



**AÇIK KALP AMELİYATI OLAN HASTALAR İÇİN
GELİŞTİRİLEN HASTA GÜVENLİĞİ ÖĞRETİM PLANININ
HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Buket ÖZDEMİR

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ebru ÖNLER**

Tez No: 2019/63

2019-TEKİRDAĞ

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

AÇIK KALP AMELİYATI OLAN HASTALAR İÇİN
GELİŞTİRİLEN HASTA GÜVENLİĞİ ÖĞRETİM
PLANININ HASTALARIN YAŞAM KALİTESİ
ÜZERİNE ETKİSİ

BUKET ÖZDEMİR

11588206101

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ebru ÖNLER

Tez No: 2019/63

2019-TEKİRDAĞ

KABUL ve ONAY

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Dr. Öğretim Üyesi Ebru ÖNLER danışmanlığında yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi

17/06/2019



Doç. Dr. Tülma YILDIZ
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi
Jüri Başkanı



Dr. Öğr. Üyesi Semra EYİ
Trakya Üniversitesi
Üye



Dr. Öğr. Üyesi Ebru ÖNLER
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi
Üye

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Buket ÖZDEMİR'in "Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı tezi 17/06/2019 günü saat 11.00'da Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.



Prof. Dr. Nilda TURGUT
Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak oluşturulmuş özgün bilimsel bir araştırma olduğunu, tezde yer alan ve tez çalışmam ile elde edilmeyen tüm bilgilere kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynak listesinde yer aldığını, tez çalışması ve yazım aşamasında teklif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Buket ÖZDEMİR

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince vermiş olduğu destek ve yardımlarıyla bana yol gösteren, bilgi ve deneyimleri ile desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ebru ÖNLER'e,

Yüksek lisans sürecinde gerek eğitim hayatımda, gerek iş hayatımda katkılarından ve desteğinden dolayı sayın hocam Doç. Dr. Tülin YILDIZ'a

Araştırmamda yol gösterici bilgi ve katkılarından dolayı sevgili arkadaşım, Arş. Gör. Dr. Arzu MALAK'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca gösterdikleri destek ve yardımları için değerli iş arkadaşlarım ve adını sayamadığım katkıda bulunan herkese,

Bugünlere gelmemde beni yetiştiren, maddi manevi desteklerini esirgemeyen canım aileme, çalışmalarım boyunca beni destekleyen, yardımcı olan ve emek veren eşime. Biricik oğlum Mete'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla,

Buket ÖZDEMİR

ÖZET

Özdemir, B. Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2019. Açık kalp ameliyatı olan hastalar için geliştirilen hasta güvenliği eğitiminin, hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak planlanan bu araştırmanın örneklemini, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Kalp Damar Cerrahisi Servisi'ne açık kalp ameliyatı olmak için başvuran, araştırmaya kabul edilme kriterlerini sağlayan 80 hasta oluşturdu (40 deney, 40 kontrol). Kontrol grubundaki hastalar serviste rutin hemşirelik bakımını alırken, deney grubundaki hastalara taburculuk sonrası evde güvenliklerine yönelik planlı eğitim verildi. Veriler, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, Bilgi Düzeyi Belirleme ve Hasta Tanıtım formlarıyla toplandı, tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Shapiro-Wilk, Student t, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Wilcoxon Signed Ranks, Pearson Ki-Kare, Fisher-Freeman-Halton, Fisher's Exact testleri ve Spearman korelasyon analiziyle değerlendirildi. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ameliyat yaralarının bakımı, beslenme, boşaltım, göğüs kafesinin korunması, yürüyüş/egzersiz, sosyal faaliyetler, cinsel yaşam ve ilaç kullanımı puanlarındaki değişimler bakımından deney grubundaki değişimler kontrol grubundakilerden yüksek bulundu ($p<0.05$, $p<0.01$). Eğitim öncesine göre eğitim sonrası yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel rol gücü ve genel sağlık algısı puanlarındaki değişimler bakımından deney ve kontrol grubu arasında anlamlı farklılık saptandı ($p<0.05$). Sonuç olarak, açık kalp ameliyatı olan hastalar için geliştirilen hasta güvenliği öğretim planının hastaların yaşam kalitesi üzerine etkili olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Açık Kalp Ameliyatı, Yaşam Kalitesi, Hasta Güvenliği, Hasta Eğitimi

ABSTRACT

Özdemir, B. Effect of Patient Safety Education for Open Heart Surgery Patients with on their Quality of Life. Tekirdağ Namık Kemal University Institute of Health Sciences, Surgical Disease Nursing Department, Master Thesis, Tekirdağ, 2019. This research was performed as experimentally to determine the effectiveness of patient safety education for open heart surgery patients on their quality of life. The research included 80 patients (40 control, 40 experimental) who applied for open heart surgery to Tekirdag Namık Kemal University Heart Surgery Unit and meet the criteria to be included in the sample. The patients in the control group received routine nursing care in the ward while the patients in the experimental group were given planned training for their safety at home after discharge. Patient Identification Form, Knowledge Level Determination Form, SF 36 Quality of Life Scale was used to collect data. Data analysed with descriptive statistics, Shapiro-Wilk, Student t, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, Wilcoxon Signed Ranks, Pearson Ki-Kare, Fisher-Freeman-Halton, Fisher's Exact tests and Spearman correlation analysis. The changes after safety education for the knowledge levels about wound care, nutrition, elimination, protection of thorax, walking/exercises, social activities, sex life and drug use in the experimental group were higher than those in the control group ($p < 0.05$, $p < 0.01$). Difference between role limitations due to physical health and general health scores after safety education were statistically significant ($p < 0.05$). As a conclusion, it was determined that the planned patient safety education for open heart surgery patients was effective on the knowledge level and quality of life of the patients.

Key words: Open Heart Surgery, Life Quality, Patient Safety, Patient Education

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	iv
TEŞEKKÜR	v
BEYAN	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Açık Kalp Ameliyatı	3
2.2. Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Yaşam Kalitesi	3
2.3. Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliği ve Hemşirelik Bakımı	5
3. GEREÇ VE YÖNTEM	9
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	9
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	9
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman	9
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi	9
3.5. Veri Toplama Araçları	10
3.5.1. Araştırmada Kullanılan Soru Formları	10
3.6. Araştırmanın Ön Uygulanması	15
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	15
3.8. Araştırmanın Yöntemi ve Uygulanması	15
3.9. Etik Uygulamalar	20
3.10. Verilerin Analizi	20

4. BULGULAR	21
4.1. Kontrol ve Deney Grubundaki Hastaların Bazı Kişisel Özelliklerinin Değerlendirilmesi	21
4.2. Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi	24
4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	37
5. TARTIŞMA	45
5.1. Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalarda Hasta Güvenliği Öğretim Planı Uygulanan Hastalar İle Uygulanmayan Hastaların Bilgi Düzeyi	45
5.2. Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalarda Hasta Güvenliği Öğretim Planı Uygulanan Hastalar ile Uygulanmayan Hastaların Yaşam Kalitesi Düzeyleri	53
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	58
KAYNAKLAR	61
EKLER	71
EK 1 Hasta Tanıtım Formu	71
EK 2 Bilgi Düzeyi Belirleme Formu	74
EK 3 SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (Short Form)	84
Ek 4 Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planı	88
Ek 5 Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı (Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Güvenli Yaşam)	92
Ek 6 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkez Müdürlüğü Onayı	119

EK 7 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kalp Damar Cerrahisi ABD Onayı	120
Ek 8 Etik Kurul Onayı	121
Ek 9 Ölçek Yazar İzni	122
EK 10 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	123



SİMGELER VE KISALTMALAR

AORN	Association of periOperative Registered Nurses (Amerikan Ameliyathane Hemşireliği Derneği)
BKI	Beden Kitle İndeksi
CVD/KVH	Cardiovascular Disease/Kardiyovasküler Hastalık
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KABG	Koroner Arter By-Pass Grefti
KAH	Koroner Arter Hastalıkları
KKH	Koroner Kalp Hastalığı
KVC	Kardiyovasküler Cerrahi
SF /KF	Short Form / Kısa Form
WHO	World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 4. 1.	Gruplara göre Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeylerinin Dağılımları	36
Şekil 4. 2.	Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımları	44



TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3. 1.	Bilgi Düzeyi Belirleme Sorularının Doğru ve Yanlış Yanıtları	11
Tablo 3. 2.	SF 36 Ölçeğinin Alt Boyutları	13
Tablo 3. 3.	SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Dağılımı	14
Tablo 3. 4.	Araştırmanın Uygulama Akış Şeması	16
Tablo 4. 1.	Kontrol ve Deney Grubundaki Hastaların Bazı Kişisel Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 4. 2	Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi	33
Tablo 4. 2 (devamı)	Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi	34
Tablo 4. 2 (devamı)	Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi	35
Tablo 4. 3	Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi	42
Tablo 4. 3 (devamı)	Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi	43

GİRİŞ

Kardiyovasküler hastalıklar, tüm dünyada her yıl 17,7 milyon insanın ölümüne neden olurken; açık kalp ameliyatları, etkili, güvenilir ve bilinen en iyi tedavi seçeneklerinden biri olarak gösterilmektedir (WHO 2017; Rantanen 2009).

Açık kalp ameliyatı sonrası, hem hastalar hem de aileleri genellikle, taburculuk sonrası eğitim gereksinimi ve yaşam kalitelerinin azalmasına ilişkin endişe duyarlar. (Bikmoradi ve diğ. 2017). Bireylerin taburculuk sonrasında özbakımlarını güvenli bir şekilde sağlamak, hastaneye tekrar başvuru oranlarını azaltmak, yaşam kalitelerini arttırmak için öz bakımlarına ilişkin bireyselleştirilmiş, planlı eğitimler yapılması önemlidir (Fredericks ve Sidani 2008; Veronovici ve diğ. 2014; Ramesh ve diğ. 2016).

Hasta bakımının daha karmaşık hale gelmesiyle birlikte, hasta güvenliğinin sağlanmasının önemi artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, hasta güvenliğini, sağlık hizmetine bağlı, hastaya önlenebilir bir zararın verilmemesi ve olası risklerin en aza indirilmesi olarak tanımlamaktadır (WHO 2018). Hasta güvenliğinin sağlanması aynı zamanda bakımın kalitesinin de artmasına neden olacaktır (Kılıç ve Elbaş 2014). Sağlık ekibindeki tüm bireylere, sağlık hizmeti sunumunu, daha güvenli hale getirmede görev düşmektedir (Helo ve Moulton 2017, Cuadros ve diğ. 2017). Ancak, hemşireler hasta güvenliğinin sağlanmasında kilit role sahiptirler (Kowalski ve Anthony 2017).

Açık kalp ameliyatı olan hastalarda iyileşmeyi hızlandırmak, taburculuk sonrasında bakımın sürekliliğini ve özbakımlarını güvenli bir şekilde yapmalarını sağlamak ve yaşam kalitelerini arttırabilmek için, planlı eğitim ve danışmanlığın önemi vurgulanmıştır (Hazavei ve diğ. 2012; Direk

ve elik 2012; Verenovici ve diğ. 2014; Akbari, 2014). Açık kalp ameliyatı olan hastaların evde özbakımlarını güvenli Şekilde sürdürmelerine ilişkin verilen eğitimin yaşam kaliteleri üzerine etkisinin değerlendirildiği araştırma sınırlıdır. Bu nedenle bu araştırma, açık kalp ameliyatı olan hastalar için geliştirilen hasta güvenliği ğretim planı doğrultusunda verilen eğitimin hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Açık Kalp Ameliyatı

Kardiyovasküler hastalıklar, gelişmiş ülkelerde en sık görülen morbidite ve mortalite nedenidir ve kontrol edilmesi sağlık sistemleri için büyük bir zorluktur. Nüfusun yaşlanması, Kardiyovasküler hastalıkların insidansında da artışa neden olmaktadır (Sidar ve diğ. 2013; Bak ve Marcisz 2014; Rushton 2017).

Cerrahi girişimler, kardiyovasküler hastalıklarda sıklıkla kullanılmaktadır. Açık kalp cerrahisi, çeşitli kardiyovasküler cerrahi yöntemleri içerisinde sıklıkla uygulananlardan biridir (Sidar ve diğ. 2013; Bak ve Marcisz 2014; Rushton 2017). Açık kalp ameliyatı gerektiren hastalıklar; koroner arter hastalıkları, kalp travmaları, kalp tümörleri ve kalp kapak hastalıklarıdır. Bu hastalıkların tedavilerinde açık kalp ameliyatı olarak koroner arter bypass grefti (KABG), kalp kapağı replasmanı/tamiri ve kalp transplantasyonu uygulanmaktadır (Lapum ve diğ. 2016; Hillis ve diğ. 2011). Bu cerrahi girişimler içerisinde ise en yaygın ve en çok tercih edilen koroner arter bypass grefti (KABG)'dir (Sidar ve diğ. 2013; Bak ve Marcisz 2014; Rushton 2017). Koroner arter bypass ameliyatı (KABG), bugün dünya çapında yapılan en yaygın kalp cerrahisidir (Melly ve diğ. 2017).

2.2. Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Yaşam Kalitesi

Açık kalp ameliyatı sonrası cerrahideki ilerlemelere bağlı olarak mortalite oranları azalmış, yaşam süreleri uzamış ve hastaların ameliyat sonrasında yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi önem kazanmıştır (Bak ve Marcisz 2014; Salavati ve diğ. 2016; Akbari ve Çelik2017).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ye göre yaşam kalitesi, "Bireylerin, hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı" olarak tanımlamaktadır (Avcı ve Pala 2014).

Yaşam kalitesi genel olarak şu alt boyutlarını içermektedir.

- **Fiziksel Fonksiyon:** Güç faaliyetleri, itme, kaldırma, poşet taşıma, birden çok kat çıkma, bir kat çıkma, çömelme, uzun yürümek, birkaç sokak yürümek, yıkanmak, giyinme, kişisel bakım.
- **Fiziksel Rol Güçlüğü:** Zamanı yetiştirememe, başarısızlık, yapılabilen iş türünde ya da faaliyetlerde kısıtlanmak, iş/uğraşları yapmada zorlanma.
- **Ağrı:** Ağrı büyüklüğü ve ağrıya müdahale etme biçimi
- **Genel Sağlık Algısı:** Kolay hastalandığını düşünme, herkes gibi sağlıklı olduğunu düşünme, sağlığın kötüye gideceğine inanma, sağlığın mükemmel olduğunu düşünme.
- **Canlılık:** Hayat dolu hissetme, fazla enerjili olma durumu, yorgun ve bitkin olma
- **Sosyal Fonksiyon:** Sosyal statü ve sosyal zaman.
- **Emosyonel Rol Güçlüğü:** Dikkatsizlik, az başarı, zamanı etkili kullanma.
- **Mental Sağlık:** Sinirlilik, mutlu, barışçıl ve üzgün olma sorularına cevap aranır (Ware ve diğ. 1994).

Literatürde açık kalp ameliyatı sonrası hastaların yaşam kalitelerinde iyileşmeler görüldüğü ve bu iyileşmelerin genellikle ameliyat sonrasında 6. haftada gerçekleştiği bildirilmiştir (Ballan ve Lee 2006; Azzoponi 2009; Aicher ve diğ. 2011; Bishawi ve diğ. 2013; Bikmoradi ve diğ. 2017).

Literatürde, açık kalp ameliyatı olan hastalarda iyileşmeyi hızlandırmak, taburculuk sonrasında bakımın sürekliliğini ve özbakımlarını güvenli bir şekilde yapmalarını sağlamak ve yaşam kalitelerini arttırabilmek için, planlı eğitim ve danışmanlığın önemi vurgulanmıştır. (Hazavei ve diğ. 2012; Direk ve Çelik 2012; Verenovici ve diğ. 2014; Akbari, 2014). Verilecek planlı eğitimler ve danışmanlıklar hastaneye tekrar yatış oranlarını azaltacaktır (Direk ve Çelik 2012; Akbari, 2014).

2.3. Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hasta Güvenliği ve Hemşirelik Bakımı

Hastanın iyileşmesini sağlamak ve hızlandırmak, komplikasyonları önlemek, hastanın yaşam kalitesini yükseltmek ve yaşam süresinin artmasını sağlamak açık kalp cerrahisi sonrası bakımın temel amacıdır (Eti Aslan ve Üstündağ 2011; Verenovici ve diğ. 2014; Saengsiri ve Hacker 2015).

Sağlık hizmetlerinde güvenli ve kaliteli bakımı sağlamak gün geçtikçe önem kazanmaktadır (Coulson 2017). Dünya Sağlık Örgütü, hasta güvenliğini, sağlık hizmetine bağlı, hastaya önlenebilir bir zararın verilmemesi ve olası risklerin en aza indirilmesi olarak tanımlamaktadır (WHO 2018). Hasta güvenliğinin sağlanması aynı zamanda bakımın kalitesinin de artmasına neden olacaktır (Kılıç ve Elbaş 2014). Sağlık ekibindeki tüm bireylere, sağlık hizmeti sunumunu, daha güvenli hale getirmede görev düşmektedir (Helo ve Moulton 2017, Cuadros ve diğ. 2017). Ancak, hemşireler hasta güvenliğinin sağlanmasında kilit role sahiptirler (Kowalski ve Anthony 2017).

Açık kalp ameliyatı sonrası uzun bir iyileşme süreci gerektirir ve iyileşmenin büyük kısmı hastanın evinde gerçekleşir (Lapum ve diğ. 2016). Cerrahi girişimler sonrası hastaların evde sorun yaşadıkları ve bazılarıyla baş

edemedikleri bilinmektedir (Hillis ve diğ. 2011). Bu nedenle, hastaların evde bakım için eğitilmeleri, iyileşme sürecinin hızlanması, hastaların özbakım yeteneği kazanmaları, sorunların erken fark edilmesi, hastaneye tekrar başvuruların azaltılması, bakım verenlerin ve hastaların daha az sorunla karşılaşmaları ve hasta güvenliğinin sağlanması açısından önemlidir (Demirkıran ve Uzun 2012; Özen ve Seviğ 2017; Akbari ve Senol Çelik 2017).

Bireyselleştirilmiş eğitimler, hastaları öğrenme hedefleri geliştirmeye ve neye odaklanmaları için en önemli olduğuna karar vermelerini sağlar (Verenovici ve diğ. 2014). Hastanın bilgilendirilmesinde hemşirelerin rolü büyüktür (Dal ve diğ. 2012). Bu eğitimlerin, ameliyat öncesi dönemde başlatılarak hastaların bu dönemde kendi bakım süreçlerini anlamaları sağlanmalıdır. (Yılmaz ve Çiftçi 2010; Fix and Bokhour 2012; Lapum ve diğ. 2016; Rushton ve diğ. 2017).

Açık kalp ameliyatı sonrası hastaların, taburculuk sonrası evde en sık karşılaştıkları sorunlar, ağrı, yara yeri enfeksiyonu, beslenme bozukluğu, kabızlık, solunum ve dolaşım sıkıntısı, nasıl egzersiz yapacağını bilememe, ilaç kullanımında bilgi eksikliği, uykusuzluk, nasıl yıkanacağını bilememe gibi kişisel bakım eksiklikleridir (Hillis ve diğ. 2011).

Hastaların taburculuk sonrası güvenli şekilde özbakımlarını sağlayabilmesi verilecek eğitimle aşağıdaki bilgileri içermelidir:

- **Düşmelerden korunma:** Aydınlatma, kaygan ve ıslak zeminde yapılacaklar, fazla eşya varlığı, merdiven basamakları ve tutunma barlarının sağlamlığı ve kullanımı yönünden dikkatli olunmalıdır.
- **Ameliyat Yaralarının Bakımı:** Yara pansumanı, duş alma, kesi yerinde herhangi hassasiyet, kızarıklık, şişlik, akıntı varlığı kontrol edilmelidir.

- **Triflow ile Solunum Egzersizi:** Solunum egzersizinin yararları, çalışma süresi ve sayısı hakkında bilgili olunmalıdır.
- **Beslenme:** Yeterli ve dengeli beslenme, bol proteinli diyetle beslenme yararlı ve zararlı besinlerin diyetteki önemi hakkında bilgili olunmalıdır.
- **Su Alımı:** Yeterli sıvı alımı, su içmenin faydaları bilinmelidir.
- **Boşaltım:** Göğüs kemiğinin ayrılmaması için ıkmaktan kaçınılmalıdır. Tuvalet oturup kalkarken kişi yardımı ya da tutunma barları olmalıdır.
- **Göğüs Kafesinin Korunması:** Göğüs kafesinin korunması için göğüs minderi ve göğüs korsesi kullanılmalıdır.
- **Banyo/ Hijyenik Bakım:** Güvenli banyo ortamı sağlanarak, yara yerleri ovmadan banyo yapılmalıdır.
- **Varis Çorabı:** Varis çorabı kullanımının önemi ve nasıl giyilmesi gerektiği konusunda bilgi sahibi olunmalıdır.
- **Yürüyüş/Egzersiz:** Gücün yeniden kazanılması için egzersize yürüyüşle başlanılmalı kademeli olarak her gün arttırılmalıdır. Yürüyüş esnasında uygun kıyafet seçimi, yürüyüş alanı ve hava durumuna dikkat edilmelidir.
- **Alışkanlıklar (Sigara/Alkol):** Ameliyattan sonra kötü alışkanlıklardan kurtulmak gerekir.
- **Çalışma / İş Hayatına Dönüş:** Çalışma hayatına en az 3 ay dolmadan başlanılmamalıdır.
- **Sosyal Faaliyet**
 - **Ev İşleri:** 2 ay dolmadan ev işleri yapılmamalıdır.

- **Otomobil Kullanma / Güvenli Seyahat:** Ameliyattan 2 ay sonra araç kullanılmalıdır. Uzun yolculuklarda 2-3 saatte bir mola verilmelidir. Uçakla yolculuk 10 gün sonra yapılmalıdır.
- **Ziyaretçi:** Ameliyattan sonra ziyaretçi kesinlikle kabul edilmemelidir.
- **Cinsel Yaşam:** göğüste baskı oluşturmayacak ve nefesinizi kısıtlamayan uygun pozisyon ile cinsellik yaşanabilir. Kollarınızdan güç alacak pozisyonlardan kaçınılmalıdır (Fredericks ve Sidani 2008; Ellenbecker ve diğ. 2008; Özcan ve Yıldız Fındık 2010; Ronco ve diğ. 2012; Haltbakk ve diğ. 2019).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma açık kalp ameliyatı olan hastalar için geliştirilen hasta güvenliği öğretim planının, hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak planlandı.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Açık kalp ameliyatı olan hastalarda hasta güvenliği öğretim planı uygulanan hastalar ile uygulanmayan hastalar arasında yaşam kalitesi bakımından fark vardır.

H₂: Açık kalp ameliyatı olan hastalarda hasta güvenliği öğretim planı uygulanan hastalar ile uygulanmayan hastalar arasında bilgi düzeyi açısından fark vardır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniğinde Ocak 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında yapıldı.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklem Seçimi

Çalışmada kullanılacak örneklem sayısının hesaplanması için G Power programı kullanılarak güç analizi yapıldı. Daha önce Bikmoradi ve diğ. (2017) 'nın yazmış olduğu makalede müdahale ve kontrol grubunda yaşam kalitesi ortalamaları göz önünde bulundurularak Tip 1 hata miktarı 0.05, Testin gücü 0.80, Effect size: 0.39 iken; gerekli olan en az hasta sayısı, vaka ve kontrol grubu için 36 olarak belirlendi. Araştırma başladıktan sonra

yaşanabilecek kayıplar göz önüne alındığında deney ve kontrol gruplarının her birine 40'ar hasta alınmasına karar verildi.

Araştırma kapsamına; Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Kalp Damar Cerrahisi Servisi'nde açık kalp ameliyatı olmak için başvuran ve örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan deney ve kontrol gruplarının her birine 40'ar kişi olacak şekilde toplam 80 hasta alındı. Hastalar, dört bloktan oluşan blok randomizasyon yöntemi kullanılarak, deney ve kontrol gruplarına 1:1 dağılımında atandı.

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri şu şekilde sıralanmaktadır;

- 18 yaşından büyük olmak,
- En az ilköğretim mezunu olmak,
- İletişim kurmaya engeli olmamak,
- Ameliyattan en az bir gün önce kliniğe yatmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilmeme kriterleri şu şekildedir;

- Daha önce açık kalp ameliyatı olmuş olmak,
- Acil ameliyata alınmış olmak,
- Türkçe konuşamamak

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Araştırmada Kullanılan Soru Formları

Verilerin toplanmasında veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen "Hasta Tanıtım Formu", "Bilgi Düzeyi Belirleme Formu", Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilen, Pınar (1995) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan SF (Short Form)- 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı.

Taburculuk sonrasında hasta güvenliğine yönelik eğitimde araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen “Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı” uygulandı. Plan kapsamında Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı hazırlandı.

Hasta Tanıtım Formu (Ek 1)

Araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan form; hastanın bazı kişisel bilgilerini (yaş, medeni durumu, cinsiyet, BKİ, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, ek hastalığının varlığı, ailede koroner hastalık olma durumu, daha önce ameliyat deneyimi, protokol numarası, hastaneye yatış ve taburculuk tarihleri, poliklinik ziyaret tarihi, gibi soruları içermektedir (Azzopardi ve diğ. 2009; Urell ve diğ. 2012; Yates ve diğ. 2015; Mosleh ve diğ. 2016).

Bilgi Düzeyi Belirleme Formu (Ek 2)

Açık kalp ameliyatı olan hastaların bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla, hazırlanan bu form, düşmelerden korunma, ameliyat yaralarının bakımı, trifiow ile solunum egzersizleri, beslenme, boşaltım, göğüs kafesinin korunması, banyo ve hijyenik bakım, varis çorabı, egzersiz/yürüyüş, alışkanlıklar (sigara/alkol), çalışma/iş hayatına dönüş, sosyal faaliyetler, cinsel yaşam, ilaç kullanımı gibi taburculukları sonrası güvenli bakımın sağlanmasına ilişkin soruları içermektedir, doğru/yanlış (52’si doğru, 52’si yanlış) şeklindeki 104 sorudan oluşmaktadır (Tablo 3. 1.) (Fredericks ve Sidani 2008; Özcan 2010; Ronco ve diğ. 2012).

Tablo 3.1. Bilgi Düzeyi Belirleme Sorularının Doğru ve Yanlış Yanıtları

Doğru Sorular	1, 4, 5, 6, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 20, 22, 24, 26, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 37, 39, 42, 46, 49, 50, 52, 54, 57, 59, 61, 62, 64, 65, 69, 71, 75, 77, 79, 81, 82, 84, 85, 88, 91, 92, 93, 94, 96, 99, 100, 103
Yanlış Sorular	2, 3, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 21, 23, 25, 27, 31, 32, 36, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 47, 48, 51, 53, 55, 56, 58, 60, 63, 66, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 76, 78, 80, 83, 86, 87, 89, 90, 95, 97, 98, 101, 102, 104

SF 36-Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form (Short Form) (Ek 3)

Ware ve Sherbourne (1992) tarafından geliştirilen SF 36 (Short Form) Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe'ye güvenirlik ve geçerlilik çalışması Pınar (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı .94, iç tutarlılığı .92'dir. Alt boyutlarının iç tutarlılık (Cronbach Alfa) değerleri; 0.67 ile 0.91 arasındadır. (Pınar 1995).

SF-36 sağlığın hem negatif hem pozitif yönlerini ölçmeyi sağlayan, en çok bilinen ve en sık kullanılan yaşam kalitesi ölçeğidir. Ölçek; fiziksel fonksiyon(10 madde), fiziksel rol güçlüğü(4 madde), ağrı (2 madde), genel sağlık algısı(5 madde), canlılık(4 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), emosyonel rollerin güçlüğü(3 madde), mental sağlık (5 madde) gibi 8 alt boyuttan ve 36 maddeden oluşmaktadır (Pınar 1995).

Tablo 3. 2. SF 36 Ölçeğinin Alt Boyutları

Alt Boyutlar	Düşük Puanlar	Yüksek Puanlar
Fiziksel Fonksiyon	Giyinme ve yıkanma dahil tüm fiziksel aktiviteleri yerine getirmede kısıtlılık	Tüm fiziksel etkinliklerin (zor olanlar dahil) herhangi bir kısıtlama olmaksızın yerine getirmesi
Fiziksel Rol Güçlüğü	Fiziksel sağlığın bozulmasının sonucu olarak sorunların varlığı	Fiziksel sağlığın sorun olmaması
Ağrı	Aşırı ve şiddetli kısıtlayıcı ağrı	Ağrı olmaması ya da ağrıya kısıtlılık olmaması
Genel Sağlık Algısı	Sağlığının kötü olduğuna ve giderek kötüleşeceğine inanma	Sağlığının mükemmel olduğuna inanma
Canlılık (Vitalite)	Sürekli yorgun ve bitkin hissetme	Sürekli canlı ve enerjik hissetme
Sosyal Fonksiyon	Fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı olağan toplumsal etkinliklerde ve sık kesinti olması	Fiziksel ya da emosyonel sorunlara bağlı kesinti olmaksızın olağan toplumsal etkinliklerin yürütülmesi
Emosyonel Rol Güçlüğü	İşte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunların varlığı	İşte ya da diğer günlük etkinliklerde sorunların olmaması
Mental Sağlık	Sürekli sinirlilik ya da depresyon gibi duyguların varlığı	Sakin, mutlu ve rahat hissetme

Ölçeğin değerlendirilmesi ise, her bölüm için farklılık göstermektedir. Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu evet/hayır, diğer sorular likert tipi (3, 5 ve 6'lı) derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin 1, 2, 7, 8, 9a, 9d, 9f, 9h, 11b, 11d maddeleri ters çevrilerek puanlanmaktadır.

Her bir alt boyut için soruların puanları toplanarak ham ölçek puanı belirlenmektedir. Toplam ve alt ölçek puanları 0-100 arasında değerlendirilmektedir. 0 puan kötü sağlık durumunu, 100 puan iyi sağlık durumunu belirtmektedir. Ölçek puanı dönüştürülürken şu formül kullanılmaktadır.

Dönüştürülmüş Ölçek Puanı= Ham Ölçek Puanı –Olası En Düşük Puan/ Ölçek Puan Dağılımı X100

SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçek puanlarının dağılımı Tablo 3. 3.'te belirtilmiştir.

Tablo.3. 3. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçek Puanlarının Dağılımı

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği	Soru Sayısı	Min-Maks (Medyan)	Ort±Ss	Cronbach Alfa
Fiziksel Fonksiyon	10	0-100 (75)	71,08±25,96	0,91
Fiziksel Rol Güçlüğü	4	0-100 (100)	63,91±42,10	0,90
Ağrı	2	0-84 (72)	61,77±23,66	0,87
Genel Sağlık Algısı	5	5-100 (62)	61,87±18,67	0,69
Canlılık (Vitalite)	4	0-100 (55)	54,96±21,66	0,80
Sosyal Fonksiyon	2	0-100 (62,5)	64,82±27,47	0,67
Emosyonel Rol Güçlüğü	3	0-100 (66,7)	57,03±42,74	0,83
Mental Sağlık	5	4-100 (64)	61,99±17,55	0,69

SF-36 Yaşam Kalitesi ölçeği puan dağılımları incelendiğinde alt boyutlarının iç tutarlılık (Cronbach Alfa) değerleri; 0.67 ile 0.91 arasında olduğu görülmektedir.

3.6.Araştırmanın Ön Uygulanması

Hasta Tanıtım Formu, Bilgi Düzeyi Belirleme formu ve Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Güvenli Yaşam Kitapçığı'nın anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi amacıyla Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde araştırma kriterlerine uyan 5 hasta üzerinde ön uygulama yapıldı. Öğretim yaklaşık 45-50 dakika sürdü, formlar 20-30 dakikada toplandı. Ön uygulama sonucu formlarda ve kitapçıkta anlaşılmayan veya eksik bölüm olmadığından form ve kitapçıkta değişiklik yapılmadı. Ön uygulamaya alınan hastalar araştırma kapsamına alınmadı.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, sınırlı sayıda hasta ile tek merkezde yapıldı Bu nedenle bulguların genellenebilirliği için çok merkezli çalışmaların yapılması gereklidir. Araştırma, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uymayan hastaların olması nedeniyle, örnekleme oluşturan ve çalışmayı kabul eden hastaların verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

3.8. Araştırmanın Yöntemi ve Uygulanması

Araştırmanın uygulanması Ocak 2018 – Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın uygulama akış seması Tablo 3. 2'de yer almaktadır.

Kalp damar kliniğinde, açık kalp ameliyatı olacak hastalar ameliyattan bir gün önce kliniğe yatırılmaktadır. Ameliyat olan hastalar ameliyattan çıktıklarında Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) yoğun bakımda ortalama 2 gün

kalmaktadır. Ameliyattan sonraki 3. günlerinde hastalar tekrar kliniğe yatırılmaktadır. Hastalar ortalama 5. günlerinde taburcu edilmektedir. Açık kalp ameliyatı olan hastalara, hekim ya da hemşire tarafından sözel olarak ilaçları, evde yapacakları ve kontrole gelme zamanları ile ilgili bilgiler verilmekte, ancak bu hastaların evde güvenliklerine yönelik planlı bir öğretim verilmemektedir.

Tablo 3. 4. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması

Uygulama Zamanı	Uygulama	
	Deney Grubu	Kontrol Grubu
Hastaların Kliniğe Kabul Edildikleri Gün	<ul style="list-style-type: none"> Hasta Tanıtım Formu Bilgi Düzeyi Belirleme Formu SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği 	<ul style="list-style-type: none"> Hasta Tanıtım Formu Bilgi Düzeyi Belirleme Formu SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği
Ameliyattan Bir Gün Önce	<ul style="list-style-type: none"> Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı Doğrultusunda Eğitim Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığının Hastaya Verilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> Klinikte Uygulanan Rutin Hemşirelik Bakımı
Taburculuktan 6 Hafta Sonra	<ul style="list-style-type: none"> Poliklinikte Görüşme Bilgi Düzeyi Belirleme Formu SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği 	<ul style="list-style-type: none"> Poliklinikte Görüşme Bilgi Düzeyi Belirleme Formu SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

Deney Grubu

Deney grubuna dahil edilen 40 hasta ile ilk görüşme kliniğe kabul edildikleri gün yapıldı. Hastalar, araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgilendirilerek “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”nu (EK 10) imzaladı. Hasta Tanıtım Formu, Bilgi Düzeyi Belirleme Formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu.

Her hastaya bire bir olarak “Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı” uygulanarak ve araştırmacı tarafından literatüre dayalı hazırlanan açık kalp ameliyatı olan hastalar için taburculuk sonrası hasta güvenliğine ilişkin bilgiler içeren “Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Güvenli Yaşam” isimli kitapçık verildi. Hastalar yattıkları günün ertesi günü erken saatte ameliyat olmaları ve ameliyat sonrası dönemde KVC yoğun bakıma alınmaları, ameliyat sonrası dönemde ameliyata bağlı hareket kısıtlılığı yaşamaları nedenleriyle eğitim ve formaların doldurulması kliniğe yattıkları gün yapıldı. Ayrıca eğitim sırasında, hastanın evde bakımına yardımcı olacak bir yakınının da eğitim sırasında bulunmasına özen gösterildi.

Formların doldurulması yaklaşık 20-30 dakika, eğitim uygulanması ortalama 40-50 dakika sürdü. Öğretim düz anlatım, soru-cevap ve görsel işitsel eğitim yöntemleri ile yapıldı. Hastalara gerektiğinde araştırmacının telefon numarası ve adresi verilerek danışmanlık verildi. Hastalar yoğun bakımdan kliniğe geldiklerinde araştırmacı tarafından ziyaret edilerek gereksinim duydukları bilgileri yüz yüze görüşme yöntemiyle soru-cevap olarak tekrar edildi. Öğretimde bireysel farklılıklar göz önüne alınarak gerekli tekrarlar yapıldı. Öğretimin sonunda hastalara verilen bilgilerin unutulmaması için eğitim kitapçığı verildi.

Hastalar taburculuklarından 6 hafta sonra poliklinik ziyaretleri sırasında yüz yüze görüşme yöntemiyle, Bilgi Düzeyi Belirleme Formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) tekrar doldurdu. Poliklinik kontrolüne gelemeyen hastalara ise, anketler telefonla uygulandı. Çalışmamıza katılan 2 hasta ex olmaları dolayısıyla çalışma dışı bırakıldı.

Kontrol Grubu

Kontrol grubuna alınan 40 hasta ile ilk görüşme kliniğe kabul edildikleri gün yapıldı. Hastalar, araştırmacı tarafından araştırmaya ilişkin bilgilendirildikten sonra "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu"nu (EK 10) imzaladı. Sonrasında yüz yüze görüşme yöntemiyle Hasta Tanıtım Formu, Bilgi Düzeyi Belirleme Formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeğini (SF-36) doldurdu.

Formların doldurulması ortalama 20-30 dakika sürdü. Hastalarla iletişimi kesmemek için ameliyat sonrası klinikte ziyaret edildi. Bu gruptaki hastalar serviste uygulanan rutin hemşirelik bakımını aldı.

Hastalar taburculuklarından 6 hafta sonra poliklinik ziyaretleri sırasında yüz yüze görüşme yöntemiyle, Bilgi Düzeyi Belirleme Formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) tekrar doldurdu. Poliklinik kontrolüne gelemeyen hastalara ise, anketler telefonda uygulandı.

Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Planı (EK 4) :

Öğretim planı; açık kalp ameliyatı olan hastaların yaşam kalitelerini taburculuk sonrası hasta güvenliği açısından etkileyebilecek durumlar göz önüne alınarak hazırlandı.

Öğretimi ile, açık kalp ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası öz bakımlarını desteklemek, güvenliklerini sağlamak ve yaşam kalitelerini yükseltmek amaçlandı. Öğretimin hedefleri Ek 4'te, içeriği ise Ek 5'te yer almaktadır. Öğretimde düz anlatım, soru cevap gibi görsel işitsel eğitim

yöntemleri kullanıldı. Öğretim sırasında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan eğitim kitapçığı kullanılarak öğretim yaklaşık 40-50 dakika sürdü. Kitapçık eğitim sonrası hastaya verildi.

Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Hasta Güvenliği Öğretim Kitapçığı (Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Güvenli Yaşam) (Ek 5):

Hasta güvenliği öğretim kitapçığı, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirildi, Bu kitapçık aşağıda belirtilen konuları içermekte ve EK 5 'te yer almaktadır.

- 1- Düşmelerden korunma
- 2- Ameliyat Yaralarının Bakımı
- 3- Triflow İle Solunum Egzersizi
- 4- Beslenme
- 5- Su Alımı
- 6- Boşaltım
- 7- Göğüs Kafesinin Korunması
- 8- Banyo/ Hijyenik Bakım
- 9- Varis Çorabı
- 10- Yürüyüş/Egzersiz
- 11- Alışkanlıklar (Sigara/Alkol)
- 12- Çalışma / İş Hayatına Dönüş
- 13- Sosyal Faaliyet
 - a. Ev İşleri
 - b. Otomobil Kullanma / Güvenli Seyahat
 - c. Ziyaretçi
- 14- Cinsel Yaşam
- 15- Ameliyat Sonrası İlaç Kullanma
- 16- Kontrole Gelme

3.9. Etik Uygulamalar

Çalışmanın yürütülebilmesi için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliği'nden (EK 6) ve Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'dan yazılı izin alındı (EK 7). Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan izin alındı (EK 8). Araştırmacı tarafından hastalara araştırmanın amacı, süre ve kendilerinden beklenenler gibi konularda bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı izin alındı (EK 10).

3.10. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (N umber Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) yanı sıra nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınıandı. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t testi, normal dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, normal dağılım göstermeyen üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası karşılaştırmalarında, Wilcoxon Signed Ranks testi nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi, Fisher-Freeman-Halton testi ve Fisher's Exact test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Açık kalp ameliyatı olan hastalar için geliştirilen hasta güvenliği öğretim planının hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları 3 ana başlık altında toplandı.

4.1. Kontrol ve Deney Grubundaki Hastaların Bazı Kişisel Özelliklerinin Değerlendirilmesi

4.2. Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

4.1. Kontrol ve Deney Grubundaki Hastaların Bazı Kişisel Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Deney grubunda yer alan hastaların yaşları ortalama $60,58 \pm 9,25$, kontrol grubundaki hastaların ise $60,1 \pm 9,92$ 'dir. Deney grubunun % 62.5'i (n=25) erkek, %95'i (n=38) evli iken, kontrol grubunun %70'i (n=28) erkek, %85'i (n=34) evlidir. BKI ölçümleri deney grubunda ortalama $27,76 \pm 4,98$, kontrol grubunda ise $27,52 \pm 5,75$ 'dir. Deney grubunun %55'i (n=22) ilköğretim mezunu, %42.5'i (n=17) emekli iken, kontrol grubunun %40'ı (n=16) ilköğretim mezunu, %45'i (n=18) emeklidir. Gelir düzeyleri değerlendirildiğinde, deney grubunun da (%57.5, n=23), kontrol grubunun da (%60, n=24) çoğunluğunun gelirlerinin giderlerine denk olduğu belirlendi. Deney grubunun %30'unun (n=12) diyabet, hipertansiyon gibi ek hastalıkları, % 45'inin (n=18) ailesinde koroner hastalıklar vardır. %50'si (n=20) daha önceden ameliyat deneyimine

sahiptir. Kontrol grubunun ise, %42.5'inde (n=17) diyabet hipertansiyon gibi ek hastalıklar, %30'unun (n=12) ailesinde koroner hastalıklar bulunmaktadır. %37.5'i (n=15) daha önceden ameliyat deneyimine sahiptir (Tablo 4. 1.)

Kontrol ve deney grupları, yaş, cinsiyet, BKM, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, ek hastalık durumu ailede koroner hastalık olup olmaması, daha önce ameliyat deneyimi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo4.1.).



Tablo 4. 1. Kontrol ve Deney Grubundaki Hastaların Bazı Kişisel Özelliklerinin Dağılımı

		Deney grubu	Kontrol grubu	<i>p</i>
		(n=40)	(n=40)	
		n (%)	n (%)	
Yaş (yıl)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	37-82 (61)	42-80 (60)	^a 0,825
	<i>Ort±Ss</i>	60,58±9,25	60,1±9,92	
	≤60 yaş	19 (47,5)	21 (52,5)	
	>60 yaş	21 (52,5)	19 (57,5)	
Cinsiyet	Erkek	25 (62,5)	28 (70,0)	^b 0,478
	Kadın	15 (37,5)	12 (30,0)	
BKI (kg/m ²)	<i>Min-Mak (Medyan)</i>	19,1-41,6 (27,4)	19-45 (26,4)	^a 0,838
	<i>Ort±Ss</i>	27,76±4,98	27,52±5,75	
Medeni durum	Evli	38 (95,0)	34 (85,0)	^a 0,263
	Bekâr	2 (5,0)	6 (15,0)	
Eğitim durumu	Okur-yazar	7 (17,5)	8 (20,0)	^a 0,413
	İlköğretim	22 (55,0)	16 (40,0)	
	Ortaöğretim	10 (25,0)	12 (30,0)	
	Yükseköğretim	1 (2,5)	4 (10,0)	
Meslek	Ev hanımı	13 (32,5)	11 (27,5)	^b 0,886
	Emekli	17 (42,5)	18 (45,0)	
	Çalışan	10 (25,0)	11 (27,5)	
Gelir durumu	Gelir giderden az	15 (37,5)	14 (35,0)	^d 1,000
	Gelir gidere denk	23 (57,5)	24 (60,0)	
	Gelir giderden fazla	2 (5,0)	2 (5,0)	
Ek hastalık durumu (Diyabet, hipertansiyon, nörolojik hastalıklar v.b.)	Evet	12 (30,0)	17 (42,5)	^b 0,245
	Hayır	28 (70,0)	23 (57,5)	
Ailede koroner hastalık durumu	Evet	18 (45,0)	12 (30,0)	^b 0,166
	Hayır	22 (55,0)	28 (70,0)	
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	20 (50,0)	15 (37,5)	^b 0,260
	Hayır	20 (50,0)	25(62,5)	

^a Student t test ^bPearson Chi-Square test ^cFisher's Exact Test ^dFisher Freeman Test

4.2.Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi

Düşmelerden korunma bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Deney grubu eğitim öncesi ($p=0,011$) ve eğitim sonrası ($p=0,001$) düşmelerden korunma bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası düşmelerden korunma bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası düşmelerden korunma bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,003$; $p<0,01$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası düşmelerden korunma bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,131$; $p>0,05$) (Tablo 4. 2.) (Şekil 4. 1).

Ameliyat yaralarının bakımı bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Deney grubu eğitim öncesi ($p=0,002$) ve eğitim sonrası ($p=0,001$) ameliyat yaralarının bakımı bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası ameliyat yaralarının bakımı bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası ameliyat yaralarının bakımı bilgi puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,065$; $p>0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ameliyat yaralarının bakımı bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,001$; $p<0,01$); deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu (Tablo 4. 2.) (Şekil 4. 1).

Triflow ile solunum egzersizleri bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Deney grubu eğitim öncesi ($p=0,006$) ve eğitim sonrası ($p=0,001$) Triflow ile solunum egzersizleri bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası Triflow ile solunum egzersizleri bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,002$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası Triflow ile solunum egzersizleri bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,033$; $p<0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası Triflow ile solunum egzersizleri bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,187$; $p>0,05$) (Tablo 4. 2.) (Şekil 4. 1).

Beslenme bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Deney grubu eğitim öncesi ($p=0,001$) ve eğitim sonrası ($p=0,001$) beslenme bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası beslenme bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası beslenme bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası beslenme bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,027$; $p<0,05$); deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu (Tablo 4. 2.) (Şekil 4. 1).

Su alımı ile bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Gruplara göre eğitim öncesi su alımı bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p=0,089$; $p>0,05$); deney grubu eğitim sonrası su alımına ilişkin bilgi puanları kontrol grubundan yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası su alımı bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası su alımı bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,033$; $p<0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası su alımı bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,139$; $p>0,05$) (Tablo 4. 2.) (Şekil 4.1).

Boşaltım bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Deney grubu eğitim öncesi ($p=0,001$) ve eğitim sonrası ($p=0,001$) boşaltım bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası boşaltım bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası boşaltım bilgi puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,864$; $p>0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası boşaltım bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,001$; $p<0,01$); deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu (Tablo 4. 2.) (Şekil 4. 1).

Göğüs kafesinin korunması bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Deney grubu eğitim öncesi ($p=0,001$) ve eğitim sonrası ($p=0,001$) göğüs kafesinin korunması bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası göğüs kafesinin korunması bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası göğüs kafesinin korunması bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,002$; $p<0,01$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası göğüs kafesinin korunması bilgi puanlarındaki değişimlerin bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,013$; $p<0,05$); deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu (Tablo 4. 2.) (şekil 4. 1).

Banyo ve hijyenik bakım bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Deney grubu eğitim öncesi ($p=0,001$) ve eğitim sonrası ($p=0,001$) banyo ve hijyenik bakım bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası banyo ve hijyenik bakım bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası banyo ve hijyenik bakım bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,002$; $p<0,01$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası banyo ve hijyenik bakım bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,834$; $p>0,05$) (Tablo 4. 2.) (şekil 4.1).

Varis orabı bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Deney grubu eğitim öncesi ($p=0,005$) ve eğitim sonrası ($p=0,001$) varis çorabı bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası varis çorabı bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası varis çorabı bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,002$; $p<0,01$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası varis çorabı bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,240$; $p>0,05$) (Tablo 4. 2.) (Şekil 4. 1).

Yürüyüş/Egzersiz bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Deney grubu eğitim öncesi ($p=0,001$) ve eğitim sonrası ($p=0,001$) yürüyüş/egzersiz bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası yürüyüş/egzersiz bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası yürüyüş/egzersiz bilgi puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,078$; $p>0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası yürüyüş/egzersiz bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,007$; $p<0,01$); deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu (Tablo 4. 2.) (Şekil 4. 1).

Alışkanlıklar bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Gruplara göre eğitim öncesi alışkanlıklar bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p=0,391$; $p>0,05$); deney grubu eğitim

sonrası alışkanlıklar bilgi puanları kontrol grubundan yüksek bulundu ($p=0,004$; $p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası alışkanlıklar bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,005$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası alışkanlıklar bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,025$; $p<0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası alışkanlıklar bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,155$; $p>0,05$) (Tablo 4. 2.) (Şekil 4. 1).

Çalışma/İş hayatına dönüş bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Deney grubu eğitim öncesi ($p=0,006$) ve eğitim sonrası ($p=0,001$) çalışma/iş hayatına dönüş bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası çalışma/iş hayatına dönüş bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,020$; $p<0,05$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası çalışma/iş hayatına dönüş bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,025$; $p<0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası çalışma/iş hayatına dönüş bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı($p=0,535$; $p>0,05$) (Tablo 4. 2.) (şekil 4. 1).

Sosyal faaliyetler bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Deney grubu eğitim öncesi ($p=0,017$) ve eğitim sonrası ($p=0,001$) sosyal faaliyetler bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası sosyal faaliyetler bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası sosyal faaliyetler bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,005$; $p<0,01$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası sosyal faaliyetler bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,014$; $p<0,05$); deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu(Tablo 4. 2.) (şekil 4. 1).

Cinsel yaşam bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Deney grubu eğitim öncesi ($p=0,001$) ve eğitim sonrası ($p=0,001$) cinsel yaşam bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası cinsel yaşam bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası cinsel yaşam bilgi puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,380$; $p>0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası cinsel yaşam bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,001$; $p<0,01$); deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu(Tablo 4. 2.) (Şekil 4. 1).

Ameliyat sonrası ilaç kullanma bilgi puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Gruplara göre eğitim öncesi ameliyat sonrası ilaç kullanma bilgi puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p=0,122$; $p>0,05$); deney grubu eğitim sonrası alışkanlıklar bilgi puanları kontrol grubundan yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası ameliyat sonrası ilaç kullanma bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası ameliyat sonrası ilaç kullanma bilgi puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,905$; $p>0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ameliyat sonrası ilaç kullanma bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,001$; $p<0,01$); deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu(Tablo 4. 2.) (Şekil 4. 1.)

Tablo 4. 2. Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi

			Deney grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=40)	<i>f_p</i>
Düşmelerden korunma	EÖ	Min-Mak (Medyan)	38,5-100 (92,3)	46,2-100 (76,9)	0,011*
		Ort±Ss	86,15±15,70	77,89±15,00	
	ES	Min-Mak (Medyan)	84,6-100 (100)	53,9-100 (84,6)	0,001**
		Ort±Ss	96,54±5,21	81,92±12,63	
	<i>ε_p</i>			0,001**	0,003**
Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan)	-15,4/61,5 (7,7)	-7,7/23,1 (0)	0,131	
	Ort±Ss	10,39±17,20	4,04±8,53		
Ameliyat yaralarının bakımı	EÖ	Min-Mak (Medyan)	50-100 (83,3)	50-83,3 (66,7)	0,002**
		Ort±Ss	77,92±12,73	69,58±9,90	
	ES	Min-Mak (Medyan)	66,7-100 (100)	33,3-100 (66,7)	0,001**
		Ort±Ss	91,25±9,98	73,75±14,06	
	<i>ε_p</i>			0,001**	0,065
Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan)	-16,7/50 (16,7)	-16,7/33,3 (0)	0,001**	
	Ort±Ss	13,33±14,71	4,17±12,37		
Triflow ile solunum egzersizleri	EÖ	Min-Mak (Medyan)	50-100 (100)	50-100 (75)	0,006**
		Ort±Ss	88,75±18,73	77,50±19,45	
	ES	Min-Mak (Medyan)	100-100 (100)	50-100 (100)	0,001**
		Ort±Ss	100±0	82,50±20,57	
	<i>ε_p</i>			0,002**	0,033*
Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan)	0/50 (0)	-25/50 (0)	0,187	
	Ort±Ss	11,25±18,73	5,00±14,1		
Beslenme	EÖ	Min-Mak (Medyan)	57,1-100 (85,7)	42,9-85,7 (71,4)	0,001**
		Ort±Ss	83,93±11,75	71,78±12,73	
	ES	Min-Mak (Medyan)	57,1-100 (100)	42,9-100 (71,4)	0,001**
		Ort±Ss	96,43±9,01	78,93±12,93	
	<i>ε_p</i>			0,001**	0,001**
Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan)	-28,6/42,9 (14,3)	-14,3/42,9 (0)	0,027*	
	Ort±Ss	12,50±14,17	7,14±12,10		
Su içme	EÖ	Min-Mak (Medyan)	0-100 (100)	50-100 (75)	0,089
		Ort±Ss	86,88±23,33	81,25±20,22	
	ES	Min-Mak (Medyan)	100-100 (100)	50-100 (100)	0,001**
		Ort±Ss	100±0	86,25±19,57	
	<i>ε_p</i>			0,001**	0,033*
Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan)	0/100 (0)	-25/50 (0)	0,139	
	Ort±Ss	13,13±23,33	5,00±14,10		

Tablo 4. 2. devamı: Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi

			Deney grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=40)	<i>f_p</i>
Boşaltım	EÖ	Min-Mak (Medyan)	50-100 (100)	50-100 (83,3)	0,001**
		Ort±Ss	87,92±16,01	74,58±17,29	
	ES	Min-Mak (Medyan)	83,3-100 (100)	33,3-100 (75)	0,001**
		Ort±Ss	99,17±3,68	75,00±18,49	
	<i>e_p</i>			0,001**	0,864
Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan)	-16,7/50 (0)	-16,7/50 (0)	0,001**	
	Ort±Ss	11,25±15,74	0,42±12,79		
Göğüs kafesinin korunması	EÖ	Min-Mak (Medyan)	28,6-100 (85,7)	14,3-85,7 (71,4)	0,001**
		Ort±Ss	81,07±20,30	63,57±18,85	
	ES	Min-Mak (Medyan)	71,4-100 (100)	28,6-100 (71,4)	0,001**
		Ort±Ss	99,29±4,52	73,57±15,02	
	<i>e_p</i>			0,001**	0,002**
Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan)	0/71,4 (14,3)	-14,3/57,1 (0)	0,013*	
	Ort±Ss	18,22±20,46	10,00±18,36		
Banyo ve hijyenik bakım	EÖ	Min-Mak (Medyan)	50-100 (92,9)	42,9-92,9 (85,7)	0,001**
		Ort±Ss	88,21±14,70	76,25±15,96	
	ES	Min-Mak (Medyan)	85,7-100 (100)	50-92,9 (85,7)	0,001**
		Ort±Ss	97,32±3,86	81,43±13,90	
	<i>e_p</i>			0,001**	0,002**
Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan)	-7,1/50 (0)	-7,2/35,7 (7,1)	0,834	
	Ort±Ss	9,11±15,85	5,18±8,40		
Varis çorabı	EÖ	Min-Mak (Medyan)	44,4-100 (88,9)	44,4-100 (77,8)	0,005**
		Ort±Ss	85,83±15,09	75,00±18,10	
	ES	Min-Mak (Medyan)	66,7-100 (100)	44,4-100 (88,9)	0,001**
		Ort±Ss	99,17±5,27	83,61±14,45	
	<i>e_p</i>			0,001**	0,002**
Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan)	-11,1/55,6 (11,1)	-22,2/44,5 (0)	0,240	
	Ort±Ss	13,33±15,55	8,61±15,20		
Yürüyüş/Egzersiz	EÖ	Min-Mak (Medyan)	44,4-100 (88,9)	44,4-88,9 (77,8)	0,001**
		Ort±Ss	82,78±14,88	68,34±12,72	
	ES	Min-Mak (Medyan)	77,8-100 (100)	44,4-88,9 (72,2)	0,001**
		Ort±Ss	94,72±6,16	71,39±13,29	
	<i>e_p</i>			0,001**	0,078
Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan)	-11,1/55,6 (11,1)	-11,1/33,3 (0)	0,007**	
	Ort±Ss	11,94±16,19	3,06±10,37		

Tablo 4. 2. devamı: Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi

			Deney grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=40)	^f p
Alışkanlıklar	EÖ	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	0-100 (100) 85,00±25,82	50-100 (100) 81,25±24,51	0,391
	ES	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	50-100 (100) 98,75±7,91	50-100 (100) 87,50±21,93	0,004**
	^e p		0,005**	0,025*	
	Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan) Ort±Ss	-50/100 (0) 13,75±27,71	0/50 (0) 6,25±16,75	0,155
Çalışma/İş hayatına dönüş	EÖ	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	50-100 (100) 88,75±21,15	50-100 (50) 73,75±25,29	0,006**
	ES	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	50-100 (100) 97,50±11,04	50-100 (100) 80,00±24,81	0,001**
	^e p		0,020*	0,025*	
	Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan) Ort±Ss	-50/50 (0) 8,75±22,32	0/50 (0) 6,25±16,75	0,535
Sosyal faaliyetler	EÖ	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	33,3-100 (83,3) 80,42±16,40	33,3-100 (75) 67,92±23,38	0,017*
	ES	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	50-100 (100) 95,83±11,79	33,3-100 (75) 75,00±20,32	0,001**
	^e p		0,001**	0,005**	
	Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan) Ort±Ss	-50/66,7 (16,7) 15,42±23,08	-33,3/66,7 (0) 7,08±18,06	0,014*
Cinsel yaşam	EÖ	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	25-100 (87,5) 78,75±23,72	25-100 (50) 62,50±16,98	0,001**
	ES	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	75-100 (100) 98,75±5,52	25-100 (50) 64,38±19,52	0,001**
	^e p		0,001**	0,380	
	Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan) Ort±Ss	-25/75 (12,5) 20,00±25,44	-25/50 (0) 1,88±14,31	0,001**
Ameliyat sonrası ilaç kullanma	EÖ	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	9,1-100 (68,2) 68,41±23,29	36,4-90,9 (63,6) 63,41±15,47	0,122
	ES	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	63,6-100 (100) 93,64±11,12	36,4-100 (63,6) 63,87±15,34	0,001**
	^e p		0,001**	0,905	
	Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan)	-36,4/90,9 (27,3) 25,23±27,27	-36,4/54,6 (0) 0,46±15,40	0,001**

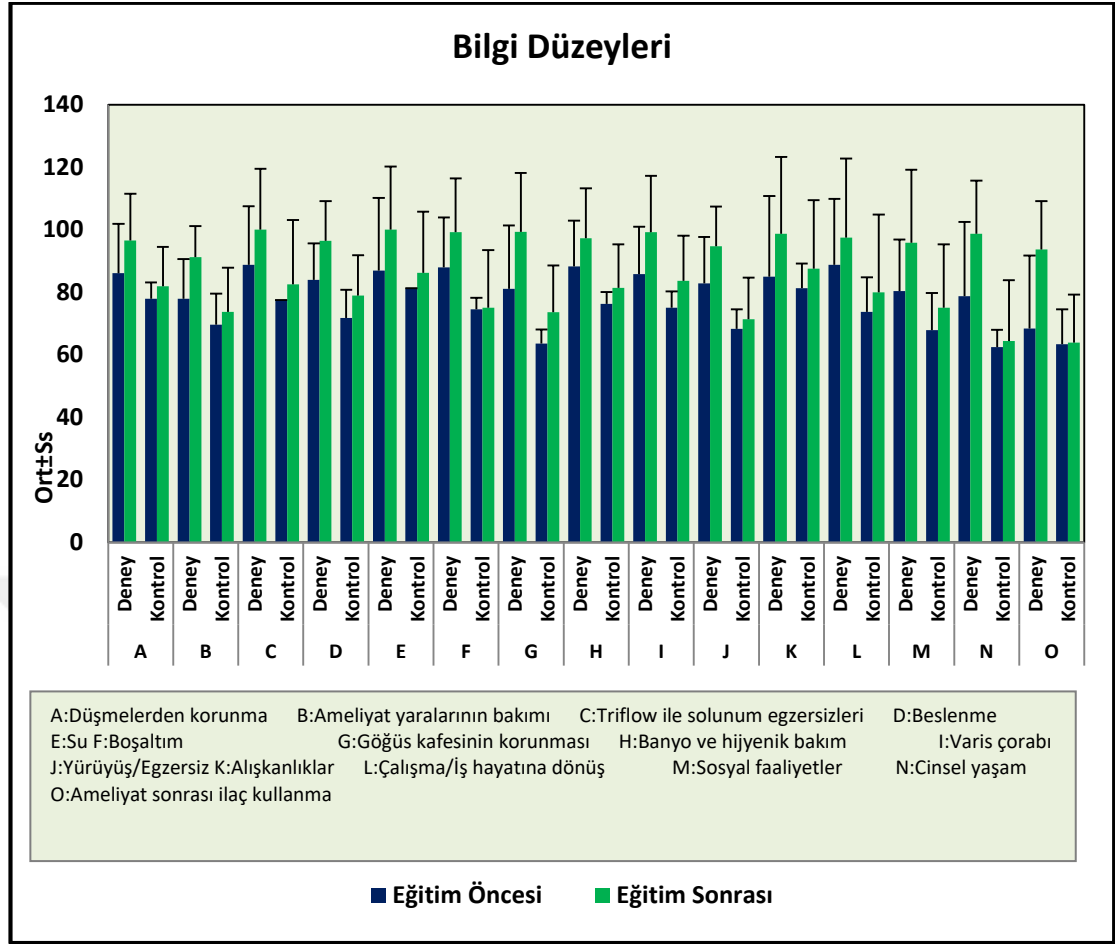
EÖ: Eğitim öncesi; ES: Eğitim sonrası
Whitney U Test

^eWilcoxon Signed Ranks Test

^fMann

*p<0,05

**p<0,01



Şekil 4. 1. Gruplara göre Eğitim Öncesi ve Sonrası Bilgi Düzeylerinin Dağılımları

4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Hastaların Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Fiziksel fonksiyon puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Gruplara göre eğitim öncesi ($p=0,139$) ve eğitim sonrası ($p=0,824$) fiziksel fonksiyon puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası fiziksel fonksiyon puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası fiziksel fonksiyon puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,034$; $p<0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası fiziksel fonksiyon puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken ($p=0,079$; $p>0,05$); değişimin deney grubunda yüksek olduğu görüldü (Tablo 4. 3.) (Şekil 4. 2.).

Fiziksel rol gücü puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Gruplara göre eğitim öncesi ($p=0,083$) ve eğitim sonrası ($p=0,902$) fiziksel rol gücü puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası fiziksel rol gücü puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,165$; $p>0,05$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası fiziksel rol güçlüğü puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,581$; $p>0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası fiziksel rol güçlüğü puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,028$; $p<0,05$); deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu (Tablo 4. 3.) (Şekil 4. 2.).

Ağrı puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Gruplara göre eğitim öncesi ($p=0,196$) ve eğitim sonrası ($p=0,543$) ağrı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası ağrı puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,579$; $p>0,05$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası ağrı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,048$; $p<0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ağrı puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,833$; $p>0,05$) (Tablo 4. 3.) (Şekil 4. 2.).

Genel sağlık algısı puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Gruplara göre eğitim öncesi genel sağlık algısı puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p=0,469$; $p>0,05$); deney grubunun eğitim sonrası genel sağlık algısı skorları kontrol grubundan yüksek bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası genel sağlık algısı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası genel sağlık algısı puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,033$; $p<0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası genel sağlık algısı puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p=0,001$; $p<0,01$); deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu (Tablo 4. 3.) (Şekil 4. 2.).

Canlılık puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Gruplara göre eğitim öncesi ($p=0,838$) ve eğitim sonrası ($p=0,296$) canlılık puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası canlılık puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,115$; $p>0,05$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası canlılık puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,368$; $p>0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası canlılık puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,532$; $p>0,05$) (Tablo 4. 3.) (Şekil 4. 2.).

Sosyal fonksiyon puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Gruplara göre eğitim öncesi sosyal fonksiyon puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p=0,242$; $p>0,05$); deney grubunun

eğitim sonrası sosyal fonksiyon puanları kontrol grubundan yüksek bulundu ($p=0,015$; $p<0,05$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası sosyal fonksiyon puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,084$; $p>0,05$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası sosyal fonksiyon puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,378$; $p>0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası sosyal fonksiyon puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,322$; $p>0,05$) (Tablo 4. 3.) (Şekil 4. 2.).

Emosyonel rol güçlüğü puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Gruplara göre eğitim öncesi ($p=0,937$) ve eğitim sonrası ($p=0,892$) emosyonel rol güçlüğü puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası emosyonel rol güçlüğü puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,435$; $p>0,05$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası emosyonel rol güçlüğü puanlarındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,832$; $p>0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası emosyonel rol güçlüğü puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,427$; $p>0,05$) (Tablo 4. 3.) (Şekil 4. 2.).

Mental sağlık puanlarına ilişkin değerlendirmeler:

Gruplara göre eğitim öncesi ($p=0,977$) ve eğitim sonrası ($p=0,060$) mental sağlık puanları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermezken ($p>0,05$); eğitim sonrası skorların deney grubunda yüksek olması dikkat çekici düzeydedir.

Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası mental sağlık puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,011$; $p<0,05$).

Kontrol grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası mental sağlık puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,047$; $p<0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası mental sağlık puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0,463$; $p>0,05$) (Tablo 4. 3.) (Şekil 4. 2.).

Tablo 4. 3 Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi

			Deney grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=40)	<i>f_p</i>
Fiziksel fonksiyon	EÖ	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	0-95 (25) 27,88±26,14	0-95 (35) 37,00±27,82	0,139
	ES	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	0-90 (45) 44,75±24,96	0-100 (40) 44,13±23,23	0,824
	^ep		0,001**	0,034*	
	Fark (ES-EÖ)	<i>Min/Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	-55/60 (17,5) 16,88±25,79	-60/70 (10) 7,13±25,14	0,079
Fiziksel rol güçlüğü	EÖ	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	0-100 (0) 16,25±33,76	0-100 (0) 23,13±33,20	0,083
	ES	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	0-100 (0) 23,13±34,62	0-100 (0) 21,25±30,78	0,902
	^ep		0,165	0,581	
	Fark (ES-EÖ)	<i>Min/Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	-100/100 (0) 6,88±33,96	-100/50 (0) -1,88±19,93	0,028*
Ağrı	EÖ	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	0-100 (41,5) 45,50±27,95	10-100 (31) 38,93±20,42	0,196
	ES	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	0-100 (46,5) 47,53±25,61	10-100 (41) 44,08±20,46	0,543
	^ep		0,579	0,048*	
	Fark (ES-EÖ)	<i>Min/Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	-88/88 (5) 2,03±32,82	-29/74 (0) 5,15±16,76	0,833
Genel sağlık algısı	EÖ	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	10-92 (45) 47,43±18,66	15-87 (48,5) 50,23±18,79	0,469
	ES	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	30-97 (62) 65,33±15,31	20-87 (52) 52,53±15,06	0,001**
	^ep		0,001**	0,033*	
	Fark (ES-EÖ)	<i>Min/Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	-38/47 (20) 17,90±17,11	-55/30 (5) 2,30±16,23	0,001**
Canlılık	EÖ	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	25-80 (47,5) 49,88±13,98	0-80 (55) 49,25±15,34	0,838
	ES	<i>Min-Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	25-80 (55) 53,50±10,45	30-80 (50) 50,88±12,45	0,296
	^ep		0,115	0,368	
	Fark (ES-EÖ)	<i>Min/Mak (Medyan) Ort±Ss</i>	-20/50 (5) 3,63±12,86	-35/30 (0) 1,63±14,47	0,532

Tablo 4. 3 devamı: Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Değerlendirmesi

			Deney grubu (n=40)	Kontrol grubu (n=40)	^f p
Sosyal fonksiyon	EÖ	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	0-100 (50) 50,94±23,75	12,5-100 (50) 45,63±20,71	0,242
	ES	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	12,5-100 (62,5) 57,81±20,93	0-100 (50) 48,44±18,39	0,015*
	^e p		0,084	0,378	
	Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan) Ort±Ss	-62,5/62,5 (0) 6,88±24,99	-50/75 (0) 2,81±18,88	0,322
Emosyonel rol güçlüğü	EÖ	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	0-100 (0) 20,83±35,15	0-100 (0) 21,67±38,16	0,937
	ES	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	0-100 (0) 25,83±39,58	0-100 (0) 23,33±37,13	0,892
	^e p		0,435	0,832	
	Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan) Ort±Ss	-100/100 (0) 5,00±38,90	-100/100 (0) 1,67±24,98	0,427
Mental sağlık	EÖ	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	24-80 (52) 52,10±12,03	24-68 (52) 51,20±9,38	0,977
	ES	Min-Mak (Medyan) Ort±Ss	28-80 (60) 57,50±10,71	40-100 (54) 54,70±10,34	0,060
	^e p		0,011*	0,047*	
	Fark (ES-EÖ)	Min/Mak (Medyan) Ort±Ss	-20/32 (8) 5,40±12,44	-20/32 (0) 3,50±10,41	0,463

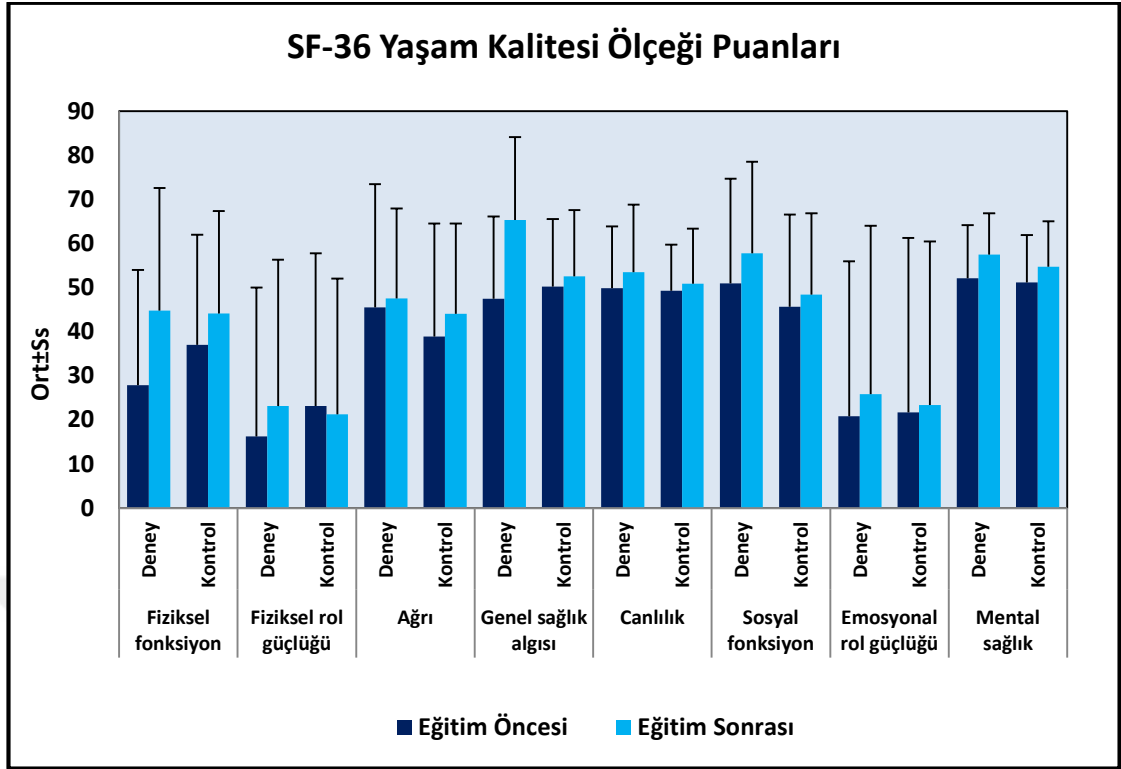
EÖ: Eğitim öncesi; ES: Eğitim sonrası
Whitney U Test

^eWilcoxon Signed Ranks Test

^fMann

*p<0,05

**p<0,01



Şekil 4. 2. Gruplara Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Puanlarının Dağılımları

5.TARTIŞMA

Açık kalp ameliyatı olan hastalar için geliştirilen hasta güvenliği öğretim planının hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları;

1. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda hasta güvenliği öğretim planı uygulanan hastalar ile uygulanmayan hastaların arasında bilgi düzeyi bakımından,
2. Açık kalp ameliyatı olan hastalarda hasta güvenliği öğretim planı uygulanan hastalar ile uygulanmayan hastalar arasında yaşam kalitesi bakımından fark olup olmadığı durumuna göre toplam 2 başlık altında tartışıldı.

5.1. Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalarda Hasta Güvenliği Öğretim Planı Uygulanan Hastalar İle Uygulanmayan Hastaların Bilgi Düzeyi

Son yıllarda, kalp cerrahisi uygulamaları ve bakımında önemli değişiklikler olmasının yanısıra, hastaların cerrahi sonrası beklentilerinde de değişiklikler görülmüştür (Guo 2014). Açık kalp ameliyatı sonrası hastalar ve aileleri endişe hissetmekte ve eğitim gereksinimi duymaktadırlar (Khodaveisi ve diğ. 2012). Açık kalp ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrasında öz bakımlarını güvenli bir şekilde sağlayabilmeleri, ameliyat sonrası görülen komplikasyonların ve anksiyetenin azaltılması, yani hastaların daha kaliteli bir yaşam sürdürebilmeleri için planlanmış eğitimlerin yapılması önemlidir (Yılmaz ve Çiftçi 2009; Iribarne ve diğ. 2014; Veronovici 2015; Jacobs ve diğ. 2015; Rushton 2017; Kowalski ve Anthony 2017; Carlesi 2017).

Bu araştırmada, açık kalp ameliyatı olan hastaların güvenli bakımlarını sağlayabilmeleri için, **düşmelerden korunma, ameliyat yaralarının bakımı, beslenme, su alımı, boşaltım, göğüs kafesinin korunması, yürüyüş/egzersiz, triflow ile solunum egzersizi, çalışma/iş yaşamına dönüş, sosyal faaliyetler, banyo ve hijyenik bakım, varis çorabı, alışkanlıklar, ilaç kullanımı, cinsel yaşam olmak üzere 15 alt başlık içeren hasta güvenliği eğitimi planlandı ve uygulandı.**

Eğitim sonrasında, hem deney (**p=0.011**) hem de kontrol grubunda (**p=0.003**) **“Düşmelerden Korunma”** ya ilişkin bilgi düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı (**p<0.01**) ancak deney grubunun eğitim öncesi (**p=0.011**) ve sonrası (**p=0.001**) düşmelerden korunma bilgi puanlarının, kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu (**p<0.05**) belirlendi. Eğitim öncesine göre eğitim sonrasında düşmelerden korunma bilgi durumlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (**p=0.131; p>0.05**) (Tablo 4. 2.). Açık kalp ameliyatı sonrası, fiziksel ortamın iyileştirilerek, güvenli çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi, hastaların iyileşmelerinin hızlanması ve komplikasyonlarının önlenmesi açısından önemlidir (Yılmaz ve ifti 2009; Jacobs ve diğ. 2015; Kowalski ve Anthony 2017; Carlesi 2017). Bu bakımdan hem deney hem kontrol grubunda bilgi puanlarındaki artışlar olumlu bir sonuç olarak değerlendirildi.

Deney grubunda; hastaların, eğitim öncesine göre eğitim sonrası **“Ameliyat Yaralarının Bakımı”** konusunda bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artarken (**p=0.001; p<0.01**), kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir artış görülmedi. Deney grubunun eğitim öncesi (**p=0.002**) ve eğitim sonrası (**p=0.001**) ameliyat yaralarının bakımı konusundaki bilgi düzeyleri kontrol grubundan yüksekti. Deney grubunun,

eğitim öncesine göre eğitim sonrası ameliyat yaralarının bakımı konusundaki bilgi düzeyindeki değişim kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p=0.001$; $p<0.01$) (Tablo 4. 2.). Bu sonuçlar, deney grubuna verilen planlı eğitimin hastaların ameliyat yaralarının bakımına ilişkin bilgi düzeylerini arttırdığını düşündürdü. Literatürde açık kalp ameliyatı olan hastaların en öncelikli öğrenme gereksiniminin yara bakımı olduğu belirtilmiştir (Mosleh ve diğ. 2016). Açık kalp ameliyatı olan hastaların yara bakımının iyi yapılamaması sonucu yara enfeksiyonu gelişebilmekte, tekrar hastaneye yatışı, mortalite ve morbite oranlarını arttırmaktadır (Redzek ve diğ. 2014; Tully ve diğ. 2016; Bell ve diğ. 2017). Buna karşın, Fredericks ve diğ. (2008) yapmış olduğu çalışmada, KABG ameliyatı sonrası hastaların, ameliyat yarasının bakımı ile bilgileri en çok internet ortamından sağladıkları bildirilmiştir. Hasta taburcu edilmeden önce, gereksinimi olan eğitimin verilmesi, güvensiz internet kaynaklarının kullanımını en aza indirirerek, hasta güvenliğini sağlayacaktır. Bu bilgiler doğrultusunda, verilen hasta güvenliği eğitimi sonucunda, hastalarımızın yara bakımını etkili bir şekilde gerçekleştirecekleri ve hastaneye tekrar başvurularının azalacağı düşünülmektedir.

Hastaların **“Beslenme”**, **“Su Alımı”** ve **“Boşaltım”** konusuna ilişkin bilgi düzeyleri incelendiğinde; deney grubunun beslenme ve boşaltıma ilişkin eğitim öncesi ($p=0.001$) ve sonrası ($p=0.001$) bilgi düzeylerinin kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Su alımı ile ilgili bilgi düzeylerinin ise eğitim öncesinde gruplar arasında bir farklılık göstermezken ($p=0.089$; $p>0.05$), deney grubunun eğitim sonrası su alımı konusundaki bilgi düzeylerinin kontrol grubundan yüksek olduğu bulundu ($p=0.033$; $p<0.05$). Hem deney hem kontrol gruplarında, beslenme ve su alımı ile ilgili bilgi düzeyleri eğitim öncesine göre eğitim

sonrasında istatistiksel olarak anlamlı artış göstermektedir ($p=0.001; p<0.01$, $p=0.033$; $p<0.05$). Boşaltıma ilişkin bilgi düzeylerinde ise deney grubunda eğitim sonrasında, eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir artış olurken ($p=0.001; p<0.01$), kontrol grubunda bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.864$; $p>0.05$) (Tablo 4. 2.). Eğitim öncesine göre eğitim sonrası, beslenme ($p=0.027$; $p<0.05$), boşaltım ($p=0.001$; $p<0.01$) bilgi düzeylerindeki değişimler deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu, ancak su alımına ilişkin bilgi düzeylerindeki değişimler bakımından kontrol ve deney grubu arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p=0.139$; $p>0.05$). Bu sonuçlar, yapılan planlı eğitimin etkisini ortaya çıkarmakla birlikte, su alımı konusundaki eğitim öncesine göre eğitim sonrası bilgi düzeylerindeki değişimler açısından gruplar arasında anlamlı farkın olmaması, planlı eğitimde bu konunun daha fazla vurgulanarak anlatılması gerektiğini düşündürdü.

Sağlıklı beslenme, ameliyat sonrası obezite kaynaklı enfeksiyöz komplikasyon gelişimini azaltmaktadır (De Santo ve diğ. 2018). Açık kalp ameliyatı olan hastalarla yapılan bir araştırmada, beslenmenin iyileştirilmesinden 6 ay sonra hastaların serum lipit düzeylerinin düştüğü görülmüştür (Yates ve diğ. 2015). Aynı zamanda, sağlıklı beslenme, yeterli sıvı alımı, bağırsak bütünlüğünün korunması gliseminin sağlanmasını ve yara iyileşmesini de kolaylaştırır (Hill ve diğ. 2018).

Boşaltım sorunları, açık kalp ameliyatları sonrasında sıklıkla görülen ama genellikle ihmal edilen bir durumdur. (İyigün ve diğ. 2016). Yaman ve Bulut (2010)'un, kalp kapak replasmanı yapılan hastalar ile yapmış oldukları araştırmada, verilen eğitim sonrasında, hastalarda kabızlık görülme oranlarının azaldığı bildirilmektedir.

Hastaların dengeli ve yeterli beslenmeleri, su alımı ve boşaltımlarını sorunsuz yapabilmeleri, bunları yaparken de güvenliklerinin sağlanması açık kalp ameliyatı sonrası komplikasyon gelişmesini önlemek ve iyileşmeyi hızlandırmak açısından önemlidir (Van Venrooij 2012; Istvan ve diğ. 2016; Ogawa ve diğ. 2018).

Hastaların **“Göğüs Kafesinin Korunması” ve “Yürüyüş/Egzersiz”** **“Triflow İle Solunum Egzersizi”** konusuna ilişkin bilgi puanları incelendiğinde; deney grubunun eğitim öncesi ve eğitim sonrası, göğüs kafesinin korunması, yürüyüş/egzersiz ve triflow ile solunum egzersiz bilgi düzeyleri kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.01$). Göğüs kafesinin korunması ($p<0,01$) ve triflow ile solunum egzersizleri($p<0.01$, $p<0.05$) bilgi düzeyleri, hem deney hem kontrol grubunda eğitim öncesinde eğitim sonrasına göre istatistiksel olarak anlamlı artış gösterdi Yürüyüş ve egzersiz ile ilgili ise, bilgi düzeyleri ise, deney grubunda eğitim sonrasında eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artarken ($p<0.01$), kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı bir artış olmadı ($p>0.05$). Bu sonuç, kontrol ve deney gruplarının her ikisine de verilen göğüs kafesinin korunması ve triflow eğitiminin etkin olduğunu, yürüyüş ve egzersiz ile ilgili rutin bakımda yeterli bilgi verilmediğini göstermektedir. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası göğüs kafesinin korunmasına ilişkin bilgi düzeyleri ile yürüyüş/egzersize ilişkin bilgi düzeylerindeki değişimler bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup ($p<0.01$, $p<0.05$), deney grubundaki değişimler kontrol grubundan yüksek bulundu (Tablo 4. 2.). Yolcu ve diğ. (2015) Ameliyat sonrası dönemde hastaların hareket etme ile ilgili güçlükler yaşadıkları, özellikle ayağa kalkma ve yürüme konusunda daha fazla desteklenmeye ve teşvik edilmeye ihtiyaç duyduklarını bildirmişlerdir. Deney grubunda

verilen eğitimin göğüs kafesinin korunmasını sağlanmasını ve yürüyüş egzersizin sağlıklı bir şekilde yapılmasını desteklediği son derece açıktır.

Açık kalp ameliyatları sonrası solunum sistemine ilişkin komplikasyonların görülmesi yaygındır. Ameliyat sonrasında triflow ile solunum egzersizlerinin yapılması, erken mobilizasyon, egzersiz ve yürüyüşlerin yapılması gibi girişimler ile oksijenlenmenin arttırılması, yara iyileşmesinin hızlandırılması ve komplikasyonların azaltılmasını sağlar. (Tewarie ve diğ. 2012; Urell ve diğ. 2012; Van Venrooiji ve diğ. 2012; Sobczak ve Dylewick 2015; Yazdannik ve diğ 2016; Tsang ve diğ. 2016). Aynı zamanda, alınacak bu önlemler sonucunda, hastalar daha az yorgunluk hissedecek, sağlık algıları olumlu yönde iyileşecek ve dolayısıyla yaşam kaliteleri artacaktır (Treat-Jacobson ve Lindquist 2007).

Hastaların ve **“Çalışma/İş Yaşamına Dönüş”** ve **“Sosyal Faaliyetler”** konusuna ilişkin bilgi puanları incelendiğinde; deney grubu eğitim öncesi ve eğitim sonrası çalışma/ iş yaşamına dönüş ($p<0.01$,) ve sosyal faaliyetler ($p<0.05$) bilgi puanları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Hem deney hem kontrol grubunda, eğitim sonrasında eğitim öncesine göre, çalışma/iş hayatına dönüş ($p<0.05$) ve sosyal faaliyetler ($p<0.01$) ile ilgili bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttı. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası çalışma/iş yaşamına dönüş bilgi puanlarındaki değişimler bakımından kontrol ve deney grubu arasında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); eğitim öncesine göre eğitim sonrası sosyal faaliyetler bilgi puanlarındaki değişimler bakımından deney grubundaki değişim kontrol grubundan istatistiksel olarak yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4. 2.). Mehrdad ve diğ. (2015) kalp cerrahisi sonrası hastaları ile yaptıkları çalışmada, işe erken dönen hastaların yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir ($p<0.05$). Bu nedenle hem

deney hem kontrol grubunda iş hayatına dönüşte dikkat edecekleri noktalar bilgi düzeylerindeki artış olumlu bir sonuç olarak değerlendirildi.

Hastaların **“Banyo ve Hijyenik Bakım”** ve **“Varis Çorabı”** kullanımı konusuna ilişkin bilgi puanları incelendiğinde; deney grubu eğitim öncesi ve eğitim sonrası banyo ve hijyenik bakım ve varis çorabı bilgi düzeyleri kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.01$). Hem deney hem kontrol grubunda eğitim sonrası, banyo ve hijyenik bakım ve varis çorabına ilişkin bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttı ($p<0.01$). Eğitim öncesine göre eğitim sonrasında banyo ve hijyenik bakım ve varis çorabı bilgi puanlarındaki değişimler bakımından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4. 2.). Bu sonuçlar birimde yapılan rutin bilgilendirmede de banyo ve hijyenik bakım ve varis çorabının kullanımı ile ilgili bilgilendirmelerin yapılmasından kaynaklanıyor olabilir.

Hastaların **“Cinsel Yaşam”** konusuna ilişkin bilgi puanları incelendiğinde; deney grubu eğitim öncesi ve eğitim sonrası cinsellik bilgi puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.01$). Deney grubunda, eğitim sonrası, hastaların cinsellik hakkındaki bilgi düzeyleri eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı artış gösterirken, kontrol grubunda anlamlı bir artış görülmedi ($p<0.05$). Eğitim öncesine göre eğitim sonrası cinsellik bilgi puanlarındaki değişimler bakımından deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu ($p<0.01$) (Tablo 4.2.). Açık kalp ameliyatı sonrası hastaların cinsel yaşam kalitesi etkilenebilmektedir, bu nedenle hemşirelerin hastalar ameliyat sonrası cinsellikleri ile ilgili bilgilendirmeleri önem taşımaktadır (Lai ve diğ. 2011; Lopez-Medina ve diğ. 2014). Ancak, Demirgöz Bal (2014)'ın çalışmasında, hemşirelerin cinsellikle ilgili danışmanlık yapmaktan ve bilgi vermekten

konusunda çekindikleri belirtilmiştir. Bu araştırmanın bulguları da, birimde yapılan bilgilendirmelerde cinsellik konusuna değinilmediğini göstermektedir.

Hastaların **“Alışkanlıklar (Sigara ve Alkol kullanımı)”** ve **“İlaç Kullanımı”** konusuna ilişkin bilgi puanları incelendiğinde; deney grubunun eğitim öncesi ve eğitim sonrası alışkanlıklar ve ilaç kullanımı bilgi puanları kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.01$). Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ameliyat sonrası alışkanlıklar bilgi puanlarına ilişkin bilgi puanlarındaki artış deney grubu ($p<0.01$) ve kontrol grubunda ($p<0.05$) anlamlı bulunmuştur. Deney grubunda; eğitim öncesine göre eğitim sonrası ameliyat sonrası ilaç kullanımına ilişkin bilgi puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı iken ($p<0.01$), kontrol grubunda anlamlı değildir ($p>0.05$). Eğitim öncesine göre eğitim sonrası alışkanlıklar bilgi puanlarındaki değişimler bakımından anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$); eğitim öncesi ve sonrasına göre ilaç kullanım bilgi puanları bakımından deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu ($p<0.01$) (Tablo 4. 2.). İlaç kullanımı ile ilgili bilgi puanlarında deney grubundaki bu artışın verilen planlı eğitime bağlı olduğu söylenebilir. Alkol ve sigara tüketiminin, kardiyovasküler risk faktörlerinden olduğu ve açık kalp ameliyatları sonrası mortalite riskini arttırdığı bilinmektedir (Grabas ve diğ. 2016; Perk ve diğ. 2012; Moore ve diğ. 2013) Bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışmada kontrol grubunda da eğitim öncesine göre eğitim sonrasında, hastaların bu konudaki bilgi düzeylerinin artmış olması sevindirici bir bulgudur.

Literatürde, ameliyat sonrası ilaç kullanımına ilişkin bilgilendirilmenin, açık kalp ameliyatı olan hastaların öncelikli öğrenme gereksinimlerinden olduğundan söz edilmektedir (Mosleh ve diğ. 2016). Bu nedenle kontrol

grubuna ameliyattan sonra rutinde yapılan ilaç kullanımına ilişkin bilgilendirmenin yetersiz olması üzücüdür.

Sonuç olarak açık kalp ameliyatı deneyimleyen hastalarda hasta güvenliği eğitimi uygulanan deney grubunun bilgi düzeylerinin, birimdeki rutin bilgilendirmelerin yapıldığı kontrol grubundan yüksek olduğu ve verilen eğitimin hastaların bilgi düzeylerinin artışında etkili olduğu görüldü.

5.2.Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalarda Hasta Güvenliği Öğretim Planı Uygulanan Hastalar ile Uygulanmayan Hastaların Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Hastaların “**Fiziksel Fonksiyon**” puanları gruplara göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Hem deney ($p<0.01$) hem kontrol grubunda ($p<0.05$) eğitim öncesine göre eğitim sonrası fiziksel fonksiyon puanlarında istatistiksel olarak artış görüldü. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası fiziksel fonksiyon puanlarındaki değişimler bakımından kontrol ve deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.3.). Bu bulgunun aksine, Azzopardi ve diğ’nin (2009) yapmış olduğu çalışmada koroner bypass ameliyatı sonrasında, hastaların fiziksel fonksiyonlarında iyileşme görüldüğü bildirilmiştir. Mahdizadeh ve diğ. (2016)’nin koroner arter bypass grefti olan hastalarla yaptıkları çalışmada ise, logoterapi eğitim sonrasında kontrol ve deney grubu arasında fiziksel fonksiyon puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Mahdizadeh ve diğ. 2016).

Hastaların “**Fiziksel Rol Güçlüğü**” puanları, kontrol ve deney grubuna göre eğitim öncesi ve sonrası istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Hem deney ($p>0.05$) hem kontrol grubunda ($p>0.05$) eğitim öncesine göre eğitim sonrası fiziksel rol güçlüğü puanlarında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadı. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası fiziksel rol güçlüğü puanlarındaki değişimler bakımından kontrol ve deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup; ($p < 0.05$); deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu (Tablo 4.3.). Bu durum birimde rutin yapılan bilgilendirmenin yerine, planlı verilen eğitimin doğal sonucudur. Norkiene ve diğ. (2017)'nin kalp cerrahisi hastalarının yaşam kalitelerini incelediği çalışmasında da, hastaların ameliyat sonrası fiziksel rol güçlüğü puanlarında anlamlı iyileşmeler görülmüştür. Benzer şekilde, Hokkanen ve diğ'nin (2014), 65 yaşın altındaki CABG hastalarının, 12 yıllık takiplerinde, fiziksel rol güçlüğü puanlarında artış görülmüştür.

Hastaların "**Ağrı**" puanları, gruplara göre eğitim öncesi ve sonrası anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Deney grubunda eğitim öncesine göre eğitim sonrası ağrı puanında değişim anlamlı değilken ($p > 0.05$), kontrol grubunda eğitim öncesine göre eğitim sonrası puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$). Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ağrı puanlarındaki değişimler bakımından kontrol ve deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 4. 3.). Bu bulguya paralel olarak, açık kalp ameliyatı sonrası, hastaların ağrı algılarında iyileşme olmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Azzopardi ve diğ. 2009; Norkiene ve diğ. 2017). Bunun yanısıra, koroner bypass ameliyatı sonrası, 6 ay ile 12 yıl sonrasında yapılan izlemlerde, hastaların ağrılarında iyileşme görüldüğünü bildiren araştırmalarda bulunmaktadır (Gois ve diğ. 2014; Hokkanen ve diğ 2014).

Hastaların "**Genel Sağlık Algısı**" puanları, gruplara göre eğitim öncesi anlamlı farklılık göstermezken ($p > 0.05$) eğitim sonrası deney grubunun genel sağlık algısı puanları kontrol grubundan yüksek bulundu ($p < 0.01$). Hem deney ($p < 0.01$) hem kontrol grubunda ($p < 0.05$) eğitim öncesine

göre eğitim sonrası puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası genel sağlık algısı puanlarındaki değişimler bakımından, gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup; ($p < 0.01$); deney grubundaki değişim kontrol grubundan yüksek bulundu (Tablo 4. 3.). Bu durum birimde rutin yapılan bilgilendirmenin yerine, planlı verilen eğitimin doğal sonucudur. Bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde, Tung ve diğ. (2012)'nin yapmış olduğu çalışmada, kalp cerrahisi hastaları için oluşturulan egzersiz programı sonrası deney grubundaki bireylerin genel sağlık algıları puanları, kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Gois ve diğ. (2010)'nin, çalışmasında da koroner bypass ameliyatından altı ay sonra hastaların genel sağlık algılarının iyileştiği bildirilmiştir. Bu araştırma bulgularının aksine, Grazulye ve diğ. (2018)'nin kalp cerrahisi hastalarında yapmış olduğu çalışmada genel sağlık algısının cerrahi girişim öncesi daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hokkanen ve diğ'nin (2014) 65 yaşın altındaki CABG hastaları ile yaptıkları araştırmada da, genel sağlık algısında azalma görüldüğü bildirilmiştir.

Hastaların "**Canlılık**" puanları, gruplara göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$). Hem deney ($p > 0.05$) hem kontrol grubunda ($p > 0.05$) eğitim öncesine göre eğitim sonrası canlılık puanlarında anlamlı farklılık bulunmadı. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası canlılık puanlarındaki değişimler bakımından kontrol ve deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 4. 3.). Benzer şekilde, Norkiene ve diğ. (2017) kalp cerrahisi hastalarının yaşam kalitelerini incelediği çalışmasında da, hastaların canlılık puanları, canlılık puanlarında değişiklik olmadığı bildirilmektedir. Bu bulguların aksine, literatürde, açık kalp cerrahisi ameliyatı sonrası, canlılık puanlarında anlamlı olumlu değişim

olduğunu bildiren araştırmalar da bulunmaktadır (Azzopardi ve diğ., 2009 Mahdizadeh ve diğ. 2017; Grazulye ve diğ. 2018).

Hastaların **“Sosyal Fonksiyon”** puanları, gruplara göre eğitim öncesi anlamlı farklılık göstermezken ($p>0.05$), deney grubunun eğitim sonrası sosyal fonksiyon puanları kontrol grubundan yüksek bulundu ($p<0.05$). Hem deney ($p>0.05$) hem kontrol grubunda ($p>0.05$) eğitim öncesine göre eğitim sonrası sosyal fonksiyon puanlarında anlamlı farklılık bulunmadı. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası sosyal fonksiyon puanlarındaki değişimler bakımından kontrol ve deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4. 3.). Bu bulgunun aksine, açık kalp ameliyatı sonrasında hastaların sosyal fonksiyonlarında artış olduğunu bildiren çalışmaların yanı sıra (Azzopardi ve diğ. 2009; Salavati ve diğ. 2016; Mahdizadeh ve diğ. 2017), Norkiene ve diğ. (2017) çalışmasında ise, kalp cerrahisi sonrası hastaların sosyal fonksiyonlarında anlamlı bir değişimin olmadığı bildirilmektedir.

Hastaların **“Emosyonel Rol Güçlüğü”** puanları, gruplara göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Hem deney ($p>0.05$) hem kontrol grubunda ($p>0.05$) eğitim öncesine göre eğitim sonrası emosyonel rol güçlüğü puanlarında anlamlı farklılık bulunmadı. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası emosyonel rol güçlüğü puanlarındaki değişimler bakımından kontrol ve deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4. 3.). Bu çalışmanın aksine Salavati ve diğ. (2016)'nin, kalp cerrahisi sonrası evde kardiyak rehabilitasyon programının yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği araştırmasında yapmış olduğu çalışmada, emosyonel durumda anlamlı iyileşme olduğu bildirilmiştir.

Hastaların “**Mental Sağlık**” puanları, gruplara göre eğitim öncesi ve eğitim sonrası mental sağlık puanları anlamlı farklılık göstermedi ($p>0.05$) Hem deney ($p<0.05$) hem kontrol grubunda ($p<0.05$) eğitim öncesine göre eğitim sonrası mental sağlık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Eğitim öncesine göre eğitim sonrası mental sağlık puanlarındaki değişimler bakımından kontrol ve deney grubunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 4. 3.). Bu çalışma bulgularına paralel olarak, literatürde açık kalp ameliyatı sonrası mental sağlıkta iyileşme olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Azzopardi ve diğ. 2009; Mahdizadeh 2017). Buna karşılık, Norkiene ve diğ. (2017) kalp cerrahisi hastalarının yaşam kalitelerini incelediği çalışmasında ise, ameliyat sonrası hastaların mental sağlıklarında bir değişiklik olmadığı bildirilmiştir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

- Deney grubunda yer alan hastaların yaşları ortalaması $60,58 \pm 9,25$, kontrol grubundaki hastaların $60,1 \pm 9,92$ 'dir.
- Deney grubunun % 62.5'i (n=25) erkek, %95'i (n=38) evli; kontrol grubunun %70'i (n=28) erkek, %85'i (n=34) evlidir.
- Deney grubunun ortalama BKI ölçümleri $27,76 \pm 4,98$, kontrol grubunda $27,52 \pm 5,75$ 'dir.
- Deney grubunun %55'i (n=22) ilköğretim mezunu, %42.5'i (n=17) emekli iken, kontrol grubunun %40'ı (n=16) ilköğretim mezunu, %45'i (n=18) emeklidir.
- Deney grubunun %37.5 'inin gelir düzeyleri giderinden az, %57,5'i gelir düzeyleri giderlerine denk iken, kontrol grubunun %35'i inin gelir düzeyleri giderinden az, %60'ı gelir düzeyleri giderlerine denktir.
- Deney grubunun %30'unun (n=12) diyabet, hipertansiyon gibi ek hastalıkları, % 45'inin (n=18) ailesinde koroner hastalıklar varken; %50'si (n=20) daha önceden ameliyat geçirmiştir. Kontrol grubunun ise, %42,5'inde (n=17) diyabet hipertansiyon gibi ek hastalıklar, %30'unun (n=12) ailesinde koroner hastalıklar bulunmakta ve %37,5'i (n=15) daha önceden ameliyat geçirmiştir.
- Kontrol ve deney grupları, yaş, cinsiyet, BKI, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, ek hastalık durumu ailede koroner hastalık olup olmaması, daha önce ameliyat deneyimi olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

- Eğitim öncesine göre eğitim sonrası ameliyat yaralarının bakımı, beslenme, boşaltım, göğüs kafesinin korunması, yürüyüş/egzersiz, sosyal faaliyetler, cinsel yaşam ve ilaç kullanımı puanlarındaki değişimler bakımından deney grubundaki değişimler kontrol grubundakilerden yüksek bulundu ($p<0.05$).
- Eğitim öncesine göre eğitim sonrası düşmelerden korunma, trifold ile solunum egzersizi, su alımı, banyo ve hijyenik bakım, varis çorabı, alışkanlıklar, çalışma/iş hayatına dönüş puanlarındaki değişimler bakımından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).
- Eğitim öncesine göre eğitim sonrası genel sağlık algısı ($p=0.001$; $p<0.01$), ve fiziksel rol güçlüğü ($p=0.028$; $p<0.05$) puanlarındaki değişimler deney grubunda kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek yüksek bulundu.
- Eğitim öncesine göre eğitim sonrası fiziksel fonksiyon, ağrı, canlılık, sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık alt boyut puanlarındaki değişimler bakımından, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Bu bilgiler doğrultusunda, verilen hasta güvenliği eğitiminin hastaların genel sağlık algılarının ve fiziksel rol güçlüklerini iyileştirdiğinden dolayı, açık kalp ameliyatı sonrası, hastalar taburcu olmadan önce hastalara hasta güvenliği eğitimi verilmesi,
- Verilen eğitimlerin, ameliyat sonrası görülen komplikasyonların azaltılmasına olan etkisinin değerlendirildiği, çok merkezli araştırmaların yapılması,
- Simülasyon, video gibi farklı eğitim teknikleri kullanılarak verilecek eğitimler ile hangi eğitim yönteminin daha etkili olduğunu araştıran çalışmaların yapılması önerildi.

KAYNAKLAR

- AICHER, D. HOLZ, A., FELDNER, S., KÖLLNER, V., SCHAFERS, H.J., 2011. Quality of Life After Aortic Valve Surgery: Replacement Versus Reconstruction. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 142:e19-24. Doi:10.1016/j.jtcvs.2011.02.006.
- AKBARI, M., ŞENOL ÇELİK, S. 2017. The effects of discharge training and counseling on post-discharge problems in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.* Vol:20 issue:4. Doi: 10.4103 / 1735-9066.161007
- AVCI, K., PALA, K. 2004. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 30 (2) 81-85, 2004
- AZZOPARDI, S., LEE, G. 2009. Health- Related Quality of Life 2 Years After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing.* Vol.24, No.3, pp232-240. Doi:10,1097 / JCN.0b013e31819b2125
- BAK, E., MARCISZ, C. 2014. Quality of Life in Elderly Patients Following Coronary Artery Bypass Grafting. *Patient Preference and Adherence,* 289. Doi:<https://doi.org/10.2147/PPA.S55483>
- BALLAN, A. LEE, G. 2007. A Comparative Study of Patient Perceived Quality of Life Pre And Post Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Australian Journal of Advanced Nursing.* Volume 24 Number 4.
- BELL, X.Z., HINDERER, K.A. WINTER, D.M. ALLESSANDRINI, E.A. 2017. Preventing Sternal Wound Infections After Open-Heart Surgery. *Nursing.* 47(4):61-64, Doi: 10.1097/01.NURSE.0000511807.60464.ed.
- BIKMORADIA, A., MASMOUEÏB, B., GHOMEISIC, M., ROSHANAËID, G., MASIELLO, I. 2017. Impact of Telephone Counseling on The Quality of Life of Patients Discharged After Coronary Artery Bypass Grafts. *Patient Educ Couns* 5702 No. of Pages:7 Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.010>
- BISHAWI, M., SHROYER, L., RUMSFELD, J.S., SPERTUS, J.A., BALTZ, J.H., COLLINS, J.F., QUIN, J.A., ALMASSI, H., GROVER, F.L., HATTLER, B. 2013. Changes in Health-Related Quality of Life Off-Pump Versus On-Pump Cardiac Surgery: Veterans Affairs Randomized On/Off Bypass

Trial. *Ann Thorac Surg.* 95:1946 –51.
Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.athoracsur.2012.12.014>.

CARLESI,K.C., PADILHA, K.G., TOFFOLETTO,M.C., HENRIQUEZ-ROLDAN, C., CANALES JUAN, M.A. 2017. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 25:e2841. Doi:10.1590/1518-8345.1280.2841.

COULSON, T.G., MULLANY,D.V., REID, C.M., BAILEY,M., PILCHER, D. 2017. Measuring the quality of Perioperative Care in Cardiac Surgery. *European Heart Journal.* Vol.3,11-19. Doi:10.1093/ehjqcco/qcw027.

CUADROS,K.C., PADILHA,K.G., TOFFOLETTO,M.C., HENRIQUEZ-ROLDAN,C., CANALES,M.A.J. 2017. Patient Safety Incidents and Nursing Workload. *Rev.Latino-Am. Enfermagem.* 2017; 25e2841. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>

DAL, Ü., BULUT, H., DEMİR, G. 2012.Cerrahi Girişim Sonrası Hastaların Evde Yaşadıkları Sorunlar. *Bakırköy Tıp Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, 2012 / Medical Journal of Bakırköy, Volume 8, Number 1, 2012* Doi: 10.5350/BTDMJB201208106.

DE SANTO, L.S., MOSCARIELLO, C., ZEBELE, C. 2018. Implications of Obesity in Cardiac Surgery: Pattern of Referral, Physiopathology, Complications, Prognosis. *J Thorac Dis* 2018;10(7):4532-4539. Doi:10.21037/jtd.2018.06.104.

DEMİRGÖZ BAL, M. 2014. Hemşirelerin Cinsel Bakıma İlişkin Tutum ve İnançları. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi.* 11 (3): 38-42.

DEMİRKIRAN, G., UZUN, Ö.2012. Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*28(1):1-12.

DİREK, F., ŞENOL ÇELİK, S. 2012. Postoperative problems experienced by patients undergoing coronary artery bypass graft surgery and their self-care ability after discharge . *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi.* 20(3):530-535. Doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2012.101

ELLENBECKER, C.H. SAMİA,L.; CUSHMAN,M.J., ALSTER K. Chapter 13: Patient Safety and Quality in Home Health Care. Ed. HUGHES R.G. 2008. *PATIENT SAFETY and QUALITY an EVIDENCE-BASED HANDBOOK for NURSES PATIENT SAFETY AND QUALITY in HOME HEALTH CARE.* BASSUNI, E. M., BAYOUMI M. M. 2015. Improvement Critical Care Patient Safety: Using Nursing Staff Development Strategies, at Saudi

Arabia. *Global Journal Of Health Science*. 7(2), 335. Doi: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n2p335>

- FIX, G.M., BOKHOUR, B.G. 2012. Understanding the context of patient experiences in order to explore adherence to secondary prevention guidelines after heart surgery. *Chronic Illness*. Vol.8(4) 265-277. Doi:10.1177 / 1742395312441037.
- FREDERICKS, S., SIDANI, S. 2008. An Exploration of the Relationship Between Coronary Artery Bypass Graft Patients' Self-Sought Educational Resources and Outcomes. *Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol.23, No.5, pp 422-431.
- GOIS, F., DANTAS, A., TORRATI, G. (2010). Health-related quality of life before and six months after coronary artery bypass graft surgery. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 10(2), 232-8.
- HOKKANEN, M., JARVINEN, O., HUHTALA, H., TARKKA, M.R. 2014. A 12-Year Follow-Up on The Changes in health-Related Quality Of Life After Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* .45.329–334 doi:10.1093/ejcts/ezt358 Advance Access publication 9 July 2013.
- GRABAS, M.P.K., HANSEN, S.M., PEDERSEN, C.T., BØGGILD, H., ULLITS, L.R., DEDING, U., NIELSEN, B.J., JENSEN, P.F., OVERGAARD, C. 2016. Alcohol Consumption and Mortality in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft (CABG)-A Register-Based Cohort Study. *BMC Cardiovascular Disorders*. 16: 219.
- GRAZULYTE, D., IEVA, NORKIENE, I., KAZLAUSKAS, E., ZELVIENE, P., KORSAKAITE, RINGAITIENE, G.D., SIPYLAITE, J. 2018. Long-term quality of life following heart surgery: preliminary findings of a 5-year follow-up study. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* 32 (2018) S21–S37.
- GUO, P. 2014. Preoperative Education Interventions to Reduce Anxiety and Improve Recovery Among Cardiac Surgery Patients: a Review Of Randomised Controlled Trials. *Journal of Clinical Nursing*, 2-13. Doi: 10.1111/jocn.12618
- HALTBAKK, J., GRAUE, M., HARRIS, J., KIRKEVOLD, M., DUNNING, T., SIGURDARDOTTIR, A.K. 2019. Integrative Review: Patient Safety Among Older People With Diabetes in Home Care Services. Doi: [10.1111/jan.13993](https://doi.org/10.1111/jan.13993).

- HAZAVEI, S.M.M., SABZMAKAN, L., HASANZADEH, A., RABIEI, K., ROOHJAFZA, H. 2012. The Effects of an Educational Program Based on PRECEDE Model on Depression Levels in Patients With Coronary Artery Bypass Grafting. *ARYA Atherosclerosis Journal*. 8 (1): 36-42.
- HELO, S., MOULTON, C.E. 2017. Complications: Acknowledging, Managing, and Coping with Human Error. *Transl Androl Urol. Ağustos*; 6 (4): 773-782
- HILL, A., NESTEROVA, E. LOMIVOROTOV, V., EFREMOV,S., GOETZENICH, A., BENSTOEM,C., ZAMYATIN, M., CHOURDAKIS,M., HEYLAND, D., STOPPE,. C. 2018. Current Evidence about Nutrition Support in Cardiac Surgery Patients—What Do We Know? *Nutrients* 10, 597; Doi:10.3390/nu10050597.
- HILLIS, L.D., SMITH, P.K., ANDERSON, J.L., BITTL, J.A., BRIDGES, C.R., BYRNE, J.G., CIGARROA, J.E., DISESA, V.J., HIRATZKA, L.F., HUTTER, A.M.J.R, JESSEN, M.E., KEELEY, E.C., LAHEY, S.J., LANGE, R.A., LONDON, M.J., MACK, M.J., PATEL, M.R., PUSKAS, J.D., SABIK, J.F., SELNES, O., SHAHIAN, D.M., TROST, J.C., WINNIFORD, M.D. 2011 ACCF/AHA Guideline for Coronary Artery Bypass Graft Surgery: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol* 2011;58.
- IRIBARNE, A., CHANG, H., ALEXANDER, J.H., GILLINOV, M., MOQUETE, E., PUSKAS, J.D., BAGIELLA, E., ACKER, M.A., MAYER, M.L., FERGUSON, B., BURLS, S., PERRAULT, L.P., WELSH, S. JOHNSTON, K.C., MURPHY, M., DEROSE, J.J., NEILL, A., DOBREV, E., BAIO, K.T., TADDEI-PETERS, W., MOSKOWITZ, A.J., O'GARA, P.T. (2014) Readmissions after Cardiac Surgery: Experience of the NIH/ CIHR Cardiothoracic Surgical Trials Network. *Ann Thorac Surg* 98 (4) 1274-1280. Doi: 10.1016/J.Athoracsur.2014.06.059.
- ISTVAN, A., ENIKOB., ANDRAS, A.2016. Coronary Bypass Surgery Patients Rehalition Results. *GHEART* Vol.11
- İYİĞÜN E., AYHAN, A., DEMİRKAPI,A., TAŞTAN, S. 2016. Impact of preoperative defecation pattern on postoperative constipation for patients undergoing cardiac surgery. *Journal of Clinical Nursing*. 26, 495–501, Doi: 10.1111/jocn.1347.
- JACOBS, J.P., SHAHIAN, D.M., PRAGER, R.L., EDWARDS, F.H., MCDONALD, D., HAN, J.M., D'AGOSTINO, R.S., JACOBS, M.L., KOZOWER, B.D., BADHWAR, V., THOURANI, V.H., GAISSERT, H.A., FERNANDEZ,F.G.,

- WIRIGHT, C., FANN, J.I., PAONE, G., SANCHEZ, J.A., CLEVELAND, J.C., BRENNAN, J.M., DOKHOLYAN, R.S., O'BRIEN, S.M., PETERSON, E.D., GROVER, F.L., PATTERSON, G.A. 2015. Introduction to the STS National Database Series: Outcomes Analysis Quality Improvement and Patient Safety. *Ann Thorac Surg.* 100;1992-2000. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.athoracsur.2015.10.060>
- KHODAVEISI, M., PAZARGADI, M., YAGHMAEI, F., BIKMORADI, A. 2012. Identifying challenges for effective evaluation in nursing education: A qualitative study. *J Res Med Sci.* Jul;17(7):710-717.
- KOWALSKI, S.L., ANTHONY, M. 2017. Nursing's Evolving Role in Patient Safety. *AJN American Journal of Nursing.* 117(2):34-48, Doi: 10.1097/01.NAJ.0000512274.79629.3c.
- LAI, Y.H., SSIEH, S.R., HO, W.C., CHIOU, A.F. 2011. Factor Associated With Sexual Quality of Life in Patients Before and After Coronary Artery Bypass Grafting Surgery. *Journal of Cardiovascular Nursing.* Vol.26, No.6, pp 487-496. Doi: 10.1097/JCN.0b013e3182050269
- LAPUM, L.J., FREDERICKS, S., BSCN L.L., YAU, T.M., RETTA, B., JONES, V.M., HUME, S., 2016. Facilitators and Barriers of Heart Surgery Discharge Patients' and Nurses' Narrative Accounts. *Journal of Cardiovascular Nursing.* Vol. 31, No. 4, pp 350-356. Doi: 10.1097/JCN.0000000000000253
- LOPEZ-MEDINA, I.M., GIL-GARCIA, E., SANCHEZ-CRIADO, V., PANCORBO-HIDALGO, P.L. 2014. Patients' Experiences of Sexual Activity Following Myocardial Ischemia. *Clinical Nursing Research.* 1-22. Doi: 10.1177/1054773814534440
- MAHDIZADEH, M., ALAVI, M., GHAZAVI, Z. 2017. The Effect of Education Based on The Main Concepts of Logotherapy Approach on The Quality of Life in Patients After Coronary Artery Bypass Grafting Surgery. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.* Vol.21, Issue 1, P.15-19. Doi:10.4103/1735-9066.174752.
- MEHRDAD, R., ASLI, N.G., POUYAGHOUB, G., SARAEL, M., SALIMI, F., NEJATIAN, M. 2016. Predictors of Early Return to Work After a Coronary Artery (CABG). *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health.* 2016;29(6):947-957. Doi: <http://dx.doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00798>.
- MELLY, L., TORREGROSSA, G., LEE, T., JANSSENS, J.L., PUSKAS, J.D. 2017. Fifty Years of coronary Artery Bypass Grafting. *J Thorac Dis.* 10(3):1960-1967. Doi: <http://dx.doi.org/10.21037/jtd.2018.02.43>

- MOORE,L.C., CARK, P.C., LEE,S.Y., ERIKSEN,M. EVANS,K., SMITH,C.H.2013. Smoking Cessation in Women at the Time of an Invasive Cardiovascular Procedure and 3 Months Later. *Journal of Cardiovascular Nursing* Vol. 28, No. 6, pp 524Y533. Doi: 10.1097/JCN.0b013e31826620d4
- MOSLEH,S.M., ESHAH,N.F., DARAWAD,M. 2016. Percutaneous Coronary Invention and Heart Surgery Learning Needs of Patients in Jordan. *International Nursing Review*. Vol.63 Issue 4 562-671 Doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12318>.
- NORKIENE, I., URBANAVICIUTE, I., KEZYTE, G., VICKA, V., JOVAISAT,T. 2017. Impact of Pre-operative Health- Related Quality of Life on Outcomes After Heart Surgery. *ANZ J Surg*. Pp.1-5. Doi:10.1111/ans.14061.
- OGAWA,M., IZAWA, K.P., SATOMI-KOBAYASHI, S., TSUBOI, Y. KOMAKI, K., GOTAKE, Y., YOSHIDA, N., WAKIDA, K., UCHIDA,J. SAKAI, Y., OKITA, Y. 2018. Effects of Postoperative Dietary Intake On Functional Recovery Of Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*., 1-7 Doi:<https://doi.org/10.1016/j.numecd.2018.10.004>.
- ÖZCAN, H., YILDIZ FINDIK,Ü., SUT, N. 2010. Information level of patients in discharge training given by nurses following open heart surgery. *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16: 289–294.
- ÖZEN, B., SEVİÇ, Ü. 2017. The Impact of Planned Hospital Discharge Program on Complications and Hospital Readmissions in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. 25(3);353-362. Doi: <http://dx.doi.org/doi:10.5606/tgkdc.dergisi.2017.13940>
- PERK, J., DE BACKER, G., GOHLKE, H., GRAHAM, I., REINER, Ž., VERSCHUREN, M., ALBUS, C., BENLIAN, P., BOYSEN, G., CIFKOVA, R., DEATON, C., EBRAHİM, S., FISHER, M., GERMANO, G. HOBBS, R., HOES, A., KARADENİZ, Ş., MEZZANI, A., PRESCOTT, E., RYDEN, L., SCHERER, M., SYVÄNNE, M., SCHOLTE OP REİMER, W.J.M., VRİNTS, C., WOOD, D., ZAMORANO, J.L., ZANNAD, F. 2012. Avrupa Klinik Uygulamada Kardiyovasküler Hastalıklardan Korunma Kılavuzu. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*. 40(3). S:1-76. ([https://www.journalagent.com/tkd/pdfs/TKDA_40_70_1_76.pdf])
- PINAR, R. 1995. Sağlık Araştırmalarında Yeni Bir Kavram: Yaşam Kalitesi-Bir Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kronik Hastalarda Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. *Hemşirelik Bülteni Cilt:9 Sayı:38*

- RAMESH. C., NAYAK,B.S., PAI, V.B. PATIL,N.T., GEORGE,A., GEORGE, L.S., DEVI,E.S. 2016. Effect of Preoperatif Education on Postoperative Outcomes Among Patients *Undergoing Cardiac Surgery: A Systematic Rewiew and Meta-Analysis. Journal of PeriAnesthesia Nursing*, pp 1-12 Doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2016.11.011
- RANTANEN, A., TARKKA M. T. , KAUNONEN, M., TARKKA, M., SINTONEN H. ,KOIVISTO A. M., ASTEDT-KURKI, P. 2009. Health-related quality of life after coronary artery bypass grafting. *Journal of Advanced Nursing* 65(9), 1926–1936.Doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05056.
- REDZEK, A., MIRONICKI, M., GVOZDENOVIC, A., PETROVI, Ć. M., ĆEMERLIĆ-AĐIĆ, N., ILIĆ, A., VELICKI, L. 2014. Predictors for Hospital Readmission After Cardiac Surgery. *Journal of Cardiac Surgery*. Vol.30 Issue.1 Doi: 10.1111/jocs.12441.
- RONCO, M., IONA, L., FABBRO, C., BULFONE, G., AND PALESE, A. 2012. Patient Education Outcomes in Surgery: A Systematic Review From 2004 to 2010. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 10(4), 309-323. Doi: 10.1111 / j.1744-1609.2012.00286.x.
- RUSHTON, M., HOWARTH, M., GRANT MSC, M.J., ASTIN, F. 2017. Person Centred Discharge Education Following Coronary Artery Bypass Graft: A Critical Review. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 26 Issue 23-24 pp. 5206-5215 Doi: https://doi.org/10.1111/jocn.14071.
- SAENGSIRI, A., HACKER,E.D. 2015. Conducting Quality of Life Research in People With Coronary Artery Disease in Non-English Speaking Countries. *Journal Cardiovascular Nursing*. Vol. 30, No.1 pp 74-84. Doi: 10.1097/JCN.0000000000000116.
- SALAVATI,M., FALAHINIĀ, G., VARDANJANI,AE., RAFIEL,H., MOOSAVI,S., TORKAMANI,M. 2016. Comparision Between Effect of Home Based Cardiac Rehabilitation Programs Versus Usual Care on the Patients' Health Related Quality of Life After Coronary Artery Bypass Graft. *Global Journal of Health Science*, Vol.8, No 4;
- SARAY KILIÇ, HÜLYA., ÖZHAN ELBAS, H. N. 2014. Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Doktorların Hasta Güvenliği Hakkındaki Bilgileri Ve Tıbbi Hataların Bildirilmesi Hakkındaki görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2), 97,104.
- SİDAR, A., DEDELİ, Ö., İŞKESEN, A.İ. 2013. Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Derg*, 4, s.1–4.

- SOBCZAK, D., DYLEWICZ, P. 2015. The Application of Walking Training in The Rehabilitation of Patients After Coronary Artery Bypass Grafting. *Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska* 2015; 12 (3) Doi: 10.5114/kitp.2015.54471
- TEWARIE, L.S., ARES K MENON, A.K., HATAM, N., AMERINI, A., MOZA, A.K., AUTSCHBACH, R., GOETZENICH, A. 2012. Prevention of Sternal Dehiscence With The Sternum External Fixation (Stern-E-Fix) Corset – A Randomized Trial in 750 patients. *Journal of Cardiothoracic Surgery*. 7:85 Doi: <https://doi.org/10.1186/1749-8090-7-85>
- TREAT-JACOBSON, D.J., LINDQUIST, R. 2007. Exercise, quality of life, and symptoms in men and women five to six years after coronary artery bypass graft surgery *Heart & Lung* Vol. 36, NO. 6 Doi:10.1016/j.hrtlng.2007.01.002
- TSANG, W., MODI, A., AHMED, I., OHRI, S. K. 2016. Do External Support Devices Reduce Sternal Wound Complications After Cardiac Surgery? *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*. 1–5 Doi: 10.1093/icvts/ivw27.
- TULLY, P.J., BAUMEISTER, H., BENNETTS, J.S., RICE, G.D., ., BAKER, R. A. 2016. Depression Screening After Cardiac Surgery: A Six Month Longitudinal Follow up for Cardiac Events, Hospital Readmissions, Quality Of Life And Mental Health. *International Journal of Cardiology*. 1; 206: 44-50. Doi: 10.1016/j.ijcard.2016.01.015.
- TUNG, H.H., SHEN, S.F., SHIH, C.C., CHIU, K.M., LIU, C.Y. 2012. Effects of a Preoperative Individualized Exercise Program on Selected Recovery Variables for Cardiac Surgery Patients: A Pilot Study. *J Saudi Heart Assoc*. 24;153-161. Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsha.2012.03.002>.
- URELL, C., WESTERDAHL, C. HEDENSTROM, H., JANSON, C. , EMTNER, M. 2012. Lung Function Before and Two Days After Open-Heart Surgery. *Critical Care Research and Practice* Vol.2012, pp 1- 7 Doi:10.1155/2012/291628.
- ÜSTÜNDAĞ, H., ETİ ASLAN, F. 2011. Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastanın Bakımı ve Konforu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2011;15(1) 22-28.
- VAN VENROOIJ, L.M.W., VERBERNE, H.J., DE VOS, R., BORMEIJER-HOELLEN, M.M.M.J., VAN LEEUWEN, P.A.M., DE MOL, B.A.J.M. 2012. Postoperative Loss of Skeletal Muscle Mass, Complications and Quality of

- Life in Patients Undergoing Cardiac Surgery. *Nutrition*. 28. 40-45. Doi:10.1016/j.nut.2011.02.007.
- VERENOVICI,N.R., LASIUK,G.C., REMPEL,G.R., NORRIS,C.M. 2014. Discharge Education to Promote Self-Management Following Cardiovascular Surgery:An Integrative Review. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.Vol.13(1) 22-31. Doi:10.1177/1474515113504863
- WARE, J.E. KOSINSKI, M., KELLER, S.D. 1994. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual. 1994. Health Assessment Lab. New England Medical Center. Boston,MA
- WARE, J.E., SHERBOURNE, C. D. 1992. The MOS 36-ITEM SHORT- FORM HEALTH SURVEY (SF-36). I. Conceptual Framework And Item Selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2018. (<http://www.who.int/patientsafety/about/en/>). (Erişim Tarihi:25.08.2018).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2018. The Top 10 Causes of Death. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>) (Güncellenme Tarihi: Mayıs 2018) (Erişim Tarihi:24.08.2018)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2017. Cardiovascular Diseases- World Heart Day 2017. (http://www.who.int/cardiovascular_diseases/world-heart-day-2017/en/)Erişim Tarihi:10.05.2019.
- YAMAN Y., BULUT, H. 2010. Evaluation of Discharge Training Given to Patients Who Have Undergone Heart Valve Replacement. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*. 2010;18(4):277-283.
- YATES, B.C., NORMAN, J., MEZA, J., KROGSTRAND, K.S., HARRINGTON,S., SHURMUR, S., JOHNSON, M., SCHUMACHER,K. 2015. Effects of Partners Together in Health Intervention on Physical Activity and Healthy Eating Behaviors. *Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol.30, No.2, pp 109-120. Doi:10.1097/JCN.0000000000000127.
- YAZDANNIK, A. , BOLLBANABAD, H.M., MIRMOHAMMADSADEGHI, M. KHALIFEHZADEH, A. 2016. The Effect of Incentive Spirometry on Arterial Blood Gases After Coronary Artery Bypass Surgery (CABG). *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*.21(1):89-92. Doi: 10.4103/1735-9066.174761.
- YILMAZ, M., ÇİFTÇİ, E.S. 2010. Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesinde Bir Model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*. Vol.18(3):183-189.

YOLCU, S., AKIN,S., DURNA,Z.2015. Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Hareket Düzeyleri ve Hareket Düzeyleri ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 13 (2): 129-138. Doi:10.5222/HEAD.2016.129.



EKLER**EK 1 Hasta Tanıtım Formu****HASTA TANITIM FORMU**

Katılımcı No		Tarih	
Kontrol Grubu		Deney Grubu	
Hastanın Adı Soyadı		Protokol No	

Ameliyatın Tipi:**Ameliyat Tarihi:****Hastaneye Yatış Tarihi** :/...../.....**Taburculuk Tarihi** :/...../.....**Poliklinik Ziyareti Tarihi:**/...../.....**Adres:****Telefon:**

1. Yaşınız?.....

2. Cinsiyetiniz?

a. Erkek

b. Bayan

3. **Beden kitle endeksi**.....

4. Yaşınız?.....

5. Cinsiyetiniz?

a. Erkek

b. Bayan

6. **Beden kitle endeksi**.....

7. Medeni durumunuz?

- a. Evli
- b. Bekar

8. Yaşınız?.....**9. Cinsiyetiniz?**

- a. Erkek
- b. Bayan

10. Beden kitle endeksi.....**11. Medeni durumunuz?**

- a. Evli
- b. Bekar

12. Eğitim durumunuz?

- a. Okur- yazar değil
- b. Okur -yazar
- c. İlköğretim mezunu
- d. Ortaöğretim mezunu
- e. Yüksek öğretim mezunu

13. İşiniz ?

- a. İşçi
- b. Memur
- c. Çiftçi
- d. Emekli
- e. Ev Hanımı
- f. Serbest Meslek

14. Gelir durumunuz nedir?

- a. Gelir giderden az
- b. Gelir gidere denk
- c. Gelir giderden fazla

15. Herhangi ek hastalığınız (Şeker hastalığı, Yüksek tansiyon, hiperlipidemi....gibi) var mı?

a. Hayır, yok

b. Evet, var(Yazınız)

16. Ailede koroner arter hastalığı öyküsü var mı?

a. Hayır

b. Evet

17. Daha önce ameliyat oldunuz mu?

a. Hayır,

b. Evet,(Yazınız)

EK2 BİLGİ DÜZEYİ BELİRLEME FORMU

BİLGİ DÜZEYİ BELİRLEME FORMU

Katılımcı No		Tarih	
Kontrol Grubu		Deney Grubu	
Hastanın Adı Soyadı		Protokol No	

DÜŞMELERDEN KORUNMA	DOĞRU	YANLIŞ
1. Evinizde aydınlatmanın yeterli olması sağlanmalıdır.		
2. Yattığınız yerde kolay ulaşabileceğiniz lamba olmasına gerek yoktur.		
3. Yatak yüksekliğiniz boyunuza göre ayarlanmamalıdır.		
4. Kaygan olmayan zemin döşemesi kullanılmalıdır.		
5. Kaymayan halılar kullanılmalı, küçük parçalı paspas/halı kullanılmamalıdır.		
6. Paspas/halılar kaymaması için yere iyi sabitlenmelidir.		
7. Evin içinde kaymayan tabanlı terlik/ayakkabı ile dolaşılmalıdır.		
8. Evde çıplak ayakla dolaşılmalıdır.		
9. Evinizde merdiven varsa basamakların sağlamlığı güvenlik açısından kontrol edilmelidir.		

10. Merdiven basamaklarında halı gibi kaymaya neden olacak nesnelere bulundurulabilir.		
11. Ayağa takılabilecek süs eşyaları, kablo, uzatma hattı, telefon gibi eşyalar yürüme alanından kaldırılmalı ya da sabitlenmelidir.		
12. Islak zeminler uzun saplı paspas/mop ile hemen kurulmamalıdır.		
13. Düzenli egzersiz yapmak denge ve koordinasyonu kuvvetlendirir ve normal günlük yaşama adaptasyonu hızlandırır.		
AMELİYAT YARALARININ BAKIMI	DOĞRU	YANLIŞ
14. Ameliyat yaralarınıza pansuman yapmanız gerekir.		
15. Taburcu olduktan sonra, ılık su ve sabun ile duş alınmalıdır.		
16. Kese ve lif gibi ürünlerle yara yerlerini ovmadan banyo/duş yapılmamalıdır.		
17. Etkili temizlik yara bakımında iyileşmeyi hızlandırır ve enfeksiyonu önler.		
18. Ameliyat sonrası dönemde ameliyat kesi yerinde gerginlik, ağrı ya da hissizlik olmaz.		
19. Kesi bölgesinde kızarıklık, açılma, kötü koku, şişlik, akıntı ve ateş gibi enfeksiyon belirtileri yönünden günlük kontrol edilmelidir.		

TRIFLOW İLE SOLUNUM EGZERSİZLERİ	DOĞRU	YANLIŞ
20. Ameliyat sonrası akciğerlerinizin eskisi gibi havalanabilmesi ve ameliyat öncesi kapasitesine ulaşabilmesi için triflow ile solunum egzersizleri yapılmalıdır.		
21. Ameliyatta balon gibi sönen akciğerlerin eskisi gibi toparlanması için hem zamana, hem de çalışmaya ihtiyaç yoktur.		
22. Triflow ile solunum egzersizi, ciğerlere uzun ve derin nefesler çekilmesi ile ağızlık kısmından alınarak yapılmalı, akciğer tamamen boşaltılarak, her saat başı 10-15 kez çalışılmalıdır.		
23. Egzersizlere devam ettikçe hareket eden top sayısı da azalacaktır.		
BESLENME	DOĞRU	YANLIŞ
24. Yeterli, dengeli ve düzenli beslenmeniz yaranızın hızlı iyileşmesini ve kilonuzu korumanızı sağlar.		
25. Ameliyatın hemen sonrasındaki <u>ilk bir aylık</u> dönem genellikle diyet kısıtlaması önerilmektedir.		
26. Vücudun direncini yükseltmeye yönelik bol proteinli diyet önerilmektedir.		
27. Margarin, mayonez, krema, turşu ve kızartmalar beslenmeden çıkarılmamalıdır.		
28. Yemekleri az yağlı, az tuzlu, haşlama ya da ızgara		

şeklinde tüketilebilir.		
29. Kuru baklagilleri (Nohut, kuru fasulye, mercimek.. vb) tüketilmemelidir.		
30. Çay açık olmak şartıyla günlük 2-3 bardak, kahve 1 fincan ile sınırlandırılmalıdır.		
SU ALIMI	DOĞRU	YANLIŞ
31. Sıvı kısıtlaması yapılmalıdır, çok sıvı alınmamalıdır.		
32. Su düzenli aralıklarla alınmamalıdır.		
33. Su, böbrek fonksiyonlarını düzeltmekte, enfeksiyon riskini gözle görülür ölçüde azaltmaktadır.		
34. Vücuda zararlı toksinlerin dışarı atılması için su şarttır.		
BOŞALTIM	DOĞRU	YANLIŞ
35. Evdeki tuvaletiniz alaturka ise tuvalete oturup kalkmakta zorlanmamak için oturaklı iskemle kullanılmalı ya da klozet yaptırılmalıdır.		
36. Klozet kullanıyorsanız klozetin çok yüksek ya da çok alçak olması sizi etkilemez.		
37. Klozete/tuvaalete oturup kalkarken kayıp düşmemek için tutunacak yerler (tutunma barları) yaptırılmalı, tutunacak yerler varsa bunların		

sağlamlığını kontrol edilmelidir.		
38. Düzenli dışkılama için, ihtiyaç duymasanız bile her gün belli bir saatte tuvalete gitme alışkanlık haline getirilmemelidir.		
39. Kabız olmamaya dikkat edilmeli, ıkınılmamalıdır.		
40. Kabız olursanız kabızlık ilacı kullanılmamalıdır.		
GÖĞÜS KAFESİNİN KORUNMASI	DOĞRU	YANLIŞ
41. "Göğüs korsesi" ve "göğüs minderi/kalp yastığı" kullanımı iyileşme sürecini etkilemez.		
42. <i>Korse kullanan hastaların, göğüs kemiklerinde hareketlerden kaynaklanan açılmaların ve bunlara bağlı enfeksiyonların gelişme olasılığı oldukça düşüktür.</i>		
43. Uygun bedende korse kullanılmasına gerek yoktur.		
44. Oturup kalkarken ilk 20 gün/1 ay yardım alınmamalıdır.		
45. 6 hafta boyunca sağa/sola yan yatılmalıdır.		
46. Öksürük anında göğüs minderi/ kalp yastığı ile göğüs kemiğini desteklenerek öksürme egzersizi yapılmalıdır.		
47. İstirahat halinde iken bile göğüs korsesi çıkarılmamalıdır.		
BANYO VE HİJYENİK BAKIM		
48. Ameliyat sonrasında evde yapacağınız ilk banyonuzda yanınızda size yardımcı olabilecek birinin olmasına gerek yoktur.		

49. İlk bir ay banyoda yalnız kalmamaya özen gösterilmelidir.		
50. Küvet ya da duş zeminine kaymayan kauçuk mat/paspas ya da kendinden yapışkanlı kaymayan paspas koyulmalıdır.		
51. Banyoda kaymamak için tutunma barları/ demir çubuk yaptırılmasına gerek yoktur.		
52. Yara yerlerini ovmadan kese ve lif gibi ürünlerle yara yerlerini ovmadan banyo/duş yapılmalıdır.		
53. Banyodan sonra ameliyat kesi yerlerine krem veya losyon sürülmelidir.		
54. Ameliyat yeri temiz ve kuru tutulmasına gerek yoktur.		
55. Ayakta duş şeklinde banyo yapılmalı, küvette banyo yapılmamalıdır.		
56. Banyoda elle tutulabilen duş başlığı kullanılmamalıdır.		
57. Ameliyat yerinizi ovuşturmamalıdır.		
58. Banyo yaparken çok sıcak su kullanmalıdır.		
59. İki günde bir banyo yapılmalıdır		
60. Kayıp düşmemek için tutunma barlarına tutunmaya gerek yoktur.		
61. Yerler ıslandığında uzun saplı paspas ile kurulanmalıdır.		
VARİS ÇORABI	DOĞRU	YANLIŞ
62. Kalp ameliyatında, bacadan damar alındı ise ameliyat sonrası tromboembolitik (varis) çorap		

giyilmesi önerilmektedir.		
63. Varis çorabı hastanın kilosuna ve boyuna göre uymasına gerek yoktur.		
64. İlk 1 ay göğüs kemiğinin korunması için başkası giydirmelidir.		
65. Çorapta kırışıklık, toplanma veya katlanma olmamalıdır.		
66. Çorapların kullanılması bacaklardaki ödemi azaltmaz.		
67. Sadece damar alınan bacakta giyilmelidir.		
68. Varis çorabı ameliyat sonrası kullanılmaz.		
69. Gece yatarken çıkarılmalı, sabah yataktan çıkmadan tekrar giyilmelidir.		
70. Çorabın temizliği gece çıkarıldığında yapılmamalıdır.		
YÜRÜYÜŞ/ EGZERSİZ	DOĞRU	YANLIŞ
71. Yürüyüş yapacağınız yer için düz yol tercih edilmelidir.		
72. Yürüyüşe rahat kıyafet ve ayakkabı giyilmesine gerek yoktur.		
73. Yürüyüşü sıcak havada yapılmalıdır.		
74. Kapalı alanda yürüyüş yapılmamalıdır. Rüzgârlı havada yürüyüş yapılmalıdır.		
75. Yorulduğunuzda durup dinlenilmelidir.		
76. Tüm hastalar merdiven çıkmamalıdır.		
77. Birkaç basamakta bir dinlenilmeli yorulunca durup		

dinlenilmelidir.		
78. Merdiven çıkarken ilk 2 ay tutunma barlarından kuvvet alınmalıdır.		
79. Aktivite esnasında çarpıntı, solunum güçlüğü, yorgunluk gibi durumlarda egzersize ara verilmeli yada egzersiz sonlandırılmalıdır.		
ALİŞKANLIKLAR (SİĞARA/ALKOL)	DOĞRU	YANLIŞ
80. Ameliyattan 1 ay sonra sigara içilebilir.		
81. Ameliyattan sonra ilk 3 ay alkol alınmamalıdır.		
ÇALIŞMA/İŞ HAYATINA DÖNÜŞ	DOĞRU	YANLIŞ
82. Yapılan işin türüne göre işe başlama zamanı belirlenmelidir.		
83. Kolların ve ellerin kullanıldığı işlerde 3.aydan önce işe başlanılabilir.		
SOSYAL FAALİYETLER	DOĞRU	YANLIŞ
84. Ameliyattan hemen sonra ev işleri yapılabilir.		
85. Araba yolculuklarında arka koltukta, göğüs yastıkla desteklenerek seyahat edilmelidir.		
86. Araba ile uzun seyahatlerde mola verilmemelidir.		
87. Ameliyattan sonra uçakla seyahat edilmemelidir.		
88. Uzun uçuşlarda koridorda kısa yürüyüşler yapılmalıdır.		
89. Ameliyat sonrası ziyaretçi kabul edilmelidir.		
CİNSEL YAŞAM	DOĞRU	YANLIŞ
90. Sağlıklı bir cinsel yaşam, kalp ameliyatından sonra normal hayata dönmenin bir parçası değildir.		

91. Cinsel hazzı hissetmek biraz zaman alabilir, ancak cinsel arzu geri döndüğünde, yavaş yavaş cinselliğe önem verilmeli, duygular ve endişeler partnerle paylaşılmalıdır. ..		
92. Cinsel ilişki için gereken enerji miktarı, normalde iki kat merdiven çıkma hızıyla aynı değildir.		
93. Rahat bir pozisyon bulunulmalı ve kollarınızın vücut ağırlığınızı desteklediği konumlardan kaçınılmalıdır.		
AMELİYAT SONRASI İLAÇ KULLANMA	DOĞRU	YANLIŞ
94. Kalp kapağı ameliyatı olan hastalar coumadin isimli ilacı ömür boyu kullanmalıdır.		
95. Coumadin ilacı düzenli kullanılmamalıdır.		
96. Coumadini almayı unuttuysanız, aklınıza geldiği anda alınmalıdır.		
97. İlaç dozunu almayı unuttuysanız diğer gün 2 tane birden içilmelidir.		
98. Coumadini doktora sormadan kesmek gerekmektedir.		
99. Diş hekimine veya başka hekime başvurduğunuzda coumadin kullanıldığı mutlaka bildirilmelidir.		
100. Coumadin kullanırken başka ilaçlar doktorunuza sormadan kullanılmamalıdır.		
101. Yanınızda/cüzdanınızda coumadin kullandığınıza dair bir kart taşımanız güvenliğinizi etkilemez.		

102. <i>Coumadin ilacı ani diyet değişikliklerinden etkilenmez.</i>		
103. <i>K vitamini coumadinin etkisini azaltır.</i>		
104. <i>Greyfurt coumadinin etkisini azaltır.</i>		



EK 3 YAŞAM KALİTESİ (SF36) FORMU

YAŞAM KALİTESİ (SF36) FORMU

Denek No		Tarih	
Kontrol Grubu		Deney Grubu	
Hastanın Adı Soyadı		Protokol No	

1. Genel sağlığını nasıl değerlendirirsiniz ? (Bir tanesini yuvarlak içine alınız)

Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığını şu an için nasıl değerlendirirsiniz ? (Bir tanesini yuvarlak içine alınız)

Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Hemen hemen aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır ? Öyleyse ne kadar ? (Bir tanesini yuvarlak içine alınız)

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling,golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3

d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Geçen bir ay (4 hafta) boyunca, işinizde veya diğer rutin işlerinizde fiziksel sağlığınıza bağlı olarak aşağıdaki problemlerin herhangi birinden şikayetçi oldunuz mu? ((işaretleyiniz)

AKTİVİTELER	EVET	HAYIR
a. İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kırmak zorunda kalmak	1	2
b.Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi)	1	2
c.Yapabildiğiniz iş türünde ya da diğer faaliyetlerde kısıtlanmak	1	2
d. İş ya da diğer uğraşları yapmakta zorlanmak	1	2

5. Geçen bir ay (4 hafta) boyunca işinizde veya diğer rutin işlerinizde ruhsal durumunuzun sonucu olarak (örneğin sinirli veya stresli), aşağıdaki problemlerden herhangi biriyle karşılaştınız mı? (Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)

AKTİVİTELER	EVET	HAYIR
a.İş ya da iş dışı uğraşlarınıza verdiğiniz zamanı kırmak zorunda kalmak	1	2
b.Yapmak istediğinizden daha azını yapabilmek (bitmeyen projeler, temizlenmeyen ev gibi)	1	2
c.İş ya da diğer uğraşları her zaman gibi dikkatlice yapamamak	1	2

6. Son bir ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlığınız ya da duygusal problemleriniz, ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla ya da diğer gruplarla normal olarak yaptığınız sosyal faaliyetlere ne ölçüde engel oldu? (Birinin Etrafına Daire Çizin)

Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Geçtiğimiz bir ay (4 hafta) boyunca vücudunuzda ne kadar ağrı oldu? (işaretleyiniz)

Hiç	1
Çok hafif	2
Hafif	3
Orta	4
Fazla	5
Çok fazla	6

8. Son bir ay (4 hafta) içerisinde ağrı normal işinize (ev dışında ve ev işi) ne kadar engel oldu? (birinin etrafına daire çizin)

Hiç olmadı	1
Biraz	2
Orta	3
Epey	4
Çok fazla	5

9. Aşağıdaki sorular geçtiğimiz bir ay (4 hafta) içerisinde, kendinizi nasıl hissettiğinizle ve işlerin sizin için nasıl gittiğiyle ilgilidir. Lütfen, her soru için, nasıl hissettiğinize en yakın olan cevabı verin. (Her satırda bir sayının etrafına daire çizin)

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Epeyce	Arada Sırada	Çok Ender	Hiçbir Zaman
a.Kendinizi hayat dolu hissettiniz	1	2	3	4	5	6
b.Çok sinirli bir kişi oldunuz	1	2	3	4	5	6

c.Hiç birşeyin sizi neşelendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk ve kötü oldu	1	2	3	4	5	6
d- Sakin ve huzurlu hissettiniz	1	2	3	4	5	6
e- Fazla enerjiniz vardı	1	2	3	4	5	6
f.Mutsuz ve kederli hissettiniz	1	2	3	4	5	6
g.Kendinizi bitkin hissettiniz	1	2	3	4	5	6
h.Mutlu ve sevinçli oldunuz	1	2	3	4	5	6
ı.Yorgun hissettiniz	1	2	3	4	5	6

10. Son bir ay (4 hafta) içerisinde bedensel sağlığınız ya da duygusal problemlerinizi, bu sürenin ne kadarında sosyal faaliyetlerinize (arkadaş, akraba ziyareti gibi) engel oldu? (işaretleyiniz)

Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazen	3
Nadiren	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar DOĞRU ya da YANLIŞ? (birinin etrafına daire çizin)

	Kesinlikle Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Kesinlikle Yanlış
a.Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalandığımı düşünüyorum	1	2	3	4	5
b. Ben de tanıdığım herhangi biri kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın daha kötüye gideceğini sanıyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmeldir	1	2	3	4	5

EK 4 AÇIK KALP AMELİYATI OLAN HASTALAR İÇİN GELİŞTİRİLEN HASTA GÜVENLİĞİ ÖĞRETİM PLANI

Öğretim planı; açık kalp ameliyatı olan hastaların yaşam kalitelerini taburculuk sonrası hasta güvenliği açısından etkileyebilecek durumlar göz önüne alınarak hazırlandı.

A- Öğretim Amacı:

Açık kalp ameliyatı olan hastaların taburculuk sonrası kendi bakımlarını desteklemek ve güvenliklerini sağlamak amaçlandı.

B- Öğretim Hedefleri:

Bilişsel Alan:

1. Düşmelerden korunmak için alınması gereken önlemlerin en az üçünü açıklayabilme
2. Ameliyat yaralarının bakımı ile ilgili dikkat edilecek noktaları açıklayabilme,
3. Triflow ile solunum egzersizinde dikkat edilecek noktaları açıklayabilme
4. Beslenme ile ilgili dikkat edilecek noktaları açıklayabilme,
5. Su içme ile ilgili dikkat edilecek noktaları açıklayabilme,
6. Boşaltımda dikkat edilmesi gereken noktaları açıklayabilme,
7. Göğüs kafesinin korunması ile ilgili dikkat edilecek noktaları açıklayabilme,
8. Banyo ve kişisel hijyenik bakım uygularken dikkat edilecek noktaları açıklayabilme,
9. Variş çorabı giymede dikkat edilecek noktaları açıklayabilme,
10. Yürüyüş ya da egzersiz yaparken dikkat edilecek noktaları açıklayabilme,

11. Sigara ve alkol alışkanlıklarını doğru açıklayabilme,
12. İş hayatına ne zaman dönüleceğini açıklayabilme
13. Ev işi yapabilme, ziyaretçinin önemi, güvenli seyahat ve araba kullanma ile ilgili dikkat edilecek noktaları açıklayabilme,
14. Cinsel yaşamla ilgili dikkat edilecek noktaları açıklayabilme,
15. Ameliyat sonrası ilaç kullanımı ile ilgili dikkat edilecek noktaları açıklayabilme,
16. Hastaneye başvurması gereken durumlar ile ilgili dikkat edilecek noktaları açıklayabilme,
17. Kontrole gelme zamanı ile ilgili dikkat edilecek noktaları açıklayabilme,

Duyuşsal Alan:

1. Düşmelerden korunmak için alınması gereken önlemlerin önemini anlama,
2. Ameliyat yaralarının bakımının önemini anlama
3. Triflow ile solunum egzersizinin önemini anlama
4. Beslenmenin önemini anlama,
5. Su içmenin önemini anlama
6. Boşaltımda dikkat edilmesi gerekenlerin önemini anlama,
7. Göğüs kafesinin korunmasının önemini anlama,
8. Banyo ve kişisel hijyenik bakım uygularken dikkat edilecek noktaların önemini anlama
9. Varis çorabı giymenin önemini anlama,
10. Yürüyüş ya da egzersizin önemini anlama
11. Sigara ve alkolün zararlarının önemini anlama
12. Cinsel ilişki esnasında doğru pozisyonların önemini anlama,

13. Ameliyat sonrası ilaç kullanımını ile ilgili dikkat edilecek noktaların önemini anlama
14. Hastaneye başvurusu gereken durumların önemini anlama
15. Kontrole gelme zamanının önemini anlama

Psikomotor Alan:

1. Düşmelerden korunmak için önlem alma
2. Ameliyat yaralarının bakımı yapma
3. Triflow ile solunum egzersizini doğru yapma
4. Dengeli ve düzenli beslenme
5. Yeterli su içme
6. Düzenli Boşaltım
7. Göğüs kafesini korunma
8. Banyo ve kişisel hijyenik bakım sağlama,
9. Varis çorabı giyme,
10. Yürüyüş ya da egzersiz yapma,
11. Cinsel ilişki esnasında doğru pozisyon alma
12. Ameliyat sonrası düzenli ilaç kullanma
13. Kontrole zamanında gelme

C- Öğretim Yöntemleri: Düz anlatım, soru-cevap, görsel işitsel eğitim yöntemi.

D- Öğretimde Kullanılacak Araç-Gereçler: Öğretim Kitapçığı (Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Güvenli Yaşam).

E- Öğretim Süresi: 40-50 dakika

F- Öğretim Planının İçeriği

1. Düşmelerden korunma
2. Ameliyat Yaralarının Bakımı
3. Triflow İle Solunum Egzersizi
4. Beslenme
5. Su Alımı
6. Boşaltım
7. Göğüs Kafesinin Korunması
8. Banyo/ Hijyenik Bakım
9. Varis Çorabı
10. Yürüyüş/Egzersiz
11. Alışkanlıklar (sigara/alkol)
12. Çalışma/İş Hayatına Dönüş
13. Sosyal Faaliyet
 - a. Ev İşleri
 - b. Otomobil Kullanma/ Güvenli Seyahat
 - c. Ziyaretçi
14. Cinsel Yaşam
15. Ameliyat Sonrası İlaç Kullanma
16. Kontrole Gelme

**EK 5 AÇIK KALP AMELİYATI OLAN HASTALAR İÇİN GELİŞTİRİLEN
HASTA GÜVENLİĞİ ÖĞRETİM KİTAPÇIĞI (AÇIK KALP AMELİYATI
SONRASI GÜVENLİ YAŞAM)**





AÇIK KALP AMELİYATI
SONRASI
GÜVENLİ YAŞAM

AÇIK KALP AMELİYATI SONRASI GÜVENLİ YAŞAM

HEMŞİRE BUKET ÖZDEMİR
DR. ÖĞR. ÜYESİ EBRU ÖNLER

TEKİRDAĞ-2018

ÖNSÖZ

Bu kitapçık, açık kalp ameliyatı sonrası daha güvenli ve kaliteli bir yaşam sürmeniz için, size rehberlik etmesinin yanı sıra, yaşam kalitenizi arttırmak için de ameliyat sonrası bazı düzenlemeler yapmanızda da yol gösterici olacaktır.

Not: Kitapçık, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında yürütülmekte olan “Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” başlıklı yüksek lisans tezi kapsamında geliştirilmiştir. Bu kitapçık bilgilendirilme amaçlı hazırlanmıştır. Herhangi bir hekim tavsiyesi veya tedavisi yerine kullanılmamalıdır.

Araştırmacı: Buket ÖZDEMİR

Danışman: DR. ÖĞR. ÜYESİ Ebru ÖNLER

İÇİNDEKİLER

1. DÜŞMELERDEN KORUNMA
2. AMELİYAT YARALARININ BAKIMI
3. TRİFLOW İLE SOLUNUM EGZERSİZİ
4. BANYO/ HİJYENİK BAKIM
5. BESLENME
6. SU
7. BOŞALTIM
8. GÖĞÜS KAFESİNİN KORUNMASI
9. BANYO/HİJYENİK BAKIM
10. VARİS ÇORABI
11. YÜRÜYÜŞ/EGZERSİZ
12. ALIŞKANLIKLAR (SİGARA/ALKOL)
13. ÇALIŞMA/ İŞ HAYATINA DÖNÜŞ
14. SOSYAL FAALİYET
 - a. Ev İşleri
 - b. Otomobil Kullanma/ Güvenli Seyahat
 - c. Ziyaretçi
15. CİNSEL YAŞAM
16. AMELİYAT SONRASI İLAÇ KULLANIMI
17. KONTROLE GELME
18. KAYNAKLAR



DÜŞMELERDEN KORUNMA

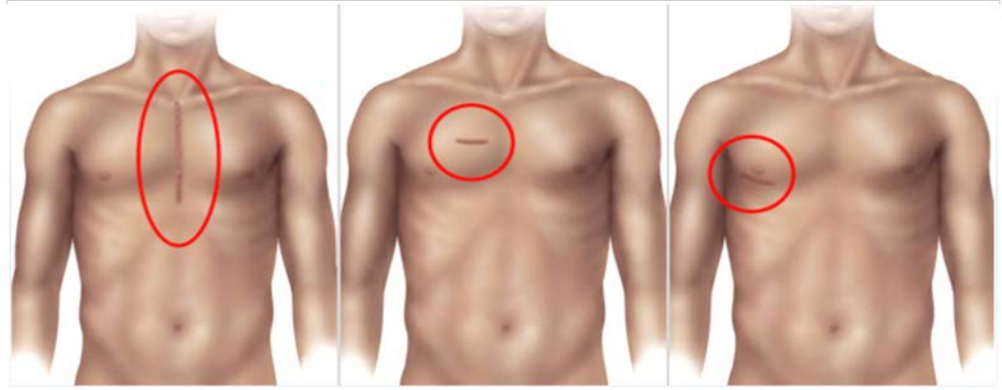
Göğüs kafesiniz kesildiğinden dolayı ameliyat sonrası düşmelerden korunmak ve engellemek için birtakım önlemler alınmalıdır. Düşmelerden korunmak için;

- Evinizde aydınlatmanın yeterli olması sağlanmalıdır.
- Yattığınız yerde kolay ulaşabileceğiniz lamba olması yararlı olacaktır.
- Yatak yüksekliğiniz boyunuza göre ayarlanmalıdır.
- Kaygan olmayan zemin döşemesi kullanılmalıdır.
- Kaymayan halılar kullanılmalı, küçük parçalı paspas/halı kullanılmamalıdır. Kaymaması için yere iyi sabitlenmelidir.
- Evin içinde kaymayan tabanlı terlik/ayakkabı ile dolaşılmalı, çıplak ayakla dolaşılmamalıdır.
- Evinizde merdiven varsa basamakların sağlamlığı kontrol edilmelidir. Tutunma barlarının olması güvenlik açısından son derece önemlidir.



- Merdiven basamaklarında halı gibi kaymaya neden olacak nesnelere bulundurulmamalıdır.
- Ayağa takılabilecek süs eşyaları, kablo, uzatma hattı, telefon gibi eşyalar yürüme alanından kaldırılmalı ya da sabitlenmelidir.
- Islak zeminler uzun saplı paspas/mop ile hemen kurulanmalıdır.
- Düzenli egzersiz yapmak denge ve koordinasyonu kuvvetlendirir ve normal günlük yaşama adaptasyonu hızlandırır.





AMELİYAT YARALARININ BAKIMI

- Ameliyat yaralarınıza pansuman yapmanız gerekmez.
- Taburcu olduktan sonra, ılık su ve sabun ile duş alınmalıdır. Kese ve lif gibi ürünlerle yara yerlerini ovmadan banyo/duş yapılmalıdır.
- Etkili temizlik yara bakımında iyileşmeyi hızlandırır ve enfeksiyonu önler.
- Ameliyat sonrası dönemde kesi yerinde gerginlik, ağrı ya da hissizlik olabilir.
- Kesi yerinde kızarıklık, açılma, kötü koku, şişlik, akıntı ve ateş gibi enfeksiyon belirtileri yönünden günlük kontrol edilmelidir.
- Beden sıcaklığınızın 38°C ve üzerinde olması, üşüme, titreme, bayılma, çarpıntı, solunum sıkıntısı ve dikiş yerlerinde açılma olması halinde sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.



TRIFLOW İLE SOLUNUM EGZERSİZLERİ

- Ameliyat sonrası akciğerlerinizin eskisi gibi havalanabilmesi ve ameliyat öncesi kapasitesine ulaşabilmesi için triflow ile solunum egzersizleri yapılmalıdır.
- Ameliyatta balon gibi sönen akciğerlerin eskisi gibi toparlanması için hem zamana, hem de çalışmaya ihtiyaç vardır.
- Triflow ile solunum egzersizi, ciğerlere uzun ve derin nefesler çekilmesi ile ağızlık kısmından alınarak yapılmalı, akciğer tamamen boşaltılarak, her saat başı 10-15 kez çalışılmalıdır.
- Nefesler arasında biraz dinlenilmeli, sonra aynı hareket tekrar edilmelidir.

Not: Her nefes çekme esnasında triflowun haznesindeki toplar hareket ederler. Nefeslerdeki derinlik ve uzunluk arttıkça, tüm toplar yukarı kadar kalkar. Ancak başlangıçta bir topun bile zor hareket ettirildiği sıkça görülen bir durumdur. Egzersizlere devam ettikçe hareket eden top sayısı da artacaktır.



BESLENME

Yeterli, dengeli ve düzenli beslenmeniz yaranızın hızlı iyileşmesini ve kilonuzu korumanızı sağlar.

- ❖ Ameliyatın hemen sonrasındaki ilk bir aylık dönem genellikle diyet kısıtlaması önerilmemektedir. Bunun nedeni, vücudun ameliyattan kaynaklanan güç ve kondisyon kaybının geri kazanılması gerektiğidir.
- ❖ Vücudun direncini yükseltmeye yönelik bol proteinli diyet önerilmektedir. Bu aşamada iken aşırı yağdan ve tuzdan uzak durulmalıdır. Şeker hastaları ise diyabetik diyetlerine dikkat etmelidir.
- ❖ Margarin, mayonez, krema, turşu ve kızartmalar tüm öğünlerden çıkarılmalıdır.
- ❖ Yemekler az yağlı, az tuzlu, haşlama ya da ızgara şeklinde tüketilmelidir.
- ❖ Kuru baklagilleri (Nohut, kuru fasulye, mercimek.. vb) tüketebilirsiniz.



SU ALIMI

- Doktorunuz ya da hemşireniz tarafından önerilen bir sıvı kısıtlamanız yoksa günde en az 2,5-3 litre sıvı alınmalıdır.
- Suyun düzenli aralıklarla alınması; zayıf düşen bünyeyi kısa zamanda toparlamaktadır.
- Su, böbrek fonksiyonlarını düzeltmek, enfeksiyon riskini gözle görülür ölçüde azaltmaktadır.
- Vücuttaki zararlı toksinlerin dışarı atılması için su şarttır. Hiçbir ilacın size sağlayamayacağı yararı bu noktada su sağlamaktadır.
- Çay açık olmak şartıyla günlük 2-3 bardak, kahve 1 fincan ile sınırlandırılmalıdır.



BOŞALTIM

Tuvalete oturup kalkarken kendinizi ve göğüs kafesinizi korumanız gerekmektedir. Bunun için aşağıda belirtilen hususlara dikkat etmeniz güvenliğiniz için yararlı olacaktır.

- ⇒ Evdeki tuvaletiniz alaturka ise tuvalete oturup kalkmakta zorlanmamak için oturaklı iskemle kullanılmalı ya da klozet yaptırılmalıdır. Klozet kullanıyorsanız klozetin çok yüksek ya da çok alçak olmamasına dikkat edilmelidir.
- ⇒ Klozete/tuvalete oturup kalkarken kayıp düşmemek için tutunacak yerler (tutunma barları) yaptırılmalı, tutunacak yerler varsa bunların sağlamlığı kontrol edilmelidir.
- ⇒ Düzenli dışkılama için, ihtiyaç duymasanız bile her gün belli bir saatte tuvalete gitme alışkanlık haline getirilmelidir.
- ⇒ Kabız olmamaya dikkat edilmeli, ıknılmamalıdır. Aksi takdirde göğüs kemiğinizin kaynamasında sorun yaşayabilirsiniz.
- ⇒ Kabız olursanız doktorunuzun önerdiği kabızlık ilacı kullanılmalıdır.



GÖĞÜS KAFESİNİN KORUNMASI

Göğüs kafesinin iyileşme süresi ortalama 2-3 ay sürmektedir. Bu sürede “Göğüs Korsesi” ve “Göğüs Minderi/Kalp Yastığı” kullanımı iyileşme sürecini etkiler. Korse kullanan hastaların, göğüs kemiklerinde hareketlerden kaynaklanan açılmaların ve bunlara bağlı enfeksiyonların gelişme olasılığı oldukça düşüktür.

- Konforunuz için uygun beden korse kullanılmalıdır.
- Oturup kalkarken ilk 20 gün/1 ay yardım alınmalıdır.
- Yanlış pozisyon göğüs kemiğinizin kaynamasını engellediğinden, en az 6 hafta boyunca yan yatılmamalıdır.
- Öksürük anında göğüs minderi/ kalp yastığı ile göğüs kemiği desteklenerek öksürme egzersizi yapılmalıdır.
- İstirahat halinde iken, doktorunuz aksini belirtmemişse korsenizi çıkarıp vücudunuz dinlendirilmelidir.



BANYO VE HİJYENİK BAKIM

Banyonuzda aşağıda belirtilen önlemleri almanız göğüs kafesinizi korumanız için yararlı olacaktır.

- ✓ Ameliyat sonrasında evde yapacağınız ilk banyonuzda yanınızda size yardımcı olabilecek birinin olması sağlanmalıdır. İlk bir ay banyoda yalnız kalınmamasına özen gösterilmelidir.
- ✓ Küvet ya da duş zeminine kaymayan kauçuk mat/paspas ya da kendinden yapışkanlı kaymayan paspas koyulmalıdır.
- ✓ Banyoda kaymamak için tutunma barı/ demir çubuk yaptırılmalıdır.
- ✓ Yara yerlerini ovmadan kese ve lif gibi ürünlerle banyo/duş yapılmalıdır.
- ✓ Banyodan sonra kesi yerlerine krem veya losyon sürülmemelidir.
- ✓ Ameliyat yeri temiz ve kuru tutulmalıdır.



Banyo yaparken;

- Ayakta duş şeklinde banyo yapılmalı, küvette banyo yapılmamalı,
- Banyoda elle tutulabilen duş başlığı kullanılmalı,
- Ameliyat yeri ovuşturulmamalı,
- Banyo yaparken çok sıcak su kullanılmamalı,
- İki günde bir banyo yapılmalı,
- Kayıp düşmemek için tutunma barlarına tutunmalı,
- Yerler ıslandığında uzun saplı paspas ile kurulmalıdır.



VARİS ÇORABI

Kalp ameliyatı yapılırken bacadan damar alındı ise ameliyat sonrası tromboembolitik (varis) çorap önerilmektedir.

- ⊙ İlk 1 ay göğüs kemiğinin korunması için varis çorabını başkası giydirmelidir.
- ⊙ Çorapta kırışıklık, toplanma veya katlanma olmamalıdır.
- ⊙ Kullanılması gereken çorap, hastanın kilosuna ve boyuna göre değişiklik gösterir, uygun çorap kullanılmalıdır.
- ⊙ Çorapların kullanılması bacaklardaki ödemi azaltır.
- ⊙ Damar alınan bacadaki dolaşıma yardımcı olur fakat çorap sadece damar alınan bacağı değil, her iki bacağı da giyilmelidir.
- ⊙ Varis çorabı ameliyat sonrası 6 hafta kadar kullanılmalıdır.
- ⊙ Gece yatarken çıkarılmalı, sabah yataktan çıkmadan tekrar giyilmelidir.
- ⊙ Çorabın temizliği gece çıkarıldığında yapılmalıdır.



YÜRÜYÜŞ/ EGZERSİZ

Vücut gücünün yeniden kazanılması için en yararlı yöntemlerden biri yürüyüştür. Yürüyüş mesafesi ve zamanı kademeli olarak arttırılmalı, fazla yüklenmeden egzersizlere her gün devam edilmelidir.

Yürüyüş için:

- Yürüyüş yapacağınız yer için düz yol tercih edilmelidir.
- Yürüyüşe rahat kıyafet ve ayakkabı giyilmelidir.
- Yürüyüş yaparken hava ne çok sıcak, ne de çok soğuk olmalıdır.
- Hava sıcak ya da soğuk ise kapalı alanda yürüyüş yapılmalıdır. Rüzgârlı havada yürümekten kaçınılmalıdır.
- Yorulduğunuzda durup dinlenilmelidir.
- Ayaklarınızı ve ayak bileklerinizdeki şişmeyi en aza indirmek için yürüyüş yapılmadığı zamanlarda ayaklarınız yüksekte tutulmalıdır.

Merdiven: Merdiven çıkmak düz yolda yürümekten daha fazla çaba gerektiğinden genelde tüm hastaları yorar. Aksi söylenmedikçe merdiven çıkabilirsiniz. Birkaç basamakta bir dinlenilmeli, yorulunca durup dinlenilmelidir. Merdiven çıkarken ilk 2 ay tutunma barlarından kuvvet alınmamalıdır.

Not: Aktivite esnasında solunum güçlüğü, yorgunluk, baş ağrısı, baş dönmesi, aşırı terleme, çarpıntı ve göğüste ağrı gibi durumlarda egzersize ara verilmeli ya da egzersiz sonlandırılmalıdır.



ALIŞKANLIKLAR (SİGARA/ALKOL)

Sigara:

- Kaç yıl sigara içmiş olursanız olun ameliyattan sonra sigara bırakılmalıdır. Aktif ya da pasif olarak (Başkasının içtiği sigarayı solumak) kesinlikle sigara içilmemelidir.
- Sigara içenlerin kalp krizi riski 2 kat daha fazladır. Ani kalp ölümleri için risk faktörüdür.

Alkol:

Hastanın alkol alışkanlığı varsa bırakması en doğru tercihtir. Yapılan çalışmalarda günlük 1-2 kadeh alkol tüketiminin kan yağlarını ve kan pıhtılaşmasını düzenlediği saptanmış olsa da ilk 3 ay alkol alınmamalıdır.

Not: Kullandığınız ilaçlarla birlikte alkol almanın istenmeyen yan etkiler geliştirebileceği unutulmamalıdır.



ÇALIŞMA/İŞ HAYATINA DÖNÜŞ

Yaptığınız işin türü işinize ne zaman döneceğinizi belirleyecektir. Genellikle 3 haftaya kadar hafif tempolu olan işlerde 4 saati geçmemek koşuluyla başlayabilirsiniz. Kollarınızın ya da ellerinizin kullanıldığı işe ise 3.aydan önce başlanmamalıdır.

Not: Unutmayın, iyileşmek için zamana ihtiyacınız var. Doktor tavsiyelerine mutlaka uyulmalıdır.



SOSYAL FAALİYETLER

Ev İşleri:

Genellikle 2.ay dolmadan ev işleri yapılmamalıdır. Çamaşır yıkama, yemek hazırlama, etraf düzenleme, çocuk bakımı ve temizlik gibi konularda tam sorumluluk alınmamalı, doktor kararına göre hareket edilmelidir.

Güvenli Seyahat ve Araba Kullanma:

Araba yolculuğunda arka koltukta oturup göğüs yastıkla desteklenerek seyahat edilmelidir. Ameliyattan 2 ay sonra otomobil kullanabilirsiniz. Araba ile uzun seyahatlerde 2-3 saatte bir arabayı durdurup, 5 dakikalık kısa molalar vermeniz dolaşımınızın düzenlenmesi açısından önemlidir.

Ameliyattan 10 gün sonra uçakla seyahatte herhangi bir sakınca yoktur. Yanınızda "Doktor Durum Bildirir Raporu" bulundurulmalıdır. Uzun uçuşlarda koridorda kısa yürüyüşler yapılmalıdır.

Ziyaretçi:

Ameliyat sonrası bağışıklık sisteminiz zayıfladığından ziyaretçi kabul edilmemelidir. Gelen ziyaretçilerle yakın temastan kaçınmalı, uzak durulmalıdır.



CİNSEL YAŞAM

Sağlıklı bir cinsel yaşam, kalp ameliyatından sonra normal hayata dönmenin bir parçasıdır. Güvenliğinizi ve mutluluğunuzu hissetmeniz ilişkiniz için çok yararlı olabilir. Cinsel hazzı hissetmek biraz zaman alabilir, ancak cinsel arzu geri döndüğünde, yavaş yavaş cinselliğe önem verilmeli, duygular ve endişeler partnerle paylaşılmalıdır. .

Cinsel ilişki için gereken enerji miktarı, normalde iki kat merdiven çıkma hızıyla aynıdır, bu nedenle kalbinizi aşırı derecede etkilemez. Rahat ve göğsünüze herhangi bir baskı oluşturmayan veya nefesinizi kısıtlamayan bir pozisyon bulunulmalı ve kollarınızın vücut ağırlığınızı desteklediği konumlardan kaçınılmalıdır.



AMELİYAT SONRASI İLAÇ KULLANMA

Hastane ya da kliniği terk etmeden önce kullanmaya devam edeceğiniz ilaçlarla ilgili her şeyi anladığınızdan emin olunmalı, ilaçlarla ilgili sorunuz varsa doktor ya da hemşirenize danışılmalıdır.

Ağrı ile Baş Etme: Ameliyat sonrası omuz, sırt ve göğüs bölgesinde ağrılar sık görülür. Öksürme, hapşırma gibi durumlarda ağrıyı azaltmak için küçük bir yastık veya yumuşak havlu ile ameliyat yerini desteklemek, hafif bastırarak öksürmek gerekmelidir. Reçetenizde yazılmış olan ağrı kesicinizi önerilen şekilde almanız ağrınızı kontrol etmede yararlı olacaktır. Ağrılarınızın tamamen kaybolması 4-6 hafta sürebilir.



Coumadin (Warfarin):

Kalp kapağı ameliyatı olduysanız eğer, yaşam boyu kullanmanız gereken en önemli ilaç "Coumadin" isimli kan sulandırıcı olarak da bilinen ilaçtır. Bu ilacı doktor gözetiminde düzenli kullanılmalıdır. Doktorunuzun belirlediği aralıklarda "Kanama Pıhtılaşma Zamanı (INR)"na baktırılmalıdır.

Güvenli Coumadin Kullanımı:

- Sabah ilacınızın saatini unuttuysanız, akşam aklınıza geldiği o an hemen alınmalıdır.
- Eğer, ilaç dozunu o gün almayı unuttuysanız, diğer gün 2 tane içilmemeli!! Sadece o günün dozu alınmalıdır.
- İki ve daha fazla ilaç almayı unuttuysanız mutlaka doktorla iletişime geçilmelidir.
- İlacı doktorunuza sormadan kesmemeniz gerekmektedir.
- Diş hekimine ya da başka bir doktora başvurduğunuzda coumadin kullanıldığı mutlaka bildirilmelidir aksi takdirde durdurulamayan kanamalara neden olabilir.
- Coumadin kullanırken başka ilaçlar doktorunuza sormadan kullanılmamalıdır.
- Yanınızda/ cüzdanınızda coumadin kullandığınıza dair bir kart taşımanız güvenliğinizi için önemlidir.
- Fazla doz aldığınızda;
 - Ağız, burun ve diş etlerinde kanama,
 - Kırmızı kanlı idrar,
 - Dışkıda kırmızı renkli veya siyah kan olması
 - Aşırı aybaşı kanaması,
 - Kırmızı renkte kusma ve balgam,
 - Cilt altında yaygın morluklar ve döküntüler,
 - Şiddetli baş ağrısı

gibi şikayetlerden herhangi biri ile karşılaştığınızda ACİLEN doktora başvurulmalıdır!!!

Coumadin Kullanırken Güvenli Beslenme:

- K vitamini coumadinin etkisini azaltır.
- Ani diyet değişikliklerinden kaçınmak gerekmektedir.
- K vitamini olan yiyecekleri hayatımızdan çıkarmamız imkansız olduğu için bu besinleri her zamankinden fazla almamaya dikkat edilmelidir.

K Vitaminden Zengin Besinler:

- | | |
|--------------------|--------------------|
| ○ Brüksel lahanası | ○ Maydanoz |
| ○ Brokoli | ○ Salatalık kabuğu |
| ○ Ispanak | ○ Su teresi |
| ○ Karnabahar | ○ Şalgam |
| ○ Lahana | ○ Yeşil soğan |
| ○ Marul | ○ Soya yağı |
| ○ Mayonez | |

- Yiyeceklerin K vitamini miktarları pişirmekle değişmez. Bu sebeple tüketimine dikkat edilmelidir.
- Coumadin kullanan hastalar greyfurt tüketmemelidir. Çünkü greyfurt coumadinin etkisini arttırarak INR değerinin uzamasına neden olur.
- Coumadin kullanan hastalar kesinlikle alkol kullanmamalıdır.



KONTROLE GELME

Taburcu olduktan 10 gün sonra Kalp Damar Cerrahisi Polikliniğine randevu alarak gelmeniz gerekmektedir. Bu süre zarfında ilk kontrole kadar ilaçlarınız düzenli alınmalıdır.

Doktorunuzun iyileşmenizi değerlendirmesi ve ilaçların yeniden planlanması açısından randevular çok önemlidir. Sormak istedikleriniz doktora gelmeden önce not edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. *A Guide to Coronary Artery Bypass Graft Surgery*. 2014. *The Foundation of New Zealand*.
2. *A Patient's Guide to Cardiac Surgery*. 2013. *St. Peder's Hospital.. New York*.
3. AKBARI, M., ŞENOL ÇELİK,S. 2017. The effects of discharge training and counseling on post-discharge problems in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Iranian Lournal of Nursing and Midwifery Research*. Vol:20 issue:4. Doi: 10.4103 / 1735-9066.161007
4. *Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. Kalp Damar Cerrahisi Rehberi*. 2004.
5. HOPKINS,O.R. 2010. Early Activity in the ICU: Beyond Safety an Feasibility.
6. *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations kaynaklı Speak-Up Broşürler (Things You Can Do To Prevent Medication Mistakes*
7. KAMILOĞLU,R., EMİROĞLU,O., ARIKBUKA,M., BİRTAN,H. *Kalp Rehberi*. KKTC Sağlık Bakanlığı.
8. Mehmet Akif Ersoy Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi. *Hasta ve Ziyaretçi Rehberi*. İstanbul
9. MEHRDAD, R. GHADIRI, N.A. POURYAGHOUB,G. , SARAEL,M. , SALIMI,F., and NEJATIAN, M. 2016. Predictors of Early Return to Work After a Coronary Artery Bypass Graft Surgery (CABG). *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 29(6):947–957

- 10.** Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü. Kalp Damar Cerrahisi Bypass Ameliyatları Sonrası Taburculuk Eğitimi. Tekirdağ.
- 11.** OKGÜN ALCAN, A., DEMİR KORKMAZ, F., ÇAKMAKÇI, H. 2017. Koroner Arter Byapas Greft Cerrahisi Sonrası Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Türk Göğüs Kalp Damar Dergisi*;25(1):45-51
- 12.** ÖZCAN, H., YILDIZ FINDIK, Ü. 2010. Information Level Of Patients İn Discharge Trainig Given By Nurses Following Open Heart Surgery. *International Journal of Nursing Practice*.16;289-294.
- 13.** ÖZEN, B., SEVİÇ, E.Ü. 2017. Planlı Hastane Taburculuk Programının Koroner Arter Baypas Greftleme Yapılan Hastalarda Komplikasyonlar Ve Hastane Geri Dönüşleri Üzerine Etkisi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 25(3). S:353-362
- 14.** *Preparing for Home- Discharge Teacing. St. Joseph HealthMission Hospital.*
- 15.** SOBCZAK, D., DYLEWICZ, . 2015. The Application Of Walking Training İn The Rehabilitation Of Patients After Coronary Artery Bypass Grafting. *Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska*; 12 (3): 275-287
- 16.** SÖNMEZ, B., YILMAZ, O., ÖNEYMAN, A. *Memorial Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Ve Hemşirelik Hizmetleri Koordinatörlüğü Eğitim Gelişim Bölümü.*

EK 6 TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI

2

NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sorumlu yürütücüsü olduğum ““Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” isimli çalışma Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

Bu araştırmanın merkezinizde yapılabilmesi için gereken iznin verilmesini arz ederim.

25/12/2017

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
Yrd. Doç. Dr. Ebru Önler



UYGUNDUR

.....

Adı Soyadı
Merkez Müdürü

TC
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Doç. Dr. Fahri HOROZOĞLU
Merkez Müdürü

**EK 7 TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ KALP DAMAR CERRAHİSİ
ABD ONAYI**

**NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KALP DAMAR CERRAHİSİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Sorumlu yürütücüsü olduğum “Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” isimli çalışma Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’na sunulacaktır.

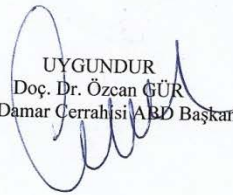
Bu araştırmanın Kalp Damar Cerrahisi Anabilim dalınızda yapılabilmesi için gereken izin verilmesini arz ederim.

29/03/2017



Sorumlu Yürütücü
Yard. Doç.Dr. Ebru ÖNLER
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

UYGUNDUR
Doç. Dr. Özcan GÜR
Kalp Damar Cerrahisi ABD Başkanı



EK 8 ETİK KURUL ONAYI



T.C
NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı: 2017/

30/11/2017

Sayın Yrd. Doç. Dr. Ebru ÖNLER

Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunmuş olduğunuz "Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi" başlıklı ve 2017/105/11/05 nolu araştırmanız incelenmiş olup, yürütülmesine etik açıdan herhangi bir sakınca olmadığına oybirliği/oyçokluğu ile karar verilmiştir.

NKÜ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
	Var	Yok	Evet	Hayır	
Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. M. Metin DONMA	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ali Rıza KIZILER	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Nicel TAŞDEMİR	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Savaş GÜZEL	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yakup ALBAYRAK	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gündüz YÜMÜN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Berna ERDAL YILDIRIM	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Birol TOPÇU	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Demet ÖZKARAMANLI GÜR	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sonat Pınar KARA	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ufuk COŞKUNKAN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Zeynep KURTULUŞ TOSUN	V <input type="checkbox"/>	Y <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Başkanın Unvanı /Adı/ Soyadı /İmza: Prof. Dr. Ebru YEŞİLDAĞ

Namık Kemal Mah. Kampüs Cad. No:1 59030
Telefon: (0 282) 250 59 04 - Faks: (0 282) 250 99 28
Elektronik Ağ: <http://tip.nku.edu.tr>

Ayrıntılı Bilgi için: Engin Deniz RENÇBER
e- posta: edencber@nku.edu.tr

EK 9 ÖLÇEK YAZAR İZİNİ

SF 36 Kısa Form Ölçeği Gelen Kutusu x

✕ 🖨 🔗

Buket Ozdemir <buketozdemir@nku.edu.tr> 3 Ocak Per 21:06 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: rukiye.boluktas, Ebru ▾

Rukiye Hocam Merhaba,

Türkçe'ye uyarladığınız SF 36 Kısa Form Ölçeğini izniniz olursa yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. Teşekkürler. Saygılar.

Hemşire Buket Özdemir
 Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi
 Sağlık Bilimleri Enstitüsü
 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
 Yüksek Lisans Öğrencisi

Rukiye PINAR BÖLÜKTAŞ <rukiye.boluktas@izu.edu.tr>

📧 3 Ocak Per 21:11 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben, Ebru ▾

Sayın Özdemir

Kaynak göstermek koşuluyla ölçeği kullanmanız uygundur. Ekte ölçeği ve alt boyutlara ilişkin puanlama rehberini gönderiyorum. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Prof. Dr. Rukiye Pinar Bölüktaş

EK 10 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

ÇALIŞMANIN ADI

“Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği
Öğretim Planının Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi”

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Ebru ÖNLER

Bu araştırma, “Açık Kalp Ameliyatı olan Hastalar İçin Geliştirilen Hasta Güvenliği Öğretim Planının Hastaların Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” ni belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Az sonra soracağım soruları yanıtlayarak araştırmaya katılırsanız memnun oluruz. Çalışmamız anket formu ile gerçekleştirildiğinden herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılmanız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. İsteddiğiniz anda çalışmadan çekilebilirsiniz. Anket çalışmasına katılmamanız durumunda tedavi ve bakımınızda herhangi bir aksama olmayacaktır. Bu çalışmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ve size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınan bilgiler sadece adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Araştırma ile ilgili sorunuz veya sorunuz olduğunda bize aşağıdaki telefonlardan ulaşabilirsiniz. Teşekkür ederim.

Sorumlu Araştırmacı

Dr. Öğr. Üyesi Ebru ÖNLER

Telf: 0282 250 31 06

Yardımcı Araştırmacı:

Buket ÖZDEMİR

Yüksek Lisans Öğrencisi

Tarih:

Bilgilendirilmiş olur formunu okudum. Yukarıda sözü geçen araştırmanın amacı, uygulama süresi, uygulanacak araçlar ve yöntem konusunda adı geçen araştırmacı tarafından bilgilendirildim. İstedğim zaman gerekçe sunmaksızın araştırmadan

ayrılabilirliğimi biliyorum. Araştırmaya hiçbir zorlama olmaksızın kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı: Adı- Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmada İzlenecek Yöntem:

Bu araştırmanın protokolü, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi etik değerlendirme komitesi tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır. Helsinki beyannamesinde ortaya konan etik prensiplere riayet edilecektir. Bu formun bir kopyası size saklamanız için verilecektir.

Alternatif Tedavi veya Girişimler:

Bulunmamaktadır.

Araştırma Sırasında Karşılaşılabilecek Riskler:

Herhangi bir risk oluşturmamaktadır.

Araştırma İlacının Olası Yan Etkileri:

Araştırmada herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır.

Araştırma Süresince 24 Saat Ulaşılabilecek Kişi Adı / Soyadı / Telefonu:

Buket ÖZDEMİR – 0282 250 7339-76 03

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih