makineleri Hastaları İzlediklerinden Daha Yakından İzlemeleri, Yapılacak Uygulamaların Ne Zaman Yapılacağını Bilmemek, Yapılan Tedavilerin Açıklanmaması, Hemşirelerin Anlaşılmayan Kelimeler Kullanmaları. ....	10
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....</b>	<b>12</b>
3.1. Araştırmanın Amaç Ve Tipi.....	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	12
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi.....	12
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri ..	13
3.3.2. Dışlanma Kriterleri ..	13
3.3.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	14
3.4. Randomizasyon ve Girişim İçin Ayırma .....	14
3.5. Körleme .....	16
3.6. Uygunluk Değerlendirme.....	16
3.7. Araştırmanın Hipotezleri.....	16
3.8. Araştırmanın Değişkenleri .....	16
3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri ..	16
3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri ..	16
3.9. Veri Toplama Araçları .....	17
3.9.1. Hasta Bilgi Formu.....	17
3.9.2. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği.....	17
3.9.3. Hasta Memnuniyet Formu.....	17
3.10. Erişkin Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Standart Bakım .....	17
3.11. Müdahale: Ameliyat Öncesi Eğitim .....	18
3.12. Verilerin Toplanması .....	19
3.13. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	20
3.14. İstatistiksel Analiz .....	21
3.15. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri.....	21
3.15.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	21

3.15.2. Araştırmanın Sınırlı Yönleri .....	21
3.16. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Durumlar .....	22
3.16.1. Olumlu Durumlar .....	22
3.17. Araştırmanın Mali Desteği .....	22
4. BULGULAR .....	23
5. TARTIŞMA.....	30
5.1. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması.....	30
5.2. Hastaların Gruplara Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması .....	31
5.3. Hastaların Gruplara Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Tartışılması .....	32
5.4. Deney Grubundaki Hastaların Ameliyat Öncesi Eğitime Yönelik Memnuniyetlerinin Tartışılması .....	34
KAYNAKLAR.....	36
EKLER .....	I
EK 1. Randomizasyon Listesi .....	II
EK 2. Hasta Bilgi Formu.....	IV
EK 3. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği .....	V
EK 4. Ölçek Kullanım İzni.....	VII
EK 5. Hasta Memnuniyet Formu .....	VIII
EK 6. Uzman Görüşleri.....	IX
EK 7. Eğitim Sunumu .....	X
EK 8. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu .....	XII
EK 9. Çalışma Akış Şeması.....	XVI
EK 10. Etik Kurul İzni .....	XVII
EK 11. Kurum İzni .....	XVIII
ÖZGEÇMİŞ .....	XIX
BENZERLİK RAPORU .....	XX

# ONAY SAYFASI



## ETİK BEYAN

“Kalp ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin hasta tarafından algılanan çevresel stresörlere etkisi: randomize kontrollü çalışma” adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zeka yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Gökben Osmanlı Karbuz

# İTHAF



“Eşime”  
ithaf ediyorum.

## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam sũresi içerisinde yardım ve desteklerini benden esirgemeyen kıymetli hocam Doç. Dr. Zeynep Kızılcık Özkan'a, Trakya Őniversitesi Sağlık Bilimleri Fakũltesi Hemşirelik Bũlũmũ Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Őėretim Őyesi hocalarıma, Trakya Őniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisi ve Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Őnitesinde gũrev yapan ve bu çalışmayı yũrœtmemde destek sağlayan tũm hemşire arkadaşlarıma sonsuz teőekkũr ederim.



## SİMGE VE KISALTMALAR

**KABG:** Koroner Arter Bypass Greft

**KDCYBÜ:** Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi

**YBÜ:** Yoğun Bakım Ünitesi

**YBÜÇSÖ:** Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği



## ÖZET

“Kalp ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin hasta tarafından algılanan çevresel stresörlere etkisi: randomize kontrollü çalışma”, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2025.

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırmada kalp ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin hastaların yoğun bakım ünitesinde algıladıkları çevresel stresörlere etkisini belirlemek amaçlandı.

**Gereç ve Yöntemler:** Randomize kontrollü bu çalışma Trakya Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisinde Kasım 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında, kalp ameliyatı uygulanan 64 hasta ile yürütüldü. Çalışmanın verileri “Hasta Bilgi Formu”, “Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği” ve “Hasta Memnuniyet Formu” ile toplandı. Veriler SPSS 22.0 programında, tanımlayıcı istatistikler, Bağımsız örneklem t-testi, Ki-Kare Analizi ve Mann Whitney U testi ile değerlendirildi.  $p < 0,05$  olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Ameliyat öncesi eğitim alan deney grubundaki hastalar, standart bakım alan kontrol grubundaki hastalara kıyasla Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeğinde daha düşük ortalama puanlar bildirmiştir. Deney grubu için en önemli üç stres faktörü tüplere bağlı olmak, susuzluk ve ağrıdır. Buna karşılık, kontrol grubu için ilk üç stres kaynağı tüplere bağlı olmak, susuzluk ve uyku güçlüğüdür.

**Sonuç:** Deney grubundaki hastaların yoğun bakım ünitesinde stres yönetimi konusunda genel olarak daha iyi bir deneyim yaşadıkları belirlenmiştir. Ameliyat öncesi eğitimin açık kalp cerrahisi sonrası yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin algılanmasının azaltılmasını sağlayan bir yöntem olduğu ve hastalar tarafından memnuniyetle karşılandığı belirlendi. Açık kalp cerrahisi uygulanan hastaların yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörlerden etkilenmelerini azaltmada cerrahi hemşirelerinin ameliyat öncesi eğitim vermelerinin etkili ve güvenli bir hemşirelik müdahalesi olarak kullanılması önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Açık kalp cerrahisi, ameliyat öncesi eğitim, çevresel stresörler, hemşirelik bakımı

## ABSTRACT

“The effect of education given to patients before cardiac surgery on environmental stressors perceived by the patient: randomised controlled trial”, Trakya University, Institute of Health Science, Nursing Department, Master Thesis, Edirne, 2025.

**Background and Aim:** This study aimed to determine the effect of education given to patients before cardiac surgery on the environmental stressors perceived by patients in the intensive care unit.

**Materials and Methods:** This randomized controlled study was conducted with 64 patients who underwent cardiac surgery in the Cardiovascular Surgery Service of Trakya University Hospital between November 2023 and August 2024. The study data were collected with the ‘Patient Information Form’, ‘Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale’ and ‘Patient Satisfaction Form’. The data were evaluated with descriptive statistics, Independent sample t-test, Chi-Square analysis, and Mann-Whitney U test in the SPSS 22.0 program.  $p < 0.05$  values were considered statistically significant.

**Results:** Patients in the experimental group who received preoperative education reported lower mean scores on the Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale compared to those in the control group who received standard care. The three most significant stressors for the experimental group were being connected to tubes, thirst, and pain. In contrast, the top three stressors for the control group were being connected to tubes, thirst, and difficulty sleeping.

**Conclusion:** It was determined that patients in the experimental group had a better overall experience regarding stress management in the intensive care unit. Preoperative education was found to be a method to reduce the perception of environmental stressors in the intensive care unit after open heart surgery and was welcomed by patients. It is recommended that preoperative education by surgical nurses should be used as an effective and safe nursing intervention to reduce the perception of environmental stressors in the intensive care unit of patients undergoing open heart surgery.

**Keywords:** Open heart surgery, preoperative education, environmental stressors, nursing care

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ); normal klinik bakım sürecinde izlemi yapılamayan, kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan vücut sistemlerinin desteklendiği, hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edildiği ve homeostazisin yeniden sağlanması için tedaviye ihtiyaç duyulan hastaların takip edildiği hastane içi birimlerdir (1,2). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi (KDCYBÜ) ise kalp damar hastalıkları ve cerrahisi nedeniyle yoğun bakım desteği gereken hastaların takip edildiği özel YBÜ'lerdir (2-4). YBÜ'ler hastaların hem fiziksel hem de psikososyal açıdan birçok stres kaynağıyla karşılaştığı ortamlardır (5,6). Yoğun bakımdan taburcu olup hayatta kalanlar her zaman YBÜ anılarını hatırlamakta ve onlar için yoğun bakıma kabul yaşamları boyunca olumsuz bir deneyim haline gelebilmektedir (7).

Hastaların YBÜ'de yaşadığı bu olumsuz durumların bağışıklık sistemini etkilediği, uyku düzenini bozduğu, sistemsel fonksiyonları etkileyerek iyileşmeyi geciktirdiği ve yatış süresinde uzamaya neden olduğu belirtilmektedir (5,7,8). Mental stres ayrıca ameliyat sonrası ağrıyı ve yaşam kalitesini etkilemektedir (9). Hastaların YBÜ'de çevreye yönelik algılarını, stres kaynaklarını ve stres durumunda gösterdiği tepkileri, hemşirelerin iyi değerlendirmesi ve bu duruma uygun düzenlemeler yapması gerekmektedir (10). Hemşirelerin koroner arter bypass greft (KABG) uygulanan hastalar tarafından algılanan stres düzeyinin farkında olması, stresörleri azaltarak iyileşmeyi arttırmaktadır (11). Kalp cerrahisi sonrası dönemde hastaların bakımı ve izlemi, cerrahi yoğun bakım hemşireleri tarafından yapılmaktadır (12,13). Kalp cerrahisi sonrası yoğun bakım sürecinde yaşanabilecek sorunların azaltılmasında, yoğun bakım deneyiminin iyileştirilmesinde hemşirelik bakımının ve hasta eğitiminin önemli bir rolü vardır (14). Hastaların stres algıları sık sık değerlendirilmeli ve özellikle ameliyat sonrası dönemde yüksek yoğunluklu sağlık bakım ortamlarında stresi azaltmak için önlemler alınmalıdır (11). Literatürde, hemşirelerin YBÜ'nün stresli bir ortam olmasına katkıda bulunan olası faktörleri azaltarak hastaların stresini potansiyel olarak azaltabileceğini göstermektedir (15). Dolayısıyla KABG ameliyatı geçiren hastaların YBÜ'de yaşadıkları stresin etkisini önleyen, azaltan ya da hafifleten hemşirelik müdahalelerinin etkisini doğrulayan çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (11).

Bu araştırmada kalp ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin hastaların YBÜ'de algıladıkları çevresel stresörlere etkisini belirlemek amaçlandı.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kalp Anatomisi

Kalp, dolaşım sisteminin ve vücudun en önemli yapılarından birisidir (16). Kalp, mediasteninin ortasında ikinci ila altıncı kaburga arasında eğik bir şekilde uzanan diyaframın üst kısmının üzerine yerleşmiş koni şeklinde bir organdır. Sağ ve sol atriyumlar ile sağ ve sol ventriküllerden oluşmaktadır. Atriyumlar ile ventriküllerin arasında mitral (sol) ve triküspit (sağ) kapaklar yer alırken, sağ ventrikül ile pulmoner arter arasında pulmoner kapak ve sol ventrikül ile aort arasında aort kapağı yer almaktadır (17).

### 2.2. Kalp Hastalıkları ve Epidemiyolojisi

Dünyada ve Türkiye’de ölümlerin ilk sıradaki nedeni kalp ve damar hastalıklarıdır (18,19). Küresel çapta kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle 2019’da tahminen 17,9 milyon kişi hayatını kaybetmiş ve bu sayı küresel ölümlerin %32’sini oluşturmuştur (20). Bununla birlikte 2030 yılında hayatını kaybedenlerin sayısının 23 milyona ulaşması beklenmektedir (21). Ülkemizde kalp ve damar hastalıkları içerisinde iskemik kalp hastalıkları ilk sırada yer almakta, kalp kapak hastalıklarının da görülme sıklığının oldukça yüksek olduğu bilinmektedir. Türkiye’deki ölümlerin %40-%50’sinin kalp damar hastalıkları nedeniyle yaşandığı bildirilmektedir (21).

Kardiyovasküler hastalıkların cerrahi hastalıklar küresel yükünün %11,8’lik kısmını oluşturduğu belirtilmektedir (22). Amerika Birleşik Devletleri 2020 Nüfus Sayımı tahminlerinin temel alındığı projeksiyon çalışmasından elde edilen sonuçlara göre; kardiyovasküler hastalıkların (iskemik kalp hastalığı, kalp yetmezliği, miyokard enfarktüsü ve felç) 2060 yılına gelindiğinde, 2025 yılı ile karşılaştırıldığında prevalans oranlarının iskemik kalp hastalığı için %31,1 (21,9 milyon ila 28,7 milyon), kalp yetmezliği için %33,0 (9,7 milyon ila 12,9 milyon), miyokard enfarktüsü için %30,1 (12,3 milyon ila 16,0 milyon) ve felç için %34,3 (10,8 milyon ila 14,5 milyon) artacağı öngörülmektedir (23).

Kalp hastalıklarının görülme sıklığının artmasıyla birlikte dünyada ve Türkiye’de kardiyak cerrahiye duyulan ihtiyaç da artmaktadır (24). Göğüs Cerrahisi Derneği Yetişkin Kalp Cerrahisi Veritabanı verilerine göre 2019 yılında gerçekleşen erişkin kalp ameliyatı (atriyal fibrilasyona yönelik ablasyon, aort anevrizma cerrahisi, KABG, kapak değişimi ve onarımını içermektedir) sayısı 301.077 olarak bildirilmiştir. İzole KABG en çok uygulanan erişkin kalp ameliyatı olarak belirlenmiştir (25).

### **2.2.1. Koroner Arter Hastalığı**

Koroner arter hastalığı; kalp perfüzyonunu sağlayan koroner damarların daralmasına veya tıkanıklığına bağlı olarak kan akımının kısmen ya da tamamen engellenmesine neden olan bir kalp hastalığıdır (20,26). Hastalığa ilişkin risk faktörleri arasında tütün kullanımı, sağlıksız beslenme, fiziksel inaktivite, diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, obezite, stres vb. yer almaktadır (20,27,28). Belirtileri; göğüs ağrısı, solunum sıkıntısı, yorgunluk, ödem vb.dir. Hastalığın cerrahi tedavisi KABG cerrahisi uygulamasıdır (28).

### **2.2.2. Kalp Kapak Hastalıkları**

Kalp kapaklarında darlık (stenoz) ya da yetmezlik (regürjitasyon) şeklinde iki çeşit bozukluk görülebilmektedir. Stenoz varlığında kapaklar arasındaki açıklık daralmakta ve kanın ileriye iletilmesi zorlaşmaktadır. Yetmezlik durumunda ise kapaklar tam olarak kapanamadığından kanın bir kısmı geriye kaçmaktadır. Kapaklarda oluşan bu patolojik durumları kompanse etmeye çalışan kalp daha fazla çalıştığından ilerleyen dönemlerde kalp yetmezliği oluşabilmektedir (16,28). Mitral ve triküspit kapaklarda görülen darlıklarda atriumlardan ventriküllere, pulmoner ve aort kapaklarındaki darlıklarda ise ventriküllerden damarlara kan geçişi zorlanmaktadır (16). Kalp kapak hastalıklarının görülme sıklığı incelendiğinde; ilk sırada %43 ile aort darlığı, ikinci sırada %32 ile mitral yetmezlik yer alırken, bunu %13 ile aort yetmezliği ve %12 ile mitral darlık takip etmektedir (29). Hastalığa ilişkin risk faktörleri; yaşlanma, romatizma, iskemik veya konjenital kalp hastalıklarıdır. Kalp kapağı hastalıklarının cerrahi tedavisinde valvüloplasti, komissürotomi, annüloplasti, kordoplasti ve kapak replasmanından yararlanılmaktadır (28).

### **2.3. Açık Kalp Cerrahisi**

Açık kalp cerrahisi; göğüs kafesinin cerrahi olarak açılarak (sternotomi) KABG, kalp kapaklarının değişimi ve onarımı, kalp nakli ve yapay kalp ameliyatları gibi girişimleri kapsayan, hayatta kalma ve iyilik halinin sürdürülmesine yönelik yaygın kullanılan bir tedavi müdahalesidir (30). Açık kalp cerrahisi işleminde ameliyat sırasında kalp ve akciğerlerin fonksiyonları durdurularak onların görevleri kalp-akciğer bypass makinesi veya bypass pompasına aktarılmaktadır. Makine; kalp ve akciğerin görevlerini üstlenip venöz sistemden aldığı kanın tüm gaz değişim işlevlerini gerçekleştirerek kanı filtre edip yeniden ısıtarak ya da

soğutarak ve oksijenlendirerek filtre edilmiş kanın tekrar dolaşıma (arteriyel sisteme) katılmasını sağlamaktadır. Dolaşımdaki kan kalp ve akciğerden çekildiği için cerrah ameliyat esnasında kansız bir bölgede çalışma fırsatına sahip olmakta ve duran kalp üzerinde çalışmaktadır (16,30). Günümüzde çalışan kalp üzerinde de cerrahi girişim yapılabilmektedir (31).

Kalp ameliyatları arasında en sık KABG cerrahisi yer alırken ikinci sırada kalp kapak cerrahileri yer almaktadır (24). Türkiye'de Haziran 2022 ile Haziran 2023 tarihleri arasında uygulanan kalp ameliyatı sayısı 70 binin üzerindedir. Bu ameliyatların %73'ü KABG cerrahisi, %15'i kapak cerrahisi, %8'i konjenital kalp cerrahisi ve %4'ü aort cerrahisidir (21).

Açık kalp cerrahisinde erken ya da geç dönemde çeşitli istenmeyen durumlar görülebilmektedir. Ameliyat sonrası komplikasyon görülme oranı %15-30 arasındadır. Bu komplikasyonlar; inme, böbrek yetmezliği, entübasyon süresinde uzama, yara yeri enfeksiyonu ve ameliyat sonrası akciğer enfeksiyonları, atelettazi, plevral efüzyon, pnömoni, akciğer ödemi, akut solunum sıkıntısı sendromu, pulmoner emboli, frenik sinir hasarı, pnömotoraks ve mediastinitis (32,33).

### **2.3.1. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi**

Koroner arter bypass greft cerrahisi; kalpte koroner arterlerin kanı ulaştıramadığı bir bölgeye kan akımını sağlamak için sıklıkla vücudun başka bir yerinden (internal mamarian arterler, safen ven, radyal arter vb.) alınan damarın tıkanmış bölgenin ilerisine dikilerek oluşturulan köprü işlemidir. KABG cerrahisi tıkalı olan koroner arterlerin mortaliteye ve morbiditeye etkisini önemli ölçüde azaltmaktadır. KABG cerrahisinin en önemli endikasyonları; angina pektorisin giderilmesi ve miyokard iskemisinin önlenmesidir (26,28).

### **2.3.2. Kalp Kapak Onarımı**

Valvüloplasti; kapağın değiştirilmeyip herhangi bir bölümünün onarıldığı ameliyatlardır. Hangi valvüloplasti yönteminin uygulanacağı kapak hastalığının nedenine ve türüne göre belirlenmektedir (16,24,28).

Komissürotomi; yapışmış olan kapak yaprakçıklarına onarım yapılarak ayrılması işlemidir ve en sık kullanılan valvüloplasti yöntemidir. Anüloplasti; kapakların anülüs kısmının tamiridir ve iki şekilde uygulanabilir. Anülüse halka yerleştirilerek veya yaprakçıkların sütur yardımıyla kıvrılarak anülüsün atriyuma sıkıştırılması şeklinde yapılmaktadır. Kordoplastide ise onarım

korda tendinalara uygulanır. Bu işlemle birlikte uzamış tendinalar kısaltılabilirken kısalmış olanlar uzatılabilir ve yırtılmış olanlar yeniden yaprakçıklara tutturulabilir (24,28).

### **2.3.3. Kalp Kapak Replasmanı**

Kapak replasmanı, kalp kapaklarında görülen darlık, yetmezlik ya da her iki patolojik bozukluğun birden bulunduğu ve kapak onarımının yapılamadığı durumlarda tercih edilen yöntemdir. Genel anestezi altında sternotomi yapılarak, kardiyopulmoner bypass altında gerçekleştirilmektedir. Ameliyat esnasında hasarlı olan kapak ve kapağa ait yapılar (korda, papiller kas ve yaprakçıklar) çıkarılarak anülüs ve protez kapağın etrafına sütur atılmaktadır ve protez kapak aşağı kaydırılarak anülüsün üzerine oturtulmaktadır (16,24,28). Kalp debisini korumak, ventrikül fonksiyonelliğini desteklemek ve olası komplikasyonları (ventriküler hipertrofi, azalmış kalp debisi, pulmoner venöz konjesyon vb.) engellemek amacıyla kapak cerrahilerine başvurulmaktadır (34,35).

### **2.3.4. Bentall İşlemi**

Aort kapak işlevinde bozulma, aort anevrizması veya diseksiyonu durumlarında aortun rezeke edilerek yerine aort kapağı içeren greftlerin yerleştirilmesi ve koroner arterlerin aort grefti üzerine reimplante edilmesi işlemidir (36).

## **2.4. Yoğun Bakım Ünitesi**

Yoğun bakım ünitesi; normal klinik bakım sürecinde izlemi yapılamayan, kısmen veya tamamen fonksiyonlarını yitirmiş olan vücut sistemlerinin desteklendiği, hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edildiği ve homeostazisin yeniden sağlanması için tedaviye ihtiyaç duyulan hastaların 24 saat kesintisiz takip edildiği hastane içi birimlerdir (1,2). Sağlık Bakanlığı YBÜ'yü "Bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir." olarak tanımlamaktadır (37). KDCYBÜ'leri; cerrahi olarak kalp damar hastalıklarına müdahale edilen hastalardan ameliyat sonrası yoğun bakıma gereksinim duyanların izleminin yapıldığı özelleştirilmiş YBÜ'leridir (2-4). KDCYBÜ'de görev yapan hemşireler hastalara bütüncül yaklaşımla tıbbi destek ve bakım uygulamaktadırlar (38).

## **2.5. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastaların Algıladıkları Stresörler**

Yoğun bakım hastaları, daha sıkı ve girişimsel takip, bakım ve tedavi yöntemlerine maruz kalan ve hastalığın kritik aşamasında olan kişilerdir (15). Hastalar hem fiziksel hem psikososyal açıdan yoğun bakım ortamında birçok stres kaynağıyla karşılaşmaktadır (5,6,39). YBÜ’de tedavi ve bakım gören hastaların olumsuz yönde etkilenmesinin altta yatan nedeni uyarınların fazla olmasıdır (40). YBÜ’lerde algılanan stresörler; entübasyon tüpü varlığı, invaziv materyaller, oral alımda kısıtlama, ağrı varlığı, uykusuzluk, huzursuzluk, solunum problemleri, aspirasyon ihtiyacı, non-invaziv bakım ve tedavi girişimleri, immobilizasyon, sık ve yakın izlem, aile bireylerine özlem, bağımlı olmak, can sıkıntısı, ortamın sıcak ya da soğuk oluşu, ışıkların sürekli açık olması, bedensel mahremiyetinin olmaması, etrafta tanıdık olmayan cihazların varlığı, yüksek ses gibi faktörlerdir (4,41).

Yoğun bakım ünitesinden taburcu olup hayatta kalanlar YBÜ anılarını hatırlamakta ve onlar için YBÜ’ye kabul yaşamları boyunca olumsuz bir deneyim haline gelebilmektedir (7). Stresörlere maruziyet yoğun bakım hastalarında korku, yalnızlık ve çaresizliğe neden olmaktadır (8). Ancak hastaların YBÜ’de yaşadıkları stresin bağışıklık sistemini etkilediği, uyku düzenini bozduğu, sistemsel fonksiyonları etkileyerek iyileşmeyi geciktirdiği, yatış süresinde uzamaya neden olduğu, hastaların konfor düzeylerini, hemşirelik bakımından memnuniyetlerini ve yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (42-44). Dolayısıyla yoğun bakım dönemi, hastalar ve yakınları için zor bir süreç olabilmektedir. YBÜ’lerde tedavi ve bakım gören hastaların, fiziksel bakım gereksinimleri karşılanırken aynı zamanda hangi stresörlere maruz kaldıkları ve psikososyal olarak hangi durumda olduklarının saptanması ve bunlara yönelik adımlar atılması gerekmektedir (41).

### **2.5.1. Tüplere Bağlanmış Olmak, Oksijen Maskesi Takmak, Burunda veya Ağızda Tüplerin Varlığı**

Hastalar ameliyat sonrası erken dönemde mekanik ventilatörün desteklediği endotrakeal tüp aracılığıyla solunum desteği almaktadırlar (45). Ek olarak vücutlarında venöz veya arteriyel kateterler, pulmoner hipertansiyon veya kalp debisini izleme amacıyla pulmoner arter kateteri, drenaj için toraks tüpü, oksijen ve inhaler tedavi için maske vb. bulunabilir (46). Bu tıbbi cihazlar hastalarda stres oluşturabilmektedir (4,41). Hastanın kanama riski ve inotropik ajan gereksinimi göz önünde bulundurularak mümkün olan en erken zamanda kateter ve drenajın çıkarılması planlanmalıdır (47). Uzmanlar, toraks tüplerinin, üriner kateterlerin ve

arteriyel/venöz kateterlerin hastaların erken mobilizasyonuna olanak sağlamak için mümkün olduğu kadar erken çıkarılmasını önermektedir (güçlü uzlaş) (48). Ameliyat sonrası komplikasyonların ortaya çıkmasını ve YBÜ’de ve hastanede kalış süresini azaltmak için kalp cerrahisi hastalarının erken ekstübe edilmesi (ameliyattan sonraki 6 saat içinde) önerilmektedir (güçlü uzlaş) (48).

### **2.5.2. Ağrı Varlığı**

Kalp cerrahisi sonrası sternal insizyon, damar eksizyonu ve göğüs tüpü yerleştirilmesine bağlı olarak hastalar orta veya şiddetli düzeyde ağrı deneyimlemektedirler (8). Ağrı, yoğun bakım hastalarında en sık yaşanan stres kaynağı olarak bildirilmektedir (15,49). Ameliyat sonrası ağrı kontrolünü iyileştirmek için kalp cerrahisi sonrasında multimodal analjezik stratejisinin kullanılması önerilmektedir (güçlü uzlaş) (48). Hemşirelerin kurumun belirlediği skorlama sistemi ve skalalarla ağrı değerlendirmesi yapması ve istemi yapılan ilaçları uygulayıp etkilerini değerlendirmesi hastaların ağrı kontrolündeki deneyimlerini olumlu hale getirmektedir (28,49,50).

### **2.5.3. Etrafta Garip Makinelerin Olması, Hemşirelerin Yatağın Etrafında Sürekli Bir Şeyler Yapmaları, Diğer Hastalara Yapılan Tedavileri Görmek**

Hastaların yaşam belirtileri gibi sağlık bilgilerinin kayıt altına alınabilmesi için YBÜ’lerde alarm sistemli çok parametrelili hasta monitörleri mevcuttur (51). Açık kalp cerrahisi sonrası, hemşireler hastalarını monitörize etmekte, hastaların yaşam bulgularını (kan basıncı, nabız, solunum sayısı, vücut sıcaklığı) yakından izlemekte ve acil durumlarda ekip ile iletişim kurmaktadır (45,46,52). Ayrıca YBÜ’de sürekli çalışan birden fazla tıbbi ekipman ve sık tekrarlanan hemşirelik bakım ve tedavi uygulamaları bulunmaktadır (42). Cihazlar ve sağlık personelinin sıkı takip ve tedavileri bazen stres kaynağı olabilmektedir (4,41).

### **2.5.4. Makinelerin Seslerini ve Alarmlarını Duymak, Hemşire ve Doktorların Yüksek Sesle Konuşmalarını Duymak, Alışılmadık Sesler Duymak, Işıkların Sürekli Açık Olması, Saatin Kaç/Zamanın Ne Olduğunu Bilmemek, Telefon Sesini Duymak, Diğer Hastaların Ağlama/ İnemelerini Duymak, Uyuyamamak**

Yoğun bakım ünitelerinde sirkadiyen olmayan ışık ve ses döngüleri mevcuttur (53). Işıkların YBÜ’de sürekli açık olması, hastaların gece ve gündüz ayrımı yapamamasına ve uyku düzenlerinin bozulmasına neden olmaktadır (40,49,54). Üniteye kaldıkları süreçte hastaların duydukları bazı alışılmadık sesler hastaları etkileyebilmekte ve korkutabilmektedir (8). Ünite

içerisindeki ve dışarısındaki konuşma sesleri, ayak sesleri, kapı kapatma, genel aktiviteler, alarmlar, hastalardan gelen sesler (boğaz temizleme, ağlama/inleme vb.), araçların tekerlek sesleri, telefon zili, yazıcı vb. sesler YBÜ’de gürültü kaynaklarından sayılmaktadır (42). Dünya Sağlık Örgütü hem gündüz (45 dBA) hem de gece (35 dBA) için ses basınç eşik değerlerine uyulmasını önermektedir (55).

Akustik ortamının hastaların stresten kurtulması üzerinde önemli bir etkileyici faktör olduğu bildirilmektedir (56). Bu noktada yoğun bakım hastaları için akustik tedaviler ve alarm seviyelerinin düşürülmesi uygun stratejiler olarak önerilmektedir (42). Özellikle gece saatlerinde ışıkların azaltılması ya da sakinleştirici müzik açılması sağlanarak uyku kalitesi geliştirilebilir ve hastaların gece ve gündüz uyumu kolaylaştırılabilir (40,49,54).

#### **2.5.5. Serum/Kan Torbalarını Görmek, Sık Sık Tansiyon Ölçülmesi, İğneler Yapılması, Serum Setleri Nedeniyle Ellerini ve Kollarını Hareket Ettirememek**

Yoğun bakım ünitesindeki hastalarda hipotansiyonu tedavi etmek için norepinefrin, vazopressin vb. ilaçlar, düşük kalp debisine karşı levosimendan, epinefrin vb. ilaçlar kullanılabilir (46). Hastalar ayrıca antikoagülanlar, beta blokerler gibi farmakolojik ajanları kullanabilirler (50). Hemşireler, hekimin yazdığı tedavileri uygulamakta, gerekli ise kan/kan ürünleri transfüzyonunu başlatmakta, takip etmekte, kaydetmekte ve komplikasyon gelişirse hekimi bilgilendirerek gerekli girişimleri uygulamaktadırlar (52). Dolayısıyla 24 saat monitöre bağlı hastaların takibinin yapılması, hastaların başlarında serum ve kan torbalarını takılı olarak görmesi, sürekli sıvı infüzyonun sürdürülmesi hastalarda bireysel bütünlüğünün makineler aracılığıyla sürdürülebildiği algısı yaratabilmektedir. Hastaların yaşayabilecekleri anksiyete ile baş etmesinde hastalara destek olunmalı, her uygulama öncesi hastalar bilgilendirilerek sürekli iletişim halinde olunması gerekmektedir. Bu konuda aile bireyleri ile de iş birliği yapılmalıdır (49).

#### **2.5.6. Aile ve Arkadaşları Günde Birkaç Dakika Görmek, Eşini Özlemek**

Kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen hastalar özellikle yaşadıkları ağrı nedeniyle duygusallaştıklarını ve sevdiklerinin desteğine ihtiyaç duyduklarını ve sevdiklerini görmek istediklerini ifade etmişlerdir (8). Literatür yoğun bakım hastalarına yönelik aile ile ilgili müdahalelerin memnuniyeti arttırdığını, kaygıyı ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini azalttığını, yoğun bakımda kalış süresini ve maliyetleri azalttığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla hasta, aile ve klinisyen açısından sonuçları iyileştirmek için ailelerin

kritik bakıma dahil edilmesi tavsiye edilmektedir (44,57). YBÜ’de bilgili bir aile üyesinin varlığının serum kortizol düzeyini, durumluk kaygıyı, sedatif ilaç gereksinimini, entübasyon, sedasyon ve YBÜ’de kalış süresini azaltmada etkili olduğu görülmüştür (58).

### **2.5.7. Sürekli Tavana Bakmak, Kendi Kontrolünüzün Kendi Elinizde Olmaması, Sıkılmak**

Sürekli sabit bir yere bakma zorunluluğunda olmak ve kendi kontrolünü sağlayamamak hastalarda can sıkıntısına neden olabilmektedir. Kalitatif bir çalışmada kalp cerrahisi sonrası hastalar yaşadıkları ağrı nedeniyle, yatak içinde hareket etmek, yemek yemek gibi temel yaşam aktivitelerini bile gerçekleştirmediklerini ve kendilerini bu durum nedeniyle yetersiz hissettiklerini ifade etmişlerdir (8). Ameliyat sonrası morbiditeyi ve YBÜ’de/hastanede kalış süresini azaltmak için hastaların kalp cerrahisi bittikten sonra erken mobilize edilmesi tavsiye edilmektedir (Güçlü uzlaş) (48). Dolayısıyla hemşireler hastaların hareket yeteneğini günlük olarak değerlendirmelidir (50).

### **2.5.8. Çok Sıcak ya da Çok Soğuk Bir Odada Olmak**

Kardiyopulmoner bypass sonrası hastalar ameliyattan YBÜ’ye ilk geldiklerinde hipotermiktir ve ameliyat sonrası erken dönemde normoterminin sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle hastanın ilk dönemde 36<sup>0</sup>C’ye kadar ısıtılması battaniyelerle veya ısıtıcılarla sağlanmaktadır (59,60). Ulusal enfeksiyon kontrol önlemleri kapsamında erişkin YBÜ’lerinde ortam sıcaklığının 22-26<sup>0</sup>C olması tavsiye edilmektedir (61).

### **2.5.9. Su İçmemek**

Hastaların ameliyat öncesi ve sonrası oral alımı kısıtlanmaktadır. Cerrahi hastalarında ameliyat sonrası kusmayı ve aspirasyon riskini önlemek adına oral alım kısıtlanmaktadır (62). KDCYBÜ’ye kabul edilen hastalarda ekstübasyon sonrası mentol uygulaması susuzluğun hafifletilmesinde etkin bulunmuştur (63). Hemşireler oral soğuk uygulamalarla susuzluğa müdahale etmelidir (44).

### **2.5.10. Hemşirelerin Kendilerini Tanıtılmaları, Hemşirelerin Aceleci Olmaları, Hemşirelerin Makineleri Hastaları İzlediklerinden Daha Yakından İzlemeleri, Yapılacak Uygulamaların Ne Zaman Yapılacağını Bilmemek, Yapılan Tedavilerin Açıklanmaması, Hemşirelerin Anlaşılmayan Kelimeler Kullanmaları**

Yoğun bakım ünitesindeki iş yoğunluğu, hastaların daha çok fiziksel gereksinimlerine önem verilmesine ve hastaların yalnızlaşmasına neden olmakta ve deliryum riskini arttırmaktadır. Deliryum tablosu hastanın bilinç kooperasyonunu zorlaştırmakta ve solunum, mobilizasyon, beslenme gibi pek çok parametreyi etkileyerek iyileşme sürecini geciktirmektedir. Yoğun bakım hemşireleri hastaların iletişim ihtiyacını da göz önünde bulundurarak onlara kendini tanıtmalı, zaman ayırmalı, hastalara uyguladıkları tedavi ve bakımları onların anlayabileceği şekilde açıklamalıdır (47,64).

Kritik hastaların yaşadığı stres ve stres etkenlerini kontrol etmek tüm sağlık hizmeti sağlayıcılarının sorumluluğundadır. YBÜ’de hastaların algıladıkları stres faktörlerinin değerlendirilmesi ve gereksinimlerini ön planda tutarak kaliteli bakımın sunulması, stresi azaltmak için gerekli olan hemşirelik girişimlerine yön verilebilir (15). Stres yönetimi hastanın fiziksel ve psikolojik refahını artırabilir ve mümkün olduğu ölçüde daha insancıl bir YBÜ ortamı yaratabilir (65).

Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler, hastaların çevreye yönelik algılarını, stres kaynaklarını ve stres durumunda gösterdiği tepkileri iyi değerlendirmeli ve hemşirelerin bu duruma uygun düzenlemeler yapmaları gerekmektedir (10). Kaliteli bir hasta bakımı için eğitilmiş ve deneyimli hemşirelerin yanı sıra iyi organize edilmiş ameliyat sonrası bakım planlamasına da ihtiyaç vardır (12,13). Yoğun bakım sürecinde yaşanabilecek sorunların azaltılmasında, hasta eğitiminin de önemli bir rolü vardır (14).

Açık kalp cerrahisi hastalarının ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik ameliyat öncesi bilgilendirme ve danışmanlık eğitim programı, kalp ameliyatından sonra hastaların sorunlarını hafifletmek ve yaşam kalitesini iyileştirmek için faydalıdır (66). Ameliyat sonrası hızlı iyileşme protokolleri dahilinde kalp ameliyatı öncesinde hastalara çeşitli destekler kullanarak bilgi ve eğitim verilmesi önerilmektedir (Kanıt düzeyi 2, güçlü tavsiye) (48). KABG cerrahisi uygulanan hastaların örnekleme oluşturduğu bir çalışmada hastalara ameliyat öncesi rutin bakımın yanı sıra kitapçık kullanarak perioperatif süreç ve taburculuk hakkında bilgilendirme yapılmış ve müdahale grubunda kontrol grubuna göre ağrı ve anksiyetenin azaldığı görülmüştür (67). Özel bir hastanenin genel YBÜ’de tedavi gören beyin cerrahisi uygulanacak hastalara ameliyattan 24 saat önce hasta odasında YBÜ tanıtımını içeren eğitim verilmiş ve ameliyat

sonrası hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeylerinin eğitim verilen grupta daha düşük olduğu belirlenmiştir (68). Ameliyat öncesi dönemde eğitim alan hastaların KDCYBÜ’de ağrı ve anksiyetelerinin azaldığı belirlenmiştir (67). Bu çalışmada kalp ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin hastaların YBÜ’de algıladıkları çevresel stresörlere etkisini belirlemek amaçlandı.



## **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

### **3.1. Araştırmanın Amaç ve Tipi**

Araştırma, kalp ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin YBÜ’de hastaların algıladıkları çevresel stresörlere etkisini değerlendirmek amacıyla randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak tasarlandı ve gerçekleştirildi.

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

Araştırma Trakya Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Servisinde Kasım 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında yapıldı. Kurumun Kalp Damar Cerrahisi Servisi hekimleri 2023 yılında yaklaşık 1663 ve 2024 yılında yaklaşık 1623 cerrahi (kardiyak ve vasküler) girişim yapmışlardır (69). Erişkin hastalara hizmet verilen servis 28 yatak kapasitesine sahiptir. Serviste 4 uzman hekim, 5 araştırma görevlisi hekim, 9 hemşire, 2 yardımcı personel, 1 sekreter olmak üzere toplam 21 kişi çalışmaktadır. Servis hemşireleri 08.00-16.00, 16.00-08.00 ve 08.00-08.00 olmak üzere üç vardiya şeklinde çalışmaktadır. Serviste hemşire odası, hekim odası erkek ve kadın soyunma odası, çarşaf odası, personel dinlenme odası, muayene odası, vasküler cerrahi odası, dersane, seminer odası ve lavabo/tuvalet bulunmaktaydı. Bu serviste her vardiyada hastalara cerrahi süresince toplam 2 hemşire, 1 hekim, 1 personel ve 1 sekreter hizmet vermektedir.

Kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesine 2023 yılında yaklaşık 400 hasta kabul edilmiştir. Erişkin hastalara hizmet verilen üniteye sekiz normal ve ikisi izole olmak üzere toplam 10 yatak mevcuttur. Üniteye 4 uzman hekim, 5 asistan, 10 hemşire, 2 personel toplam 21 kişi çalışmaktadır. Yoğun bakım hemşireleri 08.00-16.00, 16.00-08.00 ve 08.00-08.00 olmak üzere üç vardiya şeklinde çalışmaktadır. Üniteye hemşire odası, hekim odası, hasta bekleme odası, personel giyinme odası, kirli odası, ilaç hazırlama odası ve lavabo/tuvalet bulunmaktadır. Bu üniteye hastalara toplam 2 hemşire, 1 hekim, 1 yardımcı personel ve 1 sekreter hizmet vermektedir.

### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi**

Araştırmanın evrenini Kasım 2023-Ağustos 2024 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Servisinde yatarak tedavi gören kalp cerrahisi uygulanan

hastalar oluşturdu. Bu 10 aylık süre zarfında toplam 168 erişkin hastaya açık kalp cerrahisi uygulandığı belirlendi.

Örnekleme, araştırma planlama aşamasında güç analizi kullanılarak belirlendi. Etki büyüklüğü 0,8, %95 güven düzeyinde, %80 güç oranı öngörerek güç analizi ile GPower 3.1.9.4 programında her grup 27(1:1) hastadan oluşmak üzere örnekleme alınması gereken en az kişi sayısı 54 olarak hesaplandı. Olası hasta kaybına karşı örnekleme boyutu %20 arttırılarak her grubun 32 kişiden oluşmasına karar verildi. Örnekleme toplam 64 hasta alınması uygun görüldü.

### **3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Kalp damar cerrahi servisinde yatarak tedavi edilmek,
- Genel anestezi altında planlı kalp cerrahisi uygulanmak,
- Ameliyat sonrası KDCYBÜ'ye kabul edilmek,
- YBÜ'de en az 24 saat kalmak,
- Sternotomi uygulanmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Zihinsel engeli olmamak,
- 18 yaşını doldurmak,
- Okur yazar olmak,
- Rastgele seçimi kabul etmek,
- Türkçe iletişim problemi olmamak çalışmaya dahil edilme kriterleri olarak belirlendi.

### **3.3.2. Dışlanma Kriterleri**

- Kalp damar cerrahi servisinde gününbirlik tedavi edilmek,
- Sternotomi uygulanmamak,
- Ameliyat sonrası dış servise kabul edilmek,
- Acil şartlarda opere edilmek,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak,
- Zihinsel engeli olmak,

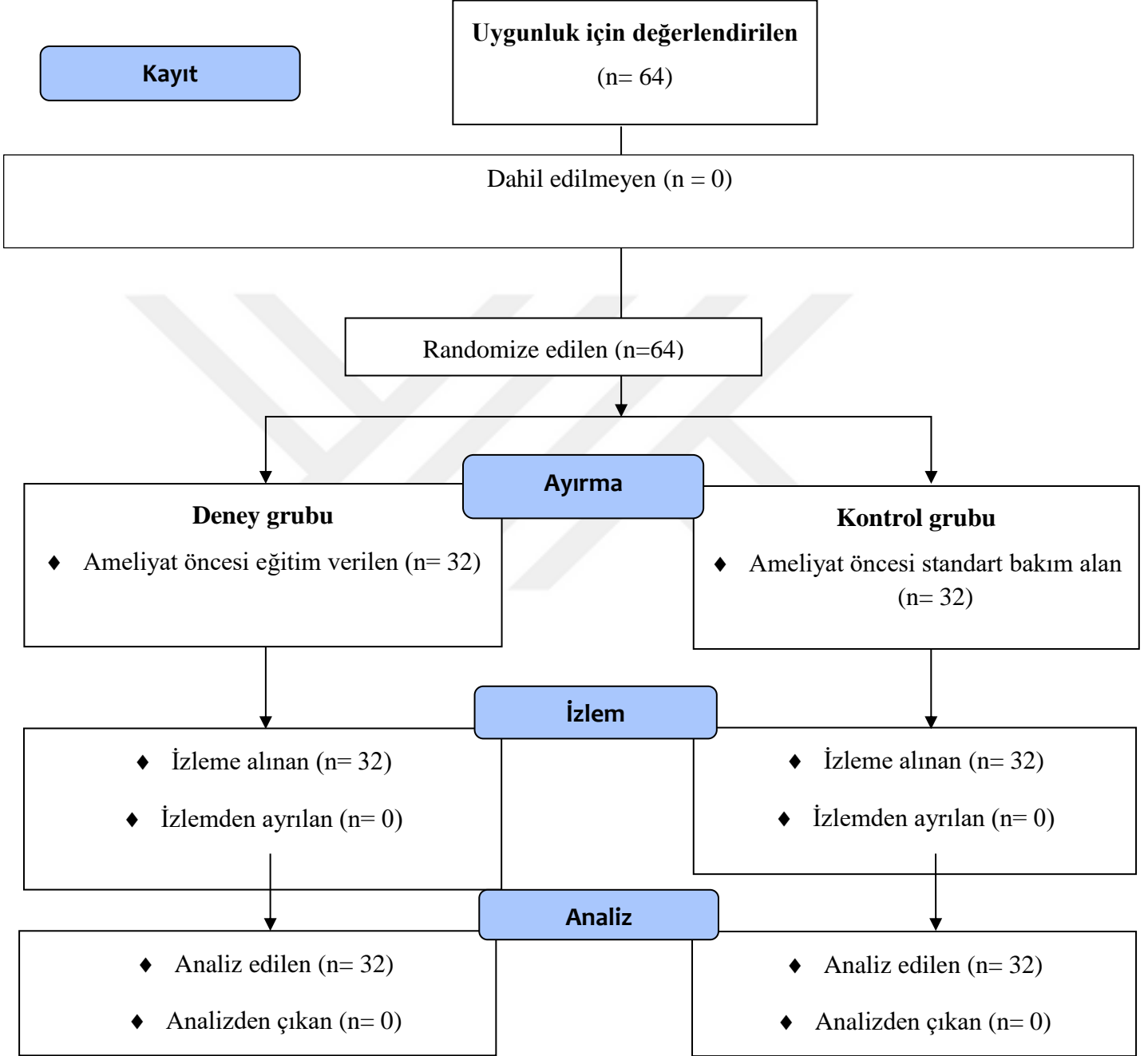
- 18 yaşını doldurmamak,
- Okur yazar olmamak,
- Rastgele seçimi kabul etmemek,
- Türkçe iletişim problemi olmak,
- Kalp transplantasyonu uygulanmak çalışmaya dahil edilmeme kriterleri olarak belirlendi.

### **3.3.3. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri**

- Ameliyat sonrası dönemde çalışma sürecinde hastaların genel durumunun kötüleşmesine bağlı yoğun bakımda uzun süreli kalmak,
- Yoğun bakımda ya da ameliyat sonrası serviste ameliyat sonrası deliryum belirtileri göstermek,
- Ameliyat sonrası komplikasyon sebebiyle reopere edilmek,
- Çalışmadan ayrılmak istemek çalışmadan çıkarılma kriterleri olarak belirlendi.

### **3.4. Randomizasyon ve Girişim İçin Ayırma**

Randomizasyon hastaların tanıtıcı özelliklerine bakılmaksızın deney ve kontrol gruplarındaki toplam hasta sayısı 64 olacak şekilde Researcher Randomizer isimli bilgisayar programından yararlanılarak basit rastgele randomizasyon yöntemiyle belirlendi. Program çıktılarına göre randomizasyon listesinde (EK 1) gruplara göre hastalara eşleştirme yapıldı. İlk grup standart bakım alacak kontrol grubu (n=32), ikinci grup ise araştırmacı tarafından ameliyat öncesi eğitim verilecek olan deney grubu (n=32) olarak kabul edildi.



Şekil 3.1. CONSORT Çalışmanın akış diyagramı

### **3.5. Körleme**

Araştırmacının ameliyat öncesi eğitim uygulaması ve verileri toplama aşamalarını kendisinin yapması körlemeye olanak sağlamadı. Hastalar da çalışmanın doğası gereği körlemedi. Ancak veri değerlendirmesinde yanlılığı engellemek adına gruplar deney ve kontrol yerine A ve B olarak kodlandı. Deney grubunun eğitime yönelik memnuniyetine ilişkin görüşleri veri setine istatistiksel değerlendirme tamamlandıktan sonra aktarıldı. Ayrıca çalışma verileri çalışmadan bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından değerlendirildi.

### **3.6. Uygunluk Değerlendirme**

Araştırmaya seçilme kriterlerine sahip olan hastalardan 64'ü ile görüşüldü. İzlem aşamasında kayıp olmadı (Şekil 3.1.). Randomize kontrollü bu çalışmanın tüm aşamaları Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) 2017'ye göre yürütüldü. Çalışma protokolüne ait bilgiler NCT06174974 kayıt numarası ile <https://clinicaltrials.gov> adresinden sorgulanabilir.

### **3.7. Araştırmanın Hipotezleri**

**H<sub>0</sub>:** Kalp ameliyatı öncesi verilen eğitimin hastaların YBÜ'de algıladıkları çevresel stresörlere etkisi yoktur.

**H<sub>1</sub>:** Kalp ameliyatı öncesi verilen eğitimin hastaların YBÜ'de algıladıkları çevresel stresörlere etkisi vardır.

### **3.8. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.8.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri**

Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği (YBÜÇSÖ) toplam puan ortalamaları

Hasta memnuniyeti skoru

#### **3.8.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri**

Ameliyat öncesi eğitim alma durumu, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, alışkanlıklar, cerrahi deneyim, ameliyat öncesi stres varlığı, hekim tanısı, uygulanan cerrahi işlem, kronik hastalık varlığı, yoğun bakım deneyimi varlığı, yoğun bakım deneyimi algısı, yoğun bakım kavramına ilişkin düşüncesi, yoğun bakım takibine yönelik endişe varlığı ve YBÜ'de yatış günü

### **3.9. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmaya ait veriler “Hasta Bilgi Formu”, “Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği” ve “Hasta Memnuniyet Formu” ile toplandı.

#### **3.9.1. Hasta Bilgi Formu**

Literatür doğrultusunda araştırmacılarca geliştirilen form bazı özelliklere (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, alışkanlıklar, cerrahi deneyim, ameliyat öncesi stres varlığı, hekim tanısı, uygulanan cerrahi işlem, kronik hastalık varlığı, yoğun bakım deneyimi varlığı, yoğun bakım deneyimi algısı, yoğun bakım kavramına ilişkin düşüncesi, yoğun bakım takibine yönelik endişe varlığı ve YBÜ’de yatış günü) ilişkin bilgileri sorgulayan 16 adet sorudan oluşturuldu (10,70) (EK 2).

#### **3.9.2. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği**

Ballard tarafından 1981 yılında YBÜ’de tedavi gören hastaların algıladıkları stresörleri tanımlamak amacıyla geliştirilen ölçek 1989 yılında Cochran ve Ganong tarafından revize edilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Çınar, Aslan ve Kurtoğlu tarafından yapılmış, Cronbach alfa değeri 0.94 olarak saptanmıştır. Ölçek 42 madde içermekte olup, cevapları 4’lü likert tiptedir. 1=Hiç etkilemez, 2= Çok az etkiler, 3= Sıklıkla etkiler, 4= Çok fazla etkiler şeklindedir. Ölçeğin toplam puanı en düşük 42, en yüksek 168 puandır (71,72) (EK 3). Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0.80 olarak belirlendi. Ölçeğin kullanımı için yazardan izin alındı (EK 4).

#### **3.9.3. Hasta Memnuniyet Formu**

Deney grubundaki hastaların ameliyat öncesi verilen eğitimden memnuniyeti 0 ila 10 puan aralığında (0 = Hiç memnun değilim, 10 = Çok memnunum) sayısal derecelendirme ölçeği ile değerlendirildi (EK 5).

### **3.10. Erişkin Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Standart Bakım**

Planlı ameliyat olacak hastalar ameliyattan en az bir gün önce kliniğe kabul edilmektedir. Kardiyoloji Kliniği’nden sevk edilen bazı hastalar ise ameliyat günü doğrudan ameliyathaneye gönderilmektedir. Doktorlar ve hemşireler tarafından ameliyat öncesi dönemde hastalara ameliyat sonrası YBÜ’de bakım ve tedavilerinin gerçekleştirileceği konusunda bilgilendirme

yapılmaktadır. Yoğun bakıma kabule ilişkin rutin sağlık eğitimi; hastalara ameliyat sonrası yoğun bakıma kabul edilecekleri ve bakım ve tedavilerinin yakından izleneceği konusundaki açıklamaları içermektedir.

Kalp ameliyatı uygulanan hastalara ameliyat sonrası 0. günde YBÜ'ye kabul edilip yatağına alındıktan sonra bakım ve tedavileri yapılmaktadır. Ekstübasyon kriterlerini karşılayan hastalar üniteye uygun şartlarda ekstübe edilmektedir. Ekstübasyon sonrası çevresel stresörlere ilişkin olarak hemşire ve doktorlar hastalara kendilerini tanıttıktan sonra yoğun bakımda olduklarını ve bakım ve tedavilerinin kendileri tarafından gerçekleştirileceğini belirtmektedirler. Hastalara istedikleri zaman sözlü/işaretle seslenerek isteklerini iletebilecekleri konusunda açıklama yapılmaktadır. Gece uygun şartlar mevcutsa ışıkların yoğunluğu azaltılmaktadır. Ek olarak hastaların sordukları sorulara yönelik bilgilendirme yapılmaktadır. Ünitenin rutininde ekstübe edilen hastaların 24-48 saat boyunca üniteye takibi yapılmaktadır ve takip sonrası YBÜ'den taburculuk kriterlerini sağlayan hastalar kliniklere transfer edilmektedir.

### **3.11. Müdahale: Ameliyat Öncesi Eğitim**

Ameliyat sonrası KDCYBÜ'ye kabul edilen hastaların YBÜ'de algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek için ilgili literatür (10,11,15) incelendi ve eğitim içeriğinin oluşturulmasına karar verildi. Eğitim YBÜ'ye ait çevresel stresörleri ve bu stresörleri azaltmaya yönelik gerçekleştirilen girişimleri kapsayacak şekilde oluşturuldu. Eğitim içeriği; kurumun KDCYBÜ protokolleri ve literatür baz alınarak günlük yaşam aktivitelerine göre oluşturuldu. Uzman görüşü alındı (3 hemşire, 2 doktor, 2 akademisyen hemşire toplam 7 uzman) (EK 6). Eğitim içeriğine son hali verildi.

Eğitim sunumunda YBÜ'nün tanımı ve YBÜ'de takibin önemi, ünitenin fiziksel donanımı ve çevresel özellikleri (sıcaklık, aydınlatma, monitörizasyon, alarmlar, zaman kavramı vb.), cihazlar (solunum cihazı, endotrakeal tüp, santral venöz katater, toraks tüpü, antiembolik çorap/elastik bandaj vb.) ve kullanım amaçları, çevresel stresörlerin yönetimi, Günlük Yaşam Aktiviteleri Kuramı'na göre yapılandırılmış hemşirelik bakımı (beslenme, sıvı alımı, solunum egzersizleri, oksijen, konfor, ağrı kontrolü, ilaç uygulamaları, yaşamsal bulgu takibi, dren takibi, kanama vb. komplikasyon önleme ve erken tanılama, kişisel bakım, uyku, vücut pozisyonu, boşaltım, iletişim, ziyaretçi kabulü vb.) yer aldı (2-4,37,58,73-78) (EK 7).

Bilgilendirme sunumunun içeriğinin kabul edilebilir ve ilgi çekici olmasını sağlamak için hasta dostu ve basit bir dille yazım yapıldı. Günlük Yaşam Aktiviteleri kuramı, Roper ve

ark. 1970’li yıllarda geliştirilmiş ve hemşirelik uygulamalarının sistematik olarak belirlenmesine ve insanı tüm boyutları ile ele alınmasına fırsat sağlamaktır. Cerrahi hastaları için kuramın kullanımı uygundur. Günlük yaşam aktiviteleri 12 gruba ayrılmıştır. Bunlar; hastanın ve çevresinin güvenliğini sağlama sürdürme, iletişim, solunum, yeme-içme aktivitesi, boşaltım aktivitesi, kişisel hijyen ve giyim, beden ısısının kontrolü, hareket, çalışma ve boş vakitlerini değerlendirme, cinselliğini ifade etme, uyku ve ölümdür (78).

Eğitim hasta odasında ameliyattan bir gün önce gerçekleştirildi. Öncelikle araştırmacı kendisini tanıtarak çalışma hakkında bilgilendirme yaptı ve eğitim için uygun zaman dilimi belirlendi. Hastalara eğitim, araştırmacı hemşire tarafından hastanın ve yakının müsait olduğu bir zamanda (randevu saatinde), takip ve tedavi saatleri dışında, hasta odasında ziyaretçi, sağlık personeli vb. başka kişilerin olmadığı zamanlarda verildi. Hastalar eğitim öncesinde rahat edecekleri bir pozisyona alındı (yatakta ya da koltukta). Eğitim yaklaşık 25-35 dk. sürdü. Eğitim araştırmacıya ait bir bilgisayar aracılığıyla sunuldu. Eğitim materyali olarak slaytlardan yararlandı. Araştırmacı slaytlarda yer alan bilgileri sözel olarak hasta ve yakınlarına aktarırken, hastaların görsel içerikle zenginleştirilmiş slaytları takip etmesi sağlanarak eğitim güçlendirildi. Ek olarak mekanik ventilatör, hasta monitörü ve ilaç perfüzyomatlarının ses kayıtları hastalara sesli olarak sunum sırasında dinletildi. Her hasta için bireyselleştirilmiş eğitim sunabilmek adına ameliyat öncesinde “Hasta Bilgi Formunda” yer alan on üçüncü soruya (Yoğun bakım deyince aklınıza ne geliyor?) ilişkin verilen cevabı baz alındı. Eğer hastalar ameliyat öncesinde yoğun bakıma yatışla ilişkili bir stresör algıladıysa ve bu mevcut eğitim içeriğinde yer almadıysa (YBÜÇSÖ’de yer alan stresörlerden biri değilse) araştırmacı sunum sonrasında bu konuya ilişkin olarak da hastalara ve yakınlarına bilgi vermesi planlandı. Ancak hastaların yoğun bakım algıları ölçekte mevcut olan stresörler içerisinde yer almaktaydı. Ek olarak hastalara ve yakınlarına eğitim sırasında veya sonrasında soru sorabilmeleri için fırsat sunuldu.

Bilgilendirme yapılırken iletişim kurallarına dikkat edildi. Hasta sorularının yanıtlanma şekli hastaların tercihine bırakıldı. Araştırmacı tarafından hastaların soruları iletişim üçgeni kullanılarak, hastaların tercih ettiği şekle göre ya sunu izletilirken durdurularak ya da bilgilendirme sonunda cevaplandırıldı.

### **3.12. Verilerin Toplanması**

Araştırmacı Kalp Damar Cerrahisi Servisini ziyaret ederek kalp cerrahisi uygulanacak hastaları tespit etti. Örneklem seçim kriterlerini karşılayan hastaları rastgele deney (eğitim) ve kontrol

gruplarına ayrıldı. Veri toplamaya başlamadan önce örnekleme kabul edilme kriterleri baz alınarak hastaların uygunluğu belirlendi. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hastalar ameliyat öncesi dönemde araştırma, ölçekler vb. hakkında sözlü ve yazılı bilgilendirildi ve hastalara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (EK 8) imzalatıldı. Ameliyat öncesi dönemde “Hasta Bilgi Formu” uygulandı. Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle hasta odasında toplandı.

Kontrol grubunda yer alan hastalara ameliyat öncesi araştırmacı tarafından YBÜ stresörlerine ilişkin eğitim verilmedi. Ameliyat sonrası KDCYBÜ’den Kalp Damar Cerrahi Servisine transferi sağlanan hastalar transfer edildiği gün araştırmacı tarafından ziyaret edildi ve verilerin toplanması için uygun zaman hasta ile araştırmacı arasında randevulaşarak belirlendi. Araştırmacı randevu saatinde kalp damar cerrahi servisine gelerek YBÜÇSÖ’yü uyguladı.

Deney grubunda yer alan hastalara araştırmacı tarafından ameliyattan 1-2 gün öncesinde hasta odasında YBÜ stresörlerine ilişkin eğitim verildi. Ameliyat sonrası KDCYBÜ’den kalp damar cerrahi servisine transferi sağlanan hastalar transfer edildiği gün araştırmacı tarafından ziyaret edildi ve verilerin toplanması için uygun zaman hasta ile araştırmacı arasında randevulaşarak belirlendi. Araştırmacı randevu saatinde kalp damar cerrahisi servisine gelerek YBÜÇSÖ’yü uyguladı. Ek olarak hastaların ameliyat öncesi verilen eğitime ilişkin memnuniyetleri değerlendirildi. Veri toplama anket uygulamalarının tamamlanmasının ardından sona erdirildi (EK 9).

### **3.13. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırma sürecinde Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu ve Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi – Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu (TÜTF\_GOBAEK) yönergeleri ve standartlarına dikkat edildi. Araştırma öncesinde hastalara verdikleri bilgilerin sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı bilgisi verildi ve yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü izinleri (EK 8) alındı. Araştırma için TÜTF-GOBAEK’ten etik kurul izni (11.09.2023 tarihli, 2023/297 protokol kodlu) (EK 10) ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nden kurum izni (03.11.2023 tarihli, 79056779/600-544372 sayılı) (EK 11) alındı. Araştırma hakkında Trakya Üniversitesi Hastanesi kalp damar cerrahi servisinde ve KDCYBÜ’de çalışan sağlık ekibi bilgilendirildi. Araştırma için <https://clinicaltrials.gov/> adresinden clinical trial numarası alınarak araştırma sisteme kaydedildi (Protokol ID- NCT06174974)

### **3.14. İstatistiksel Analiz**

Araştırmada kontrol ve deney grubunda eşit sayıda olmak üzere toplam 64 hastanın verileri IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 20.0) programı kullanılarak analiz edildi. Elde edilen veriler sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılarak ifade edildi. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov normalite testi ile belirlendi. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Ölçeklere ilişkin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edildi.

### **3.15. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri**

#### **3.15.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri**

- ✓ Risksiz, ucuz ve etkili bir yöntem kullanılmış olması,
- ✓ Örneklemin randomizasyonla belirlenmesi,
- ✓ Hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçeğin (YBÜÇSÖ) kullanılması,
- ✓ Araştırmada tek bir YBÜ’de bakım ve tedavi gören hastalarda gerçekleştirilmesi,
- ✓ Araştırma süresince hasta eğitiminin hastalar üzerinde herhangi bir yan etki oluşturmaması,
- ✓ Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde biyoistatistik uzmanından destek alınması araştırmanın olumlu yönleri olarak belirtilebilir.

#### **3.15.2. Araştırmanın Sınırlı Yönleri**

- ✓ Araştırmada yer alan hastaların ve araştırmacıların hastaların hangi grupta yer aldığını bilmiyor olması,
- ✓ Araştırmanın örnekleme uygunluk kriterlerini sağlayan hastalar üzerinde uygulanması,
- ✓ Tüm kalp ameliyatı uygulanan hastalara genellenememesi araştırmanın sınırlı yönleri olarak belirtilebilir.

### **3.16. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Durumlar**

#### **3.16.1. Olumlu Durumlar**

Araştırmanın yürütüldüğü ünite ve serviste çalışan sağlık profesyonelleri, hasta ve hasta yakınları ile olumlu iş birliği sağlandı ve sürdürüldü.

#### **3.17. Araştırmanın Mali Desteği**

Araştırma kapsamında giderler için herhangi bir maddi destek alınmadı.



## 4. BULGULAR

Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin YBÜ'de algılanan çevresel stresörlere etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulguları istatistiksel analizleri yapılarak, tablolar halinde sunuldu. Tablo 4.1.'de hastaların bireysel özelliklerine ilişkin dağılımları yer almaktadır.

Katılımcıların yaş ortalaması  $63,3 \pm 8,9$  iken, %67,2'sinin erkek, %84,4'ünün ilköğretim mezunu, %81,3'ünün evli, %53,1'inin sigara ve alkol kullanmamakta olduğu, %64,1'inin cerrahi deneyimi (kardiyak ya da nonkardiyak) olduğu ve stres puanlarının  $4,2 \pm 2,7$  olduğu görüldü. Hastaların %73,4'üne KABG uygulandığı, %73,4'ünün en az bir kronik hastalığı olduğu, %79,7'sinin daha önce YBÜ'de yatışı olmadığı ve yoğun bakım deneyimi olan hastaların (n=13) %76,9'unun yoğun bakım deneyimini olumlu olarak değerlendirdiği belirlendi. Hastaların %54,7'si yoğun bakımda takip edilmenin kendilerini endişelendirmediğini belirtti. Hastaların yoğun bakım ortamına ilişkin düşünceleri incelendiğinde; hastaların %51,6'sı yoğun bakımda kaliteli bakım verildiğini düşünmekteydi. Hastaların %93,7'sinin YBÜ'de yatışı 2 gün olarak belirlendi.

Deney grubundaki hastaların yaş ortalaması  $61,3 \pm 9,9$  iken %52,4'ü kadın, %84,4'ü ilköğretim mezunu, %81,3'ü evli, %43,8'i sigara ve alkol kullanmamakta, %59,4'ü cerrahi deneyime sahip ve stres puanları  $4,4 \pm 3,0$  idi. Hastaların %68,8'ine KABG uygulandığı, %65,6'sının en az bir kronik hastalığı olduğu, %81,3'ünün daha önce YBÜ'de yatışı olmadığı ve yoğun bakım deneyimi olan hastaların (n=6) %66,7'sinin yoğun bakım deneyimini olumlu olarak değerlendirdiği belirlendi. Hastaların %53,1'i yoğun bakımda takip edilmenin endişelendirmediğini düşünmekteydi. Hastaların yoğun bakım ortamına ilişkin düşünceleri incelendiğinde; %50,0'ı yoğun bakımda kaliteli bakım verildiğini düşünmekteydi. Hastaların %93,7'sinin yoğun bakım yatışı 2 gün olarak belirlendi.

Kontrol grubundaki hastaların yaş ortalaması  $65,3 \pm 7,5$  iken %51,2'si erkek, %84,4'ü ilköğretim mezunu, %81,3'ü evli, %62,5'i sigara ve alkol kullanmamakta, %68,8'inin cerrahi deneyimi mevcut ve stres puanları  $4,0 \pm 2,5$  idi. Hastaların %78,1'ine KABG uygulandığı, %81,3'ünün en az bir kronik hastalığı olduğu, %78,1'inin daha önce YBÜ'de yatışı olmadığı ve yoğun bakım deneyimi olan hastaların (n=7) %85,7'sinin yoğun bakım deneyimini olumlu olarak değerlendirdiği belirlendi. Hastaların %56,3'ü yoğun bakımda takip edilmenin endişelendirmediğini düşünmekteydi. Hastaların yoğun bakım ortamına ilişkin düşünceleri

incelendiğinde; %53,1'inin yoğun bakımda kaliteli bakım verildiğini düşünmekte olduğu görüldü. Hastaların %93,7'sinin yoğun bakım yatışı 2 gün olarak belirlendi.

Çalışmaya katılan hastaların gruplara göre bireysel ve sağlıkla ilişkili özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, hastaların yaş ( $t=1.813$ ;  $p=0,075$ ), cinsiyet ( $X^2=0,000$ ;  $p=0,500$ ), eğitim durumu ( $X^2=0,000$ ;  $p=1,000$ ), medeni durum ( $X^2=0,000$ ;  $p=1,000$ ), sigara alkol kullanımı ( $X^2=3,333$ ;  $p=0,343$ ), cerrahi deneyim varlığı ( $X^2=0,271$ ;  $p=0,602$ ), stres puanı ( $U=468,000$ ;  $p=0,552$ ), hekim tanısı ( $X^2=1,058$ ;  $p=0,901$ ), uygulanan cerrahi girişim ( $X^2=1,058$ ;  $p=0,901$ ), kronik hastalık varlığı ( $X^2=1,282$ ;  $p=0,258$ ), kronik hastalık türü ( $X^2=14,166$ ;  $p=0,362$ ), yoğun bakım deneyimi ( $X^2=0,000$ ;  $p=1,000$ ), yoğun bakım deneyimi algısı ( $p=0,559$ ), yoğun bakım takibinden endişe duyma ( $X^2=0,000$ ;  $p=1,000$ ) ve yoğun bakım ortamına ilişkin düşünceler ( $X^2=2,078$ ;  $p=0,721$ ), yoğun bakım yatış günü ( $p=1,000$ ) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptandı ( $p>0,05$ ) (Tablo 4.1.).

**Tablo 4.1. Hastaların demografik ve sağlık durumlarına ilişkin değişkenlere göre dağılımı**

Değişkenler (n=64)		Toplam	Deney Grubu (n=32)	Kontrol Grubu (n=32)	Test
Yaş (Ort.±SS)		63.3±8.9	61.3±9.9	65.3±7.5	t=1,813 p=0,075 <sup>a</sup>
		n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kadın	21 (32,8)	11 (52,4)	10 (47,6)	$X^2=0,000^b$ p=0,500
	Erkek	43 (67,2)	21 (48,8)	22 (51,2)	
Eğitim durumu	İlköğretim	54 (84,4)	27 (84,4)	27 (84,4)	$X^2=0,000^b$ p=1,000
	Lise	8 (12,5)	4 (12,5)	4 (12,5)	
	Üniversite	2 (3,1)	1 (3,1)	1 (3,1)	
Medeni durum	Evli	52 (81,3)	26 (81,3)	26 (81,3)	$X^2=0,000^b$ p=1,000
	Bekar	12 (18,8)	6 (18,8)	6 (18,8)	
Sigara alkol kullanımı	Sigara	19 (29,7)	11 (34,4)	8 (25,0)	$X^2=3,333^b$ p=0,343
	Alkol	5 (7,8)	4 (12,5)	1 (3,1)	
	Yok	34 (53,1)	14 (43,8)	20 (62,5)	
	Sigara ve alkol	6 (9,4)	3 (9,4)	3 (9,4)	
Hekim tanısı	Koroner arter hastalığı	47 (73,4)	22 (68,8)	25 (78,1)	$X^2=1,058^b$ p=0,901
	Aort darlığı	5 (7,8)	3 (9,4)	2 (6,3)	
	Mitral yetmezlik	4 (6,3)	2 (6,3)	2 (6,3)	
	Aort anevrizması	6 (9,4)	4 (12,5)	2 (6,3)	
	Aort darlığı + Koroner arter hastalığı	2 (3,1)	1 (3,1)	1 (3,1)	
Stres puanı (Ort±SS)		4.2±2.7	4.4±3.0	4.0±2.5	U=468,000 <sup>c</sup> p=0,552
Cerrahi deneyim	Evet	41 (64,1)	19 (59,4)	22 (68,8)	$X^2=0,271^b$ p=0,602
	Hayır	23 (35,9)	13 (40,6)	10 (31,2)	

**Tablo 4.1. (Devam) Hastaların demografik ve sağlık durumlarına ilişkin değişkenlere göre dağılımı**

Değişkenler (n=64)		Toplam	Deney Grubu (n=32)	Kontrol Grubu (n=32)	Test
Uygulanan cerrahi işlem	CABG	47 (73,4)	22 (68,8)	25 (78,1)	X <sup>2</sup> =1,058 <sup>b</sup> p=0,901
	Aort kapak replasmanı	5 (7,8)	3 (9,4)	2 (6,3)	
	Mitral kapak replasmanı	4 (6,3)	2 (6,3)	2 (6,3)	
	Bentall	6 (9,4)	4 (12,5)	2 (6,3)	
	Aort kapak replasmanı ve CABG	2 (3,1)	1 (3,1)	1 (3,1)	
Kronik hastalık varlığı	Evet	47 (73,4)	21 (65,6)	26 (81,3)	X <sup>2</sup> =1,282 <sup>b</sup> p=0,258
	Hayır	17 (26,6)	11 (34,4)	6 (18,8)	
Kronik hastalık türü	Hipertansiyon	37(39,4)	19(41,3)	18(37,5)	X <sup>2</sup> =14,166 <sup>b</sup> p=0,362
	Diyabet	21(22,4)	10(21,7)	11(22,9)	
	Kolesterol yüksekliği	9(9,6)	4(8,7)	5(10,4)	
	Tiroid	2(2,1)	0(0)	2(4,2)	
	Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	6(6,4)	1(2,2)	5(10,4)	
	Astım	1(1,0)	0(0)	1(2,1)	
	Kronik böbrek hastalığı	1(1,0)	1(2,2)	0(0)	
	Yok	17(18,1)	11(23,9)	6(12,5)	
Yoğun bakım deneyimi	Evet	13 (20,3)	6 (18,7)	7 (21,9)	X <sup>2</sup> =0,000 <sup>b</sup> p=1,000
	Hayır	51 (79,7)	26 (81,3)	25 (78,1)	
Yoğun bakım deneyimi algısı*	Olumlu	10 (76,9)	4 (66,7)	6 (85,7)	p=0,559 <sup>d</sup>
	Olumsuz	3 (23,1)	2 (33,3)	1 (14,3)	
	Hatırlamıyorum				
Yoğun bakım takibinden endişelenme durumu	Evet	29 (45,3)	15 (46,9)	14 (43,7)	X <sup>2</sup> =0,000 <sup>b</sup> p=1,000
	Hayır	35 (54,7)	17 (53,1)	18 (56,3)	
Yoğun bakım ortamına ilişkin düşünceler	Ağır hastaların bakıldığı yer	21 (32,7)	10 (31,2)	11 (34,4)	X <sup>2</sup> =2,078 <sup>b</sup> p=0,721
	Kaliteli bakım	33 (51,6)	16 (50,0)	17 (53,1)	
	Korku	6 (9,4)	4 (12,5)	2 (6,3)	
	Bağımlı olmak	3 (4,7)	2 (6,3)	1 (3,1)	
	Soğuk alan	1 (1,6)	0 (0)	1 (3,1)	
YBÜ'de yatış günü	2 gün	60 (93,7)	30 (93,7)	30 (93,7)	p=1,000 <sup>d</sup>
	3 gün	4 (6,3)	2 (6,3)	2 (6,3)	

**Ort.:** Ortalama, **SS:** Standart Sapma, **CABG:** Koroner arter bypass greft, **YBÜ:** Yoğun bakım ünitesi, <sup>a</sup>: Bağımsız örneklem t-testi, <sup>b</sup>: Ki-Kare Analizi <sup>c</sup>: Mann Whitney U testi, <sup>d</sup>: Fisher Exact testi

Tablo 4.2.'de hastaların YBÜÇSÖ toplam puan ortalamaları gösterilmektedir.

Çalışmaya katılan hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının 49,4±6,3, deney grubundaki hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının 44,6±2,4, kontrol grubundaki hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının 54,2±5,2 olduğu belirlendi. Deney grubundaki hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük oluşu istatistiksel olarak anlamlı bulundu (U=56,000 p=0,000) (Tablo 4.2.).

**Tablo 4.2. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği toplam puan ortalamalarının gruplara göre karşılaştırılması**

Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği	Toplam	Deney grubu	Kontrol grubu	Test
	Ort.±SS (Min-Maks)			
	49,4±6,3 (41-66)	44,6± 2,4 (41-54)	54,2±5,2 (43-66)	U=56,000 <sup>a</sup> p=0.000

**Ort.:** Ortalama, **SS:** Standart sapma, **Min.:** Minimum, **Maks.:** Maksimum, <sup>a</sup>: Mann Whitney U testi.

Tablo 4.3.'de deney ve kontrol grubundaki hastaların YBÜÇSÖ'nün maddelerine verdikleri cevaplar gösterilmektedir.

Deney grubunda stres yaratan en önemli ilk 3 faktör madde 1 (1,96±0,96), madde 4 (1,84±0,88) ve madde 32 (1,75±0,98) olarak belirlenirken, kontrol grubunda stres yaratan en önemli ilk 3 faktör madde 1 (2,93±1,01), madde 4 (2,71±0,81) ve madde 28 (2,65±0,70) olarak bulundu. Gruplar arasında maddelere göre karşılaştırma yapıldığında her iki grupta da en önemli stresör olarak belirlenen madde 1 (1,96'ya karşın 2,93) ve madde 4'ün (1,84'e karşın 2,71) ortalamalarının deney grubunda daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (sırasıyla p=0,000 ve p=0,000). Gruplar arasında istatistiksel olarak fark (p=0,096) bulunmasa da deney grubunda en çok stres yaratan üçüncü faktör olan madde 32'nin (ağrı olması) ortalamalarının deney grubunda (1,75±0,98) kontrol grubuna (2,06±0,91) göre daha düşük seyrettiği belirlendi. Kontrol grubunda en çok stres yaratan üçüncü faktör olan madde 28'in (uyuyamamak) ortalamalarının deney grubunda (1,50±0,62) kontrol grubuna (2,65±0,702) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde (p=0,000) daha düşük seyrettiği belirlendi (Tablo 4.3.).

**Tablo 4.3. Hastaların gruplara göre Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği madde ortalamaları**

Madde	Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği	Toplam	Deney	Kontrol	Test <sup>a</sup>
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	p
1	Tüplere bağlanmış olmak	2,45±1,09	1,96±0,96	2,93±1,01	0,000
2	Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1,00±0,00	1,00±0,00	1,00±0,00	1,000
3	Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1,00±0,00	1,00±0,00	1,00±0,00	1,000
4	Su içmemek	2,28±0,95	1,84±0,88	2,71±0,81	0,000
5	Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi	1,01±0,12	1,00±0,00	1,03±0,17	1,000
6	Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	1,20±0,47	1,06±0,24	1,34±0,60	0,030
7	Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1,01±0,12	1,00±0,00	1,03±0,17	1,000
8	Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla fiziksel muayene yapılması	1,00±0,00	1,00±0,00	1,00±0,00	1,000
9	Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1,15±0,40	1,03±0,17	1,28±0,52	0,024
10	Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1,00±0,00	1,00±0,00	1,00±0,00	1,000
11	Makinelerin seslerini ve alarmlarını duymak	1,17±0,48	1,03±0,17	1,31±0,64	0,035
12	Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	1,01±0,12	1,00±0,00	1,03±0,17	1,000
13	Oksijen almak/ oksijen maskesi takmak	1,51±0,83	1,03±0,17	2,00±0,95	0,000
14	Eşinizi özlemek	1,07±0,41	1,12±0,55	1,03±0,17	0,746
15	Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1,00±0,00	1,00±0,00	1,00±0,00	1,000
16	Kalp monitörünüzün alarımının bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek	1,03±0,25	1,00±0,00	1,06±0,35	1,000
17	Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1,03±0,25	1,00±0,00	1,06±0,35	1,000
18	Burnunuzda veya ağzınızda tüplerin olması	1,29±0,60	1,06±0,35	1,53±0,71	0,000
19	Saatin kaç/ zamanın ne olduğunu bilmemek	1,25±0,59	1,00±0,00	1,50±0,76	0,000
20	Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak	1,25±0,61	1,12±0,55	1,37±0,65	0,039
21	Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	1,06±0,30	1,00±0,00	1,12±0,42	0,238

**Tablo 4.3. (Devam) Hastaların gruplara göre Yoğun Bakım Çevresel Stresörler Ölçeği madde ortalamaları**

Madde	Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği	Toplam	Deney	Kontrol	Test <sup>a</sup>
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	p
22	Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	1,17±0,48	1,15±0,44	1,18±0,53	1,000
23	Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	1,00±0,00	1,00±0,00	1,00±0,00	1,000
24	Hemşireler tarafından uyandırılmak	1,03±0,17	1,00±0,00	1,06±0,24	0,492
25	Alışılmadık sesler duymak	1,04±0,27	1,03±0,17	1,06±0,35	1,000
26	Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1,04±0,37	1,00±0,00	1,09±0,53	1,000
27	Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	1,64±0,78	1,12±0,33	2,15±0,76	0,000
28	Uyuyamamak	2,07±0,87	1,50±0,62	2,65±0,70	0,000
29	Serum setleri nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız	1,00±0,00	1,00±0,00	1,00±0,00	1,000
30	Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	1,01±0,12	1,03±0,17	1,00±0,00	1,000
31	Işıkların sürekli (açık) olması	1,31±0,66	1,09±0,39	1,53±0,80	0,004
32	Ağrı olması	1,90±0,95	1,75±0,98	2,06±0,91	0,096
33	Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/kan torbalarını görmek	1,01±0,12	1,00±0,00	1,03±0,17	1,000
34	İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	1,00±0,00	1,00±0,00	1,00±0,00	1,000
35	Nerede olduğunuzu bilmemek	1,00±0,00	1,00±0,00	1,00±0,00	1,000
36	Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	1,00±0,00	1,00±0,00	1,00±0,00	1,000
37	Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	1,00±0,00	1,00±0,00	1,00±0,00	1,000
38	Hangi günde olduğunu bilmemek	1,03±0,17	1,00±0,00	1,06±0,24	0,492
39	Sıkılmak	2,12±0,98	1,65±0,78	2,59±0,94	0,000
40	Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	1,17±0,52	1,00±0,00	1,34±0,70	0,011
41	Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1,00±0,00	1,00±0,00	1,00±0,00	1,000
42	Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	1,34±0,64	1,06±0,24	1,62±0,79	0,000

Ort.: Ortalama, SS: Standart sapma, <sup>a</sup>: Mann Whitney U testi.

Tablo 4.4.'de hastaların deney grubundaki hastaların ameliyat öncesi eğitimden memnuniyet puan ortalamaları gösterilmektedir.

Deney grubunda yer alan hastaların ameliyat öncesi eğitimden memnun olma skorları  $9,8 \pm 0,3$  olarak belirlendi (Tablo 4.4.).

**Tablo 4.4. Deney grubu hastalarının ameliyat öncesi eğitime yönelik memnuniyet skorları**

<b>Memnun olma durumları</b>	<b>Ort<math>\pm</math>SS</b>	<b>Min-Maks</b>
Skor (0-10)	$9,8 \pm 0,3$	9-10

**Ort.:** Ortalama, **SS:** Standart Sapma, **Min.:** Minimum, **Maks.:** Maksimum.

## 5. TARTIŞMA

Kalp ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin hastaların YBÜ'de algıladıkları çevresel stresörlere etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmadan elde edilen sonuçlar bu bölümde tartışıldı.

Bu çalışmadaki hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri, YBÜ'de tedavi uygulanan hastaların örneklemini oluşturduğu benzer çalışmaların bulgularıyla tutarlı bulunmuştur (11,43,58). Bahsi geçen çalışmalarda örneklemini oluşturan hastaların çoğunlukla erkek (11,43,58), 60 yaş üstü (11,58), çeşitli komorbiditeleri olan (43,58) ve kardiyovasküler cerrahi uygulanmış (11,43) hastalar olduğu görülmektedir.

### 5.1. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması

Çalışmaya katılan hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeylerinin her iki grupta da (deney grubu YBÜÇSÖ puan ortalamaları:  $44,6 \pm 2,4$  ve kontrol grubu YBÜÇSÖ puan ortalamaları  $54,2 \pm 5,2$ ) düşük olduğu saptanırken, benzer şekilde Mars ve ark. (11) KABG uygulanan yoğun bakım hastalarının çevresel stresör algılarını inceledikleri araştırmada hastaların çok stresli olmadığını belirlemişken, Akgül ve Uzun (68) beyin cerrahisi uygulanan hastalarda ameliyat öncesi eğitim verilen deney grubunda ve standart bakım alan kontrol grubunda algılanan stresin düşük düzeylerde seyrettiğini saptamışlardır (YBÜÇSÖ puan ortalaması  $45,26 \pm 1,96$  karşın  $50,71 \pm 5,23$ ).

Karadeniz ve Kanan (79) reanimasyon YBÜ'de tedavi alan hastalarda algılanan çevresel stresin (YBÜÇSÖ puan ortalaması  $69,26 \pm 21,84$ ) düşük düzeyde olduğunu saptamışlardır. Cerrahi YBÜ'de tedavi uygulanan hastaların örneklemini oluşturduğu Karaer ve Özşaker'in çalışmalarında YBÜÇSÖ ortalama puanı  $76,30 \pm 11,18$  ile orta düzey olarak bulunmuştur (43). Coelho ve ark. (80) akut koroner sendromlu hastaların katılımıyla yürüttükleri çalışmada YBÜÇSÖ'nün Brezilya versiyonu ile koroner yoğun bakım hastalarının stres algılarını değerlendirmişler ve anketten elde edilen puan (1,46) doğrultusunda hastalarının stressiz ila orta düzeyde stresli bir durum deneyimlediklerini belirlemişlerdir. Bodur ve Aslan (81) koroner yoğun bakımda yatarak tedavi edilen hastaların çevresel stresörlerden düşük düzeyde (YBÜÇSÖ puan ortalaması  $56,33 \pm 12,09$ ) etkilendiği bulunmuştur. Zaybak ve Çevik (82) dahili ve cerrahi YBÜ'lerde tedavi gören 86 yoğun bakım hastasının hafif düzeyde stres yaşadıklarını (YBÜÇSÖ puanı  $80,65 \pm 18,46$ ) bildirmişlerdir. Aktaş ve ark. (41) ise

KDCYBÜ’de tedavi gören 75 hastayı kapsayan çalışmalarında hastaların algılanan stres düzeyinin düşük olduğunu (YBÜÇSÖ puan ortalaması  $86,7\pm 2,73$ ) tespit etmişlerdir. YBÜ’de tedavi gören hastaların katılımıyla gerçekleştirilen diğer çalışmalarda da hastaların yüksek düzeyde stres algılamadıkları belirlenmiştir (sırasıyla YBÜÇSÖ puan ortalaması  $70,06\pm 13,62$  ve  $79,9\pm 31,3$ ) (10,58). Çalışmalardan elde edilen sonuçlar doğrultusunda yoğun bakım hastalarının çevresel stresör algılarının ortalama değerinin altında seyrederek düşük düzeylerde kaldığı söylenebilir. Ancak bulgularımızın aksine literatürde Berber ve Kızıltan (38) kardiyovasküler cerrahi sonrası YBÜ’de tedavi edilen hastalarda YBÜÇSÖ puan ortalamasını  $100,9\pm 23,4$  olarak bildirirken, Bülbül ve ark. (83) yoğun bakım hastalarında YBÜÇSÖ puan ortalamasını  $131,63\pm 19,18$  olarak, Gencer ve Kumsar (84) ise YBÜÇSÖ puan ortalamasını  $128,32\pm 16,37$  olarak belirlemişlerdir. Çalışma sonuçları yoğun bakım hastalarında çevresel stresörlerin düşük düzeyden yüksek düzeye olmak üzere farklı seviyelerde algılandığını ortaya koymaktadır. Bu farklılık yoğun bakım ortamına ilişkin özelliklerden, hasta profillerindeki çeşitlilikten kaynaklanmış olabilir.

## **5.2. Hastaların Gruplara Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Cerrahi girişim sonrası YBÜ’de tedavi altına alınan hastaların yoğun bakım ortamında hem fiziksel hem de psikososyal açıdan birçok stres kaynağıyla karşılaştığı bilindiğinden hemşireler hastaların stresle başa çıkabilmelerinde sorumluluk üstlenmektedirler (5,6,11). Bu çalışmada hastaların stresle başa çıkabilmelerinde ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin etkinliği değerlendirildi. Eğitim verilen hastaların standart bakım alan kontrol grubundaki hastalara göre YBÜÇSÖ puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve hastaların stresörlerden daha düşük düzeyde etkilendikleri belirlendi.

Benzer şekilde bulgularımız, kalp cerrahisi uygulanan yoğun bakım hastalarında stresörlere yönelik hemşirelik müdahale programının YBÜÇSÖ puan ortalamalarına etkisi ile ilgili Abobakr ve ark. (85) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonuçlarıyla uyumludur. Abobakr ve ark. (85) çalışmasındaki stresörlere yönelik hemşirelik müdahale programı hastaların algıladıkları stresörlerin azaltılmasında etkin bulunmuştur. Akgül ve Uzun (68) özel bir hastanenin genel YBÜ’de tedavi gören beyin cerrahisi uygulanacak hastalara ameliyattan 24 saat önce hasta odasında slayt sunumu şeklinde “Yoğun Bakım Ünitesi Tanıtım Eğitimi” başlıklı eğitim vermiş ve eğitim sonrası sunumu broşür halinde hastalara vermiştir. Ameliyat sonrasında YBÜ’den servise transfer sonrası hastaların algıladıkları çevresel stresör düzeyleri

değerlendirilmiş ve ameliyat öncesi YBÜ'ye ilişkin eğitim verilen deney grubunda yer alan hastaların kontrol grubuna göre algıladıkları stresör düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (YBÜÇSÖ puan ortalaması  $45.26 \pm 1.9$ 'e karşın  $50.71 \pm 5.23$ ). Güney Kore'de açık kalp cerrahisi uygulanan hastalara hemşireler tarafından KDCYBÜ ortamını da detaylı ele alan görsel-işitsel medya destekli bilgilendirme yapılmış ve kontrol grubunda yer alan hastalara yazılı bilgilendirme yapılmış. Hastaların YBÜÇSÖ puan ortalamalarının deney grubu lehine düşük olduğu belirlenmiş ve görsel işitsel medya tabanlı eğitimin hastaların yoğun bakıma ilişkin algıladıkları streslerini azalttığı bildirilmiştir (86). Kılıç ve Sivrikaya (87) KDCYBÜ'de takip edilen hastalara ameliyat öncesi serviste YBÜ tanıtımını içeren video destekli eğitim vermiş ve hastaların YBÜ'den servise transferi sonrasında (48 saat) yoğun bakımda algıladıkları çevresel stresörleri değerlendirmişlerdir. Standart bakım alan kontrol grubunda yer alan hastaların ameliyat öncesi eğitim alan deney grubunda yer alan hastalara göre daha yüksek düzeyde stres deneyimlediklerini belirlemişlerdir (YBÜÇSÖ puan ortalamaları  $67.27 \pm 26.25$ 'e karşın  $124.83 \pm 23.3$ ). Ayrıca perioperatif dönemde eğitim alan hastaların KDCYBÜ'de ağrı ve anksiyetelerinin azaldığı, günlük yaşam aktivitelerinin daha konforlu gerçekleştiği ruhsal olarak iyileşmelerinin kolaylaştığı ve yoğun bakım deneyimlerinin olumlu yönde gelişim gösterdiği belirlenmiştir (8,67,88,89,90). Güncel bir meta analiz sonucu da ameliyat öncesi eğitimin, ameliyat öncesi ve sonrası kaygıyı, YBÜ'de kalış süresini azalttığı ve bilgi düzeyini geliştirdiğini vurgulamaktadır (91). Araştırmanın  $H_1$  hipotezini destekleyen bu sonuç diğer çalışma sonuçlarıyla ele alındığında, ameliyat öncesi çevresel stresörlere ilişkin hastalara verilen eğitimin çevresel stresörlerin şiddetinin azaltılmasında yardımcı bir yöntem olarak hemşireler tarafından kullanılabilirliğini göstermektedir.

### **5.3. Hastaların Gruplara Göre Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Tartışılması**

Deney grubunda stres yaratan en önemli ilk 3 stresör tüplere bağlı olmak, susuzluk ve ağrı olarak belirlenirken, kontrol grubunda stres yaratan en önemli ilk 3 faktör tüplere bağlı olmak, susuzluk ve uyuyamamak olarak bulundu.

Çalışmada deney grubunda ve kontrol grubundaki hastalar tüplere bağlı olma durumunu birinci stresör olarak algılamışlardı. Endotrakeal entübasyon Carey ve ark. (92) çalışmasında en önemli ikinci stresör olarak değerlendirilmişken, Mars ve ark. (11) çalışmasında KABG uygulanan hastalar tarafından algılanan başlıca stres faktörler arasında tüplerin varlığı üçüncü önemli stresör olarak hastalar tarafından atfedilmiştir. Berber ve Kızıltan'ın (38) kardiyovasküler

cerrahi yoğun bakım hastalarının katılımıyla yürüttükleri çalışmada hastalar tüplere bağlı olmayı üçüncü en önemli stresör olarak bildirmişlerdir. Ameliyat öncesi eğitimin YBÜ’de algılanan çevresel stresörlere etkisinin araştırıldığı çalışmalarda deney grubunda yer alan hastalarda tüplere bağlı olmak 3. stresör olarak bulunmuştur (68,87). Çalışmada deney grubunda tüplere bağlı olmak kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde stresör olarak algılanmıştı. Benzer şekilde ameliyat öncesi serviste YBÜ tanıtımını içeren video destekli eğitimin çevresel stresörler üzerindeki etkisinin araştırıldığı Kılıç ve Sivrikaya’nın (87) çalışmasında da deney grubunda yer alan hastalar standart bakım alan kontrol grubundaki hastalara göre tüplere bağlı olmayı daha düşük düzeyde stresör olarak algılamışlardır. Çalışma sonuçları yoğun bakım temalı eğitimin hastaların stresör algılarını azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Çalışmada deney grubunda ve kontrol grubunda su içememenin en çok stres yaratan ikinci faktör olarak algılanması benzer çalışmaların sonuçlarıyla tutarlı görülmektedir (43,79). Zengin ve ark. (44) yoğun bakım hastalarında en sık strese neden olan faktörün susuzluk olduğunu belirlemişken, Gültekin ve ark. (73) ile Koyuncu ve ark. (58) da susuzluğu en önemli stres yaratan faktör olarak bulmuşlardır. Dönmez ve ark. (10) çalışmalarındaysa su içememek 3. stresör olarak bulunmuştur.

Çalışmada deney grubunda su içememek kontrol grubuna göre daha düşük düzeyde stresör olarak algılanmıştı. Kılıç ve Sivrikaya’nın (87) çalışmasında da ameliyat öncesi eğitim verilen deney grubundaki hastalar standart bakım alan kontrol grubundaki hastalara göre su içememeyi daha düşük düzeyde stresör olarak algılamışlardır. Bu istatistiksel anlamlı fark ameliyat öncesi eğitimin susuzluğa bağlı stres algılamasının azaltılmasındaki katkısına işaret etmektedir.

Hastalar tarafından algılanan en önemli üçüncü stresör deney grubundaki hastalarda ağrı iken kontrol grubundaki hastalarda uykusuzluktu. Ağrı; YBÜ’de tedavi uygulanan hastaların örneklemini oluşturduğu Berber ve Kızıltan (38), Mars ve ark. (11), Karaer ve Özşaker (43), Mollaoğlu ve ark. (70), Carey ve ark. (91), Karadeniz ve Kanan (79) ile Abuatic’in (15), Ageel ve ark. (65) çalışmalarında birinci faktör iken, Akgül ve Uzun’un (68) çalışmasında kontrol grubu hastalarında, Karakuş, Doğan ve Güneş’in (92) ile Koyuncu ve ark. (58) çalışmasında 2. sırada yer alan stresör olarak belirlenmiştir. Uykusuzluk Karaer ve Özşaker (43) çalışmalarında ve Koyuncu ve ark.’nın (58) çalışmalarında üçüncü en önemli stresör iken, Abuatic (15) ile Mollaoğlu ve ark.’nın (70) çalışmalarında hastalar tarafından en çok stres yaratan ikinci sıradaki faktör olarak belirlenmişti. Gruplar arasında istatistiksel olarak fark bulunmasa da ağrı varlığı kontrol grubunda daha fazla strese neden olmuştu. Ertürk ve Ünlü’nün (94) çalışmasında açık

kalp cerrahisi uygulanan hastalara YBÜ özelliklerini de kapsayan bir eğitim verilmiş ve bireyselleştirilmiş eğitimin ameliyat sonrası ağrıyı azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir. Uyuyamamak ise kontrol grubunda deney grubuna göre daha fazla stres yaratan bir durum olarak algılanmıştı. Benzer şekilde Kılıç ve Sivrikaya'nın (87) çalışmasında da ameliyat öncesi eğitim "uyuyamamak" konusundaki stres algısını azaltmada etkili bulunmuştur. Sonuç olarak ameliyat öncesi eğitim hastaların bazı çevresel faktörlere (tüplere bağlı olmak ve susuzluk) bağlı stresi azaltmada etkili bir yaklaşım olarak görülebilir.

#### **5.4. Deney Grubundaki Hastaların Ameliyat Öncesi Eğitime Yönelik Memnuniyetlerinin Tartışılması**

Deney grubunda yer alan hastaların ameliyat öncesi eğitimden memnun olma skorları  $9,8 \pm 0,3$  olarak belirlenirken, kalp cerrahisi geçiren yetişkin hastaların perioperatif sonuçlarını iyileştirmede ameliyat öncesi eğitim müdahalelerinin etkinliğinin değerlendirildiği ve 3167 katılımcıyı ve 22 çalışmayı kapsayan sistematik bir inceleme ve meta-analiz sonucuna göre Ng ve ark. (91) ameliyat öncesi eğitimin kardiyak cerrahi uygulanan erişkinlerde hasta memnuniyetini geliştirmede küçük ve anlamlı bir etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir. KABG uygulanan hastaların örneklemini oluşturduğu çalışmada (67) ameliyat öncesi eğitim kitapçığı kullanarak verilen eğitim, hastaların ameliyat sonrası memnuniyetini arttırmada etkili bulunmuştur. Lai ve ark. (88) elektif kalp cerrahisi öncesi eğitim verdikleri ve videoyla yoğun bakım turu yaptırdıkları müdahale grubundaki hastalarda ameliyat sonrası memnuniyet skorlarını standart bakım alan hastalara göre daha yüksek düzeyde belirlemişlerdir. Benzer şekilde bulgularımız, cerrahi uygulanan hastalarda ameliyat öncesi eğitimin hasta memnuniyetine etkisiyle ilgili Agarwal ve ark. (95) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonuçlarıyla uyumludur. Çalışma sonuçlarına dayanarak eğitim uygulamalarının hastalar tarafından memnuniyetle karşılandığı söylenebilir.

Kalp ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin hastaların YBÜ'de algıladıkları çevresel stresörlere etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara dayanılarak,

- Deney ve kontrol grubundaki hastaların bireysel ve sağlıkla ilişkili özelliklerine göre benzer olduğu (Tablo 4.1.),
- Ameliyat öncesi eğitim verilen deney grubundaki hastaların ameliyat sonrası YBÜÇSÖ puan ortalamalarının standart bakım alan kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu (Tablo 4.2.),

- Deney ve kontrol gruplarındaki hastaların ameliyat sonrası YBÜÇSÖ puan ortalamalarının deney grubu lehine bazı maddelerde (madde 1, 4, 6, 9, 11, 13, 18-20, 27, 28, 31, 39, 42) düşük seyrettiği (Tablo 4.3.),
- Deney grubundaki hastaların ameliyat öncesi eğitime yönelik memnuniyetlerinin yüksek düzeyde olduğu (Tablo 4.4.) bulundu.

Elde edilen bu sonuçlar araştırmanın açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda ameliyat öncesi eğitimin algılanan çevresel stresörleri azaltmada ve hasta memnuniyetini geliştirmede etkili bir hemşirelik girişimi olduğunu ortaya koymaktadır.

Açık kalp cerrahisi uygulanan hastaların YBÜ’de algıladıkları çevresel stresörlere ameliyat öncesi eğitimin etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda daha iyi bir stresör algısının oluşturulması amacıyla ameliyat öncesi yoğun bakıma ilişkin çevresel stresörlerin yönetimine yönelik eğitim müdahalesinin kalp damar cerrahi servisinde çalışan hemşireler tarafından hemşirelik girişimi olarak kullanılması,
- Ameliyat sonrası dönemde YBÜ’lerde hastaların streslerinin azaltılmasında stresle başa çıkma yöntemlerinin etkin bir şekilde kullanılması ve hastalara stresörlerle başa çıkma becerisi kazandırılmasının sağlanması,
- Ameliyat sonrası farklı eğitim yöntemlerinin diğer cerrahi YBÜ’lerinde tedavi uygulanan hastalarda etkinliğinin değerlendirilmesini amaçlayan yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Esperanza M, Angeles A, Perez T, Hernandez M, Valdez M. Pressure ulcers in the intensive care unit: New perspectives on an old problem. *Crit Care Nurs.* 2012;32:65-70. doi:10.4037/ccn2012637.
2. Çakır M. Yoğun bakım ortamında gürültüye neden olan faktörlerin belirlenmesi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Acıbadem Üniversitesi; 2012.
3. Diken Aİ, Yalçınkaya A, Diken ÖZ, Hafez İ. Erişkin Kalp ve Damar Cerrahisinde Yoğun Bakım. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2024.s.1-900.
4. Şahin M, Köçkar Ç. Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi.* 2018;2(4):207-14. doi:10.31461/ybpd.453981.
5. Alasad JA, Tabar NA, Ahmad MM. Patients' experience of being in intensive care units. *J Crit Care.* 2015;30:859.e7-e11. doi:10.1016/j.jcrc.2015.03.021.
6. Üzar Özçetin YS. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların duyuşal gereksinimlerine yönelik yaklaşımları. [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013.
7. Pal J, Taywade M, Pal R, Sethi D. Noise pollution in intensive care unit: a hidden enemy affecting the physical and mental health of patients and caregivers. *Noise and Health.* 2022;24:130-6. doi:10.4103/nah.nah\_79\_21.
8. Dağcan N, Özden D, Gürol Arslan G. Pain perception of patients in intensive care unit after cardiac surgery: A qualitative study using Roy's Adaptation Model. *Nurs Crit Care.* 2024;29(3):512-20. doi:10.1111/nicc.12958.
9. Morowatisharifabad MA, Miri MR, Javadi A, Kazemi T, Nasiri A. Lived experiences of stress in patients with coronary artery bypass grafting: A qualitative study. *Bali Med J.* 2017;6:649-54. doi:10.15562/bmj.v6i3.660.
10. Dönmez Y, Korkmaz F, Geçit S. Yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörlerin hastalar tarafından algılanması. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.* 2020;12:190-7. doi:10.5336/nurses.2019-72255.
11. Mars DG, Coffey D, Miller RS, Taylor S, Rufini A. Perceived stress level of the postoperative coronary artery bypass graft patients in the intensive care unit. *J Nurs Educ Pract.* 2022;12:14-21. doi:10.5430/jnep.v12n7p14.
12. Pour HA, Demir Korkmaz F. Açık kalp cerrahisi sonrası hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2010;26:77-86.

13. Badır A, Korkmaz FD. Koroner arter hastalıkları. Editör: Karadakovan A, Aslan FE. Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. s.431-73.
14. Akbari M, Celik SS. The effects of discharge training and counseling on post-discharge problems in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015;20:442–49. doi:10.4103/1735-9066.161007.
15. Abuatiq A. Patients' and health care providers' perception of stressors in the intensive care units. *Dimens Crit Care Nurs.* 2015;34:205-14. doi:10.1097/DCC.000000000000121.
16. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G. Cerrahi Hemşireliği 2. 4 baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2021. s.65-154.
17. Al-Sakini N. Anatomy of the heart. *Medicine.* 2022;50:317-21. doi:10.1016/j.cjca.2023.09.011.
18. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018 [Online Database]. World Health Organization. 2018. [Cited Date: 24.01.2024]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514620>.
19. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2021 [Online Veritabanı]. Türkiye İstatistik Kurumu. [Alıntı Tarihi: 24.01.2024]. URL: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2021-45715>.
20. Cardiovascular Diseases (CVDs) [Online Database]. World Health Organization. 2021. [Cited Date: 26.02.2024]. Available from: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
21. Hayatınız için Kalbinize İyi Bakın [Online Veri Tabanı]. T. C. Sağlık Bakanlığı. [Alıntı Tarihi: 24.01.2024]. URL: <https://www.saglik.gov.tr/TR,99885/hayatiniz-icin-kalbinize-iyi-bakin.html>.
22. Ologunde R, Maruthappu M, Shanmugarajah K, Shalhoub J. Surgical care in low and middle-income countries: burden and barriers. *Int J Surg.* 2014;12:858-63. doi:10.1016/j.ijsu.2014.07.009.
23. Mohebi R, Chen C, Ibrahim NE, McCarthy CP, Gaggin HK, Singer DE, et al. Cardiovascular disease projections in the united states based on the 2020 census estimates. *J Am Coll Cardiol.* 2022;80:565–78. doi:10.1016/j.jacc.2022.05.033.

24. Özdemir Z, Şenol Çelik S. Kalp kapak hastalıkları cerrahisi ve hemşirelik bakımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs- Special Topics*. 2018;4:26-34.
25. Bowdish ME, D'Agostino RS, Thourani VH, Schwann TA, Krohn C, Desai N, et al. STS adult cardiac surgery database: 2021 update on outcomes, quality, and research. *Ann Thorac Surg*. 2021;111:1770-80. doi:10.1016/j.athoracsur.2021.03.043.
26. Adams DH, Chikwe J. On-pump CABG in 2018: Still the gold standard. *J Am Coll Cardiol*. 2018;71:992-93. doi:10.1016/j.jacc.2018.01.026.
27. Talmor-Barkan Y, Bar N, Shaul AA, Shahaf N, Godneva A, Bussi Y, et al. Metabolomic and microbiome profiling reveals personalized risk factors for coronary artery disease. *Nat Med*. 2022;28:295-302.
28. Ayhan H. Kalp damar cerrahisinde bakım. Editör: Karadağ M, Bulut H. *Cerrahi hemşireliği kavram haritası ve akış şeması*. 2. baskı. Ankara: Vize Yayıncılık; 2021. s.439-80.
29. Lung B, Vahanian A. Epidemiology of acquired valvular heart disease. *Can J Cardiol*. 2014;30:962-70. doi:10.1016/j.cjca.2014.03.022.
30. Open Heart Surgery [Online Database]. National Library of Medicine. 2023. [Cited Date: 24.01.2024]. URL: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002950.htm>.
31. Shaefi S, Mittel A, Loberman D, Harish R. Off-pump versus on pump coronary artery bypass grafting— a systematic review and analysis of clinical outcomes. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2019;33:232-44. doi:10.1053/j.jvca.2018.04.012.
32. Wang SR, Zhou K, Zhang W. Application progress of nursing intervention in cardiac surgery. *World J Clin Cases*. 2023;11:7943-50. doi: 10.12998/wjcc.v11.i33.7943.
33. Mali S, Haghaninejad H. Pulmonary complications following cardiac surgery. *Arch Med Sci Atheroscler Dis*. 2019;4:280-5. doi:10.5114/amsad.2019.91432.
34. Inciardi RM, Rossi A, Bergamini C, Benfari G, Maffei C, Greco C, et al. Mitral regurgitation, left atrial structural and functional remodelling and the effect on pulmonary haemodynamics. *Eur J Heart Fail*. 2020;22:499-506. doi:10.1002/ejhf.1677.
35. McCarthy KP, Ring L, Rana BS. Anatomy of the mitral valve: understanding the mitral valve complex in mitral regurgitation. *Eur J Echocardiogr*. 2010;11:i3-i9. doi:10.1093/ejechocard/jeq153.

36. Teskin Ö, Yapıcı F, Enç Y, Özay B, Ketenci B, Demirtaş M, ve ark. Bentall prosedürü ve modifikasyonlarının erken ve geç dönem sonuçları. *Turk J Thorac Cardiovasc Surg.* 2000;8:579-82.
37. Yoğun bakım ünitelerinin standartları genelgesi (2008/53). [Web Sayfası]. T. C. Sağlık Bakanlığı; [Alıntı Tarihi: 04.02.2024]. URL: <https://www.saglik.gov.tr/TR-10979/yogun-bakim-uniterinin-standartlari-genelgesi-200853.html>
38. Berber E, Kızıltan B. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs.* 2022;13:91-8. doi:10.5543/khd.2022.211422.
39. Parvan K, Zamanzadeh V, Lak Dizaji S, Mousavi Shabestari M, Safaie N. Patient's perception of stressors associated with coronary artery bypass surgery. *J Cardiovasc Thorac Res.* 2013;5:113-7. doi:10.5681/jcvtr.2013.024.
40. Dedeli Ö, Akyol AD. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2008;12:26-32.
41. Yaman Aktaş Y, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas J Med Sci.* 2015;5:81–6. doi:10.5505/kjms.2015.29591.
42. Nyembwe J-PKB, Ogundiran JO, Gameiro da Silva M, Albino Vieira Simões N. Evaluation of noise level in intensive care units of hospitals and noise mitigation strategies, case study: Democratic republic of Congo. *Buildings.* 2023;13:278-95. doi:10.3390/buildings13020278.
43. Karaer H, Özşaker E. Environmental stressors perceived by patients in the surgical intensive care unit and their level of satisfaction with nursing care. *J Perioper Nurs.* 2021;34:29-37. doi:10.26550/2209-1092.1151.
44. Zengin N, Ören B, Üstündağ H. The relationship between stressors and intensive care unit experiences. *Nurs Crit Care.* 2020;25:109-16. doi:10.1111/nicc.12465.
45. Mohamed FSS. Effect of training nurses in ICU in immediate care post cardiac surgery. *World J Cardiovasc Surg.* 2023;13:154-8. doi:10.4236/wjcs.2023.1310016.
46. Zajonz TS, Habicher M, Böning A, Heringlake M, Ender J, Markewitz A, et al. Survey on the updated german S3 guideline for intensive care in cardiac surgery patients. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2024;72:002-10. doi:10.1055/s-0043-1764209.

47. Gezer N. Kardiyovasküler cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılması protokolü ve hemşirelik. Editör: Özbayır T. Cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılması protokolü ve hemşirelik. 1. baskı Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.13-7.
48. Mertes PM, Kindo M, Amour J, Baufreton C, Camilleri L, Caus T, et al. Guidelines on enhanced recovery after cardiac surgery under cardiopulmonary bypass or off-pump. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2022;41:101059. doi:10.1016/j.accpm.2022.101059.
49. Kumsar AK, Yılmaz FT. Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2013;10:56-60.
50. Audet LA, Lavoie-Tremblay M, Tchouaket É, Kilpatrick, K. The level of adherence to best-practice guidelines by interprofessional teams with and without acute care nurse practitioners in cardiac surgery: A study protocol. *Plos One.* 2023;18:0282467. doi:10.1371/journal.pone.0282467.
51. Song Z, Lee PJ, Hampton T. Acoustic environments of intensive care units during the COVID-19 pandemic. *Appl Acoust.* 2022;199:109037. doi:10.1016/j.apacoust.2022.109037.
52. Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik [Web Sayfası]. T.C. Sağlık Bakanlığı; [Alıntı Tarihi: 04.02.2024]. URL: <https://khgmsaglikbakimdb.saglik.gov.tr/TR-102415/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.html>
53. Lucchini A, Giani M, Ferrari K, Di Maria S, Galimberti G, Zorz A, et al. Sound and light levels in a general intensive care unit without windows to provide natural light. *Dimens Crit Care Nurs.* 2023;42:115-23. doi: 10.1097/DCC.0000000000000569.
54. Aydın A, Gürsoy A. Yoğun bakımda bir ses: “burdayım.”. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi.* 2017;3:97-100. doi:10.5222/jaren.2017.097.
55. Berlund B, Thomas L, Dietrich HS. Guidelines for community noise. [Web Page]. World Health Organization; [Cited Date: 19.02.2024]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://docs.wind-watch.org/WHO-Communitynoise.pdf
56. Zhou T, Wu Y, Meng Q, Kang J. Influence of the acoustic environment in hospital wards on patient physiological and psychological indices. *Front Psychol.* 2020;11:1600. doi:10.3389/fpsyg.2020.01600.

57. Goldfarb M. Family engagement in critical care cardiology: a guide for clinicians. *Can J Cardiol.* 2023;39:562-5. doi:10.1016/j.cjca.2022.10.001.
58. Koyuncu F, Şahin SY, İyigün E. Genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku düzenine olan etkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2021;25:152-9.
59. Korkmaz FD, Yeşilyaprak T. Erişkin kalp cerrahisinde ameliyat sonrası erken dönem bakım. Editör: Durmaz Edeer A, Kankaya EA. *Erişkin kalp ve damar cerrahisi hemşireliği.* Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2013. s.127-46.
60. Shen L, Tam CW, Jones MM, Hoyle M, Ivascu NS. Noteworthy literature from 2019 for cardiothoracic critical care. *Semin Cardiothorac Vasc Anesth.* 2020;24:149-58. doi:10.1177/1089253220919284.
61. Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ [Web Sayfası]. T. C. Sağlık Bakanlığı; [Alıntı Tarihi: 27.03.2024]. URL: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7-1.pdf>
62. Lai L, Zeng L, Yang Z, Zheng Y, Zhu Q. Current practice of postoperative fasting: Results from a multicentre survey in China. *BMJ Open.* 2022;12:060716. doi:10.1136/bmjopen-2021-060716.
63. Can S, Gezginci E, Yapici N. Effect of menthol lozenges after extubation on thirst, nausea, physiological parameters, and comfort in cardiovascular surgery patients: A randomized controlled trial. *Intensive Crit Care Nurs.* 2023;76:1-7. doi: 10.1016/j.iccn.2023.103415.
64. Aktaş Y, Arabacı LB. Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2016;1:39-43.
65. Ageel M, Zogel B, Abusageah F, Alfaifi S, Hakami A, Darraj H, et al. Stressful events in the intensive care unit after cardiac surgery: A patient perspective. *International Journal of Medicine in Developing Countries.* 2023;7:1784. doi:10.24911/IJMDC.51-1685139410.
66. Elgazzar SE, Qalawa SAA, Ali Hassan AM. Impact of educational programme on patient's health outcomes following open heart surgeries. *Nurs Open.* 2023;10:3028-41. doi:10.1002/nop2.1549.
67. Olgun S, Ozsaker E. The effect of training on coronary artery bypass graft surgery patients. *Nurs Crit Care.* 2024;29:325-34. doi:10.1111/nicc.12876.

68. Akgül Ö. Yoğun bakım ünitesine ilişkin verilen eğitimin hastaların üniteadaki çevresel stresörleri algılama düzeyine etkisinin incelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi; 2022.
69. İstatistik bilgileri [Web Sayfası]. T. C. Trakya Üniversitesi Hastanesi; [Alıntı Tarihi: 15.01.2025]. URL: <https://bys.trakya.edu.tr/file/open/17989070>
70. Mollaoğlu MC, Karabulut O, Boy Y, Mollaoğlu M, Karadayı K. Environmental stressors perceived by patients in the surgical intensive care unit. *Turk J Intensive Care* 2022;20:193-200. doi:10.4274/tybd.galenos.2021.28290.
71. Cochran J, Ganong LH. A comparison of nurses 'and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *J Adv Nurs*. 1989;14:1038-43. doi:10.1111/j.1365-2648.1989.tb01515.x.
72. Çınar S, Aslan F, Kurtuluş T. Yoğun bakım ünitesi çevresel stresörler ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2011;15:61-6.
73. Gültekin Y, Özçelik Z, Akıncı SB, Yorgancı HK. A evaluation of stressors in intensive care units. *Turk J Surg*. 2018;34:5-8. doi:10.5152/turkjsurg.2017.3736.
74. Ar AY, Turan G, Alay EE, Demiroglu Ö, Kuplay YY, Karaca D. Yoğun bakımda gürültü farkındalığı için neler yapabiliriz? *Turk J Intensive Care*. 2018;16:10-6. doi: 10.4274/tybd.86547.
75. Yıldırım S. Ameliyat öncesi hastaya verilecek olan sözlü ve görsel eğitimlerin hastaların kaygı düzeyleri ve memnuniyetleri üzerine etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Zonguldak: Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi; 2019.
76. Soydan NY, Cansız SA, Aydoğan S, Bal T, Yalım NY. Yoğun bakımda kişi kavramı ve mahremiyet ilkesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics Law Hist-Special Topics*. 2016;2:1-11.
77. Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi-Sakarya örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2013;3:10-3.
78. Velioglu P. Hemşirelikte kavram ve kuramlar. Editör: Velioglu P. Hemşirelik süreci hemşirelik modeli ve hemşirelik kuramı. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012. s.40-63.
79. Karadeniz FT, Kanan N. Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çevresel stresörlerden etkilenme durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2019;23:1-8.

80. Coelho AC, Santos VB, de Barros ALBL. Stressors in intensive cardiac care units: Patients' perceptions. *Nurs Crit Care*. 2022;27:195-203. doi:10.1111/nicc.12641.
81. Bodur İ, Aslan Ö. Koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2022;5:298-305. doi:10.38108/ouhcd.962590.
82. Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *J Intensive Care Med*. 2015;6:4–9. doi:10.5152/dcbybd.2015.652.
83. Bülbül E, Çelik S, Özçelik EE, Yıldırım S. The relationship between environmental stressors and sleep quality in patients in intensive care unit. *J Health Sci*. 2023;3:268-76. doi:10.56061/fbujohs.1267575.
84. Gencer A, Kumsar AK. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin uyku kalitesine etkisi. *Online Turkish Journal of Health Sciences*. 2020;5:434-3. doi:10.26453/otjhs.694088.
85. AboBakr EMM, Ibrahiem AE, Ameen DA. Effect of nursing interventional program on stressors for patients undergoing cardiac surgery. *Egypt J Health Care*. 2023;14:1171-87. doi:10.21608/ejhc.2023.340810.
86. Jeon JY, Kim DH, Kang K. Effect of audiovisual media-based nursing information on environmental stress, anxiety, and uncertainty in patients undergoing open-heart surgery. *Medicine*. 2023;102:e33001.
87. Kılıç A. Hastalara ameliyat öncesi yapılan bilgilendirmenin yoğun bakımdaki çevresel stresörleri algılamaya etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2021.
88. Lai VKW, Ho KM, Wong WT, Leung P, Gomersall CD, Underwood MJ, et al. Effect of preoperative education and ICU tour on patient and family satisfaction and anxiety in the intensive care unit after elective cardiac surgery: A randomised controlled trial. *BMJ Qual Saf*. 2021;30:228-35.
89. Loghmani L, Monfared MB. The effect of preoperative training on postoperative depression in patients undergoing open heart surgery. *Electron J Gen Med*. 2018;15:em44. doi:10.29333/ejgm/85680.
90. Kalkan A, Dığın F. The effect of informing patients with video before cardiac surgery on intensive care experience: A randomized controlled trial. *Pak J Med Sci*. 2024;40:1067-1072. doi:10.12669/pjms.40.6.8627.

91. Ng SX, Wang W, Shen Q, Toh ZA, He HG. The effectiveness of preoperative education interventions on improving perioperative outcomes of adult patients undergoing cardiac surgery: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2022;21: 521-36. doi:10.1093/eurjcn/zvab123.
92. Carey MG, Qualls BW, Burgoyne C. Patients' perception of stressful events in the intensive care unit after cardiac surgery. *Am J Crit Care.* 2019;28:149-51. doi:10.4037/ajcc2019254.
93. Karakuş E. Açık kalp cerrahisi operasyonu olan hastaların yoğun bakım ünitesindeki çevresel stresörleri ile yoğun bakım deneyimlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi; 2022.
94. Ertürk EB, Ünlü H. Effects of pre-operative individualized education on anxiety and pain severity in patients following open-heart surgery. *Int J of Health Sci.* 2018;12:26.
95. Agarwal N, Agarwal S, Rajpoot M, Ahirwar RK. Impact of preoperative patient education on surgical outcomes and patients satisfaction in a community hospital setting. *European Journal of Cardiovascular Medicine.* 2023;13:78-82. doi:10.5083/ejcm

## **EKLER**

**EK 1:** Randomizasyon Listesi

**EK 2:** Hasta Bilgi Formu

**EK 3:** Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği

**EK 4:** Ölçek Kullanım İzni

**EK 5:** Hasta Memnuniyet Formu

**EK 6:** Uzman Görüşleri

**EK 7:** Eğitim Sunumu

**EK 8:** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

**EK 9:** Çalışmanın Akış Şeması

**EK 10:** Etik Kurul İzni

**EK 11:** Kurum İzni

## EK 1: Randomizasyon Listesi

1	Deney
2	Kontrol
3	Deney
4	Deney
5	Deney
6	Deney
7	Kontrol
8	Kontrol
9	Kontrol
10	Deney
11	Deney
12	Deney
13	Deney
14	Kontrol
15	Deney
16	Kontrol
17	Deney
18	Kontrol
19	Kontrol
20	Kontrol
21	Deney
22	Deney
23	Deney
24	Deney
25	Deney
26	Kontrol
27	Deney
28	Kontrol
29	Deney
30	Deney
31	Kontrol
32	Kontrol
33	Deney
34	Kontrol
35	Kontrol
36	Deney
37	Kontrol
38	Kontrol
39	Deney
40	Deney
41	Kontrol
42	Kontrol
43	Deney
44	Kontrol
45	Deney
46	Kontrol
47	Kontrol
48	Kontrol
49	Kontrol
50	Deney
51	Deney
52	Deney
53	Kontrol
54	Deney
55	Kontrol

56	Kontrol
57	Kontrol
58	Deney
59	Kontrol
60	Deney
61	Kontrol
62	Kontrol
63	Kontrol
64	Deney



## EK 2: Hasta Bilgi Formu

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz 1.) Kadın 2.) Erkek
3. Eğitim durumunuz 1.)İlk-ortaokul 2.)Lise 3.) Üniversite
4. Medeni durumunuz 1.)Evlü 2. Bekar
5. Alışkanlıklarınız? 1.) Sigara 2. Alkol 3.Yok.
6. Daha önce ameliyat oldunuz mu? 1.)Evet 2.)Hayır
7. Son 24 saatte kendinizi ne kadar stres altında hissettiniz?  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
0 = Hiç stresli değildim 10 = Çok stresliydim
8. Hekim tanısı.....
9. Geçirilen cerrahi işlemin adı.....
10. Eşlik eden hastalıkları...1.)Evet.....2.)Hayır
11. Refakatçi varlığı 1.)Evet 2.)Hayır
12. Daha önce yoğun bakım ünitesinde yattınız (tedavi edildiniz) mı? 1.)Evet 2.)Hayır
13. Daha önce yoğun bakım ünitesinde yatışınız olduysa deneyiminiz nasıldı? 1.)Olumlu  
2.)Olumsuz 3.Hatırlamıyorum.
14. Yoğun bakım deyince aklınıza ne geliyor?.....
15. Ameliyat sonrası yoğun bakımda takip edilmek sizi endişelendiriyor mu ? 1.Evet 2.Hayır
16. Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde yatış günü.....


### EK 3: Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği

	Hiç etkilemez	Çok az etkiler	Sıklıkla etkiler	Çok fazla etkiler
1.Tüplere bağlanmış olmak	1	2	3	4
2.Hemşirelerin kendilerini tanıtmamaları	1	2	3	4
3.Hemşirelerin çok aceleci olmaları	1	2	3	4
4.Su içememek	1	2	3	4
5.Sık sık tansiyon (kan basıncı) ölçülmesi	1	2	3	4
6.Yatak ve/veya yastığın rahat olmaması	1	2	3	4
7.Telefon sesini duymak (telefonun çalması)	1	2	3	4
8.Doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla fiziksel muayene yapılması	1	2	3	4
9.Etrafta garip (tuhaf) makinelerin olması	1	2	3	4
10.Hemşirelerin makineleri, sizi izlediklerinden daha yakın izlemeleri	1	2	3	4
11.Makinelerin seslerini ve alarmları duymak	1	2	3	4
12. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları	1	2	3	4
13. Oksijen almak / oksijen maskesi takmak	1	2	3	4
14. Eşinizi özlemek	1	2	3	4
15. Yapılan tedavilerin size açıklanmaması	1	2	3	4
16. Kalp monitörünüzün alarminin bozulduğunu (kesildiğini) fark etmek	1	2	3	4
17. Hemşirelerin, yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapmaları	1	2	3	4
18. Burnunuzda veya ağızınızda tüplerin olması	1	2	3	4
19. Saatin kaç/zamanın ne olduğunu bilmemek	1	2	3	4
20.Diğer hastaların ağlama / inlemelerini duymak	1	2	3	4
21. Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	1	2	3	4
22. Aile ve arkadaşları günde birkaç dakika görmek	1	2	3	4
23. Size yapılacak uygulamaların ne zaman yapılacağını bilmemek	1	2	3	4
24. Hemşireler tarafından uyandırılmak	1	2	3	4
25. Alışılmadık sesler duymak	1	2	3	4
26. Diğer hastalara yapılan tedavileri görmek	1	2	3	4
27.Sürekli tavana bakmak (tavanı izlemek)	1	2	3	4
28. Uyuyamamak	1	2	3	4
29. Serum setler nedeniyle ellerinizi ve kollarınızı kıpırdatamamanız	1	2	3	4
30. Çevredeki alışık olmadık kokuları duymak	1	2	3	4
31. Işıkların sürekli (açık) olması	1	2	3	4
32. Ağrı olması	1	2	3	4



33. Başınızın üzerindeki (damar içi) serum/kan torbalarını görmek	1	2	3	4
34. İğneler yapılması (iğnelerle delinmek)	1	2	3	4
35. Nerede olduğunuzu bilmemek	1	2	3	4
36. Hemşirelerin, anlaşılmayan kelimeler kullanmaları	1	2	3	4
37. Kendi kontrolünüzün kendi elinizde olmaması	1	2	3	4
38. Hangi günde olduğunu bilmemek	1	2	3	4
39. Sıkılmak	1	2	3	4
40. Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	1	2	3	4
41. Tanıdık olmayan doktorlar tarafından bakılmak	1	2	3	4
42. Çok sıcak ya da çok soğuk bir odada olmak	1	2	3	4







## EK 4: Ölçek Kullanım İzni

SC sezgi cinar ·  29.05.2023 Pzt 10:02

Kime: Siz

 YB Stersörler ölçeği.doc 83 KB 

 YB- çevresel stresörler.pdf 184 KB 



2 ek (268 KB)  Tümünü OneDrive'a kaydet  Tümünü indir

Sayın Gökben OSMANLI KARBUZ,


Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğumuz "Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği" ni yapacağınız çalışmanızda kaynak olarak göstermek koşulu ile kullanmanızda bir sakınca yoktur. Ölçeği ekte gönderiyorum. Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ

...

 Yanıtla  İlet

---

GK Gökben Osmanlı Karbuz  29.05.2023 Pzt 06:12

Kime:

Sayın Sezgi Çınar,  
"Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" başlıklı çalışmanızda geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği"ni yüksek lisans tezimde kullanabilmek için izninizi istiyorum. Uygun gördüğünüz taktirde ölçeği ve değerlendirmesini tarafıma gönderebilerseniz çok memnun olurum. Saygılarımla.

Gökben Osmanlı Karbuz  
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Yüksek Lisans Öğrencisi

## EK 5: Hasta Memnuniyet Formu

### HASTA MEMNUNİYET FORMU (Deney grubu)

1. Ameliyat öncesi verilen eğitimden memnun kalma durumunuz

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

0 = Hiç memnun değilim

10 = Çok memnunum



## EK 6: Uzman Görüşleri

### UZMAN GÖRÜŞ FORMU

(**Form Yönergesi:** Bu form, “Kalp Ameliyatı Öncesi Hastalara Verilen Eğitimin Hasta Tarafından Algılanan Çevresel Stresörlere Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı tez çalışmasında hastalara kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesi hakkında bilgi sunmak için araştırmacı ve danışmanı tarafından hazırlanmış olan sunumunun uygunluğunu değerlendirmeniz amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen maddeleri okuyarak sizin için uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.)

	Polit-Back İçerik Geçerlik İndeksi Uzman Değerlendirmesi	Uygun değil (1)	Biraz uygun (2)	Son derece uygun (3)
1.	Yazılı içerik <i>Öneriniz:</i>			
2.	Görsel içerik <i>Öneriniz:</i>			
3.	Dil <i>Öneriniz:</i>			
4.	Hasta grubuna uygunluğu <i>Öneriniz:</i>			

## Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Kullanılan Cihazlar ve Kullanım Amaçları

- Yoğun bakımda ayrıca sağ ve sol göğüs bölgenize yerleştirilmiş fanus gibi tüplere bağlı hortumlar (göğüs tüpü) göreceksiniz.
- Bu tüpler; ameliyat sonrası bölgede oluşabilecek sıvı, kan ve havanın dışarı atılması amacıyla yerleştirilmektedir.
- Göğüs tüpleri yoğun bakımdan servise geçtiğinizde doktorlar tarafından göğüs tüpüne gelen sıvı azalınca çıkartılacaktır. Pansumanlarınız doktorlar tarafından yapılmaktadır.



### Görsel kaynaklar:

<https://www.pngegg.com/tr/png-dlxij;>

[https://www.facebook.com/people/Pn%C3%B6motoraks-karde%C5%9Fl%C4%9Fi-/100069860572270/\)-](https://www.facebook.com/people/Pn%C3%B6motoraks-karde%C5%9Fl%C4%9Fi-/100069860572270/)

## Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Hasta Mahremiyeti

- Yoğun bakım ünitesinde kadın ve erkek hastalar aynı odada bulunmaktadır.
- Hastaların üzerinde herhangi bir giysi bulunmamakla birlikte üzerleri çarşafarla mahremiyetlerine dikkat edilecek şekilde tamamen örtülmektedir.
- Yataklar arasında perdeler bulunmaktadır.
- Hastalar ayağa kaldırılacakları zaman üzerlerine yoğun bakıma özgü bir önlük giydirilmektedir.



**Görsel kaynaklar:**

[https://www.mitera.gr/en/department/adult-intensive-care-unit-icu/;](https://www.mitera.gr/en/department/adult-intensive-care-unit-icu/)

<https://www.sonihospitals.com/intensive-care-unit/>



## EK 8: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

### Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı

Siz aşağıdaki bilgileri verilen bir araştırma projesine davet edilmektesiniz.

Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun ..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Kalp Ameliyatı Öncesi Hastalara Verilen Eğitimin Hasta Tarafından Algılanan Çevresel Stresörlere Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Kalp Ameliyatı Uygulanan Hastalarda Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Hastaların Ameliyat Sonrası Yoğun Bakım Ünitesinde Stres Yaratan Faktörleri Algılamalarına Etkisi: Rastgele Çalışma
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KIZILCIK ÖZKAN, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
- **Araştırmanın amacı:** Bu araştırmanın amacı, kalp ameliyatı uygulanan hastalarda ameliyat öncesi verilen eğitimin hastaların ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde stres yaratan faktörleri algılamalarına etkisini belirlemektir.
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Klinik
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 15.08.2023-15.03.2024
- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** 64

- ^ **Araştırma sırasında gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:** Size, ameliyat sonrası öncesi ve sonrası dönemde ankette yer alan sorular hemşireler tarafından sorulacaktır. Anlamadığınız kısımlar için sorular sorabileceksiniz. Eğer deney grubunda yer alırsanız ameliyatınız öncesinde servisin eğitim odasında araştırmacı tarafından size yoğun bakıma ilişkin eğitim verilecektir. Bu eğitime katılmanız sizden beklenmektedir.
- ^ **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:** Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kalp Damar Cerrahi Servisine başvurmak ve yatış yapılarak tedavi edilmek, ameliyatı planlı olarak yapılmak, ameliyatta tamamen uyutulmak (narkoz almak), kalbe yönelik ameliyat uygulanmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak, zihinsel engeli olmamak, 18 yaşını doldurmak, okur yazar olmak, rastgele seçimi kabul etmek (eğitim verilecek hastalar bilgisayar programı tarafından araştırma öncesinde belirlenmiştir), Türkçe konuşarak anlaşabilmek, ameliyat sonrasında yoğun bakım ünitesinde takip edilmek,
- ^ **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Kalp ameliyatı öncesi hastalara verilen eğitimin hasta tarafından algılanan stresörleri azalması hedeflenmektedir.
- ^ **Gönüllünün sorumlulukları:** Ameliyat sonrasında ankette yer alan soruları yanıtlamaktır.
- ^ **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:** Çalışmanın herhangi bir riski yoktur.
- ^ **Risklere karşı alınan önlemler:** Eğitimin riski bulunmamaktadır. Eğitimin kapsamı, geçerliliği, kurumun kurallarına uygunluğu sizin ameliyatınızı yapacak doktorlar ve bakımınızı üstlenecek olan hemşireler tarafından öncesinde incelenmiştir ve uygun hale getirilmiştir.
- ^ **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Ameliyat sonrası dönemde çalışma sürecinde hastaların genel durumunun kötüleşmesi ya da herhangi bir komplikasyon (istenmeyen olay) gelişmesi, hastaların çalışmadan ayrılmak istemesi durumunda gönüllüler çalışmadan ayrılabilir.
- ^ **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Hayır.
- ^ **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:** sorumlu araştırmacı Zeynep Kızılcık Özkan, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İletişim no:
- ^ **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:** Sizlerden biyolojik materyal alınmayacaktır.

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı. Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı. Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı. Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı. Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası

yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi. Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi. Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı bana açıklandı. Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni okudum. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- **Gönüllünün; (El yazısı ile)**

*Adı- Soyadı:*

*İmzası:*

*Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):*

.....  
.....

*Tarih:*

- **Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)**

*Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:*

*İmzası:*

*Tarih:*

*Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):*

.....

*Tarih:*

- ***Açıklamaları yapan araştırmacının***

*Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)*

***Görev yaptığı bölüm:***

*İmzası:*

*Tarih:*



## EK 9: Çalışma Akış Şeması

Zamanı	Grup	
	Deney	Kontrol
Ameliyat öncesi dönem	<ul style="list-style-type: none"><li>Araştırma kriterlerine uyan hastalar belirlendi.</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>Hastalar araştırma hakkında sözlü ve yazılı bilgilendirildi.</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldı.</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>Hasta bilgi formu uygulandı.</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>YBÜ'ye ait çevresel stresörleri ve bu stresörleri azaltmaya yönelik gerçekleştirilen girişimleri kapsayan eğitim verildi.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Standart bakım uygulandı.</li></ul>
Ameliyat sonrası dönem	<ul style="list-style-type: none"><li>KDCYBÜ'den servise transfer olan hastalar transfer günü araştırmacı tarafından ziyaret edildi.</li><li>Ölçek uygulaması için uygun zaman hasta ile randevulaşarak belirlendi.</li><li>Ameliyat sonrası Hasta bilgi formu (yoğun bakım yatış süresi) uygulandı.</li><li>YBÜÇSÖ uygulandı.</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>Hasta memnuniyet formu uygulandı. Veri toplama sona erdirildi.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Veri toplama sona erdirildi.</li></ul>

## EK 10: Etik Kurul İzni

### TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2023/297	
	PROTOKOL ADI	Kalp Ameliyatı Öncesi Hastalara Verilen Eğitimin Hasta Tarafından Algılanan Çevresel Stresörlere Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KIZILCIK ÖZKAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:13/37	Tarih:11.09.2023	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KIZILCIK ÖZKAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Gökben OSMANLI KARBUIZ'un tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi		

#### ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülstım ONAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÖTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Aysegül KURT Üye	Protetik Diş	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

\*Araştırma ile ilişki

\*\*Toplantıda Bulunma

CamScanner ile tarandı

## EK 11: Kurum İzni

Evrak Tarih Sayısı: 03.11.2023-544372



T.C.  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-79056779-600-544372  
Konu : Tez Çalışması hk.

03.11.2023

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KIZILCIK ÖZKAN

İlgi : a) Tarihsiz dilekçeniz.  
b) 02.11.2023 tarihli ve 600-E.543258 sayılı yazı

İlgi (a) dilekçenize istinaden Hastanemiz Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığının düzenlemiş olduğu ilgi (b) yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Abdullah TAŞ  
Merkez Müdürü

Ek: İlgi (b) Yazı (1 sayfa)

Evrak Tarih Sayısı: 02.11.2023-543258



T.C.  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı  
Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-62385832-600-543258  
Konu : Tez çalışması hk.

02.11.2023

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 01.11.2023 tarihli ve 600-E.542257 sayılı yazı

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KIZILCIK ÖZKAN'ın " Kalp Ameliyatı Öncesi Hastalar Verilen Eğitimin Hasta Tarafından Algılanan Çevresel Stresörlere Etkisi: Radomize Kontrollü Çalışma " başlıklı tez çalışmasını Anabilim Dalımızda yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Suat CANBAZ  
Anabilim Dalı Başkanı

# ÖZGEÇMİŞ



## BENZERLİK RAPORU

### Gökben Osmanlı Karbuz\_tez

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

- [1 acikbilim.yok.gov.tr](http://acikbilim.yok.gov.tr)  
Internet 552 words — 6%
- [2 Gerkuş, Şirin. "Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Kaygı Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi", Balıkesir University \(Turkey\), 2024](#)  
ProQuest 88 words — 1%
- [3 Karalar, Ezgi. "Bypass Cerrahisi Geçiren Hastalarda Toraks Tüpü Çıkarılması İşlemine Bağlı Gelişen Ağrıda Soğuk Uygulamanın Etkisi", Maltepe University \(Turkey\), 2024](#)  
ProQuest 75 words — 1%
- [4 www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)  
Internet 61 words — 1%
- [5 dspace.trakya.edu.tr](http://dspace.trakya.edu.tr)  
Internet 59 words — 1%
- [6 ichgcp.net](http://ichgcp.net)  
Internet 54 words — 1%
- [7 ozbal, Erkan. "Kritik Hastaların Algıladıkları çevresel Stresörlerin Yoğun Bakım ünitesi Deneyimlerine etkisi", Necmettin Erbakan University \(Turkey\), 2022](#)  
ProQuest 48 words — 1%
- [8 openaccess.biruni.edu.tr](http://openaccess.biruni.edu.tr)  
Internet