



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KORONER ARTER BYPASS GREFT CERRAHİSİ
GEÇİREN BİREYLERİN YOĞUN BAKIM
DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
SAPTANMASI**

NURAY KAVUNCU

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. SELDA RIZALAR

İSTANBUL-2016



T.C

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KORONER ARTER BYPASS GREFT CERRAHİSİ GEÇİREN
BİREYLERİN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN SAPTANMASI**

NURAY KAVUNCU

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. SELDA RIZALAR

İSTANBUL-2016

TEZ ONAY FORMU

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Nuray KAVUNCU
Tez Başlığı : Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Bireylerin Yoğun Bakım Deneyimlerinin Saptanması
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Unkapanı Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 30.12.2016

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Yrd.Doç.Dr. Selda RIZALAR

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Doç.Dr. Ayfer ÖZBAŞ

İstanbul Üniversitesi

Yrd.Doç.Dr.Sonay GÖKTAŞ

İstanbul Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 03./01./2017 tarih ve 2017/01 - 03 sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Nésrin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Bireylerin Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması ” adlı çalışmayı baştan sona kadar danışmanım Yrd. Doç. Selda RIZALAR'ın sorumluluğunda tamamladığımı, verileri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurallara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Nuray KAVUNCU



TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında büyük katkısı olan, yoğun programı olmasına rağmen ilgi ve desteğini esirgemeyen, engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, beni sabır ve anlayışla yönlendiren, zamanını ve güvenini esirgemeyerek her zaman yanımda olan ve yol gösteren, yönlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren her zaman örnek alacağım değerli hocam ve tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Selda RIZALAR'a, çalışmamı yapmamda destek veren İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi kardiyovasküler cerrahisi servis mesai arkadaşlarıma,

Beni bugünlere getiren, bana ve aldığım kararlara güvenen, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim aileme,

SONSUZ TEŞEKKÜRLER...

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
TABLO LİSTESİ	vi
KISALTMALAR	vii
1.ÖZET	1
2.ABSTRACT	3
3.GİRİŞ VE AMAÇ	4
4.GENEL BİLGİLER	7
4.1. Koroner Arter Hastalığı	7
4.2.Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi	7
4.2.1. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisinde Kullanılan Yöntemler	8
4.2.2. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisinde Kullanılan Greftler	9
4.3. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Hastanın Hemşirelik Bakımı	10
4.3.1 Ameliyat Öncesi , Ameliyat Sırası ve Ameliyat Sonrasında Hemşirelik Bakımı	10
4.3.2. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Hastaların Taburculuk Eğitimi	12
4.4.Yoğun Bakım Ünitesi Tanımı ve Amacı	13
4.4.1. Yoğun Bakım Ünitesi Nitelikleri ve Sınıflandırılması	13
4.5.Yoğun Bakımda Yatan Hastalara Yapılan İnvaziv ve Non-invaziv Uygulamalar	15
4.5.1.Monitörizasyon	15
4.5.2.Oksijen Tedavisi	16
4.5.3.İnvaziv ve Non-invaziv Mekanik Ventilasyon	16
4.5.4.Endotrekal Aspirasyon	17
4.5.5.Santral Venöz Kateterizasyon	18
4.5.6.İnvaziv Arteriyer Kateterizasyon	18
4.5.7.Beslenme	18
4.6.Yoğun Bakımda Hasta Deneyimi,Etkileyen Faktörler ve Hemşirelik	19
4.6.1.Hasta ve Yakınları İle İletişim	20
4.6.2. Ağrı	20
4.6.3.Uyku	20
4.6.4. Gürültü	21
4.6.5. Ziyaret Uygulaması	21

4.6.6. Bilgilendirme	22
4.6.7. Aydınlatma	22
4.6.8. Mahremiyet	22
4.6.9. Havalandırma, Isı ve Nemlendirme	23
4.7. Psikososyal Sorunlar	23
4.7.1. Öfke	23
4.7.2. Anksiyete	24
4.7.3. Güçsüzlük	24
4.7.4. Ümitsizlik	24
4.7.5. Spiritüel Distres	24
4.7.6. Duyusal Yoksunluk- Duyusal Yüklenme	25
5. GEREÇ VE YÖNTEM	26
5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı	26
5.2. Araştırmanın Soruları	26
5.3. Araştırmanın Değişkenleri	27
5.4. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	27
5.5. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	28
5.6. Veri Toplama	28
5.6.1. Veri Toplama Formu	28
5.6.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması	29
5.6.3. Verilerin Değerlendirilmesi	29
5.7. Araştırmanın Etik Yönü	29
6. BULGULAR	30
7. TARTISMA VE SONUÇ	46
8. KAYNAKLAR	54
9. EKLER	65
EK-1 Veri Toplama Formu	65
EK-2 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği izni	69
EK-4 İstanbul İli Çekmece Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kurum İzni	70
10. Etik Kurul İzinleri	70
11. ÖZGEÇMİŞ	74

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 6.1.Hastaların Özellikleri	30
Tablo 6. 2.Hastaların Yoğun Bakım Ünitesine Yatışı İle İlgili Özellikler	32
Tablo 6. 3.Hastaların Yoğun Bakım Ünitelerinde Bilgilendirme İle İlgili Özellikleri	33
Tablo 6.4.Hastaların Yoğun Bakım Ünitelerinde Aldıkları Bakım İle İlgili Özellikleri	34
Tablo 6.5.Hastaların Yoğun Bakım Ünitelerinin Fiziksel Özellikleri İle İlgili Düşünceleri	36
Tablo 6.6. Hastaların Yoğun Bakımda Hemşirelik Rollerini Hakkında Düşünceleri	37
Tablo 6.7. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanlar	38
Tablo 6.8.Hastaların YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Yoğun Bakım Süreci Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı	39
Tablo 6.9. Hastaların YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Yoğun Bakım Süreci Hakkında Hekim/Hemşireden Bilgi Alma Durumuna Göre Dağılımı	40
Tablo 6.10. Hastaların YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Yoğun Bakımda Yatış Nedenine Göre Dağılımı	41
Tablo 6.11. Hastaların YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Hastaneye Yatış Şekline Göre Dağılımı	42
Tablo 6.12. Hastaların YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Yoğun Bakımda Yatış Süresine Göre Dağılımı	43
Tablo 6.13. Hastaların YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Yoğun Bakımda Yakınlarını Görebilmesine Göre Dağılımı	44
Tablo 6.14. Hastaların YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Yoğun Bakımsa Ağrısı Olmasına Göre Dağılımı	

KISALTMALAR

Kardiyovasküler Cerrahi	KVC
Türkiye Erişkinlerde Kalp Hastalıkları Risk Faktörleri	TEKHARF
Koroner Kalp Hastalıkları	KKH
Türkiye İstatistik Kurumu	TÜİK
Koroner Arter Bypass Greft	KABG
Myokard Infarktüsü	MI
Koroner Arter Hastalığı	KAH
Türk Kardiyoloji Derneği	TDK
Ekstrakorporeal Dolaşım	EKD
Sol İnternal Mammarian Arter	LİMA
Internal Mammarian Arter	İMA
Yoğun Bakım Ünitesi	YBÜ
Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	KVCYBÜ
Oksijen	O ₂
Ekokardiyografi	EKO
Elektrokardiyografi	EKG
Santral Venöz Basınç	SVB
İnvaziv Mekanik Ventilasyon	İMV
Noninvaziv Mekanik Ventilasyon	NİMV
Santral Venöz Kateterizasyon	SVK
Yoğun Bakım	YB
İnvaziv Arterial Kateterizasyon	İAK
Dünya Sağlık Örgütü	DSÖ
Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	YBDÖ
Total Endoskopik Koroner Arter Bypass	TECAB
Minimal İnvaziv Direkt Koroner Arter Bypass	MİDCAB
Enhanced Recovery After Surgery	ERAS
Perkütan Balon Koroner Anjiyoplasti	PTCA
Fast Track Surgery	FTS
Statistical Package for the Social Sciences	SPSS
Ortalama	ort

1.ÖZET

KORONER ARTER BYPASS GREFT CERRAHİSİ GEÇİREN BİREYLERİN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN SAPTANMASI

Araştırmada amaç, koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde en az yirmi dört saat tedavi ve bakım hizmeti alarak servise nakledilen hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir. Araştırma Kross-Kesitsel tanımlayıcı tipte, İstanbul merkezdeki bir devlet hastanesinde en az 24 saat kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan ve koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren araştırmayı kabul eden 150 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada bulgular, araştırması tarafından hazırlanan veri toplama formu ve Yoğun Bakım Deneyimleri Ölçeği uygulanarak toplandı. Bulguların değerlendirilme için, ortalama \pm standart sapma, yüzde dağılımı, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U analizleri kullanıldı Araştırma kapsamına alınan hastaların %54,7'si 60-79 yaş aralığında bulundu. Hastaların %82'si erkek, %18'i kadın; %91,3'ü evlidir Hastaların YBDÖ'nden almış oldukları puan ortalaması $57,07 \pm 5,6$ (37-74) olarak bulundu. Alt ölçeklerden alınan puan ortalamaları "YB Ünitesinde İken Çevrenin Farkında Olma" $18,91 \pm 2,9$ (11-26); "YB Ünitesinde Yaşanan Kötü Deneyimler" $10,0 \pm 1,8$ (4-14); "YB Ünitesinde Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması" $12,55 \pm 2,1$ (4-18); "YB Ünitesinde Alınan Bakımdan Memnuniyet" $15,63 \pm 2,4$ (8-23) olarak bulundu. Araştırmaya katılan hastaların yoğun bakım ünitesi hakkında bilgi alması YBDÖ alt boyutlarından YB ünitesinde alınan bakımdan memnuniyeti artırdığı, hastaların yoğun bakımda ağrı yaşamasının YBDÖ puanını düşürdüğü bulundu. Diğer bağımsız değişkenlerin YBDÖ puanına anlamlı etkisinin olmadığı bulundu. Araştırmadan elde edilen bulgulara, koroner arter bypass greft ameliyatı geçirmiş, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinden servise nakledilen hastaların genel çevresel farkındalık düzeyleri ve almış oldukları bakım hizmeti memnuniyetleri orta düzeyde, yoğun bakımda yaşadıkları deneyimlerin ise kısmen olumlu yönde olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım deneyimi, yoğun bakım hastası, kardiyovasküler cerrahi



2.ABSTRACT

INTENSIVE CARE UNIT EXPERINCES AND INFLUENCING FACTORS OF THE PATİENTS UNDER GOİNG CORONARY ARTERY BYPASS GRAFTİNG

The purpose of this study is to evaluate the experiences and influencing factors of the patients who stayed at least 24 hours in ICU and recieved caring services and then transferred to the inpatient ward after coronary artery bypass grafting. This is a cross sectional descriptive study 150 patients who stayed at least 24 hours in intensive care unit, receiving caring services and stayed in the cardiovascular surgery ward following CABG were included in the study. It took place in a state hospital in İstanbul. The data were collected using sociodemographical information question form and Intensive Care Unit Experience Scale (ICUES).The data were analyzed using mean values \pm standard deviation, percentaged istribution and Kruskal Wallis, Mann Whitney U analysis. 54.7% of the patients were in between 60-79 years of age. 82% of them were male, 18% were female. 91.3% were married. The mean grades patients got from ICUES was $57,07\pm5,6(37-74)$. The averagegrades the patients got from the subtitles of the scale follows as; “Being aware of the environment in ICU” $18,91\pm2,9 (11-26)$; “bad experiences in ICU” $10,0\pm1,8 (4-14)$; “remembering the experiences in ICU” $12,55\pm2,1 (4-18)$; and finally “complacency of the service the patient recieves in ICU” $15,63\pm2,4 (8-23)$. It is found that getting information about ICU process had a positive effect on the subtitle “complacency of the service the patinet recieves”. Having pain in ICU had a negative effect on ICUES grades. As a result, awareness levels and complacency about the care of the patients who were discharged from the ICU were medium level. The experiences the patients had were partially positive.

KeyWords: cardiovascular surgery, experience, Intensive Care Unit, ICU patient

3.GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlık; fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutları ile bir bütündür. Bireyler yaşamları süresince zaman zaman sağlıklı olma durumundan uzaklaşarak tedavi ve bakımı gerekli kılan hastalık durumu ile karşı karşıya gelmektedirler Savran ve Başoğlu (69). Hastaneye başvuran hastalar arasında durumu ciddi olanların tedavi ve bakım hizmeti yoğun bakım üniteleri tarafından verilmektedir. Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) hastada kısmen ya da tamamen işlevi bozulmuş olan organ veya organ sistemlerinin işlevlerini sürdürebilmek için hastalığı oluşturan temel nedenin tedavisinde kullanılan yöntemlerin tamamını içermektedir. Oğuz (55), Özdemir (60), Savran ve Başoğlu (69).

Yoğun bakım üniteleri, hastalara olabildiğince teknolojik olanaklar ile tedavi ve bakım hizmeti veren birimlerdir. Bu sebeple YBÜ'leri hastaların fiziksel ve psikososyal açıdan farklı stresörle karşı karşıya ortamlardır Çınar ve Yücel (15),Özcan (59). Bu stresörlere hastanın yanıtı tıbbi tanı, prognoz, mental durum, baş etme mekanizmaları, yaş, cinsiyet, kültür, sosyal destek, aile ilişkileri gibi bireysel farklılıklara göre değişebilir.

Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) yoğun bakım üniteleri, kalp damar ameliyatı geçirmiş ya da geçirecek olan hastaların, yaşamsal önem taşıyan işlevlerinin kesintisiz izlenmesini ve desteklenmesini sağlamaktadırlar. Kalp hastalıkları; yaşam süresinin ve kalitesinin artırma koruma önleme çalışmalarına, tıbbi cerrahi tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen her yıl ülkemizde ve dünyada yaşamı tehdit eden önemli hastalıklar arasında ilk sıradaki yerini korumaktadır Kılıç (43). Türkiye İstatistik Kurumunun 2013 verilerine göre orta yaş insanların sayısı hızla artmakta ve 2023 yılında nüfusun yarısı 34 yaş üzeri olacağı %10.2' si ise 65 yaş üstü nüfus olacağı tahmin edilmektedir Rotondi et al (65). Türk Kardiyoloji Derneğinin yaptığı TEKHARF (Türk Erişkinlerde Kalp Hastalıkları Risk Faktörleri) araştırmasındaki bulgulara göre, Türkiye'de her yıl 330 bin kişide koroner kalp hastalığı (KKH) gelişmektedir. Türkiye'de 1000yetişkin erkeğin 39'u, 1000 yetişkin kadından 33'ü kalp hastasıdır. 2000 yılı Türkiye istatistik bulgularına göre Türkiye

koroner mortalite bakımından Avrupa'da yer alan 50 ülke arasında önde gelen 5 topluluktan biridir. TÜİK 'in 2015'te yayınladığı Türkiye'de ki ölüm nedenleri istatistik verilerine göre dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %40,5'i iskemik kalp hastalıkları oluşturmaktadır Koplay ve Erol (45), Özcan (59).

Kalp hastalıklarının cerrahi tedavisinde en çok kullanılan yöntem açık kalp cerrahisidir Koroner Arter Bypass Greft cerrahisi büyük bir ameliyattır ve hasta açısından yüksek riskli bir girişimdir. Bu ameliyat hasta üzerinde fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik yönlerden etkileyebilmektedir. KABG ameliyatı sonrası hastalarda ağrı, solunum sıkıntısı, uyku bozuklukları, yorgunluk, hareket kısıtlılığı gibi fiziksel sorunlar, anksiyete, depresyon, rol karmaşası, iş yaşamı, sosyal yaşam ve cinsel yaşam ile ilgili psikososyal sorunlar görülmektedir Koplay ve Erol (45).

KABG cerrahisi uygulanacak hastaların cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrası hemşirelik bakımı; ameliyat öncesi klinikler, yoğun bakım ünitelerinde gerçekleşmektedir. Cerrahi girişim öncesi bakım; hastanın genel bilgilerinin alınması, fiziksel, psikolojik olarak değerlendirilmesi, hasta eğitiminin yapılmasını içermektedir. Cerrahi girişim sonrası bakım ise hastanın yoğun bakımda bakım ve tedavi hizmeti verilmesi ve taburculuk eğitimi konularını kapsamaktadır Durna ve ark (23). Normal şartlarda açık kalp cerrahisi geçiren hastalar yaklaşık olarak bir hafta sonra evlerine dönebilir ve en geç iki ayın içinde günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmektedir Koplay ve Erol (45).

Ratray ve ark. (2005) yapmış oldukları araştırmada, Yoğun bakım ünitesinden servise nakledilen hastalarda izlenen ruhsal ve toplumsal sorunların hastaların yoğun bakım deneyimlerinden kaynaklandığı belirlenmiştir Ratray ve ark (67). Ratray ve Hull'un (2008) yoğun bakım ünitelerinden servise nakledilen hastaların yaşadıkları psikososyal sorunları ele aldıkları makalede ise hastaların anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi şikayetlerde bulunduğu belirtilmiştir. Yoğun bakımdan çıkmış bireylerle yapılan diğer araştırmalarda da bireylerin yoğun bakımda yaşadıkları deneyimleri az hatırladığını ya da hiç hatırlamadığı belirlenmiştir. Bazı hastalar sıra dışı algısal anılar ve rahatsız edici olaylar içeren hatıralar ve kötü rüyalar yaşadığı bulunmuştur Demirkıran (19) Terzi ve Kaya (77).

Hastaların yoğun bakım deneyimleri içerisinde olumlu noktalarda rastlanabilmektedir. Stein-Parbury ve Mckinley (2000)'in yoğun bakımda yatan hastaların deneyimlerini inceledikleri çalışmada; hastaların sadece olumsuz deneyimleri olmadığı kendilerini güvende hissetme, özellikle hemşirelerin sağladığı güven duygusu nedeni ile olumlu deneyimler yaşadıkları saptanmıştır.

Ülkemizde yoğun bakımda tedavi ve bakım hizmeti alan hastaların yoğun bakımda yaşadıkları deneyimler ile ilgili bilgiler hakkında farkındalığın son yıllarda gelişmeye başladığı gözlemlenmiştir. Ülkemizde hastaların yoğun bakım deneyimleri belirlenmek amacıyla yapılan çalışmalar araştırıldığında, genel yoğun bakım (YB), iç hastalıkları YB, koroner YB ünitelerinde yatan hastalarda yapıldığı belirlenmiştir Adsoy (1), Akdemir (3), Hindistan (33), Zaybak (96). Literatür incelendiğinde kalp damar cerrahisinde yatan hastalar üzerinde yoğun bakım deneyimleri hakkında çalışmalara rastlanmamıştır.

Hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre içerisinde deneyimlerini etkileyebilecek durumların belirlenmesi, deneyimlerin olumlu yönde olabilmesi için gerekli girişimlerin planlanması açısından önem kazanmaktadır. Özellikle hemşirelerin hastalara sağladığı güven hissi, hastaların yoğun bakımdaki deneyimlerini olumlu yönde etkilemektedir. Hastaların yoğun bakımda aldıkları tedavi ve bakımdan oluşan deneyimlerini olumlu tarafa yöneltmek adına hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Bu çalışmada amaç, KABG ameliyatı geçiren hastaların yoğun bakım deneyimlerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilecek faktörleri değerlendirebilme ve deneyimlerin olumlu yaşanabilmesi için yol gösterici olacağı planlandı.

4.GENEL BİLGİLER

4.1. Koroner Arter Hastalığı

Koroner Arter Hastalığı (KAH) kalp kasını besleyen ve koroner arter olarak adlandırılan atar damarların daralma veya tıkanması ile kan akımının kısmi ya da tam kesilmesine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklara denir Çil ve Olgun (16), Özcan (59), Stein Parburly and McKinley (72). KAH, gelişmiş ülkelerde yetişkin ölümlerinin önde gelen bir sebebi olarak belirtilmekte ve gelişmekte olan ülkelerde her yıl giderek artacağı ve yirmi birinci yüzyılın ilk çeyreğinde dünyadaki ölümlerin sebebi olacağı ileri sürülmektedir. Türk Kardiyoloji Derneği (TKD) tarafından 1990 yılından bu yana yürütülen TEKHARF çalışmasında 30 yaş üstü grupta 2000 yılında koroner kalp hastalığı prevalansı yüzde 10.1, insidansı binde 8.9 olarak belirlenmiştir Kol ve ark (44), Koplay ve Erol (45). Türkiye istatistik verilerine göre Türkiye koroner mortalite bakımından Avrupa'da yer alan 50 ülke arasında önde gelen 5 popülasyondan biridir. TÜİK'in 2015'te yayınladığı Türkiye'de ki ölüm nedenleri istatistik verilerine göre dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle gerçekleşen ölümlerin %40.5'i iskemik kalp hastalıkları oluşturmaktadır Koplay ve Erol (45), Kültürsoy (47).

Koroner Arter Hastalıklarında Risk Faktörleri

KAH'nın risk faktörlerini düzeltilemeyen ve düzeltilebilen olarak iki grupta incelenmektedir. Düzeltilemeyen risk faktörleri; yaş, erkek cinsiyetinde olma, ailede KAH varlığı, özgeçmişte KAH varlığı ya da damar hastalığıdır. Düzeltilebilen risk faktörleri; yüksek kolesterol düzeyi, yüksek tansiyon, diyabet, obezite, sigara kullanımı, alkol tüketimi, fiziksel aktivite azlığı, stres olarak belirlenmiştir.

4.2.Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı

KABG açık kalp ameliyatı tekniği kullanılarak, daralmış ya da tıkanmış bir ve daha fazla koroner artere safen ven, radial arter veya internal mamariyan arter ile köprü oluşturma girişimi yapılır ve miyokardın beslenmesi sağlanır. Koroner arter hastalığının cerrahi tedavisinde amaç darlığın ilerisine perfüzyon sağlamaktır. KAH hastalığında cerrahi tedavi endikasyonları; intrakoroner girişimlerde başarısızlık

(PTCA-stent), kronik ya da stabil olmayan anjina pektoris, akut miyokard enfarktüsü, hayatı tehdit eden ventriküler aritmiler ,sol ana koroner arter hastalığıdır. Kontrendikasyonlar ise; ejeksiyon fraksiyonunun %30'dan az olması, kalp yetmezliği belirtileri olması, koroner arterlere greft uygulamaya uygun olmaması, sol ventrikül fonksiyonunun zayıf olması, iskemik kardiyomiyopati, hastanın cerrahi işlemi istememesidir Russell (66).

Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatından Sonra Görülen Komplikasyonlar

KABG ameliyatı olan hastalarda ameliyat sonrası karşılaşılan komplikasyonlar; cerrahi işlem sonrası ağrı, kanamalar, aritmiler, düşük kalp debisi, solunum sistemine ilişkin bulgular olabilmektedir.

4.2.1. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisinde Kullanılan Yöntemler

Günümüzde açık kalp cerrahisinde standart yöntem mediasten sternetomi ile ekstrakorporeal dolaşım ile KABG uygulamasıdır. Ayrıca son yıllarda çalışan kalpte (off pump/Beating Heart) bypass ve minimal invaziv yöntemlerle de bypass cerrahisi uygulanmaktadır Russell (66).

Ekstrakorporeal Dolaşım ile KABG :

KABG'de cerrahi görüşün en iyi şekilde oluşturulabilmesi ve güvenliğinin artırılması sebebiyle kardiyopulmoner sistemin devre dışı bırakılması gerekir. Ekstrakorporeal perfüzyon açık kalp cerrahisini, geçici dolaşım ve solunum desteğini ve uzun süreli yaşam desteğini mümkün kılan bir teknolojidir. Farklı türleri olmakla birlikte amaç, santral venden alınan kanın bir rezervuara toplanması, kanın oksijenize edilip filtreden geçirilerek arteriyel sistemler yoluyla vücuda geri verilmesidir Plakas et al (64).

Çalışan Kalpte KABG :

EKD ve aortik kros klemp kullanılmadan gerçekleştirilen cerrahi girişimdir. Kalp fonksiyonlarının daha iyi korunması, hastanede yatışın kısalması, yoğun bakım ünitesinde kalma ve solunum cihazına bağlı olma süresinin daha kısa olması,

iyileşme sürecinin daha hızlı olması, akciğer, böbrek ve karaciğer yetersizliğinin daha az görülme ihtimali, kan transfüzyonuna ihtiyacın daha az ya da hiç olmaması, göğüs insizyonunda enfeksiyonun daha az görülmesi gibi çalışan kalpte KABG'nin daha avantajlı olduğunu göstermektedir. Aslan ve Karadakovan (7), Çil ve Olgun (16).

Minimal İnvaziv KABG :

Minimal invaziv cerrahi koroner arter bypass sırasında üç farklı yol ile uygulanabilir: "Port access"[kardiyopulmoner bypass altında sol minitorakotomi kullanılarak]", "total endoskopik koroner arter bypass (TECAB)", "minimal invaziv direkt koroner arter bypass (MİDCAB)" [EKD olmaksızın sol minitorakotomi ile].

"Port access" KABG:

Sol internal mammarian artere (LİMA) sol anterior mini torakotomi sonrasında video yardımcı olarak açılır. EKD için femoral arter ve ven kullanılabilir. Endoaortik klemp ve antegrad kardiyopleji ile kardiyak arrest sağlanabilir. Bu aşamadan sonra koroner anastomoz torakotomi insizyonundan tamamlanır.

Total endoskopik koroner arter bypass:

Endoskopik veya robotik sistemler KABG ameliyatlarının torakotomi olmadan yapılabilmesine olanak sağlanmaktadır. Bu teknikte torakotomi yapılmaz. Koroner anastomozlar EKD ile veya olmadan, duran veya atan kalpte yapılabilir.

Minimal invaziv direkt KABG :

Endoskopik veya robotik sistem ile yapılan KABG ameliyatıdır. LİMA direkt olarak özel ekartörler veya robotik sistem ile çıkarılır. EKD kullanılmaz ancak acil ihtiyaç durumu olduğunda periferik kanülasyon için hazırlıklı olunmalıdır Sabuncu (68).

KAH tedavisinde cerrahi girişimler dışında tıbbi tedavi olarak antiagregan/antitrombotik tedavi uygulanır. Ayrıca girişimsel tedavi yöntemleri de uygulanmaktadır. Bunlar; perkütanöz translüminel koroner anjioplasti (PTCA), Lazer anjioplasti, aterektomi, stent uygulamasıdır.

4.2.2. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisinde Kullanılan Greftler

KABG ameliyatında farklı greftler kullanılabilir. Bunlar; *Internal Mammary Arter (IMA)*: KABG cerrahisi için en sık kullanılmakta olan damardır. Arter olması sebebiyle yeni bir tıkanma oluşumu geç olmaktadır. *Safen Ven*: Kullanım miktarı düşmesine rağmen cerrahlar tarafından hala sıklıkla tercih edilmektedir. Safen ven greft olarak kullanıldığında yeniden tıkanma oranı ameliyattan sonraki 10 yıl içerisinde %50 oranında ve ameliyat sonrası dönemde bacakta ödem, ciltte nekrozu, bacakta uyuşukluk gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. *Radial Arter*: IMA'dan sonra koroner akımı en iyi olan arter greftidir. Radial arterler tek başına kullanılmayarak IMA'ya ya da t greft olacak şekilde eklenerek yan dal olarak kullanılmaktadırlar. Ayrıca KABG cerrahisinde greft olarak epigastrik arter, splenik arter ve subskapular arterler de kullanılabilir. Sabuncu (68).

4.3. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Hastanın Hemşirelik Bakımı

KABG ameliyatı olması planlanan hastaların hemşirelik girişimleri; hastanın ameliyat hazırlığı, ameliyat sonrası hasta bakımı ve taburculuk sonrası evde bakıma yönelik hasta ve aile üyelerinin bilgilendirilmesi konularını kapsamaktadır.

4.3.1. Ameliyat Öncesi, Ameliyat Sırası ve Ameliyat Sonrasında Hemşirelik Bakımı

Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı: Hastanın KABG ameliyatı sonrası oluşabilecek komplikasyonları en aza indirerek iyileşmenin hızlı ve iyi gitmesinde ameliyat öncesi hazırlık için önemlidir Aslan ve Karadakovan (7).

Hemşire KABG ameliyatı olacak olan hasta ve ailesini kliniğe kabul ederken hastaya ve ailesine yatacağı kliniğin tanıtılması, yaşam bulgularının takibinin

yapılması, biyokimyasal analizler için örnek alınmasını içermektedir. Hemşire hastayı kliniğe kabul ederken hastanın endişelerini, korkularını anlayarak yanında olmalı ve hastanın kişisel özelliklerini göz önünde bulundurarak kabul aşamasını gerçekleştirmelidir Aslan ve Karadakovan (7).

Hasta ve ailesine ameliyat sonrası hakkında bilgi verilmesi gerekmektedir. Hastalara yoğun bakım hakkında bilgi verilerek ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde uyanacakları söylenmelidir. Ameliyat sonrası hastada mediastende ve tek/çift bacakta (gerekirse kol) kesi olacağı anlatılmalıdır. Göğüs drenaj tüpleri hakkında bilgi verilmelidir Workman and Ignatavicus (98).

Fizyolojik Hazırlık: Cerrahi girişimden önce hastaların sağlık durumu değerlendirilmeli ve sağlık öyküsü alınmalıdır. Hastadan alınan sağlık öyküsü; yaş, ağrı, enfeksiyon, sigara kullanımı, beslenme alışkanlıkları, organ sistem fonksiyonlarının işlevleri ve kullanılmakta olan ilaçların tümünü kapsamaktadır. Ayrıca hastanın öyküsü; sistemik ve fizik muayenesi; laboratuvar incelemeleri; göğüs grafisi ve EKG, EKO değerlendirilmesi hastanın fiziksel hazırlığın eksiksiz yapılmasına yardımcı olacaktır.

Psikolojik Hazırlık: KABG ameliyatı hastanın yaşamını için risk taşıyarak ve yaşamsal değişikliklere yol açarak hasta üzerinde anksiyeteye neden olabilmektedir. Hastanede yatmak, ameliyat seyri ve ameliyat sonrası durum hasta üzerinde baskının artmasında yol açar Workman and Ignatavicus (98). Hastalar ameliyat olma durumundan korkma, ölüm korkusu, yoğun bakımda kalma gibi nedenlerden dolayı daha fazla stresa maruz kalabilmektedir Workman and Ignatavicus (98). Cerrahi girişim öncesi hastanın psikolojik hazırlığında ilk olarak hastanın kendini ifade etmesine izin verilmeli, varsa soruları cevaplanmalı, cerrahi girişimle ilgili gerekli bilgiler verilerek hastanın rahatlaması sağlanır. Hemşire hasta ile iletişim kurarak uygun hemşirelik yöntemleriyle anksiyete düzeyini tespit ederek başa çıkabilme yöntemleri bulmalıdır.

Cerrahi Girişim Öncesi Egzersiz Eğitimi: Ameliyat öncesi hastalara solunum, öksürme ve fiziksel hareket egzersizleri uygun zamanlarda ve hastanın uygulayabileceği şekilde anlatılarak oluşabilecek solunum ve dolaşım sistemi

komplasyonlarının öne geçilmesi sağlanabilmelidir Workman and Ignatavicus (98). Ayrıca cerrahi girişim sonrası egzersizlerin uygulanmasının iyileşme sürecini hızlandıracağına önemli olduğunu hastaya açıklanması gerekmektedir Workman and Ignatavicus (98).

Yasal Hazırlık: Cerrahi girişim olacak olan her hasta için yasal onam alınması gerekmektedir. Bilgilendirilmiş onam, bilinçli, 18 yaş ve üzerindeki bireylerin kendisinden, yasal onam veremeyecek durumda olan ve çocuk hastalarda da aile ya da yasal olarak hastadan sorumlu olan kişilerden onam alınır. Onam, KABG ameliyatını her yönü ile anlaşılır bir dil ile açıklamalı ve oluşabilecek komplasyonların anlatımından sonra alınmalıdır.

Cerrahi girişim öncesi gece hazırlığı: Hastanın genel vücut temizliği ve ağız bakımı yapılması sağlanır. Gastrointestinal sistem hazırlığı için hastanın uygun sürede sıvı ve besin alması engellenerek gereken konularda hasta bilgilendirilir. Hastanın fiziksel olarak rahat ve güvenli bir şekilde uyuması sağlanır.

Ameliyat günü ameliyathaneye gitmeden önce hasta hazırlığı: Hastaların ameliyat günü, anksiyete, kaygı ve korkunun yoğun olarak görüldüğü gündür. Cerrahi girişim günü hastaya eğer premedikasyon yapılması gerekiyor ise uygulama saatinden önce hazırlanır ve varsa hastanın soruları yanıtlanır Workman and Ignatavicus (98).

Hasta ameliyathaneye gitmeden yapılacak hazırlıklar: Hastanın yaşam bulguları alınır, laboratuvar sonuçları kontrol edilerek normal dışındaki değerler cerrahi ekibe bildirilir. Cerrahi girişimde kullanılacak özel malzemeler var ise hastayla birlikte gönderilmek üzere hazırlanır. Hastanın kullandığı protezler çıkarılır ve uygun şekilde korunur. Kadın hastalar için makyaj, oje silinir. Ameliyat için gerekli kıyafet ve bone giydirilir Aslan ve Karadakovan (7).

Ameliyat sırası hemşirelik bakımı: Hastanın yattığı klinikten ameliyathaneye alınarak ameliyat bitiminde bakım ve tedavisinin gerçekleştirileceği üniteye naklinin sağlanmasına kadar olan bakımı içermektedir. Çil ve Olgun (16), Madox et al (51). KABG ameliyatı olacak hasta ameliyathane odasına alınarak ameliyat bölgesi temizliği, uygun pozisyon, anestezi hazırlığı (hastaya periferik venöz kateter, jugular

kateter, radial arter kateteri, femoral arter kateteri ve foley kateter) yapılır. Entübe edilen hastaya cerrahlar tarafından median sternotomiye cerrahi girişime başlanılır. Hemşire, cerrahi işlem boyunca cerraha yardımcı olmak dışında, hastanın güvenliğinden de sorumludur. Bu dönemde hemşire, hastaya pozisyon verir, deri kontrolü yapar ve hastayı komplikasyon yönünden takip eder Çil ve Olgun (16), Leitch et al (47), Workman and Ignatavicus (98).

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı: Kardiovasküler cerrahide ameliyat başarısı kadar cerrahi girişim sonrasında verilen hemşirelik bakım hizmetinin kalitesi de önemlidir. Ameliyattan sonraki aşamada hastanın yoğun bakıma geçişi olmadan gelecek hasta hakkında bilgi alınmalı, kullanılacak olan tüm tıbbi malzemeler hazırda bulundurulmalıdır. Yoğun bakıma transfer edilen hasta başta solunum cihazına bağlıdır ve 6-8 saat sonra uygun şartlar altında solunum cihazından ayrılabilir Workman and Ignatavicus (98). Solunum yeterliğini sağlamak için hastaya solunum egzersizleri yaptırılır. Hastadaki toraks drenleri 24-36 saat sonra kanama şüphesi olmadığında çekilir ve genel durumu stabil olan hasta servisteki odasına gönderilir. Hemşireler, cerrahi sonrası hastada olabilecek sorunların erken dönemde tanımlayarak oluşan sorunların giderilmesine yönelik hemşirelik süreci için; hasta değerlendirilmesi, uygun girişimlerin planlaması, uygulama ve sonuçları değerlendirme basamaklarını kullanarak hasta bakım planlarını yapmalı ve girişimleri uygulamalıdır Workman and Ignatavicus (98).

4.3.2.Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Hastaların Taburculuk Eğitimi

Hasta eğitimi; bireyin gereksinimlerini karşılayarak, sorunların çözüm üretecek bilgi, beceri, tutum ve davranışların kazanılması aşamaları olarak tanımlanır. Hasta eğitimi; hastanın doktoru, hemşiresi ve bakım ve tedavisinde rol alan sağlık profesyonellerince verilmelidir. Tedavi ve bakımı hizmetini sürdüren hemşire hasta ile doğrudan zaman geçirip iletişim ve güven sağladığı için diğer sağlık personellerine göre hasta eğitiminde daha etkin olabilmektedir.

KABG ameliyatı geçiren hastalar sağlık durumları normal değerlerde ise ortalama bir hafta içerisinde taburcu olmakta ve hastaların ameliyat sonrası iyileşip

normal aktivitelerine dönmeleri yaklaşık iki ay sürebilmektedir. Taburcu olduktan sonra hastalar evdeki ilk günlerinde yakından gözlenmelidir. KABG cerrahisi geçiren hastaların en fazla ihtiyaç duydukları eğitim konuları; günlük yaşam aktiviteleri (beslenme, banyo yapma, ev işi yapma, hareket cinsellik, uyku, dinlenme vb), cihaz kullanımı, ilaç kullanımı, yara bakımı, ağrı kontrolü, sosyal aktiviteler, olası sorunlar ve kontrol zamanıdır.

Hemşireler KABG ameliyatı olan hastaya taburculuk eğitimi planlarken uygun bir eğitim verilmesi, ameliyat sonrası olabilecek sorunları önlemede ve hastanın evde bakımını bağımsız olarak yapmasına etkili olmaktadır. Hasta eğitimi yazılı ya da sözel olarak yapılabilmesinin dışında, hastalara eğitim kitapçıklar ya da işitsel, görsel eğitim araçlarıyla da verilebilmesi eğitimin etkinliğini arttırabilmektedir Aslan ve Karadakovan (7), Tuna v Ark (79).

4.4.Yoğun Bakım Ünitesi Tanımı ve Amacı

Sağlık Bakanlığı 2008 yılı 11395 sayılı Genelgesi'ne göre Yoğun Bakım Ünitesi; bir hastada kısmen veya tamamen işlevleri bozulmuş olan organ veya organ sistemlerinin işlevlerini sürdürebilmek için hastalığı oluşturan temel nedenin tedavisinde kullanılan 24 saat yaşamsal bulguların izlenimi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir Adsoy (1), Akdemir (3), Onat ve Ark (57). Yoğun bakımın amacı, organ ya da organ sistemlerinde işlev bozukluğu olan hastaların altta yatan nedeni saptanıp tedavi edilinceye kadar yaşamsal işlevlerinin korunması ve gerektiğinde işlev bozukluğu ya da yetmezliği olan organın işlevinin devam ettirilmesini sağlamaktır Adsoy (1), Akdemir (3).

4.4.1. Yoğun Bakım Ünitesi Nitelikleri ve Sınıflandırılması

YBÜ hastalık durumlarına göre ya da tüm hastaların kabul edildiği genel bir ünite olarak yapılabilir. Hastane ihtiyacına göre yatak sayısı belirlenmekle birlikte; hastane yataklarının toplam sayısının %5-10'unu oluşturmalıdır. Amerikan Yoğun Bakım Derneği, bir yoğun bakım ünitesinde en fazla 12 yatağın, ideal olarak

ise 8 yatağın bulunmasının gerekli olduğunu belirtmiştir. Yatak başına 40 m² alan ayrılmalı, bu alanın yarısı hasta için diğer yarısı da ortak birimler için ayrılmalıdır. YBÜ, hastaların ayrı bölümlerde izlenmediği sistem, hastaların ayrı bir bölümde izlendiği sistem ya da her iki sistemin birlikte uygulandığı şekilde olabilir. Hastaların ayrı bölümlerde izlenmediği sistemde yataklar arasında 2,5 m mesafe bulunmalıdır.

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi, ameliyathane steril alanında olmamak şartıyla, ameliyathane ile iletişim halinde olmalıdır. Hasta alanı dışında ve yoğun bakım ünitesinin bulunduğu katta, sürgü ve idrar kapları temizleme ve muhafaza alanı veya tek kullanımlık malzeme kullanılıyor ise, kullanım öncesi muhafaza ve imha alanı ayrılır. Yoğun bakım ünitelerinin hasta alanları içerisinde tuvalet bulunmamalıdır. Bağışıklık sistemi baskılanmış hastaların (hematolojik malignansi, transplantasyon hastaları gibi) izlendiği yoğun bakım ünitelerinde ameliyathanelerdeki gibi sterilizasyon şartlarına uygun şekilde hepafiltre veya benzeri mikroorganizmaları süzebilen ve tutabilen havalandırma sistemi tercih edilmelidir. Yoğun bakım ünitelerinde zemin ile duvar kaplamalarının kolay temizlenebilir nitelikte olması gerekmektedir. Sıcaklık 22-28 C° nem oranının %30-60 arasında olması sağlanmalıdır. Yoğun bakım ünitelerinde, görevli sağlık personeli tarafından hastaların sürekli gözetim ve izlenmesine uygun özellikte bir ortam, kolay ulaşılabilir mesafede yerleştirilmiş el yıkama amaçlı lavabo (her 4 yatak için en az bir), her yatak için el dezenfektanı, yatak aralarında gerektiğinde kullanılmak üzere uygun biçimde ayırma düzeneği, her yatak için ayrı elektrik ve merkezi tıbbî gaz sistemi bulunur Çınar ve Yücel (15), Demir ve Dramalı (18), Gürkan (29), Özer ve Akyıl (58).

Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması: Yoğun bakım ünitelerinin özelliklerine göre üç basamakta sınıflandırılır. Bunlar;

Birinci Basamak YBÜ: Temel monitörizasyon (EKG, ritm, oksijen saturasyonu, kan basıncı, nabız, ateş) özelliklerine sahip, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, entübasyon, Kardiyopulmoner Resusitasyon ve hastanın ilk tedavisininin yapılabildiği yoğun bakım üniteleridir. 2. veya 3. basamak yoğun bakımlara hasta nakledebilirler. En az iki yatak bulunur. Her vardiya için üniteye bir hemşire olmalıdır Akdemir (3),Özcan (58).

İkinci Basamak YBÜ: Birinci basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha detaylı gözlem ve girişim özelliği olan, tek organ yetmezliği nedeniyle destek tedavilerinin yapılabildiği (dializ, hemofiltrasyon, plazmaferez, mekanik ventilasyon gibi) kliniklerin içinde yer alan yoğun bakımlar (kardiyovasküler cerrahi ve koroner hariç) üçüncü basamak yoğun bakımlara hasta nakli yapabilen yoğun bakım üniteleridir. En az dört yatağı bulunur. Her vardiyada, dört yatak için en az bir hemşire olmalıdır Akdemir (3), Özcan (58).

Üçüncü Basamak YBÜ: Altta yatan özellikli (ağır, yüksek riskli) hastalığı sebebiyle takibi gereken hastaların yattığı özel (Beyin cerrahisi, Kardiyovasküler cerrahi, ciddi travmaların takip edildiği yoğun bakımlar gibi) yoğun bakımlar, solunum yetmezliği ya da çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerinin hepsinin yapılabildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen yoğun bakım üniteleridir. En az altı yatağı bulunur. Her vardiyada üç yatak için en az bir hemşire olmalıdır Özcan (58).

Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi ve Özellikleri: Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) Yoğun Bakım Ünitesi'nin görevi, kalp damar ameliyatı geçirmiş ya da geçirecek olan hastaların, hayati önem taşıyan işlevlerinin kesintisiz takibi ve desteklenmesidir. Kalp ve damar cerrahisi bulunan merkezlerde, kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım servisleri üçüncü basamak hizmet, personel ve donanım asgari standartlarına uygun olarak en az dört yoğun bakım yatağı ve tek yataklı bir temas izolasyon odası olacak şekilde yapılandırılmalıdır. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım servisi, ameliyathane steril alanında olmamak kaydıyla, ameliyathane ile irtibatlı olacak şekilde olmalıdır Aktaş ve ark (5).

4.5.Yoğun Bakımda Yatan Hastalara Yapılan İnvaziv ve Non-invaziv Uygulamalar

4.5.1.Monitörizasyon

Monitörizasyon; hastanın önemli değişkenlerini belli aralıklarla tekrarlayarak ya da devamlı şekilde elektronik aygıtlar aracılığıyla ölçme işlemidir. Yoğun bakımda yatan her hasta monitör yardımı ile yaşamsal bulguları takip edilmektedir. Hastalarda monitörizasyon; hasta hakkında veri takibi yapma, tanı koyma, organ rezervlerini belirleme, uygulanan tedaviye yanıtı takip etme, organ sistemleri (kardiyovasküler sistem, pulmoner sistem, renal fonksiyon, nöromusküler fonksiyon, santral sinir sistemi) hakkında bilgi edinebilmeyi sağlar. Hemodinamik monitorizasyon yöntemleri; elektrokardiyografi (EKG), ekokardiyografi (EKO), manşonlu otomatik tansiyon ölçümü, pulsoksometre, arteryel kateterizasyon, santral ven kateterizasyon, pulmoner arter kateterizasyonu, özefagial dopler, idrar sondasıdır Akıncı (4), Dhiren (23).

4.5.2.Oksijen Tedavisi

Oksijen tedavisi hipoksinin belirti bulgularını önleyerek tedavi etmek için çevre atmosferinde yer alan oksijen konsantrasyonundan daha fazla yoğunlukta oksijen uygulanmasıdır. Oksijen tedavisinin hasta için uygunluğu invaziv ya da non-invaziv yöntemler kullanılarak oksijen saturasyonu ölçümü yapılarak değerlendirilir Akdemir (3), Carroll (10). Hastanın değerlendirilip izlenmesi için arteriyel kan gazı, pulse oksimetre takibi, solunum sayısı, tipi, nabız ve kan basıncı takibi yapılmalıdır. Oksijen tedavisinin uygulama yolları; nazal kanül, basit yüz maskesi, kısmi geri dönüşlü maske, geri dönüşsüz maske, venturi maske, aerosol maskedir. Oksijen maskelerinin yeterli olmadığı durumlarda hastalara mekanik ventilasyon desteği uygulanabilmektedir. Mekanik ventilasyon, solunum işlevlerini kendiliğinden gerçekleştiremeyen hastalarda solunumun yapay olarak cihaz yardımıyla sürdürülmesidir. Mekanik ventilasyon invaziv ve non-invaziv mekanik ventilasyon olmak üzere iki şekilde uygulanabilmektedir Taşdemir ve Özşeker (72).

4.5.3.İnvaziv ve Non-invaziv Mekanik Ventilasyon

İnvaziv mekanik ventilasyon (IMV), bu işlem için uyarlanmış bir cihaz yardımı ile hastaya solunum desteği sağlanmasıdır. Orotrekeal, nazotrekeal entübasyon ve

trakeostomi en çok kullanılan IMV yöntemleridir. IMV'nun amacı; akut solunum yetmezliğinde solunum iş yükünü azaltmak, hipoksemi ve akut solunum asidozunu azaltmaktır. IMV de entübasyon süresi uzadıkça komplikasyon gelişiminde ve mortalitede artış ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, mümkün olduğunca kısa sürede hastalar mekanik ventilatörden ayrılmalıdır Söyük ve ark (70).

Mekanik ventilatöre bağlı olma, sözlü iletişimin belirli bir süre için de olsa sonlandırılması ve bağımlılık durumunun artması anlamına gelir. Hastalar rahatsızlık, korku, sıkıntı ve ağrı deneyimlemektedirler. Mekanik ventilasyona bağlı olan hastalar için aile desteği, gevşeme hareketleri, müzik dinleme, sırt masajı gibi yöntemler önerilmektedir İskit (35), Taşdemir ve Özşeker (72).

Non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV), alveoler ventilasyonun endotrakeal tüp kullanılmaksızın artırılmasıdır. NIMV fasiyal ve nazal ventilasyon şeklinde kullanılmaktadır. NIMV'de amaç, belirtileri iyileştirmek, solunumu düzenlemek, gaz değişimini düzene sokmak, hastanın rahatını sağlamak, yaşam kalitesini artırmaktır. NIMV kullanılan maske çeşitleri; nazal, oro-nazal, tam yüz maskesi ve helmet maske olarak sınıflanabilir Hupcey and Zimmerman (33), Taşdemir ve Özşeker (72).

4.5.4.Endotrekal Aspirasyon

Aspirasyon işlemi, hastanın solunum sistemi sekresyonlarının negatif basınç ile çalışmakta olan vakum cihazı ile dışarı çekilmesidir. Aspirasyon gerekli durumlarda yapılmalı aseptik tekniklere dikkat edilmelidir. Aspirasyon işleminden önce hastaya işlem hakkında bilgi verilmesi hasta uyumunu artırarak aspirasyonun uygun şekilde yapılmasını sağlayabilmektedir. Hemşire, hastanın aspirasyon gereksinimini doğru şekilde saptamalı ve uygun aspirasyon işlemini yapmalıdır Batı (9).

4.5.5.Santral Venöz Kateterizasyon (SVK)

Santral venöz kateterizasyon (SVK) yoğun bakım ünitelerinde, ameliyathanelerde monitörizasyon ve venöz yol açmak için kullanılır. SVK subklavian ven, internal juguler ven, eksternal jugular ven, bazilik, safilik vene

uygulanmaktadır. SVK, santral venöz basınç monitörizasyonu, travma, major cerrahi, hava embolisi, pulmoner arter kateterizasyonu, total paranteral nutrisyon, akut hemodiyaliz, kardiyopulmoner arrest, hipovolemi, perifer venöz girişde bozukluk amacıyla takılmaktadır. SVK'nın giriş yeri, steril gazlı bez veya havayı geçiren, su geçirmez ürünlerle kapatılmalıdır. Pansuman 48 saatte bir ve ıslandığında veya kirlendiğinde değiştirilmelidir. Pansuman sırasında aseptik tekniklere uyulmalıdır. Kateter pansumanı yapılırken, kateter giriş bölgesi, ısı artışı, kızarıklık, akıntı gibi enfeksiyon belirtileri açısından gözlenmelidir. SVK her kullanım sonrası, serum fizyolojik ile yıkanmalıdır Batı (9).

4.5.6.İnvaziv Arteriyer Kateterizasyon (İAK)

İAK hastalarda, arteriel kan gazının takibi, kan basıncı ve kardiyak atımın ölçümünde kullanılır. Kateterizasyon için radyal ya da femoral arter kullanılır. İAK endikasyonları; sürekli kan basıncı ölçülmesi gereken durumlar, major cerrahiler, masif travma, intrakranial cerrahi, myokard enfarktüsü, KAH, hipovolemik, kardiyojenik veya septik şok, çoklu organ yetmezliği, kardiyak arrest, kardiyak cerrahi, sık arteriyel kan gazı alınması gereken durumlardır Akıncı (4).

4.5.7.Beslenme

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı; hastanın normal bir diyeteye dönmesini, erken mobilize olmasını ve bir an önce rehabilitasyon için psikolojik destek verilmesini içermelidir. Son yıllarda cerrahi uygulamalar ve anestezi tekniklerinde büyük ilerlemeler görülmektedir. Bazı geleneksel yaklaşımlardan farklı olarak cerrahiden sonra hızlandırılmış iyileşme (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS) protokolü ya da diğer adıyla hızlandırılmış cerrahi süre (Fast Track Surgery-FTS) adı verilen programlar geliştirilmiştir. Fast track cerrahi yaklaşımına göre hastanın ameliyattan sonraki ikinci saatte oral sıvı, dördüncü saatte katı gıda alması teşvik edilmesi gerekmektedir. Oral beslenme yeterli şekilde sağlanıncaya kadar oral nütrisyon solüsyonlarıyla destek verilmelidir. Beslenme durumundaki bozukluk nedeniyle

preoperati nütrisyon desteği alan hastalarda ameliyat sonrası destek en az 8 hafta boyunca devam etmelidir Dedeli veAkyol (17), zşeker (62).

4.5.8.Mesane Kateterizasyonu

Mesane kateterizasyonu idrarın boşaltılması, steril idrar rneği alınması, cerrahi işlemler sırasında idrar takibinin sağlanması, postoperatif idrar retansiyonunun ortadan kaldırılması, saatlik idrar çıkışının takibi için uygulanabilmektedir. Mesane kateterizasyonu olan hasta izleminde hemşirelik bakımı olarak hastanın aldığı çıkardığı sıvı miktarı takibi yapılmalı, idrar renk ve hematüri açısından takip edilmeli, idrar sondasına bağlı ağrı sorgulanmalı ve perine bakımı yapılmalıdır Bakır (8).

4.6.Yoğun Bakımda Hasta Deneyimi, Etkileyen Faktörler ve Hemşirelik

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım üniteleri ciddi kardiyovasküler sorunları olan hastaların kaldığı ekipler arası çalışmanın olduğu birimlerdir. Yoğun bakım ünitelerinin amacı, yaşam desteği sağlamakla birlikte hasta ve yakınlarının fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak destelemesi ve hastaların olumlu deneyimlerle taburcu olmasını sağlamaktır. Son yıllarda yoğun bakımlar için gösterilen bu özellikler olmasına karşın hasta ve hasta yakınları için duygusal olarak rahatsızlık verici bir ortam olabileceği ve hasta/hasta yakınlarının değişik seviyelerde duygusal sorunlar yaşayabileceği belirtilmektedir. Hastanın yaşadığı hastalık stresine ek olarak toplum arasında olumsuz etkiye sahip olan yoğun bakıma yatırılma hasta ve hasta yakını için ayrıca bir stres faktörüne neden olabilmektedir Alaca ve ark (6), Bakır (8), Tuna ve ark (79).

Hastanın yoğun bakımda geçirdiği süre içerisinde, karşı karşıya kaldığı durumlar, yoğun bakım deneyimlerini etkileyeceğinden yoğun bakım hemşiresi, hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyebilecek durumları ve bu durumlara yönelik sorumluluklarını bilmeli ve bu doğrultuda girişimlerde bulunmalıdır. Bu deneyimleri etkileyebilecek durumlar bireysel ve çevresel faktörleri içeren iletişim,

ağrı, uyku, ziyaret, bilgilendirme, mahremiyet, boşaltım ile çevresel faktörler olan gürültü, aydınlatma, havalandırma, ısı ve nemlendirme olarak sıralanabilir Alaca ve ark (6).

4.6.1.Hasta ve Yakınları İle İletişim

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar diğer servislerde yatan hastalardan farklılık göstermektedir. Hastanın bilincinin kapalı olması, hastanın mekanik ventilatöre bağlı olması gibi nedenlerden dolayı hastalar ile sözlü iletişim kuralamamaktadır. Hemşire ve hasta arasında etkili bir iletişimin, bakımın kalitesini belirleyen kritik bir faktör olduğu belirtilmektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılan ve sözsüz iletişimin bir şekli olan dokunma, hasta ile etkileşimde birçok amaca hizmet etmektedir. Dokunma yoluyla hastalara yakınlık, ilgi, destek, anlayış gibi mesajlar iletilmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin, iletişim güçlüğü yaşadığı hasta ile iletişim kurabilmesi için zaman ayırması gerekmektedir.

YBÜ’de hastası olan aile bireyleri ile iletişim önemli bir konudur. Ailelerin ihtiyaçları; bilgilendirilme, hastayla zaman geçirme, hastaya yardım etme, destek alma ve duygularını ifade etme ve kişisel gereksinimlerdir. Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının en önemli gereksinimlerinin bilgilene olduğu saptanmıştır. Gün içerisinde bir defa hastanın durumu ile ilgili bilgi verilmesi, hasta yakınlarının anlayabileceği dilde yapılması, hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi ilk üç sırada yer alan gereksinimler olarak sıralanmıştır. Hemşire ailelerin ihtiyaçlarına daha duyarlı olmalı ve gerekli girişimleri yapmalıdır Akdemir (3), Erdil ve Özhan (25).

4.6.2. Ağrı

Yoğun bakım hastaları çeşitli nedenlerden dolayı ağrı yaşamaktadır. Yoğun bakım hastalarında cerrahi insizyonlar, yerleştirilen kateterler, aspirasyon, ventilasyon, miyokard iskemi, anksiyete ve ajitasyon gibi nedenlerle analjezi uygulanmaktadır. Ağrı yapısı gereği öznel ve nesnel olarak değerlendirilmesi zor bir

süreçtir. Yoğun bakımda entübasyon, bilinç kaybı, hastaların hemodinamik durumlarındaki değişiklikler, iletişimin sınırlı olması standart ağrı değerlendirilmesi yapılmasını zorlaştırmaktadır. Bu durumda ağrı değerlendirmesinde davranışlar önem kazanır. İletişim kurulamayan hastaların ağrı ile ilişkili davranışları nesnel gözlemler ve fizyolojik göstergeler ile değerlendirilebilmelidir. Hastaya uygulanacak her işlem önce bilgi verilmesi gerekmektedir Granja et al (32), Stein Parburly and McKinley (72).

4.6.3.Uyku

Uyku bireylerin hayatını fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları ile etkileyen temel günlük yaşam aktivitelerinden biridir. Uyku bireyin fiziksel ve ruhsal olarak iyilik hali için gereklidir. Hastalık ve hastanede yatma durumu bireyleri çeşitli yönlerden etkiler. Hastalık nedeniyle hastanede yatan birey uyku ihtiyacını karşılamada zorluk çekebilmektedir. Bireyin günlük ihtiyacı kadar olan uykuyu uyuyamaması immün sistem, yara iyileşme süreci ve bilişsel fonksiyonları olumsuz yönde etkilemekte olup, stres düzeyi artırarak sağlığa kavuşmasını geciktirmektedir. Hastanede düzen içinde yapılan işler uykun bölünmesine neden olmaktadır.

YBÜ’inde yatan hastalarda uykusunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi uyku kalitesini artırmaya yardımcı olduğu belirtilmektedir. Hemşireler bakım verdikleri hastaya bütüncül bir yaklaşımda bulunarak onları etkileyen sorunları tanımlamalı ve mücadele etmeleri gerekmektedir. Uyku sorunu olan bireyin bakım ve tedavisini gerçekleştiren hemşire uyku sorununu erken dönemde tanıyarak terapötik bir ortam için gerekli olan çevresel düzenlemeyi sağlamada önemli rol oynamaktadır Lof et al (50).

4.6.4. Gürültü

Gürültü, istenmeyen ve rahatsız eden ses olarak tanımlanır. Mc Laughlin ve ark. (1996) bir YBÜ’de yaptıkları çalışmada kaydedilen en yüksek gürültü seviyesi 100.9 desibel, en düşük gürültü seviyesi 61.3 desibel olarak bulunmuştur Akdemir (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre hastanelerdeki gürültü seviyesinin gündüz 40

desibel, gece 35 desibel civarında olması önerilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde monitör, hemşire çağrı sistem sinyalleri, telefon sesleri ve diğer araç gerecin alarmı aşırı uyaran fazlalığına neden olmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde gürültüye maruz kalan hastalarda; kalp atım hızında, metabolizma ve oksijen tüketiminde, anksiyete ve ağrı algısında, kortikosteroid salınımında artma, solunum fonksiyonlarında azalma gibi sorunlar görülmektedir. Yoğun bakım hastalarında gürültüye bağlı görülen önemli diğer sorun da uyku bozukluğu, stres ve yoğun bakım psikozudur. Ayrıca gürültüye maruz kalan personelde anksiyete, irritabilite, yargılama bozukluğu, algılama değişikliği ve dikkat dağınıklığı görülmektedir. Bu durum mental yeteneklerde bozukluğa, iş performansında azalmaya neden olabilmektedir.

4.6.5. Ziyaret Uygulaması

Yoğun bakım ünitelerinde teknik donanım ve işleyiş açısından hastanenin diğer bölmelerinden farklıdır. Yoğun bakım ünitelerinde hastaların genel durumları, aynı ortamda birden fazla hastanın bulunuyor olması, hastaların mahremiyetlerinin korunması, izolasyon gibi nedenler ile ziyaretçi kısıtlamasına gidilmektedir. Ziyaretçi uygulamasının hastalarda anksiyete ve fizyolojik değişikliklere neden olabileceği düşünülerek yoğun bakım ünitelerine ziyaret sınırlandırılması ya da tamamen yasaklanması uygulanabilir. Ziyaret uygulaması yapılan yoğun bakım ünitelerinde hasta ve ailesine ortamla ilgili bilgi verilmesi ve ailenin desteklenmesi gerekmektedir Özer ve Akyıl (58).

4.6.6. Bilgilendirme

Yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakım ortamı, uygulanan girişimler, hastalık, tedavi gibi konularda yeterince bilgilendirilmeme gibi etkenler, hastalarda ajitasyon, anksiyete, depresyon, disoryantasyon, deliryum gibi çeşitli psikolojik semptomların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Hastalara yapılacak her işlem hakkında bilgi verilmelidir. Hasta ve hasta yakınları planlı ve ya acil olarak yoğun bakıma yatışlarında yoğun bakım işleyişi, ne kadar yoğun bakımda kalabileceği gibi konular hakkında bilgilendirilmelidir Löff et al (50).

4.6.7.Aydınlatma

Yoğun bakım ünitelerinde aydınlatma genel olarak yapay ışık ile sağlanmaktadır. Bu nedenle YBÜ'deki hastalar gece ve gündüzü ayırt etmede zorluk yaşamakta, zaman ve yer algılamasında bozukluk yaşayabilmektedir. Yoğun bakımda kalan hastalar için tedavi ve bakımını sürdüren hemşirenin hastaya zaman kavramında iletişime geçerek yardım etmesi hastanın zaman ve yer kavramının artmasına yardımcı olacaktır Löff et al (50).

4.6.8.Mahremiyet

YBÜ fiziki koşulları, hastalar için yapılması gereken uygulamalar açısından mahremiyetin korunmasını gerektirmektedir. Hastanın birey olarak mahremiyeti ayrı odalar şeklinde düzenlemiş yoğun bakım üniteleri için kendiliğinden sağlanırken, koğuş tipi yoğun bakım ünitelerinde perde ya da paravan kullanılması gerekmektedir. Yoğun bakım ekibi hastanın gizlilik içeren bilgilerini dikkatle saklamalıdır. Gizliliğin ihlali, hasta bireyin ekibe güven oluşturmasını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve kişilerarası ilişkilere zarar verebilmektedir Taşdemir ve Özşeker (73).

4.6.9. Havalandırma, Isı ve Nemlendirme

Havalandırma sistemi, hastanın başucundan başlamalı ve havayı içerde dolaştırdıktan sonra (temiz alandan-kirli alana doğru) oda dışına çıkarmalıdır. Tüm yoğun bakım ünitelerinde hava dolaşımının temiz alandan kirli alana doğru olması gerekir. Hava kalitesini etkileyen diğer bir unsur ise, ortam havasının bir saat içinde değiştirilme sayısıdır. Toplam hava değişimi, yoğun bakım ünitelerinde saatte altı kez, izolasyon odalarında 10 kez olmalıdır. Tuvaletli odalarda tuvalet havası dakikada 2.1 m³ ile dışarı atılmalıdır. Merkezi havalandırma sistemi ve yeniden dolasan hava, uygun filtrelerden geçirilmelidir. Havalandırma ve ısıtmada hasta konforu da dikkate alınmalıdır. Yoğun bakım ünitelerinde ortam ısısı, yetişkinlerde

22-28°C, nem oranı ise %30-60 olmalı ve bu düzeylerin sürekliliği sağlanmalıdır Özdemir (60).

4.7.Psikososyal Sorunlar

Hastaların yaşamsal işlevleri risk taşıyacak derecede bozulduğunda, yaşam işlevlerinin sürdürülmesi ve özel tedavi yöntemlerinin uygulanması için YBÜ'de tedavi görmeleri gerekir. YBÜ, tedavi yöntemleri, teknik donanımı, fiziksel görünümü ve duyuşal çevresi açısından hastanenin diğer bölümlerinden farklıdır. Yaşamın tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, yakınlarını ve ailelerini görememe, araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağırlı girişimler, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörler psiko-sosyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu sorunlar şöyle sıralanabilir :

4.7.1.Öfke

Genel olarak öfke doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere verilen tepkilerdir. Hastaların hastanede yatışına bağılı olarak yaşadığı deneyimler, uyku yoksunluğu, kontrol kaybı, güçsüzlük, anksiyete, hastalık durumu, geçirilen cerrahi işlemler yakınları ile iletişime geçememe gibi nedenler öfke oluşmasına neden olabilmektedir. Hemşire ilk olarak öfkenin kaynağını tanımlamada hastaya yardım etmelidir. Hemşire hastanın öfkesine izin vermeli, öfkeyi açığa vurmak için uygun yollar tanımlamada hastaya yardım etmelidir. Hemşire, öfkenin normal bir yanıt olduğuna ve sağlıklı bir baş etme ile kontrol edilebileceği konusunda aileyi bilgilendirmelidir Çınar ve ark (14).

4.7.2.Anksiyete

Anksiyete, kişinin değer sistemi ya da güvenlik örüntüsüne spesifik veya belirli olmayan bir tehdide karşı otonom sinir sistemi aktive olması sonucunda yaşanan belirsiz bir huzursuzluk ve endişe duygusudur. Anksiyetenin yüksek olması, bireyin algılamalarının yanında, sorun çözme ve baş etme becerilerini de kaybetmesine

neden olabilir. Akut veya kronik bir hastalık, var olan ya da olası bir kayıpla karşılaşma, hastaneye yatma, stresörler ve bireyin psikososyal durumu strese yanıtı belirleyici faktörlerdir. Yoğun bakım üniteleri bireyler için önemli bir anksiyete kaynağı olmaktadır. Bu aşamada yoğun bakım hemşiresi hastanın anksiyetesini ve nedenlerini tanımlamalı, hastaya uygulanan tedavi ve bakımın etkinliği için tüm faktörleri ele almalıdır Çınar ve ark (14).

4.7.3. Güçsüzlük

Güçsüzlük, bireyin yaşam şeklini, hayata bakışını etkileyen belirli durumlar ya da olaylarda kişisel kontrolünün olmadığını düşündüğü durumdur. Yoğun bakım hastaları genellikle güçsüzlük hissederler. Hastalık süresince hasta kendi üzerinde kontrol kaybı, halsizlik hissedebilir. Yoğun bakım hemşireleri hastaların kaybettikleri kontrol kaybını yeniden kazandırmak konusunda girişimlerde bulunmalıdır Çınar ve ark (14).

4.7.4.Ümitsizlik

Ümitsizlik, bireyin ruh sağlığının olumsuz etkilenmesinin dışında depresyon ve intihar gibi ruhsal sorunlara yol açan bir duygudur. Hastanede yatış, uzun süren ağrı, tedaviler, yaşam destek cihazlarına bağlı kalma, aileden uzak kalma, uzun süren fizyolojik ve psikolojik stres ümitsizliğe yol açar. Hemşire hastanın ümitli olduğu anlardan ümitsizlik yaşadığı anları iyi saptamalı ve hasta ile iletişime geçerek hastanın kendini ifade etmesine yardımcı olmalıdır Taşdemir ve Özşeker (73).

4.7.5.Spiritüel Distres (Manevi Sıkıntı)

Spiritualite kavramının tam bir Türkçe karşılığı bulunmamakla birlikte yerine Arapça bir kelime olan “maneviyat” kullanılır. Maneviyat; maddi olmayan manevi (görülmeyen, duyularla sezilebilen, soyut, tinsel) şeyler ya da mecaz olarak yürek gücü, moral anlamına gelir. Sağlıkta maneviyat, manevi bir oluş, tanrı ile ilişkide olma, inanç ile ilgisi olmayan bağlılık, varoluşçuluk, fiziksel olmayan yollarla (dua, meditasyon, dini inançlar gibi) iyileşme, iç huzur ve iyi oluş duygusudur.

Yaşamı tehdit eden hastalık durumlarında manevi distress oluşmaktadır. Hastalar yaşamı, ölümü, acı çekmeyi sorgular. İnançları hakkında çelişkiye düşebilirler. Hemşire, hastanın manevi değer ve inançlarını kabul etmeli, hastanın manevi alışkanlıklarını yerine getirmesine yardım etmeli, hastanın olumsuz duygularını ifade edebilmesini desteklemelidir Çınar ve ark (14).

4.7.6.Duyusal Yoksunluk- Duyusal Yüklenme

Yoğun bakımlarda tedavi gören hastalarda, duyuşal girdiler değişmekte ve çeşitli psikososyal sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bu ortamlarda aşırı gürültü, ışık, aşırı hareketlilik gibi çok sayıda uyarılar olduğu gibi bazı tıbbi gereçlerden çıkan monoton sesler, hareketsizlik, sessizlik gibi duyuşal girdilerin az olduğu durumlarda olabilir. Yoğun bakım ünitelerinde, hastalar, duyuşal yoksunluk ve duyuşal yüklenme olarak iki büyük sorunla karşı karşıya kalırlar.

Duyusal yoksunluk; konuşma, görme ve hissetme ile ilgili duyuşal kısıtlılık, yalnız başına kalma, izolasyon ve hareketin kısıtlanması gibi duyuşal girdinin nitelik ve niceliğindeki azalma duyuşal yoksunluk olarak tanımlanır. Duyusal girdilerin niceliğinin artması sonucu ortaya çıkan durum ise duyuşal yüklenme olarak tanımlanmaktadır. Bütün hastalar duyuşal yoksunluğa ve yüklenmeye karşı hassas olmalarına rağmen, bu durumdan en çok; bilinçsiz, tepki veremeyen, duyuşal yetersizliği olan, anestezi uygulanan hasta grupları etkilenmektedir. Hemşireler hastanelerde hasta ile uzun süre birlikte olan, çalışma saatlerinin tümünü hasta başında geçiren sağlık çalışanları oldukları için, hastalara oryante etme amaçlı uyarılar vermek ve uygun duyuşal uyarıları içeren hemşirelik girişimlerini planlamakla sorumludurlar Çınar ve ark (14) , Taşdemir ve Özşeker (73).

5.GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma; koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat tedavi ve bakım hizmeti olarak servise nakledilen hastaların kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım deneyimlerini ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yapılmış kross-kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

5.2.Araştırma Soruları

Araştırmada koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren KVCYBÜ'sin de en az 24 saat bakım ve tedavi hizmeti alan hastaların yoğun bakım deneyimleri incelendi. Bu bağlamda araştırmada yanıtlanması beklenen sorular şu şekildedir;

- KVCYBÜ'nden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimleri nasıldır ?
- KVCYBÜ deneyimlerini etkileyen faktörler nelerdir ?

5.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, sosyal güvencesi gibi bireysel özellikleridir.

Bağımsız Değişkenler: Yoğun bakım deneyim ölçeği puanı.

5.4. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi KVCYBÜ'sinde yapılmıştır. Hastane 260 yatak kapasitesine sahip olup KVC yoğun bakım ünitesi 4'ü izolasyon odası olmak üzere 14 yataklıdır. Ünite hastanenin ikinci katında olup iki adet giriş kapısı olup ameliyathane ile aynı katta bulunmakta ve direk ameliyathaneye geçiş sağlanabilmektedir.

KVC ünitesi açık koğuş sistemine göre düzenlenmiş olup yataklar arası hareketli perdeler bulunmaktadır. Her hasta yatağının başında tıbbi gaz sistemine bağı panel bulunmaktadır. Ünitenin havalandırılması merkezi klima aracılığıyla yapılmakta olup; hasta yatak başında her yatak için cam bulunmakta, duvarlar açık mavi renkte olup duvarlarda resimler ve saat bulunmaktadır. Hemşire masası yoğun bakımın tam ortasında bulunmakta olup tüm hastaların ritimlerinin takip edildiğı monitör sistemi bulunmaktadır.

Ünitede, hemşireler 8^{:00}-16^{:00}/16^{:00}-8^{:00} olmak üzere nöbet sistemi ile çalışmaktadırlar. Ünitede her vardiya için 2 hastaya 1 hemşire olacak şekilde hemşirelik bakım hizmeti sunulmaktadır. Ünitede, hasta ziyareti öğlen ve akşam olmak üzere günde iki kez, birer saat olarak uygulanmaktadır. Ziyaret saati dışında hastasını görmek isteyen hastalara, servisin uygunluğu göz önüne alınarak izin verilebilmektedir.

5.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evreni 2015 yılı Ocak – Aralık ayları arasında içinde İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren ve Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde en az 24 saat tedavi ve bakım hizmeti olarak servise nakledilen 360 hasta olarak belirlendi. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde GPOWER paket programı kullanılmış olup, d (duyarlılık) = 0,37; anlamlılık seviyesi $\alpha = 0,05$ ve power $1-\beta = 0,80$ olarak alınmıştır. Araştırmanın örnekleme %95 güvenirlilik düzeyinde ve % 80 güçlülük için en az 150 gönüllünün alınması uygun görüldü. Araştırma tarihleri içerisinde çalışmaya katılmak üzere KABG ameliyatı yapılarak yoğun bakıma sevk edilen 210 hasta belirlendi. Hastalardan 20'sinde iletişim güçlüğü, 19'unda revizyona gitme, 21'inde solunum güçlüğü belirlendi 10 hasta araştırmaya katılmak istemediğinin belirttiğı için örneklem 150 hastadan oluşmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: Ölçeklerdeki ifadeleri anlayabilen, iletişim güçlüğü olmayan, 18 yaş üzeri, fiziksel aktiviteleri engelleyici bedensel ve zihinsel engeli olmayan, en az 24 saat kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımında tedavi ve bakım hizmeti almış çalışma konusunda açıklama yapıldıktan sonra gönüllü olarak

araştırmayı kabul eden koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren hastalar araştırma kriteri olarak belirlendi.

Araştırmadan dışlama kriterleri: İletişim sorunu olma, 18 yaşından küçük, Koroner arter bypass greft cerrahisi dışında ameliyat geçirme, 24 saatten az kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımında kalma, araştırmaya katılmayı kabul edilmemesi dışlama kriterleri olarak belirlendi.

5.6. Verilerin Toplanması

Araştırmada; araştırmacı tarafından hazırlanmış 25 soruluk veri toplama formu ve Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği kullanılmıştır.

5.6.1. Veri Toplama

Araştırmanın verileri veri toplama formu ve Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. (Ek-1) Araştırmada kullanılan veri toplama formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır. Veri toplama formu, 25 soru içermekte ve iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda hastaları tanıtıcı özellikler ile ilgili yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çocuk sahibi olma ve sosyal güvenceye sahip olma ile ilgili sorular bulunmaktadır. İkinci kısımda hastaların yoğun bakım hakkındaki bilgi almaları ve yoğun bakımda kalışlarıyla ilgili 18 soru bulunmaktadır.

Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeği :

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ) Rattray ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım hizmeti alan hastaların yaşamış oldukları deneyimlerin değerlendirilebilmesi için geliştirilmiştir. YBDÖ'nin Demir ve arkadaşları (2009) tarafından Türkçe geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin madde toplam puan korelasyonu 0,30-0,68 arasında değiştiği ve Cronbach Alfa katsayısının 0,79 olduğu saptanmıştır. YBDÖ' deki madde sayısı 19 olup ve 5'li likertli ölçek şeklindedir. Ölçekte ilk 10 sorunun değerlendirmesi; her zaman=1, çoğu zaman=2, bazen=3, nadiren=4, hiçbir zaman=5 puan verilmekte, 11-19. sorularda ise; kesinlikle katılıyorum=1, katılıyorum=2, kararsızım=3,

katılmıyorum=4, kesinlikle katılmıyorum=5 puan verilmektedir. Ölçek dört alt ölçekten ibarettir bunlar; “yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma”, “yaşanan kötümser deneyimler”, “yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması”, “yoğun bakım ünitesindeki bakımdan memnuniyet” ‘tir. Ölçekten en düşük 19, en yüksek 95 puan alınabilmektedir. Ölçeğin alt boyutlar puan aralığı; 1. alt ölçekte 6-30, 2. ve 3. alt ölçekte 4-20 ve 4. alt ölçekte 5-25 puandır. Ölçekten düşük puan alınması hastaların bilincinin yeterince açık olmadığı ve yoğun bakımda yaşadıkları olumsuz deneyimler yaşadığı şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması çevresel farkındalığın yüksek olduğu, kötü deneyimlerin düşük olduğu ve bakım memnuniyetinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. YBDÖ’ nin kullanım için yazardan elektronik posta ile izin alınmıştır (Ek-2).

5.6.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Araştırmanın verileri, İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde araştırmacı tarafından, gün içerisinde 8^{:00}-16^{:00} saatleri arasında araştırmaya dahil edilme şartlarını karşılayan hastalar ile görüşülerek toplanmıştır. Her görüşme yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Veriler Temmuz-Eylül 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.6.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 22 istatistik programı uygulanarak bulunmuştur. Araştırma bulguları, sayısal ve yüzdelerik dağılım, ortalama (Ort) ve standart sapma (SS) olarak belirtilmiştir. Bulguların istatistiksel analizinde Kruskal-Wallis ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

5.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi klinik araştırmalar etik kurulu ve İstanbul Medipol Üniversitesi etik kurulundan etik kurul onayı alınmıştır. Mehmet Akif Ersoy GKDC hastanesi başhekimliğinden, Sağlık bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri kurumu İstanbul ili Çekmece bölgesi genel sekreterliğinden araştırma izinleri alınmıştır. Çalışmada insan varlığının kullanılacak olması kişisel hakların

korunmasını gerektirdiği için çalışma boyunca İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır.



6. BULGULAR

Hastaların Özelliklere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların %54,7'si 60-79 yaş aralığında olup %82'si erkek ve %91,3'ü evlidir. Tablo 6.1.'de hastaların tanımlayıcı özellikleri belirtilmiştir.

Tablo 6.1. Hastaların Özellikleri (n=150)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
20-39 yaş	7	4,7
40-59 yaş	59	9,3
60-79 yaş	82	54,7
80 yaş üzeri	2	1,3
Cinsiyet		
Kadın	27	18,0
Erkek	123	82,0
Medeni Durum		
Evli	137	91,3
Bek	13	8,7
Ar		
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar	42	28,0
İlkokul	47	31,3
Lise	42	28,0
Üniversite/Yüksek Okul	18	12,0
Okur yazar değil	1	0,7
Meslek		
Çalışan	84	56,0
Ev Hanımı	15	10,0
Emekli	37	24,7
İşsiz	14	9,3
Sosyal Güvence		
Var	138	92,0
Yok	12	8,0

Hastaların yoğun bakım ünitelerinde yatışları ile ilgili özellikler incelendiğinde %18'nin daha önce yoğun bakımda yattığı, bu hastaların %10'u MI, %8'i cerrahi girişim sonrası yoğun bakımda kaldığı bulundu. Hastaların %87,3'ünün yoğun bakım süreci hakkında bilgi aldığı, %86,7'sinin hekim tarafından bilgilendirildiği, %88'inin hastaneye yatışının planlı olduğu belirlendi (Tablo 6.2.).

Tablo 6.2. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesine Yatışı İle İlgili Özellikler (n=150)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Kronik Hastalık		
Var	44	29,3
Yok	106	70,7
Yoğun Bakım Süreci Hakkında Bilgi Alma		
Alan	131	87,3
Almayan	18	12,7
Yoğun Bakım Süreci Hakkında Bilgi Veren		
Hekim	3	2,0
Hemşire	130	86,7
Verilmedi	17	11,3
Daha Önce Yoğun Bakımda Yatan		
Evet	27	18,0
Hayır	123	82,0
Yoğun Bakımda Yatış Nedeni		
MI	15	10,0
Cerrahi Girişim	12	8,0
Yatış yapmayan	123	82,0
Hastaneye Yatış Şekli		
Acil	132	88,0
Planlı	18	12,0
Yoğun Bakım Ünitesinde Yattığı Süre		
24 saat	61	40,7
1-7 gün	88	58,7
7-14 gün	1	1,2

Hastaların yoğun bakım ünitesinde bilgilendirme ile ilgili özelliklerine bakıldığında %32,7'sinin hastalığı hakkında, %22'sinin yapılan tedaviler hakkında, %75,3'ünün verilen bakım hakkında bilgi aldığı saptandı (Tablo 6.3.).

Tablo 6.3. Hastaların KVC Yoğun Bakım Ünitelerinde Bilgilendirme İle İlgili Özellikleri (n=150)

KVCYBÜ'sinde Bilgilendirme	Sayı	Yüzde
Hastalık Hakkında Bilgi Alma		
Alan	49	32,7
Almayan	101	67,3
Yapılan Tedaviler Hakkında Bilgi Alma		
Alan	33	22,0
Almaya	117	78,0
Yapılan Bakım Hakkında Bilgi Alma		
Alan	113	75,3
Almayan	36	24,0
Bazen Alan	1	0,7

Araştırmaya alınan hastaların %82,7'sinin yatış süresi içerisinde ağrı hissettiği, %67,3'ünün ise ağrıyı ifade edebildiği saptandı. Hastaların %70,7'sinin mahremiyetine dikkat ettiği belirttiği, %4'ünün el ya da kolunun bağlandığı belirttiği, %77,3'ü yoğun bakımda gereksinimlerini hemşireye ifade edebildiği, %29,3'ünün gereksinimlerini hekime ifade edebildiği bulundu. Hastaların %17,3'ünün yoğun bakımda oldukları süre içerisinde yakınlarını görebildikleri; %53,3'ünün kişisel gereksinimleri için, %24'ünün psikolojik destek için, %4,7'sinin bilgi almak üzere yakınlarını görmek istedikleri bulundu (Tablo 6.4.).

Tablo 6.4.Hastaların Yoğun Bakım Ünitelerinde Aldıkları Bakım İle İlgili Özellikleri (n=150)

Bakım Alma Özellikleri	Sayı	Yüzde
Ağrı Hissetme		
Evet	124	82,7
Hayır	26	17,3
Ağrıyı İfade Edebilme		
Evet	101	67,3
Hayır	49	32,7
Mahremiyete Dikkat Etme		
Evet	106	70,7
Hayır	44	29,3
El ve Kol Bağlanma		
Evet	6	4,0
Hayır	144	96,0
Gereksinimlerini Yakınlarına İfade Edebilme		
İfade Edebilen	2	1,3
İfade Edemeyen	148	98,7
Gereksinimlerini Hemşireye İfade Edebilme		
İfade Edebilen	116	77,3
İfade Edemeyen	34	22,7
Gereksinimlerini Hekime İfade Edebilme		
İfade Edebilen	44	29,3
İfade Edemeyen	106	70,7
Yakınlarını Görme		
Evet	26	17,3
Hayır	124	82,7
Yakınını Görme İsteği		
Kişisel Gereksinimler	80	53,3
Psikolojik Destek	36	24,0
Bilgi Alma	7	4,7
Yakınına İhtiyaç Duymama	27	18,0

Hastaların yoğun bakımın fiziksel özellikleri ile ilgili puanlarına bakıldığında %40,7'si yoğun bakımda televizyon %4'ü müzik, %2'si de yoğun bakımda iken sessizlik istediği, %0,7'sinin ise duvar resmi ve saat istediği belirlendi. (Tablo 6.5.)

Tablo 6.5. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Özellikleri İle İlgili Düşünceleri (n=150)

Fiziksel Özellikler	Sayı	Yüzde
Yoğun Bakımda Televizyon İsteme		
Evet	61	40,7
Hayır	89	59,3
Yoğun Bakımda Müzik İsteme		
Evet	6	4,0
Hayır	144	96,0
Yoğun Bakımda Duvar Resmi İsteme		
Evet	1	0,7
Hayır	149	99,3
Yoğun Bakımda Saat İsteme		
Evet	1	0,7
Hayır	149	99,3
Yoğun Bakımda Sessizlik İsteme		
Evet	3	0,7
Hayır	147	99,3

Hastaların yoğun bakımda tedavi ve bakım hizmeti aldığı süre boyunca %76'sının hemşirenin bakım verici rolünü, %20'sinin gözlemci rolünü, %19,3'ünün kaygı giderici rolü, %4'ünün bilgi verici rolü, %3,3'ünün savunucu rolünü gözlemledikleri saptandı (Tablo 6.6.).

Tablo 6.6. Hastaların Yoğun Bakımda Hemşirelik Rollerini Hakkında Düşünceleri

Hastaların Hemşirelik Rollerini Hakkında Düşünceleri	Sayı	Yüzde
Hemşirenin Bilgi Verici Rolü		
Evet	6	4,0
Hayır	144	96,0
Hemşirenin Gözlemci Rolü		
Evet	31	20,7
Hayır	119	79,3
Hemşirenin Bakım Verici Rolü		
Evet	114	76,0
Hayır	36	24,0
Hemşirenin Kaygı Giderici Rolü		
Evet	29	19,3
Hayır	121	80,7
Hemşirenin Savunucu Rolü		
Evet	5	3,3
Hayır	145	96,7

Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların YBDÖ'den almış oldukları puan ortalamaları $57,07 \pm 5,6$ (37-74) olduğu bulundu. Hastaların alt ölçeklerinden aldıkları toplam puan ortalamaları "Çevrenin Farkında Olma" 'den $18,91 \pm 2,9$ (11-26); "Yoğun Bakımda Yaşanan Kötü Deneyimler" 'den $10,0 \pm 1,8$ (4-14) ; "Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması" 'ndan $12,55 \pm 2,1$ (4-18); "Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet" 'ten $15,63 \pm 2,4$ (8-23) olduğu belirlendi. Tablo 6.7.'de Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri Ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları verilmiştir.

Tablo 6.7. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri Ölçeği ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar (n=150)

YBDÖ ve Alt Ölçekleri	En yüksek / En düşük puan	Ort±SS
YBDÖ Toplam Puanı	37-74	$57,07 \pm 5,6$
YBÜ'nde İken Çevrenin Farkında Olma	11-26	$18,91 \pm 2,9$
YBÜ'nde İken Yaşanan Kötü Deneyimler	4-14	$10,0 \pm 1,8$
YBÜ'nde İken Yaşanan Kötü Deneyimlerin Hatırlanması	4-18	$12,55 \pm 2,1$
YBÜ'nde Alınan Bakımdan Memnuniyet	8-23	$15,63 \pm 2,4$

Ortalama±Standart sapma=Ort±SS

Araştırmaya katılan hastaların yoğun bakım süreci hakkında bilgi alma durumuna göre puan ortalamaları incelendiğinde; yoğun bakımda verilen bakımdan memnuniyet alt ölçeğinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$). Hastaların yoğun bakım süreci hakkında bilgi alması yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyeti etkilediği bulundu (Tablo 6.8.).

Tablo 6.8. Hastaların Yoğun Bakım Süreci Hakkında Bilgi Alma Durumuna göre YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Dağılımı (n=150)

YBDÖ toplam puan ve alt ölçekleri	Yoğun Bakım süreci hakkında bilgi alma	Ort±ss	En düşük / En yüksek puan	MW	P
Toplam Puan	Evet Hayır	77,3±5,6 62,7±2,3	37-74	1,888	0,17
YBÜ'nde İken Çevrenin Farkında Olma	Evet Hayır	77,2±2,9 63,5±2,3	11-26	1,660	0,19
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimler	Evet Hayır	75,2±1,8 77,5±1,9	4-14	0,048	0,83
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimlerin Hatırlanması	Evet Hayır	75,4±2,1 75,6±2,1	4-18	,0	0,98
YBÜ'nde Alınan Bakımdan Memnuniyet	Evet Hayır	78,7±2,4 53,4±1,6	8-230	5,753	0,01*

Ortalama±Standart sapma=Ort±SS

MWU= Man Whitney-U Testi

Araştırmaya katılan hastaların yoğun bakım süreci hakkında hekim veya hemşireden bilgi alma hakkındaki puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel bir anlamlı fark bulunmadı. Hastaların yoğun bakım süreci hakkında hekim ya da hemşireden bilgi alması yoğun bakım deneyimlerini etkilemediği saptandı ($p > 0.05$) (Tablo 6.9.).

Tablo 6.9. Hastaların Yoğun Bakım Süreci Hakkında Hekim/Hemşireden Bilgi Almaya göre YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Dağılımı (n=150)

YBDÖ toplam puan ve alt ölçekleri	Yoğun Bakım Hakkında Bilgi alma	Ort±SS	En düşük/En yüksek puan	MWU	p
Toplam Puan	Hemşire Hekim	72,0±5,6 65,8±5,1	37-74	0,077	0,78
YBÜ'nde İken Çevrenin Farkında Olma	Hemşire Hekim	69,6±2,9 65,9±2,7	11-26	0,029	0,86
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimler	Hemşire Hekim	62,1±1,8 66,9±1,9	4-14	0,032	0,85
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimlerin Hatırlanması	Hemşire Hekim	52,1±2,1 66,3±2,6	4-18	0,419	0,51
YBÜ'nde Alınan Bakımdan Memnuniyet	Hemşire Hekim	82,6±2,4 65,6±1,9	8-23	0,605	0,43

Ortalama±Standart sapma=Ort±SS

MWU= Man Whitney-U Testi

Hasaların hastanede yatış nedenlerine göre puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Ancak daha önce ameliyat olarak yoğun bakımda yatan hastaların KVC yoğun bakımda aldıkları bakım memnuniyet puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6.10.).

Tablo 6.10. Hastaların Yoğun Bakımda Yatış Nedenine Göre YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Dağılımı (n=150)

YBDÖ toplam puan ve alt ölçekleri	Yoğun Bakımda Yatış nedeni	Ort±SS	En düşük/En yüksek puan	KW	P
Toplam Puan	MI Ameliyat olma Yatmadım	60,4±5,6 65,9±6,1 78,2±7,2	37-74	2,915	0,23
YBÜ'nde İken Çevrenin Farkında Olma	MI Ameliyat olma Yatmadım	63,0±2,9 59,6±2,7 78,5±3,6	11-26	3,506	0,1
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimler	MI Ameliyat olma Yatmadım	67,9±1,8 67,6±1,7 77,1±2,1	4-14	1,070	0,58
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimlerin Hatırlanması	MI Ameliyat olma Yatmadım	62,4±2,1 59,4±2,0 78,6±2,6	4-18	3,737	0,15
YBÜ'nde Alınan Bakımdan Memnuniyet	MI Ameliyat olma Yatmadım	74,0±2,4 82,6±2,6 74,9±2,4	8-23	0,366	0,83

KW= Kruskal Wallis

Ortalama±Standart sapma=Ort±SS

Hastaların hastaneye planlı ya da acil olarak yatışı YBDÖ ve alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak bir anlamlı fark bulunmadı. Ancak acil yatış yapan hastaların YBDÖ puanının düşük olduğu saptandı ($p > 0,05$) (Tablo 6.11.).

Tablo 6.11. Hastaların Hastaneye Yatış Şekline Göre YBDÖ ve Alt Ölçeklerinde Almış Oldukları Puanların Dağılımı (n:150)

YBDÖ toplam puan ve alt ölçekleri	Yoğun Bakıma Yatış Şekli	Ort±SS	En düşük/En yüksek puan	MWU	p
Toplam Puan	Planlı Acil	77,5±5,6 60,4±4,3	37-74	2,470	0,11
YBÜ'nde İken Çevrenin Farkında Olma	Planlı Acil	76,9±2,9 65,2±2,4	11-26	1,154	0,28
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimler	Planlı Acil	75,5±1,8 75,2±1,7	4-14	0,001	0,97
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimlerin Hatırlanması	Planlı Acil	77,5±2,1 60,8±1,6	4-18	2,397	0,12
YBÜ'nde Alınan Bakımdan Memnuniyet	Planlı Acil	77,1±2,4 63,4±1,9	8-23	1,605	0,20

Ortalama±Standart sapma=Ort±SS
MWU= Man Whitney-U Testi

Hastaların yatış süresine göre almış oldukları puanlar incelendiğinde ölçek toplam puanına göre yatış süresi uzan olanların ölçek toplam puanını düşüğü saptandı. YBDÖ ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 6.12.).

Tablo 6.12. Hastaların Yoğun Bakımda Yatış Süresine Göre YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Dağılımı (n=150)

YBDÖ toplam puan ve alt ölçekleri	Yoğun Bakımda Yatış süresi	Ort±SS	En düşük/En yüksek puan	MWU	p
Toplam Puan	24 saat 1-7 gün	78,6±5,6 73,3±5,2	37-74	0,531	0,46
YBÜ'nde İken Çevrenin Farkında Olma	24 saat 1-7 gün	83,0±2,9 70,3±2,4	11-26	0,076	0,07
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimler	24 saat 1-7 gün	69,1±1,8 79,8±2,1	4-14	2.300	0,12
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimlerin Hatırlanması	24 saat 1-7 gün	73,0±2,1 78,0±2,2	4-18	0,339	0,56
YBÜ'nde Alınan Bakımdan Memnuniyet	24 saat 1-7 gün	79,0±2,4 73,4±2,2	8-23	0,716	0,39

Ortalama±Standart sapma=Ort±SS

MWU= Man Whitney-U Testi

Hastaların yoğun bakımda yakınlarını görebilmelerine göre aldıkları puanların YBDÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlara göre aralarında istatistiksel bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Ancak yakınlarını göremeyen hastaların yoğun bakımda yaşadığı kötü deneyimlerin olduğu ve yaşanan deneyimleri hatırladığı saptadı (Tablo 6.13.).

Tablo 6.13. Hastaların Yoğun Bakımda Yakınlarını Görebilmesine göre YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Göre Dağılımı (n=150)

YBDÖ toplam puan ve alt ölçekleri	Yoğun Bakımda yakınlarını görme	Ort±SS	En düşük/ En yüksek puan	MWU	p
Toplam Puan	Evet Hayır	68,8±5,6 76,8±6,2	37-74	0,738	0,39
YBÜ'nde İken Çevrenin Farkında Olma	Evet Hayır	77,0±2,9 75,1±2,8	11-26	0,042	0,83
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimler	Evet Hayır	65,3±1,8 77,6±2,1	4-14	1,775	0,18
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimlerin Hatırlanması	Evet Hayır	64,4±2,1 77,8±2,5	4-18	2,088	0,15
YBÜ'nde Alınan Bakımdan Memnuniyet	Evet Hayır	75,1±2,4 75,5±2,4	8-23	0,002	0,96

Ortalama±Standart sapma=Ort±SS

MWU= Man Whitney-U Testi

Araştırmaya katılan hastaların yoğun bakımda ağrısı olmasına göre YBDÖ ve ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6.14.'de belirtilmiştir. Ağrısı olan hastaların YBDÖ puanı $71,8 \pm 5,6$ ağrısı olmayan hastaların $90,1 \pm 7,02$ olduğu belirlendi. Ağrı çeken hastaların puanları çekmeyenlerinkinden yüksek olmak ile birlikte puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu ($p < 0,05$).

Tablo 6.14. Hastaların Yoğun Bakımda Ağrısı Olmasına Göre YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Almış Oldukları Puanların Dağılımı (n=150)

YBDÖ toplam puan ve alt ölçekleri	Yoğun Bakımda Ağrısı olma	Ort±SS	En düşük/En yüksek puan	MWU	p
Toplam Puan	Evet Hayır	$71,8 \pm 5,6$ $90,1 \pm 7,02$	37-74	3,876	0,05
YBÜ'nde İken Çevrenin Farkında Olma	Evet Hayır	$72,9 \pm 2,9$ $84,5 \pm 3,4$	11-26	1,553	0,21
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimler	Evet Hayır	$75,4 \pm 1,8$ $72,6 \pm 1,7$	4-14	0,093	0,76
YBÜ'nde Yaşanan Kötü Deneyimlerin Hatırlanması	Evet Hayır	$73,1 \pm 2,1$ $83,7 \pm 2,4$	4-18	1,325	0,25
YBÜ'nde Alınan Bakımdan Memnuniyet	Evet Hayır	$74,6 \pm 2,4$ $76,8 \pm 2,4$	8-23	0,060	0,86

Ortalama±Standart sapma=Ort±SS

MWU= Man Whitney-U Testi

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Tıbbi araç ve gereçlerin gelişen teknolojiyle her geçen gün değişmesi ve ilerlemesi yoğun bakım üniteleri için hayat kurtarıcı olmakla beraber hastalar için korkutucu olabilmektedir. Hastalar verilen tedavi ve bakım hizmetlerinde yaşam umudu taşımakla beraber yoğun bakımda ölüm korkusu yaşadıklarını belirtmektedirler. Hastaların yoğun bakım deneyimleri iyileşme sürecini ve yoğun bakım sonrasındaki süreci etkileyebilmektedir. Hemşirelik bakımı hastayı bir bütün olarak ele almayı gerektirdiğinden YBÜ'deki hastaların bakımları fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri ele alınarak verilmelidir. Genellikle hastanın yaşamını tehdit eden bir hastalığının olması ve ani bilinç durumu değişiklikleri öncelikli olarak fiziksel bakım verilmesine, psikolojik bakımın geri planda kalmasına neden olmaktadır. Ancak hastaların psikolojik bakımının sürdürülmesi yoğun bakım sürecinde korku, anksiyete, depresyon ve olumsuz sağlık davranışlarının belirlenmesine ve bakım gereksinimlerinin saptanmasına yardımcı olması açısından önem taşımaktadır Hindistan ve ark (32).

Kardiyovasküler Cerrahi yoğun bakımdan servise nakledilen hastaların yoğun bakım deneyimlerini değerlendirdiğimiz araştırmamızda çalışma grubunun çoğunluğu erkek, ilkökul eğitim düzeyinde ve orta yaşta olduğu bulundu. Çalışma ülkemizdeki yoğun bakımda yapılan çalışmalar ile karşılaştırıldığında hastaların sosyodemografik özelliklerinin literatür ile benzer özellikte olduğu saptandı Durna ve ark (22), Hindistan ve ark (32), Özdemir (59), Yücel (95).

Araştırmamızda örnekleme alınan hastaların YBDÖ toplam puan ortalaması $57,07 \pm 5,6$ olarak bulundu. Literatür incelendiğinde araştırmada toplam ölçek puan ortalaması Korhan ve arkadaşlarının (2008) aynı ölçeği kullanarak yapmış oldukları çalışma sonucunda elde ettikleri sonuçla ($53,56 \pm 10,14$) benzerlik göstermektedir. Zaybak ve Güneş'in (2010) yaptığı araştırmada hastaların YBDÖ toplam puan ortalaması $57,7 \pm 5,5$; Hindistan ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmada ise $59,4 \pm 6,8$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların yoğun bakım ile ilgili deneyimlerini hastaların genel olarak çevresel farkındalık düzeylerinin ortalamanın üstünde ve yoğun bakımda yaşadıkları deneyimlerin olumlu yönde olduğunu göstermektedir.

Hastaların yoğun bakım deneyimlerini araştıran bir çalışmada “YBÜ’de İken evrenin Farkında Olma” alt ölçeğinden alınan puan ortalamalarının $21,05\pm 4,1$ (Zaybak ve Güneş 2010), başka bir çalışmada $20,63\pm 4,18$ (Hintistan ve ark 2009) olduğu bildirilmiştir. YBDÖ ile koroner yoğun bakımda yatan hastaların deneyimlerini araştıran bir çalışmada $19,4\pm 2,8$ (Özdemir 2010) olduğu, bir diğer çalışmada ise $21,38\pm 3,45$ olarak bulunmuştur Terzi ve Kaya (2011b). Araştırmamıza katılan hastaların “YBÜ’de İken evrenin Farkında Olma” alt ölçeğinden almış oldukları puan ortalamaları $18,91\pm 2,9$ olarak bulundu. Literatürdeki çalışmalarla karşılaştığında puanların benzer olduğu görüldü ınar ve Yücel (15),Kaçmaz (36), Russell (65). Bu durum hastaların yoğun bakımda iken çevresel farkındalıklarının yetersiz olduğu şeklinde yorumlanabilir. Russell’in bir çalışmasında, hastaların YBÜ’de çevresel farkındalıklarının yapılan uygulamalarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Hastaların, YBÜ’ni algılamaları, YBÜ fiziksel özellikleriyle ve orada görev yapan personelin davranış şekillerine bağlanmış, YBÜ’nde görev yapan hemşirelerin hastalara geribildirim sunmalarının hastaların çevresel farkındalıklarını arttırdığı vurgulanmıştır.

Çalışmamıza katılan hastaların öleğın “YBÜ’de Yaşanan Kötü Deneyimler” alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları $10,0\pm 1,8$ olarak bulundu. Zaybak ve Güneş (2010) yaptıkları çalışmada “YBÜ’de Yaşanan Kötü Deneyimler” puan ortalaması $8,8\pm 1,4$, Hindistan ve ark (2009) yaptığı çalışmada $15,6\pm 2,6$, Özdemir’in (2010) yaptığı çalışmada $7,5\pm 2,4$, Terzi ve Kaya (2011b) ise çalışmalarında $12,07\pm 3,0$ bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalarla karşılaştırıldığında puanların benzerlik gösterdiği bulundu. Buna göre hastaların yoğun bakıma yatış sırasında kötümser deneyimler yaşama oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızı yürüttüğümüz kurumda yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personellerinin uygulanan işlemler ve hastaların durumları hakkında bilgi ve geri bildirim vermeleri bu bağlamda hastaların yoğun bakıma yatışları sırasında kötümser deneyimler yaşamadıkları şeklinde yorumlanabilir. Literatüre bakıldığında yoğun bakım hastalarında görülen olumsuz deneyimler duygusal yoksunluk, duygusal yüklenme, ajitasyon, oryantasyon güçlüğü, deliryum, depresyon, uyum güçlüğü, uyku

bozukluğu, regresyon, tedaviyi reddetme, anksiyete, yalnızlık, güçsüzlük ve bilinmezlik korkusu olarak bildirilmiştir Hindistan ve ark (32), Özşeker (63).

Hastaların ‘‘Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ‘‘ alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $12,5\pm 2,1$ olarak bulundu. Literatür incelendiğinde Zaybak ve Güneş ‘in (2010) yaptığı çalışmada puan ortalaması $12,5\pm 2,1$, Hindistan ve ark (2009) $11,2\pm 2,6$, Özdemir (2010) $8,4\pm 2,8$, Terzi ve Kaya (2011b) $15,6\pm 4,4$ olarak bulunmuştur. Yapılan araştırmalar karşılaştırıldığında hastaların YBÜ’de yaşadıkları deneyimleri hatırladıkları şeklinde yorumlanabilir. YBÜ’de tedavi ve bakım hizmeti alan hastaların deneyimleri üzerine yapılan araştırmalarda, hastaların sadece olumsuz deneyimler değil olumlu deneyimler de yaşadıkları bulunmuştur. Özellikle hemşirelerin sağladığı güven duygusunun hastaların deneyimlerini olumlu yönde olduğunu göstermiştir. Hastalar yoğun bakım ünitesinde buldukları zaman içerisinde hekimleri bilgi kaynağı olarak, hemşireleri gözlem yapan, bakım veren, öz bakımlarına yardım eden, kaygılarının giderilmesini sağlayan sağlık personeli olarak gözlemedikleri bulunmuştur Hindistan (32), Misak (52). Sekmen ve Hatipoğlu (1999) araştırmalarında, yoğun bakım ünitesinde kalan hastaların %63,4’ünün güven ve rahatlama hislerinin nedeninin hastalık durumu ya da geçirilen ameliyattan sağlıklı bir şekilde çıkmaları ve YBÜ’nde bakım hizmetlerine verilen önemle açıklanmıştır.

Hastaların ‘‘YBÜ’de Alınan Bakımdan Memnuniyet’’ alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları $15,6\pm 2,4$ olarak bulundu. Literatür incelendiğinde diğer çalışmalarda alınan puan ortalamalarıyla benzerlik göstermektedir Hindistan (32), Özdemir (59), Terzi ve ark (75), Zaybak ve Yapucu (96). Bu durum hastaların KVCYBÜ’de yattığı sürede verilen tedavi, bakım hizmetlerinden memnun olduğunu göstermektedir. Araştırmamızın yürütüldüğü kurumda KVCYBÜ’de çalışan sağlık personellerinin hastalar ve ailelerine bilgi ve geri bildirimde bulunması, belirli saatlerde yoğun bakım ünitelerinde hasta ziyaretlerine izin verilmesinin hasta memnuniyetini arttırdığı söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların yoğun bakım süreci hakkında bilgi alma durumuna göre; KVCYBÜ’de yoğun bakımda bakımdan alınan memnuniyet alt

ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Hastaların yoğun bakım süreci hakkında yatış olmadan önce bilgi almaları yoğun bakımda alınan memnuniyeti olumlu yönde etkilediği söylenebilir (Tablo 6.8.).

Hastaların yoğun bakımda ağrısı durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında YBDÖ 'inden almış oldukları puan arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Ancak hastaların yoğun bakımda ağrısı olması bilinç durumunun kapalı ya da kısmen açık olduğu, yaşanan kötü deneyimlerin daha iyi hatırlandığı, çevresel farkındalığın daha düşük olduğu ve verilen bakımdan memnun olunmadığı şeklinde söylenebilir (Tablo 6.14.).

Araştırmada hastaların yoğun bakımda kalış süreleri YBDÖ ve alt ölçeklerinden alınan puanlar arasında anlamlı bir istatistiksel fark bulunmamasına rağmen; hastaların yoğun bakımda kaldıkları gün sayısı arttıkça YBDÖ puanının düştüğü bulunmuştur (Tablo 6.12.).

Ayrıca yoğun bakımda kalış süresinin uzaması hastanın çevresel farkındalığının düştüğü, yaşadığı olumsuz deneyimleri daha fazla hatırladığı, verilen bakımdan daha az memnun kaldığı söylenebilir.

Hastaların hastaneye yatışı acil olan hastaların planlı olarak yatan hastalara göre YBDÖ puan ortalamaları daha düşüktür. Hastaların planlı veya acil olarak yatış yapmasının hastaların alt ölçeklerden yaşadığı kötü deneyimleri puan ortalamasını etkilemediği bulundu. Acil yatan hastalarda çevrenin farkında olma, yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve alınan bakımdan memnuniyet alt ölçeklerinden alınan puanların daha düşük olduğu bulundu. Bu durum hastaların acil olarak hastaneye yatışlarının yoğun bakım deneyimlerini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir (Tablo 6.11.).

Hastaların yoğun bakım süreci hakkında hekim veya hemşireden bilgi alma durumlarının YBDÖ puanlarına göre hemşireden bilgi alan hastaların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6.9.). YBDÖ alt ölçeklerine bakıldığında yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyet puan ortalaması

hemşireden bilgi alan hastalarda daha yüksek olduğu bulundu. Hemşirelerin hastalara verdikleri tedavi ve bakım hizmetleri hastaların yoğun bakım deneyimlerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

Araştırmaya katılan hastaların daha önce yoğun bakım ünitesinde yatış yapmış olmasına göre YBDÖ'nden almış oldukları puan ortalaması daha önce yoğun bakımda yatmayan hastalarda daha yüksek olduğu bulundu. Daha önce yoğun bakımda yatmayan hastalar yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma, yoğun bakımda yaşanan kötü deneyimler ve yoğun bakımdaki deneyimlerin hatırlanması alt ölçeklerinden daha yüksek puan aldıkları bulundu. Bu durum hastaların daha önce yoğun bakım deneyimlerinin olmamasının YBDÖ puanını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Ancak daha önce cerrahi girişim geçirmiş olan hastaların araştırmanın yapıldığı kurumdaki yoğun bakımdan alınan puanlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Buna göre daha önce cerrahi girişim geçirmiş olmanın yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyeti olumsuz yönde etkilemediği söylenebilir.

Hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre boyunca yakınlarını göremeyen hastaların YBDÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Hastaların YBDÖ alt ölçeklerinden almış oldukları puanlara bakıldığında hastaların yoğun bakımda yakınları görebilmesi verilen bakımdan memnuniyet puanını etkilemediği bulundu. Yakınlarını göremeyen hastaların yoğun bakımda yaşadığı kötü deneyimlerin olduğu ve yaşanan deneyimleri hatırladığı saptadı. Buna göre yoğun bakımda kaldıkları süre boyunca yakınlarını göremeyen hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu söylenebilir.

SONUÇ

Araştırma İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma hastanesinde koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren ve kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat tedavi ve bakım hizmeti almış servise nakledilen hastaların yoğun bakım ile ilgili deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

- Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş %54,7'si 60-79 yaş aralığında olduğu, hastaların %82'si erkek, %18'i kadın; %91,3'ü evli olduğu %31,3'ü ilkokul mezunu ve %56'sı çalışmakta ve %92'sinin sosyal güvencesi bulunduğu,
- Hastaların %70,7'si kronik bir hastalığı olduğu, yoğun bakım süreci hakkında hastaların %87,3'ü bilgi aldığı ve bilgi alanların %86,7'si bilgiyi hekimden aldığını ifade ettiği, hastaların %82'si daha önce hiç yoğun bakımda yatmadığı, daha önce yoğun bakımda kalan hastaların %10'u MI neden ile yatış yaptığı, hastaların %88'i hastaneye planlı olarak yatış yaptığı,
- Hastaların %67,3'ü yoğun bakımda hastalıkları hakkında bilgi almadığı ve %78'i yapılan tedaviler hakkında bilgi almadığı, hastaların %75'i yapılan bakım hakkında bilgi aldığı,
- Hastaların %82,7'si yoğun bakımda ağrı hissetmediği ve %67,3'ü ağrısını ifade edebildiği, hastaların %70,7'sinin yoğun bakımda mahremiyetlerine dikkat edildiği, %77,3'ü gereksinimlerini hemşireye ifade ettiği,
- Hastaların %40,7'si yoğun bakımda televizyon, %4'ü müzik istediği,
- Hastaların yoğun bakımda hemşirelik rolleri hakkındaki düşüncelerine bakıldığında; hemşirenin bilgi verici rolü %4, bakım verici rolü %76, gözlemci rolü %20,7 ,kaygı giderici rolü %19,3 , savunucu rolü %3,3 olduğu,
- Araştırmaya katılan hastaların YBDÖ'den puan ortalamaları $57,07 \pm 5,6$ (37-74) olduğu, hastaların alt ölçeklerden almış oldukları toplam puan ortalamalarının "Çevrenin Farkında Olma" alt ölçeğinden $18,91 \pm 2,9$ (11-26); "Yoğun Bakımda Yaşanan Kötü Deneyimler" alt ölçeğinden $10,0 \pm 1,8$ (4-14); "Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması" alt ölçeğinden

12,55±2,1(4-18); "Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet" alt ölçeğinden 15,6±2,4 (8-23) olduğu,

- YBDÖ ve ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; hastaların yoğun bakım süreci hakkında bilgi alma durumuna göre YBDÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları arasında Yoğun bakımda bakımdan alınan memnuniyet yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.05$) buna göre hastaların yoğun bakım süreci hakkında bilgi almaları yoğun bakımda alınan memnuniyeti olumlu yönde etkilediği,
- Araştırmaya katılan hastaların yoğun bakım süreci hakkında YBDÖ ve ölçek alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının, hekim/hemşireden bilgi almaya göre dağılımının puan ortalamaları arasında anlam ifade eden istatistiksel bir fark bulunmadığı ($p > 0,05$),
- Hastaların hastaneye yatış nedenine göre YBDÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puanlara göre hastaların almış oldukları puan ortalamalarının arasında anlam ifade eden istatistiksel bir fark bulunmadığı ($p > 0,05$),
- Hastaların YBDÖ ve alt ölçeklerinden almış oldukları puanların hastaneye yatış şekline göre dağılımı arasında anlam ifade eden istatistiksel bir fark bulunmadığı ($p > 0,05$),
- Hastaların yoğun bakımda yatış süresine göre YBDÖ ve alt ölçeklerinden almış oldukları puan ortalamaları arasında anlam ifade eden istatistiksel bir fark bulunmadığı ($p > 0,05$),
- Hastaların yoğun bakımda yakınlarını görebilmesine göre YBDÖ ve alt ölçeklerinden almış oldukları puanların ortalamaları arasında anlam ifade eden istatistiksel bir fark bulunmadığı ($p > 0,05$),

- Araştırmaya dahil olan hastaların yoğun bakımda ağrısı olmasına göre YBDÖ ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; yoğun bakımda ağrısı olan hastaların aldıkları puan ortalamaları arasında analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ancak; hastaların yoğun bakımda ağrısı olması hastaların çevresel farkındalığının daha düşük olduğu, yaşadığı kötü deneyimleri daha iyi hatırladığı, çevrenin farkına daha az dikkat ettiği ve verilen bakımdan memnun olmadığı şeklinde söylenebilir ($p<0.05$).

Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hastalara KVCYBÜ'sine yatmadan önce yoğun bakım süreci hakkında bilgi verilmesi gerektiği,
- Yoğun bakım süreci hakkında hemşirelerin hastalara eğitim vermesinin sağlanması,
- KVCYBÜ'nde hastaları fiziksel ve psikososyal yönden değerlendirerek hastaların yoğun bakımda yattığı süre boyunca ziyaret saatlerinin düzenlenmesi ve hastaların yakınlarını görebilmesinin sağlanması,
- Hastaların yoğun bakımda ağrısını ifade edebilmesi sağlanması,
- Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin, KVCYBÜ'nden sonraki süreçte hastalar üzerinde bırakabileceği olumlu veya olumsuz etkilerin farkında olunması amacıyla, hastaların deneyimleri ile ilgili daha geniş örneklem grubu ile araştırmaların yapılması önerilmektedir.

8. KAYNAKLAR

1. Adsay E. Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015. Manisa.
2. Akalın E. Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği: *Yoğun Bakım Dergisi* 2005;5(3):141-146.
3. Akdemir NB. Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2013. Ankara.
4. Akıncı S. Kritik Hastada Hemodinamik Monitörizasyon. *Yoğun Bakım Dergisi* 2003;3(1):5-21.
5. Aktaş ve ark. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler. *Kafkas J Med Sci* 2015;81-85.
6. Alaca Ç ve ark. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık süresince yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011;2(2):69-74.
7. Aslan E, F ve Karadakovan A. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım,s:223-238, Geliştirilmiş 3.basım:Akademisyen Kitabevi, 2013, Ankara.
8. Bakır M. Üriner kateter infeksiyonlarının önlenmesi ve tedavide temel prensipler [İnternette].2002[17.04.2015Okundu].Elektronik adresi:http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2002EK/html/2002-2-EK-106-115.html.
9. Batı B, Özyürek P. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Santral Venöz Kateterlerle İlgili Bilgi Düzeyleri. *Yoğun Bakım Dergisi* 2015; 6: 34-8.
10. Carroll SM. Nonvocal Ventilated Patients Perceptions of being understood. *West J Nurs Res* 2004 Feb; 26 (1): 85-103.
11. Cazorla C, Cravoisy A, Gibot S, Nace L, Levy B, Bollaert PE. Patients' perception of their experience in the intensive care unit. *Presse Med* 2007;36(2 Pt 1):211-6.
12. Çobanoğlu A, İşbir S. (2004). Koroner Arter Bypass Cerrahisi: M. Paç, A. Akçevin, S.A. Aka, S. Büket, T. Sarıoğlu (Ed.). Kalp ve Damar Cerrahisi (s.657-667). Medikal&Nobel ,Ankara.

13. oskun H, Akbayrak N. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2001; 5 (2): 63-68.
14. ınar S, Barlas UG, Alpar ŞE. Stressor and coping strategies in hemodialysis patients. *Pak J Med Sci.* 2009;25(3):447-52.
15. ınar-Yücel Ş. Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2010;4(1):147-81.
16. il A, Olgun N. Oksijen tedavisi ve oksijen tedavisi alan hastanın bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2004; 8 (1): 38-44.
17. Dedeli Ö, Akyol A.Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar , *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2008;12(1-2):26-32.
18. Demir F, Dramalı A. Yoğun bakım ünitelerinin tasarımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002; 6 (1): 8-15.
19. Demirkıran G. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi , İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Yüksek Lisans Tezi, 2011, Malatya .
20. Demirhan İ, Pınar G. Postoperatif iyileşmenin hızlandırılması ve hemşirelik yaklaşımları. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 2014, Ankara.
21. Demirkılıç U. Ekstrakorporal Dolaşım. Ankara: Ortadoğu Reklam Yayıncılık, 2015 46-54/148-156.
22. Derbentli S. Kritik ünitelerin mimari yapılanması. Klimik 2007 XIII. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongre Kitapçığı :142-145.
23. Durna Z, Can G, Özcan Ş. Akut miyokard infarktüsü geçiren hastalarda koroner yoğun bakım stresörlerinin ve stres düzeylerini etkileyen faktörlerin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 1997;1:25-31.
24. Dhiren S. Coronary Artery Bypass Grafting (CABG): Past Present and Future. *Gujarat Medical Journal.* July-2010.
25. Engström A, Söderberg S. The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. *ICCN* 2004; 20 (5): 299-308.

26. Erdil, F, Özhan E.N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. (4.bs.). Aydoğdu Ofset. 2001,Ankara.
27. Eroğlu F ve ark .Yoğun Bakımda Hasta Sağlık Bakım Kalitesini Geliştirebilir miyiz? *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001;8(3) : 9 – 1.
28. Ertem A ve ark. Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2013;21(2):378-391.
29. Freedman NS, Gazendam J, Levan L, Pack AI, Schwab RJ. Abnormal sellep/wake cycles and the effect of environmental noise on sleep distruption in the intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 163 (2): 452-457.
30. Gürkan A. Bütüncül yaklaşım: yoğun bakımda hastası olan hasta üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009;13(1):1-5.
31. Gabor JY, Cooper AB. Hanly PJ. Sleep distruption in the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care* 2001; 7 (1): 21-7.
32. Granja C, Lopes A, Moreira S, Dias C, Costa-Pereira A, Carneiro A. JMIP Study Group. Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. *Crit Care*. 2005;9:R96-109.
33. Hindistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009; 13 (1): 40-46.
34. Hupcey JE, Zimmerman HE. The need to know: Experiences of critically ill patients. *Am J Crit Care*. 2000;9(3):192-99.
35. İnce D. Yoğun Bakım Ünitesinde Solunum Tedavisi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2006;6(1):28-42.
36. İskit AT. Yoğun Bakım Ünitelerinin Yapılanması. 4. Ulusal Sterilizasyon Kongresi 2005: 3-4.
37. Kaçmaz N. Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002; 6 (2): 75-81.
38. Karaca H. Koroner revaskülarizasyon ameliyatlarında pompa prime sıvısı içeriğinin asit baz dengesi, hemodinami ve postoperatif drenaj üzerine etkileri.Koşuyolu Kalp Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Uzmanlık tezi, 2005, İstanbul.
39. Karayurt Ö, Akyol Ö. Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,2008:11:4 .

40. Karakurt Z. Hiperkanpik Solunum yetmezliğinde noninvaziv mekanik ventilasyon. *Yoğun Bakım Dergisi* 2007;7(2):264-269.
41. Kervan Ü ve ark. Türkiye'deki kalp damar cerrahisi kliniklerinin dağılımı ve hizmetlerinin niteliği. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2011;19(4):483-489.
42. Khorsid L, Akın E. Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastalarda Anksiyete Yönetiminde Müzik Terapinin Yeri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2007;11(2):83-88.
43. Kılıç A. Kalp Cerrahisinde Bipap ile Erken Ekstübasyon “ fast track” Uygulamaları. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahi Merkezi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği , Uzmanlık Tezi. 2005,İstanbul.
44. Kol E ve ark. Yoğun Bakım Ünitelerinde Gürültü Kaynakları ve Gürültü Düzeyleri. *J Turk Soc Intens Care* 2015;13:122-8.
45. Koplay M, Erol C. Koroner arter hastalığı, Trd Sem 2013; 1: 57-69.
46. Kutlu L. Yoğun bakım ünitelerinde sağlık ekibi üyeleri, hasta ve yakınları ile iletişim 2007; 11 (1): 35-41.
47. Kültürsoy H. (2001). Koroner Kalp Hastalığı Primer ve Sekonder Korunma. İstanbul: Argos İletişim Hizmetleri Reklamcılık ve Ticaret.
48. Leitch, J.W., Thomson, D., Baird, D.K., Haris, P.J. (1999). The Importance of Age as A Predictor of Atrial Fibrillation And Flutter After Coronary Artery Bypass Grafting. *The Journal of Thoracic Cardiovascular Surgery* ,100,338.
49. Leur J, Schans C, Loef B, Deelman B, Geertzen J, Zwaveling J. Discomfort and factual recollection in intensive care unit patients. *Critical Care*. 2004;8: 467-473.
50. Löf L, Berggren L, Ahlström G. Severely ill ICU patients recall of factual events and unreal experiences of hospital admission and ICU stay-3 and 12 months after discharge. *Intensive Crit Care Nurs*. 2006;22(3):154-66.
51. Mc Laughlin A, Mc Laughlin B, Elliot J, Campalani G. Noise levels in cardiac surgical intensive care unit: a preliminary study conducted in secret. *ICCN* 1996; 12 (4): 226-230.
52. Maadox M, Dunn, SV, Pretty EL. Psychosocial recovery following ICU: experiences and influences upon discharge to the community. *Intensive Crit Care Nurs*. 2001;17: 6-15.

53. Misak CJ. The critical care experience. A patient's view. *Am J Respir Crit Care Med* 2004;170: 357-359.
54. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin yoğun bakım deneyimleri. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*. 2011b;9(1):34-45.
55. Oğuz M. Erken Enteral Beslenme. *ANKEM Dergisi* 15 (no.3):560-563(2001).
56. Onat A ve ark. TEKHARF 2014 taraması ve Türkiye’de coğrafi bölgelere göre ölüm oranı ile koroner hastalık insidansı. *Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol* 2015;43(4):326–332.
57. Onat A SV, Erer B, Başar Ö, Ceyhan K. TEKHARF Çalışması 2001 Yılı Takibi Kısmi Sonuçları: Koroner Ölüm ve Olaylar. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi* 2001;29:633-6.
58. Özer N, Akyıl R. The effect of providing information to patients on their perception of the intensive care unit, *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2005;25:4; 71-8.
59. Özcan H. Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranları. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.Yüksek Lisans Tezi,2008,Edirne.
60. Özdemir L. Koroner yoğun bakımda kalan hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010; 1: 5-12.
61. Özkaya B ve ark. Ameliyat Sonrası Erken Dönemde Hastanede Yatan Hastaların Uyku Düzenini Etkileyen Etmenler. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2013;9:121-125.
62. Özsoy D. Acil yapılan koroner arter bypass Cerrahisinde on-pump ve off-pump olguların postoperatif kısa dönem karşılaştırılması , İstanbul Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi , 2007, İstanbul.
63. Özşeker E, Yaşlı Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2013; 16 (4) 408-413.
64. Plakas S, Cant B, Taket A. The experiences of families of critically ill patients in Greece: a social constructionist grounded theory study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009;25(1):10-20.
65. Rotondi AJ, Chelluri L, Sirio C, Mendelsohn A, Schulz R, Belle S, Im K, Donahoe M, Pinsky MR. Patients' recollections of stressful experiences while

- receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Crit Care Med* 2002;30(4):746-52.
66. Russell S. An exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. *J Adv Nurs*. 1999;29:783-91.
67. Rattray JE, Hull AM. Emotional outcome after intensive care : literature review. *J Adv Nurs* 2008 Oct; 64 (1): 2-1.
68. Sabuncu N, Alpar Ş.E, Özdilli K, Batmaz M., Bahçecik N, Özhan F, Dursun S. (2008). Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. Ankara: Alter Yayıncılık Rek. Org.Tic. Ltd. Şti.
69. Savran Y, Başoğlu T. Mekanik ventilatörden ayrılmama sürecinde anksiyetenin rolü. *Yoğun Bakım Dergisi* 2014; 5: 43-6.
70. Shaw G. Patient experience: Help Wanted. Health Leaders Media 2010.
71. Söyük S, Ören B, Yürügen B. İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı yoğun bakım ünitesinde hasta tatmininin ölçülmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2001;5:12-5.
72. Stein-Parbury J, McKinley S. Patient's experiences of being in an intensive care unit: a select literature review. *Am J Crit Care*. 2009;9:20-7.
73. Taşdemir N, Özşeker E. Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri. *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007, 11.
74. TC. Sağlık Bakanlığı Genelgesi (2008). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7063/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>. (set:17.11.2014).
75. Tel H, Tel H. Transfer Anksiyetesi; Yoğun Bakım Hastası ve Ailesinin Ortak Duygusal Deneyimi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009;13(1):24-29.
76. Terzi ve ark. Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı: *Yoğun Bakım Dergisi* 2011; 1: 21-5.
77. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin yoğun bakım deneyimleri. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*. 2011b;9(1):34-45.
78. The National Heart, Lung, and Blood Institute (2010). 'What is Coronary Artery Bypass Grafting Web adresi: www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/.../cabg_what.html Erişim Tarihi: 11.03.2011.

79. Toraman F ve ark. Fast Track recovery uygulanan hastalarda yoğun bakımda kalış süresine etki eden parametreler. *TGKDCCD* 2000; 8:2, 605-9.
80. Tuna A ve ark. Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri. *Anatol J Clin Investig* 2014;8(2):77-81.
81. Tunçay U, Uçar H. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri, *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* (2010).
82. Türk Kardiyoloji Derneği. (2007). Perkütan Koroner ve Valvüler Girişimlerde Hemşirelik Bakım Kılavuzu. (2.bs.). Türk Kardiyoloji Derneği.
83. Tijunelis MA, Fitzsullivan E, Henderson SO. Noise in the ED. *Am J Emerg Med* 2005; 23 (3):332-5.
84. Uncu H ve ark. Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Erken Ekstübasyon; Rutin İşlem Olabilir Mi? *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* cilt 57, sayı 4, 2004.
85. Ural D, Kayıkçıoğlu M ,The content of this report reflects the personal opinion of the author/s and is not necessarily the official position of the European Society of Cardiology , Country report Turkey Update Nov 2014.
86. Utku T. Noninvaziv Mekanik Ventilasyon. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2006;3(1):24-29.
87. Uyar M, Korhan E. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *AGRI* 2011;23(4):139-146 .
88. Uysal N. Noninvaziv mekanik ventilasyon: Endikasyonlar ve uygulama. *Yoğun Bakım Dergisi* 2005;5(Ek 1):5-7.
89. Uzelli D, Korhan E. Yoğun Bakım Hastalarında Duyusal Girdi Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. *F.N. Hem. Derg* (2014) Cilt 22 - Sayı 2: 120-128.
90. Ünal B, Ergör G. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. Türkiye Sağlık Bakanlığı, 2013,Ankara.
91. Vural F. Koroner Arter Bypass Graft Uygulamasında Düşleme Ve Müziğin İyileşme Sürecine Etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006, İstanbul.

92. Yaşayacak A, Eker F. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda deliryum ve risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar* 2012;20(2):265-274.
93. Yalçın N, Astı T. Hemşire-Hasta etkileşimi. *İstanbul Üniversitesi F.N. Hem Dergisi* 2011; 19 (1): 54-59.
94. Yava A, Koyuncu A. Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: Olgu sunumları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48: 175-179.
95. Yücel SÇ. Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4 (1): 174-181.
96. Zaybak A, Yapucu Güneş Ü. Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2010; 26 (2): 17-26 53.
97. Watt-Watson J., Stevens B., Katz J., Costello J., Reid G. J., David T. (2004). Impact of Perioperative Education on Pain Outcomes After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Pain*, 109, 73-85.
98. Workman M.L., Ignatavicius, D.D. (2001). *Medical Surgical Nursing-CriticalThinking for Collaborative Care* (4th edition). Philadelphia: W:B SaundersCompany, Chapter 38.
99. www.tuik.gov.tr

9.EKLER

HASTA TANITIM FORMU

Sayın Katılımcı ;
Bu araştırma koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren; yoğun bakım ünitesinden servise taburculuğu olan bireylerin yoğun bakım deneyimlerinin saptanması amacıyla yapılmaktadır.Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz.Verilen ifadeler içinde size en uygun olan seçeneği işaretlemeniz doğru sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.Anketi eksiksiz doldurmanız analiz edebilmemiz için önem taşımaktadır.Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Nuray

KAVUNCU

Tarih :

Katılımcı No:

1.Kaç yaşındasınız ?

() 20-39yaş () 40-59yaş () 60-79yaş () 80 yaş ve üzeri

2.Cinsiyetiniz :

() Kadın () Erkek

3.Medeni durumunuz :

() Evli () Bekar () Diğer

4.Eğitim durumunuz :

() Okur-yazar değil () Okur-yazar () İlkokul/Ortaokul mezunu () Lise mezunu

() Fakülte/Yüksekokul () Diğer

5.Mesleğiniz nedir ?

() Memur () Ev hanımı () Serbest () İşçi () Emekli () İşsiz ()

Diğer

6.Çocuğunuz var mı ?

() Evet , var () Hayır , yok

7.Sosyal güvenceniz var mı ?

() Evet () Hayır

8.Yoğun Bakım süreci hakkında bilgi aldınız mı ?

() Evet () Hayır

9.Cevabınız evet ise kimden aldınız ?

() Hemşire () Hekim () Diğer

10.Yoğun bakımda yatış nedeniniz nedir ?

.....

.....

11. Hastaneye yatışınız planlı mı oldu acil mi ?

() Planlı ameliyat () Acil Ameliyat

12.Yoğun Bakım ünitesinde kaç gün kaldınız ?

() 24 saat () 1-7 gün () 7-14 gün () 15 günden fazla

13.Başka bir hastalığınız var mı ?

() Evet () Hayır

14.Eğer cevabınız evet ise hastalığınız nedir ?

.....
.....

15. Daha önce yoğun bakım ünitesinde yattınız mı ?

() Hayır () 1 kez () 2 kez () 3 kez () 4 kez ve üzeri

16.Yoğun bakımda ihtiyacınız olduğunda yakınlarınızı görebiliyor muydunuz ?

() Evet () Hayır

17.Hangi gereksinimleriniz için yakınlarınızı görmek istediniz?

() Kişisel gereksinimler

() Psikolojik destek

() Bilgi alma (Ne hakkında ?)

() Diğer.....

18.Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca ağrınız oldu mu ?

() Evet () Hayır

19.Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca ağrınızı ifade edebildiniz mi ?

() Evet () Hayır

20.Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca mahremiyetinize dikkat edildi mi ?

() Evet () Hayır

21. Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca el veya kollarınız bağlandı mı ?

() Evet () Hayır

22. Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca bilgilendirme durumunuz

Gereksinimleri ifade etme	Evet	Hayır
Yakınlarınıza		
Hemşireye		
Doktora		
Diğer....		

23.Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca gereksinimlerinizi / sıkıntılarınızı ifade edebildiniz mi ?

Bilgilendirme Konuları	Bilgilendirme Durumu		
	Evet	Hayır	Bazen
Hastalık			
Yapılan Girişimler			
Tedavi			
Bakım			

24. Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca aşağıdakilerden hangilerinin olmasını isterdiniz ?

Televizyon Müzik Duvar resmi Saat

Diğer.....

25. Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca aşağıdaki hemşirelik rollerinden hangileri sizin bakımınız ve tedaviniz boyunca size verilmiştir ?

Bilgi verici Gözlemci Bakım verici Kaygı giderici

Savunucu



YOĞUN BAKIM DENEYİM ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1.Yoğun bakımda gündüz kendimi daha çok güvende hissettim					
2.Yoğun bakımda gece mi gündüz mü olduğunu asla fark etmedim					
3.Yoğun bakımda kaldığım süre içerisinde ölebileceğimi düşündüm					
4.Yoğun bakım ortamı her zaman çok gürültülüydü.					
5.Yoğun bakımda çok fazla uyuduğumu düşünüyorum					
6.Yoğun bakımda sürekli rahatsız edildim					
7.Yoğun bakımda bakımımın olabildiğince en iyi şekilde yapıldığını düşünüyorum					
8.Yoğun bakımda benimle ilgilenen insanlara ne istediğimi anlatabildim					

9.Yoğun bakım ortamıyla ilgili hatırladıklarımın çoğu bulanık					
10.Yoğun bakımda yanıma birisinin geldiğini fark ediyordum					
11.Yoğun bakımda bana neler olduğunun farkındaydım.					
12..Yoğun bakımda etrafımda anlayamadığım şeyler gördüm.					
13.Yoğun bakımda kendimi çaresiz hissettim.					
14.Yoğun bakımda ağrım olduğunu hissettim.					
15.Yoğun bakımda korktuğumu hissettim.					
16.Yoğun bakımda kendimi güvende hissettim.					

17. Yoğun bakımda kötü rüyalar gördüm.					
18. Yoğun bakımda ihtiyaçlarımı karşılamada bağımlı olmaktan çok rahatsız oldum.					
19. Yoğun bakımda iken yakınlarımla yokluğunu çok hissettim.					

10.ETİK KURUL İZİNİ

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	KORONER ARTER BYPASS GREFT CERRAHİSİ GEÇİREN BİREYLERİN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016-10

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	İSTANBUL MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		
	AÇIK ADRESİ:	İSTASYON MAHALLESİ TURGUT ÖZAL BULVARI NO:11 HALKALI/KUÇUKÇEKMECE/İSTANBUL		
	TELEFON	212 6922000		
	FAKS	212 4719494		
	E-POSTA	info@imah.gov.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	HEMŞİRE NURAY KAVUNCU		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	HEMŞİRE		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İSTANBUL MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS KALP VE DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ		
	DESTEKLEYİCİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TURU	FAZ 1 FAZ 2 FAZ 3 FAZ 4 Gözlemsel ilaç çalışması İlaç dışı klinik araştırma Diğer ise belirtiniz		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Taribi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SİGORTA					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU					
	İLAN					
	VİLLİK BİLDİRİM					
	SONUÇ RAPORU					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ					
	DİĞER:					

Etik Kurul Başkanının
Ünvanı / Adı / Soyadı
İmza

Prof. Dr. Abdurrahman EKŞİK

Not: Etik kurul başkanı, imzasının olmadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU		
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	KORONER ARTER BYPASS GREFT CERRAHİSİ GEÇİREN BİREYLERİN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016-10	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016-10	Tarih: 16.03.2016
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	
Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	PROF.DR. ABDURAHMAN EKŞİK	

Unvanı/Adı/ Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
PROF. DR. ABDURAHMAN EKŞİK	KARDİYOLOJİ	MEHMET AKIF ERSOY G.K.D.C.E.A.H.	E	K	E	H	E	H	
PROF. DR. MEHMET YENİTERZİ	KVC	MEHMET AKIF ERSOY G.K.D.C.E.A.H.	E	K	E	H	E	H	
PROF. DR. ETHEM ERGİNOZ	HALK SAĞLIĞI	İÜ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	E	K	E	H	E	H	
YARD. DOÇ. DR. MEHMET YALÇIN GÜNAL	FİZYOLOJİ	MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ	E	K	E	H	E	H	
YARD. DOÇ. DR. GÖKÇE TOPAL	FARMAKOLOJİ	İÜ ECZACILIK FAKÜLTESİ	E	K	E	H	E	H	
AVUKAT MEHMET ALTUN	HUKUK	ÖZEL BÜRO	E	K	E	H	E	H	
UZ. DR. ENDER ÖNER	KARDİYOLOJİ	MEHMET AKIF ERSOY G.K.D.C.E.A.H.	E	K	E	H	E	H	
OP. DR. UNAL AYDIN	KVC	MEHMET AKIF ERSOY G.K.D.C.E.A.	E	K	E	H	E	H	
UZ. DR. ÖMER ÇELİK	KARDİYOLOJİ	MEHMET AKIF ERSOY G.K.D.C.E.A.	E	K	E	H	E	H	
MEMUR MUHİTEREM YALDIR	VEZNE	MEHMET AKIF ERSOY G.K.D.C.E.A.H.	E	K	E	H	E	H	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Ünvanı / Adı / Soyadı
İmza

Prof. Dr. Abdurrahman EKŞİK

Not: Etik kurul başkanı, imzasının olmadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	KORONER ARTER BYPASS GREFT CERRAHİSİ GEÇİREN BİREYLERİN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2016-10
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2016-10 Tarih: 16.03.2016
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca <u>bulunmamaktadır</u> . toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.
Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.	
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	PROF.DR. ABDURAHMAN EKŞİK

Unvanı/Adı/ Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
PROF. DR. ABDURRAHMAN EKŞİK	KARDİYOLOJİ	MEHMET AKİF ERSOY G.K.D.C.E.A.H.	E	K	E	H	E	H	
PROF. DR. MEHMET YENTERZİ	KVC	MEHMET AKİF ERSOY G.K.D.C.E.A.H.	E	K	E	H	E	H	
PROF. DR. ETHEM ERGİNOZ	HALK SAĞLIĞI	İÜ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ	E	K	E	H	E	H	
YARD. DOÇ. DR. MEHMET YALÇIN GÜNAL	FİZYOLOJİ	MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ	E	K	E	H	E	H	
YARD. DOÇ. DR. GÖKÇE TOPAL	FARMAKOLOJİ	İÜ ECZACILIK FAKÜLTESİ	E	K	E	H	E	H	
AVUKAT MEHMET ALTUN	HUKUK	ÖZEL BÜRO	E	K	E	H	E	H	
UZ. DR. ENDER ÖNER	KARDİYOLOJİ	MEHMET AKİF ERSOY G.K.D.C.E.A.H.	E	K	E	H	E	H	
OP. DR. UNAL AYDIN	KVC	MEHMET AKİF ERSOY G.K.D.C.E.A.	E	K	E	H	E	H	
UZ. DR. ÖMER ÇELİK	KARDİYOLOJİ	MEHMET AKİF ERSOY G.K.D.C.E.A.	E	K	E	H	E	H	
MEMLİK MUHTEREM YALDIR	VEZNE	MEHMET AKİF ERSOY G.K.D.C.E.A.H.	E	K	E	H	E	H	

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Ünvanı / Adı / Soyadı
İmza

Prof. Dr. Abdurrahman EKŞİK

Not: Etik kurul başkanı, imzasının olmadığı her sayfaya imza atmalıdır.



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU E-İmzalıdır



Sayı : 10840098-604.01.01-E.3850
Konu : Etik Kurulu Kararı

24/11/2015

Sayın Nuray KAVUNCU

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Bireylerin Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması” isimli başvurunuz incelenmiş olup, etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

EK:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Doc. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 24.11.2015 tarihinde e-imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: <http://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/confirmationCodeDocumentViewer.aspx?Code=FB95F5CAXA>

Kavacık Mahallesi Ekinciler Caddesi No: 19 Beykoz / İSTANBUL
Tel: (216) 681 5100 Faks: (212) 531 7555


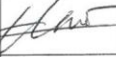

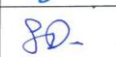

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR
FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Bireylerin Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Nuray Kavuncu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşire			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	10.11.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	10.11.2015		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
Karar Bilgileri	Karar No: 530		Tarih: 18/11/2015	
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “oybirliği” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Tangül MÜDOK	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Emir YÜZBAŞIOĞLU	Protetik Diş Tedavisi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Muhammed Fatih EVCİMİK	Kulak-Burun Boğaz	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İli Çekmece Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

İSTANBUL İLİ ÇEKMECE BÖLGESİ KAMU
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
İSTANBUL İLİ ÇEKMECE BÖLGESİ KHBGS İDARI
HİZMETLER BAŞKANLIĞI
31/05/2016 11:52 - 40580992 - 501.07.01 - E 11278
00024487030

Sayı : 40580992/501.07.01
Konu : Nuray KAVUNCU'nun Araştırma İzni
Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: İstanbul Medipol Üniversitesinin 01/12/2015 tarihli ve 229 sayılı yazısı.

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Nuray KAVUNCU'nun, Genel Sekreterliğimize bağlı İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nden taburcu olan hastalara yönelik "**Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Geçiren Bireylerin Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Saptanması**" konulu yüksek lisans tezi kapsamındaki anket çalışması ile ilgili yapmış olduğu başvurusu değerlendirilmiş olup, söz konusu çalışma anketi konusundaki çalışmaların Hastanemizde hizmeti aksatmayacak şekilde, gönüllülük esası, kişisel veriler, özel hayatın korunması ve yapılacak çalışmanın kurumumuz bilgisi dışında ilan edilmemesi ilkelerine dikkat edilmesi kaydıyla yapılması Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Çalışmanın Üniversite tarafından kabul edilmesini müteakip bir nüshasının Genel Sekreterliğimize teslim edilmesi hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Keramettin KURT
Genel Sekreter a.
İdari Hizmetler Başkanı

Dağıtım:

İstanbul S.B.Ü. Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi
İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü (Kavacık Mah.
Ekinçiler Cad. No:19 Beykoz-İstanbul)

İstanbul İli Çekmece Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Eğitim ve Ar-Ge
Birimi Zafer Mah.Çınar Sok. Adapark Plaza No:1 Yenibosna/İSTANBUL
Faks No:

e-Posta: bilal.alegoz@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Biyolog Bilal ALEGÖZ İletişim: 0212
454 61 00 - 6410 Fax: 0212 454 61 61

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 037de028-44d4-4674-a05c-24f1d3e67f83 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Bilal ALEGÖZ

Unvan: BİYOLOG

Telefon No:

11.ÖZGEÇMİŞ

NURAY KAVUNCU

EĞİTİM DÜZEYİ

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu	2013
Lise	Çanakkale Biga Anadolu Lisesi	2009

İŞ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre(Yıl-Yıl)
Ameliyathane Hemşiresi	İstanbul International Hospital	2013-2014
Ameliyathane Hemşiresi	İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2014-...

Yabancı Dil	Okuma	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Zayıf

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Program adı	Kullanım Becerisi
Microsoft Word	İyi
Spss	Orta

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	65,62788	65,31839	60,48795