

**T.C.**  
**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**KALP VE DAMAR CERRAHİ YOĞUN BAKIM HASTALARININ**  
**SAĞLIĞI ALGILAYIŞ BİÇİMLERİNİN ÖZ BAKIM**  
**DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Sema ÖZTÜRK**

**Haziran 2022**

**TRABZON**

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**KALP VE DAMAR CERRAHİ YOĞUN BAKIM HASTALARININ  
SAĞLIĞI ALGILAYIŞ BİÇİMLERİNİN ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

**Sema ÖZTÜRK**

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde  
"YÜKSEK LİSANS"  
Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih :29/07/2022**

**Tezin Savunma Tarihi :05/07/2022**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU**

**Trabzon 2022**

**T.C.**  
**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü**

**KABUL VE ONAY**

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programı çerçevesinde ve Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Sema ÖZTÜRK tarafından hazırlanan “Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Sağlığı Algılayış Biçimlerinin Öz Bakım Davranışlarına Etkisi” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 30.06.2022 tarih ve 22 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN  
JÜRİ BAŞKANI

Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU  
ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Özlem KANBER UZUN  
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Cemal BIYIK  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans çalışmam boyunca bilgi ve deneyimleri ile her zaman yol gösteren değerli danışman hocam Sayın **Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU**'na

Atatürk Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahi Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın **Bilgehan ERKUT**'a, desteğini esirgemeyen dönem arkadaşım **Meriç Mücella EREN** ve meslektaşım **Büşra ARSLAN**'a, araştırmaya katılan değerleri katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman desteğini hissettiğim ablam **Emine ÖZTÜRK**'e, anneme ve biricik aileme teşekkürü bir borç bilirim, iyi ki varsınız.

Bu çalışmamın gelecekteki çalışmalara yol gösterici olmasını ve literatüre katkı sağlamasını temenni ederim.

**Sema ÖZTÜRK**  
**Trabzon 2022**

## TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Sağlığı Algılayış Biçimlerinin Öz Bakım Davranışlarına Etkisi” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Prof. Dr. Gülay YEGİNOğLU’nun sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 29/07/2022

Sema ÖZTÜRK

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY .....	III
ÖNSÖZ.....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
SİMGE VE KISALTMALAR.....	XI
ÖZET .....	XII
ABSTRACT .....	XIV
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı .....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kalbin Yapısı ve İşlevi .....	5
2.2. Kalp ve Damar Cerrahi Tarihçesi.....	8
2.3. Cerrahi İşlem Uygulanan Hastalıklar .....	9
2.3.1. Konjenital Kalp Hastalıkları.....	9
2.3.2. Edinsel Kalp Hastalıkları.....	9
2.4. Koroner Arter Hastalığı (KAH).....	10
2.4.1. Koroner Arter Hastalığının Risk Faktörleri.....	11
2.4.2. Kalp Kapak Hastalığı .....	12
2.5. Cerrahi Tedavi Yöntemleri.....	12
2.5.1. Koroner Arter Bypass Greft işlemi (KABG).....	13
2.5.2. Kalp Kapak Tamiri ve Değişimi.....	15
2.5.3. Açık Kalp Cerrahisinden Sonra Gelişebilecek Komplikasyonlar .....	16
2.6. Yoğun Bakım.....	18
2.6.1. Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi.....	19
2.6.2. Açık Kalp Ameliyatlarında Ameliyat Sırası/Yoğun Bakım Hemşirelik Bakımı .....	19
2.7. Sağlık Algısı .....	22

2.7.1. Sağlık Algı Tanımı ve Önemi.....	22
2.7.2. Sağlık Algısının Belirlenmesi.....	22
2.7.3. Sağlık Algısıyla Alakalı Etmenler.....	22
2.7.4. Hastalarda Sağlık Algısı.....	23
2.7.5. KABG’ de Sağlık Algısı.....	23
2.8. Öz Bakım Davranışı .....	23
2.8.1. Öz Bakım.....	24
2.8.2. Öz Bakım Gücü .....	24
2.8.3. Öz Bakım Yetersizliği .....	24
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER .....	26
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	26
3.2. Araştırmanın Değişkenleri.....	26
3.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	26
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	27
3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri .....	27
3.7. Veri Toplama Araçları.....	27
3.7.1. Veri Toplama Formu .....	27
3.7.1.1. Hasta Tanımlama Formu .....	28
3.7.2. Avrupa Öz Bakım Davranış Ölçeği.....	28
3.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	28
3.9. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri .....	28
3.10. Veri Analizi .....	29
4. BULGULAR .....	30
4.1. Sosyodemografik Özelliklere Ait Bulgular .....	30
4.2. Sağlık Hastalık Durumuna Göre Bulgular.....	32
5. TARTIŞMA.....	44
6. SONUÇ.....	50
7. KAYNAKÇA .....	52
ÖZ GEÇMİŞ	
EKLER	

## ŞEKİLLER DİZİNİ

	<b><u>Sayfa No</u></b>
Şekil 1. Kalbin İç Görünümü.....	6
Şekil 2. Kalbin Damarları.....	7
Şekil 3. Ateroskleroz Gelişimi.....	10
Şekil 4. ECC Makinesi .....	14



## TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1. Yaşa Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı.....	30
Tablo 2. Cinsiyete Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı.....	30
Tablo 3. Eğitim Düzeylerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	30
Tablo 4. Mesleklere Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	31
Tablo 5. Medeni Durumlara Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	31
Tablo 6. Yaşadıkları Yerlere Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	31
Tablo 7. Gelir Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	31
Tablo 8. Sağlık Güvencesi Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	32
Tablo 9. Sigara Kullanma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	32
Tablo 10. Sigara Kullanma Sürelerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	32
Tablo 11. Alkol Kullanma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	32
Tablo 12. Spor Yapma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	33
Tablo 13. Yoğun Bakım Deneyimlerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	33
Tablo 14. Kronik Hastalık Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı.....	33
Tablo 15. Kronik Hastalık Türlerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	33
Tablo 16. Kronik Hastalık Sürelerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı.....	34
Tablo 17. Operasyon Türlerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı.....	34
Tablo 18. Operasyon Hakkında Bilgilendirmelere Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	34
Tablo 19. Yoğun Bakım Desteği Alma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	35
Tablo 20. Destek Alma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	35
Tablo 21. Alınan Destekten Memnun Olma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	35
Tablo 22. Sağlığı Algılamaya Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı.....	36
Tablo 23. Öz Bakım Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	36
Tablo 24. Şikâyet Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı .....	36
Tablo 25. Değişkenlere Göre Tanımlayıcı İstatistikler .....	36
Tablo 26. Sağlık Algısına Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu .....	37
Tablo 27. Cinsiyete Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu.....	38

Tablo 28. Spor Yapma Durumuna Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu.....	38
Tablo 29. Yoğun Bakım Deneyim Durumuna Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu....	38
Tablo 30. Kronik Hastalık Durumuna Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu .....	38
Tablo 31. Destek Alma Türüne Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu .....	39
Tablo 32. Operasyon Türüne Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu .....	39
Tablo 33. Sigara Kullanım Durumuna Göre Mann Whitney U Testi Tablosu .....	39
Tablo 34. Yaşadığı Yere Göre ANOVA Tablosu.....	40
Tablo 35. Avrupa Öz Bakım Davranış Ölçeğine Göre Veri Dağılımı Tablosu .....	40
Tablo 36. Ölçek Maddeleri ve Ölçek Puanına Göre Tanımlayıcı İstatistik Tablosu.....	42



## SİMGE VE KISALTMALAR

- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü  
**TKD:** Türk Kardiyoloji Derneği  
**TEKHARF:** Türk Erişkinlerde Kalp Hastalıkları Risk Faktörleri  
**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu  
**AHA:** The American Heart Association  
**KAH:** Koroner Arter Hastalığı  
**KABG:** Koroner Arter Bypass Greft  
**ECC:** Extra Corporal Circulasyon  
**KPB:** Kardiyolojik Pulmoner Bypass  
**IABP:** İntra Aortik Balon Pompası  
**ECMO:** Ekstra Corporeal Mekanik Oksijenasyon  
**KY:** Kalp Yetmezliği  
**KKY:** Konjektif Kalp Yetmezliği  
**ASD:** Atrial Septal Defekt  
**YBÜ:** Yoğun Bakım Ünitesi  
**BKİ:** Beden Kitle İndeksi  
**DM:** Diabetes Mellitus  
**KOAH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı  
**AKYÖBÖ:** Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranışı Ölçeği  
**SPSS:** Statistical Package Social Sciences  
**ORT:** Ortalama  
**SS:** Standart Sapma

**Yüksek Lisans Tezi**

**ÖZET**

**KALP VE DAMAR CERRAHİ YOĞUN BAKIM HASTALARININ  
SAĞLIĞI ALGILAYIŞ BİÇİMLERİNİN ÖZ BAKIM DAVRANIŞLARINA  
ETKİSİ**

**Sema ÖZTÜRK**

**Avrasya Üniversitesi**

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**Hemşirelik Ana Bilim Dalı**

**Danışman: Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU**

**2022, 54 (Tez Sayfa), 12 (Ek Sayfalar)**

Araştırma kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hastalarının sağlığı algılayış biçimlerinin öz bakım davranışları üzerine etkisini incelemek amacıyla Mart 2022-Mayıs 2022 tarihleri arasında tanımlayıcı ve kesitsel özellikte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Erzurum Yakutiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde yatan 79 hasta oluşturmuştur. Veri toplarken, hastaların sosyodemografik ve sağlık-hastalık bilgilerine ilişkin soruları kapsayan, hasta tanımlama formu ve Avrupa Öz Bakım Davranış Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öz bakım davranış puanlarının normalliğinde çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş olup bu değerler  $\mp 1$  aralığında, veri dağılımı normaldir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Gruplara göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında ise iki gruplu bağımsız değişken için bağımsız gruplar t testi, üç veya daha fazla gruba sahip bağımsız değişken için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. Elde edilen veriler sonucunda, çalışmaya katılanların %64.6'sı erkek %35.4'ü ise kadındır. %32.9'u 55-65, %12.7'si ise 70 ve üzeri yaş aralığındadır. Eğitim düzeyine göre dağılımda %32.9 ilkokul, ve %25.3'ünün ise okuryazar olmadığı görülmüştür. Hastaların %24.1'i köy/kasabada yaşadığı görülmüştür. Hastaların %46.8'inin gelirinin giderden az olduğu, %7.6'sının sağlık güvencesinin olmadığı, mesleklerine göre dağılımında ise %30.4 ev hanımı olduğu görülmüştür. Hastaların

%16.5'i sigara kullanırken, %11.4'ü ise sigarayı bırakmıştır. Hastaların operasyon türüne göre dağılımı %73.4'ü KABG, %24.1'i kapak değişimi ve %2.5'i ise kapak tamiridir. Hastaların toplam Öz Bakım Ölçek puanının 33,6±7,8 olduğu, hastaların sağlık algılarına göre öz bakım davranış puanları sağlık algısının yetersiz olduğunu düşünen hastaların öz bakım davranışlarına ilişkin puan ortalaması çok iyi olarak düşünen hastalardan daha yüksektir(n:51 ort:32,1 ±7,7 p:0,024) (p<0.5). Hastaların spor yapma durumuna göre öz bakım davranış puanları spor yapmayan hastaların öz bakım davranışlarına ilişkin puan ortalaması spor yapanlara göre daha yüksektir(n:27 ort:28,5±6,3 p:0,000). Hastaların sigara kullanım durumuna göre öz bakım davranış puanları arasında sigara kullanmayanlara göre daha yüksektir (n:13 ort:38,5 ±7,9 p:0,025). Yaşadıkları yere göre hastaların öz bakım davranış puanlarında köy yaşayan hastalarla, il/ilçede yaşayan hastaların (n:43, ort:30,7±6,4, p:0,000) öz bakım davranış puanlarında, köy yaşayan hastaların (n:19,ort:39,4±7,2) öz bakım davranış puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.5).

**Anahtar Kelimeler:** Kalp ve damar, Yoğun Bakım, Sağlık algısı, Öz bakım.

**Master Thesis**

**ABSTRACT**

**THE EFFECT OF CARDIOVASCULAR SURGERY INTENSIVE  
CARE PATIENS' PERCEPTION OF HEALTH ON SELF-CARE  
BEHAVIORS**

**Sema ÖZTÜRK**

**Eurasian University**

**Institute Of Health Sciences**

**Department Of Nursing**

**Consultant: Prof. Dr. Gülay YEGİNOĞLU**

**2022, 54 (Page), 12 (If available)**

The research was carried out in a descriptive and cross-sectional manner between March 2022 and May 2022 in order to examine the effects of cardiovascular surgery intensive care patients' perceptions of health on their self-care behaviors. The population of the study consisted of 79 patients hospitalized in Erzurum Yakutiye Training and Research Hospital Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit. While collecting data, a patient identification form and European Self-Care Behavior Scale were used, which included questions about patients' sociodemographic and health-disease information. The data obtained in the research were analyzed using the SPSS 22 package program. The values of skewness and kurtosis in the normality of self-care behavior scores were examined. These values are in the range of  $\pm 1$ , and the data distribution is normal (Tabachnick & Fidell, 2013). In the comparison of the scale scores according to the groups, independent groups t-test was used for the two-group independent variable, and one-way analysis of variance (ANOVA) method was used for the independent variable with three or more groups. As a result of the data obtained, 64.6% of the participants were male and 35.4% were female. 32.9% of them are in the age range of 55-65, and 12.7% of them are in the age range of 70 and over. In the distribution by education level, it was seen that 32.9% were in primary school, and 25.3% were illiterate. It was observed that 24.1% of the patients lived in the village/town. It was observed that 46.8% of the patients had less income than their

expenses, %7.6 did not have health insurance, and 30.4% were housewives according to their occupations. While 16.5% of the patients were smoking, 11.4% of them quit smoking. The distribution of the patients according to the type of operation was 73.4% of the patients with CABG, 24.1% of them were valve replacement and 2.5% of them were valve repair. The patients' total Self-Care Scale score was  $33.6 \pm 7.8$ , and the patients' self-care behavior scores according to their health perceptions were higher than the patients who thought the self-care behaviors were very good ( $n:51$  mean: $32.1 \pm 7.7$   $p:0.024$ ) ( $p<0.5$ ). According to the patients' sports status, the self-care behavior scores of the patients who do not do sports are higher than those who do sports ( $n:27$  mean: $28.5 \pm 6.3$   $p:0.000$ ). Self-care behavior according to the smoking status of the patients behavior scores are higher than non-smokers ( $n: 13$  mean: $38.5 \pm 7.9$   $p:0.025$ ). According to the place where they live, the self-care behavior scores of the patients living in the village/town and the patients living in the province/county( $n:43$ , mean: $30,7 \pm 6.4$ ,  $p:0.000$ ) are in the self-care behavior scores of the patients living in the village/town ( $n:19$ , mean: $39.4 \pm 7.2$ ) self-care behavior mean score was found to be higher. According to the ( $p<0.5$ ) data scores, in this study, inadequacy was observed depending on the self-care power of the patients, smoking and living in a village/town.

**Key Words:** Heart and Vas, Intensive Care, Health perception, Self-care.

## 1. GİRİŞ

Gelişen ve değişen dünyamızda hayati bir sağlık problemi olarak gündeme gelen, ölüme sebebiyet vermesi açısından da öncelikli sırada kalp ve damar hastalıkları yer almaktadır [1]. Dünyada ve ülkemizde en çok ölüm ve sakatlığa sebep olan, hayatın niteliğini değiştiren ve büyük masraflar oluşmasına sebep olan halk sağlığı problemini bulaşıcı olmayan hastalıklar belirlemektedir [2]. Bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin kayıpların 2012'de 38 milyon olan verinin, 2030'da 52 milyona kadar artacağı öngörülmektedir. Yurdumuzda, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün bulaşıcı olmayan hastalıklar çalışmasında ölüm oranının %89 olduğu belirtilmiştir [3].

Türk Kardiyoloji Derneği'nin, Türk Erişkinlerde Kalp Hastalıkları Risk Faktörleri (TERHARF) çalışmalarından elde ettikleri verilere göre, Türkiye'de her sene 330.000 bireyde kalp ve damar hastalığı geliştiği gözlenmiştir [4]. Amerikan Kalp Derneği (AHA), Amerika'da yılda kalp krizi sebebiyle 490.000 insanın yaşamını yitirdiğini araştırmalar sonucunda bildirmektedir [1]. Ülkemizde 2007 yılında elde edilen verilere baktığımızda da kalp hastalıkları sonucu gerçekleşen ölümlerin %50-75'ini kalp-damar ve kalp kapağı hastalıklarının oluşturduğu görülmektedir [4,1].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün araştırma sonuçlarına göre, yılda 17,5 milyon insanın kalp ve damar hastalıklarından dolayı yaşamlarını kaybettikleri bildirilmiştir. Dolaşım sistemi hastalıkları, var olan hayatın süresini ve niteliğini yükseltmek, gözetmek ve güvence altına almak, tıbbi-cerrahi teşhis ve rehabilitasyon tekniklerindeki ilerlemelere rağmen her sene ülkemizde ve dünyada, bilhassa orta ve ileri yaştaki kişilerin hayatını korkutan hastalıklar içerisinde hayati bir öneme sahiptir. Halkımızın ihtiyarlaması, hayatın süresindeki fazlalıklarla beraber ilerlemiş ülkelerde kalp ve damar hastalarının skoru gittikçe yükselmekte ve iş yükü de değişmektedir [5].

Kalp ve damar hastalıkları, koruyucu önlemlerin yanı sıra görülme sıklığı son yıllarda artış gösteren yüksek risk grubunda yer almaktadır [5,1]. Kalp-damar hastalıklarında ilaçla rehabilitasyonun yanında cerrahi tedavi teknikleri de kullanılmaktadır [5,1]. Kalp ve damar hastalıklarının cerrahi tedavi yöntemleri arasında, KABG, kalp kapağı tamiri ve replasmanı gibi girişimler yer almaktadır [8,7].

Son dönemlerde kullanım sıklığı giderek artan ve bireylerin hayat standartlarını koruyup, iyileştirmek amacıyla en çok kullanılan kalp ve damar cerrahi girişim yöntemleri, bireylerin ömrünü uzatmaya yöneliktir. Bu işlemler ise;

- Koroner Arter Bypass Greft (KABG)
- Kalp Kapağı tamiri ve replasmanıdır.

KABG, bireylerin hayat standartlarının ve zamanın çoğaltılmasında, hastalığın yan etkilerine yönelik tedbir almak için güçlü bir teknik olmasının yanında nice düzeneğin etkilenmesinin sebebi olarak yan etkide görülen yüksek bir operasyondur. Ameliyat sonrası bireylerde; kardiyak, solunum, gastrointestinal, sıvı volüm, sinirsel işlevlerde bozulma, ağrı, böbrek verimsizliği ve elektrolit düzensizliğine benzer nice yan etki gelişebilmektedir [7,5,1].

Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım ünitesi; yüksek riskli, kritik hastaların yer aldığı ve bireyin yaşamını tehdit eden sistemleri etkileyen hasta profilinin yakından takip edildiği, ileri yaşam desteği gerektiren, hastaların girişimsel ve girişimsel olmayan tekniklerle takip edildiği, hasta bakımının yapıldığı sağlık birimi olarak isimlendirilmektedir [10,9,11].

**Sağlık algısı;** kişilerin sağlığıyla alakalı duygu, düşünce, önyargı ve isteklerini karşılayan halleri kapsamaktadır. Sağlık inanç şemasına göre; sağlık durum algısı, eylemlerini ve görevini kapsamaktadır. Kronikleşmiş hastalıklarda asıl amaç; bireylerin işlevlerini ve iyilik durumlarını düzenlemektir. Bu nedenle sağlık algısı, kişiye sağlıklı yaşam eylemlerini kazandırmak ve devamını sağlayarak, sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunmaktır [12].

**Öz bakım;** hastalık semptomları görülmeye başlandığında bireylerin üstesinden gelebilmek için alacağı kararları, diğer insanlardan bağımsız bir şekilde gerçekleştirmesidir. Tanı alan kişilerin yaşam stillerini muhafaza edip, iyi bir hayatın sürekliliğini sağlamak için öz bakımlarını yerine getirebilecek düzeyde olmaları gerekir. Kişilerde öz bakım yetersizliği rehabilitasyonu da etkilemektedir. Öz bakım sorumluluğunu üstlenen kalp ve damar hastalarında rehabilitasyon süreci de ayrı bir önem teşkil etmektedir [13].

Kalp-damar hastalıkları bireyin sağlığını, sağlığı algılayış biçimini ve öz bakım davranışlarını da etkilediği için bireyin yaşam kalitesini, yaşam süresini de etkileyerek bu alanda önemli çalışmaların da geliştirilmesinde bir ihtiyaç doğurmuştur. Kalp ve damar

hastalıkları, koruyucu önlemlerin yanı sıra görülme sıklığı son yıllarda artış gösteren yüksek risk grubunda yer almaktadır.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada kalp ve damar hastalıklarında cerrahi girişim uygulanan ve kalp ve damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların sağlığı algılayış biçimlerinin öz-bakım davranışlarına etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

Kalp ve damar sistemi kardiyovasküler sistem olarak adlandırılır. Bu sistem, içerisinde kan ve damarları barındırarak kanın sirkülasyonunu ve kanın kalpte pompalanmasını sağlar. Kanın sirkülasyonunu sağladığı için bu sisteme dolaşım sistemi adı da verilmektedir. Dolaşım sistemi-kalp ve damar sistemi yaş, cinsiyet ve genetik faktörlerin etkisiyle erken veya geç dönem hastalıkların oluşmasına zemin hazırlar [7,5]. Hastanede kalış sürelerinin uzaması, hastaneye başvuruların artması gibi sebeplerden dolayı maliyet oranında değişiklikler yaşanmaktadır [2].

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) raporunda 2019 senesinde vefat eden bireylerin %36,8'ini dolaşım sistemi hastalıkları birinci, %18,4 ile tümörler ikinci, %12,9 ile de solunum sistemi hastalıkları üçüncü sırayı almaktadır. Dolaşım sistemi nedenli rahatsızlıklar hayati kayıpların %39,1'ini iskemik kalp hastalığı, %22,2'sini serebrovasküler olay (SVO), %25,7'sini diğer kalp hastalıkları meydana getirmektedir [2].

Bireyleri, bedensel ve ruhsal açıdan etkisi altına alan kalp ve damar hastalıkları, cerrahi işlem geçirmek ve yoğun bakım ünitesinde ailesinden uzak kalmak gibi sebeplerle insanı bütüncül olarak etkileyen ve yüksek riskli cerrahi girişim olarak kabul edilen KABG, kapak değişimi ve kapak tamiri operasyonları ele alınmaktadır. Bireyin yaşam kalitesinin korunması ve geliştirilmesinde bilgi eksikliklerinin giderilmesi, doğru bildiği sağlık davranışlarının düzeltilmesi ve uygun sağlık davranışlarının öğretilerek geliştirilmesi gerekmektedir [5].

Kalp yetmezliğinde; esas ihtiyaçların temin edilmesi, vücut imajında farklılaşma, kişisel bakım eylemlerinin ve güncel hayat aktivitelerinde eksiklik, süreğen bezginlik, cinsel bağlantılarda dağılma, sonrası ile alakalı endişeli haller sebebiyle hayat standardında azalmalara sebebiyet vermektedir [21].

Kalp yetmezliğinde galip gelebilmek için, çoğunlukla birey ve ailesinin hayat koşullarına bağlı gelişen farklılaşmalara adapte olmaları gerekir. Bireylere getirilen sınırlamalarda, yaşama düşüncesine mental adaptasyon sağlanmalıdır. Bu tedbirlerden bir veya birkaçında gelişebilecek eksikliklerde hayatın niteliğinde azalma, lüzumsuz yere sağlık kuruluşlarına yapılan başvurular ve ani ölümlere sebebiyet vermektedir. Bu düşünceden yola çıkarak bu tarz bireylerde, hayatın niteliğini çoğaltan ve belirtilerini onaran ilaç kullanımına ihtiyaç duyulmadan yapılması istenmektedir [21].

Kalp Yetmezliği (KY), süreğen bir hastalıktır. Bütüncül olarak KY, kalp ve damar ekolünde bedene gereken oranda kan ve oksijen temin edilememesidir. Kalp yetmezliğinde sıkça karşılaşılan sebep ise kalp kasının hasar görmesidir. Olası bir sebepten ötürü KY’li bireyde bedensel aktivitelerde verimi azaltır ve KY prevelansında çoğalmaya sebebiyet vererek, global bir illet hastalık halini alır [22].

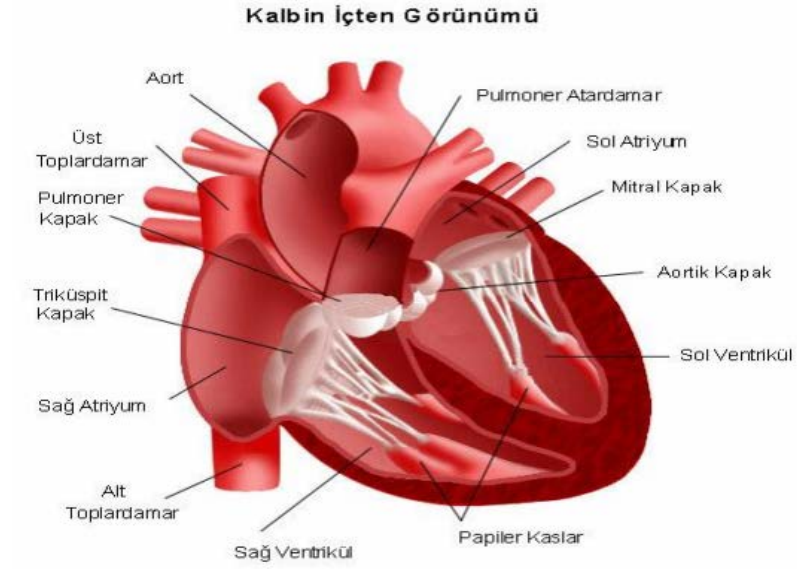
Gelişmeleri takiben bazı ilaçların kullanımıyla kalp ve damar hastalıklarında morbidite ve mortaliteyi ilgilendiren bazı uyanışlar görülmüştür. Bunlardan farmakolojik olanları, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri, beta blokerler ve rehabilitasyonda spironolakton iken, farmakolojik olmayan rehabilitasyon yöntemleri ise ölçülü tuz tüketimi, fiziksel aktivite ve rutin kilo denetimi rehabilitasyon sürecine etki eder. Bu durumlara ilave olarak vücut kitle indeksini de kapsamakla beraber sağlık merkezinde takip kontrol, bilhassa KY’li bireylerde sağlık kurumlarına başvuruları ve servis veya yoğun bakımlara yatışları önemli ölçüde hafifletir. Rehabilitasyon tekniklerinde uygarlaşmalara rağmen kalp hastalıkları, bulgularda çoğalma, kısıtlı kurtuluş ve bireylerde hayat kalitesi niteliksizdir [22].

## **2.1. Kalbin Yapısı ve İşlevi**

Vücudumuz için işlevi hayati önem teşkil eden kalp olarak adlandırılan organımız, göğüs boşluğunda, akciğerler arası kaslarla çevrili olarak koni şeklini alan bir organ olarak tanımlanmaktadır. Kan pompalama görevi yaparak sirkülasyonu gerçekleştirip, önünde sternum ve diyaframın ortanca bölümüne tutunmuştur [7,5]. Dörtgen şemasını alarak, thoraksa yerleşen bu organ, ikinci interkostal sahasında sağ-sol yandan sternumda yer alır. Sağ yanın aşığı sınırı, altıncı sağ interkostal sahada sternum sınırına eşlik eder. Sol aşığı sınırı da beşinci interkostal sahada yer alır. Mediasten kısmında kalpte oksijen, kan, su, yiyecek nakli yapan tüpler yer almaktadır. Bu organ, günlük olarak 100 bin ila 120 bin defa bağımsız bir şekilde atım yapmaktadır. Atımların organizma üstünde ve damarlarla birlikte bütün vücuda zangırıtı şeklinde bir etkileşimi vardır. Kalp, korkuyu çeken bir organizma ile kuvvetli eğilme hareketi gösterir [21].

Bu organ, “apex cordis” adında bir tepeye, “basis cordis” adında da bir tabana sahiptir. Kalbin dört adet boşluğu bulunmaktadır. Bunlardan iki tanesi üst kısımda sağ ve

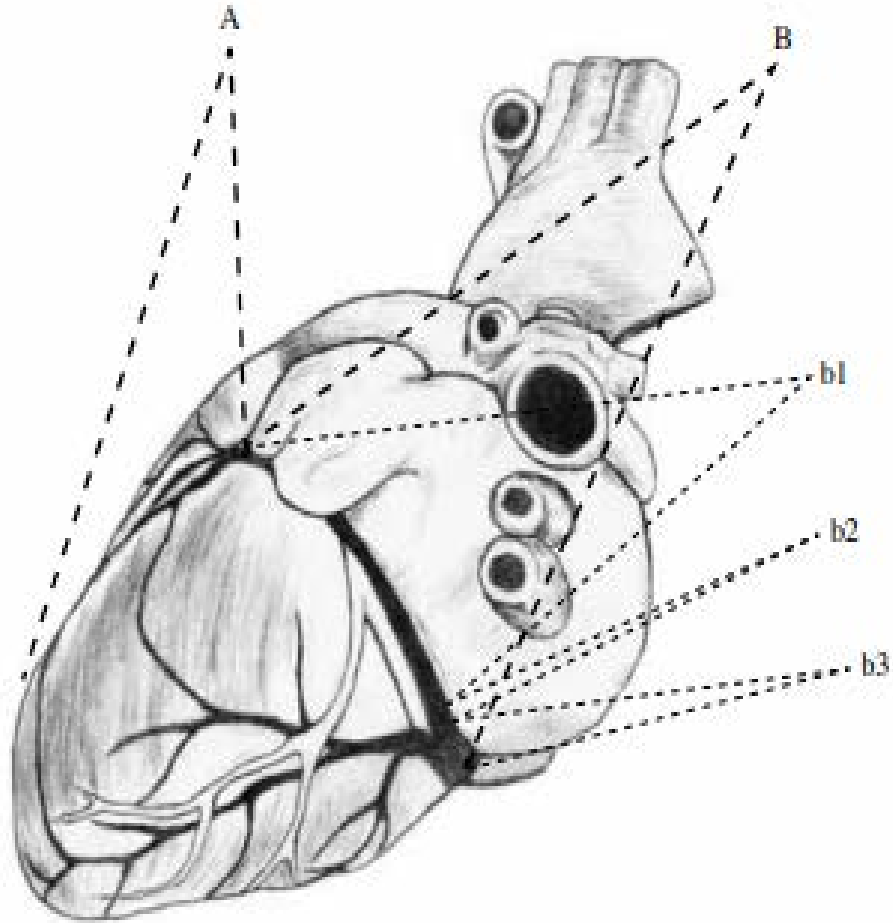
sol karıncıklar (ventrikül) adını alırken, diğer ikisi ise alt tarafında sağ ve sol kulakçıklar (atriyum) olarak adlandırılmaktadır [5].



**Şekil 1. Kalbin İ Görünümü [7]**

*Kalp, dış kısımda perikard, orta kısımda miyokard ve en iç kısımda da endokard bölümleri bulunmaktadır.*

- **Perikard** tabakası: Dış cepheden kamufle eder ve keseye benzer bir Şekil alır. Perikard, fibröz perikard ve seröz perikard adı verilen iki kısıma ayrılır.
- **Miyokard** tabakası: Orta kısımda yer alan, kas tabakasıdır. izgili kas yapısındadır. Sempatik sinir lifleriyle uyarılır.
- **Endokard** tabakası: En iç kısımda yer alan ince epitel dokudur. Kalbin boŐluklarını içerden örter[7].



Şekil 2. Kalbin Damarları [23]

- A ile gösterilen kısım tepe noktasından çıkan ve sulcus interventricularis anterior'a devam eden damarın, sulcus coronarius'a dek doğan bölümü,
- B ile işaret edilen alan sulcus coronarius'da devam edip, sinus coronarius ile biten bölümü,
- b1 ile gösterilen B parçasının v. marginalis sinistra'ya dek olan bölümü,
- b2 de B parçasında v. marginalis sinistra'nın genişlediği alan,
- b3 ise B parçasında geri kalan kesimdir [23].

Arterler kalpte filtrelenen kanı bütün bedensel organizmalara dağıtan bir düzenek olarak isimlendirilir. Perdesi elastik özellikte olan bu organ, örneğin; beyin, karaciğer, kas ve akciğerler gibi bütün organları kandan elde edilen oksijenle destekleyerek beslenmesini

sağlar. Kalbin beslenmesini sağlayan en önemli atardamar ise koroner artardamarıdır. Olası bir komplikasyonda arterler tarafından beslenemeyen kalpte, stenoz (darlık) veya obstürüksiyon (tıkanıklık) gelişmesi sebebiyle, koroner arter denilen kalp ve damar hastalığı oluşmaktadır. Veri analizlerinde kişinin iyilik hali için bir tehdit unsuru olarak kalp ve damar hastalıkları görülmektedir. Bu grup hastalıklarda mortalite oranı diğer rahatsızlıklarda birinci seviyede yer almaktadır [24].

## 2.2. Kalp ve Damar Cerrahi Tarihçesi

Kalbe yapılan operasyonların ilkinde kalp durdurulmadan gerçekleştirilmiştir. Kardiyopulmoner bypass ve elektif arrest girişimiyle açık kalp operasyonlarının zamanı gevşetilmiştir. En başta 1950 yılında Bigelow ve arkadaşları, Toronto akademisinde hayvanlar üzerinde yerel hipotermi ile ampirik araştırmalarda bulunmuş ve araştırmalar sonucunda hipotermi kalbi muhafaza edici yönünü tespit etmişlerdir [25].

1952’de Minnessato Üniversitesi’nde John Lewis, asistanları Lillhei ve Varco’nun da işbirliği ile sistemsel hipotermi edinerek atrial septal defekt (ASD) ameliyatı,

1953’de Dr. John Gibbon ekstrakorporeal sirkülasyon tekniği (ECC) ile açık kalp ameliyatı,

Ülkemizde modern anlamda 1953–1954’lerde kapalı mitral kapağın genişletilmesi (kommissürotomi) ve ECC (ekstra corporeal circulation) yöntemiyle birinci açık kalp cerrahisi, 1960’da Dr. Mehmet TEKDOĞAN’la Hacettepe Üniversitesinde uygulanmıştır [14,7].

Kalp cerrahisinde açık ve kapalı cerrahi girişim adıyla iki yöntem belirtilmiştir.

- Açık kalp operasyonu, kalbin ve akciğerlerin işlevlerini işlem boyunca devam ettirebilmek için ECC (ekstrakorporeal sirkülasyon) denilen kalp-akciğer makinesine bağlayarak gerçekleştirilen cerrahi yöntemdir. Açık kalp cerrahisinde kısa süreliğine kalp durdurularak kardiyak arrest gerçekleştirilir, kalp kasını himaye altına alarak kardiyopulmoner bypass yöntemi uygulanmaktadır.
- Kapalı kalp cerrahisinde ise, açık kalpten farklı olarak; ECC makinesine ihtiyaç duyulmadan, kalp ve akciğer fonksiyonları devam ederken işlem yapılmaktadır [7,1].

## **2.3. Cerrahi İşlem Uygulanan Hastalıklar**

- 1) Konjenital (doğumsal) kalp hastalıkları
- 2) Edinsel (kazanılmış) kalp hastalıkları

### **2.3.1. Konjenital Kalp Hastalıkları**

- Patent Duktus Arteriozus
- Atrial Septal Defekt
- Ventriküler Septal Defekt
- Aort Koarktasyonu
- Pulmoner Stenoz (Darlık)
- Aort Kapağı Stenozu
- Fallot Tetralojisi
- Büyük Damarların Yer Değiştirmesi [15].

### **2.3.2. Edinsel Kalp Hastalıkları**

Edinsel (kazanılmış) kalp hastalıkları kapsamında;

- **Koroner Arter Hastalıkları**
- **Kapak Hastalıkları**
- Mitral Stenoz
- Mitral Yetmezlik
- Aort Stenoz
- Aort Yetmezliği
- Toraks Anevrizması
- Aort Diseksiyonu
- Kronik Konstrüktif Perikardit hastalık tanıları yer almaktadır [15].

## 2.4. Koroner Arter Hastalığı (KAH)

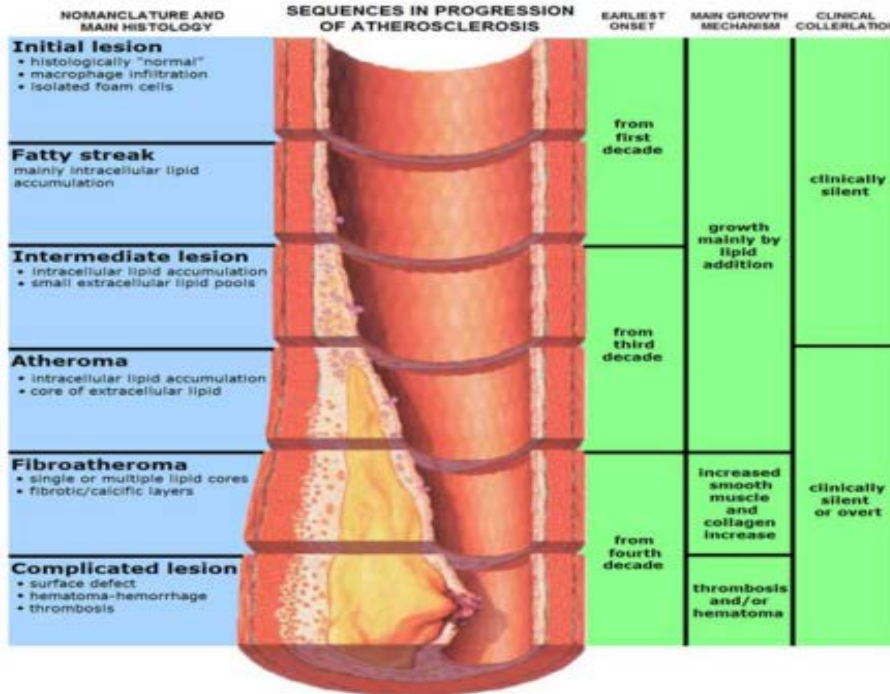
Bireyin koroner arter hastalık tanısı (KAH) alabilmesi için, kalbi besleyen koroner arterlerin, bulunduğu bölgeye göre kan akışını sağlayamamış olmasına bağlı olarak, miyokard tabakasında iskemi, koroner arterlerde ateroskleroz nedeniyle oluşan hastalık ve devamında hastalık komplikasyonları sonucu oluşan tabloyu kapsamalıdır [7,1].

Kalbi besleyen arterlerden bir kısım tıkalıysa angina pectoris, tümü tıkalıysa da miyokard infarktüsü diye adlandırılan tablo meydana gelir [1].

KAH'da sıkça karşılaşılan durum aterosklerozdur. Arteroskleroz damarların tıkanıklık sonucu elastik özelliğinin bozulmasıyla sertleşip kalınlaşmasıdır [7,5].

1990'dan bu yana süregelen, Türk Erişkinlerindeki Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) incelemeleri, Türk halkının var olan kalp-damar hastalıkları için tehlike arz eden etkenleri ve bu etkenlerin kalp-damar hastalıklarına etkisini araştırmaktır [3].

Yetişkinlerde kalp-damar hastalık mortalitesi ve koroner olay insidansının düşünüldenden daha fazla olduğu belirlenmiştir [3].



Şekil 3. Ateroskleroz Gelişimi [26]

Ateroskleroz; kalbi besleyen damarlarda gün geçtikçe çeşitli sebeplerle tıkanıklık meydana gelmesidir. Bu sebepler arasında; sigara kullanımı, kolesterol artışların görülmesi, tansiyon rahatsızlıkları, uygunsuz beslenme davranışları, kalımsal ve bölgesel etkenler yer almaktadır [8,5].

Damarların yapısında aterosklerotik dönemin sonucuyla alakalı şikayetlerde, bütün popülasyonda geniş kapsamlı olarak belirgin şekilde hastalık ve ölüm sebeplerini meydana getirmektedir.

Kalp ve damar rahatsızlığı olarak tanımlanan, koroner arter hastalığı, periferik arter rahatsızlığı, serebrovasküler olay ve aort anevrizmaları bulunmaktadır. Aterosklerozda damar organizmasının genelini kapsayan, kimi bireylerde başlıklarla belirtilen rahatsızlıklardan sadece birine rastlanırken, kimilerinde ise birden fazla organizmada rahatsızlığa rastlanmaktadır. Kalp ve damar rahatsızlıkları Avrupa ülkelerinde bütün kayıpların kabataslak yarısından sorumludur. Kalp-damar hastalıklarını içeren ölümler çoğunlukla medikal sağıltım sağılanmadan ansızın görülür. Ayrıca ateroskleroz ölüme sebep olmasının yanı sıra, ciddi anlamda engelli ve verimsizliğe, aynı zamanda da sağılık harcamalarında yükselmeye sebep olmaktadır [27].

#### **2.4.1. Koroner Arter Hastalığının Risk Faktörleri**

Koroner arter hastalığında iki önemli unsur vardır. Önlenebilir risk faktörü ve önlenebilir risk faktörüdür.

##### **1.Önlenebilir Risk Faktörleri:**

- Sigara, tütün ve alkol tüketimi,
- Kan basıncının normalden fazla olması (140\90 mmHg den yüksek)
- Diyabetes mellitus (şeker hastalığının varlığı)
- Düşük HDL kolesterol (45 mg\dl den düşük)
- Yüksek LDL kolesterol (130 mg\dl den fazla)
- Total kolesterol (200mg\dl den yüksek)
- Ölçsüz diyet
- Obezite
- Stres
- Düzenli antrenmanın uygulanmaması

- Pasif bir hayat gibidir.
- 2. Önlenemez Risk Faktörleri:
  - Yaş
  - Cinsiyet
  - Ailede bu hastalıkların varlığı ile genetik yatkınlık [8,28,15].

#### **2.4.2. Kalp Kapak Hastalığı**

Kalp kapağında rastlanan rahatsızlıklar, stenoz ya da regürjitasyon yani darlık ve yetmezlik olarak karşımıza çıkmaktadır. Daralmanın etkisiyle kan akışı temin edilemez, yetmezlikte ise kapak işlevini yerine getiremediği için kalp kapağında bütün olarak kapanıklık sağlanamamış olur. Bu iki olayın aynı kapakta meydana gelmesi ise miks lezyon şeklinde adlandırılır [29].

Kalp kapak rahatsızlıklarının nedenleri araştırıldığında genetik, enfeksiyon, konjenital kusurlar, incinme ve kimyevi birtakım sebeplere rastlanmaktadır. Bu faktörler kalp kapaklarının biçim ve işlevlerinde dağılmalara davetiye çıkarmaktadır. Bu komplikasyonlar bireyde nefes alamama, kalpte yetersizlik ve ritim bozukluğu ile aynı zamanda kalpte infeksiyöz durumların oluşmasını da beraberinde getirir. Kalbi besleyen damarlarda ateroskleroz sebebiyle kapaklardaki kas işlevinin yitirilmesi veya rüptürü, kalsiyum birikmesi, skleroz ve şekil bozukluklarında çoğalma ile kalp kapağı rahatsızlıklarına temel oluşturmaktadır. Cerrahi operasyonlarda en çok mitral ve aort kapaklarda görülürken, pulmoner ve triküspit kapaklarda ise ender rastlanmaktadır [29].

#### **2.5. Cerrahi Tedavi Yöntemleri**

Geçmişten bu yana kalp ve damar hastalıklarında, gelişen teknolojiyle birlikte semptomatik tedavinin yanı sıra cerrahi operasyonlar da gelişmiş ve hayat standardında artış görülmüştür [6].

Kardiyovasküler hastalıkların rehabilitasyonunda açık kalp cerrahisi yoğunlukla tercih edilen operasyondur. Yaşamı korumasının yanında operasyonun sonrasındaki süreçte bireyde önemli komplike durumlara sebebiyet vermektedir [30].

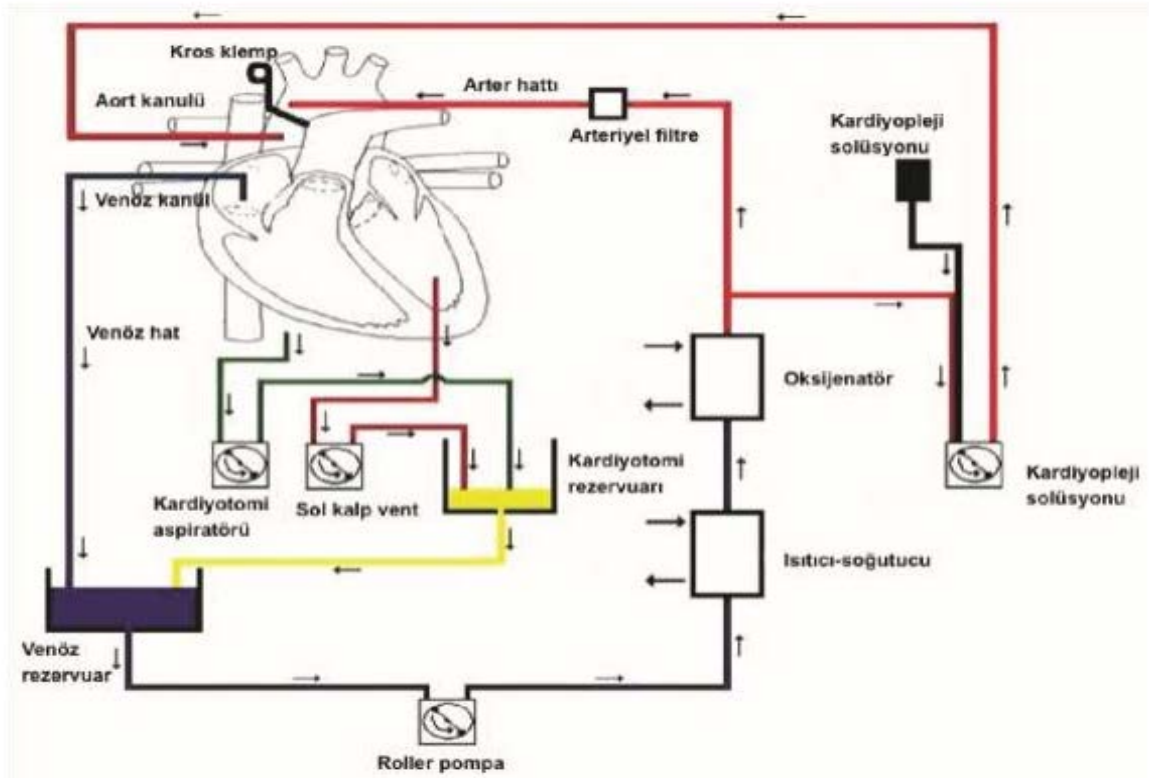
Güncele baktığımızda koroner arter bypass operasyonu yüksek riskli ve yanında kalp rahatsızlığı hariç problemleri de kapsayan bireylere yapılmaktadır [31].

### **2.5.1. Koroner Arter Bypass Greft işlemi (KABG)**

Koroner arter bypass greft işlemi, kalbi besleyen damarların bir veya birçoğunda daralma sonucu kapanmasıyla kalbin pompa işlevini gerçekleştirememesidir. Kalp cerrahisinde KABG uygulanabilmesi için kalbi besleyen ve koroner arter olarak isimlendirilen damarın, vücudun başka bir bölgesinden alınan damar ile değiştirilmesi işlemi olarak tanımlanır. Bu girişim için damarlarda %70 oranında tıkanıklıktan bahsedilmelidir. Greftlemede vücutta en sık kullanılan toplardamar ve atar damarlar;

- safen ven,
- radyal arterler,
- internal mamarian arter (IMA) dir.

KABG işlemiyle, içinde kasları da barındıran kalbin bir tabakası olan miyokarda kan gönderilerek dolaşım sağlanmış olur. Bu işlem sayesinde kalbin yükü azaltılır, yeterli oksijen ve kanın dokulara iletilmesi, bireyin işlem öncesi şikayetlerinin azaltılması, hayatının kalan kısmını kaliteli geçirmesi sağlanmış olur. Koroner arter bypass greftlemede, kalbin ve akciğerlerin işlevlerini ameliyat süresi boyunca sürdürebilmesi için kalp ve akciğer makinesi (ECC-Extra Corporeal Circulation) yardımıyla gerçekleştirilen cerrahi girişimdir [1].



Şekil 4. ECC Makinesi [29]

### Kardiyo Pulmoner Bypass (KPB)-ECC

Açık kalp ameliyatlarında uygulanan KPB'nin amacı, operasyon esnasında sistemsel dolaşımı, doku oksijenasyonunu, karbondioksitin arındırılmasıyla kandan temizlenen dokuya cerrahi bir girişim alanı bırakılmasıdır. Bu teknik sayesinde kalp ve akciğer fonksiyonları bir makineye bağlanarak işlem gerçekleştirilir [25].

KPB-ECC, tekniğinde kullanılan bazı bölümler vardır. Bunlar;

- İşleme başlamadan önce bireyin kanının toplandığı rezervuar kısmı,
- kanın karbondioksitten temizlenerek oksijenlendirildiği oksijenatör,
- kanı pompalayan pompa,
- kanın sıcaklığını ayarlayan ısı düzenleyici,
- arteriyel filtre,
- arteriyel ve venöz kanülden meydana gelmektedir [1].

*Bu işlem sayesinde kalp istirahatleyen kandan arındırılmış koşullarda, direkt kalbe işlem yapılır.*

KPB’ta başta, ekolün hasta ile sürekliliğini sağlayıp, emboli olgusunun engellenerek ekolün sıvıyla doldurulması icap eder. Bu yöntemle hemodilüsyon edinerek hipotermi esnasında gelişebilecek volüm artışı engellenmiş olur.

KPB’nin devamında elektrolit düzensizliğini engellemek için olağan elektrolit denklik edinilmelidir.

Hipotermik KPB esnasında hematokrit seviyesinin %25-30 arası istenmektedir.

Bu sebeple viskozite düşer ve kapiller devir sağlanmış olur [25].

Koroner arter bypass ameliyatlarında hedeflenen öncüller;

- Koroner arter rahatsızlığıyla alakalı dokularda kan akışının azalması veya kesilmesi gibi olumsuzlukların oluşumunun en aza indirilmesi.
- İskemik olarak gelişebilecek istenmeyen olayların etkisini artırmak ya da yok etmek.
- Sağlık kurumlarına başvuruların azaltılmasında ve yeniden operasyona alınmayı gerektirecek veya farmakolojik yöntemlere ihtiyaç doğuracak durumların azaltılmasını sağlamak.
- Sağlık harcamalarının önüne geçebilmeyi hedefler.
- Hayat standartlarında iyileşmelerin yaşanması ve kişilerin sosyo-ekonomik hayatına kavuşmalarının temelini oluşturur [31].

### **2.5.2. Kalp Kapak Tamiri ve Değişimi**

En çok romatizmal kalp rahatsızlığı olan bireylerde rastlanmaktadır. Rehabilitasyonda aort ve mitral kapak değişimine ihtiyaç olabilir. Bu işlemin ölüm oranı %20’dir.

Triküspid kapak darlıklarında mitral ve aort kapağı rahatsızlıklarıyla beraber olgularda üç kapak değiştirilir. Yine bu işlem içinde ölüm oranı %20 olarak belirtilmiştir.

Bu profile sahip olan bireylerin iyileşme şansları, başka bireylere oranla daha olumsuzdur. Cerrahi komplikasyonların görülme olasılığı da daha yüksektir [7].

#### **Kalp Kapak tamirinde;**

- Valvuloplasti; yırtılma sonucu kalp kapak yaprakçıklarının dikilmesiyle,
- Valvotomi (kommissürotomi); kalp kapağının daralması sonucunda genişletilmesi,

- Annuloplasti; genişleyen kapak halkasının cerrahi yöntemle tamir edilmesi, şeklinde üç farklı yöntem sunulmuştur. Mitral ve triküspit yetersizliklerinde kullanılan bir tekniktir [1].

### **Kalp Kapak Değişiminde;**

Telifisi mümkün olmayan kapakların, suni kapaklarla yenilenmesi faaliyetidir. Kapak replasmanı adı da verilen bu teknikte mekanik ya da biyolojik kapak kullanılır. Kullanılacak kapak modelinde hastanın kalbinin yapısına, yaşına, antikoagülan kullanımının kontrendikasyonlarına, sağlık öyküsüne ve yaşam tarzına bakılır.

Kapak değişiminde kullanılan yapay kapakların iki türü;

- **Mekanik Kapaklar:** Oldukça sağlam olmasının yanı sıra tromboemboli tehlikesi mevcuttur.
- **Biyolojik Kapaklar:** Tromboemboli riski daha az olan kapaklardır, insan ve hayvanlar tarafından temin edilir [7]. Biyolojik kapaklarda, domuzdan alınan kapaklara heterogreft, insan kadavrasından temin edilenlere homogreft veya allogreft, bireylerin canlı dokusundan temin edilen kapaklar ise otoplastik olarak isimlendirilmektedir [1].

### **2.5.3. Açık Kalp Cerrahisinden Sonra Gelişebilecek Komplikasyonlar**

Yüksek riskli cerrahi girişim olarak kabul edilen açık kalp cerrahisi, vücudun bütün sistemlerini etkilediği için komplikasyon görülmesi de normaldir. Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların önüne geçebilmek için hastanın ameliyat öncesinde bütüncül olarak değerlendirmeye alınması ve komplikasyonların gelişmesine sebep olacak etkenlerin bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması önem arz etmektedir [7,15,1].

Açık kalp cerrahisinde gelişebilecek komplikasyonlara bakıldığında;

- Kardiyak kökenli; kalp debisinde azalma, hipertansiyon, bradikardi, kardiyak yetersizlik ve tamponad, miyokard enfarktüsü,
- Solunum kaynaklı; pnömotoraks, atelektazi, pnömoni, pulmoner ödem gibi,
- Sinirsel olarak; postkardiyotomi deliryumu, akut nörolojik dönüşümler, SVO, hemoraji (kanamalar),
- Stres ülseri,
- Akut renal yetmezlik,

- Elektrolitlerde azalış-artma gibi değişimler,
- Enfeksiyon,
- Ağrı.

Koroner arter bypass greft işleminin dayanıklılığı ne kadar uzun sürerse sürsün komplikasyon gelişme riski yüksek olan bir girişimdir. Gelişen teknolojilerle beraber sıklıkla tercih edilen bu işlem invaziv yöntemleri kapsamaktadır. Koroner operasyonlardaki ilerlemeler son on yılda aheste, perfüzyon ve anesteziyolojik tekniklerle kısıtlı kalmıştır [32].

KABG çalışmalarında acil sonuç son noktaları şunlardır:

- Hastane içi mortalite ve hastane sonrası 30 günlük süreçte mortalite.
- İnme.
- İnotrop ihtiyacının uzaması.
- Operasyon sonrası intra-aortik balon pompası (IABP) veya ekstrakorporeal mekanik oksijenasyon (ECMO) cihazlarına ihtiyaç duyulması.
- Beklenmedik yeniden damarlanma.
- Yara yerinde enfeksiyon oluşumu.
- Kan kaybı ve kan ürünlerine ihtiyaç duyulması.
- Hematokrit seviyesinde azalma.
- Protrombotik kullanımı.
- Kanama nedeniyle hastanın revizyona alınması.
- Atriyal fibrilasyon adı verilen ritim bozukluğunun görülmesi.
- Akut böbrek yitimi ve böbrek değişimi için tedaviye ihtiyaç duyulması.
- Miyokard enfarktüsü.
- Perikardiyal efüzyon.
- Operasyon sonrası antibiyotikler.
- Tedavi edilmesi gereken deliryum.
- Yoğun bakım kliniğinde kalış süresi.
- Hastanede kalış süresinin uzaması şeklinde ifade edilmiştir [32].

## 2.6. Yoğun Bakım

Muasır yoğun bakımın alt yapısı,1860 yılında Florence Nightingale'in operasyonun ardından bireylerin öbür bireylerden bedensel açıdan farklı bir alanda ve özel olarak takip edilmesinin önemi belirtilerek temeli oluşturulmuştur [33].

Yüksek riskli, kritik hasta profilinin hem girişimsel hem de girişimsel olmayan tekniklerle hasta takiplerinin yapıldığı bir birim olarak adlandırılan özelleşmiş tıp branşlarını kapsayan bir bölümdür. Gelişmiş teknoloji yöntemleriyle ileri yaşam desteği sağlanan ve rahatlatıcı hasta bakımlarının yapıldığı ayrıcalıklı hastane birimleridir [14].

Yoğun bakım ünitelerinde bir veya birden çok organ kısa süreliğine gelişen işlev bozukluğu sebebiyle kişinin işlevlerinde asıl sebep ortadan kalkıncaya dek yardım edilmeli ve bireylere geçen süre içerisinde sağ kalımı hedefleyen, gelişen teknolojik makinelerle bezenmiş, yirmi dört saatlik hayati bulguların takip edildiği ve tedavilerin uygulandığı birimleri kapsamaktadır.

Yoğun bakım birimleri, hastalık semptomları ve düzeneğine bağlı olarak alanlara ayrılan ve bireylere bakım sağlayan birimler olmuştur. Öteki tıp branşlarında hedefte bir vücut düzeneği ve ayrıcalıklı bir tedavi yer alırken, yoğun bakım ünitelerinde ise daha kapsamlı hasta ve hastalık üzerine odaklanılmaktadır.

Yoğun bakımlarda bir diğer husus ise var olan hastalık üzerine istenmeyen durumların gelişimine engel olunmasıdır. Yani komplike durumların önüne geçebilmek ve hasta bireyleri muhafaza altına alabilmektir [33].

### Yoğun bakım hasta profili

Serviste bakımın yeterli olmadığı, belirlenemeyen bulguların gözlemlendiği, homeostazinin sağlanamadığı ve inotrop desteği gereken hasta grubunu içerir.

Üstünlük arz eden yoğun bakım hasta grupları ise şunlardır;

- bir veya birden fazla organa takviye tedavisi ihtiyacı doğan bireyler,
- önemli komorbiditeleri sonucunda gelişen alevlenmeleri olan bireyler,
- aniden ortaya çıkan problemlerde rehabilitasyona göre takip gerektiren bireyler,
- mekanik solunuma ihtiyacı olan hasta grupları,
- var olan hastalığa binaen oluşan bir başka hastalığın takibini zaruri kılan bireyler.

Yoğun bakımlarda takip edilen bireylerden problemlerin erken anlaşılması, yardım edilmesi ve muhafaza edici bakımların sağlanması, psikososyal yönden incelemek, bireysel ihtiyaçların temini ve olası hallerle alakalı bilgi edinme hakkına sahiptirler [33].

### **2.6.1. Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi**

Tek ya da birden çok organizmada önemli fonksiyon yetersizliği sebebiyle yoğun bakım ihtiyacı doğan bireylerin rehabilitasyonunu hedefleyen, fiziki şartları ve temasıyla hasta istirahati için spesiyalite sırtlanan, gelişmiş yöntemleri kapsayan cihazlarla doldurulmuş, hayati fonksiyonların takip edildiği, 24 saatlik hasta izleminin ve rehabilitasyonunun yapıldığı yoğun bakım ünitesi şeklinde adlandırılmaktadır.

Yoğun bakım üniteleri, yatak alanı, yatırılacak bireylerin klinik durumu, alakalı uzmanlık dallarının var olan fiziksel koşulları, temin edilmesi gereken tıbbi malzeme ve ekipman ile personelin vasfını, içinde bulunduğu sağlık müessesesinin şartları gibi kriterler göz önünde bulundurularak yetişkin yoğun bakım üniteleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak şeklinde isimlendirilmektedir.

Yoğun bakım kliniği çoklu ve komplike sağlık hizmet teknolojilerinin uygulandığı birimlerdir. Kullanılan teknolojilerde sağlık platformlarındaki karışıklıklara çare olarak sunulan, kritik bakımda ilerlemelere faydalı olan ve neticede hemşirelik çalışmalarında modernleştirerek bakımın niteliğinin yükselttiği vurgulanmıştır [33].

Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım ünitesi (YBÜ) 3.basamak olarak adlandırılmaktadır. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitelerinde hastaların ameliyat sonrası takip, tedavi ve bakımları yapılmaktadır [14].

### **2.6.2. Açık Kalp Ameliyatlarında Ameliyat Sırası/Yoğun Bakım Hemşirelik Bakımı**

- Hipotermik olarak ameliyattan gelen hastalar önceden hazırlanan sedyeye personel ve hemşire eşliğinde, mekanik ventilatör ve entübasyon tüp kontrolü yapıldıktan sonra alınır.
- Hasta silindikten sonra elektrotlar takılıp, monitöre bağlanır ve birey hemodinami açısından değerlendirilir.

- Ameliyathaneden hastaya takılı olarak gelen destek ajanların kontrolü yapıp, ihtiyaca göre hekim kararıyla devam ettirilir.
- Hastanın idrar sondası sıfırlanır, sonrasında gelen idrarın rengi ve miktarı aldığı/çıkarıldığı izleminde not edilir. Anormal bulgular doktora haber verilir.
- Drenaj kontrolünde ameliyathaneden gelen tüpler isimlendirilir ve seviye için çizgi çekilir. Drenlerden gelen miktar ve renk ilk saatlerden otuz dakikada bir değerlendirilir ve sonraki süreçte saatliğe dönülür.
- Saatte 200 cc'nin üzerinde gelen miktarlarda hekime haber verilir.
- Hastanın vitalleri izlenir, olası anormallikler kayıt edilir ve doktoru bu konuda bilgilendirilir.
- Hemşire bütün verileri hasta gözlem kağıdına kaydedip, parafını atar.
- Hastanın glaskow koma skalası (GKS) hemşire tarafından değerlendirilip, kayıt edilir.
- Yoğun bakımda yakından takip edilen hastalarda ventilasyon desteği devam ederken yarım saatte bir arter kan gazı tahlili istenir.
- Hastanın extübasyonu için arter kan gazı sonucunda  $PO_1 > 80$  mmHg,  $PCO_2 < 45$  mmHg'dan az,  $pH < 7.35-7.45$ ,  $SpO_2 > \%92$  değerlerine bakılır [1].
- Hayati fonksiyonların normale döndüğü, spontan solunum varlığı ve oryantasyonu iyi olan bireyler mekanik ventilasyondan ayrılır.
- Extübasyon sonrası bireyler nebül inhaler ilaçlar ve nebül maskesiyle bir süre takip edilir.
- Hastalara çok geç olmadan solunum, öksürük egzersizleri ve spirometre kullanımı öğretilir.
- Extübasyon sonrası hastalarda oral alım için en az dört saat süre kısıtlaması verilir ve oral alım hemşireler tarafından başlatılır. İlk etapta çok az bir su ile ağzını ıslatması istenir.
- Erken dönemde hastanın vital bulguları uygunsa mobilize olması için hasta desteklenmelidir.
- Hastanın drenlerinden geleni olmazsa enfeksiyonun gelişmesini önlemek için aseptik tekniklerle dreni çıkarılıp, dren yerine dikiş atılır ve pansumanı da hekimler tarafından yapılır.

- Hastanın inotrop ihtiyacı ortadan kalkmış, ağızdan beslenmesi ve mobilize olması sağlanmış ve genel durumu da iyiye hekim kararıyla kalp ve damar cerrahi kliniğine hemşire ve personel yardımıyla transferi gerçekleştirilir [7,1].

#### ***Ameliyat Sonrası Bakımda hemşireler;***

- hastada kardiyak debide bozulmanın önüne geçebilmeyi,
- gerekli gaz dönüşümünü sağlamayı,
- sıvı/elektrolit yetersizliklerini düzenlemeyi,
- hastanın ağrısını tedavi etmeyi,
- hastada venöz dolaşımın sağlanması ve sürdürülmesini,
- vücut ısısını korumayı,
- hastanın öz bakımında aktif rol almasını sağlamayı ve
- istenmeyen durumların önüne geçilmesini amaçlar [1].

Mekanik solunum desteğinde, bireylerin konuşma engelini olması, akciğerlere aspirasyon yapılması, susama hissini yoğun yaşanması ve bağımsızlığın sağlanamamasından kaynaklı problemlerde kişiler korku ve endişe duyabilir. Yoğun bakım ortamında hasta ile en fazla iletişim ve temasta bulunan hemşireler, olası problemleri erkenden tanıma ve gerekli işlemleri uygulayarak, sonuca ulaştırmak gibi öncelikli bakım hizmeti sunmalıdırlar. Hemşire, kişinin hal ve hareketlerini yakından ve anlamlı olarak incelemeli, bedensel muayene tekniklerini uygulamalı, tetkikleri çözümlenmeli ve olası farklılıkları not edip, hekime bildirmelidir [34].

Yoğun bakımlarda hemşirelik hizmetinde hedeflenenlerden biri de bireyler için negatif unsurları azaltarak bireylerin yoğun bakım ünitelerinde rahat olmalarının temini, olası anksiyetenin ya da huzursuzlukların önüne geçerek, bireylerin adapte olmalarına yardım ederek, rehabilitasyonu başarmaktır. Özel tıp branşlarının yer aldığı bu birimlerde hemşireler, multidisipliner kadro ile enerjik ve kritik bir vazife üstlenmelidir. Bu kliniklerde, bakımla beraber tedavi gören bireylerin yoğun bakımda kalış zamanında, özelleştirilmiş iyi bakım tashih edilmesinde hemşirelere hayati görevler verilmektedir. Bundan dolayı, yoğun bakımdaki bireylerde bakım programları için belge esaslı tutumlara ihtiyaç duyulmaktadır [34].

## **2.7. Sağlık Algısı**

Kişilerin kalp ve damar hastalıklarında, sağlıklı yaşam hareketleri ve sağlık algısının belirlenmesinde, hastalıklardan korunmanın yanı sıra; kişilerin hastalıkla alakalı bilgi eksikliklerinin giderilmesi, doğru bildiği sağlık davranışlarının düzeltilmesi, hastanın önem verdiği değerleri, inanışları, sağlığa gösterdiği ihtimamı ve kriterleri belirleyen etkenlerin incelenmesi, kişilerin bu sürece ayak uydurması ve yaşam biçiminde gözle görülebilecek farkların gelişmesi sunulan bakıma yanıt verilmesiyle sağlanacaktır. Kişilerin hayatı süresince iyilik dönemini yükselten hareketler; psikolojik ilerleyiş, sağlık mesuliyeti, tatminkar ve nizami egzersiz, sigara tüketmeme, beslenme, sağlığa uygun tedbirler, ikili muhabbetler ve stres yönetimini kapsamaktadır [12,16].

### **2.7.1. Sağlık Algı Tanımı ve Önemi**

Kişilerin sağlık algısı; duygu, düşünce, önyargı ve isteklerinin bütünleşmesi olarak adlandırılır.

Sağlık algısının incelenmesinde, sağlıktaki gelişmelerin bireyler tarafından takip edilmesi, hastalık bulguları oluşmadan evvel hastalığın var oluşunu bildirmesi, kişilerde sağlık problemlerine dair tutumlarını ve problemleri algılama stillerine dokunduğu için hassasiyet oluşturmaktadır.

Kişilerin, sağlığına mensup pozitif inançlar barındırması “iyi sağlık”; negatif inanışların varlığı ise “kötü sağlık algısı” şeklinde isimlendirilmektedir [16].

### **2.7.2. Sağlık Algısının Belirlenmesi**

Kişinin sağlık algısının belirlenmesi; sağlığın yaşamsal formatına mensup incelemeleri, benimsenen iyilik halinin, bedensel, psikolojik ve toplumsal işlevselliğin belirlenmesini kapsamaktadır. Kişiler, sağlık algısını; “mükemmel, çok iyi, iyi, orta, kötü” ya da “hiç katılmıyorum, katılmıyorum, tarafsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” gibi cevaplamaktadırlar [16].

### **2.7.3. Sağlık Algısıyla Alakalı Etmenler**

Kaynak taramalarında sağlık algısıyla alakalı olarak; yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir düzeyi, sağlık sigortası, sigara/alkol tüketimi, iş hali, yaşadığı yer, egzersiz yapma

durumu, BKİ, hayat standartları, yaşamsal etkenler, kronik hastalık varlığı, ruhsal rahatsızlıklar, bedensel engelinin olması, bunalım, rahatsızlıklarla savaşıma, geçirilen operasyonlar, bypasslarda replasman yapılan damarların sayısı gibi faktörler arasındaki bağlantıları araştıran çalışmalardır [16].

#### **2.7.4. Hastalarda Sağlık Algısı**

Bir insanı sağlıklı olarak nitelendirebilmek için, objektif ve subjektif veriler göz önünde bulundurulmalıdır. Hastalar genelde sağlıklı olmayı hasta olmama şeklinde ifade etmektedir ve semptomlar oluşmadan hastaneye müracaat etmemektedirler [17,16].

#### **2.7.5. KABG'de Sağlık Algısı**

Koroner arter hastalığında hedef; bireylerin işlevlerini kazanmalarını sağlamaktır. Bunun için de; KABG ameliyatlarında, rahatsızlığın ve işlemin bireylerin sağlık algılarına olan tesirinin incelenmesine ihtiyaç duyulur. Koroner kalp hastalığı olan bireyler; sağlıklı olmayı, gündelik hayatlarını kesintisiz sürdürmek olarak belirtmektedirler. Bu fikirden yola çıkılacak olursa; aktüel hayatını ihmal eden sağlık problemi oluşmadığı müddetçe, kişi özünü sağlıklı olarak nitelendirir. Kalple alakalı yaşanan olumsuzluklarda bireyler önce beklemeyi daha sonra dinlenmeyi eğer şikayet devam ediyor ve üstesinden gelemiyorsa sağlık kuruluşuna başvurmayı tercih ediyor. Kalp yetersizliğinde güçlü bir rehabilitasyon için sağlık algısı irdelenmelidir [18].

#### **2.8. Öz Bakım Davranışı**

Bireylerin durumunu rehabilite edebilmek için, kişi ve çevresinin yerine getirmesi gereken karmaşık durumların çözümü, bedensel ve ruhsal farklılaşmalar içten ve sürekli olabilir. Fiziksel kapasite geri dönüşümlü de olsa, manevi ve ruhsal durumda etkileşim devam edebilir [35].

Öz bakım ifadesi ilk olarak Dorothea Orem tarafından belirtilmiş ve kişinin hayatını, sağlığını ve iyilik durumunu muhafaza edebilmek için kendi sorumluluğunu üstlenmesi olarak tanımlanmıştır. Kalp yetmezliği (KY)'nde öz bakım ifadesi, sağaltıma erişimde seçkin bir görev oluşturmaktadır. Kronik hastalığı olan kişilerde, nizami bir şekilde ilaçlarını alması, doktor denetimi, yemek alışkanlığında farklılaşma, bulguların gözetimi ve

idaresi, öz bakım faaliyetlerinin uygulanması, sağlık mesuliyetini üstlenmesi ve çevresindeki insanlardan bağımsız bir birey olarak yaşamını devam ettirmesi istenir. Fakat eğitim seviyesi düşük, yaşlılık, hastalığı reddetmek, bulguların farkında olmama, rehabilitasyonun uzun sürmesi gibi sebeplerle öz bakımda bağımsızlık ele edilememektedir [19].

### **2.8.1. Öz Bakım**

Öz bakım kavramı hastaların kendi sağlık süreçlerinde aktif rol almalarını sağlamaktır. Hastalıkların gelişmesini önleyerek, bireyin iyilik halinin devamını sağlayıp, yaşam kalitesini arttırmak için danışanlar tarafından eyleme dökülen faaliyetleri kapsamaktadır [7]. Öz bakımda bireylerin sorumluluk alarak bağımsızlıklarını ilan etmeleri istenir. Orem'in hemşirelik kuramı kişinin öz-bakım ihtiyaçlarına yoğunlaşmıştır. Hemşirelik eğilimi kişilerin hayatını ve iyilik halinin sürdürülebilirliği, hastalıkla mücadele edebilme ve sakatlıklardan korunmayı amaçlar. Orem, kişinin yetersiz kaldığı hallerde, hemşireliğin yetkinlik kazandığını vurgular [7,19].

Öz bakımın bir dilimi olan öz bakım ajansı, yetişkin bireylerin kendi işlerini düzenlemek amacıyla kazanılmış gereksinimlerini karşılama ve geliştirme yeteneğidir. Hastaların fiillerini yerine getirirken karşılaşılan kısıtlamalar sağlığını ve esenliğini yeniden kazanmak için gerekli olan güç olarak tanımlanır [35].

Öz bakım, kişilerin bütün aktivitelerinin birleşimidir. Rutin etkinliklerin uygulanması olarak tanımlanır ve sağlıklı bir hayat tarzının devamı için natüralist karar verme sürecidir [22].

### **2.8.2. Öz Bakım Gücü**

Öz bakım, insanların iç ve dış faktörlerin etkisiyle kendi bakım sorumluluğunu fiile dökmek, öz bakım gücü ise insanların hayatı ve sağlık halinin devamı için faaliyetleri kullanabilme kabiliyeti olarak ifade edilmektedir [7,13].

### **2.8.3. Öz Bakım Yetersizliği**

Kişilerde rehabilitasyon sürecinde öz bakım ihtiyaçlarında verimsiz kalması sonucunda meydana gelir. Öz bakım davranışı, kişinin fiile dökülen öz bakım gücü

neticesinde oluşmaktadır. Öz bakım yetersizliği bakım ihtiyacını doğurur. Hemşireliğin gayesi, öz bakım fiillerini gerçekleştiremeyen kişilere destek olmaktır. Hemşireler kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda onlara rehberlik ederek kişisel iyiliği muhafaza etmek için görevlidirler [7,20].

Bireylerin profesyonellere ulaşımı ve mülkiyet seçimi öz bakımın bir belirtisi olarak üç düşünceyi kapsar:

- DSÖ'nün öz bakım tanımı.
- Resmi hizmetlerin olmaması, bu kişilerde ruh sağlığı sorunlarının uzun süreli takibi.
- KABG bireylerin denk geldiği rastlantıların türlü sorunların özüyle alakalı olarak incelenmesi.

Uzun süreli klinik KABG operasyonlarının cevvaliği, saygı duyulacak bir tarzda kurulmuştur. Bulgularda, özellikle anjini hafifletmek için psikososyal uyum, hastaların operasyon sonrası hayat kalitesini beklentinin altına düşürebilir. Çalışmacılar, operasyon geçirdikten sonra altı ay ila bir yıl arasında psikolojik etkilerin, özellikle de depresyon, anksiyete, yorgunluk, sinirlilik ve uyku bozukluğunun sürebileceğini vurgulamışlardır [36].

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

Araştırmanın bu kısmında çalışmanın amacı, araştırma soruları, evreni, örnekleme, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler ile ilgili bilgiler yer almaktadır.

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Kalp ve damar cerrahi operasyonu geçiren bireylerin sağlık algıları ve öz bakım davranışları rehabilitasyon sürecini etkilemektedir. Bu sebeple çalışmamızın temel amacı; Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hastalarının sağlığı algılayış biçimlerinin öz bakım davranışları üzerine etkisini ve aralarında anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını incelemektir. Çalışmamızın sonucunda bireylerin sağlığı nasıl algıladıkları ve öz bakım davranışlarına nasıl bir etkisi olduğu verilerle anlaşılacaktır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda gerekli hemşirelik girişimleri planlanabilecek ve uygulanabilecektir. Çalışma verileri doğrultusunda ortaya çıkacak olan sonuçların literatüre katkı sağlayacak olması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

#### **3.2. Araştırmanın Değişkenleri**

- Araştırmanın bağımsız değişkenleri, sağlığı algılayış biçimi,
- Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise öz bakım davranış puanıdır.

#### **3.3. Araştırmanın Hipotezleri**

##### **Hipotezler:**

**H<sub>0</sub>:** Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hastalarının sağlığı algılayış biçimlerinin öz bakım davranışlarına etkisi vardır.

**H<sub>1</sub>:** Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hastalarının sağlığı algılayış biçimlerinin öz bakım davranışlarına etkisi yoktur.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Bu araştırma tanımlayıcı-kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırma evrenini 1 Mart 2022-1 Mayıs 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Cerrahi tedavi uygulanan hastalar oluşturmaktadır. Bu çalışmada soru formu olarak “Veri Toplama Formu” ve “Avrupa Kalp Hastalıkları Öz-Bakım Davranış Ölçeği” kullanılmıştır. Görüşmeler yüz yüze yöntemiyle, yaklaşık 10-15 dk. süreyle hastaların genel durumu göz önünde bulundurularak yapılmıştır. Hastalara aydınlatılmış onam formu imzalatılmak suretiyle gönüllülük esasına dayalı olarak anket uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ve kullanılacak testler çalışma sürecinde aşamalı olarak belirtilmiştir.

### **3.5. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Atatürk Üniversitesi Yakutiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulama Merkezi Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde gerçekleştirildi. On sekiz yataklı yüksek riskli hasta grubunun yer aldığı, arter monitörizasyonunun yapıldığı günlük dört post-op vakanın karşılandığı ayrıcalıklı hastane birimidir.

### **3.6. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**

- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak.
- Koroner arter ve kalp-kapak hastalık tanısı almış olmak.
- Kalp ve damar cerrahi yoğun bakımda KABG ve Kapak ameliyatı geçirmiş olmak.
- Türkçe konuşuyor ve anlıyor olmak.
- Kendini ifade etme konusunda engelinin olmaması.

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

Araştırma yapılırken Hasta Tanımlama Formu ve Avrupa Öz Bakım Davranış Ölçeği kullanıldı.

#### **3.7.1. Veri Toplama Formu**

Çalışma verilerinin toplanmasında hastaların sosyodemografik özelliklerini içeren “Hasta Tanımlama Formu” ve “Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranışı Ölçeği” kullanılmış olup, araştırmacılar tarafından 10-15 dakikalık görüşme süresinde toplanmıştır.

### **3.7.1.1. Hasta Tanımlama Formu**

Literatür taranarak oluşturulan tanıtıcı bilgi formu,

- Sosyodemografik özellikler ve
- Sağlık-hastalık durumuna göre bilgiler olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Bilgi formunda hastaların sosyodemografik özelliklerine ait sekiz soru, sağlık-hastalık durumuna göre bilgiler on dört soru olmak üzere toplamda yirmi iki soru yer almaktadır [EK-5].

### **3.7.2. Avrupa Öz Bakım Davranış Ölçeği**

Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranış Ölçeği (AKYÖBÖ): Jaarasma, Stromberg, Martensson ve Dracup15 tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe uyarlaması Baydemir ve ark. tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçek KY hastalarının öz bakımını değerlendirmek amacıyla yaşam aktivitelerine yönelik 12 sorudan oluşmaktadır. AKYÖBÖ beş'li likert tipi olan ölçekten en fazla 60, en az 12 puan alınmaktadır [EK-6].

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Avrasya Üniversitesi Etik Kurulu tarafından alınan [EK-2] ve çalışmanın yürütülebilmesi için, Atatürk Üniversitesi Yakutiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Ana Bilim Dalı Başkanlığından onay [EK-3] alınmıştır. Anket çalışma izni alındıktan sonra araştırmaya katılacak olan gönüllü bireylere araştırmanın amacı, önemi ve doldurulacak anketler anlatılmıştır. "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" [EK -4] ile katılımcıların yazılı onamları alınmıştır.

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

Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hastalarının sağlığı algılayış biçimlerinin öz bakım davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Literatür taramalarında daha önce böyle bir çalışmaya rastlanmaması nedeniyle araştırmanın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın örneklemini Erzurum ilinde bir üniversite hastanesinde, KAH ve kapak hastalığı tanısı alarak cerrahi tedavi uygulanan ve kalp-damar cerrahi yoğun bakım

ünitesinde tedavi gören yaşları 40-80 yaş aralığında olan cerrahi tedavi uygulanan 79 hasta oluşturmuştur.

### **3.10. Veri Analizi**

Veri analizinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Öncelikle demografik ve sağlık ile ilgili değişkenlere ilişkin frekans ve yüzde dağılımı ile sürekli olan değişkenlere ilişkin betimleyici istatistiklere yer verilmiştir. Öz bakım davranış puanlarının normalliğinde çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş olup bu değerler  $\pm 1$  aralığında ise veri dağılımı normaldir [47]. Gruplara göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında ise iki gruplu bağımsız değişken için bağımsız gruplar t testi, üç veya daha fazla gruba sahip bağımsız değişken için ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılır. ANOVA yönteminde fark elde edilmişse farkın kaynağına ilişkin gruplar arasında ikili olarak çoklu karşılaştırma testleri ile karşılaştırılır ve bu çalışmada LSD çoklu karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır. Parametrik olan bu karşılaştırma yöntemlerinde gerekli olan varsayımlar puanların normalliği ile veri sayısının yeterli olması ( $N > 15$ ) sağlanmadığında bu yöntemlerin parametrik olmayan yöntemleri kullanılır. Bu çalışmada da bağımsız gruplar t testinin parametrik olmayan yöntemi olan Mann Whitney U testi analiz yöntemi kullanılmıştır. Sürekli olan iki değişken arasındaki ilişki için ise Pearson korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Yapılan istatistiksel analizlerde  $p < 0,5$  anlamlılık düzeyinde karşılaştırma yapılmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sorularına yönelik bulgulara yer verilmiştir.

### 4.1. Sosyodemografik Özelliklere Ait Bulgular

**Tablo 1. Yaşa Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Yaş	Frekans(n)	Yüzde(%)
40-55 yaş	22	27,8
55-65 yaş	26	32,9
65-70 yaş	21	26,6
70 ve üzeri	10	12,7

Araştırmaya 79 hasta katılmıştır. Hastaların %27.8'i 40-55 yaş aralığında, %32.9'u 55-65 yaş aralığında, %26.6'sı 65-70 yaş aralığında ve %12.7'si ise 70 ve üzeri yaş aralığındadır.

**Tablo 2. Cinsiyete Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Cinsiyet	Frekans(n)	Yüzde(%)
Kadın	28	35,4
Erkek	51	64,6

Hastaların % 64.6'sı erkek % 35.4'ü ise kadındır.

**Tablo 3. Eğitim Düzeylerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Eğitim	Frekans(n)	Yüzde(%)
Okur yazar	8	10,1
İlkokul	26	32,9
Ortaokul ve Lise	21	26,6
Lisans ve üstü	4	5,1
Okur yazar değil	20	25,3

Eğitim düzeylerine göre dağılım ilkokul %32.9, ortaokul ve lise %26.6, lisans ve üstü % 5.1 olup hastaların %10.1'i okuryazar ve % 25.3'ü ise okuryazar değildir.

**Tablo 4. Mesleklere Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Meslek	Frekans(n)	Yüzde(%)
Memur	9	11,4
İşçi	8	10,1
Ev Hanımı	24	30,4
Serbest Meslek	23	29,1
Emekli	13	16,5
Diğer	2	2,5

Mesleklerine göre dağılım ise ev hanımı %30.4, serbest meslek %29.1, emekli %16.5, memur %11.4, işçi %10.1 ve diğer %2.5 olarak elde edilmiştir.

**Tablo 5. Medeni Durumlara Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Medeni Durum	Frekans(n)	Yüzde(%)
Evli	74	93,7
Bekar	5	6,3

Hastaların medeni durumları ise evli % 93.7 ve bekar % 6.3 olarak elde edilmiştir.

**Tablo 6. Yaşadıkları Yerlere Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Nerde Yaşıyorsun	Frekans(n)	Yüzde(%)
İl	43	54,4
İlçe	17	21,5
Köy/Kasaba	19	24,1

Hastaların % 54.4'ü ilde, % 24.1'i köy/kasabada ve % 21.5'i ise ilçede yaşamaktadır.

**Tablo 7. Gelir Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Gelir	Frekans(n)	Yüzde(%)
Gelir giderden az	37	46,8
Gelir gidere eşit	34	43
Gelir giderden yüksek	8	10,1

Hastaların %46.8'inin geliri giderden az, %43'ü geliri gidere eşit ve %10.1'i ise gelir giderden yüksek olarak belirtilmiştir.

**Tablo 8. Sağlık Güvencesi Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Sağlık Güvence	Frekans(n)	Yüzde(%)
Evet	73	92,4
Hayır	6	7,6

Hastaların %92.4'ünün sağlık güvencesi varken, %7.6'sının ise yoktur.

#### **4.2. Sağlık Hastalık Durumuna Göre Bulgular**

**Tablo 9. Sigara Kullanma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Sigara Kullanım	Frekans(n)	Yüzde(%)
Evet	13	16,5
Hayır	57	72,2
Bırakmış	9	11,4

Hastaların %57'si sigara kullanmamakta, %16.5'i sigara kullanmakta ve %11.4'ü ise sigarayı bırakmıştır.

**Tablo 10. Sigara Kullanma Sürelerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Sigara Kullanım Süre (Yıl)	Frekans(n)	Yüzde(%)
1	2	22,2
3	1	11,1
5	1	11,1
10	2	22,2
18	1	11,1
20	2	22,2

Sigara kullanan hastaların sürelerine göre dağılımı ise 1 (% 22.2), 10 (% 22.2), 20 (% 22.2), 3 (%11.1), 5 (%11.1) ve 18 (%11.1) olarak saptanmıştır.

**Tablo 11. Alkol Kullanma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Alkol Kullanım	Frekans(n)	Yüzde(%)
Evet	1	1,3
Hayır	77	97,5
Bırakmış	1	1,3

Hastaların %97.5'i alkol kullanmazken % 1.3'ü alkol kullanmakta ve %1.3'ü ise alkolü (süre=5) bırakmıştır.

**Tablo 12. Spor Yapma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

<b>Spor Yapma</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	27	34,2
Hayır	52	65,8

Hastaların %65.8'i spor yapmamakta ve %34.2'si ise spor yapmaktadır.

**Tablo 13. Yoğun Bakım Deneyimlerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

<b>Yoğun Bakım Deneyimi</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	26	32,9
Hayır	53	67,1

Hastaların %67.1'inde yoğun bakımı deneyimleri olmaksızın %32.9'unda yoğun bakım deneyimi gözlemlenmiştir.

**Tablo 14. Kronik Hastalık Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

<b>Kronik Hastalık</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	23	29,1
Hayır	56	70,9

Hastaların %70'inde kronik hastalık olmamasına karşılık %29.1'inin kronik hastalığı vardır.

**Tablo 15. Kronik Hastalık Türlerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

<b>Kronik Hastalık Türü</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
DM	15	65,2
KOAH	2	8,6
TANSİYON	5	21,7
TANSİYON DM	1	4,3

Kronik hastalık olanlarda en fazla görülen kronik hastalık türü DM %65.2 olup sırasıyla KOAH %8.6 tansiyon %21.7, ve Tansiyon &DM %4.3'dir.

**Tablo 16. Kronik Hastalık Sürelerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

<b>Kronik Hastalık Süre(Yıl)</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
1	1	4,3
2	3	13
4	2	8,7
5	3	13
6	1	4,3
8	1	4,3
9	2	8,7
10	5	21,7
12	1	4,3
13	1	4,3
15	2	8,7
20	1	4,3

Kronik hastalığı olan hastaların kronik hastalık süresi olarak en fazla oranda 10 (%21.7), 5 (%13) ve 3 (%13) süreleriyle görülmüştür. Hastaların %39.2'sinde son 12-ay, %29.1'inde 2-4 yıl, %16.5'inde 5-8 yıl ve %15.2'sinde ise 10 yıl ve üzeri şikâyet görüldüğü saptanmıştır.

**Tablo 17. Operasyon Türlerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

<b>Operasyon Türü</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
KABG	58	73,4
Kapak Tamiri	2	2,5
Kapak Değişimi	19	24,1

Hastaların operasyon türüne göre dağılımı %73.4'ü KABG (n:58), %24.1'i kapak değişimi (n:19) ve %2.5'i ise kapak tamiri (n:2) dir.

**Tablo 18. Operasyon Hakkında Bilgilendirmelere Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

<b>Operasyon Hakkında Bilgilendirme</b>	<b>Frekans(n)</b>	<b>Yüzde(%)</b>
Evet	76	96,2
Hayır	3	3,8

Hastaların %96.2'si operasyon hakkında bilgilendirme yapıldığını %3.8'i ise yapılmadığını belirtmiştir.

**Tablo 19. Yoğun Bakım Desteği Alma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Yoğun Bakım Desteğini Kimden Aldım	Frekans(n)	Yüzde(%)
Doktor	6	7,6
Hemşire	10	12,7
Personel	1	1,3
Doktor Hemşire	9	11,4
Hemşire Personel	7	8,9
Tümü	46	58,2

Hastaların tümü yoğun bakım desteği aldığını belirtmiş olup %58.2'si doktor-hemşire-personel, %12.7'si sadece hemşire, %11.4' doktor-hemşire, %8.9'u hemşire-personel, %7.6'sı sadece doktor ve %1.3' sadece personel tarafından destek aldığını belirtmiştir.

**Tablo 20. Destek Alma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Nasıl Destek Aldım	Frekans(n)	Yüzde(%)
Psikolojik/manevi	62	78,5
Maddi/Ekonomik	1	1,3
Sosyal	2	2,5
Diğer	14	17,7

Hastaların %78.5'i yoğun bakım sürecinde psikolojik/manevi %2.5'i sosyal ve %1.3' ise maddi/ekonomik destek aldığını belirtmiş olup %17.7'si ise diğer destek aldığını belirtmiştir.

**Tablo 21. Alınan Destekten Memnun Olma Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımı**

Memnuniyet	Frekans(n)	Yüzde(%)
İyi	43	54,4
Çok iyi	34	43
Yetersiz	2	2,5

Alınan destekten memnun olma derecesine göre dağılım %54.4' iyi, %43.3' çok iyi ve %2.5'i yetersiz olarak belirtilmiştir.

**Tablo 22. Sağlığı Algılamaya Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları**

Sağlık Algısı	Frekans(n)	Yüzde(%)
İyi	42	53,2
Çok İyi	9	11,4
Yeterli	20	25,3
Yetersiz	8	10,1

Hastaların kendi sağlık algılarına göre dağılım iyi %53.2, yeterli %25.3, çok iyi %11.4 ve yetersiz %10.1 olarak elde edilmiştir.

**Tablo 23. z Bakım Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları**

z Bakım	Frekans(n)	Yüzde(%)
İyi	24	30,4
Orta	32	40,5
Çok yeterli	3	3,8
Az yeterli	20	25,3

Hastaların z bakım ihtiyaçlarını karşılamada kendini değerlendirme oranları iyi %30.4, orta %40.5, çok yeterli %3.8 ve az yeterli %25.3 olarak elde edilmiştir.

**Tablo 24. şikâyet Durumlarına Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları**

şikâyet(Ay/Yıl)	Frekans(n)	Yüzde(%)
Son 12 ay	31	39,2
2-4 yıl	23	29,1
5-8 yıl	13	16,5
10 yıl ve zeri	12	15,2

Hastaların şikâyetlerinin dağılımları ise sırasıyla son 12 ay (%39.2), 2-4 yıl (%29.1), 5-8 yıl (%16.5) ve 10 yıl ve üzeri (%15.2) olarak elde edilmiştir.

**Tablo 25. Değişkenlere Göre Tanımlayıcı İstatistikler**

Değişken	En Küçük	En Büyük	Ort±ss
Boy	155	187	168,3±8
Kilo	55	115	76,7±11
BKİ	20,2	38,87	27,2±4,3

Boyları 155-187 cm aralığında değişen hastaların boy ortalaması 168.3 ve standart sapma ise 8'dir. Kiloları 55-115 kg aralığında değişen hastaların kilo ortalaması 76.7 ve standart sapma ise 11'dir. Son olarak beden kitle indeksi 20-38.9 arasında değişen hastaların bki ortalaması 27.2 ve standart sapma ise 4.3'dür.

Hastalara uygulanan öz bakım ölçeğinin değerlendirilmesinde maddelerin toplanmasıyla öz bakım puanları elde edilmiştir. Buna göre öz bakım değerlendirme puanları 16-52 arasında değişirken ortalaması 33.6 ve standart sapması ise 7.8'dir. Çarpıklık (0.152) ve basıklık (= -0.435) değerleri  $\pm 1$  aralığında olduğu için puanların dağılımı normaldir.

### Gruplara Göre Karşılaştırma Analizleri

Sosyodemografik değişkenler ile sağlık ilgili değişkenlere göre öz bakım davranış puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Mann Whitney U Testi analiz yöntemleri kullanılmıştır. Bağımsız gruplar t testi ile ANOVA yöntemleri parametrik yöntemlerdir ve puanların normalliği varsayımının sağlanması gerekir. İki grupta karşılaştırma var ise bağımsız gruplar t testi üç ve daha fazla grupta karşılaştırma var ise ANOVA yöntemleri kullanılır. Bu yöntemler için diğer önemli bir varsayım ise veri sayısının her bir grupta en az 15 olması gerekmektedir. Yani veri sayısı yeterli olması gerekir. Bu yöntemler için varsayım sağlanmadığında bu yöntemlerin parametrik olmayan yöntemleri kullanılır. Sigara kullanımı değişkeninin bir kategorisinde veri sayısı ( $N < 15$ ) olduğu için Mann Whitney U yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca ANOVA yönteminde fark elde edildiğinde farkın kaynağının hangi gruplar arasında olduğu ise çoklu karşılaştırma testleri olarak bilinen ve en sık kullanılan yöntemlerden biri olan LSD yöntemi ile ikili olarak karşılaştırılmıştır [47].

**Tablo 26. Sağlık Algısına Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu**

Sağlık Algısı	N	Ort $\pm$ ss	p
Çok İyi	51	32,1 $\pm$ 7,7	<b>0,024*</b>
Yetersiz	28	36,3 $\pm$ 7,3	

\* $p < 0.5$

Sağlık algısına göre hastaların öz bakım davranış puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır. Hastaların sağlık algılarına göre öz bakım davranış puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ( $p < 0.5$ ). Sağlık algısının yetersiz

olduğunu düşünen hastaların öz bakım davranışlarına ilişkin puan ortalaması çok iyi olarak düşünen hastalardan daha yüksektir.

**Tablo 27. Cinsiyete Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu**

Cinsiyet	N	Ort±ss	p
Kadın	28	34,1±7,2	0,647
Erkek	51	33,3±8,2	

Cinsiyete göre hastaların öz bakım davranış puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır. Hastaların cinsiyetine göre öz bakım davranış puanları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.5$ ).

**Tablo 28. Spor Yapma Durumuna Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu**

Spor Yapma	N	Ort±ss	p
Evet	27	28,5±6,3	0,00*
Hayır	52	36,3±7,2	

\* $p<0.5$

Spor yapmaya göre hastaların öz bakım davranış puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır. Hastaların spor yapmasına göre öz bakım davranış puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ( $p<0.5$ ). Spor yapmayan hastaların öz bakım davranışlarına ilişkin puan ortalaması spor yapanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 29. Yoğun Bakım Deneyim Durumuna Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu**

Yoğun Bakım Deneyim	N	Ort±ss	p
Evet	26	31,9±9,3	0,184
Hayır	53	34,4±6,9	

Yoğun bakım deneyim durumuna göre hastaların öz bakım davranış puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır. Hastaların yoğun bakım deneyimlerine göre öz bakım davranış puanları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.5$ ).

**Tablo 30. Kronik Hastalık Durumuna Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu**

Kronik Hastalık	N	Ort±ss	p
Evet	23	31,5±8,6	0,131
Hayır	56	34,4±7,4	

Kronik hastalık durumuna göre hastaların öz bakım davranış puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır. Hastaların kronik hastalık durumuna göre öz bakım davranış puanları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.5$ ).

**Tablo 31. Destek Alma Türüne Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu**

Destek Alma Türü	N	Ort±ss	p
Psikolojik/Manevi	62	33,6±7,6	0,997
Diğer	17	33,6±8,7	

Destek alma türüne göre hastaların öz bakım davranış puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır. Hastaların destek alma türüne göre öz bakım davranış puanları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.5$ ).

**Tablo 32. Operasyon Türüne Göre Bağımsız Gruplar T Testi Tablosu**

Operasyon Türü	N	Ort±ss	P
KABG	58	33,1±7,8	0,997
Kapak değişimi/tamiri	21	35,1±7,7	

Operasyon türüne göre hastaların öz bakım davranış puanlarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi yöntemi kullanılmıştır. Hastaların operasyon türüne göre öz bakım davranış puanları arasında anlamlı fark yoktur ( $p>0.5$ ).

**Tablo 33. Sigara Kullanım Durumuna Göre Mann Whitney U Testi Tablosu**

Sigara Kullanım	N	Ort±ss	p
Evet	13	38,5±7,9	<b>0,025*</b>
Hayır	66	32,6±7,5	

\* $p<0.5$

Sigara kullanım durumuna göre hastaların öz bakım davranış puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U analiz yöntemi kullanılmıştır. Veri sayısı yeterli değildir ( $N<15$ ). Hastaların sigara kullanım durumuna göre öz bakım davranış puanları arasında anlamlı fark elde edilmiştir ( $p<0.5$ ). Sigara kullanan hastaların öz bakım davranışlarına ilişkin puan ortalaması kullanmayanlara göre daha yüksektir.

**Tablo 34. Yaşadığı Yere Göre ANOVA Tablosu**

Nerede Yaşıyorsun	N	Ort±ss	p	Fark
İl	43	30,7±6,4	<b>0,00*</b>	<b>1 ile 2,3**</b>
İlçe	17	34,5±8,2		
Köy	19	39,4±7,2		

1:İl, 2:İlçe, 3:Köy

\* $p<0.5$ ; \*\*LSD

Yaşadıkları yere göre hastaların öz bakım davranış puanlarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemi kullanılmıştır. Yaşadıkları yere göre hastaların öz bakım davranış puanları arasındaki fark anlamlıdır ( $p<0.5$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğuna ilişkin yapılan LSD sonucuna (fark sütunu) göre ise il ve ilçede yaşayan hastaların öz bakım davranışlarına ilişkin puanları benzerdir yani fark yoktur ( $p>0.5$ ). Ancak köyde yaşayan hastalar ile il ya da ilçede yaşayan hastaların öz bakım davranışlarına ilişkin puanları arasında fark vardır ( $p<0.5$ ) ve köyde yaşayan hastaların öz bakım davranış puan ortalaması daha yüksektir.

**Tablo 35. Avrupa Öz Bakım Davranış Ölçeğine Göre Veri Dağılımı Tablosu**

Maddeler	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen katılmıyorum
	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
Her gün tartırım	10(12,7)	2(2,5)	8(10,1)	5(6,3)	54(68,4)
Eğer nefesim daralırsa sakinleşmeye çalışırım	45(57)	6(7,6)	21(26,6)	4(5,1)	3(3,8)
Eğer nefes daralmam artarsa, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm	36(45,6)	12(15,2)	11(13,9)	4(5,1)	16(20,3)
Ayaklarım/Bacaklarım normalden fazla şişerse, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm	34(43)	13(16,5)	12(15,2)	4(5,1)	16(20,3)
Bir hafta içinde 2 kilo kaybedersem, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm	6(7,6)	12(15,2)	6(7,6)	6(7,6)	49(62)
Bir günde aldığım alkollü içeceklerimi kontrol altında tutarım (1.5–2 lt/day)	1(1,3)	5(6,3)	1(1,3)	2(2,5)	70(88,6)
Gün içinde dinlenirim	59(74,7)	10(12,7)	5(6,3)	2(2,5)	3(3,8)
Çok bitkinlik hissedersen, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm	45(57)	13(16,5)	8(10,1)	2(2,5)	11(13,9)
Az tuzlu yemek yerim	51(64,6)	4(5,1)	10(12,7)	2(2,5)	12(15,2)
İlaçlarımı düzenli olarak alırım	70(88,6)	2(2,5)	6(7,6)	1(1,3)	()
Her yıl grip aşısı olurum	10(12,7)	4(5,1)	5(6,3)	1(1,3)	59(74,7)
Düzenli spor yaparım	26(32,9)	1(1,3)	17(21,5)	9(11,4)	26(32,9)

1- “Her gün tartılırım” maddesine hastaların %12.7’si tamamen katılıyorum ve %2.5’i katılıyorum, %10.1’i kararsızım, %3.3’ü katılmıyorum ve %68.4’ü tamamen katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir.

2- “Eğer nefesim daralırsa sakinleşmeye çalışırım” maddesine hastaların %57’si tamamen katılıyorum, %7.6’sı katılıyorum, %26.6’sı kararsızım, %5.1’i katılmıyorum, %3.8’i tamamen katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir.

3- “Eğer nefes daralmam artarsa, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm” maddesine hastaların %45.6’sı tamamen katılıyorum, %15.2’si katılıyorum, %13.9’u kararsızım, %5.1’i katılmıyorum, %20.3’ü tamamen katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir.

4- “Ayaklarım/bacaklarım normalden fazla şişerse, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm” maddesine hastaların %43’ü tamamen katılıyorum, %16.5’i katılıyorum, %15.2’si kararsızım, %5.1’i katılmıyorum, %20.3’ü tamamen katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir.

5- “Bir hafta içinde 2 kilo kaybedersem, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm” maddesine hastaların %7.6’sı tamamen katılıyorum, %15.2’si katılıyorum, %7.6’sı kararsızım, %7.6’sı katılmıyorum, %62’i tamamen katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir.

6- “Bir günde aldığım alkollü içeceklerimi kontrol altında tutarım (1.5–2 lt/day) ” maddesine hastaların %1.3’ü tamamen katılıyorum, %6.3’ü katılıyorum, %1.3’ü kararsızım, %2.5’i katılmıyorum, %88.6’sı tamamen katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir.

7- “Gün içinde dinlenirim” maddesine hastaların %74.7’si tamamen katılıyorum, %12.7’si katılıyorum, %6.3’ü kararsızım, %2.5’i katılmıyorum, %3.8’i tamamen katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir.

8- “Çok bitkinlik hissedersen, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm” maddesine hastaların %57’si tamamen katılıyorum, %16.5’i katılıyorum, %10.1’i kararsızım, %2.5’i katılmıyorum, %13.9’u tamamen katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir.

9- “Az tuzlu yemek yerim” maddesine hastaların %64.6’sı tamamen katılıyorum, %5.1’i katılıyorum, %12.7’si kararsızım, %2.5’i katılmıyorum, %15.2’si tamamen katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir.

10- “İlaçlarımı düzenli olarak alırım” maddesine hastaların %88.6’sı tamamen katılıyorum, %2.5’i katılıyorum, %7.6’sı kararsızım, %1.3’ü katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir. Tamamen katılmıyorum maddesine yanıt verilmemiştir.

11- “Her yıl grip aşısı olurum” maddesine hastaların %12.7’si tamamen katılıyorum, %5.1’i katılıyorum, %6.3’ü kararsızım, %1.3’ü katılmıyorum, %74.7’si tamamen katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir.

12- “Düzenli spor yaparım” maddesine hastaların %32.9’u tamamen katılıyorum, %1.3’ü katılıyorum, %21.5’i kararsızım, %11.4’ü katılmıyorum, %32.9’u tamamen katılmıyorum şeklinde cevap vermiştir.

**Tablo 36. Ölçek Maddeleri ve Ölçek Puanına Göre Tanımlayıcı İstatistik Tablosu**

Maddeler	Ort±ss
1-Her gün tartılırım	4,15±1,42
2-Eğer nefesim daralırsa sakinleşmeye çalışırım	1,91±1,18
3-Eğer nefes daralmam artarsa, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm	2,39±1,58
4-Ayaklarım/Bacaklarım normalden fazla şişerse, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm	2,43±1,57
5-Bir hafta içinde 2 kilo kaybedersem, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm	4,01±1,42
6-Bir günde aldığım alkollü içeceklerimi kontrol altında tutarım (1.5–2 lt/day)	4,71±0,88
7-Gün içinde dinlenirim	1,48±1
8-Çok bitkinlik hissedersen, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm	2±1,43
9-Az tuzlu yemek yerim	1,99±1,51
10-İlaçlarımı düzenli olarak alırım	1,22±0,63
11-Her yıl grip aşısı olurum	4,2±1,46
12-Düzenli spor yaparım	3,1±1,67

**\*Öz Bakım Ölçek Toplam 33,6±7,8**

1-Her gün tartılırım **4,15±1,42**

2-Eğer nefesim daralırsa sakinleşmeye çalışırım **1,91±1,18**

3-Eğer nefes daralmam artarsa, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm  
**2,39±1,58**

4-Ayaklarım/bacaklarım normalden fazla şişerse,doktorum/hemşiremle görüşürüm  
**2,43±1,57**

5-Bir hafta içinde 2 kilo kaybedersem, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm  
**4,01±1,42**

- 6-Bir günde aldığım alkollü içeceklerimi kontrol altında tutarım (1.5–2 lt/day)**  
**4,71±0,88**
- 7-Gün içinde dinlenirim**      **1,48±1**
- 8-Çok bitkinlik hissedersen, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm**      **2±1,43**
- 9-Az tuzlu yemek yerim**      **1,99±1,51**
- 10-İlaçlarımı düzenli olarak alırım**      **1,22±0,63**
- 11-Her yıl grip aşısı olurum**      **4,2±1,46**
- 12-Düzenli spor yaparım**      **3,1±1,67**



## 5. TARTIŞMA

Koroner arter ve kalp kapağı hastalıklarında medikal tedavinin yanı sıra kullanılan cerrahi tedavi yöntemi bireylerin yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bir girişimdir. Yaşamı boyunca bireyleri etkisi altına alacak olan bu durum, bireylerin sağlığı algılayış biçimi ve öz bakım davranışları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla böyle bir çalışma planlanmıştır.

Bedenimizin en mühim organlarından olan kalbin, kan pompalamak gibi hayati bir işlevi vardır. Güncel gelişmelere muadil bir şekilde açığa çıkan hayat modeli farklılaşmaları obezlik, stres, bedensel inaktivite, kan tetkiklerinde yağ-şeker miktarında yükselmeler, tütün ya da alkol kullanımına benzer problemlerin yaşamı zorlaştırması ve risk etmenlerini de artırması olmuştur.

Kaynak taramalarında, öz-etkililik algısında ortaya çıkabilecek bahsi geçen yükselmelerin öz bakım davranışlarında olumlu bir artış, bedensel ve ruhsal işaretlerin en aza indirilmesine, böylece hayat kalitesine önemli artışlar sağladığı belirtilmiştir. Hayati bir önem arz eden kalbimizin birden fazla hayati fonksiyon üzerine tesiri öz-bakıma ait hükmü fazlaca çoğaltmaktadır [7].

Kalp ve damar operasyonlarında sıkça kullanılan KABG operasyonu birçok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da örneklemin %73,4 (n:58)'ünü oluşturmuştur [Tablo-17]. Yapılan bir başka çalışmada da bireylerin %33'ünün KAH teşhisi ile polikliniğe giriş yaptırdığı ve bireylerin %32'sine KABG yapıldığı ifade edilmiştir [33].

KAH dünya genelindeki kayıpların en yoğun nedenlerindedir. Dünya genelinde senede yedi milyondan fazla kişinin KAH tanısı aldığı ve bu nedenle hayatını yitirdiği belirtilmiştir. TEKHARF incelemelerinde 2017 senesi donelerine bakıldığında yurdumuzda koroner arter hastalığında mortalitenin Avrupa ülkelerine göre daha fazla olduğu görülmüştür. Cinsiyet, medeni hal, eğitim seviyesi, gelir boyutu, alkol tüketimi, sıkça karşılaşılan kronik hastalık benzeri parametrelerle verilerimiz arasında yakınlık görülmüştür [26].

Çalışmaya dahil edilen kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hastalarının %27.8'i 40-55 yaş aralığında, %32.9'u 55-65 yaş aralığında, %26.6'sı 65-70 yaş aralığında ve %12.7'si ise 70 ve üzeri yaş aralığındadır [Tablo-1]. %64.6'sı erkek %35.4'ü ise kadındır [Tablo-2]. KAH da çoğunlukla ateroskleroz nedeniyle damar rahatsızlıklarına paralel,

kalbin arterlerinde zamanla daralma ile ortaya çıkan rahatsızlıktır. Koroner arter hastalığı kadınlarda ve erkeklerde etkili olmasına rağmen, erkek bireylerde daha genç yaşlarda ve yoğun olarak görülmektedir. Kaynak taramalarında ve bu çalışmada da görüldüğü üzere kalp ve damar hastalıklarının 40 yaş üzeri erkek bireylerde geliştiği, kadınlarda da erkeklere kıyasla on sene arayla ve bilhassa menopoz sonrası beş ya da altı seneden sonra görüldüğü tespit edilmiştir [33]. Hastaların medeni durumları %93.7 evli ve %6.3'ü bekar [Tablo-5], eğitim durumları ise %32.9'u ilkökul mezunu %5.3'ü ise okuryazar değildir [Tablo-3]. Hastaların %30.4'ü ev hanımı, %29.1'i serbest meslek, %16.5'i emekli, %11.4'ü memurdur [Tablo-4]. Hastaların %46.8'inin geliri giderinden az ve %43'ü gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etmiştir [Tablo-7]. Kişilerin %92.4'ünün sağlık güvencesi varken, %7.6'sı ise sağlık güvencesinin olmadığını belirtmiştir [Tablo-8]. Hastaların %57'sinin sigara kullanmadığı, %16.5'inin sigara kullandığı ve %11.4'ünün ise sigarayı bıraktığı görülmüştür [Tablo-9].

Çalışmada kullanılan AKYÖBÖ'de 12-36 arası öz-bakımın kararında, öz bakım değerlendirme puanları 16-52 arası puanın öz-bakım davranışı için eksik kaldığı görülmüştür. Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hastalarının sağlığı algılayış biçimlerinin öz bakım davranışlarına etkisinin incelendiği çalışmada öz bakım davranışları puanının  $33,6 \pm 7,8$ 'le yeterli olduğu görülmüştür [Tablo 35].

AKYÖBDÖ Cronbach alfa katsayısının 0.700'dur. Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hastalarının sağlığı algılayış biçimlerinin öz bakım davranışlarına göre ölçek puanlamalarının dağılımı ise şu şekildedir; dinlenme ( $1,48 \pm 1$ ), nefes daralması artarsa, doktorum/hemşireme görüşürüm ( $2,39 \pm 1,58$ ), az tuzlu beslenmeye dikkat ederim ( $1,99 \pm 1,51$ ), ilaçlarımı düzenli olarak alırım ( $1,22 \pm 0,63$ ), ayak/ bacak şişmesi durumunda doktor ya da hemşireye haber veririm ( $2,43 \pm 1,57$ ) nefesim daralırsa sakinleşmeye çalışırım ( $1,91 \pm 1,18$ ), çok bitkinlik hissedersen doktorum ya da hemşireme görüşürüm ( $2 \pm 1,43$ ). Davranışlarında yeterli oldukları; tartılırım ( $4,15 \pm 1,42$ ) ve 2 kilo kaybı ( $4,01 \pm 1,42$ ), alkollü içecekler kontrol altına alma ( $4,71 \pm 0,88$ ), grip aşısı olma ( $4,22 \pm 1,46$ ) ve düzenli spor ( $3,1 \pm 1,67$ ) davranışlarında yetersiz oldukları görülmüştür [Tablo-36].

➤ Sağlık algısının yetersiz (n:28 ort:36,3±7,3) olduğunu düşünen hastalarda öz bakım puan ortalaması, sağlığını çok iyi (n:51 ort:32,1±7,7 p:0,024\*) olarak belirten hastalara göre yüksek bulunmuştur [Tablo-26]. Literatürde benzer bir çalışmada bireylerin hastalık algılarının hastalığın gidişatını etkilediğini ve farklı bir çalışmada ise hastalık algısında

meydana gelen yükselmenin perhizi ve yemek yeme entegrasyonunu yükselttiği görülmüştür [18,43]. Sağlık algısının öz bakım davranışlarını etkilediği görülmüş ve bu madde literatürü destekler niteliktedir.

➤ Sigara kullanımında anlamlı fark elde ettiğimiz bu çalışmada sigara kullanan (n:13 ort:38,5±7,9 p:0,025\*) bireyler ile kullanmayanlarda (n:66 ort:32,6±7,5) öz bakım davranış puan ortalamasının yüksek olması öz bakıma ihtiyacı olduğunu göstermiştir [Tablo-33]. Benzer bir çalışma, kalp yetmezliği hastalarında öz bakımın değerlendirilmesi ve etkileyen risk faktörlerinde sigara kullanan hastaların öz bakım davranışları, kullanmayan bireylere göre yetersiz bulunmuştur. Kalp ve damar yapısını bozup, akciğerleri de etkileyen sigara kullanımında elde edilen veriler literatürü destekler niteliktedir. Operasyon öncesi görülen risk etkenlerinin vurgulandığı başka bir çalışmada, yoğun bakımda geçirilen zaman, taburculuk zamanı, SVO gelişmesi ve ölüm oranları incelenmiştir. İncelemeler sonucunda sigara kullananlar %3.9, sigara kullanmayanlar ise %6.7 olarak bulunmuş ve sigara kullanımı bağımsız risk etkeni olarak belirtilmiştir [31]. Bu çalışmada ise sigara kullanmayan bireyleri öz bakım davranış puanları yüksek olduğu için bağımsız risk etkeni olarak değerlendirebiliriz, bu da kaynak gösterilen literatürü destekler niteliktedir.

➤ Spor yapmayan (n:52 ort:36,3±7,2) bireylerin öz bakım davranış puanı, spor yapan gruba göre (n:27 ort:28,5±6,3 p:,000\*) yüksek çıkmıştır [Tablo-28]. Ölçek verilerinde de düzenli spor yapmada (ort:3,1±1,67) ve her gün tartılırim (4,15±1,42) maddelerinde yetersiz oldukları görülmüştür [Tablo-36]. Yapılan bir çalışmada bireylerin düzenli kilo takibi, düzenli aktivite ve olası sorunlarda hekim/hemşire ile iletişim kurduğu, fakat halkımızda kilo takibi ve sportif faaliyetlerin yer almadığı belirtilmiştir. Bu çalışmanın verileri, spor yapmayan bireylerde öz bakımın yetersiz olduğunu ve literatürü de desteklediğini göstermiştir [44].

➤ Yaşadığı yere göre köyde yaşayan hastalar ile il ya da ilçede yaşayan hastaların öz bakım davranışlarına ilişkin puanları arasında fark vardır. Yapılan bir çalışmada şehirde ve köyde yaşayan bireylerin öz-bakım davranış puan ortalamaları arasındaki ayrımın şehirde ikamet eden bireylerin sağlık kurumuna rahat erişebilir olmaları sebebiyle, bireylerin hayat standartlarında artışların sağlık komitesinin yardımıyla eğitilmesinde katkısı olduğu sanılmaktadır. Fakat, Yaman (2008) yaptığı çalışmada, hastaların bilgi gereksinimleri ile yaşadıkları yer arasında anlamlı bir farkın olmadığını saptamıştır [14]. İncelemede değişikliklerin yaşanmasında örneklem grubuna ait bazı özellikler olabilir. Çalışmamızda

köyde yaşayan hastaların (ort:39,4±7,2) öz bakım davranışına daha çok ihtiyacı olduğu anlaşılmıştır [Tablo-34]. Literatürü destekleyen bir değişkendir.

➤ Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hastalarının değişkenlere göre dağılımının araştırıldığı bu çalışmada boy ort:168.3, kilo ort:76.7, BKİ ort:20-38.9 arasında değişkenlik gösteren bireylerde BKİ ort:27.2 ve ss:4.3'dür [Tablo-25]. Başka bir çalışmada BKİ'si obez çıkan bireylerin öz bakım davranışlarının zayıf olduğu, normal ve fazla kilolu olan bireylerin ise öz bakımının yetersiz olduğu belirtilmiştir. Kalp yetmezliği hastalarında öz bakımın değerlendirilmesinde obezite olan bireylerin hastalık sürecinde daha çok zorlandığı, günlük aktivitelerini ve mobilize olurken öz bakım davranışlarında güçlükle karşılaştıklarını vurgulamışlardır.

Yüksek beden kütle indeksinin kardiyak ameliyat sonrası mortalite ile alakasının bulunmadığı, obez bireyler ile normal beden kütlelerine sahip olan bireylerde mortalite yönünden fark bulunmayan araştırmalar olduğu belirlenmiştir [40,41].

Bir araştırmada obezite, bütün evrende günbegün çoğalan önemli bir problem boyutuna dönüşmüştür. Obeziteyle alakalı gerçekleştirilen kalp ve damar hastalıklarında, obez ve obez olmayan kişilerde ölüm oranları emsal görülürken, obez bireylerde solunum sistemine ve böbreklere yan etkilerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir [37].

Kalp ve damar rahatsızlıklarının sebeplerinden bir tanesinin de obezite olduğu belirtilmiştir. Obezite, damar tıkanıklığı ve KAH için hayati önem teşkil etmektedir. Obezite, kalbin yapı ve işlevinde farklılaşmalara sebep olarak kalp yetersizliğine yol açmaktadır [38].

Obezitenin kalp-damar hastalıklarında geçirilen operasyonlar üzerine etkileri farklılık göstermekle birlikte, açıklık getirilememiştir. Obezite, birden fazla rahatsızlık ile alakalı olmasının yanı sıra dünyada önemli artışların yaşandığı sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır [39]. Yapılan bu çalışmada BKİ ort:20-38.9 arasında farklılık göstermiş, BKİ ile öz bakım davranışları arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

➤ Cinsiyet oranı; bu çalışmada değişkenin öz-bakım gücüne göre etkisi incelendiğinde, anlamlı seviyede bir değişim olmadığı belirtilmiştir. Kadın (n:28, ort:34,1±7,2 p:0,647), erkek (n:51, ort:33,3±8,2) yardımcı hemşirelik eğitiminin hastaların öz-bakım davranışları üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada cinsiyete göre değişiklik olmamıştır [Tablo-27]. Lupon ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada da cinsiyete

göre farklılık oluşmadığı görülmüştür [46]. Yapılan bu çalışmanın da literatürü desteklediği görülmüştür.

➤ Kronik hastalık durumuna göre (n:23 ort:31,5±8,6 p:0,131) , öz bakım davranış puanları arasında anlamlı fark elde edilememiştir [Tablo-30]. Hastaların kalp hastalığı dışında ek olarak kronik hastalık varlığı sorgulandığında ise %70'inde kronik hastalık olmadığı, %29.1'inde ise kronik hastalığı olduğu görülmüştür [Tablo-14]. Kronik hastalık olanlarda ise en fazla görülen kronik hastalık türü DM (%65.2) olup sırasıyla KOAH (%8.6), tansiyon (%21.7) ve Tansiyon & DM (%4.3) [Tablo-15]'dir. Kronik hastalığı olan hastaların kronik hastalık süresi olarak en fazla oranda 10 (%21.7), 5 (%13) ve 3 (%13) süreleriyle görülmüştür [Tablo-16]. Hastaların geçirdikleri operasyona yönelik başlayan şikayetleri, % 39.2'sinde son 12-ay, 29.1'inde 2-4 yıl, %16.5'inde 5-8 yıl ve %15.2'sinde ise 10 yıl ve üzeri şikâyet görüldüğü saptanmıştır [Tablo-24]. 2019 yılında yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin öz bakım davranışlarının, kronik hastalığı olmayan bireylere göre yetersiz olduğunu belirtmiştir [45]. Kronik hastalıklara da diabetes mellitus (DM), kronik böbrek yetmezliği, astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)'nı ekleyerek bireylerin bu gruplarda öz bakım davranışının yetersiz olduğunu vurgulamış ve başka bir çalışmada, kalp yetersizliği hastalarında eşlik eden kronik hastalıkların öz bakım davranışlarına etkisinin araştırıldığı çalışmada, kronik hastalık varlığındaki artışların etkisiz öz bakıma neden olduğunu vurgulamışlardır. Hastalarda birden fazla ilaç kullanımı rehabilitasyona ayak uydurmayı zorlaştırır. Birey öz bakım gücünü kazanamamış olur. Bu çalışmada kronik hastalık varlığı ve türü üzerinde anlamlı fark elde edilememesinin literatürü desteklemediği görülmüştür.

Operasyon sonrası yoğun bakımdan taburcu edilen hastalar dokuz gün sonrasında klinikten de taburcu edilebilmektedirler, ekstra bir durum olmadığı sürece yoğun bakımda bireyler iki gün kalmaktadırlar. Taburculuk sürecinde önemli rolü olan tehdit unsurlarının başında kronik hastalık varlığının yattığı bildirilmiştir. Bu kronik hastalıkları da DM, HT ve KOAH tanısıyla yoğun bakımda yatan hasta bireyler oluşturmuştur. Yoğun bakım sürecinin uzamasında operasyon sonrası SVO geçirmek ciddi bir faktör olarak görülmüştür. SVO gelişen bireylerde SVO gelişmeyen hastalara göre yoğun bakım ortamında daha fazla kaldıkları belirtilmiştir [31]. Yapılan çalışmada n:23 hastada kronik hastalık olduğu, kronik hastalıklarda SVO geçmişine rastlanmamış ve yoğun bakımda kalış süresiyle alakalı bir veri elde edilememiştir. Hastaların daha önce

yoğun bakım deneyimlerine göre öz bakım davranış puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Öz bakım faaliyetlerine aktif katılım KABG operasyonundan sonraki süreçte psikososyal uyum açısından bir fark oluşturabilir. Daha önce yapılan araştırmalarda, operasyon sonrası yönetimin olmaması hastaların psikososyal uyumunu zorlaştırmıştır. Bu bireylerde ne olursa olsun öz bakım uygulamalarına bağlı olunması gerekir. Net biçimde bazı davranışların sergilenmesi diğer bireylerden anlamlı bir şekilde fark yaratacaktır. Sosyal destek uzmanları tarafından bireylere kazandırılacak öz bakım davranışları konusunda eğitim almaları ve öz bakım davranışlarını koordineli, profesyonel tıbbi bakım, sağlık ve psikososyal uyum sayesinde bireylerde iyileşmeler yaşanacağı vurgulanmıştır [36].

Kişiyeye özel, yoğun, sistematik ve planlı eğitim ve bir hemşire tarafından verilen destek hastalarda öz bakım davranışında artışa neden olur, özellikle uyumla alakalı kalp yetersizliğinde eğer bireyler yardım alamazsa semptomlar daha da kötüleşir [40].

## 6. SONUÇ

Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hastalarının sağlığı algılayış biçimlerinin öz bakım davranışları üzerine etkisini incelemek amacıyla ele alınan bu çalışma sonucunda;

Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşıldı.

- Sağlık algısında yetersizlik olan bireylerde öz bakıma daha çok ihtiyaçları vardır.
- Spor yapmayan hastaların öz bakım ihtiyaçı daha yüksektir.
- Sigara kullanımı kalp ve damar hastalıklarında önemli bir risk faktörüdür ve bu çalışmada, hastaların öz bakım davranış puanları ortalaması kullanmayanlara göre yüksek bulunmuştur.
- Yaşadıkları yere göre de köyde yaşayan bireylerin davranış puanı il/ilçede yaşayanlara göre yüksek çıkmıştır.
- Operasyon türüne göre öz bakım davranış puanları arasında anlamlı bir fark elde edilememiştir.
- Destek alma türüne göre öz bakım davranış puanları arasında farklılık olmadığı görülmüştür.
- Kronik hastalık durumuna göre öz bakım davranış puanları arasında ve yoğun bakım deneyimlerine göre öz bakım davranış puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Hastaların öz bakım ölçek puan ortalaması **33,6±7,8**'le uygun bulunmuştur. Hastaların sağlık algısı, spor yapma eylemleri, sigara kullanımı ve yaşadığı yere göre öz bakım davranışlarında olumsuz yönde artışlar olduğu belirlenmiştir.

### Öneriler;

- Hemşireler cerrahi operasyon geçiren birey ve çevresi için yoğun bakım süreci içerisinde ve sonrasında öz bakımlarının sağlanması ve sonrasında kendi bakım sorumluluğunu üstlenmesi için bireylere destek olunması,
- Eğitim verirken, bireysel özelliklere ve eğitim seviyesine göre bilgilendirmelerin yapılması,

- Bireylere öz bakım davranışı kazandırılması ve öz bakım davranışlarının güçlendirilmesi,
- Belirlenen faktörlere ilişkin eğitim ve araştırmaların arttırılması,
- Kronik hastalıklara uyum sürecinde yardımcı olunması,
- İyilik halinin devamı ve sakatlıkların oluşumunu önlemede bireylere eğitimlerin verilmesi,
- Kalp ve damar hastalıklarında bireylerin doğru olduğuna inandığı sağlık davranışlarının düzeltilmesi, öz bakımın geliştirilerek, sürekliliğin sağlanması,
- Kişiyeye göre öz bakımı etkileyen konularda hekim/hemşirenin faktörleri tanınması ve bu konuda hassasiyet göstermesi,
- Kronik hastalığı olan bireylerde öz bakım davranışı, öz bakım gücü ve öz bakım yetersizliği gibi konulara literatürde daha fazla yer verilmesi,
- Hastaneye başvuruların azaltılması ve toplumun bakım sorumluluğunu üstlenen bilinçli bireyler olması için hemşirelikte inovasyon çalışmalarının çoğaltılması,
- Hastane sosyal hizmet uzmanları, yararlı öz bakım davranışları, ameliyat sonrası uyum becerileri hem hastalar hem de bakım verenler için olumlu tutumlar geliştirmek konusunda tavsiyelerde bulunmalıdır.
- Ameliyattan sonraki altı aylık süreçte kullanılacak iyileşme stratejileri, sorunların daha erken sürede çözülmesine ve bireylerde kalıcı duygusal bozuklukların gelişme oranında da azalmalara yardımcı olabilir.
- Genel olarak kişisel bakım, profesyonel bakımı engellemez. Sosyal hizmet uzmanları daha yaratıcı ve savunucu bir rol üstlenebilir.

## 7. KAYNAKÇA

1. Koçaşlı S, Kanan N (2020). Açık kalp cerrahisi sonrası hastaların fiziksel ve psikososyal iyileşme durumları. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 146-158.
2. Akman M, Civek S (2022). Dünyada ve Türkiye’de kardiyovasküler hastalıkların sıklığı ve riskin değerlendirilmesi. The Journal of Turkish Family Physician, 13(1), 21-28.
3. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). Kalp Hastalıkları Mortalite Oranları. Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> [Erişim tarihi 08/11/2017].
4. Türk Erişkinlerde Kalp Hastaları Risk Faktörleri. Erişim adresi: <http://www.tuik.gov.tr>. [Erişim tarihi 08/11/2017].
5. Gökçen M (2018). Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniveristesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
6. Sidar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ (2013). Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: Ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. Yoğun Bakım Dergisi, 4, 1-8.
7. Nart A (2013). Açık kalp ameliyatı sonrası mobilize olan hastalarda öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
8. Uzun Ö, Demirkıran G (2012). Koroner Arter Bypass Graft ameliyatı geçiren hastaların taburculuk sonrası öğrenim gereksinimleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 28(1), 1-12.
9. Duman EA (2016). Açık kalp cerrahisi öncesi anksiyetenin, ameliyat sonrası ağrı ve uyku kalitesine etkisi. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
10. Aktaş YY, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS (2015). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 5(3), 81-86.
11. Kol E, Boz İ (2020). Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine bir literatür derleme. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24(1), 32-38.
12. Özer S (2002). Kalp yetmezliğinde sağlık davranışları ve yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
13. Kökcü ÖD, Tiryaki Ö (2020). Kalp yetmezliği hastalarının öz bakım davranışları ve bakım gereksinimlerini karşılamada bağımsızlık durumlarının incelenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 364-374.
14. Yıldırım F (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin sürekli eğitim etkinliklerinden yararlanma durumları. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
15. Öztepe K (2014). Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
16. Gür G, Sunal N (2019). Koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(2), 209 - 219.

17. Acaroğlu R, Şendir M, Kaya H ve ark (2007) Bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımının hasta memnuniyeti ve sağlığa ilişkin yaşam kalitesine etkisi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 15(59), 61-67.
18. Bağcivan G, Tanrıver E, Kılıç B. (2018). Kronik kalp damar hastalığı olan bireylerin hastalık algısının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 21(2), 89-96.
19. Demirtürk Selçuk E, Demirbağ BC (2019). Dorothea Elizabeth Orem' in Öz-Bakım Teorisi'ne göre konjestif kalp yetersizliği olan hastanın hemşirelik bakım planı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3), 333-342.
20. Yıldız FT, Kaşıkçı M (2018). Koroner arter hastalığı tanısı ile izlenen bireyin Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na göre bakımı (olgu sunumu). Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(3), 114-120.
21. Aksu G (2016). İç organların yapısı ve işlevleri üzerinden harekete yaklaşımlar. Yüksek lisans tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Enstitüsü, İstanbul.
22. Baydemir C, Ozdamar K, Unalir A (2013). Validity of the Turkish version of the European heart failure self-care behavior scale. Anatolian Journal of Cardiology, 13(6).
23. Kaçar D, Barut Ç (2011). Kalbin venleri: Terminolojik inceleme. Turkish J Thorac Cardiovasc Surg, 19(4), 529-532.
24. Alkan A, Selçuk T, Tekinalp M (2016). Koroner arterlerin bölütlenmesi temelli bir karar destek sistemi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Mühendislik Bilimleri Dergisi, 19(2), 99-103.
25. Erdim DF, Dayıoğlu DE (2010). Açık kalp cerrahisi uygulanan pediatrik hastalarda miyokard hasarının biyokimyasal değerlendirilmesi.
26. Oklu C (2022). Akut koroner sendrom hastalarında kısıtlılık ve semptomların incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
27. Demircan S (2012). Ateroskleroz: Primer ve sekonder korunma. Journal of Experimental and Clinical Medicine, 29(3s), 141-146.
28. Erdoğan M (2012). Açık kalp ameliyatı olan hastaların bilgilendirme gereksinimlerinin belirlenmesi Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
29. Biyikli S (2020). Açık kalp cerrahisi olan hastaların anksiyete ve konfor düzeylerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
30. Demet BAL, inan KÖSE, Çilingir D (2021). Açık kalp ameliyatı geçiren hastalar için geliştirilmiş ayarlanabilir baş ve boyun destekli değişken açılı modüler yastık ünitesi tasarımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 24(4), 444-450.
31. Hastalarda K. B. P. C. Y. Faktörlerinin, R, Keskin, DÖ, Koçak DH, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı 2011.
32. Biancari F, Ruggieri VG, Perrotti A, Svenarud P, Dalén M, Onorati F, ... Juvonen T (2015). European multicenter study on coronary artery bypass grafting (E-CABG registry): Study protocol for a prospective clinical registry and proposal of classification of postoperative complications. Journal of cardiothoracic surgery, 10(1), 1-12.

33. Çakır M (2016). Yoğun bakım ortamında gürültüye neden olan faktörlerin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
34. Taşkın Yılmaz F (2013). Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı.
35. Beach EK, Smith A, Luthringer L, Utz SK, Ahrens S, Whitmire V (1996). Self-care limitations of persons after acute myocardial infarction. *Applied Nursing Research*, 9(1), 24-28.
36. Ai AL, Dunkle RE, Peterson C, Saunders DG, Boiling SF (1998). Self-care and psychosocial adjustment of patients following cardiac surgery. *Social Work in Health Care*, 27(3), 75-95.
37. Selcan A (2020). Kalp cerrahisinde yüksek vücut kitle indeksinin morbidite ve mortalite üzerine etkileri. *GKDA Dergisi*, 26(3), 71-165.
38. Csige I, Ujvárosy D, Szabó Z, et. al. (2018). The impact of obesity on the cardiovascular system. *J Diabetes Res*, 4, 3407306.
39. Abanoz M, Bişar AMAÇ (2021). Kardiyopulmoner bypass eşliğinde yapılan kalp cerrahisinde vücut kitle indeksinin morbidite ve mortalite üzerine etkisi. *Medical Records*, 3(1), 36-40.
40. Jaarsma T, Halfens R, Huijer Abu-Saad H, Dracup K, Gorgels T, Van Ree J, Stappers J (1999). Effects of education and support on self-care and resource utilization in patients with heart failure. *European heart journal*, 20(9), 673-682.
41. Ecevit AN, Altınbaş Ö, Güven C. (2018). Koroner arter baypas greft operasyonu yapılan obez ve morbid obez hastaların karşılaştırılması. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4, 890-9.
42. Sunar H, Halıcı Ü, Canbaz Ş, et al. (2003). Obezitenin koroner bypass cerrahisi üzerine etkisi. *Gulhane Med J*, 45, 338-42.
43. Karadağ Z, Akkuş Y (2020). Hipertansiyon hastalarında hastalık algısının belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 11(26), 111-118.
44. Asgar Pour H, Gökçe S, Kunter D, Yöner H (2016). Kalp yetersizliği olan hastalarda öz bakım davranışlarının değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(2), 66-71.
45. Bayrak B, Yıldırım G, Oğuz S, Sağaltıcı Ç, Doğanay E, Özdemir F, Enez ÖF (2019). Kalp yetersizliği hastalarında öz bakımı değerlendirme ve etkileyen risk faktörlerin belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 10(23), 114-121.
46. Oksel E, Akbıyık A, Koçak G (2016). Kronik kalp yetmezliği olan hastalarda öz-bakım davranışlarının incelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2), 1-8.
47. Veri Analizi- Tabachnick BG, Fidell LS (2013). *Using multivariate statistics*. Boston: Pearson.

## ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı	Sema
Soyadı	ÖZTÜRK
Doğum Yeri	ERZURUM
Doğum Tarihi	██████████
Eposta	████████████████████
Tarih	Eğitim Bilgileri
2014-2018	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü
2020-2022	Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Tezli Yüksek Lisans
Tarih	İş Tecrübesi
2018-2021	Atatürk Üniversitesi Yakutiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği
2021-Halen	Atatürk Üniversitesi Yakutiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
Tarih	Alınan Eğitim / Seminer / Kurs / Serifikaları

## **EKLER**

### **EK-1 TEZ KABUL ONAYI**

**T.C.**

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU TOPLANTISI**

**Sayı** : 41

**Tarih** :16.12.2021

**Saat** :15.00

**Yer** : AVÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Toplantı Salonu

#### **TOPLANTIDA BULUNANLAR**

Prof. Dr. Cemal BIYIK (Müdür)

Dr. Öğr. Üyesi H. Emre ENGİN (Md. Yrd.)

Dr. Öğr. Üyesi Seda FANDAKLI (Md. Yrd.)

Prof.Dr. Yavuz ÖZORAN (Üye)

Doç. Dr. Aytap SEZER (Üye)

Doç. Dr. Harun YÜKSEL (Üye)

Zehra MALKOÇOĞLU (Raportör)

#### **GÜNDEM**

1. Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 20111030010 numaralı öğrencisi **Sema ÖZTÜRK**'ün tez konusunun görüşülmesi.

## **KARAR**

1. Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı 20111030010 numaralı öğrencisi **Sema ÖZTÜRK**'ün 06.12.2021 tarihli ve tez danışmanı onaylı **Tez Konusu Belirleme Formu** görüşüldü. Değerlendirme sonucunda; adı geçen öğrencinin Avrasya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin 30. Maddesi uyarınca “**Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Sağlığı ve Algılayış Biçimlerinin Öz Bakım Davranışlarına Etkisi**” konulu tez çalışmasına başlamasının uygun olduğuna, durumun Rektörlük Makamına arzına,

Oy birliği ile karar verildi.

Prof.Dr. Cemal BIYIK

**Müdür V.**

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Emre ENGİN

**Müdür Yrd.**

Dr. Öğr.Üyesi Seda FANDAKLI

**Müdür Yrd.**

Prof.Dr. Yavuz ÖZORAN

**Üye**

Doç. Dr. Aytap SEZER

**Üye**

Doç. Dr Harun YÜKSEL

**Üye**

Zehra MALKOÇOĞLU

**Raportör**

## EK-2. Etik Kurul Onayı



T.C.  
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
Rektörlük

Sayı : E-69268593-050-9483  
Konu : Etik Kurul İzin Onayı

**Sayın Sema ÖZTÜRK**

İlgi : Etik Kurul Başkanlığı' nın 9276 sayılı yazısı.

İlgi yazınızda tez konu başlığınız schven hatalı olarak belirtildiğinden iş bu belge yeniden düzenlenmiştir. 2022-04 nolu "Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Sağlık Algılayış Biçimlerinin Öz-Bakım Davranışlarına Etkisi" adlı başvurunuz 19.01.2022 tarih ve 02 sayılı Avrasya Üniversitesi Etik Kurul toplantısında Etik Kurul Onayı almıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

**Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN**  
Etik Kurul Başkanı

**Bu belge, gönderi elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu : 00R1-4YMO-829P Belge Doğrulama Adresi : <https://ibya.avrasya.edu.tr/orgu/soyula.aspx>

Adres: Pelitli Mah. Rıza Cad. No: 226 61010 Ortahisar/TRAZON/ TÜRKİYE

Telefon No : 0(462) 334 64 44

e-Posta : [eboscutoglu@avrasya.edu.tr](mailto:eboscutoglu@avrasya.edu.tr)

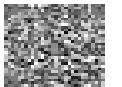
Fax No : 0(462) 334 64 54

İnternet Adresi : <http://www.avrasya.edu.tr>



Bilgi için :Beril GÜMRÜKÇÜ

Yaz İşleri Müdürü

Telefon No:0(462) 334 64 44



## EK-3. Kurum Çalışma İzni

 T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanlığı  
Kalp ve Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı Başkanlığı   
Hayatın Hizmetinde, Sağlıkta Lideriz..

Sayı : E-42190979-000-2200071568 01.03.2022  
Konu : Sema ÖZTÜRK (Anket İzni)


SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 28.02.2022 tarihli ve E-45361945-000-2200066030 sayılı belge.

Avrasya Üniversitesi Rektörlüğü'nün 16.02.2022 tarih ve 9890 sayılı Sema ÖZTÜRK,  
Anket İzni konulu yazısı ve eki ilişikte gönderilmiş olup, ilgi yazıda adı geçen tez çalışmasını  
kliniklerimizde yapmasında bir sakınca yoktur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Bilgehan ERKUT  
Ana Bilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Belge Doğrulama Kodu: 5FA6334FA23 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/ataaturk-universitesi-ebys>  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi 25240 Erzurum Bilgi: Gökhan AKÇAY  
Tel: +90 442 3446501 Faks: +90 442 3446528  
Elektronik Ağı: <http://www.atauni.edu.tr/#?birim=tip-fakultesi> E-Posta: [tipfak@atauni.edu.tr](mailto:tipfak@atauni.edu.tr)  
Kep Adresi: [atauni@hs01.kep.tr](mailto:atauni@hs01.kep.tr) 

#### **EK-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

Sayın Katılımcımız;

Katılacağınız bu çalışma, “**Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Sağlığı Algılayış Biçimlerinin Öz Bakım Davranışlarına Etkisi**” adıyla, **Sema ÖZTÜRK** tarafından yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

**Araştırmanın Hedefi:** Kalp ve damar cerrahi yoğun bakım hastalarının sağlığı algılayış biçimlerinin öz bakım davranışlarına etkisi incelemektir.

**Araştırma Nedeni:** Tez çalışması

**Araştırma Yapılacağı Yer:** Erzurum ilinde yer alan Atatürk Üniversitesi Yakutiye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde yapılacaktır.

**Araştırma Uygulaması:** Anket

Araştırma T.C. Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Cerrahi Tıp Bilimleri Başkanlığı Kalp ve Damar Cerrahi Ana Bilim Dalından izin alınarak gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Sizlerin dolduracağı sosyodemografik verilerden oluşan Veri Toplama Formu ve Avrupa Kalp Hastalıkları Öz-Bakım Davranış Ölçeği ile araştırma yapılacaktır. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Veriler sadece araştırmada kullanılacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Uygulamalar, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden dolayı rahatsız hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz.

Katılımı onaylamadan önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz.

Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

**Araştırmacı:** Sema ÖZTÜRK (Avrasya Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi)

**İletişim Bilgileri:** [REDACTED]

*Yukarıda bilgileri bulunan araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.*

...../...../.....

**İsim-Soyisim-İmza**

**Katılımcı Adı-Soyadı:**

**Telefon Numarası:**

## **EK-5. Veri Toplama Formu**

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Hastalarının Sağlığı Algılayış Biçimlerinin Öz Bakım Davranışlarına Etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Verdiğiniz bilgiler tamamıyla gizli tutulacaktır ve yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Lütfen aşağıdaki soruları cevaplayınız. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Avrasya Üniversitesi

Yüksek Lisans Öğrencisi

**Sema ÖZTÜRK**

### **A. Sosyo-Demografik Özellikler**

1. Yaşınız?

1. 40-55 ( )      2. 55-65 ( )      3. 65-70 ( )      4. 70 ve üzeri ( )

2. Cinsiyetiniz?

1. Kadın ( )      2. Erkek ( )

3. Eğitim durumunuz?

1. Okur-yazar ( )      2. İlkokul ( )      3. Orta-lise ( )      4. Üniversite ve üstü ( )

5. Okur-yazar değil ( )

4. Medeni durumunuz?

1. Evli ( )      2. Bekâr ( )

5. Mesleğiniz?

1. Öğrenci ( ) 2. Memur ( ) 3. İşçi ( ) 4. Ev hanımı ( ) 5. Serbest meslek ( )

6. Emekli ( ) 7. Diğer (.....)

6. Nerede yaşıyorsunuz?

1. İl 2. İlçe 3. Köy

7. Ekonomik düzeyiniz?

1. Gelir giderden az ( ) 2. Gelir gidere eşit ( ) 3. Gelir giderden fazla ( )

8. Sağlık güvenceniz var mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

## **B. Sağlık-Hastalık Durumuna Göre Bilgiler**

9. Sigara-tütün kullanıyor musunuz?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Bıraktım ( ) süre.....

10. Alkol kullanıyor musunuz?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Bıraktım ( ) süre.....

11. Spor yapar mısınız?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

12. Boyunuz ..... Kilonuz..... Beden kitle indeksi (kg/m<sup>2</sup>).....

13. Daha önce yoğun bakım deneyiminiz oldu mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

14. Kronik başka bir hastalığınız var mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

Yanıtınız evet ise ...

Yanıtınız evet ise süresi ... (ay/yıl)

15. Hastalığa ilişkin şikayetleriniz ne kadar süredir var?

1. Son 12 ay                      2. 2-4 yıl                      3. 5-8 yıl                      4. 10 yıl ve üzeri

16. Geçirdiğiniz operasyonun adı nedir?

1. KABG                      2. Kapak tamiri                      3. Kapak değişimi

17. Operasyon hakkında bilgilendirildiniz mi?

1. Evet ( )                      2. Hayır ( )

18. Yoğun bakım ortamında sağlık çalışanlarından destek aldınız mı?

1. Evet ( )                      2. Hayır ( )

Yanıtınız evet ise kimden destek aldınız? ..... (doktor/hemşire/personel)

19. Nasıl bir destek aldınız? ( Yanıtınız evet ise)

1. Psikolojik/manevi                      2. Maddi/ekonomik                      3. Sosyal                      4. Diğer

20. Aldığınız destekten memnun kaldınız mı? (Yanıtınız evet ise)

1. İyi ( )                      2. Çok iyi ( )                      3. Yetersiz ( )

21. Sağlığınızı nasıl algılıyorsunuz?

1. İyi ( )                      2. Çok iyi ( )                      3. Yeterli ( )                      4. Yetersiz ( )

22. Öz bakım ihtiyaçlarınızı karşılarken kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. İyi ( )                      2. Orta ( )                      3. Çok yeterli ( )                      4. Az yeterli ( )

## EK-6. Avrupa Kalp Hastalıkları Öz-Bakım Davranış Ölçeği

Değerli Katılımcı aşağıda Avrupa Kalp Hastalıkları Öz-Bakım Davranış Ölçeği bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve her maddede sizi en iyi tanımlayan bir sayıyı işaretleyiniz.

		Tamamen katılıyorum				Tamamen katılmıyorum
1	Hergün tartılırım	1	2	3	4	5
2	Eğer nefesim daralırsa sakinleşmeye çalışırım	1	2	3	4	5
3	Eğer nefes daralmam artarsa, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm	1	2	3	4	5
4	Ayaklarım/Bacaklarım normalden fazla şişerse, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm	1	2	3	4	5
5	Bir hafta içinde 2 kilo kaybedersem, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm	1	2	3	4	5
6	Bir günde aldığım alkollü içeceklerimi kontrol altında tutarım (1.5–2 lt/day)	1	2	3	4	5
7	Gün içinde dinlenirim	1	2	3	4	5
8	Çok bitkinlik hissedersen, doktorum ya da hemşiremle görüşürüm	1	2	3	4	5
9	Az tuzlu yemek yerim	1	2	3	4	5
10	İlaçlarımı düzenli olarak alırım	1	2	3	4	5
11	Her yıl grip aşısı olurum	1	2	3	4	5
12	Düzenli spor yaparım	1	2	3	4	5

## EK-7. Ölçek Kullanım İzni



(konu yok)

1 ileti

22 Ara 2021 Çar, 14:37

Sema Hanım merhaba.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini hazırladığımız "Avrupa Kalp Yetersizliği Öz Bakım Davranış Ölçeği Türkçe Formu"nu çalışmanızda kullanabilirsiniz.  
Çalışmanızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Canan BAYDEMİR

Kocaeli Üniv.  
Tıp Fak.  
Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi A.D. BŞk.

17 Aralık 2021 16:52, "Sema Öztürk"  
[Alıntılanan metin gizlendi]

yazdı:

Windo'  
Windows