T.C.

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

AÇIK KALP CERRAHİSİ HASTALARINDA BAKIM PAKETİ UYGULAMASININ İYİLEŞME SÜRECİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YASEMİN YILMAZ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOKTORA PROGRAMI

GAZİANTEP

2022

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

AÇIK KALP CERRAHİSİ HASTALARINDA BAKIM PAKETİ UYGULAMASININ İYİLEŞME SÜRECİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Yasemin YILMAZ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın
Doktora Programı İçin Öngördüğü
DOKTORA TEZİ olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Ayla YAVA

GAZİANTEP
2022

DOKTORA KABUL VE ONAY FORMU

İTHAF

Çocukluğumun en güzel mimarları, aramızdan ayrılan fakat her zaman kalbimde taşıdığım dedem Zahit ERDEN ve anneannem Fatma ERDEN'e

Bana bu hayattaki en güzel duyguyu yaşatan çocuklarım Yahya Berat YILMAZ ve Metehan YILMAZ'a ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca desteği, sabrı ve bilgisiyle hayatıma ışık tutan ve unutulmayacak güzel izler bırakan sayın hocam Prof. Dr. Ayla YAVA'ya,

Tez izleme komitesinde desteklerini esirgemeyen ve bilgi birikimlerinden yararlandığım sayın hocalarım Doç. Dr. Mehmet Salih AYDIN ve Dr. Öğr. Üyesi Aynur KOYUNCU'ya,

Veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen kalp damar cerrahi kliniği sorumlu hemşiresi Rukiye İPEK ve ekibine, cerrahi yoğun bakım kliniği sorumlu hemşiresi Mahmut KILIÇ ve ekibine, kalp damar cerrahi kliniği sorumlu hekimi Murat Ziya BAĞIŞ ve ekibine, araştırmaya katılmayı kabul ederek bilime katkı sağlayan hasta ve hasta yakınlarına,

Doktora eğitimim boyunca benden manevi desteklerini esirgemeyen, zaman zaman fikir alışverişinde bulunduğum ve motivasyonumu artıran tüm sevgili dostlarıma,

Doktora eğitimim boyunca beni her zaman destekleyen sevgili eşimin ailesine,

Beni sevgi ile yetiştirip bu günlere getiren, aldığım her karar ve attığım her adımda yanımda olan, tüm eğitim hayatım boyunca beni destekleyen sevgili aileme,

Her zaman yanımda olan, elimi hiç bırakmadan ve bıkmadan beni her konuda destekleyen, güvenen, motive eden hayat arkadaşım, sevgili eşim Mehmet Halit YILMAZ'a teşekkürlerimi sunarım.

Yasemin YILMAZ

ÖZET

Yasemin YILMAZ, Açık Kalp Cerrahisi Hastalarında Bakım Paketi Uygulamasının İyileşme Sürecine Etkisinin İncelenmesi, Gaziantep 2022

Amaç açık kalp cerrahisi (AKC) olan hastalara kanıta dayalı uygulamalardan oluşan "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi" uygulanmasının hastaların iyileşme kalitesi ve solunum örüntüleri (solunum sayısı, dispne varlığı, oksijen saturasyonu v.b.) üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Çalışmada bakım paketinin uygulanmasında hemşirelerin uyum durumları da incelenmiştir. Bu araştırma AKC uygulanan kontrol ve çalışma gruplu, yarı deneysel, non-randomize bir çalışmadır. Araştırmada, cerrahi yoğun bakım (CYB) ve kalp damar cerrahi (KDC) kliniğinde görev yapan gönüllü hemşireler, araştırmacı tarafından oluşturulan bakım paketini çalışma grubundaki hastalara uygulamıştır. Bakım paketi; "Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi", "Solunum Yönetimi" ve "Erken Mobilizasyon" uygulamalarını içermektedir. Araştırmaya 69'u kontrol, 34'ü çalışma olmak üzere toplam 103 hasta dahil edilmiştir. Önce kontrol daha sonra da çalışma grubuna ait veriler toplanmıştır. Kontrol grubu hastaları standart bakımı almış, çalışma grubuna ise standart bakımın yanında bakım paketi uygulanmıştır. Veriler "Tanıtıcı Özellikler Veri Formu" "Komplikasyonlara Yönelik Hasta Çıktıları Formu ve "İyileşme Kalitesi-40 Anketi" (Quality Of Recovery-40-QoR-40) kullanılarak elde edilmiştir. Her iki grup, yaş ortalaması ve koroner arter hastalığı tanısı dışında tüm değişkenler açısından benzerdir. Çalışma grubunda öksürük (sırasıyla %55.9 ve %32.4) ve patolojik akciğer sesi (sırasıyla %79.7 ve %82.6) bulgusu kontrol grubuna göre daha düşük oranda idi ($p<0.05$). Satürasyon değeri çalışma grubunda daha yüksekti (%91.64'e karşı %90.34; $p<0.05$). Pulmoner komplikasyon oranı çalışma grubunda %5.9; kontrol grubunda %11.6 olup, çalışma grubunun QoR-40 toplam puanı 177.70±10.77; kontrol grubunun 165.28±15.63 olarak belirlendi ($p<0.05$). Hemşirelerin bakım paketine %70.6 oranında uyum sağladıkları belirlendi. Hemşirelerin çoğunun "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi"nin hasta ve klinik için uygun olduğunu ancak zamanı etkin kullanmayı sağlama konusunda kararsız kaldıkları görüldü. "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi"nin solunum komplikasyonlarını azaltabildiği, fakat hemşireler tarafından uygulamayı sürdürülebilme durumunun yüksek düzeyde olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hasta bakım paketleri, hemşirelik, perioperatif hemşirelik, kalp cerrahisi

ABSTRACT

Yasemin YILMAZ, Investigation of the Effect of Care Bundle İmplementation on Recovery Process in Open Heart Surgery Patients, Gaziantep 2022

The aim is to examine the effect of applying the "Cardiac Surgery Care Bundle", which consists of evidence-based applications, on patients with open heart surgery (AKC) on the quality of recovery and respiratory patterns (respiratory rate, presence of dyspnea, oxygen saturation, etc.). In the study, the compliance status of nurses in the implementation of the care bundle was also examined. This research is a quasi-experimental, non-randomized study with AKC applied control and study groups. In the study, volunteer nurses working in the surgical intensive care (STI) and cardiovascular surgery (CDC) clinics applied the care bundle created by the researcher to the patients in the study group. care bundle; It includes "Informing the Patients and Their Relatives", "Respiratory Management" and "Early Mobilization" applications. A total of 103 patients, 69 of whom were control and 34 were study, were included in the study. First, the data of the control group and then the study group were collected. Patients in the control group received standard care, while the study group received a care bundle in addition to the standard care. Data were obtained using the "Descriptive Characteristics Data Form", "Patient Outcomes for Complications Form" and the "Quality of Recovery-40-QoR-40". Both groups were similar in all variables except mean age and diagnosis of coronary artery disease. Cough and pathological lung sound findings were lower in the study group (55.9% and 32.4%, respectively) compared to the control group (79.7% and 82.6%, respectively) ($p<0.05$). The saturation value was higher in the study group (91.64% vs. 90.34%; $p<0.05$). Pulmonary complication rate was 5.9% in the study group; 11.6% in the control group, and the total QoR-40 score of the study group was 177.70±10.77; It was determined that the control group was 165.28±15.63 ($p<0.05$). It was determined that the nurses adapted to the care bundle at a rate of 70.6%. It was observed that most of the nurses were undecided about using the time effectively, although the "Cardiac Surgery Care Bundle" was suitable for the patient and the clinic. It has been determined that the "Heart Surgery Care Bundle" can reduce respiratory complications, but the nurses' ability to maintain the practice is not at a high grade.

Keywords: Patient care bundles, nursing, perioperative nursing, cardiac surgery

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI
TEŞEKKÜR…….. i
ÖZET…….. ii
ABSTRACT……... iii
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI……. iv
İÇİNDEKİLER……..... v
ŞEKİLLER……. ix
RESİMLER DİZİNİ…….. x
TABLOLAR DİZİNİ……. xi
SİMGELER VE KISALTMALAR…….. xii
1. GİRİŞ…… 1
1.1. Araştırmanın Amacı……..... 3
1. GENEL BİLGİLER…… 4
2.1. Kardiyovasküler Hastalıklar……. 4
2.2. Koroner Arter Hastalığı…… 4
2.2.1. Koroner Arter Hastalığında Etiyoloji ve Risk Faktörleri……..... 4
2.2.2. Koroner Arter Hastalığının Belirtileri……... 4
2.3. Kalp Kapak Hastalıkları……... 5
2.3.1. Kalp Kapak Hastalıklarında Etiyoloji ve Risk Faktörleri……..... 5
2.3.2. Kalp Kapak Hastalıklarının Belirtileri……... 5
2.4. Kardiyovasküler Hastalıklarda Cerrahi Tedavi…… 6
2.4.1. Kardiyopulmoner Bypass……..... 6
2.4.2. Kalp Akciğer Makinesinin Bileşenleri……..... 6
2.4.3. Kalp Akciğer Makinesinin Görevleri…… 6
2.5. Koroner Arter Bypass Grefti…… 7
2.5.1. Koroner Arter Bypass Grefti İçin Kullanılan Otogreftler……. 7
2.6. Valvüloplasti……..... 8
2.7. Kalp Kapak Replasmanı……..... 8
2.7.1. Replasmanda Kullanılan Protez Kapaklar……..... 8
2.8. Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Görülen Pulmoner Komplikasyonlar……..... 8
2.9. Bakım Paketinin Tanımı…….. 9

2.9.1. Bakım Paketinin Hazırlanması…….. 10
2.9.2. Bakım Paketinin Uygulanması……..... 10
2.9.3. Bakım Paketinin Değerlendirilmesi……..... 10
2.9.4. Postoperatif Dönem Pulmoner Komplikasyonları Azaltmaya Yönelik Avrupa Yoğun Bakım Tıbbı Derneği Tarafından Önerilen Bakım Paketi Bileşenleri…….. 10
3. GEREÇ VE YÖNTEM……. 12
3.1. Araştırmanın Tipi……..... 12
3.2. Araştırmanın Hipotezi……..... 12
3.3. Araştırmanın Etik Boyutu……. 12
3.4. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Özellikleri…….. 12
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi……. 13
3.5.1. Örneklem Sayısının Belirlenmesi……..... 13
3.6. Dahil Etme Ölçütleri……... 16
3.6.1. Hastalara İlişkin Dahil Etme Ölçütleri……. 16
3.6.2. Hemşirelere İlişkin Dahil Etme Ölçütleri……. 17
3.6.3. Dışlama Ölçütleri……..... 17
3.7. Veri Toplama Yöntemi……... 19
3.8. Veri Toplama Tekniği ve Araçları……..... 19
3.8.1. Hastalara Yönelik Veri Toplama Formları……... 19
3.8.2. Hemşirelere Yönelik Oluşturulan Veri Toplama Formları……... 23
3.9. Araştırmanın Aşamaları…….. 26
3.9.1. Birinci Aşama: Kontrol Grubu Hastalarına Yönelik İşlemler……... 26
3.9.2. İkinci Aşama: Hemşirelere Yönelik İşlemler…… 27
3.9.3. Üçüncü Aşama: Çalışma Grubu Hastalarına ve Yakınlarına Yönelik İşlemler……. 28
3.10. İstatistiksel Analiz…… 28
3.11. Tez Takvimi…….. 28
4. BULGULAR…… 30
5. TARTIŞMA……. 37
5.1. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Tartışma……... 37
5.2. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Ameliyat Sonrası Solunum Örüntüleri Bulgularına Yönelik Tartışma……... 38

5.3. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Ameliyat Sonrası Solunum Komplikasyonu Gelişme Durumlarına Yönelik Tartışma……. 39
5.4. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma Sürelerine Yönelik Tartışma……. 40
5.5. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Ameliyat Sonrası İyileşme Durumlarına Yönelik Tartışma……. 41
5.6. Kalp Cerrahisi Bakım Paketini Hastalara Uygulayan Hemşirelerin Uygulamayı Değerlendirmelerine ve Bakım Paketine Uyum Oranlarına Yönelik Tartışma……. 42
5.7. Araştırma Sürecinde KDC ve CYB Kliniğinde Karşılaşılan Olumsuz Durumlara Yönelik Tartışma……. 42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER……. 44
6.1. Sonuçlar……. 44
6.2. Öneriler……. 44
6.3. Sınırlılıklar……. 45
7. KAYNAKLAR……. 46
EKLER……. 54
Ek 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı……. 54
Ek 2. Etik Kurul Onayı……. 55
Ek 3. Şanlıurfa Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzin Belgesi……. 56
Ek 4. Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu……. 57
Ek 5. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi Formu……. 58
Ek 6. Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara Yönelik Hasta Çıktıları Formu……. 60
Ek 7. İyileşme Kalitesi Anketi (QOR – 40) ……. 61
Ek 8. Davis Tekniği Uzman Görüşü Formu……. 62
Ek 9. Uzman Görüşü Alınan Akademisyenler Listesi……. 64
Ek 10. Sarf Malzeme Faturaları……. 65
Ek 11. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu……. 67
Ek 12. Hemşirelere Yönelik Bakım Paketi Bilgi Düzeyi Testi……. 68
Ek 13. Hemşire Bakım Paketi Değerlendirme Formu……. 70
Ek 14. Hemşirelere Yönelik Bakım Paketi Eğitim İçeriği……. 71

Ek 15. Hastalara Yönelik Video Eğitim İçeriği……... 77
Ek 16. Hasta ve Yakınlarına Sunulan Bakım Paketi Eğitim Broşürü İçeriği…….. 79
Ek 17. Kontrol Grubu Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu……... 81
Ek 18. Çalışma Grubu Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu…….. 83
Ek 19. İntihal Raporu…….. 85
Ek 20. Özgeçmiş…….. 86

ŞEKİLLER

Sayfa No:

Şekil 3.1. Akış şeması (CONSORT) diagramı…… 18

RESİMLER DİZİNİ

Sayfa No:

Resim 3.1. Çalışmanın Birinci Güç Analizi……..... 13
Resim 3.2. Çalışmanın İkinci Güç Analizi…… 14
Resim 3.3. Çalışmanın Üçüncü Güç Analizi…… 15

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 2.1. Avrupa Anestezi Derneği'nin Postoperatif Dönemde Görülen Pulmoner Komplikasyonlara İlişkin Tanımları ……..… 9
Tablo 2.2. Avrupa Yoğun Bakım Tıbbı Derneği Tarafından Önerilen Perioperatif Bakım Paketi Bileşenleri…… 11
Tablo 3.1. Hastaların Çalışmaya Dahil Edilmeme Nedenleri……...… 19
Tablo 3.2. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi Uygulamalarının Kanıt Düzeyleri…....… 20
Tablo 3.3. Bakım Paketi Girişimleri için İhtiyaç Duyulan Sarf Malzemeler…… 22
Tablo 3.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=18)……..… 24
Tablo 3.5. Hemşirelerin Bakım Paketi Bilgi Durumları……...… 25
Tablo 3.6. Tez Takvimi……..… 29
Tablo 4.1. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Tanıtıcı Özellikleri (N=103)…… 30
Tablo 4.2. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Ameliyat Sonrası Solunum Örüntüleri (N=103) ……...… 32
Tablo 4.3. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Ameliyat Sonrası Solunum Komplikasyonu Gelişme Durumları ve Hastanede Kalma Süreleri (N=103)…… 33
Tablo 4.4. Kontrol ve Çalışma Gruplarının QoR-40 Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N=103) ……..……...…… 34
Tablo 4.5. Hemşirelerin Bakım Paketini Değerlendirme Durumları (N=18) ……..... 35

SİMGELER VE KISALTMALAR

AKC : Açık Kalp Cerrahisi

KDC : Kalp Damar Cerrahisi

CYB : Cerrahi Yoğun Bakım

KVH : Kardiyovasküler Hastalıklar

KAH : Koroner Arter Hastalığı

EKMO: Ekstrakorporeal Membran Oksijenatörü

KPB : Kardiyopulmoner Bypass

KABG : Koroner Arter Bypass Grefti

1. GİRİŞ

1.1.Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alan kalp damar hastalıklarının tedavisinde açık kalp cerrahisi (AKC) yaklaşımı sıklıkla başvurulan cerrahi bir yöntemdir (1,2). AKC geçiren hastalar bir süre yoğun bakımda, sonrasında ise klinikte takip edilmektedir. AKC majör bir ameliyattır ve iyileşme sürecinde tüm sistemleri etkilemektedir. Hastalar, ameliyat sonrası iyileşme sürecinde ciddi komplikasyonlar (solunum, nörolojik, kanama vb.) deneyimleyebilmektedir (3). AKC sonrası hastaların iyileşme sürecinin hızlandırılmasında cerrahi teknikler ve cerrahi ekibin yetkinliğinin yanında, kardiyak cerrahi alanında deneyimli ve kanıta dayalı bakım uygulayabilen hemşirelerin morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemli etkilerinin olduğu belirtilmektedir (4).

Açık kalp cerrahisi öncesinde hastaların fiziksel, psikolojik hazırlığı ve eğitimi; sonrasında ise birçok sisteme (solunum sistemi, sinir sistemi, üriner sistem vb.) yönelik sonuçların gözlemi, hastaların tedavisinin uygulanması ve kanıta dayalı uygulamalardan oluşan hasta bakımı hemşirelerin sorumluluğundadır. Perioperatif sürecin hasta lehine yönetiminde kaliteli ve uygun hemşirelik bakımı kilit rol oynamaktadır (3). Doğru ve sistematik bakımın sağlanmasında ise en önemli yaklaşım kanıta dayalı uygulamaların bakımda kullanılmasıdır (5–7).

Kanıta dayalı uygulama, elde edilen en iyi bilimsel sonucun/kanıtın, klinik karar verme yeteneği ve hastanın değer ve tercihleriyle bütünleştirilmesi olarak tanımlanmaktadır (8). Kanıta dayalı uygulama hemşirelerin kendilerini güncellemelerine, hastanın ihtiyaçlarını ve seçimlerini göz önünde bulundurarak etkili klinik kararlar vermelerine yardımcı olmaktadır (9,10). Ayrıca hemşirelerin bireysel ve mesleki gelişimini sağlamakta, problem çözme yaklaşımını benimsetmekte, hastalara kaliteli bakım sağlayarak komplikasyonları, hastanede yatış süresini ve sağlık bakım maliyetini azaltmakta, hemşirelerin güncel ve geçerli kanıtlara dayandırılarak uygulama yapmasını sağlamaktadır (11–13).

Literatürde kanıta dayalı uygulama/kanıta dayalı hemşirelik bakımı konusunda giderek artan oranda çalışmalar olduğu görülmektedir. Hemşirelerin kanıta dayalı bilgi, tutum ve uygulama davranışlarını inceleyen araştırmalarda, kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulama tutumlarının orta seviyede, bu konu ile ilgili bilgi düzeylerinin ise yetersiz olduğu gösterilmiştir. Öte yandan bu çalışmalarda, kanıta dayalı bilgiye yönelik eğitim alan ya da bilimsel toplantılara katılan hemşirelerin bu konuya yönelik tutumlarının olumlu yönde

değiştiği görülmektedir. Ayrıca, kanıt değeri yüksek uygulamaların bir rehber oluşturularak hemşirelere sunulmasının kanıta dayalı girişimlerin klinikte kullanımını artırdığı belirtilmiştir (13–17).

Çalışmalarda görüldüğü üzere kanıta dayalı uygulamanın hemşire, hasta ve sağlık politikaları açısından faydaları bulunmaktadır. Fakat kanıta dayalı uygulamaların kliniğe aktarılmasının önünde doğru bilgiye ulaşamama, kaynak ve motivasyon eksikliği, hemşirelerin literatürü takip edecek zamanının olmaması, bu konuda yeterli araştırma sonuçlarının bulunmaması veya kanıtların nasıl kullanılacağına dair yöntemlerin bilinmemesi gibi engeller vardır. Bununla birlikte kanıta dayalı uygulamayı kliniğe aktarmak için çeşitli yollar da bulunmaktadır. Bunlardan biri de son yıllarda hemşirelik alanında ilgi gören ve artan sayıda çalışmalara konu olan "bakım paketi" uygulamalarıdır (16). Bakım paketi, mümkün olan en iyi bakımın verilebilmesi için en az üç en fazla beş başlık altında kanıt temelli uygulamaların hastaya sunulmasıdır.

Kalp cerrahisine yönelik Türkiye'de yayınlanmış bir bakım paketi çalışmasına rastlanmamıştır. Yalnız bir doktora tez çalışmasında kalp cerrahisi hastalarına ameliyat öncesi uygulamak üzere bir bakım paketi oluşturulmuştur. Oluşturulan bakım paketi kalp damar cerrahi (KDC) kliniğinde çalışan hemşireler tarafından uygulanmıştır. Bu çalışmada bakım paketine hemşirelerin uyumu ve bakım paketinin ameliyat sonrası hastaların iyileşme durumlarına yönelik etkisi değerlendirilmiştir. Sonuç olarak hemşirelerin bakım paketine %100 uyum sağladıkları görülmüştür. Ayrıca "Ameliyat Öncesi Bakım Paketi" nin hastalarda normotermiyi sağladığı, ağrı düzeylerini azalttığı ve iyileşme üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu kanısına varılmıştır (18).

Bakım paketi uygulamalarının etkinliğinin incelenmesine yönelik yurt dışında kalp cerrahisi hastaları ile yapılan çeşitli araştırmalar mevcuttur. Bu çalışmaların çoğu kalp cerrahisi sonrası cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemeye yöneliktir. Araştırmalarda bakım paketinin enfeksiyon oranlarını azalttığı sonucuna varılmıştır (19–23). Hatta cerrahi alan enfeksiyonlarına yönelik bakım paketi uygulaması yapan çalışmaların incelendiği bir metaanaliz araştırmasında bakım paketlerinin enfeksiyonları %50 oranında azalttığı tespit edilmiştir (24) Çok merkezli yapılan başka bir çalışmada, kalp cerrahisi hastalarında kan dolaşımı enfeksiyonu, cerrahi alan enfeksiyonu ve ventilatör ile ilişkili pnömoniyi önlemek amacı ile çeşitli bakım paketleri kliniklere sunulmuştur. Araştırmada bakım paketi uygulaması ile enfeksiyon oranlarında bir süre düşüş yaşandığı tespit edilmiştir. Fakat iki

yılın sonunda bakım paketi uygulamasını sürdürmede aksaklıklar meydana geldiği için enfeksiyon oranları tekrar yükselmiştir (25). Bunların yanında kalp cerrahisi sonrası deliryum oranını azaltmaya, ventilatör ile ilişkili pnömoniyi önlemeye, ameliyat sonrası görülen atrial fibrilasyon oranını düşürmeye yönelik çeşitli bakım paketi çalışmaları da yapılmıştır (26–28).

Bu araştırmalardan çıkan sonuçlar incelendiğinde; bazı komplikasyonların bakım paketi uygulaması ile daha az oranda yaşandığı ve iyileşme üzerinde olumlu etkilerinin bulunduğu görülmektedir. Bununla birlikte bakım paketine hemşirelerin uyumunda sorunlar olabildiği de söylenmektedir.

Açık kalp cerrahisi sonrasında, hastanın iyileşmesine katkı sağlayabilecek bir bakım paketi uygulamasının, hastalar üzerinde olumlu etkisinin olabileceği; bakım paketi içeriği ile ilgili komplikasyonları (solunum komplikasyonları) azaltabileceği ve hastaların iyileşme durumlarına katkı sağlayabileceği değerlendirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın ana amacı; AKC olan hastalara, bakım paketi uygulamasının iyileşme kalitesi ve solunum örüntüleri (solunum sayısı, dispne varlığı, oksijen saturasyonu v.b.) üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

Diğer amacı ise; kalp cerrahisi bakım paketinin hastalar üzerinde uygulanmasında hemşirelerin uyum oranlarını incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kardiyovasküler Hastalıklar

Kardiyovasküler Hastalıklar (KVH) hem kalbi hem de kan damarlarını ilgilendiren bir hastalıklar bütünüdür (29). Dünyada sık görülen bu hastalıklar, ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Dünyada KVH, her yıl tahmini 17.9 milyon (%32) hastanın ölümü ile sonuçlanmaktadır (30). Türkiye'de ise KVH'nin mortalite oranı %38.4 (yaklaşık 162 bin) olarak görülmekte ve ölüm nedeni olarak ilk sırada yer almaktadır (31). KVH arasında koroner arter hastalıkları (KAH) ve kalp kapak hastalıkları sık görülmektedir (31,32)

2.2. Koroner Arter Hastalığı

Koroner Arter Hastalığı, stabil ya da stabil olmayan angina, miyokard infarktüsü, veya ani kardiyak ölüm gibi sonuçları olan, kalbin doku perfüzyonunu sağlayan arterlerin (sol koroner arter, sirkümfleks arter, sağ koroner arter) inflamatuar ve aterosklerotik bir hastalığıdır (33,34). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yetişkin nüfusta 18.2 milyon (%6.7) kişi KAH'a sahiptir. Ayrıca her 10 ölümden ikisi 65 yaş altı hastalarda görülmektedir(35). Türkiye'de KAH'a bağlı mortalite oranı %39.7 (yaklaşık 65 bin) olarak bilinmektedir(31,36).

2.2.1. Koroner Arter Hastalığında Etiyoloji ve Risk Faktörleri

Amerikan Kalp Derneği'ne göre KAH riskini artıran ve değiştirilebilen yedi faktör bulunmaktadır. Bu faktörler "Hayatın Basit Yedisi" olarak tanımlanmaktadır. Bu risk faktörleri; sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme, obezite, hiperlipidemi, diyabet ve yüksek kan basıncıdır (37). Bunun dışında erkek cinsiyet, ırk, yaş ve genetik durum KAH'nin değiştirilemeyen risk faktörleridir (31,38).

2.2.2. Koroner Arter Hastalığının Belirtileri

Koroner Arter Hastalığında miyokard iskemisi ile ilişkili sıkıntı veren bir his (anjina pektoris) görülmektedir. Anjina pektoris genellikle göğüste, sternum civarında yerleşiktir. Fakat epigastrium, çene altı, dişler, kollar, el bilekleri ve parmaklara kadar her yerde hissedilebilir. Bu sıkıntı hissi genellikle baskı, daralma veya ağırlık şeklinde tanımlanır; bazen boğazı sıkıcı, daraltıcı, yanma şekildedir. Çoğu hasta göğsünde ağrı ya da baskı hissetmeyebilir. Sadece sıkıntı hissi olarak yaşayabilir. Nefes darlığı, yorgunluk, baygınlık, bulantı, yanma, huzursuzluk ve kötü bir olay olacak duygusu gibi belirtiler anjinaya eşlik

edebilir. Anjinanın süresi yaklaşık 10 dakikadır. Artan efor ya da duygusal stres ile ilişkilidir. Ağır bir yemekten sonra ya da sabah uyandıktan sonra belirti ve bulgular artabilir. Efor esnasında anjina kendiliğinden hafifleyebilir (39).

2.3.Kalp Kapak Hastalıkları

Dünyada sık görülen kardiyak hastalıklardan biri olan kapak hastalıkları, kalsifikasyon ya da enfeksiyonel nedenler ile hastalarda kapak yetmezliği veya kapak darlığı olarak görülmektedir. Semilunar (aortik ve pulmoner) ve atrioventriküler (mitral ve triküspit) kapaklarda oluşan bu durumlarda, gelişmiş ülkelerde özellikle kalsifikasyon kaynaklı yetmezliklerin artış gösterdiği bilinmektedir (39,40).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention) 2017 verilerine göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) nüfusun yaklaşık %2.5'inde kapak hastalıkları görülmektedir. Ayrıca 2017 yılı verilerine göre ABD'de kapak hastalarının %61.0'ı aort kapak hastalıklarından, %15.0'ı mitral kapak hastalıklarından ve %24.0'ı diğer (triküspit, pulmoner) kapak hastalıklarından hayatını kaybetmiştir (41). Ülkemizde 42 merkezde yapılan Türkiye Kapak Hastalıkları Kayıt Çalışması'na (2013) göre, 2009-2011 yılları arasında hastaneye başvurarak kalp kapak hastalığı tanısı alanların %43'ü mitral yetmezlik, %32'si çoklu kapak hastalıkları, %15'i mitral darlık, %6 aort kapak darlığı ve %4 aort kapak yetmezliğine sahiptir (42). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2018 verilerinde "İskemik Kalp Hastalığı" ve "Diğer Kalp Hastalığı" başlıkları altında ölüm oranları incelenmiştir. "Diğer Kalp Hastalığı" nda tespit edilen ölüm oranının %24.4 olduğu tespit edilmiştir (31).

2.3.1. Kalp Kapak Hastalıklarında Etiyoloji ve Risk Faktörleri

Tedavi edilmeyen boğaz ağrısına neden olan streptekok kaynaklı enfeksiyonlar, endokardit, konjenital durumlar, kalp yetmezliği, ateroskleroz, torasik aort anevrizması, hipertansiyon, miyokard infarktüsü, otoimmün hastalıklar, yüksek radyasyon ve ilerleyen yaş olarak sayılabilir.

2.3.2. Kalp Kapak Hastalıklarının Belirtileri

Belirtiler hasta olan kapağa göre farklı şekillerde olabilir. Darlık ya da yetmezlik dereceleri hafif olan hastalarda belirti görülmeyebilir. Fakat kapaktaki darlık veya yetmezlik oranı arttıkça nefes darlığı, göğüs ağrısı, yorgunluk, baş dönmesi, senkop ve aritmi gibi belirtiler görülebilir.

2.4. Kardiyovasküler Hastalıklarda Cerrahi Tedavi

Kardiyovasküler Hastalıklarda (KAH, kapak hastalıkları vb.) yaşam süresini uzatmak, hasta konforunu ve yaşam kalitesini artırmak için çeşitli cerrahi tedavi seçenekleri mevcuttur. Açık cerrahi teknikler (medyan sternotomi, transsternal bilateral torakotomi vb.) sık kullanılmaktadır. AKC yönteminde hasta ekstrakorporeal membran oksijenatöre (EKMO) bağlanarak kardiyopulmoner bypass (KPB) yapılmaktadır (43). AKC'de KAH için koroner arter bypass grefti (KABG) gerçekleştirilirken; kapak hastalıklarında valvüloplasti veya kapak replasmanı uygulanmaktadır (39,41,44).

2.4.1. Kardiyopulmoner Bypass

Kardiyopulmoner Bypass, hastanın intraoperatif dönemde kalp ve akciğerlerinin durdurularak ekstrakorporeal dolaşımın sağlanmasıdır. Bu girişim, cerraha yapacağı işlem için rahat, kansız ve hareketsiz bir ortam sağlamaktadır. Ayrıca yapılan uygulamanın başarısını da artırmaktadır. Bunun için hasta kalp akciğer makinesine (EKMO) bağlanmaktadır. Vücuttan alınan bu kan EKMO'da hasta için optimum hale getirilerek tekrar hastanın dolaşımına verilmektedir (45,46).

2.4.2. Kalp Akciğer Makinesinin Bileşenleri

- ✓ Venöz kanül
- ✓ Arter kanülü
- ✓ Oksijenatör
- ✓ Rezervuar konteyner
- ✓ Pompalar
- ✓ Tüp sistemi
- ✓ Isı eşanjörü
- ✓ Kardiyotomi emiciler
- ✓ Kardiyak ventler
- ✓ Seviye dedektörü, arteriyel hat basınç ölçer, arteriyel hat kabarcık kapanı ve filtresi, kardiyopleji hattı basınç ölçer, gaz hattı filtresi, gaz akış ölçer ve kardiyak ventillerdeki tek yönlü valfler gibi ek donanımlar.

2.4.3. Kalp Akciğer Makinesinin Görevleri

- ✓ Venöz kanüller ile kanı vücuttan alır.

- ✓ Oksijenatörler aracılığıyla kanı oksijenlendirir.
- ✓ Rezervuar ile kimyasal ve elektrolit içeriğini düzenler.
- ✓ Isı eşanjör makinesi ile kanın sıcaklığını düzenler.
- ✓ Arter kanüller ile hastaya kanı vererek dolaşımı sağlar.

Ayrıca kardiyopulmoner bypassta ek donanımlar ve girişimler aşağıdaki gibidir;

- ✓ Ameliyat sırasında kaybedilen kan kardiyotomi emiciler ile hastaya geri verilir.
- ✓ Kardiyak havalandırma yoluyla ameliyat sırasında kalbin distansiyonu önlenir.
- ✓ Kardiyopleji ile miyokardiyal koruma sağlanır.
- ✓ Güvenlik ağları olarak seviye dedektörü, arteriyel hat basınç ölçer, arteriyel hat kabarcık kapanı ve filtresi, kardiyopleji hattı basınç ölçer, gaz hattı filtresi, gaz akış ölçer gibi donanımlar sağlanır (47).

2.5. Koroner Arter Bypass Grefti

Koroner Arter Bypass Grefti dünya çapında sıklıkla (yılda yaklaşık bir milyon) yapılan cerrahi girişimlerden biridir. Vücudun başka bölgelerinden damar alınarak aterosklerotik koroner arterler yerine bypass edilmektedir (48) Bu damarlar içinde hem anatomik yerleşim hem de dayanıklılık (ateroskleroz riski diğer greftlere göre oranla daha düşüktür) açısından sol internal mamarian arter tercihi önerilmektedir (49).

KABG minimal invaziv ya da açık (sternotomi) teknik ile gerçekleştirilebilmektedir. Çoğunlukla kalbin durdurulması ile KPB yapılarak (on-pump) açık teknik ile cerrahi girişim yapılmaktadır (50).

2.5.1. Koroner Arter Bypass Grefti için Kullanılan Otogreftler

İnternal Mamarian Arter: Bu arterde diğer venöz ve arteriyel greftlere oranla çok daha az aterosklerotik değişimler oluşmaktadır. Bu nedenle hasta bu grefti daha uzun süre kullanabilmektedir ve sonuç olarak kalp cerrahisinde ilk olarak tercih edilen damardır (51).

Radial Arter: Bu greft, solinternal mamarian greftten sonra ikinci sıklıkta kullanılmaktadır. Safen vene kıyasla radial arter grefti ile daha iyi açıklık oranı ve sağkalım göstermektedir (52).

Gastroepiploik Arter: Kalp cerrahisinde kullanılan greftlerden biri olan bu arter, internal mamarian arter ile benzerdir. Çok az aterosklerotik değişimlere uğramakla birlikte; kardiyak ve abdominal cerrahi komplikasyonlarını artırmamaktadır (53).

Safen Ven: KABG'de önceleri sıklıkla tercih edilen bir greft iken artık arterlerin safen vene göre daha dayanıklı olduğu bilinmektedir. Fakat bazen safen venin uzunluğu ve kullanım kolaylığı açısından cerrahi için ilk tercih edilen greft olabilmektedir (54).

2.6. Valvüloplasti

Valvüloplastide kapak onarımı amacı ile çeşitli girişimler uygulanmaktadır. Bu girişimlerde; yapışık kapak yaprakçıklarını ayırmak için **komissürotomi;** annülüsü normal çapına geri döndürmek için **annüloplasti;** prolapsusu, kalsifikasyonu ve enfekte lezyonları olan kapaklar için **yaprakçık rezeksiyonu;** kordo tendineaların onarılması için **kordoplasti** yapılmaktadır (55,56).

2.7. Kalp Kapak Replasmanı

Kalp kapak replasmanı, kapak hastalıklarında onarım gerçekleştirilmediğinde yapılan cerrahi bir girişimdir.

2.7.1. Replasmanda Kullanılan Protez Kapaklar

Replasman için kullanılan protez kapaklar, biyolojik ya da mekanik olabilmektedir. Dayanıklılık açısından mekanik kapaklar daha avantajlı olmakla birlikte; hastanın replasmandan sonra ömür boyu antikoagülan ilaç kullanması gerekmektedir. Biyolojik kapakta ise ömür boyu antikoagülan ilaç kullanımına gerek yoktur. İki kapak arasında tercih yapılırken hastanın yaşı (gençlerde dayanıklılığından ötürü mekanik kapak tercih edilir), antikoagülan ilaç kullanımına karşı kontrendike olduğu bir durumun varlığı, ameliyat sonrasında ilaç kullanımına uyum durumu gibi faktörler değerlendirilmelidir (55,57).

2.8. Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Görülen Pulmoner Komplikasyonlar

Postoperatif dönemde görülen pulmoner komplikasyonlar, hastalarda sıklıkla rastlanmaktadır. Hem mortaliteyi hem de hastane maliyetini artıran bu komplikasyonlar anestezi sonrasından başlayarak solunum sistemini ilgilendiren tüm olumsuz durumları içermektedir (58). Avrupa Anestezi Derneği'nin 2015'te yayınladığı kılavuzda postoperatif dönemde görülen komplikasyonlara ilişkin tanımları Tablo 2.1.'de gösterilmektedir (59).

Tablo 2.1. Avrupa Anestezi Derneği'nin Postoperatif Dönemde Görülen Pulmoner Komplikasyonlara İlişkin Tanımları (59)

Komplikasyon	Tanım
Akciğer Enfeksiyonu	Yeni veya değişmiş sekresyon, akciğer opasiteleri, yüksek ateş, beyaz kan hücresi: $12*10^{9}I^{-1}$
Solunum Yetmezliği	Oda havasında PaO_2<60 mmHg, PaO_2/FiO_2<300 mm/Hg veya oksijen satürasyonu <%90 ve oksijen tedavisine ihtiyacı var
Plevral Effüzyon	Kostofrenik açıda küntleşme, dik pozisyonda ipsilateral hemidiyaframın keskin görünümünün kaybolması, bitişik anatomik yapıların yer değiştirmesi, hemitoraksta puslu opasite
Atelektazi	Mediasten, hilus veya hemidiyaframın etkilenen bölgeye doğru kayması ve bitişik atelektazi olmayan akciğerde telafi edici aşırı şişme ile akciğer opasifikasyonu.
Pnömotoraks	Vasküler yatak olmayan visseral plevrayı çevreleyen plevral boşlukta hava
Bronkospazm	Bronkodilatör ile tedavi edilen yeni ekspiratuar hırıltı tespiti
Aspirasyon Pnömonisi	Mide içeriğinin kusulmasıyla solunmasından sonra akciğer hasarı

2.9. Bakım Paketinin Tanımı

Bakım paketi belirli bir bulgu, prosedür veya tedavi için oluşturulan kanıta dayalı uygulamalar bütünüdür. Bakım paketinin içerdiği uygulamaların hepsinin bir arada ve her zaman kullanılması halinde hasta üzerinde daha çok olumlu etkisinin olduğuna inanılmaktadır. Hemşirelerin bu bütünsel ilkeyi benimsemesi gerekmektedir. Birleşik Krallık'ta 1990'ların sonuna doğru bulunan yoğun bakımlarda hasta yatağı temini ile ilgili sıkıntılar yaşanmıştır. Bu sıkıntıların nedenini araştırmak ve incelemek için Sağlık Bakanlığı Denetim Komisyonu harekete geçmiştir. İnceleme sonucunda yoğun bakımlarda kanıta dayalı uygulamaların çok az kullanıldığı ve yoğun bakımlar arasında hasta bakım uygulamalarında farklılıklar olduğu görülmüştür. Kanıta dayalı uygulamaların kullanımının artırılması gerekliliği fikrinden yola çıkarak bakım paketi kavramı ilk olarak ABD'de ortaya çıkmıştır. Johns Hopkins Üniversitesi'nde araştırmacılar tarafından 1965-2000 yılları arasında yoğun bakım literatürü taranarak bu kliniklerde mortalite ve morbidite oranını artıran faktörler (ağrı, mide ülseri, derin ven trombozu vb.) belirlenmiştir. Bu faktörler ışığında ise ilk olarak "Ventilatör Bakım Paketi" oluşturulmuştur (60–62).

2.9.1. Bakım Paketinin Hazırlanması

Herhangi bir bakım paketi oluşturmak için uyulması gereken bazı kurallar vardır. Bu kurallar;

- ✓ Paket en az üç en fazla beş uygulama içerebilir.
- ✓ Paketteki uygulamaların herhangi birinin yapılmaması diğer uygulamanın yapılmasını engellememelidir. Yani bütün uygulamalar birbirinden bağımsız olmalıdır.
- ✓ Bakım paketi belli bir klinik ve hasta grubu için hazırlanmalıdır.
- ✓ Paketteki her bir girişimin tanımı yapılmalı ve sınırları belirlenmelidir. Sağlık ekibi bu tanıma ve kurallara göre girişimi gerçekleştirmelidir. Bu, uygulamanın standardizasyonunu sağlar.
- ✓ Bakım paketi kuruma özgü olmalıdır. Temelde belirli bir hastalığa yönelik hazırlansa da kurumun ihtiyaç ve olanakları da göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle bakım paketi oluşturulurken kurum için ulaşılabilir, yarar sağlayan, uyum oranının yüksek seviyede olabileceği ön görülen, uygulanabilir girişimlerden oluşan ve sürdürülebilir olmasına dikkat edilmelidir.

2.9.2. Bakım Paketinin Uygulanması

- ✓ Paket uygulanırken multidisipliner bir yaklaşım benimsenmelidir.
- ✓ Bakım paketinin başarıya ulaşabilmesi için bütün maddelerinin eksiksiz olarak uygulanması gerekmektedir. Yalnız hasta için kontrendike bir durum var ise ve uygulanmazsa girişim yine de uygulanmış olarak gösterilmektedir.

2.9.3. Bakım Paketinin Değerlendirilmesi

Bakım paketinin sağlık ekibi tarafından kullanıldığını kabul etmek için %95 ve üzeri uyumun sağlanması gerekmektedir (63).

2.9.4. Postoperatif Dönem Pulmoner Komplikasyonları Azaltmaya Yönelik Avrupa Yoğun Bakım Tıbbı Derneği Tarafından Önerilen Bakım Paketi Bileşenleri

Avrupa Yoğun Bakım Tıbbı Derneği Perioperatif Yoğun Bakım Bölümü'nün üyelerinden alınan ve 2018 yılında yayınlanan uzman görüşlerine göre, yüksek riskli hastalarda postoperatif dönem pulmoner komplikasyonları azaltmaya yönelik bazı uygulamalar belirlenmiştir. Uzmanlar, bu uygulamaların pulmoner komplikasyonları

azaltmaya yönelik bakım paketi oluştururken eklenebileceği kanısına varmıştır (64). Önerilen uygulamalar Tablo 2.2.'de gösterilmektedir.

Tablo 2.2. Avrupa Yoğun Bakım Tıbbı Derneği Tarafından Önerilen Perioperatif Bakım Paketi Bileşenleri

Preoperatif Dönem	İntraoperatif Dönem	Postoperatif Dönem
• Kontrollü egzersiz programı • İnspiratuar kas gücü artırılması eğitimi	• Kişiselleştirilmiş pozitif ekspiryum sonu basınç ile düşük tidal hacimli ventilasyon yapılması • Hiperoksiyi önlemek için izlem • Nöromüsküler blokajın azaltılması	• Derin nefes egzersizlerinin yaptırılması • Yatak başının zorunlu olarak yükseltilmesi

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma AKC geçiren kontrol ve çalışma grubu hastalarıyla yapılan yarı deneysel (non-randomize) tasarımda bir çalışmadır. Araştırmada, Şanlıurfa Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi KDC kliniği ve cerrahi yoğun bakımda (CYB) görev yapan hemşireler, araştırmacı tarafından oluşturulan bakım paketini çalışma grubundaki hastalara gönüllü olarak uygulamıştır. Bu çalışma tasarımında randomizasyon yapılamamıştır. Kontrol ve çalışma grubu hastaları randomize olarak atandığında her iki grupta yer alan hastalar aynı zamanda klinikte olabilecekti. Bu durum etik açıdan uygun olmayacağı gibi hemşirelerin bakım paketi içeriğini öğrenmeleri nedeniyle kontrol grubuna yaklaşımlarının değişmesine ve araştırmanın sonuçlarının bu yönü ile değişmesine yol açabileceği değerlendirilmiştir. Bu nedenle çalışmada randomizasyon sağlanmamıştır.

3.2.Araştırmanın Hipotezi

H_1= AKC hastasına uygulanan bakım paketinin iyileşme süreci üzerine olumlu etkileri vardır.

3.3.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma Şanlıurfa Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi KDC Kliniği ve CYB Ünitesinde yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce, Tez İzleme Komitesi'ne tez konusu önerisi 17.12.2020 tarihinde sunulmuştur. Tez konu önerisi Tez İzleme Komitesi üyeleri tarafından oy birliği ile kabul edilmiştir. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı alınmıştır (Ek 1).

Çalışmanın Etik onayı için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan "İlaç Dışı Klinik Araştırmalar Onayı" (06/09/2021 tarihli, HRU/21.15.29 onay numaralı) alınmıştır (Ek 2) Şanlıurfa Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Koordinatörlüğü'nden araştırmanın yapılabileceğine dair yazılı izin belgesi (00148440318 evrak kayıt numaralı, 05.10.2021 tarihli karar tutanağı) alınmıştır (Ek 3).

3.4. Araştırmanın Uygulandığı Yer ve Özellikleri

Şanlıurfa Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Şanlıurfa ilinin merkez ilçesinde yer almaktadır. Araştırmanın iki klinikte yürütülmesinin

nedeni, AKC hastalarının postoperatif dönemde önce CYB'de ve daha sonra KDC kliniğinde tedavi ve bakım hizmeti almasından kaynaklanmaktadır.

Hastanede bulunan CYB ünitesi temelde üç büyük odadan oluşmaktadır. Bu odalardan biri sadece AKC hastalarına ait olup dört yataklıdır. CYB'nin KDC bölümünde her vardiyada iki hemşire çalışmaktadır. KDC bölümünden sorumlu yoğun bakım hekimi bulunmamaktadır. Hastanın ameliyatını yapan kalp damar cerrahı belli aralıklar ile hastayı ziyaret ederek gerekli tedavi protokolünü oluşturmaktadır. KDC kliniği ise 16 yataktan oluşmaktadır. AKC hastaları bir süre sonra CYB'den KDC'ye transfer edilmektedir. KDC kliniğinde gündüz vardiyasında hastaların tedavi ve bakımı ile ilgilenen bir adet sorumlu ve iki klinik hemşiresi bulunmaktadır. Gece vardiyasında ise bir adet klinik hemşiresi görev yapmaktadır. Ayrıca kalp damar cerrahı olarak altı hekim görev yapmaktadır.

3.5.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

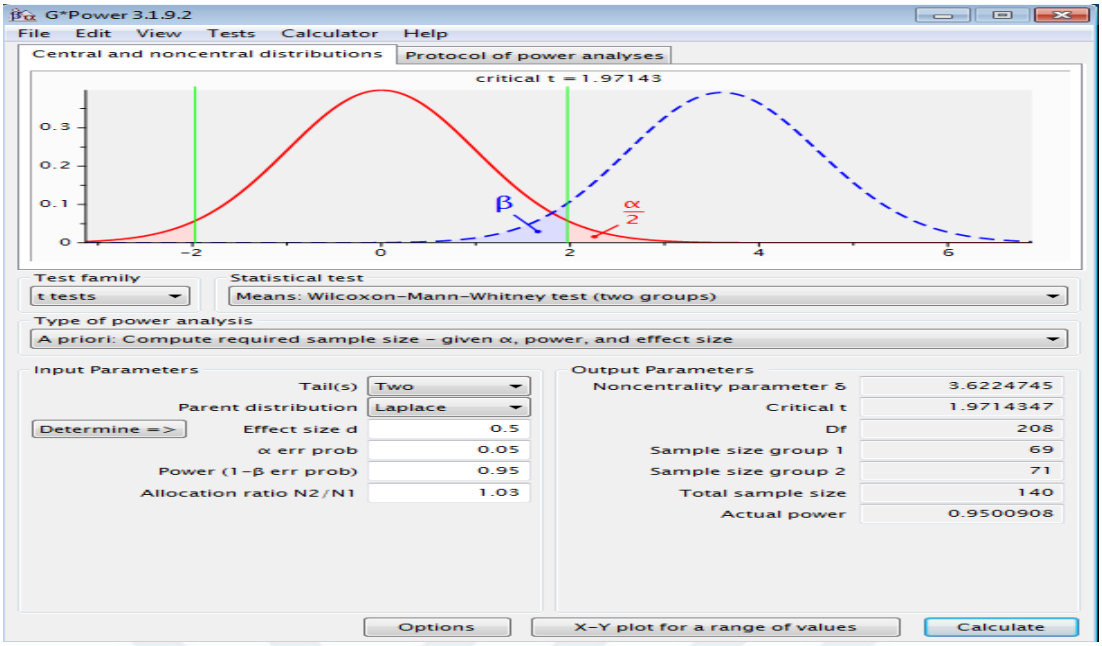
Araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı ilgili kuruma araştırma süreci boyunca AKC olmak için başvuran ve cerrahi uygulanan tüm hastalar (N= 163) oluşturmuştur. Örneklemini ise bu hastalardan aşağıda belirtilen hesaplama yöntemlerine göre örneklem sayısı hesaplanan ve örneklem ölçütlerini sağlayan 103 hasta oluşturmuştur. Örneklem sayısı hesaplanması çalışmanın başında bir kez, kontrol grubu hastaları tamamlandıktan sonra çalışma grubu hastaları ile çalışmanın yürütüldüğü sırada bir kez ve çalışma verileri tamamlandıktan sonra bir kez olmak üzere toplam üç kez yapılmıştır. Hesaplamaların gerekçeleri ve hesaplama yöntemleri ile ilgili ayrıntılı bilgi ilgili bölümlerde verilmiştir.

3.5.1.Örneklem Sayısı Hesaplaması

Birinci Güç Analizi:

Araştırmanın örnekleminde dâhil etme ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar yer almıştır. Veri toplamaya başlamadan önce, örneklem sayısını belirlemek için güç analizi yapılmıştır. Bu çalışmanın ana amaçlarından biri, bakım paketi uygulaması ile hastalardaki solunum komplikasyonunun azalmasını sağlamaktır. Araştırmada uygulanan bakım paketi uygulaması ile çalışma grubunda görülen solunum komplikasyonu oranının, kontrol grubunda görülen orana kıyasla %50 daha az olacağı varsayılmıştır. Etki büyüklüğü 0.50, alfa anlamlılık seviyesi 0.05, güven aralığı %95 olarak kabul edilerek örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü kontrol grubunda 69, çalışma grubunda 71 olmak üzere, toplamda 140 katılımcı olarak hesaplanmıştır (Resim 3.1.).

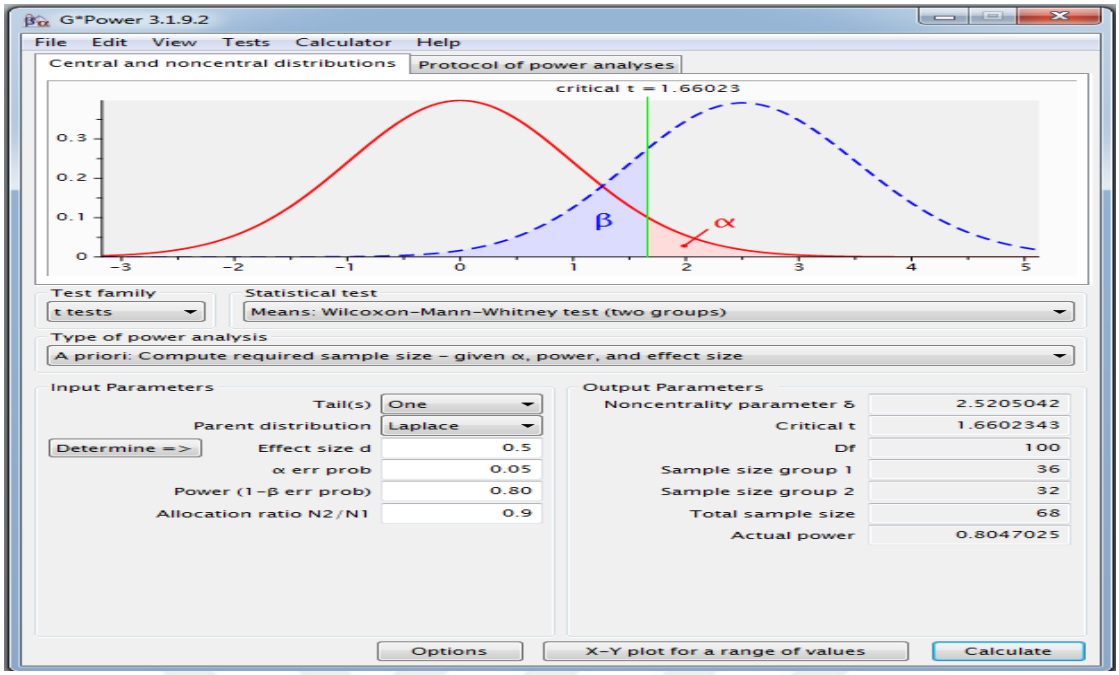
Resim 3.1. Çalışmanın Birinci Güç Analizi



İkinci Güç Analizi:

Pandemi koşullarında belirtilen kliniğe başvuran hasta sayısının bir süre az olması, belli dönemlerde (resmî tatil vb.) kliniğe başvuran hasta sayısının azalması ve sonuç olarak veri toplama süresinin azalması gibi nedenler ile örneklem sayısına ulaşmada güçlük yaşanabileceği değerlendirilmiştir. Tez İzleme Komitesi üyeleri tarafından ikinci toplantıda yapılan çalışma bulguları ve çalışmanın hipotezinden yararlanılarak yeniden örneklem büyüklüğü hesaplaması yapılması yönünde öneride bulunulmuştur. Bu öneri doğrultusunda güç analizinde kullanılacak parametreler (güven aralığı, tek yönlülük) değiştirilerek tekrar güç analizi yapılmıştır. İkinci yapılan güç analizine göre; etki büyüklüğünün 0.50 fark kabul edilmesi öngörülerek alfa anlamlılık seviyesi 0.05, güven aralığı %80 olarak örneklem büyüklüğü kontrol grubunda 36, çalışma grubunda 32 olmak üzere, toplamda 68 katılımcı olarak hesaplanmıştır (Resim 3.2.).

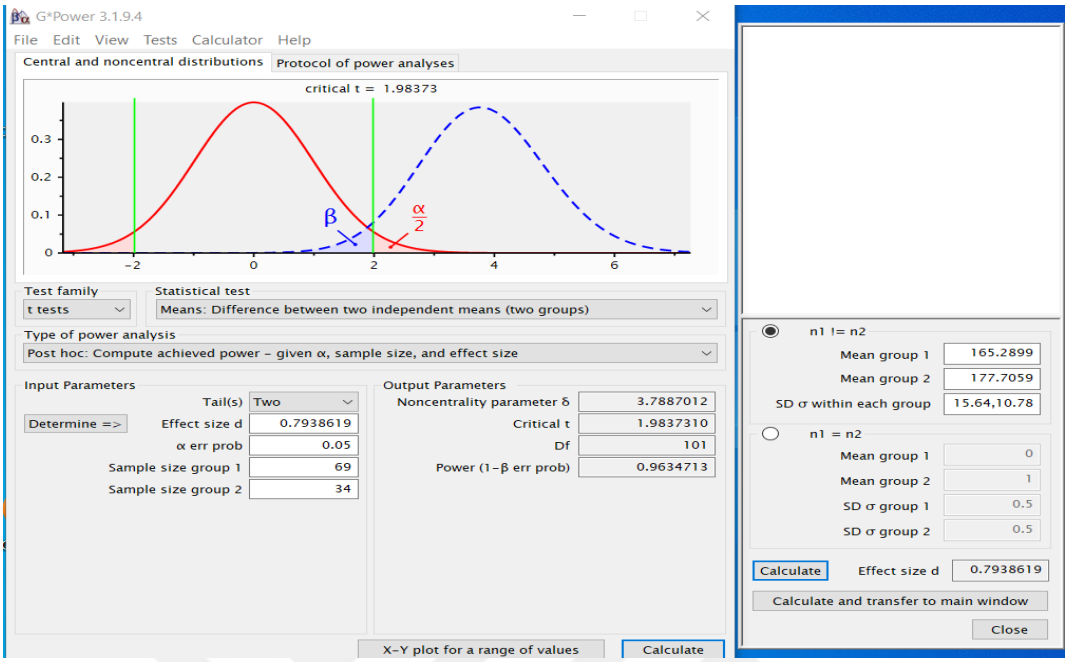
Resim 3.2. Çalışmanın İkinci Güç Analizi



Üçüncü Güç Analizi:

Araştırmaya ait hasta verileri toplandıktan sonra yapılan istatistiksel analize göre anlamlı çıkan ($p<0.05$) iki hasta grubu arasında "QoR-40" ölçek puanları baz alınarak etki büyüklüğü hesaplanmıştır. İki yönlü olarak bakılan deneysel güç analizinde (post hoc) etki büyüklüğü 0.793 çıkmış ve araştırmanın gücü %96 olarak bulunmuştur (Resim 3.3.). Literatüre bakıldığında etki büyüklüğünün 0.5 veya üzeri olması gerektiği belirtilmektedir (65).

Resim 3.3. Çalışmanın Üçüncü Güç Analizi



3.6.Dahil Etme Ölçütleri

Bu araştırmada dahil etme ölçütleri hastalar ve hemşireler için planlanmıştır. Çünkü bu çalışmada "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi"ni hastalara uygulayacak olanlar "gönüllü hemşireler", bakım paketi uygulamasının gerçekleştirileceği grup "gönüllü hastalar"dır. Bu nedenle hasta ve hemşire katılımcılara ait çalışmaya dahil etme kriterleri oluşturulmuştur.

3.6.1.Hastalara İlişkin Dahil Etme Ölçütleri

- ✓ 18 yaş ve üstü olan,
- ✓ Elektif AKC planlanan
- ✓ İlk defa kardiyak cerrahi geçirecek olan
- ✓ Kalp cerrahisi sonrası ekstübe olan ve sedatize edici ilaç verilmeyen
- ✓ İletişim engeli (duyma ve görme problemi de dâhil) olmayan,
- ✓ Ameliyat sonrasında yürümesini engelleyecek kas-iskelet sistemi hastalığı veya nörolojik bir problemi olmayan,
- ✓ Herhangi bir solunum yolu hastalığı bulunmayan,
- ✓ Psikiyatrik, zihinsel hastalık tanısı olmayan,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü 18 yaş ve üzerinde yakını olan hastalardır.

3.6.2.Hemşirelere İlişkin Dahil Etme Ölçütleri

- ✓ Kalp-damar cerrahi kliniği veya CYB ünitesi KDC bölümünde hemşire olarak görev yapan,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerdir.

3.6.3.Dışlama Ölçütleri

Bu araştırmada dışlama ölçütleri hastalar ve hemşireler için planlanmıştır. Çünkü bu çalışmada "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi"ni hastalara uygulayacak olanlar "gönüllü hemşireler", bakım paketi uygulamasının gerçekleştirileceği grup "gönüllü hastalar"dır. Bu nedenle hasta ve hemşire katılımcılara ait çalışmadan dışlama kriterleri oluşturulmuştur.

Hastalara İlişkin Dışlama Ölçütleri

- ✓ Cerrahi sonrası aktif kanaması olan
- ✓ Nörolojik komplikasyon gelişen
- ✓ Cerrahi sonrası hastanın ayağa kalkmasını engelleyecek komplikasyon gelişen
- ✓ Mekanik ventilatörden ayrılmasını geciktirecek solunum problemi olan
- ✓ Herhangi bir komplikasyon gelişimi nedeni ile tekrar ameliyata alınan
- ✓ Cerrahi öncesi veya sonrası araştırma sürecinde araştırmadan ayrılmak isteyen
- ✓ Hastaya refakatçi olduğu süreçte refakate devam edemeyeceği bir durumu gelişen veya araştırma sürecinde araştırmadan ayrılmak isteyen hasta yakını olan hastalardır.

Hemşirelere İlişkin Dışlama Ölçütleri

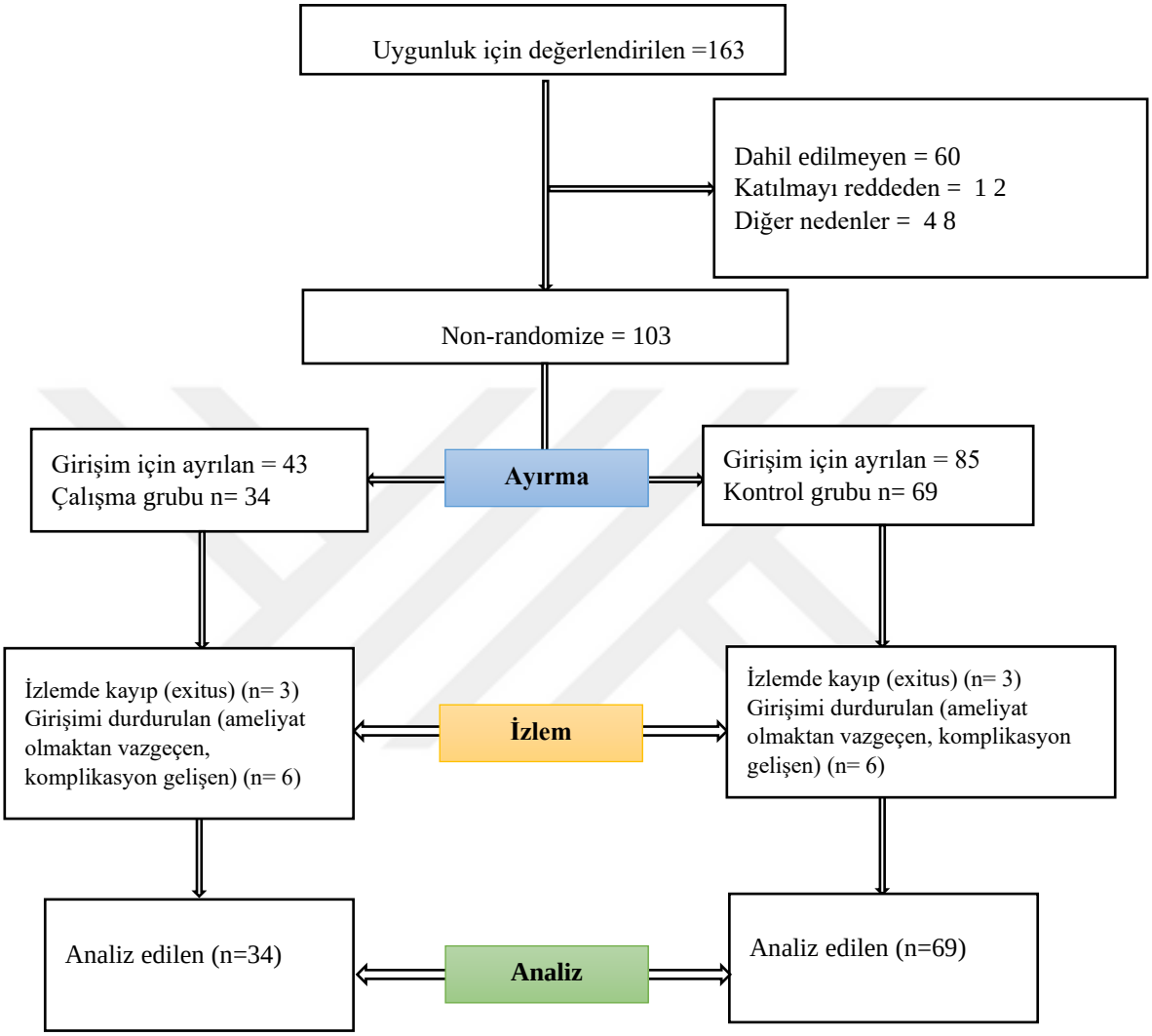
- ✓ Araştırma sürecinde başka kliniğe görevlendirilen,
- ✓ Araştırma sürecinde görevinden ayrılan,
- ✓ Araştırmanın herhangi bir sürecinde çalışmadan ayrılmak isteyen hemşirelerdir.

Kontrol grubuna dahil edilen 69 ve çalışma grubuna alınan 34 hasta ile tezin veri toplama işlemi sonlandırılmıştır. Dahil edilemeyen hasta sayısı 60 olarak belirlenmiştir (Tablo 3.1.). Dahil edilen ve edilemeyen hastalar Consort Akış Diyagramı ile Şekil 3.1.'de gösterilmiştir (65).

Ayrıca CYB ve KDC kliniklerinde çalışan hemşireler toplamda 20 (CYB, N=12; KDC, N=6) kişiden oluşmaktadır. Bu hemşirelerden 18'i çalışmaya gönüllü olarak katılmıştır. Katılmayan iki hemşire CYB kliniğinde çalışmaktadır. Bir hemşire çalışmanın

başlangıcında araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Diğer hemşire ise çalışmaya katılmaya devam etmek istemediği için araştırmadan ayrılmıştır.

Şekil 3.1. Akış şeması (CONSORT) diagramı



Tablo 3.1. Hastaların Çalışmaya Dahil Edilmeme Nedenleri

Hastaların Çalışmaya Dahil Edilmeme Nedenleri	Sayı	
	Kontrol Grubu (n:69)	Çalışma Grubu (n:32)
Exitus (postoperatif dönem)*	5	3
Çalışmaya Katılmak İstemeyen	5	7
Komplikasyon Gelişen**	2	3
Nörolojik Hastalığı Olan***	2	-
Ameliyat Olmaktan Vazgeçen	8	3
Elektif Olmayan	8	2
İkinci Kez Kalp Ameliyatı Olan	-	1
Akciğer hastalığı olan (Astım, KOAH vb.)	5	5
Postoperatif dönem covid olan	1	-
Toplam	36	24

*Ameliyat sonrası beş hastadan ikisi metabolik asidoz, yedi hasta kardiyak arrest nedeni ile ex olmuştur.
**Bir hastada postoperatif dönemde tamponad, bir hastada kanama, bir hastada serebro vasküler olay, iki hastada konfüzyon gelişmiştir.
***Bir hasta daha önce geçirdiği serebrovasküler (SVO) olay nedeni ile anlama ve konuşma bozukluğu, paraplejisi mevcuttur. Bir hastanın da daha önce geçirilmiş SVO kaynaklı paraplejisi bulunmaktadır.

3.7.Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırmada veriler; AKC olan hastalar ile KDC kliniği ve CYB ünitesinde görev yapan hemşirelerden yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.8.Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırma verileri hastalara ve hemşirelere yönelik oluşturulan formlar ile toplanmıştır.

3.8.1.Hastalara Yönelik Veri Toplama Formları

- ✓ "Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu" (Ek 4)
- ✓ "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi Formu" (Ek 5)
- ✓ "Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara Yönelik Hasta Çıktıları Formu" (Ek 6)
- ✓ Hastaların postoperatif dönemde iyileşme kalitesini ölçen "İyileşme Kalitesi Anketi-40 (Quality Of Recovery-40-QoR-40)" (Ek 7)

Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu: Yaş, cinsiyet, medeni durum, boy, kilo, eğitim düzeyi, çalışma durumu, kalp-damar cerrahi kliniğine başvurma nedeni, kalp hastalığının yılı, eşlik eden kronik hastalık varlığı, daha önce ameliyat olma durumu, bağımlılık durumunu sorgulayan çoktan seçmeli 11 sorudan oluşmaktadır. Bu form ameliyat öncesinde çalışma ve kontrol grubu hastalarına uygulanmıştır.

Kalp Cerrahisi Bakım Paketi Formu: Bakım paketi formunun içeriğindeki ilgili başlıklar kanıt düzeyi yüksek kaynakların incelenmesi sonucu karar verilen kanıta dayalı uygulamalardan oluşturulmuştur.

Kalp cerrahisi bakım paketi'nin içeriği;

- ✓ Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi,
- ✓ Solunum Yönetimi,
- ✓ Erken Mobilizasyon

Yararlanılan kaynaklar ve girişimlerin kanıt düzeyleri Tablo 3.2.'de gösterilmektedir. Paketteki girişimlerin her birinin kanıt düzeyi yüksektir (kanıt düzeyi 1 veya 2) Girişimlerin kanıt düzeylerini belirlemek için Joanna Briggs Enstitüsü'nün oluşturduğu kanıt düzeyi sınıflandırmasından yararlanılmıştır (66) .

Tablo 3.2. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi Uygulamalarının Kanıt Düzeyleri

Uygulama	Kanıt Düzeyi	Kaynak
Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi	II	Gustafsson ve ark. ((67)); Engelman ve ark. ((68))
Solunum Yönetimi	I	Dirimeşe (69); Rodrigues ve ark. (70)
Erken Mobilizasyon	II	Moradian ve ark. (71); Gustafsson v.d. (67); Dirimeşe (69); Zanini ve ark. (72); American Diabetes Association (73); Engalman ve ark. (68)

Kalp Cerrahisi Bakım Paketi'nin Kapsam Geçerliliğinin Değerlendirilmesi: Bakım paketinin kapsam geçerliliği Davis tekniği ile değerlendirilmiştir. Bu tekniğe göre kapsam geçerliliğini değerlendirmek üzere başvurulan uzmanlar bakım paketinde yer alan her bir girişimi yüksek derecede uygun (A maddesi), oldukça uygun (B maddesi), biraz uygun (C maddesi) ve uygun değil (D maddesi) şeklinde derecelendirmektedir. Her bir madde için A ve B maddelerini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek, ilgili içeriğe ilişkin kapsam geçerlik indeksi bulunur. Kapsam geçerlilik indeks sonucu 0.80 ve üzeri olmalıdır.

Davis tekniğinde en az üç uzman görüşü talep edilmektedir (74). Bu çalışmada beş uzmanın görüşü alınmıştır. Bunun için ilgili uzmanlara araştırmacı tarafından oluşturulan bir form sunulmuştur (Ek 8). Bu formda uzmanların her bir maddeye verdikleri harf puanı ve girişimlere yönelik verdikleri öneriler bulunmaktadır. Uzmanlardan gelen değerlendirmeler ile bakım paketinin kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır. Sonuç olarak her bir girişimin kapsam geçerlik indeksi 1.00 bulunmuştur. Uzmanların bakım paketi girişimlerine yönelik önerileri dikkate alınarak bazı maddeler tekrar gözden geçirilmiş ve bakım paketinin son hali verilmiştir. Görüşü alınan uzmanların listesi Ek 9'da yer almaktadır.

Bakım Paketinin Uygulanması: "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi" temelde "Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi", "Solunum Yönetimi" ve "Erken Mobilizasyon" olmak üzere üç ana başlıkta toplanmaktadır. "Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi" bölümü; hastaya preoperatif dönemde, hasta ve yakınlarının uygun olduğu bir zaman diliminde ameliyattan en az bir gün önce gerçekleştirilmiştir. Hasta ve yakınlarının kaygı düzeylerinin yüksek olabileceği olasılığı göz önüne alınarak hiçbir eğitim ameliyat gününe bırakılmamıştır. Bu bilgilendirmede materyal olarak eğitim videosu ve resimli broşürler kullanılmıştır. Eğitim videosu araştırmacı tarafından hazırlanmış ve bakım paketini uygulayacak hemşireler tarafından sunulmuştur. Eğitim videosu içeriği özellikle solunum yönetimi (derin solunum egzersizi, öksürük egzersizi, spirometre kullanımı vb.) ve erken mobilizasyon (yatak içi egzersizler, ayağa kalkma ve yürüme tekniği vb.) konularına yöneliktir. Video eğitim içeriği Ek 15'te bulunmaktadır. Eğitim sonunda hemşireler tarafından renkli resimli broşürler hasta ve yakınlarına sunulmuştur (Ek 16).

Bakım paketinin "Solunum Yönetimi" bölümü ise hasta postoperatif dönemde iken CYB kliniğinde ekstübasyon sonrası başlatılmıştır. Bu bölüme ait girişimler; ağrı değerlendirmesi, saat başı yapılması gereken derin solunum egzersizi, öksürük egzersizi, insentif spirometre kullanımı, öksürük egzersizi sırasında insizyon bölgesinin yastıkla desteklenmesi, taburcu olana kadar mobilizasyonun sağlanması olarak sıralanmaktadır. CYB kliniğinde başlatılan bu bölüm KDC kliniğinde hemşireler tarafından devam ettirilmiştir.

Bakım paketinde son olarak "Erken Mobilizasyon" bölümü bulunmaktadır. Bu bölümdeki girişimler; ağrı değerlendirmesi, vital bulguların değerlendirilmesi, Mobilizasyon öncesi kan glikoz düzeyi değerlendirmesi, ekstübasyon sonrası yatak kenarında hastanın oturtulması, yatak içi alt ekstiremite egzersizleri, yürüme aşamaları

olarak sıralanmaktadır. Bu bölüm ekstübasyon sonrası ilk iki günü kapsamaktadır. Bu nedenle çoğunlukla CYB kliniğindeki hemşireler tarafından uygulanmaktadır.

Bakım paketinin uygulanmasında, her bir maddenin hastaya uygulanmasından sonra uygulamayı yapan hemşireden formdaki ilgili kısımları "+" olarak işaretlemeleri istenmiştir. Bakım paketinin başarılı bir şekilde tamamlanması için bütün maddeler eksiksiz uygulanmalıdır. Pakette uygulanamayan bir madde var ise ilgili yere girişimi uygulayan hemşire tarafından "-" işareti koyularak form içindeki ilgili tabloya uygulanmama nedeni yazılmalıdır. Bakım paketi uyum formu sadece çalışma grubu hastalarına uygulanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce bakım paketinde var olan girişimler için bazı sarf malzemelere gereksinim duyulmuştur. Bu ihtiyaçların hangi girişimlere yönelik ve ne tür materyaller olduğu Tablo 3.3.'te gösterilmektedir. Araştırmacı tarafından karşılanan bu sarf malzemelerin faturaları Ek 10'da sunulmuştur.

Bakım paketi uygulanan hastaların verileri toplandıktan sonra araştırmacı tarafından her bir hastaya ait bakım paketi formu incelenmiştir. Yapılan incelemeye göre 34 hastanın 10'unda bakım paketi ile ilgili uygulanmayan maddeler olduğu görülmüştür. Bu maddeler incelendiğinde "Mobilizasyon" maddesinde aksaklıklar olduğu tespit edilmiştir. Hemşireler bu durumla ilgili bakım paketi formunun ikinci sayfasında yer alan "Uygulamanın Yapılmama Nedeni" kısmına nedenlerini belirtmişlerdir. Bu nedenler incelendiğinde "iş yükü fazlalığı ve yoğun bir vardiya nedeniyle ilgili madde hastaya uygulanamamıştır" cümlesi tespit edilmiştir. Sonuç olarak yapılan incelemelere göre bakım paketine uyum oranının %70.6 olduğu görülmüştür.

Tablo 3.3. Bakım Paketi Girişimleri için İhtiyaç Duyulan Sarf Malzemeler

Bakım Paketi Girişimi	İhtiyaç Duyulan Sarf Malzeme
Solunum Egzersizi	1. İnsentif spirometre
Öksürük Egzersizi	2. Göğüs duvarını destekleyen medikal yastık

Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara Yönelik Hasta Çıktıları Formu: Bu form bakım paketinin komplikasyonlara yönelik etkisinin olup olmadığının değerlendirilmesi amacı ile oluşturulmuştur. Toplamda sekiz maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler; dispne, öksürük, solunum hızı, satürasyon, siyanoz, asidoz, patalojik akciğer sesleri, vücut ısısı olarak belirlenmiştir.

Paket içindeki çoğu uygulama solunum sistemi komplikasyonlarını önlemeye yönelik olduğu için hasta çıktıları formundaki maddeler buna göre düzenlenmiştir. Dispne, öksürük varlığı gibi kategorik değişkenler hastalar taburcu olmadan bir gün önce değerlendirilirken; solunum hızı, satürasyon gibi sürekli değişkenler hasta taburcu olmadan bir gün öncesine kadar günlük olarak 16:00-18:00 saatleri arasında ölçülmüş ve bu forma kaydedilmiştir. Her hastanın sürekli değişkenlere (satürasyon vb.) ait değerleri toplanarak hastanede kaldığı gün sayısına bölünmüş ve buradan çıkan ortalamalar istatistiksel analizde kullanılmıştır. Günlük olarak çalışma ve kontrol grubundaki hastalar bu form ile değerlendirilerek bakım paketinin etkinliği incelenmiştir.

İyileşme Kalitesi Anketi-40 (QoR-40): Ameliyat sonrası iyileşme kalitesini ve hastaların ameliyat sonrası erken dönemdeki sağlık durumunu değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. Myles ve ark. (75) 2000 yılında ölçeği oluşturmuştur. Daha sonra 2014 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenirliliğini Karaman ve ark. (76) yapmıştır. Bu anket beş alt boyuttan (fiziksel konfor, emosyonel durum, hasta desteği, fiziksel bağımsızlık, ağrı) ve 40 maddeden oluşmaktadır. Anketten alınan en düşük puan 40 en yüksek puan 200'dür. Anketin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alpha değeri 0,936 olarak bulunmuştur. Anketin uygulanabilmesi için gerekli olan izin belgesi ilgili yazardan alınmıştır. Araştırmada QoR-40 postoperatif (taburcu olmadan bir gün önce) dönemde çalışma ve kontrol grubu hastalarına uygulanmıştır.

3.8.2.*Hemşirelere Yönelik Oluşturulan Veri Toplama Formları*

- ✓ Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu (Ek 11)
- ✓ Bakım Paketi Bilgi Düzeyi Testi (Ek 12)
- ✓ Hemşire Bakım Paketi Değerlendirme Formu (Ek 13)

Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu: Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekte toplam hizmet süresi, yoğun bakım ünitesinde toplam hizmet süresi, bakım paketi konusu ile ilgili bilgi durumunu sorgulayan altı adet çoktan seçmeli ve bir adet açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Bu form başlangıçta araştırma süreci içinde çalışma grubu için bakım paketi uygulamasına geçmeden önce hemşirelere uygulanmıştır. Fakat ilgili kliniklere yeni görevlendirilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire olduğunda form uygulaması tekrar edilmiştir.

CYB ünitesinin KDC bölümünde toplamda 14 hemşire çalışmaktadır. Bu hemşirelerden biri çalışmaya katılmayı kabul etmezken; bir diğeri de bakım paketi

uygulaması (çalışma grubu verilerinin toplandığı araştırma süreci) aşamasında çalışmadan ayrılmıştır. Sonuç olarak CYB ünitesinden 12, KDC kliniğinden altı hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Tablo 3.4.'te hemşirelerin tanıtıcı özellikleri, Tablo 3.5.'te hemşirelerin bakım paketine yönelik bilgi durumları yer almaktadır.

Tablo 3.4. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri (N=18)

Özellikler	**n (%)**
Cinsiyet	
Kadın	6(33.3)
Erkek	12(66.7)
Yaş Ortalama±SS	**29.11±4.07(22-39)**
(En Küçük-En Büyük)	
Çalıştığı Bölüm	
KDC* Kliniği	6(33.3)
CYB** Kliniği	12(66.7)
Hemşirelikte Eğitim Düzeyi	
Lise	1(5.6)
Ön Lisans	1(5.6)
Lisans	16(88.9)
Meslekteki Toplam Hizmet Süresi Ortalama±SS* **	**6.05±3.82(0-14)**
(En Küçük-En Büyük)	
Klinikteki Hizmet Süresi Ortalama±SS* **	**4.05±3.47(0-14)**
(En Küçük-En Büyük)	

*KDC: Kalp Damar Cerrahi **CYB: Cerrahi Yoğun Bakım ***SS: Standart Sapma

Tablo 3.4.'te Kalp Cerrahisi Bakım Paketi'ni hastalara gönüllü olarak uygulayan KDC kliniği ve CYB hemşirelerinin bireysel özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin %66.7'si CYB kliniğinde çalışmaktadır. Katılımcıların %66.7'sini erkek hemşireler oluşturmuştur. Hemşirelerin yaş ortalaması 29.11 olarak görülmüş ve eğitim düzeyleri incelendiğinde %88.9'unun lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Hemşireler meslekte ortalama altı yıl hizmet vermiş olup; kalp-damar cerrahisi klinik deneyimleri ise ortalama dört yıldır.

Tablo 3.5. Hemşirelerin Bakım Paketi Bilgi Durumları (N=18)

Bakım Paketi Bilgisi	n(%)
Hayır	9 (50.0)
Evet	9 (50.0)
Bakım Paketi Tanımı	
Perioperatif Bakım	5 (55.50)
Hasta Eğitimi	2 (22.20)
Güncel Bakım	1 (11.10)
Tedavi ve Bakım	1(11.10)

Hemşirelere bakım paketi eğitimi öncesi "bakım paketi" hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları sorulmuştur ve "evet" yanıtı verenlerden bakım paketini tanımlamaları istenmiştir (Tablo 3.5.). Hemşirelerin %50'si bakım paketi ile ilgili bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Bakım paketi ile ilgili yaptıkları tanımlar incelendiğinde bilgi sahibi olduğunu söyleyen hemşirelerin %55.50'si "perioperatif bakım", %22.20'si hasta eğitimi olarak tanımlamıştır.

Bakım Paketi Bilgi Düzeyi Testi: Kalp cerrahisi bakım paketini uygulayan hemşirelere bu girişime başlamadan önce bakım paketi hakkında eğitim verilmiştir. Bu eğitim sonunda "Bilgi Düzeyi Testi" uygulanmıştır. Bilgi düzeyi testi, bakım paketi ile ilgili verilen eğitim sonrası hemşirelere uygulanan 10 adet çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Buna göre testten aldıkları ortalama puanın 64.11 (en az: 30, en çok: 90) olduğu tespit edilmiştir. Sonrasında hemşirelerin eksik oldukları noktalar cevap kağıtları incelenerek belirlenmiştir. Hemşirelere ikinci kez bilgi eksikliği yaşadıkları noktalara ilişkin kişisel eğitimler düzenlenmiştir. "Bilgi Düzeyi Testi" bir kez daha tekrarlanmış ve bu testten hemşirelerin tam puan aldıkları görülmüştür.

Hemşire Bakım Paketi Değerlendirme Formu: Beşli likert tipte dokuz maddeden oluşan bu form ile araştırma sonunda hemşirelerin bakım paketi ile ilgili değerlendirmeleri incelenmiştir.

3.9. Araştırmanın Aşamaları

Bu araştırma 3 aşamada gerçekleştirilmiştir;

3.9.1.Birinci Aşama: Kontrol Grubu Hastalarına Yönelik İşlemler

Birinci aşama, tez veri takviminde belirtilen tarihler arasında (11.10.2022-08.02.2022) gerçekleştirilmiştir. Öncelikle KDC kliniğine ameliyat olmak için başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kontrol grubu hastalarına, ameliyat öncesinde ‘’Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu’’ uygulanmıştır.

Ameliyat olduktan sonra hastalar bir süre entübe ve bilinci kapalı olarak CYB’de takip edilmektedir. Yoğun bakım ekibi tarafından ekstübe olabileceğine karar verilen hastalar bilinci açıldıktan ve mekanik ventilatörden ayrıldıktan sonra taburcu olana kadar, araştırmacı tarafından günlük olarak takip edilmiştir. Araştırmacı bu takibi fizyolojik parametreleri (solunum sayısı, akciğer sesleri, vücut sıcaklığı vb.) sorgulayan ‘’Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara Yönelik Hasta Çıktıları Formu’’ ile yapmıştır. Ayrıca hastalara taburcu olmadan önceki gün “QoR-40” uygulanmıştır. Buradaki amaç, kontrol grubunun “QoR-40” dan aldıkları puanların, çalışma grubu hastalarının aldıkları puanlar ile karşılaştırılmasının sağlanmasıdır. Bu işlemler dışında kontrol grubu hastalarına araştırma kapsamında herhangi bir girişim yapılmamış olup klinik tarafından rutin olarak uygulanan standart preoperatif ve postoperatif bakım hizmeti yapılmıştır.

KDC ve CYB Klinikleri Tarafından Uygulanan Standart Bakım: Preoperatif dönemde hastalara, KDC kliniği hemşiresi tarafından ameliyat sonrası üzerinde bulunacak bakım ekipmanları ile ilgili bilgi verilmektedir. Hastalara ameliyat sonrası belli bir süre yoğun bakımda kalacakları söylenmektedir. Hasta yakınlarına ise ameliyat sonrası hastalarının yoğun bakımda kalacağı söylenmekte ve yoğun bakım sonrası kliniğe transfer edildikten sonra refakatçiye gereksinim duyulacağı belirtilmektedir.

Postoperatif dönemde hastalar, herhangi bir engel yoksa ameliyattan çıktıktan ortalama sekiz saat sonra CYB’de ekstübe edilmektedir. Hastalar ekstübe edildikten bir ya da iki saat sonra balon ya da triflo ile solunum egzersizine başlatılmaktadır. Ayrıca hastaya sekresyonların atımı için öksürmesi gerektiği söylenmektedir. Öksürme egzersizi sırasında sekresyon atımını kolaylaştırmak için hastalara tapotman yapılmaktadır. Bu egzersizlerin yapılması gerektiği hastalara belli aralıklarla hatırlatılmaktadır. Fakat hatırlatma aralıkları belli bir düzenle yapılmamaktadır. İlk mobilizasyon hastada herhangi bir kontrendikasyon yoksa ameliyattan çıktıktan sonra ortalama 18 saat sonra gerçekleşmektedir. Hastaların mobilizasyonu kademeli olarak gerçekleşmektedir. İlk önce hastaların yatak başı tamamen kaldırılmaktadır. Bir süre sonra hasta yatak kenarında oturtulmakta ve durumuna göre

kaldırılarak yürütülmektedir. Mobilizasyon sabah saat 06:00-07:30 ve akşam 21:00-22:00 arası gece vardiyasındaki hemşireler tarafından yapılmaktadır.

Hastalar genellikle postoperatif ikinci gün KDC kliniğine transfer edilmektedir. Hemşireler tarafından hasta ve yakınlarına solunum ve öksürük egzersizini belli aralıklarla yapılması gerektiği söylenmekte ve mobilizasyonun önemi vurgulanmaktadır. Hasta yakınlarına öksürük egzersizi sırasında hastalarına tapotman uygulaması yapması gerektiği belirtilmektedir. Yapılacak egzersizlerin sıklığına yönelik her iki klinikte de herhangi bir bilgi verilmemektedir.

3.9.2.İkinci Aşama: Hemşirelere Yönelik İşlemler

Araştırmanın ikinci aşaması tez takviminde yer alan tarihler arasında (09.02.2022-24.02.2022) kontrol grubuna ait veriler toplandıktan sonra gerçekleştirilmiştir. Bu tez çalışmasında KDC kliniğinde altı, CYB kliniğinin KDC bölümünde 14 hemşirenin görev yaptığı tespit edilmiştir. KDC kliniğinde çalışan hemşirelerin tamamı araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır. Fakat CYB kliniğinde çalışanlardan bir hemşire çalışmaya katılmak istememiş; bir hemşire de veri toplama sürecindeyken kendi isteği ile çalışmadan ayrılmıştır. CYB kliniğinde her vardiyada birden fazla hemşire çalıştığı için bu durum bakım paketi uygulamasında herhangi bir aksaklığa neden olmamıştır.

Tezin ikinci aşamasında araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere (N= 18) yönelik hazırlık çalışmaları yapılmıştır. Hemşirelere öncelikle "Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu" uygulanmıştır. Kalp-damar cerrahi kliniği ve CYB kliniğinde çalışan hemşireler, araştırma için hazırlanmış olan ''Kalp Cerrahisi Bakım Paketi'' ni AKC olan hastalara araştırmacı gözetiminde / danışmanlığında uygulamıştır. Bunun için hemşirelere, uygulama öncesi genel olarak bakım paketi hakkında ve "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi"nin çalışma grubu hastalarına nasıl uygulanacağı konusunda ortalama olarak 30 dakika yüz yüze eğitim verilmiştir. Fakat bu eğitim bütün hemşirelere eş zamanlı olarak uygulanamamıştır. Çünkü klinikte çalışan hemşireler kesintisiz sağlık hizmeti vermek durumundadır. Bazı hemşireler gece vardiyasından çıkmış iken; bazı hemşireler ise gece vardiyasına gelmişlerdir. Bu nedenle eğitim, hemşirelerin uygun oldukları zaman dilimlerinde ve küçük gruplar oluşturularak verilmiştir. Toplamda beş grup ile eğitimler tamamlanmıştır. Eğitimler kliniğin toplantı odasında gerçekleştirilmiştir. Bakım paketi eğitiminde power point programı kullanılarak hazırlanmış görsel içerikli sunum kullanılmıştır (eğitim sunumu ve içeriği Ek 14'tedir).

Eğitim sonunda hemşirelere "Bakım Paketine İlişkin Bilgi Düzeyi Testi" uygulanmıştır. Bilgi düzeyi testinden başarılı olmak için 100 puan alma şartı koyulmuştur. Bu nedenle "Bakım Paketi Bilgi Düzeyi Testi" sonuçlarından sonra, hemşirelere yapılamayan soruların doğru cevapları anlatılarak bilgi eksiklikleri giderilmiş ve test tekrarlanmıştır. Her bir hemşire testten 100 puan aldıktan sonra bakım paketini hastalar üzerinde uygulamaya başlamışlardır. Bilgi düzeyi testi sonrası ihtiyaç duydukları zaman tekrar bakabilecekleri eğitim notları (Ek 14) verilmiştir. Hemşireler çalışma grubuna bakım paketi uygularken ihtiyaç duydukları zaman araştırmacı tarafından bu konu ile ilgili danışmanlık hizmeti almışlardır. Ayrıca hemşirelerin bakım paketini uygulama durumları araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir.

3.9.3.Üçüncü Aşama: Çalışma Grubu Hastalarına ve Yakınlarına Yönelik İşlemler

Kalp-damar cerrahi kliniğine kabul edilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan çalışma grubu hastalarına, ameliyat öncesi "Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu" uygulanmıştır. "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi''nde yer alan, bakım paketi içeriğindeki uygulamalardan bahsedilen, postoperatif dönemde hastalardan yapmaları istenen egzersizlerin gösterildiği ''Hastanın ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi'' bölümü preoperatif dönemde klinik hemşireleri tarafından hasta ve yakınlarına video eğitim ile sunulmuştur. Bu video eğitim içeriği ve sunumu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (Ek 15). Video eğitim sunulmasının amacı, eğitim içeriğinin standardizasyonunu sağlamak; başka bir değişle bütün hastalara ve yakınlarına aynı eğitim içeriğini ulaştırmaktır. Ayrıca video eğitim sonrası hasta ve yakınları istedikleri zaman bakım paketi içeriği ile ilgili hemşirelerden danışmanlık almışlardır.

Ameliyat olduktan sonra hastalar bir süre entübe ve bilinci kapalı olarak CYB'de takip edilmiştir. Yoğun bakım ekibi tarafından ekstübe olabileceğine karar verilen hastalara, bilinci açıldıktan ve ekstübe olduktan sonra taburcu olana kadar, hemşireler tarafından "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi'nin "Solunum Yönetimi" ve "Erken Mobilizasyon" kısmı uygulanmıştır. Bununla birlikte araştırmacı tarafından hastaların bazı fizyolojik parametreleri (solunum sayısı, akciğer sesleri, vücut sıcaklığı vb.) günlük olarak takip edilmiştir. Araştırmacı bu takibi "Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara Yönelik Hasta Çıktıları Formu" ile yapmıştır.

Ayrıca hastalara taburcu olmadan önceki gün araştırmacı tarafından "QoR-40" uygulanmıştır. Buradaki amaç, çalışma grubunun "QoR-40" dan aldıkları puanların, kontrol grubu hastalarının aldıkları puanlar ile karşılaştırılmasının sağlanmasıdır.

3.10. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler IBM SPSS for Windows 22.0 programında yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı çarpıklık ve basıklık katsayıları ile incelenmiş olup normal dağılıma uyan değişkenler ortalama±standart sapma (SS) değerleri ile, uymayan değişkenler ise medyan (en az-en çok) değerleri ile verilmiştir. İki grup arasındaki farkların analizinde normallik varsayımı sağlandığında "Bağımsız Örneklem *t*-testi", sağlanmadığı durumda ise "Mann Whitney U" testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin analizinde ise ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ alınmıştır.

3.11. Tez Takvimi

Tez çalışması takviminde, tez dönemine başlama tarihinden itibaren yapılan her bir aşama gösterilmiştir (Tablo 3.6.).

Tablo 3.6. Tez Takvimi

Uygulama	Tarih
Doktora yeterlilik sınavı	19.06.2020
Literatür taraması ve tez konusunun belirlenmesi	20.06.2020-01.12.2020
Tez İzleme Komitesi Toplantısı ve tez konu önerisinin kabulü (Ek…)	17.12.2020
Literatür taraması, etik kurul başvuru formunun hazırlanması	20.12.2020-08.04.2021
Birinci Tez İzleme Komitesi Toplantısı	20.05.2021
Araştırmanın etik kurul onayı ve kurum izinlerinin alınması	06.09.2021-05.10.2021
Araştırmanın giriş ve yöntem bölümlerinin Hasan Kalyoncu Üniversitesi (HKÜ) Tez Yazım Kılavuzu'na göre hazırlanması	10.10.2021-09.12.2021
İkinci Tez İzleme Komitesi Toplantısı	13.12.2021
Birinci aşama: kontrol grubuna ait araştırma verilerinin toplanması	11.10.2021-08.02.2022
İkinci aşama: çalışma grubuna yönelik hazırlıkların (bakım paketine yönelik video eğitim ve broşür hazırlama) yapılması Çalışmaya katılacak hemşirelere yönelik hazırlıkların (bakım paketi eğitimi düzenleme, bakım paketine yönelik bilgi düzeyi testi uygulama) yapılması	09.02.2022-24.02.2022
Üçüncü Tez İzleme Komitesi Toplantısı	12.05.2022
Üçüncü aşama: çalışma grubuna ait araştırma verilerinin toplanması	25.02.2022-20.05.2022
Araştırma verilerinin istatistiksel olarak değerlendirilmesi ve yorumlanması, genel biilgiler, bulgular ve tartışma bölümünün HKÜ Tez Yazım Kılavuzu'na göre yazılması	25.05.2022-24.06.2022
Tez savunma sınavı	25.07.2022

1. BULGULAR

Açık kalp cerrahisi olan hastalara, bakım paketi uygulamasının iyileşme kalitesi ve solunum örüntüleri üzerindeki etkisinin incelenmesi amacı ile yürütülen ve 69'u kontrol, 34'ü çalışma grubunda olmak üzere toplam 103 hastanın gönüllü olarak katıldığı bu çalışmadan elde edilen veriler ve istatistik analizleri bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4.1. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Tanıtıcı Özellikleri ve Karşılaştırılmaları (N=103)

Özellikler	Kontrol Grubu (n: 69)	Çalışma Grubu (n: 34)	Test	p
	n(%)	n(%)		
Cinsiyet			**Ki-kare**	
Kadın	21(30.4)	8(23.5)	0.537	0.464
Erkek	48(69.6)	26(76.5)		
Medeni Durum			**Fisher's Exact**	
Evli	57(82.6)	33(97.1)	31.020	0.078
Bekar	12(17.4)	1(2.9)		
Eğitim Durumu			**Fisher's Exact**	
Okur Yazar Değil	30(24.8)	7(12.2)	9.245	0.083
Okur Yazar	9(13.0)	3(8.8)		
İlk Okul Mezunu	17(24.6)	14(44.2)		
Ortaokul Mezunu	7(10.1)	5(14.7)		
Lise Mezunu	1(1.4)	3(8.8)		
Üniversite ve Üstü	5(7.2)	2(5.9)		
Beden Kitle İndeksi**			**Fisher's Exact**	
Zayıf (BKİ<18.5)	2(2.9)	0(0.0)	2.070	0.563
Normal (BKİ= 18.5-24.9)	16(23.2)	6(17.6)		
Kilolu (BKİ= 25-29.9)	38(55.1)	18(52.9)		
Obez (BKİ ≥30)	13(18.8)	10(29.4)		
Kronik Hastalık			**Ki-kare**	
Hayır	28(40.6)	15(44.1)	0.117	0.732
Evet	41(59.4)	19(55.9)		
Kronik Hastalık Tanısı			**Ki-kare/Fisher's Exact**	
Hipertansiyon	29(42.0)	13(38.2)	0.136	0.713
Diyabetes Mellitus	31(44.9)	13(38.2)	0.417	0.519
Hiperlipidemi	4(5.8)	2(5.9)	1.000	0.649
Sigara Kullanımı			**Ki-kare**	
Hayır	37(53.6)	25(73.5)	3.767	0.052
Evet	32(46.4)	9(26.5)		
Daha Önce Ameliyat Olma Durumu			**Ki-kare**	
Hayır	39(56.5)	20(58.8)	0.049	0.824
Evet	30(43.5)	14(41.2)		

Tablo 4.1. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Tanıtıcı Özellikleri ve Karşılaştırılmaları (N=103)-Devam

Tıbbi Tanı			**Fisher's Exact**	
Koroner Arter Hastalığı	65(94.2)	26(76.5)	9.673	**0.022**
Kapak Hastalıkları	4(5.8)	8(23.5)		
Kalp Hastalığı Süresi			**Ki-kare**	
Yeni Tanı	34(49.3)	21(61.8)	2.351	0.309
Bir Yıldan Az	7(10.1)	1(2.9)		
Bir Yıl ve Üzeri	28(40.6)	12(35.3)		
Cerrahi Girişim			**Ki-kare**	
Koroner Arter By-Pass grefti	65(94.2)	26(76.5)	7.258	**0.033**
Kapak Replasmanları***	4(5.8)	8(23.5)		
Çalışma Durumu			**Ki-kare**	
Hayır	54(78.3)	22(64.7)	2.164	0.141
Evet	15(21.7)	12(35.3)		
Çalışma Süresi (yıl)			**T testi**	
Ortalama±SS*	26.85±20.57	25.52±18.47	0.318	0.751
En Küçük-En Büyük	(0-60)	(0-60)		
Yaş (yıl)			**T testi**	
Ortalama±SS*	61.04±10,63	56.41±9.31	2.162	**0.033**
En Küçük-En Büyük	(23-81)	(32-74)		

*SS: Standart Sapma
**Beden Kitle İndeksi (BKİ) Sınıflaması (77)
***Aort Kapak Replasmanı, Mitral Kapak Replasmanı, Çoklu Kapak Replasmanı

Kontrol ve Çalışma Grubu hastalarının tanıtıcı özelliklerinin dağılımı ve istatistiksel karşılaştırmaları Tablo 4.1.'de yer almaktadır. Tablo'ya göre; iki grupta yer alan hastalarda cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, BKİ, çalışma durumu, kronik hastalık varlığı ve tanısı, sigara kullanma durumu, daha önce ameliyat olma durumu, kalp hastalığı süresi durumlarının dağılımlarının benzer olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0.05$). Hastaların tıbbi tanısı ve yapılan cerrahi girişimler incelendiğinde; kontrol grubunun %94.2'si, çalışma grubunun ise %76.5'i "koroner arter hastalığı" tanısı almış olup, aynı oranda hasta da koroner arter by-pass greft cerrahisi olmuştur ($p<0.05$). Kapak cerrahisi olan hastaların çoğunluğu (%66.6) çalışma grubunda yer almaktadır ($p<0.05$).

Grupların yaş ortalamalarına bakıldığında kontrol grubunun 61.04±10,63, çalışma grubunun 56.41±9.31 yıl olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Hastaların çalışma sürelerine bakıldığında ise gruplarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4.2. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Ameliyat Sonrası Solunum Örüntüleri (N=103)

Solunum Özellikleri	Kontrol Grubu (n: 69) n(%)	Çalışma Grubu (n: 34) n(%)	Test	p
Nefes Darlığı			**Ki-kare**	
Hayır	36(52.2)	23(67.6)	2.229	0.135
Evet	33(47.8)	11(32.4)		
Öksürük			**Ki-kare**	
Hayır	14(20.3)	15(44.1)	6.393	**0.011**
Evet	55(79.7)	19(55.9)		
Patolojik Akciğer Sesi* Bulgusu			**Ki-kare**	
Hayır	12(17,4)	23(67.6)	25.642	**0.000**
Evet	57(82.6)	11(32.4)		
Solunum Hızı (dakikada)&			**T testi**	
Ortalama±SS**	27.89±4.54	27.91±4.19	-0.019	0.985
En Küçük-En Büyük	(15-38)	(21,6-36,8)		
Satürasyon (%)			**T testi**	
Ortalama±SS	90.34±3.18	91.64±2.60	-2.056	**0.042**
En Küçük-En Büyük	(80.5-97.33)	(87-96)		
Vücut Sıcaklığı (°C)			**Mann-Whitney U**	
Medyan	36.50	36.50	0.500	0.371
En Küçük-En Büyük	(34.4-37.2)	(36.0-37.1)		

*****Raller, ronküs, wheezing, solunum sesi yokluğu vb.
**SS: Standart Sapma
&Dispne, öksürük gibi kategorik değişkenler hastalar taburcu olmadan bir gün önce değerlendirilirken; solunum hızı, satürasyon gibi sürekli değişkenler hasta taburcu olmadan bir gün öncesine kadar günlük olarak saat 16:00-18:00 arasında ölçülmüş ve kaydedilmiştir. Her hastanın sürekli değişkenlere (satürasyon vb.) ait değerleri toplanarak hastanede kaldığı gün sayısına bölünmüş ve buradan çıkan ortalamalar istatistiksel analizde kullanılmıştır.

Kontrol ve çalışma gruplarının ameliyat sonrası solunum örüntülerinin karşılaştırıldığı bulgular Tablo 4.2'de yer almaktadır. Tablo 4.2 incelendiğinde nefes darlığı yaşayan hastalara bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir fark görülmezken ($p>0.05$); kontrol grubunda öksürük (%79.7) ve patolojik akciğer sesi bulgusu (%82.6) çalışma grubuna göre (sırasıyla %55.9 ve %32.4) daha yüksek oranda tespit edilmiştir ($p<0.05$). Grupların ortalama solunum hızı ve vücut sıcaklığı birbirine benzer ($p>0.05$) iken; ortalama satürasyon düzeyi çalışma grubunda %91.64±2.60, kontrol grubunda ise %90.34±3.18 olarak bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.3. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Ameliyat Sonrası Solunum Komplikasyonu Gelişme Durumları ve Hastanede Kalma Süreleri (N=103)

Değişkenler	Kontrol Grubu (n: 69)	Çalışma Grubu (n: 34)	Test	p
	n(%)	n(%)		
Solunum Komplikasyonu			**Fisher's Exact**	
Hayır	61(88,4)	32(94,1)	0.491	0.295
Evet	8(11.6)	2(5.9)		
Komplikasyonlar*			**Fisher's Exact**	
Akut Solunum Yetmezliği	5(7.2)	1(2.9)	0.661	0.351
Atelektazi	1(1.4)	0(0.0)	1.000	0.670
Pnömoni	2(2.9)	0(0.0)	1.000	0.447
Plevral Effüzyon	2(2.9)	1(2.9)	1.000	0.704
Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma Süresi (Gün)			**Mann-Whitney U**	
Medyan	6	7	-0.481	0.630
En Küçük-En Büyük	(4-21)	(4-14)		

***Birden fazla cevap nedeni ile "n" katlanmıştır.

Tablo 4.3.'te kontrol ve çalışma gruplarının ameliyat sonrası solunum komplikasyonu gelişme durumları ve hastanede kalma süreleri incelenmiştir. Bu Tablo' da ameliyat sonrasında hastalarda pnömoni, atelektazi gibi solunum komplikasyonu oluşma durumları yer almaktadır. Ayrıca veri toplama sürecinde hastaların taburcu olduktan sonra solunum komplikasyonu nedeniyle tekrar hastaneye yatışları da takip edilmiştir (örnekleme dahil edilen son birkaç hastanın hastaneye yeniden yatış durumları veri toplama işlemi bittikten sonra bir hafta kadar takip edilmiştir). Taburcu olduktan sonra kontrol grubundan iki, çalışma grubundan iki hasta solunum komplikasyonu nedeni ile hastaneye tekrar yatmıştır. Ameliyat sonrası solunum komplikasyonu görülme oranı kontrol grubunda %11.6, çalışma grubunda ise %5.9 olarak tespit edilmiştir ($p>0.05$). Görülen solunum komplikasyonları sırası ile dispne, atelektazi, pnömoni ve plevral effüzyondur. Hastaların ameliyat sonrası hastanede kalma süreleri incelendiğinde; çalışma grubunun kontrol grubundan daha uzun süre (sırasıyla yedi gün ve altı gün) hastanede kaldığı görülmekle birlikte, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Kontrol ve Çalışma Gruplarının QoR-40 Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (N=103)

Puanlar	**Kontrol Grubu (n: 69)**	**Çalışma Grubu (n: 34)**	**Test**	**p**
Ameliyat Sonrası Ortalama Toplam Puan	**Ortalama±SS****	**Ortalama±SS****	***t* Testi**	
	165.28±15.63	177.70±10.77	-4.706	**0.000**
Ameliyat Sonrası Alt Boyut Puanları	**Ortalama±SS****	**Ortalama±SS****	**t Testi**	
Duygusal Durum	39.92±6.53	37.97±3.49	-4.089	**0.000**
Rahatlık	49.81±6.09	53.17±4.31	-3.227	**0.002**
Fiziksel Bağımsızlık	15.5±3.78	19.64±2.39	-6.742	**0.000**
	Medyan En Küçük-En Büyük	**Medyan En Küçük-En Büyük**	**Mann-Whitney U**	
Hasta Desteği	35.00 27.00-35.00	35.00 31.00-35.00	-0.621	0.535
Ağrı	33.00 19.00-35.00	34.00 17.00-35.00	-3.233	**0.001**

****SS:** Standart Sapma

Çalışma ve kontrol gruplarında yer alan hastaların ameliyat sonrası taburcu olmadan bir gün önce iyileşme durumları QoR-40 Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Tablo 4.4'te her iki grupta yer alan hastaların QoR-40 toplam ve alt grup puan ortalamaları ve istatistiksel karşılaştırılmaları yer almaktadır. Tablo'ya göre; Çalışma grubunun toplam puan ortalaması (177.70±10.77) kontrol grubuna (165.28±15.63) göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde duygusal durum kontrol grubunda 39.92±6.53 iken çalışma grubunda 37.97±3.49 ($p<0.05$); rahatlık kontrol grubunda 49.81±6.09 iken çalışma grubunda 53.17±4.31 ($p<0.05$); fiziksel bağımsızlık kontrol grubunda 15.5±3.78 iken çalışma grubunda 19.64±2.39 ($p<0.05$); ağrı düzeyi kontrol grubunda 33.00 iken çalışma grubunda 34.00 ($p<0.05$) olarak görülmüştür.

Hasta desteği alt boyutu incelendiğinde, iki grubunda medyan değeri aynı (35.00) olup; gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4.5. Hemşirelerin Bakım Paketini Değerlendirme Durumları (N=18)

Değerlendirme ifadeleri	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
	n(%)	n(%)	n(%)
1.Bakım paketinin ana başlığı anlaşılır düzeydedir.	2(11.1)	0(0)	16(88.9)
2.Kalp Cerrahisi Bakım Paketi uygulama başlıkları hastalar için uygundur.	2(11.1)	0(0)	16(88.9)
3.Kalp Cerrahisi Bakım Paketi uygulama başlıkları klinikte uygulanabilir niteliktedir.	2(11.1)	2(11.1)	14(77.8)
4.Kalp Cerrahisi Bakım Paketi uygulama maddeleri hastalar için uygundur.	2(11.1)	2(11.1)	14(77.8)
5. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi uygulama maddeleri klinikte uygulanabilir niteliktedir.	2(11.1)	1(5.6)	15(83.3)
6.Kalp Cerrahi Bakım Paketi klinikte zamanı etkin kullanmayı sağlamaktadır.	2(11.1)	6(33.3)	10(55.6)
7. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi ekipteki iş birliğini güçlendirmektedir.	2(11.1)	2(11.1)	14(77.8)
8. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi hasta ile olan iletişimi güçlendirmektedir.	2(11.1)	1(5.6)	15(83.3)
9.Kalp Cerrahisi Bakım Paketi ile hastalara daha sistematik bir bakım sağlanmaktadır.	2(11.1)	0(0)	16(88.9)

"Kalp Cerrahisi Bakım Paketi"ni hastalara uygulayan hemşirelerden veri toplama sürecinin sonunda bakım paketinin değerlendirilmesi istenmiştir (Tablo 4.5.). Değerlendirme sonuçları incelendiğinde; "Bakım paketinin ana başlığı anlaşılır düzeydedir", "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi uygulama başlıkları hastalar için uygundur", "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi ile hastalara daha sistematik bir bakım sağlanmaktadır" maddelerine %88.9 oranında; "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi uygulama başlıkları klinikte uygulanabilir niteliktedir", "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi uygulama maddeleri hastalar için uygundur", "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi ekipteki iş birliğini güçlendirmektedir" maddelerine %77.8 oranında; "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi klinikte zamanı etkin kullanmayı sağlamaktadır."

maddesine %55.6 oranında; “Kalp Cerrahisi Bakım Paketi uygulama maddeleri klinikte uygulanabilir niteliktedir”, “Kalp Cerrahisi Bakım Paketi hasta ile olan iletişimi güçlendirmektedir.” maddelerine %83.3 oranında “katılıyorum” cevabı verilmiştir.

5. TARTIŞMA

Hemşirelik bakımında kullanılan bakım paketlerinin oluşturulması ve hayata geçirilmesinin temel nedeni; kliniklerde kanıta dayalı uygulamaların yeterince kullanılmaması, sağlık bakım uygulamalarında standart bakımın olmaması ve hastaların aldığı bakımın kalitesinde ve sonuçlarında beklenen iyileşmenin yansıtılamamasıdır. Bu durumun önüne geçmek ve bakımın kalitesini artırmak için, sağlık profesyonellerine kanıta dayalı uygulamaların belli bir amaca yönelik derleyerek sunulması hedeflenmiştir (60).

Daha önce kalp cerrahisi hastaları ile yapılan çalışmalara bakıldığında, araştırmacıların çoğunlukla cerrahi alan enfeksiyonuna yönelik bakım paketi oluşturdukları ve etkinliklerini değerlendirdikleri görülmüştür. Bu çalışmalarda bakım paketlerinin enfeksiyon oranını azalttığı tespit edilmiştir (19–23,25).

Açık Kalp Cerrahisi hastalarına uygulanan bakım paketinin iyileşme kalitesi ve solunum örüntülerine etkisinin incelendiği bu çalışmada elde edilen bulgular, ilgili araştırma sonuçlarından ve literatür bilgilerinden yararlanılarak tartışılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular ile aşağıda yer alan başlıklar tartışılmıştır;

1. Kontrol ve çalışma gruplarının tanıtıcı özelliklerine yönelik tartışma,
2. Kontrol ve çalışma gruplarının ameliyat sonrası solunum örüntüleri ile ilgili belirti ve bulgularına yönelik tartışma,
3. Kontrol ve çalışma gruplarının ameliyat sonrası solunum komplikasyonu gelişme durumlarına yönelik tartışma,
4. Kontrol ve çalışma gruplarının ameliyat sonrası hastanede kalma sürelerine yönelik tartışma,
5. Kontrol ve çalışma gruplarının ameliyat sonrası (taburcu olmadan bir gün önce) iyileşme durumlarına yönelik tartışma,
6. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi'ni hastalara uygulayan hemşirelerin uygulamayı değerlendirmelerine ve bakım paketine uyum oranlarına yönelik tartışma
7. Araştırma sürecinde KDC ve CYB kliniğinde karşılaşılan olumsuz durumlara yönelik tartışma

5.1. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Tartışma

Araştırmada kalp cerrahisi hastaları kontrol ve çalışma gruplarına ayrılmıştır. Hastaların tanıtıcı özellikleri birbirleriyle karşılaştırıldığında çoğu bireysel özelliklerin (cinsiyet,

medeni durum, BKİ vb.) gruplar arasında benzer olduğu görülmektedir (Tablo 4.1.). Fakat iki grup arasındaki yaş ortalamalarına bakıldığında kontrol grubunun yaş ortalaması (61.04) çalışma grubunun yaş ortalamasından (56.41) daha yüksektir. Ayrıca hastaların klinikte aldıkları tanılar incelendiğinde; kontrol grubunun büyük bir çoğunluğunu KABG hastalarının oluşturduğu görülmüştür. Kalp kapak hastalarının üçte ikisi çalışma grubunda yer almıştır. Çalışma grubunun yaş ortalamasının daha düşük olması kapak hastalarının çoğunlukla bu grupta toplanmaları nedeniyle olabilir (kapak hastalarının yaş ortalaması yaklaşık 46 iken; KABG hastalarının yaş ortalaması 61 civarındadır).

Çalışma yedi aylık bir sürede tamamlanmıştır. Bu süreçte araştırmaya katılmak isteyen her gönüllü hasta dahil etme ve dışlama kriterleri açısından titizlikle değerlendirilmiştir. Araştırmanın yöntemine uygun olarak hastalar sırasıyla önce kontrol, sonra da çalışma gruplarına dahil edilmiştir. Yaşı 18 veya üstünde olan tüm gönüllü hastalar diğer dahil etme kriterlerine uygun ise araştırmaya kabul edilmiştir. Daha ileri yaşta olan hastaların kontrol grubuna toplanması tamamen rastlantısal olarak gelişen bir durumdur.

5.2. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Ameliyat Sonrası Solunum Örüntüleri Bulgularına Yönelik Tartışma

Kontrol ve çalışma gruplarının ameliyat sonrası solunum örüntülerine ilişkin bulgularına göre çalışma grubunda kontrol grubuna kıyasla öksürük (%79.7'ye karşı %55.9 $p<0.05$, Tablo 4.2.) ve patolojik akciğer sesi bulgusu (%88.6'ya karşı %32.4, $p<0.05$, Tablo 4.2.) daha az görülmüştür. Hastaların taburcu olmadan bir gün önce yapılan bu değerlendirilmesinde kontrol ve çalışma grubu hastalarında patolojik akciğer sesi olarak genellikle ronküs duyulmuştur. Patolojik akciğer sesi ve öksürük bulgusu kontrol grubu hastalarında daha yüksek oranda görülmüştür. Ayrıca satürasyon düzeyinin çalışma grubu hastalarında daha iyi olduğu (%91.64'e karşı %90.34, $p<0.05$, Tablo 4.2.) tespit edilmiştir. Bunun dışında anlamlı bir fark görülmese de nefes darlığı yaşayan hastaların çalışma grubunda daha az oranda olduğu (%47.80'e karşı %32.40, $p>0.05$, Tablo 4.2.) görülmektedir. Araştırmanın ana amaçlarından biri bakım paketinin solunum örüntüleri üzerindeki etkisini incelemektir. Bakım paketinde var olan solunum ve öksürük egzersizleri akciğer kapasitesini genişleterek bronşiyal temizliği sağlayan egzersizlerdir (78). Buradan yola çıkarak hastaların solunum örüntülerine yönelik bulguları incelendiğinde, Kalp Cerrahisi Bakım Paketi'nin bronşiyal temizliğin sağlanmasında etkili olduğu söylenebilir.

5.3. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Ameliyat Sonrası Solunum Komplikasyonu Gelişme Durumlarına Yönelik Tartışma

Hastaların ameliyat sonrası solunum komplikasyonu gelişme durumlarına göre kontrol grubu hastalarında %11.6 oranında pulmoner komplikasyon gelişmiştir (Tablo 4.3.). Bu araştırmada daha önce herhangi bir akciğer hastalığı olan (kronik obstirüktif akciğer hastalığı; KOAH vb.) hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Fischer ve ark. (79) kalp cerrahisi sonrası pulmoner komplikasyon (atelektazi, plevral efüzyon, solunum yetmezliği, solunum yolu enfeksiyonu, pnömotoraks, bronkospazm veya aspirasyon pnömonisi) insidansına bakmak için çok merkezli bir çalışma yapmıştır. Yapılan incelemeye göre daha önce herhangi bir akciğer hastalığı olmayan hastaların %34'ünde ameliyat sonrası pulmoner komplikasyon geliştiği sonucuna varılmıştır. Her iki çalışma sonuçları pulmoner komplikasyon gelişme durumu açısından benzer olup AKC sonrasında pulmoner komplikasyonlar açısından hemşirelerin dikkatli olması gerektiğini vurgulayan sonuçlar olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada çalışma grubunda pulmoner komplikasyon gelişen hastaların (%5.9) oranı kontrol grubundaki hastalara (%11.6) oranla daha azdır. İstatistiksel olarak anlamlı bulunmayan ($p>0.05$) bu oranlar klinik açıdan önemli ve değerli bir sonuç olarak yorumlanmıştır. Çünkü bu çalışmanın hipotezinde uygulanan bakım paketinin solunum komplikasyonları üzerinde olumlu katkı sağlayacağı önermesi yer almaktadır. Bu yönü ile elde edilen sonucun araştırmanın tek yönlü hipotezinin pulmoner komplikasyonlarla ilgili bölümünü doğruladığını düşünmekteyiz. Benzer şekilde Strobel ve ark. (84) kalp cerrahisi sonrası pnömoniyi önleme uygulaması önerileri içeren bir bakım paketini (akciğer koruyucu ventilasyon yönetimi, erken ekstübasyon, mobilizasyon ve postoperatif bronkodilatör tedavisinden kaçınma) düşük (%5.9), orta (5.9-6.1) ve yüksek (>6.1) pnömoni oranları olan 18 merkezde uygulamıştır. Girişim sonrası pnömoni oranı %2.4'e düşmüştür. Fleming ve ark. (81) kalp cerrahisi sonrası hızlı iyileşme için bir "perioperatif bakım paketi" oluşturmuştur. Bakım paketi içeriğinde ameliyat öncesi anestezi ve perioperatif sıvı alımı hakkında detaylı değerlendirme, karbonhidratlı içecek tüketimi sağlama, premedikasyon; ameliyat sonrası analjezik ilaç yönetimi, bağırsak hareketliliği için medikal tedavi, ameliyat sonrası erken mobilizasyon bulunmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre bakım paketi girişimi ile postoperatif dönem solunum yetmezliği komplikasyonu oranı anlamlı bir fark görülmese de çalışma grubu hastalarında (%1.9) kontrol grubuna (%9.4) kıyasla daha az görülmüştür. Daha önce yapılan bu iki çalışma incelendiğinde "Kalp Cerrahisi Bakım

Paketi" çalışmasındaki gibi erken mobilizasyon uygulaması bulunmaktadır. Bu araştırmaların hepsinde erken mobilizasyon uygulamasının pulmoner komplikasyon oranının azalmasına katkıda bulunmuş olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte diğer girişimler de pulmoner iyileşmede etkili olmuş olabilir. Bakım paketinde yer alan girişimlerin komplikasyonlar üzerinde ortak etkide bulunabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu araştırmadaki çalışma grubu hastalarının solunum örüntülerinin kontrol grubuna kıyasla daha iyi olduğu değerlendirilmiştir. Mobilizasyon, bronşiyal temizliğin daha etkili sağlanmasına katkı sağlamış olabilir ve böylelikle solunum örüntülerinin daha iyi olmasına ve bu durumun da hastalarda pulmoner komplikasyon görülme sıklığının azalmasına sebep olması beklenebilir. Bununla birlikte bu konuda daha geniş örneklemli çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu da söylenebilir.

5.4. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Ameliyat Sonrası Hastanede Kalma Sürelerine Yönelik Tartışma

Bu çalışmada hastaların ameliyat sonrası hastanede kalma sürelerine bakıldığında, grupların aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte çalışma grubu hastanede ortalama yedi gün kalırken, kontrol grubunun ortalama altı gün kalmış olduğu görülmektedir (Tablo 4.3.). Veri toplama sürecinde, dahil etme kriterlerine uygun olan kontrol grubu hastaları ile çalışma yürütülürken üç hafta boyunca araştırmanın yapıldığı KDC kliniğine yoğun bil ilgi olmuş ve çok sayıda hasta AKC için kliniğe yatırılmıştır. Yatak kapasitesi 16 olan KDC kliniği, sirkülasyonu sağlayabilmek amacı ile erken dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastaları daha hızlı taburcu etme (genellikle dördüncü gün) yoluna gitmiştir. Bunun nedeni, yeni ameliyat olan hastaları ameliyat sonrası hastanede kaldıkları süre içinde KDC kliniğindeki yatakların dolu olması nedeniyle dış servislere transfer etmemek içindir. Hastaların ameliyat sonrası dış servislere transfer edilme durumu KDC ekibine (hemşire, hekim) göre kontrol ve izlemi zorlaştırmaktadır. Bu durumun tam tersinin yaşandığı (kliniğe ameliyat olmak için başvuran hasta sayısının daha az olduğu) zamanlarda, erken dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hastalar KDC kliniğinde yedi güne kadar kalabilmektedir. Bazı hastalar evde oluşabilecek herhangi bir sağlık probleminden korktukları için hastanede daha çok kalmak istemektedir. Bazı hastalar da şehir merkezine bağlı uzak köy veya ilçelerden geldikleri ve herhangi bir sağlık sorununda hastaneye uzaklık, maddi kaynaklar (yol masrafları vb.) gibi nedenlerle ameliyatı yapan cerraha hemen ulaşamayacaklarını düşündükleri için hızlı bir şekilde taburcu olmak istememektedir. Hasta yoğunluğunun az olduğu dönemlerde KDC ekibi hastaların bu tür

isteklerini daha olumlu karşılayabilmektedir. Yoğunluk nedeniyle hastaların daha hızlı taburcu olmalarının sağlanması ya da hastaların bu tür isteklerinin göz önünde bulundurulması grupların ortalama hastanede kalma süresini etkilemiş olabilir. Bu nedenle bu çalışmada uygulanan bakım paketinin hastaların hastanede kalma sürelerinin daha geniş gruplu ve daha uzun süreli çalışma tasarımlarında da incelenmesinin yararlı olacağı kanısına varılmıştır.

Fleming ve ark. (81) perioperatif bakım paketi çalışmasında da kontrol ve çalışma gruplarının hastanede kalma sürelerini incelemiştir. İncelemelere göre iki grubunda ortalama hastanede kaldığı süre altı gün olarak saptanmıştır. Her iki çalışmada da hastanede kalma süreleri benzerdir.

5.5. Kontrol ve Çalışma Gruplarının Ameliyat Sonrası İyileşme Durumlarına Yönelik Tartışma

Kontrol ve çalışma gruplarının ameliyat sonrası QoR-40 Anketi ile iyileşme durumları incelenmiştir (Tablo 4.4.). Çalışma grubunun iyileşme durumu (177.70±10.77) kontrol grubuna göre (165.28±15.63) daha iyi olarak görülmektedir ($p<0.05$). Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde; çalışma grubu hastalarının konfor düzeylerinin (53.17'ye karşı 49.81, $p<0.05$, Tablo 4.4.) ve fiziksel bağımsızlıklarının (19.64'e karşı 15.50, $p<0.05$, Tablo 4.4.) daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışma grubundaki hastalar daha az ağrı (34.00'a karşı 33.00, $p<0.05$, Tablo 4.4.) düzeyine sahiptir. Bakım paketi içerisinde var olan aktiviteler (solunum, öksürük, yatak içi ekstiremite egzersizleri, mobilizasyon) hastaların bağımsızlıklarını kazanmalarında olumlu etkiye sahip olabilir. Hastaların fiziksel bağımsızlıklarının artmasıyla konfor düzeyleri artmış, yapılan aktivitelerin fizyolojik ve psikolojik etkisi ile ağrı düzeyleri azalmış olabilir. Bu sonuçlar hipotezimizi destekler niteliktedir.

5.6. Kalp Cerrahisi Bakım Paketini Hastalara Uygulayan Hemşirelerin Uygulamayı Değerlendirmelerine ve Bakım Paketine Uyum Oranlarına Yönelik Tartışma

Araştırmanın veri toplama süreci sonlandırıldıktan sonra hemşirelerden "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi"ni değerlendirmeleri istenmiştir (Tablo 4.5.). Hemşirelerin çoğu, bakım paketinin hastalar için uygun olduğunu düşünmektedir. En çok kararsız kalınan madde "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi klinikte zamanı etkin kullanmayı sağlamaktadır." olmuştur. Hemşireler bakım paketini hastalar ve klinikteki ekip için yararlı bulsalar da bu

tür bir uygulamanın zamanı etkin kullanmayı engelleyebileceği fikrine sahiptir. Araştırmacı, veri toplama sürecinde hemşirelere bakım paketi ile ilgili belli aralıklarda danışmanlık yapmıştır. Danışmanlık için yapılan görüşmelerde hemşirelerden bakım paketi ile ilgili sözlü geri bildirimler de alınmıştır. Hemşireler bu süreçte paket içerisindeki girişimler ile ilgili genel olarak olumlu geri bildirimler (hastalar için uygulamaların faydalı olduğu vb.) vermişlerdir. Olumsuz geri bildirim olarak her zaman "yoğun çalışma koşullarında bakım paketinin iş yükünü artırdığı ve zaman aldığı" görüşü sunulmuştur. Veri toplama süreci sonunda yapılan "Bakım Paketi Değerlendirme Formu"nda yer alan "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi klinikte zamanı etkin kullanmayı sağlamaktadır." maddesinde hemşirelerin bir kısmı kararsız kalmıştır. Ayrıca bu düşünceyi hemşirelerin "Kalp Cerrahisi Bakım Paketi" ne uyum oranlarının yaklaşık %71 olması da desteklemektedir. Çünkü %30'a yakın uyumsuzluk yaşanmasının nedenleri incelendiğinde bütün hemşirelerin verdiği tek cevap "O günkü vardiyanın yoğun ve yorucu geçmesi" olmuştur.

5.7. Araştırma Sürecinde KDC ve CYB Kliniğinde Karşılaşılan Olumsuz Durumlara Yönelik Tartışma

Bu araştırmada uygulanan bakım paketi bileşenleri preoperatif ve postoperatif süreci ilgilendirmektedir. Preoperatif dönemde "hasta ve yakınlarına yönelik yapılan bakım paketi eğitimi" uygulaması bulunmaktayken; postoperatif dönemde "solunum yönetimi" ve "erken mobilizasyon" girişimleri bulunmaktadır. Hastalar perioperatif süreçte iki klinik (preoperatif dönemde KDC kliniği; postoperatif dönemde sırasıyla CYB ve KDC klinikleri) deneyimlemektedir. Bu nedenle bakım paketi içindeki uygulamaların başarılı olarak devam ettirilebilmesi için iki kliniğin birbiriyle uyumlu ve ekip anlayışı içinde çalışması gerekmektedir. Yapılan gözlemlere göre bu uyumun devamı için iki klinik arasında bakım paketi uygulamalarının takibini yapacak bir hemşirenin olması gerektiğidir. Çalışmada bu takibi yapan kişi araştırmacı olmuştur.

Çalışmanın yürütüldüğü sırada yapılan gözlemlere göre bakım paketine uyumu olumsuz etkileyebilecek bir diğer konu KDC hemşireleri için bakım paketi uygulamasının yeni olmasıdır. Çalışmada bakım paketi uygulamasına başlamadan önce hemşirelere eğitim verilmiş ve araştırmacı tarafından eğitim sonrasında konu ile ilgili sürekli olarak hemşirelere danışmanlık yapılmıştır. Fakat yine de bakım paketine uyumun istenilen düzeyde (en az %95 oranında) olması sağlanamamıştır. Eğitim ve danışmanlık, hemşirelerin konuya yönelik bilgi düzeylerini artırmış ve bakım paketindeki girişimlerin uygulanmasında belirsizlikler

yaşanmasını engellemiştir. Fakat uyumun artırılmasına yönelik, bilgi birikimi dışında başka faktörlerin de ele alınması ve değerlendirilmesi gerekebilir. Bu araştırmada yapılan gözlemlere göre uyumun artması için hemşirelerin kalp cerrahisi bakım paketini daha çok benimsemeleri gerekmektedir. Bakım paketi uygulamalarına yönelik bir kültürün oluşması, bu tür uygulamaların kabul edilebilirliğini artırabilir. Ayrıca böyle uygulamaların sağlık kurumu tarafından desteklenmesi bakım paketi uygulaması başarısını yükseltebilir. Daha iyi temeller üzerine kurulan uygulamaları hayata geçirmek için hazırlık aşamasının çok daha uzun tutulması gerekebilir. Ayrıca pilot çalışmalar yapılarak oluşabilecek sorunların erken tespiti ile bunlara yönelik önlemler alınabilir.

Bu tez çalışması ile daha önce yapılan araştırmalar karşılaştırıldığında bakım paketlerinin iki türde değerlendirilmesi gerektiği söylenebilir. Birincisi, bakım paketinde var olan girişimlerin uygulanması ve yönetiminin sadece sağlık bakım ekibinin sorumluluğunda olan paketler (ventilatör ile ilişkili pnömoni bakım paketi, atrial fibrilasyon bakım paketi vb.); ikincisi ise bakım paketi uygulaması ve yönetiminin hemşire dışında hasta ve/veya yakınlarının sorumluluğunda olan (özellikle içinde hasta/hasta yakını eğitimi bulunduran) paketlerdir (18,27,28). Bu tez çalışmasının ikinci tür bakım paketi olduğu söylenebilir.

Çünkü Kalp Cerrahisi Bakım Paketi'nde bulunan girişimlerin tamamlanabilmesi için;

- ✓ Hemşirenin hastayı, hasta yakınını bilgilendirmesi, gerekli girişimleri uygulaması ve taburculuk dönemine kadar danışmanlık yapması,
- ✓ Hasta yakınının bu süreçte hastayı yapılacak egzersizlere (solunum, öksürük vb.) doğru bir şekilde yönlendirmesi,
- ✓ Hastanın ise bakım paketinde bulunan aktiviteleri yapmaya istekli olması ve yönlendirmelere uyarak tekniğe uygun egzersizleri yapması gerekmektedir.

Kalp cerrahisi bakım paketinde bulunan girişimlere bakıldığında paketin başarıya ulaşabilmesi için hasta ve yakınlarının da payının büyük olduğu görülmektedir. Hastanın öncelikle paketteki girişimleri kavraması, önemini anlaması ve uyum sağlaması gerekmektedir. Kalp cerrahisinin majör bir ameliyat olduğu ve hastaların ameliyat sonrası çeşitli sıkıntılar yaşadığı göz önünde bulundurulduğunda bu tür bakım paketlerinde yer alan yorucu egzersizlere uyum sağlamak hastalar için zor olabilir. Bununla birlikte yeterli bilgi verilen, danışmanlık yapılan ve takip edilen hastalara uygulanan bakım paketlerinin hastaların solunum örüntülerinde ve iyileşmelerinde olumlu katkılar sağlayacağı kanısına varılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

AKC hastalarına, bakım paketi uygulamasının iyileşme kalitesi ve solunum örüntüleri üzerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanan bu tez çalışmasında elde edilen sonuçlar;

- ✓ Bakım paketi uygulanan hastalarda solunum örüntülerine ait bulguların daha iyi olduğu,
- ✓ Bakım paketi uygulanan hastalarda solunum komplikasyonu görülme insidansının daha az olduğu,
- ✓ Ameliyat sonrası hastanede kalma süresinin iki grup arasında benzer olduğu,
- ✓ Bakım paketinin iyileşme üzerinde olumlu etkilerinin olduğu,
- ✓ Hemşirelerin bakım paketi girişimleri ile ilgili genel olarak olumlu; fakat bakım paketinin zamanı etkin kullanmayı sağladığı konusunda kararsız bir tutum sergilediği,
- ✓ Hemşirelerin bakım paketine uyumlarının yeterli düzeyde olmadığı ve bunun temel nedeninin yoğun çalışma koşulları ile ilgili olduğu şeklindedir.

6.2. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçlarına dayalı olarak;

- ✓ Kalp cerrahisi hastaları için oluşturulan bakım paketlerinin etkinliğine yönelik sonuçları daha fazla değerlendirebilmek için ileride yapılacak çalışmaların artırılması,
- ✓ Bakım paketlerinin kliniklerde kullanımlarının artması, daha başarılı bir şekilde uygulanması ve değerlendirilmesi için sağlık kurumlarının bu tür uygulamaları desteklemesi,
- ✓ Klinikte çalışan hemşirelerin kanıta dayalı uygulamalara daha kolay ulaşmalarını sağlamak ve bu uygulamaların kullanımını artırmak için sağlık kurumlarında özellikle lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin bulunduğu bakım paketi oluşturma birimlerinin kurulması,
- ✓ Sağlık kurumlarında bakım paketi gibi kanıta dayalı uygulama metotlarının hemşireler tarafından benimsenmesi ve kullanım oranlarının artması için çeşitli politikaların oluşturulması önerilmektedir.

6.3. Sınırlılıklar

- ✓ Kalp Cerrahisi Bakım Paketi hastanenin rutin uygulamasında yer almış olsaydı, preoperatif dönemde hastaya verilen "Bakım Paketi Eğitim Videosu" nun hasta ve yakınlarına ulaştırılmasında ve izletilmesinde bir takım aksaklıklar ortaya çıkabilirdi. Çünkü kalp ameliyatı olacak bazı hastalar kalp damar cerrahi kliniğindeki yetersiz oda sayısından dolayı preoperatif dönemi başka kliniklerde (plastik cerrahi, çocuk cerrahi v.b.) geçirmektedir.
- ✓ Bu çalışmada, bakım paketinde bulunan "solunum yönetimi" uygulamasında hastalara standart bir pozisyon verilmemiştir. Hastalar semi-fowler ya da fowler pozisyonunda solunum egzersizlerini yapmışlardır.
- ✓ Araştırmada, hastalar için bir solunum fizyoterapisti desteği verilememiştir.
- ✓ Ayrıca hastalarda ameliyat sonrası bulunan mediasten tüp veya göğüs tüpleri hastaların solunum yönetimini olumsuz etkilemiş olabilir. Bu çalışmada göğüs tüplerine yönelik hastalara herhangi bir eğitim düzenlenmemiştir.
- ✓ Bakım paketinin başarıya ulaşabilmesi için paketteki bütün girişimlerin eksiksiz uygulanması gerekmektedir (uygulama hasta için kontrendike değilse). Bu çalışmadaki bakım paketi uygulamalarına (solunum egzersizi vb.) hastalarında uyum sağlaması şarttır. Bazı uygulamaların hasta kontrolünde ve insiyatifinde olduğu bakım paketlerinin yönetiminin sağlanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi daha da zorlaşabilmektedir. Sadece hemşirenin kontrolünde yürütülen uygulamaları olan bakım paketlerinin yönetimi ve değerlendirilmesi daha kolay ve pratik olabilir.
- ✓ Bu bakım paketinde, hasta yakınının hemşire ile işbirliği içinde olması önem arz etmektedir. Sosyal desteği az olan hastalarda paketteki girişimlerin uygulanmasında sorunlar yaşanabilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Onat, A., Uğur, M., Tuncer, M., Ayhan, E., Kaya, Z., Küçükdurmaz, Z., Bulur, S., Kaya, H. TEKHARF taramasında ölüm yaşı: 56700 kişi-yıllık izlemede dönemsel eğilim ve bölgesel dağılım. Türk Kardiyol Dern Arş 2009; 37(3): 155-160.
2. Weisse, A.B. Cardiac surgery: a century of progress. Texas Heart Institute Journal 2011; 38(5): 486-490.
3. Pour, H.A., Demir Korkmaz, F. Açık kalp cerrahisi sonrası hemşirelik bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010; 26 (1): 77-86.
4. Koyuncu, A., Eti Aslan, F., Karabacak, Ü., Demirkiliç, U. Nursing and practices that speed up healing in heart surgery. Gogus-Kalp-Damar Anestezi ve Yogun Bakim Dernegi Dergisi 2015; 21(1):42–50.
5. Garrett T. Moving an evidence-based policy agenda forward: leadership tips from the field. NASN Sch Nurse 2018; 33(3):158–159.
6. Kankaya, EA., Bilik, Ö. Current nursing approaches after heart valve surgery: why care is important? Balıkesır Health Scıences Journal 2018;7(2):101–111.
7. Audet, LA., Paquette, L., Bordeleau, S., Lavoie-Tremblay, M., Kilpatrick, K. The association between advanced practice nursing roles and outcomes in adults following cardiac surgery: a systematic review of randomized controlled trials. Int J Nurs Stud 2021; 122(2021):1-18.
8. Ingersoll, GL. Evidence-based nursing: what it is and what it isn't. Nurs Outlook 2000; 48(4):151–152.
9. Ashktorab, T., Pashaeypoor, S., Rassouli, M., Alavi-Majd, H. Nursing students' competencies in evidence-based practice and ıts related factors. Nurs Midwifery Stud 2015; 4(4): E23047.
10. Levin, R.F., Keefer, J.M., Marren, J., Vetter, M., Lauder, B., Sobolewski, S. Evidence-based practice improvement: merging 2 paradigms. Journal of Nursing Care Quality 2010; 25(2):117–126.
11. Fortney, JC., Pyne, JM., Burgess, JF. Population-level cost-effectiveness of ımplementing evidence-based practices into routine care. Health Services Research 2014; 49(6):1832-1851.
12. Heydari, A., Mazlom, S. R., Ranjbar, H., Scurlock-Evans, L. A. Study of Iranian Nurses' and midwives' knowledge, Attitudes, and ımplementation of evidence-

based practice: the time for change has arrived. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2014; 11(5):325–331.

13. Özer Küçük, E., Kapucu S. Hemşirelerin disfaji yönetiminde kanıta dayalı rehber kullanımına yönelik deneyimleri (nitel bir çalışma). Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021; 8(1):35–42.
14. Yılmaz, D., Düzgün, F., Dikmen, Y. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumlarının incelenmesi. ACU Sağlık Bil Derg 2019; 10(4): 713-719.
15. Sevgi Doğan, E., Cin, A., Demirağ, H., Fidan Uçan, M. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına yönelik tutumlarının incelenmesi. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi 2021; 5(2): 612-622.
16. Yilmaz, E., Çeçen, D., Aslan, A., Kara, H., Kizil Toğaç, H., Mutlu, S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve araştırma kullanımında algıladıkları engeller. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi 2018;15(4):235–241.
17. Aslan, H., Gürdap, Z. Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve periferik venöz kataterle ilişkili enfeksiyonu önlemeye yönelik bilgi düzeyleri. The Journal of Turkish Family Physician 2021; 12(2):84–98.
18. Ongün, P. Kalp cerrahisi hastalarına uygulanan ameliyat öncesibakım paketinin iyileşme üzerine etkisi, Hemşirelik Programı Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2021.
19. Miyahara, K., Matsuura, A., Takemura, H., Mizutani, S., Saito, S., Toyama, M. Implementation of bundled interventions greatly decreases deep sternal wound infection following cardiovascular surgery. J Thorac Cardiovasc Surg 2014;148(5):2381–2388.
20. Graf, K., Sohr, D., Haverich, A., Kühn, C., Gastmeier, P., Chaberny, I. F. Decrease of deep sternal surgical site infection rates after cardiac surgery by a comprehensive infection control program. Interact Cardiovasc Thorac Surg 2009; 9(2):282–286.
21. Schweizer, M., Perencevich, E., McDanel, J., Carson, J., Formanek, M., Hafner, J., Braun, Barbara., Herwaldt, L. Effectiveness of a bundled intervention of decolonization and prophylaxis to decrease gram positive surgical site infections after cardiac or orthopedic surgery: systematic review and meta-analysis. BMJ 2013; 346: f2743.

22. Schweizer, M. L., Chiang, H. Y., Septimus, E., Moody, J., Braun, B., Hafner, J., Ward, M. A., Jason Hickok, J., Perencevich, E. N., Diekema, D. J. Richards, C. L., Cavanaugh, J. E., Perlin, J. B. Herwaldt, L. A. Association of a bundled intervention with surgical site infections among patients undergoing cardiac, hip, or knee surgery. JAMA 2015; 313(21):2162–2171.
23. Chien, C. Y., Lin, C.H., Hsu, R.B. Care bundle to prevent methicillin-resistant Staphylococcus aureus sternal wound infection after off-pump coronary artery bypass. Am J Infect Control 2014; 42(5):562–564.
24. Ma, N., Cameron, A., Tivey, D., Grae, N., Roberts, S., Morris, A. Systematic review of a patient care bundle in reducing staphylococcal infections in cardiac and orthopaedic surgery. ANZ J Surg 2017; 87(4):239–246.
25. Chang, BH., Hsu, YJ., Rosen, MA., Gurses, AP., Huang, S., Xie, A., Speck, K., Marsteller, J.A., Thompson, D. A. Reducing three ınfections across cardiac surgery programs: a multisite cross-unit collaboration. Am J Med Qual 2020; 35(1):37–45.
26. Sanchis-Gomar F, Perez-Quilis C, Leischik R, Lucia A. Epidemiology of coronary heart disease and acute coronary syndrome. Annals of Translational Medicine 2016; 4(13): 1–12.
27. Cardiovascular diseases, (10.05.2022). World Healt Organization. https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1.
28. Ölüm nedeni istatistikleri: 2018, (17.05.2022). Türkiye İstatistik Kurumu. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-Nedeni-Istatistikleri-2018-30626.
29. Badır, A., Demir Korkmaz, F. Koroner Arter Hastalıkları, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Altıncı Baskı, ed. Karadakovan, A,. Eti Aslan, F. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s. 433, 2017.
30. Álvarez-Álvarez, M. M, Zanetti, D., Carreras-Torres, R., Moral, P., Athanasiadis, G. A survey of sub-Saharan gene flow into the Mediterranean at risk loci for coronary artery disease. European Journal of Human Genetics 2017; 25:472–476.
31. Ross, R. Inflammation or atherogenesis. The New England Journal of Medicine 1999; 340(2):115–126.
32. Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update A Report, (12.06.2022) American Heart Association. https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000950.

33. Badır, A., Demir Korkmaz, F. Koroner Arter Hastalıkları, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Altıncı Baskı, ed. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s. 434, 2017.
34. 2022 Heart Disease and Stroke Statistics Update Fact Sheet At-a-Glance. (08.04.2022) American Heart Association. https://www.heart.org/-/media/PHD-Files-2/Science-News/2/2022-Heart-and-Stroke-Stat-Update/2022-Stat-Update-At-a-Glance.pdf.
35. Badır A., Demir Korkmaz, Koroner Arter Hastalıkları, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Altıncı Baskı, ed. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s. 433-435, 2017.
36. Q 2013 ESC Kararlı Koroner Arter Hastalığı Yönetimi Kılavuzu. (17.05.2022) Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) Kararlı Koroner Arter Hastalığı Yönetimi Görev Grubu. https://archivestsc.com/TR/2013-esc-kararli-koroner-arter-hastaligi-yonetimi-kilavuzu-13358.
37. Yiğit, H. Kapak hastalıkları. Trd Sem 2018; 6: 200-217.
38. Valvular Heart Disease. (24.05.2022) Centers For Disease Control And Prevention. https://www.cdc.gov/heartdisease/valvular_disease.htm.
39. Demirbağ, R. Kalp Kapak Hastalıkları Avrupa Kardiyoloji Derneği 2017 Kılavuzu'ndaki yeni değişiklikler. Turk Kardiyol Dern Ars 2017; 45(7): 584-589.
40. Ercişli, M. A. Kardiyak Sistem Sorunları ve Cerrahisi, Kardiyovasküler ve Solunum Sistemi Hastalıkları, Cerrahisi ve Bakım, Birinci Baskı, ed. Çıtlık Sarıtaş, S., Bülbüloğlu, S., Kapıkıran, G. Ankara, Akademisyen Kitabevi; s 95–98, 2021.
41. Ercişli, M. A. Kardiyak Sistem Sorunları ve Cerrahisi, Kardiyovasküler ve Solunum Sistemi Hastalıkları, Cerrahisi ve Bakım, Birinci Baskı, ed. Çıtlık Sarıtaş, S., Bülbüloğlu, S., Kapıkıran, G. Ankara, Akademisyen Kitabevi; s 100–108, 2021.
42. Sarı, S., Keskin, H., Ergin, M., Gümüşlü, S., Şahin, M., Esra Genç, G., Kemaloğlu, C., Erdoğan A. Kardiyopulmoner bypass sırasında açığa çıkan mediatörler ve bunların solunum fonksiyonlarına etkisi. Akdeniz Tıp Dergisi 2017; 3:177–184.

43. Badır, A., Demir Korkmaz, F. Koroner Arter Hastalıkları, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Dördüncü Baskı, Karadakovan, A., Eti Aslan, F. Ankara, Akademisyen Kitabevi; s 449–451, 2017.
44. Ismail, A., Semien, G., Miskolczi S. Y. Cardiopulmonary Bypass. StatPearls- NCBI Bookshelf (27.06.2022).
45. Taggart, D. P., D'Amico, R., Altman, D. G. Effect of arterial revascularisation on survival: A systematic review of studies comparing bilateral and single internal mammary arteries. Lancet 2001; 358(9285):870–5.
46. Tevfik Tezcaner, T., Çatav, Z., Yorgancıoğlu, C., Tokmakoglu, H., Kaya Süzer, K., Zorlutuna, Y. Koroner bypass cerrahisinde arterial greftlerle revaskülarizasyon. Erciyes Tıp Dergisi 2000; 22 (2) 87-97.
47. Ercişli, M. A. Kardiyovasküler ve Solunum Sistemi Hastalıkları, Cerrahisi ve Bakım, Birinci Baskı, ed. Çıtlık Sarıtaş, S., Bülbüloğlu, S., Kapıkıran, G. Ankara, Akademisyen Kitabevi; s 94–96, 2021.
48. Ahmed, I., Yandrapalli, S. Internal Mammary Artery Bypass Cardiopulmonary Bypass. StatPearls- NCBI Bookshelf (28.06.2022).
49. Adnan, G., Yandrapalli, S. Radial Artery Coronary Bypass. StatPearls- NCBI Bookshelf (28.06.2022).
50. Vaidya, Y., Bishop, M. A., Ludhwani, D. Coronary Artery Bypass Graft Of The Gastroepiploic Artery. StatPearls- NCBI Bookshelf (28.06.2022).
51. Altshuler, P, Nahirniak P., Welle, N. J. Saphenous vein grafts. Cardiovascular Catheterization and Intervention 2022; 469–81.
52. Özdemir Koken, Z., Şenol Çelik, S. Kalp kapak hastalıkları cerrahisi ve hemşirelik bakımı. Türkiye Klinikleri J. 2018; 4(1): 26-34.
53. Demir Korkmaz, F. Yapısal Enfeksiyöz ve Enflamatuar Kalp Hastalıkları, Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Altıncı Baskı, ed. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. Ankara, Akademisyen Kitabevi, s. 478-480, 2017.
54. Kankaya, E. A., Bilik, Ö. Kalp kapak protezleri sonrası antikoagülan tedaviye uyum. Journal of Cardiovascular Nursing 2018; 9(18): 29-34.
55. Miskovic, A., Lumb, A. B. Postoperative pulmonary complications. British Journal of Anaesthesia 2017; 118(3):317–34.
56. Jammer, I., Wickboldt, N., Sander, M., Smith, A., Schultz, M. J., Pelosi, P., Leva, B., Rhodes, A., Hoeft, A., Walder, B., Chew, M., Pearse, R. Standards for definitions and use of outcome measures for clinical effectiveness research in

perioperative medicine: European Perioperative Clinical Outcome (EPCO) definitions: A statement from the ESA-ESICM joint taskforce on perioperative outcome measures. European Journal of Anaesthesiology 2015; 32(2): 88–105.

57. Crunden, E., Boyce, C., Woodman, H., Bray B. An evaluation of the impact of the ventilator care bundle. Nursing in Critical Care 2005; 10(5): 242–6.
58. Pronovost, P. J., Berenholtz, S. M., Ngo, K., McDowell, M., Holzmueller, C., Haraden, C., Resar, R., Rainey, T., Nolan, T., Dorman, T. Developing and pilot testing quality indicators in the intensive care unit. Journal of Critical Care 2003; 18(3):145–155.
59. Fulbrook, P., Mooney, S. Care bundles in critical care: a practical approach to evidence-based practice. Nursing in Critical Care 2003; 8(6): 249-255.
60. Marwick, C., Davey, P. Care bundles: The holy grail of infectious risk management in hospital? Current Opinion in Infectious Diseases 2009; 22(4):364–369.
61. Griffiths, S. V., Conway, D. H., Sander, M., Jammer, I., Grocott, MPW., Ben, C. Creagh-Brown, B. C. What are the optimum components in a care bundle aimed at reducing post-operative pulmonary complications in high-risk patients? Perioperative Medicine 2018; 7(1): 1–10.
62. Moher, D., Schulz, K. F., Altman, D. G. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomized trials. Annals of Internal Medicine 2001 ;134(8):657–62.
63. Kalaycıoğlu, O., Akhanlı, S. E. Sağlık araştırmalarında güç analizinin önemi ve temel prensipleri: Tıbbi çalışmalar üzerinde uygulamalı örnekler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2020; 18(1): 103–112.
64. JBI EBP DATABASE GUIDE, 04.06.2022. https://ospguides.ovid.com/OSPguides/jbidb.htm.
65. Davis, L. L. Instrument review: getting the most from a panel of experts. Clinical Methods 1992; 194-197.
66. Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines N., Francis, N., Rockall, T. A., Young-Fadok, T. M., Hill, A. G., Soop, M., Boer, H. D., Urman, R. D., Chang, G. J., Fichera, A., Kessler, H., Grass, F., Whang, E. E., Fawcett, W. J., Carli, F., Lobo, D. N., Rollins, K. E., Balfour, A., Baldini, G., Riedel, B., Ljungqvist, O. Guidelines for perioperative care in elective colorectal

surgery: enhanced recovery after surgery (eras) society recommendations: 2018. Word Journal of Surgery 2019; 43(3): 659–695.

67. Engelman, D. T., Ali, W. B., Williams, J.B., Perrault, L.P., Reddy, V. S., Arora, R. C., Roselli, R. C., Khoynezhad, A., Gerdisch, M., Levy, J. H., Lobdell, K., Fletcher, N., Kirsch, M., Nelson, G., Engelman, R. M., Gregory, A. J., Boyle, E. M. Guidelines for perioperative care in cardiac surgery enhanced recovery after surgery society recommendations. JAMA Surgery 2019; 154(8), 755-766.
68. Dirimeşe, E. Ameliyat Öncesi Dönemde Hasta Bakımı, Güncel Yöntemlerle Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Birinci Baskı, ed. Çelik, S. Antalya, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, s. 89–92, 2018.
69. Rodrigues, S. N., RafaelHenriques, H., AdrianaHenriques, M. Effectiveness of preoperative breathing exercise interventions in patients undergoing cardiac surgery: a systematic review. Revista Portuguesa de Cardiologia 2021; 40(3): 229-244.
70. Moradian, S.T., Najafyloo, M., Mahmoudi, H., Ghiasi, M.S. Early mobilization reduces the atelectasis and pleural effusion in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery: a randomized clinical trial. Journal of Vascular Nursing 2017; 35(3):141-145.
71. Zanini, M. Nery, R. M., Lima, J.B., Buhler, R. P., Silveria, A. D., Stein, R. Effects of different rehabilitation protocols in ınpatient cardiac rehabilitation after coronary artery bypass graft surgery, cardiac rehabilitation 201939: E19-E25.
72. American Diabetes Association. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Medical Care in Diabetes-2019, Diabetes Care 2019; 42(1): 173-181.
73. Myles, PS., Weitkamp, B., Jones, K., Melick, J., Hensen, S. Validity and reliability of a postoperative quality of recovery score: the QoR-40. British Journal of Anaesthesia 2000; 84(1):11–15.
74. Karaman S, Arici S, Dogru S, Karaman T, Tapar H, Kaya Z, Suren, M., Gurler Balta, M. Validation of the Turkish version of the quality of recovery-40 questionnaire. Health and Quality of Life Outcomes 2014; 12(8): 1-6.
75. Defining Adult Overweight & Obesity, 04.06.2022. Centers For Disease Control And Prevention. https://www.google.com/search?q=centers+for+disease+control+and+prevention&rlz=1C1CHBD_trTR893TR893&oq=cen&aqs=chrome.1.69i57j35i39j46i13

1i433j46i512j46i131i433i512j46i433i512j46i131i199i433i465i512j69i61.3138j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

76. Valvular Heart Disease, 04.06.2022. Centers For Disease Control And Prevention. https://www.cdc.gov/heartdisease/valvular_disease.htm.
77. Sanjanwala, R. M., Hiebert, B., Kent, D., Warren, S., Grocott, H., Arora, R. C. A quality ımprovement ınitiative to reduce postoperative delirium among cardiac surgery patients. Geriatrics 2021; 6(111): 1-11.
78. Pérez-Granda, M. J., Barrio, J. M., Muñoz, P., Hortal, J., Rincón, C., Bouza, E. Impact of four sequential measures on the prevention of ventilator-associated pneumonia in cardiac surgery patients. Crit Care 2014; 18(2): 1-8.
79. Buerge, M., Magboo, R., Wills, D., Karpouzis, I., Balmforth, D., Cooper, P., Roberts N., O'Brien, B. Doing simple things well: practice advisory ımplementation reduces atrial fibrillation after cardiac surgery. J Cardiothorac Vasc Anesth 2020; 34(11): 2913–2920.
80. Meersch, M., Schmidt, C., Hoffmeier, A., Van Aken, H., Wempe, C., Gerss, J., Zarbock, A. Prevention of cardiac surgery-associated AKI by implementing the KDIGO guidelines in high risk patients identified by biomarkers: the PrevAKI randomized controlled trial. Intensive Care Med 2017; 43(11): 1551–1561.
81. Fleming, I. O., Garratt, C., Guha, R., Desai, J., Chaubey, S., Wang, Y., Leonard, S., Kunst, G. Aggregation of marginal gains in cardiac surgery – feasibility of a perioperative care bundle for enhanced recovery in cardiac surgical patients, Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia 2016; 30(3): 665-670.
82. Sevim, Ç. Kardiyak cerrahi girişim sonrası solunum komplikasyonları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007; 11(2): 67-73.
83. Fischer, M. O., Brotons, F., Briant, A. R., Suehiro, K., Gozdzik, W., Sponholz, C., Kirkeby-Garstad, I. Joosten, A., Nigro Neto, C., Kunstyr, J., Parienti, J., Abou-Arab, O., Ouattara, A. Postoperative pulmonary complications after cardiac surgery: the VENICE ınternational cohort study. Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia 2022; 36: 23442-351.
84. Strobel, R. J., Harrington, S. D., Hill, C., Thompson, M. P., Cabrera, L., Theurer, P., Wilton, P., Gandhi, D. B., Delucia, A., Paone, G., Wu, X., Zhang, M., Krein, S. L., Prager, L. L., Likosky, D. Evaluating the ımpact of pneumonia prevention recommendations after cardiac surgery. Ann Thorac Surg 2020; 110(3): 903–910

EKLER

Ek 1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayı: 28.06.2022-17898

HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-97105791-302.14.05-17898 28.06.2022
Konu : Tez konusu hk.

Sayın Yasemin YILMAZ

Enstitü Yönetim Kurulunun 17.12.2020 tarih ve 2020/34 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
216112588 Yasemin YILMAZ	Açık Kalp Cerrahisi Hastalarında Bakım Paketi Uygulamasının İyileşme Sürecine Etkisinin İncelenmesi

Doç.Dr. Durmuş Sinan KÖRPE
Müdür V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSMH762SU Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/hasan-kalyoncu-universitesi-ebys
Adres:Hasan Kalyoncu Üniversitesi Havaalanı Yolu Üzeri 8. Km. Şahinbey / Gaziantep
Telefon:0 (342) 211 8080 / 1400/1402 Faks:0 (342) 211 80 81
e-Posta:info@hku.edu.tr Web:0 (342) 211 80 81
Kep Adresi:hasankalyoncu.unv@hs01.kep.tr
Bilgi için: Seda SÖNMEZ
Unvanı: Memur
Tel No: 0(342) 211 8080

CamScanner ile tarandı

Ek 2. Etik Kurul Onayı

Ek 3. Şanlıurfa Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzin Belgesi

Ek 4. Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu

Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu

Sayın katılımcı,

‘Açık Kalp Cerrahisi Hastalarında Bakım Paketi Uygulamasının İyileşme Sürecine Etkisinin İncelenmesi’’ isimli araştırmamıza sağladığınız katkıdan dolayı teşekkür ederiz. Çalışma için alınan bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya kimlik bilgilerinizi vermeden katılabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı onaylıyorsanız lütfen formu imzalayınız.

İmza

1. **Yaşınız** ……
2. **Cinsiyetiniz ( )** Kadın ( ) Erkek
3. **Medeni durumunuz ( )** Evli ( ) Bekar
4. **Boy**…… **kilo**…….. **BKİ**……..
5. **Eğitim durumunuz**
   - **a)** Okur yazar değil
   - **b)** Okur yazar
   - **c)** İlkokul mezunu
   - **d)** Ortaokul mezunu
   - **e)** Lise mezunu
   - **f)** Üniversite mezunu ve üstü
6. **Çalışma durumunuz**
   - a) Hayır
   - b) Evet
7. **Çalışma süreniz** …… ( ) ay / ( ) yıl
8. **Kalp damar cerrahi kliniğine başvurma nedeniniz**

……

9. **Kalp ile ilgili rahatsızlığınızın süresi …….. ( ) ay / ( ) yıl**
10. **Kronik hastalık durumunuz (Cevabınız ‘’evet’’ ise 11. soruyu cevaplayınız)**
    - **a)** Hayır
    - **b)** Evet
11. **Hangi kronik hastalık/hastalıklara sahipsiniz?.....**

Ek 5. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi Formu

Kalp Cerrahisi Bakım Paketi Formu								
Hastanın Adı Soyadı: Tarih: Protokol No:								
a) Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi Başlama tarihi ve saati:	**Eğitimi Yapan Hemşire**							
Hasta ve yakınlarının preoperatif dönemde ameliyat sonrası ile ilgili olarak; • Solunum yönetimi, • Erken mobilizasyon, • Ağrı yönetimi konularında bilgi almasını sağlayın ve hastayı egzersizleri yapması için teşvik edin.	İsim: Soy isim: İmza:							
b) Solunum Yönetimi **Başlama tarihi ve saati:**	**Postoperatif Günler**							
	0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
b.1. Egzersiz öncesi ağrı değerlendirmesi yapın.								
b.2. Saat başı 5-10 kez derin solunum egzersizi yaptırın.								
b.3. Saat başı 5-10 kez insentif spirometre kullanımını sağlayın.								
b.4. İnsizyon bölgesini öksürük egzersizi sırasında yastık ile destekleyin.								
b.5. Spirometre kullanımı sonrası saat başı 3-5 kez kontrollü öksürmesini sağlayın.								
b.6. Taburcu olana kadar mobilizasyonunu sağlayın.								
c) Erken Mobilizasyon **Başlama tarihi ve saati:**	**Postoperatif Günler**							
	1		**2**		**3**		**4**	
c.1. Mobilizasyon öncesi ağrı değerlendirmesi yapın.								
c.2. Vital bulguları (nabız: 60-110 /dk, ortalama arter basıncı: 60-95 mm/hg, vücut sıcaklığı: ≥36 ^{0}C, solunum 12-25 /dk, PaO_2: 90 ve üzeri, hemodinamide anlamlı disritmi olmaması) değerlendirin.								
c.3. Mobilizasyon öncesi kan glikoz düzeyini (80-180 mg/dl olmalı) kontrol edin.								
c.4. Ekstübasyondan iki saat sonra hastayı oturur pozisyona getirerek ayaklarını 15 dakikaya kadar aşağı sarkıtın.								
c.5. Ekstübasyon sonrası birinci gün sabah beş dakika alt ekstremite egzersizi yaptırın. Yatak kenarında beş dakika oturmasını sağladıktan sonra 10 metre yürütün.								
c.6. Ekstübasyon sonrası birinci gün akşam beş dakika alt ekstremite egzersizi yaptırın. Yatak kenarında beş dakika oturmasını sağladıktan sonra 30 metre yürütün.								
c.7. Ekstübasyon sonrası ikinci gün sabah beş dakika alt ekstremite egzersizi yaptırın. Yatak kenarında beş dakika oturmasını sağladıktan sonra 30 metre yürütün.								
c.8. Ekstübasyon sonrası ikinci gün akşam beş dakika alt ekstremite egzersizi yaptırın. Yatak kenarında beş dakika oturmasını sağladıktan sonra 30 metre yürütün.								

Bakım paketinin tam olarak başarıya ulaşabilmesi için bütün maddelerinin eksiksiz yapılması gerektiğini unutmayınız. Bakım paketi kontrol listesinde bulunan her bir maddeye yapıldı ise +, yapılmadı ise – işareti koyunuz. Arka sayfasında bulunan tabloya uygulanamamış bir madde var ise kodunu ve yapılamama nedenini yazınız.

Ek 5. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi Formu (Devam)

Kod	**Uygulamanın Yapılmama Nedeni** Hastanın ölümü gerçekleşti ise postoperatif günü kısmına ‘’E’’ yazınız.	**Postoperatif Günler**							
		0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

Ek 6. Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara Yönelik Hasta Çıktıları Formu

Hastanın Adı Soyadı										**Protokol No:**								
Belirti ve Bulgular																		
Postoperatif Gün																		
1. Dispne																		
2. Öksürük																		
3. Takipne (Solunum hızı>20/dk)																		
4. Siyanoz																		
5. Asidoz																		
6. Saturasyon																		
7. Patolojik Akciğer Sesleri																		
8. Vücut Sıcaklığı																		

Ek 7. İyileşme Kalitesi Anketi (QOR – 40)

Hastanın Adı Soyadı: **Protokol No:**

Postoperatif …… gün

KISIM A Son 24 saattir kendinizi nasıl hissediyorsunuz? (1'le 5 arasında puanlayınız: 1 = Çok kötü, 5 = Mükemmel)	**Hiçbir zaman**	**Bazen**	**Genellikle**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
Rahatlık					
Rahatça nefes alıp verebiliyorum	1	2	3	4	5
İyi bir uyku uyudum	1	2	3	4	5
Yediklerimden tad alabiliyorum	1	2	3	4	5
Kendimi dinlenmiş hissediyorum	1	2	3	4	5
Duygular					
Genel olarak kendimi iyi hissediyorum	1	2	3	4	5
Kendime hakimim	1	2	3	4	5
Kendimi rahat hissediyorum	1	2	3	4	5
Son 24 saatte aşağıdakilerden birini yaşadınız mı?					
Hareket özgürlüğü					
Normal konuşabiliyorum	1	2	3	4	5
Yüzümü yıkayabiliyorum, Dişlerimi fırçalayabiliyorum, traş olabiliyorum	1	2	3	4	5
Kendi görünümümü kendim düzeltebiliyorum	1	2	3	4	5
Yazı yazabiliyorum	1	2	3	4	5
İşime dönebilirim yada gündelik hayatta yaptığım işleri yapabiliyorum	1	2	3	4	5
Hasta Desteği					
Hastane personeliyle iletişim kurabiliyorum (hastanedeyken)	1	2	3	4	5
Ailem ve arkadaşlarımla iletişim kurabiliyorum	1	2	3	4	5
Hastanedeki doktorlardan destek alabiliyorum	1	2	3	4	5
Hastanedeki hemşirelerden destek alabiliyorum	1	2	3	4	5
Ailem veya arkadaşlarımdan destek alabiliyorum	1	2	3	4	5
Komutları ve tavsiyeleri anlayabiliyorum	1	2	3	4	5
KISIM B Son 24 saattir aşağıdakilerden birini yaşadınız mı? (1'den 5'e kadar: 1 = Çok kötü ve 5 = Mükemmel)	**Hiçbir zaman**	**Bazen**	**Genellikle**	**Çoğu zaman**	**Her zaman**
Rahatlık					
Bulantı	5	4	3	2	1
Kusma	5	4	3	2	1
Öğürme	5	4	3	2	1
Huzursuzluk hissetme	5	4	3	2	1
Sallanma yada seğirme	5	4	3	2	1
Titreme	5	4	3	2	1
Üşüdüğünü hissetme	5	4	3	2	1
Baş dönmesi hissetme	5	4	3	2	1
Duygular					
Kötü rüya görme	5	4	3	2	1
Kaygılı hissetme	5	4	3	2	1
Öfkeli hissetme	5	4	3	2	1
Depresif (ruhsal sıkıntılı) hissetme	5	4	3	2	1
Kendini yalnız hissetme	5	4	3	2	1
Uykuya dalmakta güçlük çekme	5	4	3	2	1
Hasta desteği					
Kafası karışık hissetme	5	4	3	2	1
Ağrı					
Orta şiddette ağrı	5	4	3	2	1
Şiddetli ağrı	5	4	3	2	1
Baş ağrısı	5	4	3	2	1
Kas ağrısı	5	4	3	2	1
Sırt ağrısı	5	4	3	2	1
Boğaz ağrısı	5	4	3	2	1
Ağızda yaraya bağlı ağrı	5	4	3	2	1

Ek 8. Davis Tekniği Uzman Görüşü Formu

SAYIN HOCAM,

''Açık Kalp Cerrahisi Hastalarında Bakım Paketi Uygulamasının İyileşme Sürecine Etkisinin İncelenmesi'' başlıklı doktora tez çalışmamızda, açık kalp ameliyatı yapılması planlanan müdahale grubu hastalarına, kalp-damar cerrahi kliniği ve cerrahi yoğun bakım kliniğinde görev yapan hemşireler tarafından uygulanması amacı ile ''**Kalp Cerrahisi Bakım Paketi Formu''** oluşturulmuştur. Oluşturduğumuz bakım paketi preoperatif ve postoperatif dönemlerde hasta ve yakınlarına sunulacak olan bazı kanıta dayalı uygulamalardan oluşmaktadır.

Bakım paketini oluşturan bu uygulama başlıkları;

1. Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi
2. Solunum Yönetimi
3. Erken Mobilizasyon'dur.

Formda yer alan maddelerin kapsam geçerliği için uzman görüşüne ihtiyaç duyulmaktadır. Formdaki her bir maddenin yukarıda belirtilen başlıkla ve yapılmak istenilen girişimle ilgili olarak uygun olup/olmadığına yönelik değerlendirmeniz beklenmektedir.

Maddelere ilişkin değerlendirmenizi her bir madde için **"4=Yüksek Derecede Uygun"**, **"3=Oldukça Uygun''**, **"2=Biraz Uygun"** ve **"1=Uygun Değil"** seçeneklerinden birini işaretleyerek belirtiniz.

Araştırma amacına uygun bulmadığınız veya dil açısından eksik ve/veya hatalı olduğunu düşündüğünüz maddeler için düzeltme ve önerilerinizi madde üzerinde lütfen belirtiniz. Form, sizlerin eleştirileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak uygulamaya hazır hale getirilecektir. Bu çalışmaya verdiğiniz bilimsel katkı ve destekten dolayı teşekkür ederiz.

Saygılarımızla…

Öğr. Gör. Yasemin YILMAZ

Harran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

GSM:

Prof Dr. Ayla YAVA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD

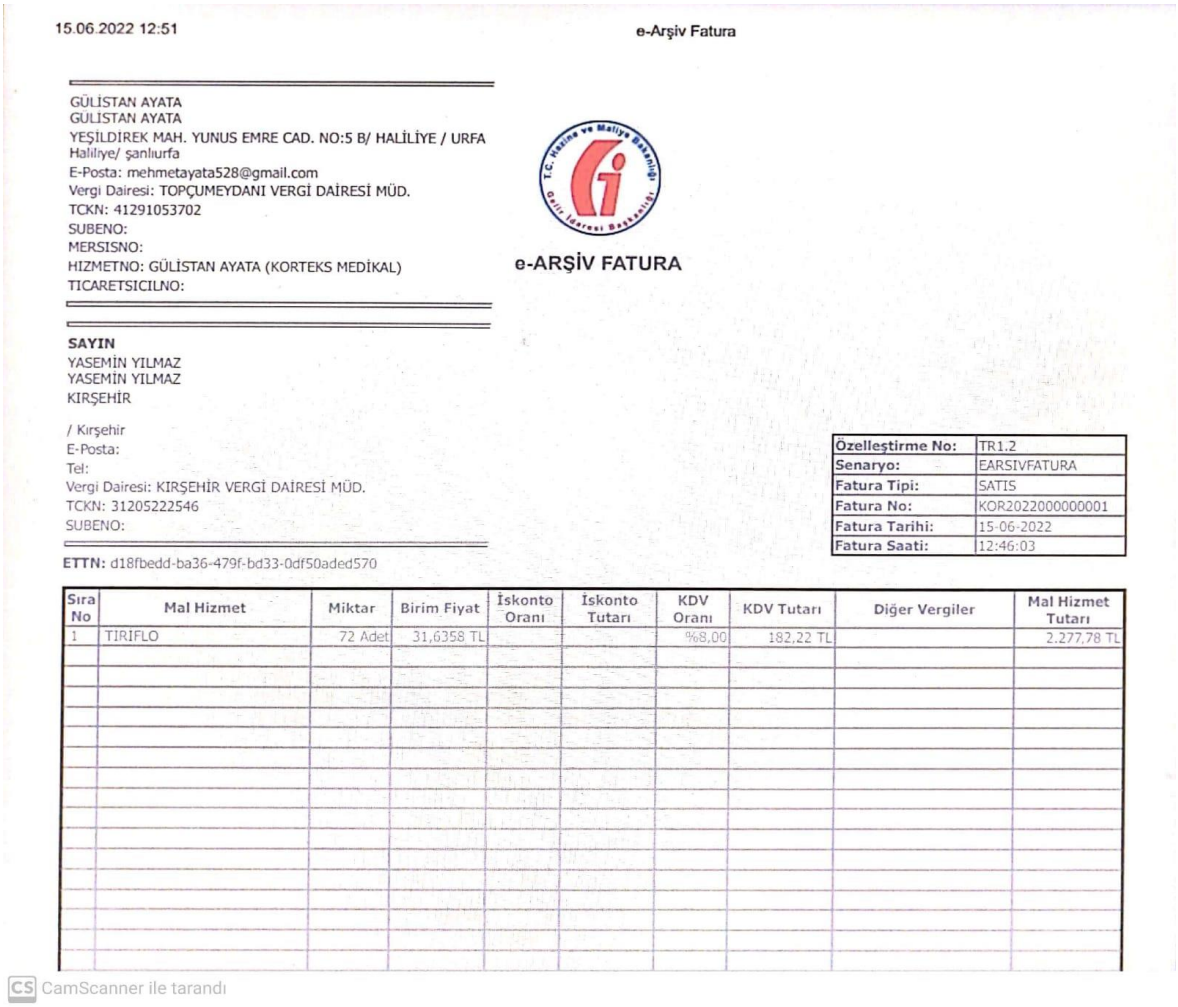
Ek 8. Davis Tekniği Uzman Görüşü Formu (Devam)

KALP CERRAHİSİ BAKIM PAKETİ FORMU					
Uygulama Maddeleri	**Yüksek Derecede Uygun (4)**	**Oldukça Uygun (3)**	**Biraz Uygun (2)**	**Uygun Değil (1)**	**Öneriniz varsa lütfen belirtiniz…**
d) Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi					
Hasta ve yakınlarının ameliyat sonrası; • Solunum yönetimi, • Erken mobilizasyon, • Ağrı yönetimi ile ilgili preoperatif dönemde bilgi almasını sağlayın ve hastayı egzersizleri yapması için teşvik edin.					
e) Solunum Yönetimi					
b.1. Egzersiz öncesi ağrı değerlendirmesi yapın.					
b.2. Saat başı 5-10 kez derin solunum egzersizi yaptırın.					
b.3. Saat başı 5-10 kez insentif spirometre kullanımını sağlayın.					
b.4. İnsizyon bölgesini öksürük egzersizi sırasında yastık ile destekleyin.					
b.5. Spirometre kullanımı sonrası saat başı 3-5 kez kontrollü öksürmesini sağlayın.					
b.6. Mobilizasyonunu sağlayın.					

Ek 9. Uzman Görüşü Alınan Akademisyenler Listesi

Ünvanı	**Adı Soyadı**
Prof. Dr.	Neziha KARABULUT
Prof. Dr.	Fatma Demir KORKMAZ
Prof. Dr.	Meryem YILMAZ
Dr. Öğr. Üyesi	Runida DOĞAN
Dr. Öğr. Üyesi	Zahide TUNÇBİLEK

Ek 10. Sarf Malzeme Faturaları



15.06.2022 12:51 e-Arşiv Fatura

GÜLİSTAN AYATA
GÜLİSTAN AYATA
YEŞİLDİREK MAH. YUNUS EMRE CAD. NO:5 B/ HALİLİYE / URFA
Haliliye/ şanlıurfa
E-Posta: mehmetayata528@gmail.com
Vergi Dairesi: TOPÇUMEYDANI VERGİ DAİRESİ MÜD.
TCKN: 41291053702
SUBENO:
MERSISNO:
HIZMETNO: GÜLİSTAN AYATA (KORTEKS MEDİKAL)
TICARETSICILNO:

e-ARŞİV FATURA

SAYIN
YASEMİN YILMAZ
YASEMİN YILMAZ
KIRŞEHİR

/ Kırşehir
E-Posta:
Tel:
Vergi Dairesi: KIRŞEHİR VERGİ DAİRESİ MÜD.
TCKN: 31205222546
SUBENO:

Özelleştirme No:	TR1.2
Senaryo:	EARSIVFATURA
Fatura Tipi:	SATIS
Fatura No:	KOR2022000000001
Fatura Tarihi:	15-06-2022
Fatura Saati:	12:46:03

ETTN: d18fbedd-ba36-479f-bd33-0df50aded570

Sıra No	Mal Hizmet	Miktar	Birim Fiyat	İskonto Oranı	İskonto Tutarı	KDV Oranı	KDV Tutarı	Diğer Vergiler	Mal Hizmet Tutarı
1	TIRIFLO	72 Adet	31,6358 TL			%8,00	182,22 TL		2.277,78 TL

CamScanner ile tarandı

Ek 10. Sarf Malzeme Faturaları (Devam)

Ek 11. Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu

Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler Veri Formu

Sayın katılımcı,

''Açık Kalp Cerrahisi Hastalarında Bakım Paketi Uygulamasının İyileşme Sürecine Etkisinin İncelenmesi'' isimli araştırmamıza sağladığınız katkıdan dolayı teşekkür ederiz. Çalışma için alınan bilgiler gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya kimlik bilgilerinizi vermeden katılabilirsiniz. Çalışmaya katılmayı onaylıyorsanız lütfen formu imzalayınız.

İmza

1. **Yaşınız** .....
2. **Cinsiyetiniz** ( ) Kadın ( )Erkek
3. **Eğitim Düzeyiniz**

a) Lise
b) Ön lisans
c) Lisans
d) Yüksek lisans
e) Doktora

4. **Meslekte toplam hizmet süreniz** …… ( ) ay / ( ) yıl
5. **Klinik ( )/yoğun bakım ünitesindeki ( ) toplam hizmet süreniz** ……... ( ) ay / ( ) yıl
6. **Bakım paketi konusu ile ilgili bilginiz var mı (cevabınız evet ise 7. Soruyu cevaplayınız)?**

a) Hayır
b) Evet

7. **Sizce bakım paketi ne anlama gelmektedir?**

……
……
……
……

Ek 12. Hemşirelere Yönelik Bakım Paketi Bilgi Düzeyi Testi

HEMŞİRELERE YÖNELİK

BAKIM PAKETİ BİLGİ DÜZEYİ TESTİ

Sayın Meslektaşlarımız,

‘’Bakım Paketi Bilgi Düzeyi Testi’’ bakım paketi ile ilgili aldığınız eğitim sonrası bilgi seviyenizi ölçmek ve değerlendirmek için oluşturulmuştur. Değerli katılımınız için teşekkür ederiz.

Katılımcının;

Adı:

Soyadı:

İmza:

1. **Aşağıdakilerden hangisi bakım paketi ile ilgili doğru bir ifadedir?**
   a) Geleneksel uygulamaları benimser
   b) Tamamlayıcı tıp uygulamalarını benimser
   c) Kanıt değeri yüksek uygulamaları benimser
   d) Hemşire odaklı uygulamaları benimser
   e) Hasta ile ilgili uygulamalarda esnekliği benimser
2. **Aşağıdakilerden hangisi bakım paketi ile ilgili yanlış bir ifadedir?**
   a) Bakım paketi en fazla beş adet uygulamadan oluşur
   b) Bakım paketinde bütün uygulamaların yapılması gerekir
   c) Bakım paketi standart bakım sağlar
   d) Bakım paketi hastayı hızlı iyileştirmeyi amaçlar
   e) Bakım paketi hastanın fizyolojik sorunları ile ilgilenir

I. **Taburculuk eğitimi**
II. Mobilizasyon
III. Hastanın bilgilendirilmesi
IV. Solunum rehabilitasyonu
V. Oral beslenme

3. **‘’ Kalp Cerrahisi Bakım Paketi’’ nde yukarıdaki uygulamaların hangisi/hangileri bulunmaktadır?**
   a) I, II, III
   b) II, III, IV
   c) III, IV,V
   d) I, IV, V
   e) I, III, V
4. **Postoperatif dönemde yapılacak egzersizlerden önce hastanın ağrısının değerlendirilmesinin temel nedeni aşağıdakilerden hangisi olabilir?**
   a) Hastanın dayanıklılığını değerlendirmek
   b) Hastanın egzersize hazır olma durumunu değerlendirmek
   c) Hastanın iletişim kurma durumunu değerlendirmek
   d) Hastanın taburculuğa hazır olma durumunu değerlendirmek
   e) Hastanın pansuman değişimine hazır olma durumunu değerlendirmek

Ek 12. Hemşirelere Yönelik Bakım Paketi Bilgi Düzeyi Testi (Devam)

5. Aşağıdakilerden hangisi '' Kalp Cerrahisi Bakım Paketi'' nde bulunan solunum yönetimi uygulaması ile ilgili yanlış bir ifadedir?

a) Yaşam süresini artırır
b) Gevşemeyi artırır
c) Vital kapasiteyi artırır
d) Hastanede kalma süresini artırır
e) Oksijenasyonu artırır

6. Aşağıdakilerden hangisi derin solunum egzersizi ile ilgili yanlış bir uygulamadır?

a) Hasta semi-fawler pozisyonunu korur
b) Hasta abdominal bölgeyi şişirerek nefes alır
c) Hasta inspirasyon sonrası havayı bir süre akciğerlerde tutar
d) Hasta ekspirasyonu yavaş yapar
e) Hasta zorlu ekspirasyon yapar

7. Aşağıdakilerden hangisi insentif spirometre kullanımı ile ilgili doğru bir ifadedir?

a) Derin solunum yapılır
b) Saat başı 1 kez uygulanır
c) Obstrüktif akciğer hastalığı olanlara önerilir
d) Atelektazi hastaları için kontrendikedir
e) Hızlı ekspirasyon yapılır

8. Aşağıdakilerden hangisi öksürük egzersizi uygulamasının temel hedefidir?

a) Hastanın vital kapasitesini artırmak
b) Hastanın solunum kaslarının gücünü artırmak
c) Hastanın bronşiyal hijyenini artırmak
d) Hastanın mobilizasyon süresini artırmak
e) Hastanın öz bakıma katılımını artırmak

9. Aşağıdakilerden hangisi postoperatif dönemde erken mobilizasyonun faydalarından değildir?

a) İnsülin rezistansını artırır
b) Pulmoner fonksiyonları iyileştirir
c) Tromboemboli riskini azaltır
d) Kas kaybı riskini azaltır
e) İyilik halini artırır

I. Hastanın bilgi eksikliği
II. Hastanın ağrısının olması
III. Hastanın ekstübe olması
IV. Hastanın 18 yaş altı olması
V. Hastanın oral beslenmeye başlaması

10. Yukarıdakilerden hangisi/hangileri '' Kalp Cerrahisi Bakım Paketi'' nde var olan uygulamaların yapılmasını engelleyebilir?

a) I, II, III
b) I, III, IV
c) II, IV, V
d) III, IV, V
e) I, II, IV

Ek 13. Hemşire Bakım Paketi Değerlendirme Formu

HEMŞİRE BAKIM PAKETİ DEĞERLENDİRME FORMU

Soru İfadeleri	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Bakım paketinin ana başlığı anlaşılır düzeydedir.					
2. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi uygulama başlıkları hastalar için uygundur.					
3. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi uygulama başlıkları klinikte uygulanabilir niteliktedir.					
4. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi uygulama maddeleri hastalar için uygundur.					
5. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi uygulama maddeleri klinikte uygulanabilir niteliktedir.					
6. Kalp Cerrahi Bakım Paketi klinikte zamanı etkin kullanmayı sağlamaktadır.					
7. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi ekipteki iş birliğini güçlendirmektedir.					
8. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi hasta ile olan iletişimi güçlendirmektedir.					
9. Kalp Cerrahisi Bakım Paketi ile hastalara daha sistematik bir bakım sağlanmaktadır.					

Ek 14. Hemşirelere Yönelik Bakım Paketi Eğitim İçeriği

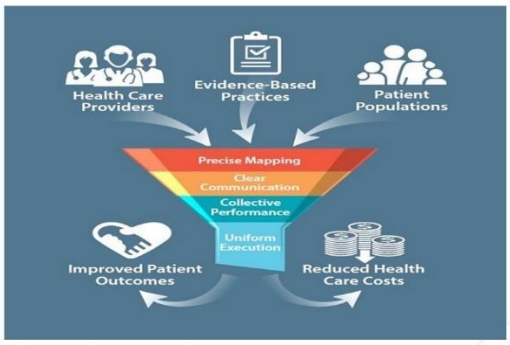
Ek 14. Hemşirelere Yönelik Bakım Paketi Eğitim İçeriği (Devam)

Bakım Paketi Nasıl Oluşturulur?

En az üç en fazla beş kanıta dayalı uygulamalardan oluşturulmaktadır.

Ventilatör Bakım Paketi
Derin ven trombozu profilaksisi
Gastrik ülser profilaksisi
Yatak başının 30-45 derece yükseltilmesi
Günlük sedasyon işlemine ara verilmesi

Bakım Paketi Ne İşe Yarar?



https://www.chlhealth.com/en/about-us/press-room/publications/microscope/micro-nursing/bundle-programs.html

Kalp Cerrahisi Bakım Paketi

Amacımız

Açık kalp cerrahisi hastalarını perioperatif dönemde fizyolojik ve psikolojik açıdan destekleyerek;

- ✓ Standart bakım sağlamak,
- ✓ İyileşme hızlarına katkıda bulunmak,
- ✓ Morbidite oranlarında düşüş sağlamak,
- ✓ Hastane maliyetini azaltmak,
- ✓ Sağlık profesyonellerinin uygulamalarını görünür kılmak,
- ✓ Ekip ruhunu güçlendirmektir.

Kalp Cerrahisi Bakım Paketi Uygulamaları

Açık Kalp Cerrahisi Bakım Paketi
Hasta ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi
Solunum Yönetimi
Erken Mobilizasyon

Ek 14. Hemşirelere Yönelik Bakım Paketi Eğitim İçeriği (Devam)

Kalp Cerrahisi Bakım Paketi

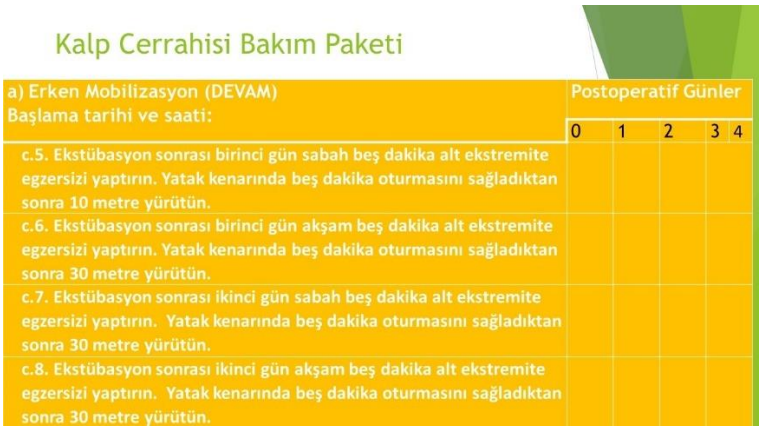
AÇIK KALP CERRAHİSİ BAKIM PAKETİ	
Hastanın Adı Soyadı: Protokol No: Tarih:	
a) Hastanın ve Yakınlarının Bilgilendirilmesi Başlama tarihi ve saati:	Eğitimi Yapan Hemşire
Hasta ve yakınlarının preoperatif dönemde ameliyat sonrası ile ilgili olarak; • Solunum yönetimi, • Erken mobilizasyon, • Ağrı yönetimi konularında bilgi almasını sağlayın ve hastayı egzersizleri yapması için teşvik edin.	İsim: Soyisim: İmza:

Kalp Cerrahisi Bakım Paketi

a) Solunum Rehabilitasyonu Başlama tarihi ve saati:	Postoperatif Günler							
	0	1	2	3	4	5	6	7
b.1. Egzersiz öncesi ağrı değerlendirmesi yapın.								
b.2. Saat başı 5-10 kez derin solunum egzersizi yaptırın.								
b.3. Saat başı 5-10 kez insentif spirometre kullanımını sağlayın.								
b.4. İnsizyon bölgesini öksürük egzersizi sırasında yastık ile destekleyin.								
b.5. Spirometre kullanımı sonrası saat başı 3-5 kez kontrollü öksürmesini sağlayın.								
b.6. Taburcu olana kadar mobilizasyonunu sağlayın								

Kalp Cerrahisi Bakım Paketi

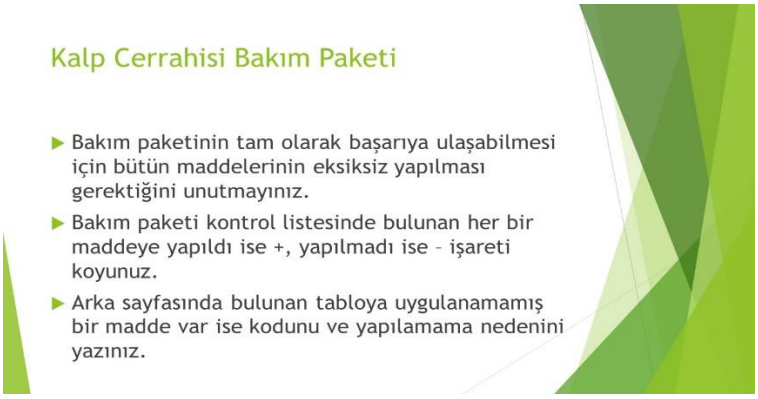
a) Erken Mobilizasyon Başlama tarihi ve saati:	Postoperatif Günler				
	0	1	2	3	4
c.1. Mobilizasyon öncesi ağrı değerlendirmesi yapın.					
c.2. Vital bulguları (nabız: 60-110 /dk, ortalama arter basıncı: 60-95 mm/hg, vücut sıcaklığı: ≥36 ^{0}C, solunum 12-25 /dk, PaO_2: 90 ve üzeri, hemodinamide anlamlı disritmi olmaması) değerlendirin.					
c.3. Mobilizasyon öncesi kan glikoz düzeyini (80-180 mg/dl olmalı) kontrol edin.					
c.4. Ekstübasyondan iki saat sonra hastayı oturur pozisyona getirerek ayaklarını 15 dakikaya kadar aşağı sarkıtın.					

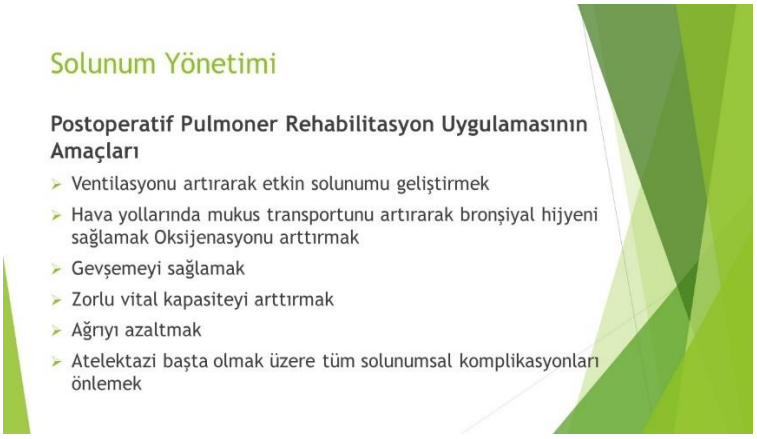


Kalp Cerrahisi Bakım Paketi

a) Erken Mobilizasyon (DEVAM) Başlama tarihi ve saati:	Postoperatif Günler				
	0	1	2	3	4
c.5. Ekstübasyon sonrası birinci gün sabah beş dakika alt ekstremite egzersizi yaptırın. Yatak kenarında beş dakika oturmasını sağladıktan sonra 10 metre yürütün.					
c.6. Ekstübasyon sonrası birinci gün akşam beş dakika alt ekstremite egzersizi yaptırın. Yatak kenarında beş dakika oturmasını sağladıktan sonra 30 metre yürütün.					
c.7. Ekstübasyon sonrası ikinci gün sabah beş dakika alt ekstremite egzersizi yaptırın. Yatak kenarında beş dakika oturmasını sağladıktan sonra 30 metre yürütün.					
c.8. Ekstübasyon sonrası ikinci gün akşam beş dakika alt ekstremite egzersizi yaptırın. Yatak kenarında beş dakika oturmasını sağladıktan sonra 30 metre yürütün.					

Ek 14. Hemşirelere Yönelik Bakım Paketi Eğitim İçeriği (Devam)





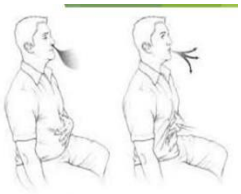
Ek 14. Hemşirelere Yönelik Bakım Paketi Eğitim İçeriği (Devam)

Solunum Yönetimi

Postoperatif Pulmoner Rehabilitasyon Uygulamasının Amaçları

- Genel kas kuvvet ve enduransını geliştirmek
- İmmobilizasyondan kaynaklanacak komplikasyonları önlemek
- Hastanın kendi kendine yeterliliğini, tedaviye katılımını geliştirmek
- Bireyin fonksiyonelliğini artırmak veya aktif yaşantısına geri dönüşünü sağlamak
- Sağlık hizmetleri kullanımını ve sağlık maliyetini azaltmak
- Yaşam süresini uzatmak

Solunum Yönetimi



Derin Solunum Egzer

- Hasta semi-fawler pozisy
- Burundan abdom alınır.
- 3 saniye nef
- Dudaklar ilir.
- Hasta ygulama sağlanır.
- KOAH, bro az ksiyona neden olan hastalığı olan bireylerde, gerekli p ioner edikal t avi yapıldıktan sonra uygun görüldüğünde bu egzersiz yaptırılır.

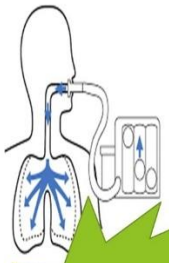
Zorlu ekspirasyondan kaçınılmalıdır!!!

http://www.norofzt.org/wp-content/uploads/2018/11/Kas%C4%B1m-2018-BSC3%BCtten.pdf

Solunum Rehabilitasyonu

İnsentif Spirometre (Triflo) Kullanımı

- Cihazı ağıza alınır ve dudaklar ile cihazın ağızlığı sıkıca kavranı
- Dudaklarla kavradıktan sonra derin bir nefes alınır.
- Alınan nefes 3 saniye tutulur.
- Nefes yavaşça ve dudaklar büzülerek bırakılır.
- Hastanın saat başı 5-10 kez uygulaması sağlanır.
- KOAH gibi obstrüksiyona neden olan hastalıklarda kontr



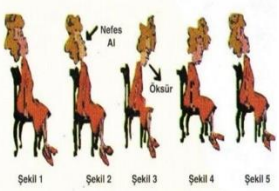
Zorlu ekspirasyondan kaçınılmalıdır!!!

https://sesanltd.com.tr/urun-kategori/solunum/solunum-egzersiz-cihazi/

Solunum Rehabilitasyonu

Öksürük Egzersizi

- Burundan derin abdominal bir nefes alınır.
- Hava ekspire edilmeden 3-4 kez patlama sesi şeklinde öksürülür.
- Hastanın saat başı 3-5 kez uygulaması sağlanır.



https://www.emaze.com/@AWFOQIRI

Ek 14. Hemşirelere Yönelik Bakım Paketi Eğitim İçeriği (Devam)

Erken Mobilizasyon

- Ameliyat sonrası yatak istirahatı uzadıkça insülin rezistansı artar,
- Kaslarda zayıflama ve kas kütlesi kaybı gelişir,
- Pulmoner fonksiyonlarda bozukluk olur,
- Tromboemboli riski artar.
- Hastanın ağrısının kesilip hareket edebileceği fiziksel şartların sağlanması hedeflenmelidir.

https://sporium.net/hareket-ve-hareket-egitimi-nedir-hareket-egitimi-nasil-yapilir/

Kaynaklar

1. Sayın Y. (2017). Bakım paketi nedir? *F.N. Hem. Derg.* 25(2): 145-151.
2. Subramanian ve ark. (2013). The perception of nurses and doctors on a care bundle guideline for management of pain in critical care. *ANO.* 13 (3): 336-346.
3. Köseoğlu B.F. (2010). Pulmoner rehabilitasyon uygulamaları. *FTR Bil Der.* 13: 48-55.
4. Karaçay E. (2019). Preoperatif ve postoperatif dönemde pulmoner rehabilitasyon. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi.* 7 (1): 126-135.
5. Mustafaoğlu R. (2018). Spinal kord yaralanmalarında pulmoner komplikasyonlar ve pulmoner rehabilitasyon. *TFD Nörolojik Fizyoterapi Grubu Bülteni.* 4(11): 1-24.
6. Özalevli S. (2015). Toraks cerrahisinde postoperatif pulmoner rehabilitasyon. *Toraks Cerrahisi Bülteni.* 6: 16-25
7. Engelman, D. T., Ali, W. B., Williams, J.B., Perrault, L.P., Reddy, V. S., Arora, R. C., Roselli, R. C., Khoynezhad, A., Gerdisch, M., Levy, J. H., Lobdell, K., Fletcher, N., Kirsch, M., Nelson, G., Engelman, R. M., Gregory, A. J., Boyle, E. M. 2019. Guidelines for Perioperative Care in Cardiac Surgery Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations, JAMA Surgery, 154(8), 755-766.
8. Gustafsson, U. O., Scott, M. J., Hubner, M., Nygren, J., Demartines N., Francis, N., Rockall, T. A., Young-Fadok, T. M., Hill, A. G., Soop, M., Boer, H. D., Urman, R. D., Chang, G. J., Fichera, A., Kessler, H., Grass, F., Whang, E. E., Fawcett, W. J., Carli, F., Lobo, D. N., Rollins, K. E., Balfour, A., Baldini, G., Riedel, B., Ljungqvist, O. 2019. Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations: 2018, Word Journal of Surgery, 43, 659-695.

Kaynaklar

8. Dirimeşe, E. 2018. Ameliyat Öncesi Dönemde Hasta Bakımı (1. Basım). Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
9. Rodrigues, S. N., RafaelHenriques, H., AdrianaHenriques, M. 2021. Effectiveness of Preoperative Breathing Exercise Interventions in Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Systematic Review, 40, 229-244.
10. Moradian, S.T., Najafyloo, M., Mahmoudi, H., Ghiasi, M.S. 2017. Early Mobilization Reduces the Atelectasis and Pleural Effusion in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Randomized Clinical Trial, 35(3):141-145.
11. Zanini, M. Nery, R. M., Lima, J.B., Buhler, R. P., Silveria, A. D., Stein, R. 2019. Effects of Different Rehabilitation Protocols in Inpatient Cardiac Rehabilitation After Coronary Artery Bypass Graft Surgery, Cardiac Rehabilitation, 39, E19-E25.
12. American Diabetes Association. 2019. Diabetes Care in the Hospital: Standards of Medical Care in Diabetes-2019, Diabetes Care, 42(1): 173-181.

Ek 15. Hastalara Yönelik Video Eğitim İçeriği

KALP AMELİYATI SONRASI YAPILMASI GEREKENLER

Kalp Damar Cerrahi Kliniği'ne açık kalp ameliyatı olmak için başvurmuş bulunmaktasınız. Ameliyat sonrasında sizi, iyileşme durumunuza göre birkaç gün cerrahi yoğun bakım ve kalp-damar cerrahi kliniğinde takip edeceğiz.

Bu hizmetlerimizden en iyi şekilde yararlanabilmeniz ve daha hızlı toparlanmanızı sağlamak amacı ile ameliyat öncesinde size yapmanız gereken egzersizler hakkında bilgi vermek istiyorum.

Konu 1: Solunum Egzersizleri

Ameliyat öncesinden başlayarak ve ameliyat sonrasında, anestezinin etkisi geçtikten, bilinciniz açıldıktan ve ağrınız azaldıktan sonra solunum ile ilgili bazı egzersizleri gün içinde uyumadığınız zamanlarda uygulamanız gerekmektedir.

Bu egzersizler;

- Akciğerlerin genişlemesini sağlayarak daha iyi çalışmasına,
- Vücudun oksijen ihtiyacının daha iyi karşılamasına,
- Akciğerlerde ameliyat sırasında biriken balgamın atılmasına,
- Akciğerlerin enfeksiyon, akciğer sönmesi gibi çeşitli hastalıklardan korunmasına,
- Bireyin psikolojik olarak rahatlamasına,
- Ağrının azalmasına,
- Kas kuvvetinin artmasına,
- Daha hızlı toparlanmaya,
- Yaşam süresinin uzamasına olanak sağlar.

a) Derin Solunum Egzersizi

- ✓ Yatakta iken başınızı yarı yarıya yükseltin ve rahat bir pozisyon alın.
- ✓ Burnunuzdan nefes alarak karın bölgenizi şişirin. Unutmayın, göğüs bölgesi değil karın bölgesini şişirerek nefes almalısınız.
- ✓ 3'e kadar sayarak nefesinizi tutun.
- ✓ Dudaklarınızı büzerek yavaşça nefesinizi verin.
- ✓ Bu egzersizi gün içinde uyumadığınız zamanlarda saat başı 5-10 kez uygulayın.

b) Triflo Cihazının Kullanımı

Derin solunum egzersizinde olduğu gibi akciğerlerinizin kapasitesini artıracak olan bu cihazın kullanımı oldukça kolaydır.

- ✓ Cihazı ağzınıza alın ve dudaklarınızla cihazın ağızlığını sıkıca kavrayın.
- ✓ Dudaklarınızla kavradıktan sonra karnınızı şişirerek derin bir nefes alın.
- ✓ Ne kadar kuvvetli nefes alırsanız cihaz içindeki topları o kadar iyi havaya kaldırırsınız.
- ✓ Aldığınız nefesi 3'e kadar sayarak tutun.
- ✓ Dudaklarınızı büzerek nefesinizi yavaşça bırakın.
- ✓ Bu egzersizi gün içinde uyumadığınız zamanlarda saat başı 5-10 kez uygulayın.

Ek 15. Hastalara Yönelik Video Eğitim İçeriği (Devam)

c) Öksürük Egzersizi

- ✓ Yastık ile göğsünüzü destekleyin.
- ✓ Burundan karnınızı şişirerek derin bir nefes alın.
- ✓ Nefesinizi dışarıya vermeden 3-4 kez patlama sesi çıkartarak öksürün.
- ✓ Bu egzersizi gün içinde uyumadığınız zamanlarda saat başı 3-5 kez uygulayın.

Konu 2: Erken Ayağa Kalkmak ve Yürümek

Ameliyat sonrası yatak istirahati uzadıkça kan şekerinizde dengesizlikler ortaya çıkabilir. Kaslarda zayıflama ve kas kütlesi kaybı gelişebilir. Akciğerlerinizin normal işlevi bozulabilir. Damarlarda tıkanma riski artabilir. Bu nedenle ağrınız azaldıktan, gerekli fiziksel şartları sağladıktan ve sağlık ekibi yürüyebileceğinize karar verdikten sonra hemen yürümeye başlamanız sağlığınız açısından faydalı olacaktır.

Ameliyat sonrası yoğun bakımda ilk kez ayağa kalkacağınız zaman ve ilk yürüme çalışmalarınızda sağlık personeli yanınızda olacaktır. Ameliyat sonrası, solunum cihazından ayrıldıktan sonra ilk iki gün ayağa kalkma ve yürüme çabaları, sizi hem başka hastalıklardan koruyacak hem de daha çabuk toparlanmanızı sağlayacaktır.

Bu işlemde aşağıdaki basamaklar gerçekleşecektir:

- ✓ Solunum cihazından ayrıldıktan iki saat sonra, ayağa kalkmak ve yürümek için gerekli fiziksel şartları sağladığınızda ilk olarak hemşire sizi belli bir süre yatak kenarında oturtacaktır.
- ✓ Ertesi gün sabah yatak içinde beş dakika kadar bacak egzersizi yapacaksınız. Egzersiz sonrası yatak kenarında bir süre oturacaksınız. Oturduktan sonra ise bir süre hemşirenin yardımı ile yürüyeceksiniz.
- ✓ Aynı günün akşamında ve ertesi gün sabah ve akşam olmak üzere sırasıyla bacak egzersizi, yatak kenarında oturma ve yürüme etkinliklerinizi yapacaksınız.

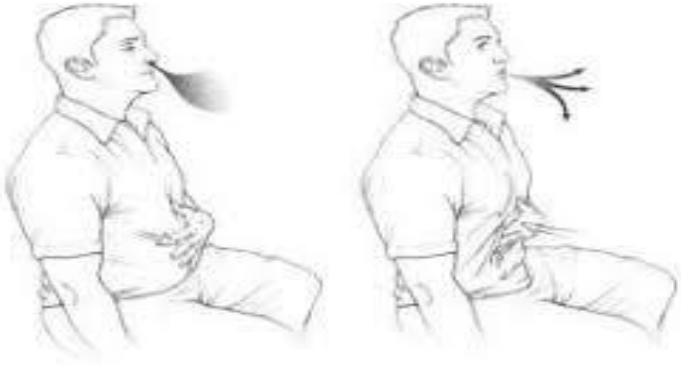
Konu 3: Ağrı Yönetimi

- ✓ Ameliyat sonrası mevcut ameliyat yarası, ameliyat sırasında ve sonrasında bir süre sabit bir şekilde yatmanız ağrılarınızın oluşmasına neden olacaktır.
- ✓ Bu ağrıların giderilmesi ve konforunuzun sağlanması, sağlık personelinin sorumlulukları arasındadır.
- ✓ Bu nedenle ameliyat sonrası belli aralıklarla ağrınızın olup olmadığı sorulacaktır.
- ✓ Ağrınızın olduğunu ifade ederseniz size en uygun tedavi ve bakımı yapmak için ağrı şiddetiniz sorgulanacaktır.
- ✓ Daha sonrasında ağrı şiddetinizin durumuna göre hemşire gerekli olan tedavi ve bakımı yapar.
- ✓ Ağrınızın sorgulanmadığı zaman aralıklarında ağrı hissederseniz size bakım hizmeti sağlayan hemşireye durumunuzu iletebilirsiniz.
- ✓ Ağrınızın giderilmesi konforunuz için önemli olduğu kadar; ameliyat sonrası yapmanız gereken egzersizleri etkili yapabilmeniz için de önemlidir.

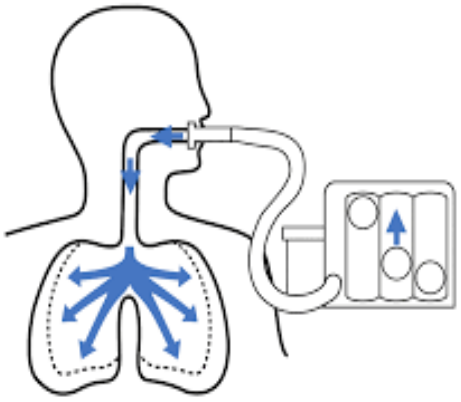
Sağlıklı günler dileriz.

Ek 16. Hasta ve Yakınlarına Sunulan Bakım Paketi Eğitim Broşürü İçeriği

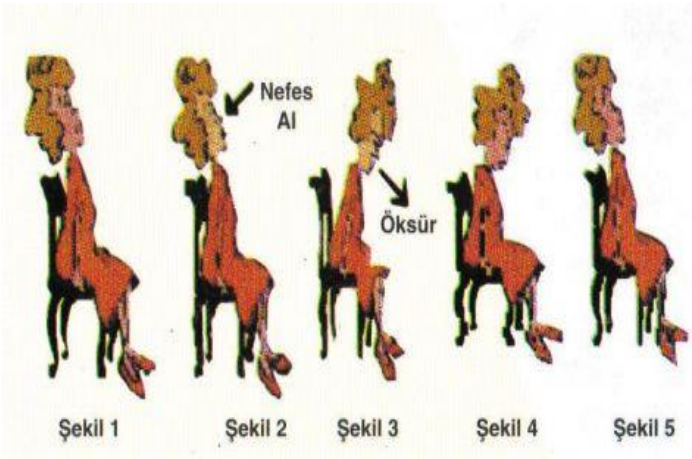
1. **Derin Solunum Egzersizi**



2. **İnsentif Spirometre Kullanımı**



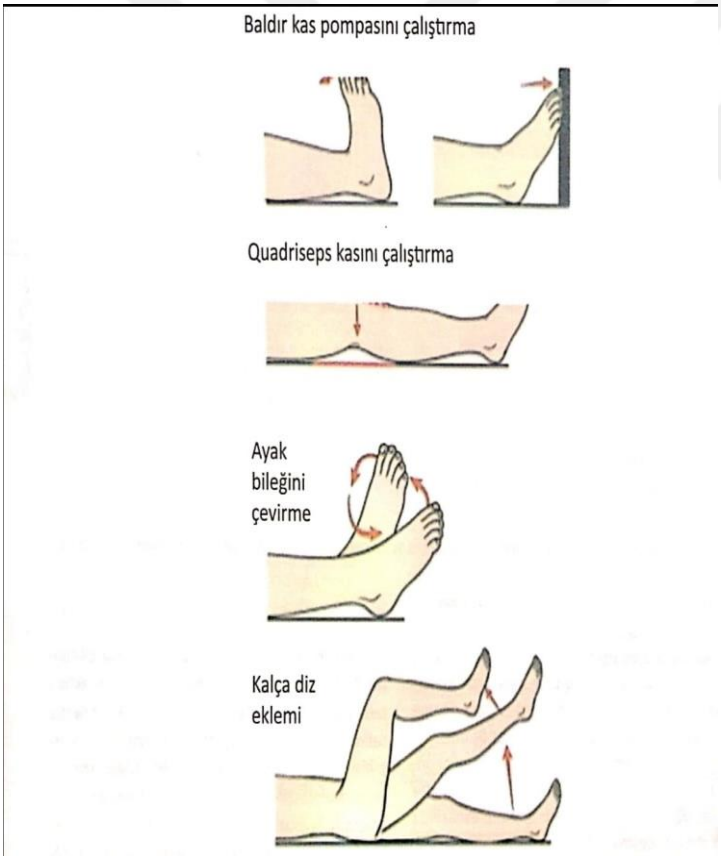
3. **Öksürük Egzersizi**



Ek 16. Hasta ve Yakınlarına Sunulan Bakım Paketi Eğitim Broşürü İçeriği (Devam)

4. Erken Mobilizasyon

5. Yatak İçi Alt Ekstiremite Egzersizi



Ek 17. Kontrol Grubu Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

KONTROL GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

ÇALIŞMANIN ADI

Açık Kalp Ameliyatı Hastalarında Bakım Paketi Uygulamasının İyileşme Sürecine Etkisinin İncelenmesi

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

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI

Bu çalışma açık kalp ameliyatı olacak hastalar için planlanmıştır. Bir grup hastanın, ameliyat sonrası cerrahi yoğun bakımda ve kalp damar cerrahi kliniğinde kaldıkları süre içinde araştırmacılar tarafından iyileşme durumları izlenecektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ

Ameliyattan önce sizler ile iletişime geçilerek kişisel özellikleriniz ve sağlık durumunuz ile ilgili (yaş, cinsiyet, hastalık tanısı vb.) sorular sorulacaktır.

Ameliyat sonrası dönemde ise hastanede kaldığınız süre boyunca ilgili kliniğin standart tedavi ve bakım hizmetini alacaksınız. Araştırmacılar ise sizlerin iyileşme sürecinizi inceleyeceklerdir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katılarak, açık kalp ameliyatı olan hastalara uygun, güncel bilgiler ile oluşturulan bir bakım paketinin hastaların iyileşme dönemi üzerine katkı sağlayıp sağlamayacağını değerlendirmemiz için destek olursunuz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu araştırmada yaşınız ve cinsiyetiniz dışında herhangi bir bilginiz kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER

Öğr. Gör. Yasemin YILMAZ, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
İletişim

Telefon Numarası: **E-mail:**

Ek 17. Kontrol Grubu Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Devam)

<u>Çalışmaya Katılma Onayı</u>

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

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		
Hasta Yakını Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Telefon:		

Vasi (var ise) Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Telefon:		

Araştırmacı Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Ek 18. Çalışma Grubu Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

ÇALIŞMA GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

ÇALIŞMANIN ADI

Açık Kalp Ameliyatı Hastalarında Bakım Paketi Uygulamasının İyileşme Sürecine Etkisinin İncelenmesi

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

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI

Bu çalışma açık kalp ameliyatı olacak hastalar için planlanmıştır. Bir grup hastaya ameliyat sonrası cerrahi yoğun bakım ve kalp damar cerrahi kliniğinde kaldıkları süre içinde araştırmacılar tarafından hazırlanan bakım paketi uygulanacaktır. Araştırmada uygulanacak olan bu bakım paketinin, hastaların iyileşme süreçlerine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ

Ameliyattan önce sizler ile iletişime geçilerek kişisel özellikleriniz ve sağlık durumunuz (yaş, cinsiyet, hastalık tanısı vb.) ile ilgili sorular sorulacaktır. Ayrıca ameliyat sonrası uygulanması ve dikkat edilmesi gereken bazı aktiviteler için size ve yakınlarınıza eğitim verilecektir. Eğitim sonunda ise konu ile ilgili bir broşür size ve yakınlarınıza takdim edilecektir. Ameliyat sonrası dönemde ise oluşturduğumuz bakım paketi siz hastalarımıza uygulanacaktır. Uygulanan bu bakım paketinin iyileşme sürecinize olan etkisi incelenecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katılarak, açık kalp ameliyatı olan hastalara uygun, güncel bilgiler ile oluşturulan bir bakım paketinin hastaların iyileşme dönemi üzerine katkı sağlayıp sağlamayacağını değerlendirmemiz için destek olursunuz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu araştırmada yaşınız ve cinsiyetiniz dışında herhangi bir bilginiz kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

Öğr. Gör. Yasemin YILMAZ, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İletişim

Telefon Numarası: **E-mail:**

Ek 18. Çalışma Grubu Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Devam)

<u>Çalışmaya Katılma Onayı</u>

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

Gönüllü Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Telefon:		
Hasta Yakını Adı Soyadı:		Tarih ve İmza
Telefon:		

Vasi (var ise) Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Telefon:		

Araştırmacı Adı Soyadı:		*Tarih ve İmza:*
Adres ve Telefon:		

Ek 19. İntihal Raporu

Doktora Tezi - Danışman Prof. Dr. Ayla Yava

ORİJİNALLİK RAPORU

%4	%3	%2	%2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
2	silo.tips İnternet Kaynağı	<%1
3	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
4	Submitted to Kocaeli Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1
7	cms.galenos.com.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<%1
9	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

Ek 20. Özgeçmiş

1. Adı Soyadı : Yasemin YILMAZ

2. Doğum Tarihi :

3. Unvanı : Öğretim Görevlisi

4. Çalıştığı Kurum :

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Ahi Evran Üniversitesi	2006-2010
Yüksek Lisans	İç Hastalıkları Hemşireliği	Harran Üniversitesi	2011-2015
Doktora	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	Hasan Kalyoncu Üniversitesi	2018-

5. Staj Bilgileri

- Kırşehir Devlet Hastanesi, 2007-2010
- Gazi Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Servisi, 2007, Ankara
- Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Servisi, 2008
- Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2009, Ankara
- Harran Üniversitesi Hastanesi, 2018, Şanlıurfa

6. İş Tecrübesi

6.1. Ankara Akropol Hastanesi

- Doğum Servisi, 2010

6.2. Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

- Dahiliye Yoğun Bakım Kliniği, 2011.
- Genel Cerrahi Kliniği, 2011.
- Acil Kliniği, 2012-2015.
- Göğüs Cerrahi Kliniği, 2015-2016.
- Ortopedi Kliniği, 2017.

6.3. Harran Üniversitesi

7.Kitaplar

7.1. Kitap Bölümü

Yılmaz, Y., Tülüce, D. Metabolik Hastalıklar, Komorbidite Boyutu, Yönetimi ve Cerrahisi, Komorbid Hastalıklar ve Cerrahi Bakım, Birinci Baskı, ed. Bülbüloğlu, S., Şimşek Yaban, Z. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, s. 53-56.

8. Makaleler

Yılmaz, Y., Kahraman, S. The knowledge about the adolescent girls' genitals and hygiene who live in Sanliurfa, applications and factors that affect. Journal Of Human Science 2019; 16(3): 823-832.

9. Bildiriler

9.1. Poster Bildiriler

Kahraman S, Karacaçiftçi E, Yılmaz Y. Hamam Otu Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerde Genital Hijyen Durumu. 1. Ulusal İntegratif Tıp Kongresi, 2014.

9.2. Sözel Bildiriler

Yava A, Yılmaz Y. Postoperatif Dönemde Müzik Dinletisinin Ağrıyı Azaltmadaki Etkisi: Sistematik İnceleme. Incare, 2019.

10. Bilimsel Faaliyetler

5. Ulusal İç Hastalıkları Eğitimi Çalıştayı, Düzenleme Kurulu Üyesi, 2019

11. Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlara Üyelikler

Türk Hemşireler Derneği

12. Katıldığı Bilimsel Toplantılar

- Tarım Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu, 2012.
- Ulusal İntegratif Tıp Kongresi, 2014.
- Ulusal Dahili ve Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi, 2018.
- Incare, 2019.

13.Verilen Dersler

- Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği
- Yaşlı Bakımı
- Kendini Tanıma ve İletişim Yöntemi
- Yara Bakımı