

**KORONER ARTER BYPASS GREFT  
AMELİYATI OLAN HASTALARDA GÖRÜLEN  
SEMPTOMLARIN BAKIM MEMNUNİYETİ  
ÜZERİNE ETKİSİ**

Tuğçe Bozkurt  
171502104

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı  
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sağlam

İstanbul  
T.C. Maltepe Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Eylül, 2019

**KORONER ARTER BYPASS GREFT  
AMELİYATI OLAN HASTALARDA GÖRÜLEN  
SEMPTOMLARIN BAKIM MEMNUNİYETİ  
ÜZERİNE ETKİSİ**

Tuğçe Bozkurt

171502104

Orcid: 0000-0001-5144-091X

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sağlam

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Eylül, 2019



## JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI


TUĞÇE BOZKURT'ın "Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Olan Hastalarda Görülen Semptomların Bakım Memnuniyeti Üzerine Etkisi" başlıklı tezi 26.09.2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora tezi oy birliğiyle/oy çokluğuyla, başarılı/başarısız olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı ve Soyadı
Üye (Tez Danışmanı)	Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Seher YURT
Üye	Doç. Dr. Sonay GÖKTAŞ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

İmza

  
.....  
  
.....  
  
.....

  
Prof. Dr. Zeliha ÖZER  
Enstitü Müdürü

 maltepe üniversitesi	<b>ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI</b>	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	00
		Sayfa	i/68

**26/09/2019**

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmamın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Tuğçe BOZKURT



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans süresi boyunca sürecinde bana destekleyici tavrı, hoşgörüsü ve emekleri için tez danışmanı hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sağlam'a

Tezimin istatistiksel analizlerinde rehberlik eden hocam Sayın Doç.Dr. Cantürk Çapık'a

Her zaman her konuda hep yanımda olan bugünlere gelmemi sağlayan canım AİLEM'e

Araştırmama katılmayı kabul ederek çalışmamda yer alan sevgili hastalarımın içtenlikle teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Tuğçe Bozkurt  
Eylül 2019

## ÖZ

# KORONER ARTER BYPASS GREFT AMELİYATI OLAN HASTALARDA GÖRÜLEN SEMPTOMLARIN BAKIM MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Tuğçe Bozkurt  
Yüksek Lisans Tezi  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı  
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sağlam  
Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019

Bu araştırma koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalarda görülen semptomların bakım memnuniyeti üzerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Araştırmanın evrenini İstanbul'da bulunan bir kamu ve bir vakıf üniversitesi hastanesinde Aralık 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalar, örneklemini ise araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 176 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri, Hasta Tanıtım Formu, Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği ile öz bildirim yöntemi kullanılarak toplandı. Veriler, SPSS 22.0 paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, yüzdellikler, en az ve en çok değerler, ortalama, standart sapma, t testi, varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı. Bu araştırma sonucunda KABG ameliyatı geçiren ve bazı semptomları (ağrı, nefes darlığı, yorgunluk, uyku bozukluğu, iştahsızlık, bulantı-kusma ve yara enfeksiyonu) daha az yaşayan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin daha iyi olduğu belirlendi.

**Anahtar Sözcükler:** Bakım Memnuniyeti, Hemşirelik Bakımı, Koroner Arter Bypass Greft, Semptomlar

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF SYMPTOMS ON CARE SATISFACTION IN PATIENTS WHO HAD CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY

Tuğçe Bozkurt

Master Thesis

Nursing Department

Surgical Diseases Nursing Master's Programme

Consultant: Asst.Prof. Rabia Sağlam

Maltepe University, Health Sciences Institution, 2019

The aim of this study was to investigate the effect of symptoms on care satisfaction in patients who underwent coronary artery bypass graft surgery. The study population consisted of patients who underwent coronary artery bypass graft surgery between December 2018 and May 2019 in a public and a foundation university hospital in Istanbul, and the sample consisted of 176 patients who met the inclusion criteria and agreed to participate in the study. Data were collected by using the Patient Identification Form, Newcastle Nursing Care Satisfaction Scale and Heart Surgery Symptom Inventory. Data were analyzed with SPSS 22.0 package program. In the analysis of the data numbers, percentages, minimum and maximum values, mean, standard deviation, t test in dependent groups, variance analysis and pearson correlation analysis were used. As a result, it was determined that patients who had CABG surgery and experienced some symptoms (pain, dyspnea, fatigue, sleep disturbance, loss of appetite, nausea and wound infection) had better nursing care satisfaction.

**Keywords:** Care Satisfaction, Coronary Artery Bypass Graft, Nursing Care, Symptoms

# İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZ.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
ÖZGEÇMİŞ.....	xi
BÖLÜM 1. GİRİŞ.....	1
1.1.Problem.....	1
1.2.Amaç.....	3
BÖLÜM 2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Koroner Arter Hastalığı.....	4
2.2.Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörleri.....	4
2.3. Koroner Arter Hastalığının Tedavisi.....	5
2.4. Koroner Arter Bypass Greft (KABG).....	6
2.5. KABG Ameliyatı Sonrası Dönemde Görülen Semptomlar ve Hemşirelik Bakımı.....	6
2.6. Bakım Memnuniyeti Kavramı.....	9
2.7.KABG Ameliyatı Sonrası Dönemde Görülen Semptomlar ve Bakım Memnuniyeti.....	11



BÖLÜM 3. YÖNTEM.....	13
3.1. Araştırmanın Modeli.....	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	13
3.4. Araştırmanın Soruları.....	14
3.5. Veriler ve Toplanması.....	14
3.5.1. Hasta Tanıtım Formu.....	14
3.5.2. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri .....	14
3.5.3. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği .....	15
3.6. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması .....	15
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	15
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	17
BÖLÜM 4. BULGULAR.....	18
BÖLÜM 5. TARTIŞMA.....	26
BÖLÜM 6. SONUÇ.....	31
6.1. Özet.....	31
6.2. Yargı.....	32
6.3. Öneriler.....	32
EKLER.....	33
EK 1: Hasta Tanıtım Formu.....	34
EK 2: Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri .....	36
EK 3: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği.....	38
EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	40
EK 5: Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Araştırma İzni.....	41
EK 6: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni .....	42

EK 7: Acıbadem Üniversitesi Araştırma İzni .....	43
EK 8: Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri Ölçek Kullanım İzni .....	44
EK 9: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçek Kullanım İzni.....	45
KAYNAKÇA.....	46



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 4.1.</b> Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	18
<b>Tablo 4.2.</b> Hastaların Hastalığa ve Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	19
<b>Tablo 4.3.</b> Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	20
<b>Tablo 4.4.</b> Hastaların Demografik Özelliklere Göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	22
<b>Tablo 4.5.</b> Hastaların Yaş ve Hastalık Süresine Göre KCSE ve NHBMÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	23
<b>Tablo 4.6.</b> Hastaların Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri ve Bakım Memnuniyeti Toplam Puan Ortalamaları .....	23
<b>Tablo 4.7.</b> Hastaların Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine Göre Yaşadıkları Semptomların Puan Ortalamaları.....	24
<b>Tablo 4.8.</b> Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Semptomlar ile Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki.....	24

-

## KISALTMALAR

**BKİ:** Beden Kitle İndeksi

**BOH:** Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**GİS:** Gastrointestinal Sistem

**İMA:** İnternalmamariyal Arter

**KABG:** Koroner Arter Bypass Greft

**KAH:** Koroner Arter Hastalığı

**KCSE:** Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri

**NHBMÖ:** Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

# ÖZGEÇMİŞ

**Tuğçe Bozkurt**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

## **Eğitim**

Yüksek Lisans	2019	Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Lisans	2017	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Lise	2012	Mazıdağı Anadolu Lisesi
Ortaokul	2008	Afyon Piribeyli Ortaokulu
İlkokul	2003	700. Yıl Osmangazi İlköğretim Okulu

## **İş/İstihdam**

2018- : Acıbadem Kadıköy Hastanesi

## **Kişisel Bilgiler**

Doğum Yeri/ Yılı: Manisa/ 1994

# BÖLÜM 1. GİRİŞ

## 1.1. Problem

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) küresel, bölgesel ve ulusal düzeyde ölüme neden olmaktadır. DSÖ 2017 yılı verilerine göre her yıl 40 milyon kişi BOH nedeniyle ölmektedir ve bu ölümler dünyadaki ölümlerin %70'ni oluşturmaktadır. Tüm dünyada 2015 yılında BOH'a bağlı ölümlerin yüzde %37'sini kalp ve damar hastalıkları oluşturmuştur (Benjamin ve ark. 2017). Amerikan Kalp Birliği 2017 yılı verilerine göre ABD'de yaşayan her yedi kişiden birinin ölüm nedeni Koroner Arter Hastalığı (KAH)'dır. Her yıl kalp ve damar hastalıkları Avrupa' da 3,9 milyon, Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde ise 1,8 milyon ölüme neden olmaktadır. Kalp ve damar hastalıkları Avrupa'daki ölümlerin %45'ini, AB ülkelerinde ise %37'sini oluşturmaktadır (ECDS, 2017). Küresel ölçekte kalp ve damar hastalıklarına bağlı ölümlerin 2030 yılında 22,2 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Şencan ve ark. 2015). Ülkemizde ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2017 yılında dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle meydana gelen ölümlerin %39,7'sini iskemik kalp hastalıkları oluşturmaktadır. TÜİK kalp ve damar hastalıklarının küresel ölçekte uzun bir süre daha bir numaralı ölüm sebebi olacağını tahmin etmektedir. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programına göre ise gelişmiş batılı ülkelerde kalp ve damar hastalıkları nedeniyle ölümler azalma eğilimi gösterirken gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır. Ülkemizde ise 3,1 milyon koroner arter hastası bulunmaktadır ve her yıl bu sayı 200 bin artmaktadır (Onat ve ark. 2017).

KAH için en sık tercih edilen tedavi yöntemi Koroner Arter Bypass Greft (KABG) ameliyatıdır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014). Amerika'da yılda 400.000 kişi KABG ameliyatı olurken Türkiye'de her yıl 20.000 kişinin KABG ameliyatı geçirdiği tahmin edilmektedir (Demirkıran, 2011; Alexander ve ark. 2016). KABG cerrahisi majör bir cerrahidir ve ameliyat sonrası dönemde hastalarda pek çok semptom görülmektedir. Bu semptomlar ağrı, akciğerlerle ilgili semptomlar, kardiyovasküler semptomlar, anksiyete, gastrointestinal sistem (GİS) semptomlar, yaraya ilişkin semptomlar, sıvı-elektrolit

denge­siz­li­ği, uy­ku­su­z­luk, yor­gun­luk, nö­ro­lo­jik sem­ptom­lar ve renal sem­ptom­lar­dır (Konu­ralp ve İdiz, 2003; Tromp ve ark. 2004; Yorke ve ark. 2004; Barnason, 2008). Has­ta­lar­da gö­rü­len bu sem­ptom­lar ne­deni­yle has­ta­lar­ın mor­talite ve mor­bidite oran­ları art­makta, has­ta­ne­de ve yo­ğun ba­kım­da kalış sü­resi uzam­aktadır (Mavili ve ark. 2016).

KABG ame­li­yatı son­ra­sı dö­nem­de gö­rü­le­bi­lecek sem­ptom­lar göz önü­ne alın­dığında iyileş­me sü­re­cin­de ve­ri­lecek hem­şire­lik ba­kım­ı son de­rece önem­li hale gel­mektedir (Yıldırım ve Atalay, 2002; Özcan, 2008; Avcı Işık, 2018). Hem­şire­lik ba­kım­ında er­ken dö­nem­de sem­ptom­ların gi­deril­me­si­ne yö­nelik kapsa­mlı hem­şire­lik gi­rişim­le­ri­nin plan­lan­ması ve uy­gulan­ması ge­re­kir (Workman ve Ignatavicius, 2001). KABG cer­ra­hisi son­ra­sı hem­şire­lik ba­kım­ının ama­cı sem­ptom­ları ön­lemek, yaşa­m ka­litesini yük­sel­tmek ve homeostatik den­ge­yi ye­niden dü­zen­leyerek has­ta­lar­ın kısa sü­re­de iyileş­me­si­ni ve ta­burcu ol­ma­si­ni sağ­lamaktır (Hillis ve ark. 2011). Tüm bun­ların sağ­lan­ma­sin­da has­ta­lara ni­te­lik­li ve ka­liteli hem­şire­lik ba­kım­ı sunul­ması son de­rece önem­lidir (Workman ve Ignatavicius, 2001; Gürler, 2007). Ka­liteli hem­şire­lik ba­kım­ının en önem­li gös­ter­gesi ise ba­kım mem­nu­ni­yetidir (Şendir ve ark. 2012). Ame­rikan Hem­şire­ler Bir­li­ği'ne gö­re, ka­liteli ba­kım has­ta­ya müm­kün ol­abi­lecek en iyi hem­şire­lik ba­kım­ının sağ­lan­masıdır. Ba­kım mem­nu­ni­yeti ise, algı­lanan ka­lite ve be­klen­en ka­litenin bir­bi­ri­ne uyum­udur (Emhan ve Bez, 2010). Ba­kım mem­nu­ni­yetinin sağ­lan­ma­sin­da 24 saat has­ta­yla ilet­işim içe­ri­sin­de olan hem­şire­ler önem­li bir rol üst­len­mektedir (Kol ve ark. 2018).

Ame­li­yat son­ra­sı er­ken dö­nem­de sem­ptom­ların azal­til­me­sin­de et­kin hem­şire­lik ba­kım­ı sunu­lar­ak has­ta mem­nu­ni­yetinin artırı­lması ol­duk­ça önem­lidir (Myles ve ark. 2000; Workman ve Ignatavicius, 2001; Şendir ve ark. 2012). Ni­te­lik­li ve ka­liteli hem­şire­lik ba­kım­ı ile sem­ptom­lar azalırken has­ta­lar­ın ba­kım mem­nu­ni­yeti de art­maktadır (Sillero ve ark. 2018). Aydın (2014) ta­raf­ından ya­pılan bir çalı­şma­da ame­li­yat son­ra­sı dö­nem­de daha az sem­ptom ya­şayan has­ta­lar­ın ba­kım mem­nu­ni­yetinin daha iyi ol­duğu bil­diril­miştir. Ya­pılan baş­ka çalı­şma­lar­da ame­li­yat son­ra­sı dö­nem­de daha az ağrı ya­şayan has­ta­lar­ın hem­şire­lik ba­kım­ından mem­nun ol­dukları ve iyileş­me sü­re­cinin daha hızlı ol­duğu ifade edil­miştir (Woldehaimanot ve ark. 2014; Acar ve ark. 2016). Ağrı sem­ptomu azalan has­ta­lar­ın GİS sem­ptom­larının da azal­dığı bil­diril­mektedir (Faydalı, 2010; Sung, 2016). Ay­rı­ca ya­pılan baş­ka bir çalı­şma­da gece uyku ka­litesi iyi olan has­ta­lar­ın hem­şire­lik ba­kım­ından mem­nu­ni­yet­le­ri­nin daha yük­sek ol­duğu belirlen­miştir (Acaroğlu ve ark.

2007). Hastaların uyku kalitesinin iyi olması ameliyat sonrası yara iyileşme sürecini hızlandırmaktadır (Karagözoğlu ve ark. 2007). Yoon ve arkadaşları (2015) tarafından yara bakımı ile ilgili yapılan bir çalışmada yara bölgesinde daha az semptom gelişen hastaların bakım memnuniyetinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir.

Bakım memnuniyeti, bakım kalitesinin en önemli göstergesidir ve sunulan sağlık hizmetlerinin bir sonucu olarak kabul edilir (Abdel ve ark. 2012). KABG ameliyatı, etkin hemşirelik bakımı gerektiren majör bir cerrahidir. Ameliyat sonrası dönemde semptomların azaltılması ve hastaların erken taburcu olmaları bakım kalitesi, dolayısıyla da bakım memnuniyetiyle yakından ilişkilidir. Literatürde KABG ameliyatı olan hastalarda görülen semptomların bakım memnuniyeti üzerine etkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu çalışma ile KABG ameliyatı olan hastalarda görülen semptomların bakım memnuniyeti üzerine etkisinin belirlenmesinin bu hasta grubuna bakım verecek hemşirelere yol gösterici olacağı ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## **1.2 Amaç**

Bu araştırma KABG ameliyatı olan hastalarda görülen semptomların bakım memnuniyeti üzerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı.



## **BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Koroner Arter Hastalığı**

KAH kalbe kan, besin maddeleri ve oksijen taşıyan koroner arter damarların tıkanması veya daralması sonucu ortaya çıkan bir kardiyovasküler sistem hastalığıdır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014). Koroner arter damarlarındaki tıkanıklık veya daralma en sık ateroskleroza bağlı olarak meydana gelmektedir. Ateroskleroz, arter tabakasında lipid parçacıkları, karbonhidrat, fibröz doku, bazı kan elemanları ve kalsiyum gibi maddelerin birikmesi sonucu damarların tıkanmasıyla kan akışının engellendiği patolojik bir durumdur (Avcı Işık, 2018).

Myokardın kan akımının azalmasıyla nefes darlığı ve göğüs ağrısı gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. KAH belirtileri koroner arterdeki darlık bölgesine göre değişiklik göstermektedir. Myokardın kanlanmasının ileri derecede azalması ile akut myokard infarktüsü ortaya çıkar. Bunun sonucu olarak hastalarda kısmi tıkanıklık ile göğüs ağrısı ve nefes darlığı görülür. Bu hastalarda nefes darlığı, terleme, bulantı-kusma, baş dönmesi ve yorgunluk gibi semptomlar da sık görülmektedir (Montalestcot, 2014; Sevinç, 2016).

### **2.2. Koroner Arter Hastalığı Risk Faktörleri**

KAH için risk faktörleri değiştirilebilir ve değiştirilemeyen risk faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır.

#### **Değiştirilebilir Risk Faktörleri**

Hipertansiyon, diyabet, obezite, yüksek kolestrol, sigara içmek, fiziksel inaktivite ve stres KAH için değiştirilebilir risk faktörleridir.

Hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklarının %35'inden sorumludur. Kan basıncında her 10mmHg-20mmHg'lik artış, KAH riskini %15-20 oranında arttırır.

Sedanter yaşam kan şekeri, kan basıncını ve kolestrolü etkileyerek KAH riskini arttırır. Prediyabet ve kardiyovasküler hastalıklara ilişkin kılavuzuna göre yüksek kan şekeri ile kardiyovasküler hastalıklar arasında güçlü bir ilişki vardır.

Kadınlarda erkeklere oranla bu risk daha fazladır. KAH riski açısından obezite de önemli bir etkidir. Beden Kitle İndeksi (BKİ) 25-29 arasında olan bireylerde KAH risk oranı artmaktadır. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'na göre yüksek LDL kolesterol prevalansı % 12,5 olup erkeklerde % 11, kadınlarda %14'dür. Total kolesterolün 200 mg/dl ve LDL' nin 130 mg/dl üzerinde olması, HDL'nin 45 mg/dl altında olması KAH riskini artıran faktörler arasındadır. Sigara ise KAH için bağımsız risk faktörlerinden en önemlisidir. Sigara KAH'ın en sık sebebi olan ateroskleroza iki kat arttırmaktadır. Psikolojik etmenlerde (depresyon, anksiyete, stres) sempatik sinir sistemin aşırı uyarılmasına neden olur. Bu durum KAH riskini artırır (Montalestcot ve ark. 2014; Badır ve Demir Korkmaz, 2014; Ovayolu ve ark.2016; Onat ve ark. 2017).

### **Değiştirilemeyen Risk Faktörleri**

Cinsiyet, yaş ve genetik faktörler KAH için değiştirilemeyen risk faktörleridir. Östrojenin KAH riskini azaltıcı etkisi bulunduğu için KAH erkeklerde kadınlara kıyasla daha sık oranda görülür. Kadınlarda menopoz sonrasında koroner arter hastalığı insidansı belirgin bir şekilde artmaktadır. Erkeklerde 45 yaş ve üzeri, kadınlarda ise 55 yaş ve üzeri KAH için risk faktörüdür. Genetik faktörlerde açısından birinci derece akrabalarından erkekte 55, kadında 65 yaşından önce KAH öyküsü olması risk faktörüdür (Onat, 2003).

### **2.3. Koroner Arter Hastalığının Tedavisi**

KAH'ın tedavi yöntemleri farmakolojik tedavi, kardiyak rehabilitasyon ve cerrahi girişimdir. Farmakolojik tedavi yönteminde; antirombositer ilaçlar, lipid düşürücü ilaçlar, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri, nitratlar, beta blokerler ve kalsiyum kanal blokerleri kullanılmaktadır. Kardiyak rehabilitasyon olarak psikososyal değerlendirme ve tedavi, beslenme danışmanlığı, risk faktörlerine yönelik çalışmalar (sigara, tuz, diyabet, vücut ağırlığı) ve fiziksel egzersiz yöntemleri kullanılmaktadır. Cerrahi girişimde ise perkütan koroner girişim ve KABG kullanılmaktadır (Kalyoncuoğlu ve ark. 2017).

## **2.4. Koroner Arter Bypass Greft**

KABG ameliyatı dünyada en yaygın yapılan ameliyatlardan biridir. KAH için en etkili ve güvenilir tedavi seçeneklerinden biridir (Melly ve ark. 2018). KABG ameliyatı ilk kez köpeklerde 1910 yılında yapılmıştır. Daha sonra Kollesoy tarafından 1961 yılında İnternalmamariyal arter (İMA) kullanarak KABG ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Johnson 1964 yılında safen ven kullanarak ilk başarılı KABG ameliyatını gerçekleştirmiştir. Green 1968 yılında, İMA'yı kullanarak yaptığı KABG ameliyatını tüm dünyaya duyurmuştur. Ülkemizde ise ilk KABG ameliyatı 1974 yılında Aytaç tarafından, safen ven kullanılarak bir kadın hastaya başarıyla uygulanmıştır (Aytaç, 1991; Oto ve Örer, 1999). KABG cerrahisi, ateroskleroz nedeniyle daralan veya tıkanan koroner arterlerin ven veya arter greft kullanılarak kalbin yeniden oksijenlenmesinin sağlanmasıdır (Üstündağ ve Eti Aslan, 2011).

KABG ameliyatında; İMA, safen ven ve radial arter kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan greft İMA'dır (Badır ve Demir Korkmaz, 2014). KABG cerrahisi duran kalpte ve kardiyopulmoner bypass (KPB) olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilmektedir. Çalışan kalpte bypass ameliyatı dolaşım cihazı kullanılmadan, yani kalp ve akciğerler devre dışı bırakılmadan kalbe yapılan girişimlerdir. 1912'de ilk olarak göğüs cerrahisi Theodore Tuffier tarafından yapılmıştır. KPB yönteminde ameliyat sırasında sternotomi ile kalbin açığa çıkarılması sonrası kalbin durdurulması, hastanın kalp ve akciğerlerinin işlevlerini yerine getirecek kalp-akciğer bypass makinesine bağlanmasıyla gerçekleşen cerrahi yöntemdir. Kalp-akciğer bypass makinesi kalbin dinlenmesini sağlayarak ameliyatta kansız bir ortamda çalışma imkanı sağlar (McDonald, 2015).

## **2.5. KABG Ameliyatı Sonrası Dönemde Görülen Semptomlar ve Hemşirelik Bakımı**

KABG ameliyatı majör bir ameliyattır ve ameliyat sonrası dönemde hastalarda pek çok semptom görülmektedir. Bu semptomlar ağrı, akciğerlerle ilgili semptomlar, kardiyovasküler semptomlar, anksiyete, GİS semptomları, yaraya ilişkin semptomlar, sıvı-elektrolit dengesizliği, uykusuzluk, yorgunluk, nörolojik semptomlar ve renal semptomlardır (Konuralp ve İdiz, 2003; Tromp ve ark. 2004; Yorke ve ark. 2004; Barnason, 2008). KABG ameliyatı sonrası dönemde görülebilecek semptomlar göz önüne alındığında iyileşme sürecinde verilecek hemşirelik bakımı son derece önemli hale

gelmektedir (Yıldırım ve Atalay, 2002; Özcan, 2008; Avcı Işık, 2018). Sistemli bir hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması semptomların daha kısa sürede ortadan kalkmasını ve erken iyileşmeyi sağlar (Mavili ve ark. 2016).

Ağrı, KABG ameliyatı sonrası dönemde en çok görülen semptomlardan biridir (Ajorpaz ve ark. 2014; Koranyi ve ark. 2014; Parizad ve ark. 2014). Cerrahi girişim sonucu nösisepörlerin uyarılması ile ağrı başlamaktadır. KABG ameliyatı sonrası dönemde en sık sternotomi bölgesi etrafında ve greft alınan bölgede ağrı görülmektedir (Çevik ve Zaybak, 2011). Fiziksel aktivite, derin solunum ve öksürük egzersizi ameliyat bölgesinde gerilmeye yol açarak ağrı semptomunun artmasına neden olmaktadır (Mello ve ark.2014). Lahtinen (2012) tarafından KABG ameliyatı olan hastalarla yapılan bir çalışmada ameliyat sonrası dönemde hastaların %48'i dinlenme sırasında, %78'i öksürme sırasında ve %62'si hareket halinde iken ağrı yaşadıkları belirlenmiştir. Ağrı semptomunun artması hastalarda uykusuzluk, yorgunluk, anksiyete ve fiziksel aktivitede azalma gibi semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Eti Aslan ve ark. 2012). Ağrı kontrolünde hemşirenin rolü oldukça önemlidir. Hastaların ağrısının tipine, bölgesine ve süresine göre farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler (müzik, masaj, gürültüyü önleme, uygun pozisyon verme) uygulanmalıdır. Ağrı ile başa çıkma yöntemleri hastalara öğretilerek bakımda aktif rol alması sağlanmalıdır (Eti Aslan ve Çavdar, 2014; Tamdoğan, 2015). Ağrı kontrolünün sağlanması hastaların iyileşmesini hızlandırır ve hastanede kalış süresini kısaltır (Karadakovan ve Aslan, 2014).

KABG cerrahisi sonrası en önemli mortalite nedenlerinden biri akciğerlerle ilgili semptomlardır (Devecel Akkuş, 2015). KABG cerrahisi sırasında KPB tekniğinin kullanılması, hastaların akciğerlerle ilgili semptom öyküsünün olması, göğüs bölgesine işlem uygulanması, ameliyat sonrası dönemde entübe edilmesi gibi nedenlerden dolayı hastalarda akciğerlerle ilgili semptomlar ortaya çıkmaktadır (El Diasty ve ark. 2017). En sık görülen semptomlar; hipoksemi, atelektazi, pulmoner ödem, plevral efüzyon, pnömoni ve pulmoner embolidir (Devecel Akkuş, 2015). Hemşirelik bakımında hastalara derin solunum ve öksürük egzersizlerinin öğretilmesi, yeterli analjezik verilmesi, sık pozisyon değişimi ve erken mobilizasyonun sağlanması akciğerlerle ilgili semptomları azaltmaktadır (El Diasty ve ark. 2017). Hamid ve arkadaşları (2015) tarafından KABG ameliyatı olan hastalarla yapılan bir çalışmada ağrı semptomunun solunum egzersizlerinin yapılmasını engellediğini ve akciğerlerle ilgili semptomların ortaya

çıkmasını tetiklediği bildirilmektedir. Derin solunum egzersizi, kandaki oksijen seviyesinin arttırarak kollabe akciğerlerin genişlemesini sağlar. Bunun sonucunda akciğerlerle ilgili semptomlar azalır ve hastaların iyileşme süreci hızlanır (Devecel Akkuş, 2015).

Aritmiler ve kardiyak tamponad KABG cerrahisi sonrası en sık görülen kardiyovasküler semptomlar arasındadır (Mavili ve ark. 2016). Aritmiler asit-baz dengesizlikleri, aşırı katekolamin salınımıyla ortaya çıkmaktadır (Apostolidou ve ark. 2003). Kardiyak tamponadın en önemli nedeni ise aşırı kanamadır. Kanama; pıhtılaşma faktörlüğü azlığı, hipotermi ve hemodilüsyondan kaynaklı olabilir. Kardiyovasküler semptomlara yönelik drenajlardan gelen drenaj miktarı (ilk saatte 200 ml'den az izleyen dönemde saatte 100 ml'den az), hipotansiyon, taşikardi, terli ve soğuk cilt ve idrar çıkışı (saatlik 30 ml) yönünden hasta takip edilmelidir (Aydın, 2014; Karadakovan ve Aslan, 2014).

Majör ameliyatlardan biri olan KABG cerrahisi, hastalar için önemli bir anksiyete kaynağıdır. KABG cerrahisi sonrası hastalarda ağrı, yabancı ortam ve ölüm korkusu anksiyete semptomunun ortaya çıkmasına neden olur (Mahdavi ve ark. 2016). Anksiyete düzeyinin artması hastalarda görülebilecek semptomları arttırmaktadır (Neupane ve ark. 2016). Tully ve arkadaşları (2007) tarafından KABG cerrahisi planlanan hastalarla yapılan bir çalışmada ameliyat öncesi düşük düzeyde anksiyetenin bile ameliyat sonrası mortalite riskini iki katına çıkardığını belirlemiştir. KABG cerrahisi öncesi anksiyetenin hastaların iyileşme sürecini geciktirdiği, hastanede kalış süresini uzattığı ve birçok semptomun gelişmesine neden olduğu yapılan birçok çalışmada belirtilmektedir (Parvan ve ark. 2013; Sidar ve ark. 2013). Ameliyat öncesi hastanın yeterli bilgilendirilmesi anksiyete düzeyini azaltmakta olduğu belirtilmektedir (Lai, 2016).

KABG ameliyatı sonrası dönemde anksiyete, anestetik ilaçlar ve ağrının GİS semptomlarının ortaya çıkmasına neden olduğu ifade edilmektedir (Faydalı, 2010). Hastaların ağrı şiddeti, anksiyete düzeyi, bağırsak sesleri, gaz-gaita çıkışı olup olmadığı, iştahsızlık, bulantı ve kusma semptomları yönünden yakın takip edilmelidir. Stres ve antikoagülan kullanımına bağlı olarak GİS kanamalarının takibi de önemlidir. Hemşire hastayı takip ederken hipotansiyon, taşikardi, soğuk-terli cilt, kanlı kusma ve koyu renk dışkı yönünden dikkatli olmalıdır (Andersson ve ark. 2005; Aydın, 2014).

KABG cerrahisi sonrası mediastinit ve yara bölgesi enfeksiyonları sıklıkla görülmektedir (Konuralp ve İdiz, 2003). Cerrahi alan enfeksiyonlarının artması hastaların iyileşme sürecinin yavaşlamasına neden olmaktadır (Immer ve ark. 2005). Hastaya verilecek hemşirelik bakımında yara bölgesinin aseptik kurallara uygun bakımı, pansumanı ve dren bölgesinin bakımı oldukça önemlidir. Dren bölgesinin bakımında gelen sıvı miktarı, rengi ve dren bölgesinin etrafındaki cilt değerlendirilmelidir (Aydın, 2014).

KABG cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat öncesi döneme göre kilo artışı meydana geldiği bildirilmektedir (Aşkar ve Çetin, 2004). Ameliyat sonrası dönemde hastaların aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi, idrar rengi, kilosu, deri turgoru, kan basıncı ve drenaj miktarı takip edilmelidir (Aydın, 2014; Karadakovan ve Aslan, 2014).

KABG cerrahisi sonrası ağrı, yorgunluk, anksiyete, bulantı-kusma ve hareket kısıtlılığı gibi semptomlar uyku problemleri ve yorgunluğun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Aranki ve ark. 2008; Roy, 2009). Hastaların iyileşmesinde uyku kalitesi oldukça önemlidir (Redeker ve Hedges, 2002). Karagözoğlu (2007) tarafından yapılan bir çalışmada uyku problemlerinin yara iyileşmesini yavaşlattığı ve ağrı semptomunu arttırdığı ifade edilmektedir. KABG cerrahisi sonrası uyku kalitesinin azalması hastaların tedaviye uyumunu azaltarak iyileşme sürecinin uzamasına neden olmaktadır (Casida ve ark. 2011). KABG ameliyatı olan hastalarla yapılan başka bir çalışmada ameliyat sonrası dönemde derin solunum ve öksürme egzersizi yapılması, anksiyetenin azaltılması, ağrı yönetimi, çevre kontrolü ve müzik terapisinin uyku kalitesini artırdığını ifade edilmiştir (Aranki ve ark. 2008). KABG hastaları ile yapılan başka çalışmalarda hemşirelik bakımıyla hastaların uyku kalitesinin artırılacağı belirtilmiştir (Johansson ve ark. 2014; Hoey ve ark. 2014; Greve ve Pedersen, 2016).

## **2.6. Bakım Memnuniyeti Kavramı**

Hemşirelik bakım memnuniyeti ilk kez 1975 yılında Risser “ideal hemşirelik bakımı ile hastanın gerçekte almış olduğu hemşirelik bakımının birbiri ile uyumu” şeklinde tanımlamıştır. Amerikan Hemşireler Birliği, bakım memnuniyetinin sağlık bakım kalitesinin göstergeleri arasında yer aldığını bildirmektedir. Hastalarla 24 saat boyunca iletişim içerisinde olan hemşireler bakım memnuniyetinin sağlanmasında önemli bir yere sahiptir (Kol ve ark. 2018). DSÖ hemşirelik bakım memnuniyetinde

hastaların beklentilerinin göz önünde bulundurulmasını önermektedir. Hastaların beklentisi düşük düzeyde ise, hastalar hemşirelik bakımının kalitesinden bağımsız olarak bakımdan memnun olabilir. Bu nedenle, hastaların kaliteli hemşirelik bakımından beklentilerinin ne olduğunun farkında olmak önemlidir (Akgöz ve ark. 2017). Hemşirelik bakım memnuniyeti, hastaların bakıma yönelik algılarını da etkilenmektedir. Algılama, bireylerin aldıkları hizmetle ilgili olan düşünceleridir (Emhan ve Bez, 2010).

Bakım memnuniyeti hastalara verilen hemşirelik bakımının kalitesi hakkında bilgi verir ve hastanın bakımında aktif rol almasını sağlayarak iyileşme sürecini olumlu yönde etkiler (Demir, 2011). Hastaların hastanede bulunduğu sürece sunulan hemşirelik hizmetinden duydukları memnuniyet, tüm hastane hizmetlerindeki memnuniyetini etkilemektedir (Uzun, 2009). Hemşirelik bakım memnuniyetinin dikkat çeken bir diğer yönü ise hastaların bilgilendirilmesi ve hastalarla kurulan iletişimidir (Türker ve ark. 2009).

Sağlık hizmetinin geliştirilmesinde bakım memnuniyeti önemli bir ölçüttür (Schmidt, 2003). Son 15 yılda bakım memnuniyeti, sağlık kurumlarının etkinliğinin göstergesi haline gelmiştir (Özsoy ve ark. 2007). Teknolojinin gelişmesiyle, sunulan hizmetlere ilişkin olarak hasta beklentileri artmaktadır (Silva, 2011). Hastalara sunulan hemşirelik bakım kalitesinin değerlendirilip geri bildirim alınabilmesi için bakım memnuniyetine yönelik çalışmalar yürütülmektedir. Bu doğrultuda bakım memnuniyetinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, 90'lı yıllardan günümüze kadar her geçen gün önem kazanmaktadır (Lyu, 2013).

Hemşirelik bakım memnuniyeti hasta, hizmet verenler ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Hastaya ilişkin faktörler; sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim, meslek, gelir düzeyi, cinsiyet, dil, din, ırk, geçmiş deneyimler) kapsar (Zakerimoghdam ve ark. 2016). Hastanın sağlık durumu, hastalığının tanısı ile akut veya kronik oluşu ve hastanın kendi sağlığını algılayışı da bakım memnuniyetini etkilemektedir. Hizmet verenlere ilişkin faktörlerde ise sağlık personelinin kişilik özellikleri, hasta ve yakınlarına gösterilen profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerin sunulma şekli ve hasta ile kurulan iletişim yer almaktadır (Topcu, 2011). Çevresel veya kurumsal faktörler ise hastanenin ulaşılabilirliği, fiziki ortamı, otopark, beslenme hizmetlerinin kaliteli olması ve maliyettir (Coşkun, 2011).

## **2.7. KABG Ameliyatı Sonrası Dönemde Görülen Semptomlar ve Bakım Memnuniyeti**

KABG ameliyatı riskli ve majör bir ameliyattır (Çınar Yücel, 2011). KABG ameliyatı sonrası dönemde hastalarda ağrı, akciğerlerle ilgili semptomlar, kardiyovasküler semptomlar, anksiyete, GİS semptomları, yaraya ilişkin semptomlar, sıvı-elektrolit dengesizliği, uykusuzluk, yorgunluk, nörolojik semptomlar ve renal semptomlar görülmektedir (Konuralp ve İdiz, 2003; Tromp ve ark. 2004; Yorke ve ark. 2004; Barnason, 2008). KABG cerrahisinde amaç; semptomları azaltmak ve hastaların yaşam kalitesini arttırmaktır (Çobanoğlu ve İşbir, 2004). Ameliyat sonrası erken dönemde semptomların azaltılmasında etkin hemşirelik bakımı sunularak hasta memnuniyetinin artırılması oldukça önemlidir (Myles ve ark. 2000; Workman ve Ignatavicius, 2001; Şendir ve ark. 2012).

Ağrı, KABG ameliyatı sonrası dönemde en sık yaşanan semptomlardan biridir (Üstündağ ve Eti Aslan, 2011). Yorke ve arkadaşları (2003) tarafından KABG ameliyatı olan hastalarla yapılan bir çalışmada %71'nin ağrısı olduğunu, %92'sinin bu ağrıyı sternum bölgesinde hissettiklerini belirlemiştir. Ağrı semptomu en çok hareket ve öksürme egzersizi sırasında artmaktadır. Ağrı semptomu, hastaların uyku kalitesini ve akciğerlerle ilgili semptomlarını da etkilemektedir (Milgrom ve ark. 2004). Yapılan çalışmalarda etkin hemşirelik bakımı sunularak hastaların ağrısının azaltılması ile bakım memnuniyetinin arttığı ve hastalarda iyileşme sürecinin hızlandığı bildirilmektedir (Woldehaimanot ve ark. 2014; Acar ve ark. 2016).

KABG ameliyatı olan hastalarla yapılan bir çalışmada akciğerlerle ilgili semptomların hastaların günlük yaşam aktivitelerini kısıtladığı bildirilmektedir (Korkmaz, 2014). KABG ameliyatı olan hastalarla yapılan başka bir çalışmada akciğerlerle ilgili semptomların bakım memnuniyeti ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Treat ve Lindquist, 2007) Kaliteli hemşirelik bakımı sunularak akciğerle ilgili semptomlar kontrol altına alındığında hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin arttığı bildirilmektedir (Yılmaz, 2002).

KABG ameliyatı sonrası dönemde sıklıkla görülen semptomlardan biri uyku ve yorgunluktur (Maillard, 2015). Elitoğ ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir



çalışmada KABG ameliyatı olan hastaların uykularını etkileyen faktörlerin sırt üstü yatış pozisyonu, ağrı ve hastalığa ilişkin kaygı olduğu ifade edilmektedir. Hastaneye yatış süresince hastaların uyku ve dinlenme gereksinimleri artmaktadır. Uyku ihtiyacının karşılanması hastaların ameliyat sonrası dönemde iyileşmesi sürecini olumlu etkiler. Uyku problemleri hastalarda yara iyileşmesi sürecini yavaşlatmakta, ağrı ve anksiyete semptomunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Karagözoğlu ve ark. 2007). Nitelikli hemşirelik bakımının sunulması uyku kalitesinin artmasında önemli bir role sahiptir (Hoey ve ark. 2014). Uykuyu olumsuz etkileyen çevresel faktörlerin kontrol altına alınmasıyla hastaların uyku kalitesinin ve bakım memnuniyetinin arttığı bildirilmektedir (Lower, 2003; Acaroğlu ve ark. 2007).

Sarıtaş ve arkadaşları (2001) tarafından KABG ameliyatı olan hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların iştahsızlık, bulantı, kabızlık, kusma, ishal ve hazımsızlık yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada ameliyat sonrası dönemde hastalarda bulantı-kusma semptomunun görülmesi bakım memnuniyetiyle ilişkili olduğu belirlenmiştir (Sung, 2016). Ayrıca, Royse ve arkadaşları (2013) tarafından ameliyat olan hastalarla yapılan bir çalışmada kontrol altına alınamayan GİS semptomlarının bakım memnuniyetini azalttığı bildirilmektedir.

KABG cerrahisi sonrası yara iyileşme süreci; yaş, sigara içme, diyabet, obezite, anemi, endişe ve drenler gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Yücevar, 2008). Ameliyat sonrası dönemde hastalarda gelişebilecek yaraya ilişkin semptomların bakım kalitesi, dolayısıyla da bakım memnuniyetiyle yakından ilişkili olduğu bildirilmektedir (Maben ve ark. 2012; Kos ve ark. 2013). Yoon ve arkadaşları (2015) tarafından yara bakımı ile ilgili yapılan bir çalışmada yara bölgesinde daha az semptom gelişen hastaların bakım memnuniyetinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

KABG ameliyatında safen venlerinin çıkarılmasından dolayı hastalarda alt ekstremitte ödem ortaya çıkmaktadır. Ödemin önlenmesi veya azaltılması için hastalara elevasyon, egzersiz, varis çorabı kullanımı, kilo takibi ve yeterli sıvı alımı takibi sağlanmalıdır (Tranmer ve Parry, 2004). Sistemli bir hemşirelik bakımının sağlanması iyileşmeyi hızlandırarak hemşirelik bakım memnuniyetini arttırmaktadır (Gornall, 2013; Öztepe, 2014).

## **BÖLÜM 3. YÖNTEM**

### **3.1. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır.

### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, İstanbul'da bulunan bir kamu üniversitesi hastanesi ve bir vakıf üniversitesi hastanesi olmak üzere toplam 2 hastanede Aralık 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında yürütüldü. Vakıf üniversite hastanesi 138 yataklı bir hastanedir ve 1 tane cerrahi servisi bulunmaktadır. Kamu üniversitesi hastanesi ise 465 yataklı bir hastanedir ve 4 tane kalp ve damar cerrahi servisi bulunmaktadır. 2017 yılı verilerine göre bir yılda kamu üniversitesi hastanesinde 502 hastaya, vakıf üniversitesi hastanesinde ise 61 hastaya KABG ameliyatı yapılmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini İstanbul'da bir kamu üniversitesi hastanesi ve bir vakıf üniversitesi hastanesinde KABG ameliyatı olan hastalar oluşturdu. Yapılan güç analizinde 0,05 anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında %80 güce ulaşmak için en az 152 hastanın araştırmaya dahil edilmesi gerektiği belirlendi. Bu doğrultuda araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş olup, araştırmanın örneklemini Aralık 2018-Mayıs 2019 tarihlerinde KABG ameliyatı olan, araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 176 hasta oluşturdu.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri:

- İlk kez KABG ameliyatı geçiren,
- Hastanede kalış süresi 10 günü geçmeyen,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü,
- 18 yaş ve üstü,

-Bilinci açık,

-İletişim sorunu olmayan hastalar bu araştırmaya dâhil edildi.

### **3.4. Araştırmanın Soruları**

1- KABG ameliyatı olan hastaların KCSE ve NHBMÖ toplam puan ortalaması nedir?

2- KABG ameliyatı sonrası dönemde görülen semptomlar hastaların bakım memnuniyetini etkiler mi?

### **3.5. Veriler ve Toplanması**

Araştırmanın verileri; Hasta Tanıtım Formu (EK 1), Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri (KCSE) (EK 2) ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) (EK 3) ile toplandı.

Verilerin toplanması için KABG ameliyatı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalarla taburcu olmadan önce tedavi oldukları klinikte görüşüldü. Hastalar araştırma hakkında bilgilendirildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan Bilgilendirilmiş Onam Formunu (EK 4) okuyup imzalamaları istendi. Bilgilendirilmiş onam formunu okuyup imzalayan hastalara Hasta Tanıtım Formu (EK 1), KCSE (EK 2) ve NHBMÖ (EK 3) öz bildirim yöntemi kullanılarak uygulandı.

#### **3.5.1. Hasta Tanıtım Formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve toplam 20 sorudan oluşan bu formda KABG ameliyatı olan hastaların yaşı, cinsiyeti, mesleği, eğitim durumu gibi sosyodemografik özellikleri içeren 9 soru, hastalığa ve ameliyat sonrası döneme ilişkin özellikleri içeren 11 soru bulunmaktadır.

#### **3.5.2. Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri (KCSE)**

KCSE LaPier ve Jung (2002) tarafından geliştirilmiştir. Orjinal envanterde 76 madde bulunmaktadır ve envanter genel, kardiyak, gövde, alt ve üst ekstremitte semptomları olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Altınok ve Sağlam (2018) tarafından yapılmıştır. KCSE Türkçe hali tek boyutlu

olup 35 maddeden oluşmaktadır. Envanter likert tiptedir ve semptomlar 0-4 arasında “Hiç”, “Çok Az”, “Orta”, “Çok”, “Oldukça fazla” olarak değerlendirilmektedir. Envanterden alınacak puan aralığı 0-140 arasında değişmektedir. Alınan puanlar yükseldikçe hastalarda semptom şiddeti artmaktadır. Envanterde ters çevrilen madde bulunmamaktadır ve envanterin Cronbach alfa katsayısı 0,961’dir (Altınok ve Sağlam 2018). Bu araştırmada KCSE’nin Cronbach alfa katsayısı 0,984 olarak bulundu.

### **3.5.3. Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ)**

NHBMÖ, Thomas ve arkadaşları (1995) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akın ve Erdoğan (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçek hemşirelik bakımını içeren 19 maddeden oluşan 5 puanlık likert tipi bir ölçektir. Memnuniyet derecesini belirlemek için kullanılan puanlamada; “1. Hiç memnun değildim, 2. Nadiren memnundum, 3. Memnundum, 4. Çok memnundum, 5. Tamamen memnundum” ifadeleri yer almaktadır. Puan değerlendirmesi ölçekte işaretlenen tüm maddelerin puanları toplandıktan sonra 100’e dönüştürülerek 0-100 puan üzerinden yapılmaktadır. Toplam puanın 100 olması hastaların hemşirelik bakımının tüm boyutlarından memnun olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,94’tür (Akın ve Erdoğan, 2007). Bu araştırmada NHBMÖ’nün Cronbach alfa katsayısı 0,989 olarak bulundu.

### **3.6. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması**

Veriler, SPSS 22 paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanıldı (Tablo 3.6.1, Tablo 3.6.2).

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sadece İstanbul ilinde yürütülmüş olması ve KABG ameliyatı sonrası görülen semptomlar ile bakım memnuniyeti arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma olması bu araştırmanın sınırlılıklarındandır.

**Tablo 3.6.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler**

Verilerin normallik dağılım değerlendirmeleri Tablo 3.6.1’de sunuldu.

	<b>Normal dağılan ölçümlerde</b>	<b>Normal dağılmayan ölçümlerde</b>
Kalp cerrahisi semptom envanteri ile Newcastle hemşirelik bakımı memnuniyet ölçeği toplam puanları arasındaki ilişki	Pearson korelasyon analizi	-
Ağrı ile bakım memnuniyeti arasındaki ilişki	Pearson korelasyon analizi	-
Nefes darlığı ile bakım memnuniyeti arasındaki ilişki	Pearson korelasyon analizi	-
Yorgunluk ile bakım memnuniyeti arasındaki ilişki	Pearson korelasyon analizi	-
Uykusuzluk ile bakım memnuniyeti arasındaki ilişki	Pearson korelasyon analizi	-
İştahsızlık-bulantı ile bakım memnuniyeti arasındaki ilişki	Pearson korelasyon analizi	-
Yaraya ilişkin semptomlar ile bakım memnuniyeti arasındaki ilişki	Pearson korelasyon analizi	-
İkili grupların karşılaştırılması	Bağımlı gruplarda t testi	-
Çoklu grupların karşılaştırılması	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	-
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve skewness kat sayıları	
İç tutarlılık	Cronbach $\alpha$ katsayısı	

**Tablo 3.6.2. Verilerin Normallik Dağılım Analizleri (n=176)**

	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Yaş	.219	.183	-.761	.364
Kalp hastalığı yılı	.746	.183	.862	.364
KCSE	.068	.183	-1.081	.364
NHBMÖ	.169	.183	-1.240	.364
Ağrı	-.254	.183	-.815	.364
Nefes Darlığı	.136	.183	-1.223	.364
Yorgunluk	-.115	.183	-.865	.364
Uykusuzluk	-.008	.183	-1.135	.364
İştahsızlık	-.045	.183	-.809	.364
Yaraya İlişkin Semptomlar	.065	.183	-.909	.364

Tablo 3.6.2’de görüldüğü gibi incelenen tüm değişkenler normal dağılım göstermektedir.

### 3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’ndan izin alındı (Karar no: 2018/07-05) (EK 5). Kamu üniversitesi hastanesinde çalışmayı yürütebilmek için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden izin alındı (Karar no: 16867222-604.01.01) (EK 6). Ayrıca çalışmayı yürütebilmek için vakıf üniversitesi hastanesinin etik kurulundan izin alındı (Karar no: 2019/10-2) (EK 7). Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği için gerekli izinler alındı (EK 8, EK 9). Aynı zamanda çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı ve sözlü onam alındı (EK 4).

## BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümde, bu araştırmadan elde edilen bulgular yer almaktadır.

Hastalara ait tanıtıcı özelliklerin dağılımı Tablo 4.1’de sunuldu.

**Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=176)**

		<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	104	59,1	
	Kadın	72	40,9	
<b>Medeni durum</b>	Evli	148	84,1	
	Bekâr	28	15,9	
<b>Gelir Düzeyi</b>	Geliri giderinden az	44	25,0	
	Geliri giderine eşit	92	52,3	
	Geliri giderinden fazla	40	22,7	
<b>Eğitim Düzeyi</b>	Okur-yazar	29	16,5	
	İlköğretim	41	23,3	
	Lise	44	25,0	
	Üniversite	50	28,4	
	Lisansüstü	12	6,8	
<b>Sağlık Güvencesi</b>	Var	132	75,0	
	Yok	44	25,0	
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek	101	57,4	
	Geniş	52	29,5	
	Parçalanmış	23	13,1	
<b>Birlikte Yaşanan Kişiler</b>	Eşi	93	52,8	
	Eşi ve çocukları	55	31,3	
	Yalnız	15	8,5	
	Çocukları	13	7,4	
<b>Çalışma Durumu</b>	Evet çalışıyorum	13	7,4	
	Hayır çalışmıyorum	163	92,6	
	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>
<b>Yaş</b>	45	83	62,09	9,28
<b>Hastalık Süresi (Yıl)</b>	0	20	6,82	3,94

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi hastaların %59,1’i erkek, %84,1’i evli, %52,3’ünün geliri giderine eşit, %28,4’ü üniversite mezunudur. Hastaların %75’inin sağlık güvencesi vardır ve %57,4’ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 62,09±9,28’dir.

**Tablo 4.2. Hastaların Hastalığa ve Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n=176)**

<b>Hastalığa ve Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Özellikler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Daha Önce Ameliyat Olma</b>	1 kez	84	47,7
	2 kez	63	35,8
	3 kez ve üzeri	14	8,0
	Hiç	15	8,5
<b>Daha Önce Yoğun Bakımda Kalma</b>	Evet	51	29,0
	Hayır	125	71,0
<b>Başka Kronik Hastalık</b>	Evet	104	59,1
	Hayır	72	40,9
<b>Sigara Kullanma</b>	Evet	150	85,2
	Hayır	26	14,8
<b>Alkol Kullanma</b>	Evet	31	17,6
	Hayır	145	82,4
<b>Düzenli Egzersiz Yapma</b>	Evet	46	26,1
	Hayır	130	73,9
<b>Değiştirilen Damar Sayısı</b>	1	32	18,2
	2	63	35,8
	3	75	42,6
	4+	6	3,4
<b>Yoğun Bakımda Kalma Süresi</b>	24 saat	148	84,1
	48 saat	28	15,9
<b>Ameliyat Sonrası Dönemde Hastanede Kalma Süresi</b>	5-6 gün	97	55,1
	7-10 gün	79	44,9
<b>Refakatçi</b>	Sürekli var	144	81,8
	Belirli saatler geliyor	27	15,3
	Refakatçim yok	5	2,9



**Tablo 4.3. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=176)**

		<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>	<b>Test</b>	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	104	69,73	31,14	t=-0,753	0,452
	Kadın	72	73,36	31,86		
<b>Medeni durum</b>	Evli	148	69,77	31,41	t=-1,408	0,161
	Bekar	28	78,86	30,74		
<b>Gelir Düzeyi</b>	Kötü	44	65,32	33,66	F=0,740	0,529
	Orta	92	73,78	32,80		
	İyi	27	71,04	27,58		
	Çok iyi	13	73,38	18,01		
<b>Eğitim Düzeyi</b>	Okur-yazar	29	68,10	32,19	F=6,205	<b>0,000</b>
	İlköğretim	41	62,49	31,89		
	Lise	44	89,09	28,92		
	Üniversite	50	68,90	25,65		
	Lisansüstü	12	52,67	34,03		
<b>Daha Önce Ameliyat Olma</b>	1 kez	84	66,51	31,72	F=1,211	0,307
	2 kez	63	75,60	29,64		
	3 kez ve üzeri	14	75,93	38,92		
	Hiç	15	74,73	28,29		
<b>Daha Önce Yoğun Bakımda Kalma</b>	Evet	51	70,63	33,28	t=-0,158	0,874
	Hayır	125	71,46	30,72		
<b>Başka Kronik Hastalık</b>	Evet	104	75,63	29,49	t=2,271	<b>0,024</b>
	Hayır	72	64,83	33,14		
<b>Sigara Kullanma</b>	Evet	150	71,99	32,48	t=0,959	0,343
	Hayır	26	66,77	24,23		
<b>Alkol Kullanma</b>	Evet	31	72,19	28,64	t=0,190	0,849
	Hayır	145	71,01	32,04		
<b>Düzenli Egzersiz Yapma</b>	Evet	46	66,72	24,89	t=-1,132	0,259
	Hayır	130	72,81	33,33		
<b>Yoğun Bakımda Kalma Süresi</b>	24 saat	148	71,09	31,47	t=-0,124	0,901
	48 saat	28	71,89	31,53		
<b>Ameliyat Sonrası Dönemde Hastanede Kalma Süresi</b>	5-6 gün	97	60,43	26,82	t=-5,447	<b>0,000</b>
	7-10 gün	79	84,46	31,68		
t: İkili gruplarda t testi		F: Frekans		p<0,05		

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi katılımcıların %47,7’si daha önce 1 defa ameliyat olmuştur, %71’i daha önce yoğun bakımda kalmamıştır, %59,1’inin eşlik eden bir kronik hastalığı vardır ve %85,2’si sigara kullanmaktadır. Hastaların %82,4’ü alkol kullanmamaktadır, %73,9’u düzenli egzersiz yapmamaktadır, %42,6’sında değiştirilen damar sayısı 3’tür ve %84,1’inin yoğun bakımda kalma süresi 24 saattir. Katılımcıların %55,1’inin ameliyat sonrası dönemde hastanede kalma süresi 5-6 gündür ve %81,8’inin yanında sürekli refakatçisi bulunmaktadır.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, eşlik eden kronik hastalık ve ameliyat sonrası dönemde hastanede kalma süresi ile KCSE puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Eşlik eden kronik hastalığı olanların ve ameliyat sonrası dönemde hastanede 7-10 gün kalanların KCSE puan ortalaması daha yüksektir. Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); lise mezunlarının KCSE puan ortalamalarının okur-yazar, ilköğretim, üniversite ve lisansüstü mezunlarından daha yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, daha önce yoğun bakımda kalma, daha önce ameliyat olma, sigara kullanma, alkol kullanma, düzenli egzersiz yapma ve yoğun bakımda kalma süresine göre KCSE puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.3;  $p>0,05$ ).

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi ve ameliyat sonrası dönemde hastanede kalma süresi ile NHBMÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Ameliyat sonrası dönemde hastanede 5-6 gün kalanların NHBMÖ puan ortalaması daha yüksektir. Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); lise mezunlarının NHBMÖ puan ortalaması okur-yazar, ilköğretim ve üniversite mezunlarından daha düşük olduğu belirlendi. Ayrıca cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, daha önce ameliyat olma, daha önce yoğun bakımda kalma, eşlik eden kronik hastalık, sigara kullanma, alkol kullanma, düzenli egzersiz yapma ve yoğun bakımda kalma süresi ile NHBMÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.4;  $p>0,05$ ).

**Tablo 4.4. Hastaların Demografik Özelliklere Göre Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=176)**

		<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>SS.</b>	<b>Test</b>	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	104	54,34	24,08	t=1,075	0,284
	Kadın	72	50,75	20,09		
<b>Medeni durum</b>	Evli	148	53,81	22,89	t=1,276	0,204
	Bekar	28	47,89	20,26		
<b>Gelir Düzeyi</b>	Kötü	44	58,35	23,85	F=1,253	0,292
	Orta	92	51,04	22,37		
	İyi	27	52,36	23,82		
	Çok iyi	13	48,34	13,83		
<b>Eğitim Düzeyi</b>	Okur-yazar	29	57,57	25,48	F=5,925	<b>0,000</b>
	İlköğretim	41	58,97	20,08		
	Lise	44	40,22	19,71		
	Üniversite	50	53,52	20,07		
	Lisans üstü	12	64,39	25,88		
<b>Daha Önce Ameliyat Olma</b>	1 kez	84	54,67	21,63	F=0,476	0,699
	2 kez	63	52,11	23,62		
	3 kez ve üzeri	14	50,68	26,21		
	Hiç	15	48,00	20,46		
<b>Daha Önce Yoğun Bakımda Kalma</b>	Evet	51	54,39	23,92	t=0,568	0,570
	Hayır	125	52,25	22,03		
<b>Başka Kronik Hastalık</b>	Evet	104	51,02	22,02	t=1,310	0,192
	Hayır	72	55,54	23,17		
<b>Sigara Kullanma</b>	Evet	150	52,13	23,56	t=-1,414	0,164
	Hayır	26	57,13	15,10		
<b>Alkol Kullanma</b>	Evet	31	52,87	21,71	t=0,000	1,000
	Hayır	145	52,87	22,79		
<b>Düzenli Egzersiz Yapma</b>	Evet	46	54,32	19,13	t=0,508	0,612
	Hayır	130	52,36	23,68		
<b>Yoğun Bakımda Kalma Süresi</b>	24 saat	148	53,14	22,44	t=0,368	0,713
	48 saat	28	51,43	23,46		
<b>Ameliyat Sonrası Dönemde Hastanede Kalma Süresi</b>	5-6 gün	97	60,67	19,13	t=5,397	<b>0,000</b>
	7-10 gün	79	43,29	22,83		
t: İkili gruplarda t testi		F: Frekans			p< 0,05	

Hastaların yaş ve hastalık süresine göre KCSE ve NHBMÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.5’de sunuldu.

**Tablo 4.5. Hastaların Yaş ve Hastalık Süresine Göre KCSE ve NHBMÖ Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=176)**

		<b>Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri</b>	<b>Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği</b>
<b>Yaş</b>	r	-0,033	0,171
	p	0,668	<b>0,023</b>
<b>Hastalık Süresi</b>	r	0,154	0,016
	p	<b>0,041</b>	0,835
r: Pearson korelasyon analizi			p<0,05

Tablo 4.5’de görüldüğü gibi, yaş ile KCSE puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0,05$ ). Yaş ile NHBMÖ puanı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzeyli ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Hastalık süresi ile KCSE puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve zayıf düzeyli ilişki bulunurken ( $p<0,05$ ), hastalık süresi NHBMÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlendi (Tablo 4.5;  $p>0,05$ ).

**Tablo 4.6. Hastaların Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri ve Bakım Memnuniyeti Toplam Puan Ortalamaları (n=176)**

	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Ort.</b>	<b>S.S.</b>
<b>Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri</b>	7	140	71,22	31,39
<b>Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği</b>	20	100	52,87	22,54

Araştırmaya katılan hastaların KCSE puan ortalaması  $71,22\pm 31,39$ , NHBMÖ puan ortalaması  $52,87\pm 22,54$ ’dür.

Tablo 4.7’de hastaların Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine göre yaşadıkları semptomların puan ortalamaları sunuldu.

**Tablo 4.7. Hastaların Kalp Cerrahisi Semptom Envanterine Göre Yaşadıkları Semptomların Puan Ortalamaları (n=176)**

	Min.	Max.	Ort.	S.S.
<b>Semptomlar</b>				
Ağrı	,00	4,00	1,9943	1,05558
Nefes Darlığı	,00	4,00	2,1705	1,1724
Yorgunluk	,00	4,00	2,3352	1,09341
Uykusuzluk	,00	4,00	2,4489	1,06781
İştahsızlık-Bulantı	,00	4,00	2,1307	0,97978
Yaraya İlişkin Semptomlar	,00	4,00	1,7614	1,09539

Tablo 4.7’ de görüldüğü gibi hastaların en fazla uykusuzluk (2,4489±1,06), en az yaraya ilişkin semptom (1,7614±1,09) yaşadıkları saptandı.

**Tablo 4.8. Hastaların Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Semptomlar ile Bakım Memnuniyeti Arasındaki İlişki (n=176)**

	Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği	
	r	p
<b>Semptomlar</b>		
Ağrı	-0,729	<b>0,000</b>
Nefes Darlığı	-0,823	<b>0,000</b>
Yorgunluk	-0,805	<b>0,000</b>
Uykusuzluk	-0,782	<b>0,000</b>
İştahsızlık-Bulantı	-0,682	<b>0,000</b>
Yaraya İlişkin Semptomlar	-0,748	<b>0,000</b>
KCSE Toplam Puan	-0,900	<b>0,000</b>
r: Pearson korelasyon analizi		p< 0,05

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi ağrı, iştahsızlık-bulantı, yaraya ilişkin semptomlar puanı ile NHBMÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli ilişki olduğu ( $p < 0,05$ ), nefes darlığı, yorgunluk ve uykusuzluk semptomları puanı ile NHBMÖ puanı istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve yüksek düzeyli ilişki olduğu ( $p < 0,05$ ) saptandı. KCSE puanı ile NHBMÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve yüksek düzeyli ilişki vardır ( $p < 0,05$ ). KCSE puanı azaldıkça NHBMÖ puanı artmaktadır (Tablo 4.8).



## BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, KABG ameliyatı olan hastalarda görülen semptomların bakım memnuniyeti üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular tartışıldı.

Literatüre göre; KABG ameliyatı sonrası dönemde hastalarda ağrı, akciğerlerle ilgili semptomlar, kardiyovasküler semptomlar, anksiyete, GİS semptomları, yaraya ilişkin semptomlar, sıvı-elektrolit dengesizliği, uykusuzluk, yorgunluk, nörolojik semptomlar ve renal semptomlar görülmektedir (Konuralp ve İdiz, 2003; Tromp ve ark. 2004; Yorke ve ark. 2004; Barnason, 2008). Bu çalışmada hastaların ameliyat sonrası dönemde ağrı, nefes darlığı, yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık-bulantı ve yara bölgesine ilişkin semptomlar yaşadıkları, cinsiyetin ise ameliyat sonrası dönemde görülen semptomlar ve bakım memnuniyeti üzerinde etkili olmadığı belirlendi (Tablo 4.3; Tablo 4.4; Tablo 4.8). Yapılan çalışmalarda cinsiyetin ağrı semptomu üzerinde etkili olmadığı bildirilmektedir (Sethares ve ark. 2013; Sönmez, 2013; Acar ve ark. 2016). Öte yandan cinsiyetin bakım memnuniyeti üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda da ameliyat olan hastalarda cinsiyetin bakım memnuniyeti üzerine etkisi olmadığı bildirilmiştir (Türker ve ark. 2009; Kayrakçı ve Özşaker, 2014). Ayrıca Özkaya ve arkadaşları (2013) tarafından ameliyat olan hastalarla yapılan bir çalışmada cinsiyetin hastalarda görülen bir diğer semptom olan uyku problemlerini etkilemediği belirlenmiştir. Lombana ve Vidal (2012) tarafından yapılan ve ameliyat sonrası dönemde ağrı ile cinsiyet ilişkisini inceleyen başka bir çalışmada da kadınların ağrı algısının daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Öztürk (2003) tarafından yapılan bir çalışmada ise cerrahi operasyon olan kadınların uyku kalitesinin daha kötü olduğu belirlenmiştir. Ameliyat olan hastalarla yapılan başka çalışmalarda bulantı-kusma semptomunun kadın hastalarda daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Sawatzky ve ark. 2014; Hooper, 2015). Bu çalışmada görülen semptomlar ve bakım memnuniyeti açısından cinsiyetler arası farklılık olmamasının nedeni, KABG ameliyatının majör bir ameliyat olması ve ameliyat sonrası dönemde hem kadın hem erkek hastaların hemşirelik bakım gereksinimlerinin evrensel olması ile açıklanabilir.

KABG ameliyatı sonrası dönemde hastaların hastanede kalma süresi ortalama 5-7 gündür (Yılmaz ve Çiftci, 2010) . Bu çalışmada hastaların hastanede kalış süresi

uzadıkça ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları semptomların arttığı ve bakım memnuniyetlerinin azaldığı belirlendi (Tablo 4.3; 4.4). KABG ameliyatı olan hastalarla yapılan çalışmalarda hastaların hastanede kalış süresinin uzamasının, ameliyat sonrası dönemde gelişebilecek semptomları arttırdığı bildirilmektedir (Saçar ve ark. 2018; Salihoğlu, 2018). Bu çalışmada hastanede kalış süresinin uzamasıyla birlikte hastalarda daha fazla semptom görülmesinin nedeni hastanede kalış süresinin uzamasının hastalarda fizyolojik ve psikolojik problemlere yol açarak görülen semptomları arttırdığı söylenebilir. Ayrıca hastaların hastaneden kısa sürede taburcu edilmesinin hemşirelik bakımından duyulan memnuniyeti de olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir (Maben ve ark. 2012). Aldemir ve arkadaşları (2018) tarafından cerrahi kliniklerde yatan hastalarla yapılan bir çalışmada hastanede kalış süresi arttıkça hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin azaldığı bildirilmektedir. Sayın ve arkadaşları (2016) tarafından cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerinin incelendiği bir çalışmada ise hastanede sekiz günden fazla, Molla ve arkadaşları (2014) tarafından Etyopya’da yapılan bir çalışmada da 10 günden fazla hastanede yatan hastaların bakımdan memnuniyetlerinin azaldığı bildirilmektedir. Bu çalışmada hastanede kalış süresi uzayan hastalarda bakım memnuniyetinin azalmasının nedeni kalış süresi uzadıkça hastalarda görülen semptomların artması ve buna paralel olarak hastaların hemşirelik bakım gereksinimlerinin de artması şeklinde açıklanabilir.

Bu çalışmada hastaların %59,1’inde eşlik eden kronik hastalık olduğu, ameliyat sonrası dönemde daha fazla semptom yaşadıkları belirlendi. (Tablo 4.3). KAH için risk faktörü olan kronik hastalıklar hastaların fizyolojik ve psikolojik durumlarını etkilemektedir (Tamdoğan, 2015). Koşucu (2013) tarafından KABG ameliyatı olan hastalarla yapılan bir çalışmada eşlik eden kronik hastalığın ameliyat sonrası dönemde tedavi sürecini uzattığı bildirilmektedir. Bu çalışmada da eşlik eden kronik hastalığı olan hastaların daha fazla semptom yaşamalarının nedeni kronik hastalıkların hastaların ameliyat sonrası dönemde tedavi sürecine uyumunu zorlaştırarak hastanede kalış süresini uzatmasıyla açıklanabilir.

Ağrı, KABG ameliyatı sonrası dönemde hastalarda en sık görülen semptomlardan biridir (Üstündağ ve Eti Aslan, 2011; Eti Aslan ve ark. 2012; Cogan, 2014; Mathai ve Sams, 2014). Literatürde ağrı semptomu yüksek olan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin daha düşük olduğu ve hastalarda iyileşme sürecinin yavaşladığı



bildirilmektedir (Woldehaimanot ve ark. 2014; Acar ve ark. 2016). Benzer şekilde bu çalışmada da ağrısı daha fazla olan hastaların bakım memnuniyetinin daha düşük olduğu belirlendi (Tablo 4.8). Ağrının kontrol altına alınmaması durumunda ameliyat sonrası dönemde semptom gelişme riskinin arttığı ve hastaların konforunun azaldığı bildirilmektedir (Yılmaz ve Gürler, 2011). Diğer yandan Apfelbaum ve arkadaşları (2003) tarafından ameliyat olan hastalarla yapılan bir çalışmada ağrı semptomunun bakım memnuniyetini etkilemediği belirlenmiştir. Bu çalışmada şiddetli ağrı yaşayan hastaların bakım memnuniyetinin daha düşük olması, özellikle ameliyat sonrası erken dönemde etkin ağrı yönetimi yapılmamasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada nefes darlığı semptomunu daha az yaşayan hastaların bakım memnuniyetinin daha iyi olduğu belirlendi (Tablo 4.8). Nefes darlığı, KABG ameliyatı sonrası dönemde hastalarda sık görülen semptomlardan birisidir (Devecel Akkuş, 2015). Treat ve Lindquist (2007) tarafından KABG hastalarıyla yapılan bir çalışmada akciğerlerle ilgili semptomların bakım memnuniyetiyle ilişkili olduğu bildirilmektedir. Yapılan başka çalışmalarda akciğerlerle ilgili semptomların hastaların fiziksel aktivite toleransını kısıtladığından hasta konforunu ve yaşam kalitesini azalttığı ifade edilmektedir (Bakalim, 2004; Rigatano ve ark. 2004). Yılmaz (2002) tarafından yapılan bir çalışmada akciğerlerle ilgili semptomlar kontrol altına alındığında hastaların bakım memnuniyetinin arttığı bildirilmektedir. Bu çalışmada nefes darlığı semptomunu yaşamayan veya daha az yaşayan hastaların etkili hemşirelik bakımının sonucu olarak bakım memnuniyetlerinin daha iyi olduğu söylenebilir.

Uykusuzluk ve yorgunluk, KABG ameliyatı sonrası dönemde sıklıkla görülen semptomlar arasındadır (Aranki ve ark. 2008; Roy, 2009). KABG ameliyatı olan hastalarla yapılan bir çalışmada ameliyat sonrası dönemde uykusuzluk ve yorgunluk semptomunun bakım memnuniyeti ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Treat ve Lindquist, 2007). Gomes ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada hastaların uyku kalitesinin artmasının konfor ve bakım memnuniyetini de arttırdığı bildirilmektedir. Hastaların uyku kalitesinin artırılmasında hemşirelik bakımının son derece önemli olduğu bildirilmektedir (Greve ve Pedersen, 2016). Yapılan bazı çalışmalarda uyku kalitesi iyi olan hastaların gece verilen hemşirelik bakımından memnun oldukları belirlenmiştir (Acaroğlu ve ark. 2007; An ve ark. 2017). Öte yandan ameliyat olan hastalarla yapılan başka bir çalışmada hastaların uyku problemlerinin bakım

memnuniyetini etkilemediği bildirilmektedir (Pamukçu, 2011). Bu çalışmada uykusuzluk ve yorgunluk semptomunu daha az yaşayan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin daha iyi olduğu belirlendi (Tablo 4.8). Bu durum semptom yönetimi yapılan ve uykusuzluğu kontrol altına alınan hastalarda daha az yorgunluk görülmesi ve dolayısıyla hastaların daha iyi bakım memnuniyeti bildirmeleri ile açıklanabilir.

Bulantı-kusma ameliyat sonrası dönemde hastaların sıklıkla yaşadıkları semptomlardan biridir (Aktaş, 2018). Sung (2016) tarafından yapılan bir çalışmada ameliyat sonrası dönemde görülen bulantı-kusma semptomunun bakım memnuniyeti ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Royse ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan başka bir çalışmada ise kontrol altına alınamayan GIS semptomlarının hemşirelik bakım memnuniyetini azalttığı belirlenmiştir. Şişman (2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada da ameliyat sonrası dönemde bulantı-kusma semptomunun ortaya çıkmasının sıvı-elektrolit dengesizliği, anksiyete ve yaraya ilişkin semptomları etkilediği ve hasta konforunu azalttığı bildirilmektedir. Öte yandan ameliyat olan hastalarla yapılan bir çalışmada hastaların iştahsızlık-bulantı problemlerinin bakım memnuniyetini etkilemediği bildirilmektedir (Pamukçu, 2011). Bu çalışmada bulantı-kusma semptomunu daha az yaşayan hastaların bakım memnuniyetinin daha iyi olduğu belirlendi (Tablo 4.8). Ameliyat sonrası dönemde bulantı-kusma semptomu yönünden yakın takip edilen, gerektiğinde tıbbi tedavisi ve hemşirelik bakımı sağlanan hastalarda sunulan hemşirelik bakımının kalitesiyle doğru orantılı olarak bakım memnuniyetinin daha iyi olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada yaraya ilişkin daha az semptom gelişen hastaların bakım memnuniyetinin daha iyi olduğu belirlendi (Tablo 4.8). Ameliyat sonrası dönemde hastalarda gelişebilecek yaraya ilişkin semptomların bakım kalitesiyle dolayısıyla da bakım memnuniyetiyle ilişkili olduğu, ayrıca yara bölgesinde herhangi bir semptom gelişmeyen hastaların bakımdan daha memnun olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmektedir (Maben ve ark. 2012; Kos ve ark. 2013; Yoon ve ark. 2015; Qahtani, 2017). Yaraya ilişkin semptomlar hastaların iyileşme sürecini, dolayısıyla hospitalizasyon süresini uzatmakta ve hastanede kalış süresi uzayan hastaların bakım memnuniyetini azaltmaktadır (Xin ve ark. 2017; Aldemir, 2018). Bu çalışmada yaraya ilişkin daha az semptom yaşayan hastaların bakım memnuniyetlerinin daha iyi olmasının nedeni, hastalara yeterli ve uygun yara bakımı verilmiş olması, verilen yara bakımının

yaraya ilişkin semptomları (enfeksiyon, ateş, akıntı) azaltması ve bu sayede daha az semptom yaşayan hastaların bakımdan memnun olmaları ile açıklanabilir.

Ameliyat olan hastalarla yapılan bir çalışmada ameliyat sonrası görülen semptomlarla hemşirelik bakım memnuniyetinin ilişkili olduğu bildirilmektedir (Sillero ve ark. 2018). Başka bir çalışmada da ameliyat sonrası dönemde daha az semptom yaşayan hastaların hemşirelik bakımından daha memnun olduğu belirlenmiştir (Aydın, 2014). Velanovich (2004) tarafından yapılan başka bir çalışmada da ameliyat sonrası dönemde semptom şiddeti daha yüksek olan hastaların iyileşme sürecinin daha yavaş olduğu ve bakım memnuniyetinin daha düşük olduğu bildirilmektedir. Benzer şekilde bu çalışmada da hastaların ameliyat sonrası dönemde orta düzeyde semptom yaşadıkları, hemşirelik bakımından orta düzeyde memnun oldukları ve hastaların yaşadıkları semptomlar azaldıkça bakım memnuniyetlerinin arttığı belirlendi (Tablo 4.8). Bu çalışmada ameliyat sonrası dönemde görülen semptomlar azaldıkça hastaların bakım memnuniyetinin artmasının nedeni, ameliyat sonrası dönemde verilen hemşirelik bakımının hastalarda görülen semptomları azaltarak bakım memnuniyetini olumlu yönde etkilemesi ile açıklanabilir.

## BÖLÜM 6. SONUÇ

### 6.1.Özet

Bu araştırma KABG ameliyatı olan hastalarda görülen semptomların bakım memnuniyeti üzerine etkisini incelemek amacıyla yapıldı. Araştırmanın evrenini, İstanbul'da bulunan bir kamu ve bir vakıf üniversitesi hastanesinde Aralık 2018-Mayıs 2019 tarihleri arasında KABG ameliyatı olan hastalar, örneklemini ise KABG ameliyatı olan, araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 176 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri, Hasta Tanıtım Formu, Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri (KCSE) ve Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği (NHBMÖ) kullanılarak öz bildirim yöntemi ile toplandı. Veriler, SPSS 22.0 paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler, ortalama, standart sapma, t testi, varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanıldı. KABG ameliyatı sonrası dönemde hastaların ağrı, nefes darlığı, yorgunluk, iştahsızlık-bulantı ve yaraya ilişkin semptom yaşadıkları belirlendi. Hastaların KABG ameliyatı sonrası dönemde en fazla uyku problemleri, en az yaraya ilişkin semptom yaşadıkları saptandı. Araştırmaya katılan hastaların KCSE puan ortalaması  $71,22\pm 31,39$  ve NHBMÖ puan ortalaması  $52,87\pm 22,54$  bulunmuş olup hastaların ameliyat sonrası dönemde yaşadıkları semptom şiddeti ve bakım memnuniyetinin orta düzeyde olduğu belirlendi. Ameliyat sonrası dönemde ağrı, iştahsızlık-bulantı ve yaraya ilişkin semptomlar ile bakım memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ), nefes darlığı, yorgunluk ve uykusuzluk semptomları ile bakım memnuniyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve yüksek düzeyli bir ilişki olduğu ( $p<0,05$ ) belirlendi. KABG ameliyatı sonrası dönemde bazı semptomları (ağrı, nefes darlığı, yorgunluk, uyku bozukluğu, iştahsızlık, bulantı ve yara enfeksiyonu) daha az yaşayan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin daha iyi olduğu belirlendi. Bu çalışmada ameliyat sonrası dönemde görülen semptomlar azaldıkça hastaların bakım memnuniyetinin artmasının nedeni, ameliyat sonrası dönemde verilen hemşirelik bakımının hastalarda görülen semptomları azaltarak bakım memnuniyetini olumlu yönde etkilemesi ile açıklanabilir.

## 6.2. Yargı

Bu çalışmada ‘‘Koroner arter bypass greft ameliyatı olan hastalarda görülen semptomların bakım memnuniyeti üzerine etkisi ‘‘ var mıdır? sorusuna yanıt arandı.

Ameliyat sonrası dönemde görülen semptomlar ile bakım memnuniyetinin ilişkili olduğu ( $p < 0,05$ ), hastaların KCSE puan ortalaması  $71,22 \pm 31,39$ , NHBMÖ puan ortalaması ise  $52,87 \pm 22,54$  olarak bulundu.

KABG ameliyatı sonrası dönemde bazı semptomları (ağrı, nefes darlığı, yorgunluk, uyku bozukluğu, iştahsızlık, bulantı ve yara enfeksiyonu) daha az yaşayan hastaların hemşirelik bakım memnuniyetinin daha iyi olduğu belirlendi ( $p < 0,05$ ).

## 6.3. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

-Bu hasta grubunda görülebilecek semptomların bakım memnuniyeti üzerinde etkili olduğuna dair hemşirelerde farkındalık oluşturulması,

-Semptomların azaltılmasının bakım memnuniyetini arttırdığı göz önüne alındığında hemşirelerin etkin hemşirelik bakımı sunmaları için motive edilmesi,

-Semptomların azaltılmasında holistik yaklaşımla bakım verilmesi ve etkili semptom yönetiminin yapılması,

-Bakım memnuniyetinin kalite göstergesi olduğunun bilinmesi ve tüm hemşirelere konuyla ilgili hizmet içi eğitimlerin planlanması,

-Daha az semptom yaşayan hastaların bakım memnuniyetinin daha iyi olduğu göz önünde bulundurulduğunda maliyet etkili çalışma açısından konuyla ilgili sağlık politikalarında düzenleme yapılması,

-Bu araştırmanın daha fazla sayıda örneklem grubuyla çok merkezli olarak yürütülmesi önerilebilir.

## **EK'LER**

Ekler kullanım sırasına göre aşağıda listelenmiştir.

EK 1: Hasta Tanıtım Formu

EK 2: Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri

EK 3: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği

EK 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK 5: Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Araştırma İzni

EK 6: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzni

EK 7: Acıbadem Üniversitesi Araştırma İzni

EK 8: Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri Ölçek İzni

EK 9: Newcastle Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçek İzni

## EK 1

### HASTA TANITIM FORMU

**Değerli Katılımcı;** Bu ankette koroner arter bypass greft ameliyatı geçiren hastaların tanıtıcı bilgileri ile ilgili sorular yer almaktadır. Her soruyu dikkatlice okuduktan sonra size uygun seçeneği işaretleyiniz. Bilgileriniz saklı kalacak ve veriler konu ile ilgili yapılacak yüksek lisans tezinde kullanılacaktır.

#### Sosyo-Demografik Özellikler

- 1) Cinsiyetiniz: Erkek ( ) Kadın ( )
- 2) Yaşınız:.....
- 3) Medeni Durumunuz: Evli ( ) Bekar ( )
- 4) Gelir düzeyiniz: Gelirim giderimden ( )  
Gelirim giderime eşit ( )  
Gelirim giderimden fazla ( )
- 5) Eğitim düzeyiniz: Okur-yazar ( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü ( )
- 6) Sağlık güvencesi: Var ( ) Yok ( )
- 7) Aile tipi: Çekirdek ( ) Geniş ( ) Parçalanmış ( )
- 8) Kiminle birlikte yaşıyorsunuz: Eşi ( ) Eşi ve çocukları ( ) Yalnız ( ) Çocukları ( )
- 9) Çalışma Durumunuz:  
Evet çalışıyorum ( ) Hayır çalışmıyorum ( )

#### Hastaların Hastalığa İlişkin Özellikleri

- 10) Daha önce ameliyat oldunuz mu?  
1 kez ( ) 2 kez ( ) 3 kez ( ) 4 kez ( ) 5 kez ( ) ..... kez
- 11) Daha önce yoğun bakımda yattınız mı? Yattıysanız kalış süreniz?  
Evet ( ) Hayır ( ) Evet ise....
- 12) Kaç yıldır kalp hastasıınız?
- 13) Başka bir kronik hastalığınız var mı? Evet ( ) Hayır ( ) Evet ise.....
- 14) Sigara kullanıyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( ) Evet ise.....
- 15) Alkol kullanıyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )
- 16) Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?  
Evet ( ) Hayır ( )

### **Hastaların Ameliyat Sonrası Döneme İlişkin Özellikleri**

17) Değiştirilen damar sayısı

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 + ( )

18) Yoğun bakımda kalma süresi

24 saat ( ) 48 saat ( ) 72 saat ( ) 96 saat ( ) 120 saat ( )

19) Ameliyat sonrası dönemde hastanede kalma süresi

5-6 gün ( ) 7-10 gün ( ) 11-15 gün ( ) 16-20 gün ( ) 21-25 gün ( )

20) Refakatçi Kalma Durumu?

Sürekli var ( ) Belirli saatlerde geliyor ( ) Refakatçim yok ( )





## EK 2

### KALP CERRAHİSİ SEMPTOM ENVANTERİ

Bu anket Koroner Arter Bypass Graft ameliyatından sonra yaşadığınız problemlerin ne olduğunu değerlendiriyor. Bu bilgi, belirli semptomların veya duyguların gündelik hayatınızı ne kadar etkilediğini anlamamıza yardımcı olacaktır.

Her bir madde için, şu anda sorunuzdan ne kadar rahatsız olduğunuzu belirlemeye çalışın. Sorunun sizi nasıl hissettirdiğini ve günlük faaliyetlerinizi nasıl etkilediğini düşünün. 0'ın "hiç değil" ve 4'ün "çok fazla" olduğu bir skalada problemin sizi ne kadar rahatsız ettiğini derecelendirin.

**Şu anda, aşağıdaki belirtilerden ne kadar rahatsız oldunuz?**

( Her bir soru için bir numara işaretleyiniz.)

Semptomlar	Hiç	Çok az	Orta	Çok	Oldukça fazla
1. Dinlenme halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
2. Hareket halindeyken göğüs ağrınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
3. Yatarken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
4. Hareket halindeyken nefes darlığı yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
5. Sık sık kuru, boğazı tahriş eden öksürüğünüz oluyor mu?	0	1	2	3	4
6. Hareket halindeyken kalp çarpıntınız oluyor mu?	0	1	2	3	4
7. Ayağa kalktığınızda baş dönmesi veya sersemlik yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
8. Kalbinizle ilgili yaşayabileceğiniz sorunlardan endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4
9. Sesinizde değişiklik var mı?	0	1	2	3	4
10. Balgamlı öksürük, solunum yolunuzda tıkanıklık var mı?	0	1	2	3	4
11. Genel olarak yorgunluğunuz var mı?	0	1	2	3	4
12. Tüm vücudunuzda halsizlik var mı?	0	1	2	3	4
13. Uykuya dalmada güçlük yaşıyor musunuz?	0	1	2	3	4
14. Geceleri bir kereden fazla uyanıyor musunuz?	0	1	2	3	4
15. Kendinizi uykulu veya yorgun hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4

16. Gündüzleri uyuma ihtiyacı hissediyor musunuz?	0	1	2	3	4
17. İştahsızlığınız var mı?	0	1	2	3	4
18. Bulantınız var mı?	0	1	2	3	4
19. Cinsel güçsüzlüğünüz/cinsel isteksizliğiniz/ cinsel ilişkiye karşı ilgisizliğiniz var mı?	0	1	2	3	4
20. Baş ağrılarınız var mı?	0	1	2	3	4
21. Boyun ağrınız/sızınız var mı?	0	1	2	3	4
22. Dinlenme halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
23. Derin nefes alırken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
24. Hareket halindeyken göğsünüzde, ameliyat yerinizde ağrı oluyor mu?	0	1	2	3	4
25. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde hassasiyet/ tahriş/ kaşıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
26. Dren bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
27. Boyun tutulmanız oluyor mu?	0	1	2	3	4
28. Göğsünüzde, ameliyat yerinizde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0	1	2	3	4
29. Dren bölgelerinde uyuşma veya karıncalanma oluyor mu?	0	1	2	3	4
30. Göğsünüzde, ameliyat yerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4
31. Dren bölgelerinizin açılmasından endişe ediyor musunuz?	0	1	2	3	4
32. Göğüs kemiğinizde çıkıntı/gıcırdama/çıtlama oluyor mu?	0	1	2	3	4
33. Bacağınızda ki ameliyat bölgelerinde iyileşme güçlüğü veya sızıntı oluyor mu?	0	1	2	3	4
34. Bacağınızda sertleşme var mı?	0	1	2	3	4
35. Bir bacağınızda diğerinden daha fazla şişlik var mı?	0	1	2	3	4

**EK 3****NEWCASTLE HEMŞİRELİK BAKIMI MEMNUNİYET ÖLÇEĞİ**

Bu araştırma, sizin hastanede kaldığınız sürede aldığınız hemşirelik bakımına ait düşüncelerinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Lütfen her bir soru için, düşüncenizi en iyi ifade eden sayıyı yuvarlak içine alınız. **Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Formlar üzerinize isminizi veya herhangi bir kimlik bilgisi belirtmeyiniz.** Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederiz.

		Hiç Memnun Değilim	Biraz Memnunum	Oldukça Memnunum	Çok Memnunum	Fazlasıyla Memnunum
1.	Hemşirelerin size ayırdığı süreden	1	2	3	4	5
2.	Hemşirelerin işlerinde gösterdikleri yeterlilikten	1	2	3	4	5
3.	Birine ihtiyaç duyduğunuz zaman etrafınızda daima bir hemşirenin bulunmasından	1	2	3	4	5
4.	Hemşirelerin bakımınız konusundaki bilgi düzeylerinden	1	2	3	4	5
5.	Hemşireleri çağırdığınız zaman yanınıza olabildiğince çabuk gelmelerinden	1	2	3	4	5
6.	Hemşirelerin sizi evinizdeymiş gibi rahat ettirmelerinden	1	2	3	4	5
7.	Hemşirelerin durumunuz ve tedaviniz hakkında sizi bilgilendirmelerinden	1	2	3	4	5
8.	Hemşirelerin iyi olup olmadığınızı kontrol etme sıklığından	1	2	3	4	5
9.	Hemşirelerin yardımseverliğinden	1	2	3	4	5
10.	Hemşirelerin size açıklama yapma biçiminden	1	2	3	4	5

11.	Hemşirelerin yakınlarınızın ve arkadaşlarınızın sizinle ilgili endişelerini gidermesinden	1	2	3	4	5
12.	Hemşirelerin işlerini yaparken gösterdikleri tavırdan	1	2	3	4	5
13.	Durumunuz ve tedaviniz hakkında size verdikleri bilginin içeriğinden	1	2	3	4	5
14.	Hemşirelerin size karşı bir birey olarak davranış tarzlarından	1	2	3	4	5
15.	Hemşirelerin sizin üzüntülerinizi ve endişelerinizi dinlemesinden	1	2	3	4	5
16.	Serviste size sağlanan özgürlükten	1	2	3	4	5
17.	Hemşirelerin isteklerinizi karşılamada istekli olmalarından	1	2	3	4	5
18.	Hemşirelerin mahremiyetinize (bireysel ve bedensel sınırlarınıza) saygı göstermesinden	1	2	3	4	5
19.	Hemşirelerin ihtiyaçlarınızın farkında olmasından	1	2	3	4	5

**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**  
**LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ.**

Sizi Tuğçe BOZKURT tarafından yürütülen “ Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Olan Hastalarda Bakım Memnuniyetinin Görülen Semptomlar Üzerine Etkisi ” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce,araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır.Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçimde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

**1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:**

- a. Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı “Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Olan Hastalarda Bakım Memnuniyetinin Görülen Semptomlar Üzerine Etkisini” incelemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel tipte yapılacaktır.
- b. Araştırmanın Nedeni: ( ) Bilimsel araştırma ( ) Tez Çalışması

**2- Çalışmaya Katılım Onayı:**

Katılımcının(Kendi el yazısı ile)

İmzası:

**(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:**

Veli veya Vasisinin(kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: Bu form,iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir,diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

T.C.  
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 13/12/2018  
Toplantı Karar Sayısı: 2018/07  
Toplantı Saati: 14:00

Karar No: 2018/07-05

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Tuğçe BOZKURT tarafından gönderilen "Koronar Arter Bypass Greft Olan Hastalarda Bakım Memnuniyetinin Görülen Semptomlar Üzerine Etkisi" tez önerisi ve ölçekleri 13/12/2018 tarihinde incelenerek T.C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; "**bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk**" gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.



Prof. Dr. Belma AKŞİT  
Etik Kurulu Başkanı


Dr. Öğr. Üyesi İhsan GÜLAY  
Üye (Katılmadı)

Prof. Dr. Durmuş GÜNAY  
Üye (Katılmadı)

Prof. Dr. Zafer ÖZTEK  
Üye

  
Dr. Öğr. Üyesi Selcen ATAÇ  
Üye

Prof. Dr. Nemi ÇELEN  
Üye

  
Prof. Dr. Nurgün OKTİK  
Üye

  
Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK  
Üye



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01  
Konu : Tuğçe BOZKURT'un Tez Çalışması

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
(Marmara Eğitim Köyü Maltepe/İstanbul)

İlgi : a) 02/01/2019 tarihli ve 71211201-37020 sayılı yazı.  
b) 17/01/2019 tarihli ve 53838792-774.99-764 sayılı yazı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği tezli yüksek lisans programı öğrencisi Tuğçe BOZKURT'un "Koronar Arter Bypass Graft Olan Hastalarda Bakım Memnuniyetinin Görülen Semptomlar Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasını, Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma hastanenin ilgi b) sayılı yazısında belirtilen **bilimsel araştırma sonuçları hakkında hastaneye bilgi verilmesi şartıyla** Müdürlüğümüzce onaylanmış olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI  
ASLI İLE AYNI DİR  
18.01.2019

e-İmzalıdır.  
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN  
Müdür a.  
Başkan

Ek:  
Görüş Yazısı

Permin GÖRECEK  
İstanbul Sağlık Müdürlüğü  
Sağlığın Geliştirilmesi Şubesi  
Bilgi Sorumlusu

Seyitnizam mahallesi Mevlana Caddesi No: 85 34015 Zeytinburnu-İstanbul

Telefon: Faks No: 0 212 638 33 99

e-Posta: selmin.nazligul@saqlik.gov.tr İnt.Adresi:

selmin.nazligul@beyogluibirligi.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 29ac4e90-f721-4f68-9ac2-48264af28e2e kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Selmin NAZLIGÜL

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: 0 212 638 33 99



**Ek-7**



SAYI: ATADEK-2019/10  
KONU: Etik Kurul Kararı

Sayın Tuğçe BOZKURT, Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sağlam,

Sorumluluğunu yürüttüğünüz **“Koronar Arter Bypass Graft Ameliyatı Olan Hastaların Bakım Memnuniyetinin Görülen Semptomlara Etkisi”** başlıklı proje 23.05.2019 tarih 2019/10 Sayılı Atadek Toplantısında görüşülmüş olup 2019-10/2 karar numarası ile tıbbi etik yönden uygun bulunmuştur.



Prof.Dr. İsmail Hakkı Ulus  
ATADEK Başkanı



Ek-8

## Yüksek Lisans Tezi

Gelen Kutusu x



**dilara altinok** <dilara\_94altinok@hotmail.com>

14 Haziran Cum 12:29



Alıcı: ben ▾

Merhaba Tuğçe,

Türk dilinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığım "Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri" ni yüksek lisans tezinde kullanman benim için uygundur. Başarılar dilerim.


Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi



Uzm. Hem. Dilara ALTINOK



Yanıtla





Yönlendir

Ek-9

NSNS 

 **semiha akin** <semihaakin@yahoo.com>  
Alıcı: ben 


 11 Tem 2018 Çar 14:28   

Sayın Bozkurt,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan mutluluk duyarım.

Başarılar diliyorum.

---



## KAYNAKÇA

- Abdel Maqsood, A., Oweis, A., Hansa, S. (2012). Differences between patients expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice*, 18: 140–146.
- Acar, K., Acar, H., Demir, F., Eti Aslan, F. (2016). Hastaların Cerrahi Sonrası Uygulanan Ağrı Tedavisinden Memnuniyet Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19: 2.
- Acaroğlu, R., Savcı, C., Bilir, A., Kaya, H., Şendir, M., Örenli, M., Temel, Z. (2007). Bir Nöroşirürji Kliniğinde Gece Verilen Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2:1.2009
- Ajorpaz, N., Mohammadi, A., Najaran, H., Khazaei, S. (2014). Effect of music on postoperative pain in patients under open heart surgery. *Nurse Midwifery Study*, 3(3).
- Aka, SA., Orhan, G., Fienay, F., Tartan, Z., Kurç, E., Yücel, O. (2006). Sol Ventrikül Disfonksiyonlu Ameliyat Olmuş Koroner Arter Hastalarında Yaşam Kalitesi Ölçümü. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahi Dergisi*, 14: 266-71.
- Akdemir, N. (1994). Kalite-Maliyet ve Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1: 45-51.
- Akdemir, N. (2003). Dinlenme ve Uyku ve Düzensizliklerinde Hemşirelik Bakımı. Akdemir, N. & Birol, L., (Ed.). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset. 129-139.
- Akgöz, N., Aslan, A., Özyürek, P. (2017). Nöroşirürji hastalarının hemşirelik bakımı ile ilgili memnuniyet ve beklenti düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 9: 9, 73-92.
- Akın, S., Erdoğan, S. (2007) The Turkish Version of The Newcastle Satisfaction with Nursing Care Used on Medical and Surgical Patients, *Journal of Clinical Nursing*, 16: 646-653.
- Aktaş, Y., Gürçayır, D., Atalay, C. (2018). Ameliyat Sonrası Bulantı Kusma Yönetiminde Kanıtı Dayalı Uygulamalar. *Dicle Tıp Dergisi*, 45 (3) : 341-351.
- Akyol, O., Karayurt, O., Salmond, S. (2009). Experiences of pain and satisfaction with pain management in patients undergoing total knee replacement. *Orthopaedic Nursing* 28(2):79–85.
- Akyolcu, N. (1990). Koroner Bypass Ameliyatlarından Sonra Görülen Psikososyal Sorunlar. *Hemşirelik Bülteni Dergisi*, 16: 63-68.
- Aldemir, K., Gürkan, A., Yılmaz, F., Karabey, G. (2018). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyetinin İncelenmesi, *Journal of Health and Nursing Management*, 5(3):155-163.
- Alexander, J.H., Peter, K., Smith, M.D. (2016). Coronary artery bypass grafting. The New England. *Journal of Medicine*, 374 (20).
- Altınok, D. (2018). *Kalp Cerrahisi Semptom Envanteri' nin Türk Dilinde Geçerlik ve Güvenirliği*, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- American Heart Association. Heart Disease And Stroke Statistics 2017 At-A-Glance. Erişim: 16 Ocak 2019 [https://healthmetrics.heart.org/wp-content/uploads/2017/06/heart-disease-and-stroke-statistics-2017 Ucm\\_491265.Pdf](https://healthmetrics.heart.org/wp-content/uploads/2017/06/heart-disease-and-stroke-statistics-2017 Ucm_491265.Pdf).

- An, H. , Bronson, R. , Richard, W. , Valentina, B., Idiris, M. (2017). New onset of insomnia in hospitalized patients in general medical wards: incidence, causes, and resolution rate. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*,7 (5):309-313.
- Apostolidou, IA., Despotis, GJ., Charles, WH.,Skubas, N., Mccaw, CA., Hauptmann, EL. (2003). Antiischemic effects of nicardipine and nitroglycerin after coronary artery bypass grafting. *The Annals of Thoracic Surgery*, 67 (1): 417-422.
- Apfelbaum, JL., Chen, C., Mehta, SS., Gan, TJ.(2003). Postoperative Pain Experience Results From a National Survey Suggest Postoperative Pain Continues To Be Undermanaged. *Anesthesia & Analgesia* 97(2):534-40.
- Aslan, FE. (2006). Ağrının Epidemiyolojisi. İçinde: Fatma Eti Aslan F, editor. 1. Basım. Ağrı Doğası ve Kontrolü. 1. Basım, İstanbul: Avrupa Kitapçılık, 159-90.
- Aşkar, FZ, Çetin, HY. (2004). Kalp Cerrahisi Hastalarının Yoğun Bakım İzlemi. Akçevin, M. (Ed.). Kalp ve Damar Cerrahisi. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi, 293-318.
- Avcı Işık, S. (2018). Koroner Arter Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Dergisi*, 4(1): 8-19.
- Aydın, Z. (2014). *Ameliyat Sonrası Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımını Değerlendirmeleri*, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Aytaç, A. (1991). Dünyada ve Türkiyede Kalp Cerrahisi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 1: 008-012.
- Badır, A., Demir Korkmaz, F. (2014). Koroner Hastalıklar Karadokvan, A., Aslan Eti, F. (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi, 431-479.
- Bakalım, T. (2004). Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Sık Karşılaşılan Komplikasyonlar. Keçeligil, HT. (Ed.), 1.Baskı. İstanbul, Çapa Tıp Kitabevi, 1162- 1151.
- Barnason, S., Zimmerman, L., Anderson, A., Mohr-Burt, .S, Nieveen, J. (2000). Functional status outcomes of patients with a coronary artery bypass graft over time. *Heart&Lung*, 29 (1): 33-46..
- Benjamin, E.J., Blaha, M.J. ve ark. (2017). AHA Statistical Update. Erişim: 24 Ocak 2019, <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000000485>
- Casida, JM., Nowak, L. Chlan, L., Hertz, M. (2011). Integrated Therapies İn Lung Health & Sleep. New York: Springer, Integrative Therapies To Promote Sleep İn The İntensive Care Unit, 177–187.
- Cogan, J., Ouimette, MF., Vargas-Schaffer, G., Yegin,Z . (2014). Patient attitudes and beliefs regarding pain medication after cardiac surgery: barriers to adequate pain management. *American Society for Pain Management Nursing*, 15(3):574-579.
- Coşkun, N. (2011). *Evde Sağlık Hizmetlerinde Yaşam Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Çevik, K., Zaybak, A. (2011). Açık Kalp Ameliyatı Sonrasında Yapılan Egzersizlerin Ağrıya Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4): 54-59.
- Çınar Yücel, Ş. (2011). Kolcaba'nın Konfor Kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşire Yüksekokul Dergisi*, 27(2): 88-79.
- Çobanoğlu, A., İşbir, S. (2004). Koroner Arter Bypass Cerrahisi. Paç, M., Akçevin A., Aka SA., Büket S., Sarıoğlu T. (Ed.). Ankara: Nobel Kitapevi 657-667.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., Büyüköztürk, Ş. (2010). Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik. SPSS ve LISREL Uygulamaları. Ankara: Pegem Akademi.

- Demir, N. (2010). Preoperatif Hazırlık-Postoperatif Bakım ve Takip. Klinik Beceriler: Sağlık Değerlendirilmesi, Hasta Bakım ve Takibi, 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 626-648.
- Demir, Y., Arslan, G., Eşer, İ., Khorshid, L. (2011). Bir Eğitim Hastanesinde Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19 (2) : 68-76.
- Demirkıran, G. (2011). *Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası Öğrenim Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Devecel Akkuş, G.(2015). *Açık Kalp Ameliyatı Öncesi Verilen Solunum Egzersizlerinin Solunum Egzersizlerinin Ameliyat Sonrası Dönemde Gelişebilecek Atektazi İle İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- El Diasty, M., Taberham, R., Walcot, N. (2017). Postoperative care of adult cardiac surgery patients. *Surgery*, 36 (2): 57 -62.
- Elitoğ, N., Öztürk, N., Menteş, D., Zeytun, B., Kahraman, H., Kırdag, G., Cengiz, O., Erkuş, B. (2008). Kalp Cerrahisi Operasyonu Geçirmiş Olan Hastaların Postoperatif Hastanede Yatış Dönemlerinde Uykularını Etkileyen Faktörler ve Günlük Uyku Düzenindeki Değişimlerin Değerlendirilmesi Erişim: 21 Nisan 2019. [www.Acibademhemsirelik.com/e-dergi/e\\_yeni\\_tasarim](http://www.Acibademhemsirelik.com/e-dergi/e_yeni_tasarim).
- Emhan, A., Bez, Y. (2010). Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*. 37(3): 241-47.
- Erdil, F., Elbaş, NÖ. (2001). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Ankara, Aydoğdu Ofset, (4): 136123, 334-322.
- Eti Aslan, F., Çavdar, İ. (2014). Cerrahi Ağrı. Eti Aslan, F. (Ed.). Ağrı Doğası ve Kontrolü, 2.Basım. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 185-186.
- Eti Aslan, F., Demir Korkmaz, F., Karabacak, Ü. (2012). Pain in cardiac surgery and the nursing approach, *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 20(1): 172-176.
- European Cardiovascular Disease Statistic-2017. Erişim: 5 Mayıs 2019. <http://www.ehnheart.org/cvd-statistics/cvd-statistics-2017.html>.
- Faydalı, S. (2010). Cerrahi Hastalarında Analjeziklerin Kaliteli Kullanımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 83-91.
- Gomes, A., Mascarenhas, I. Alves, M. (2015). *Promoting Interventions of Sleep and Comfort In Intensive United Care Patients*, *International Journal of Nursing*, 2 (2): 94-103.
- Gornall, BF., Myles, PS., Smith, CL., Burke, JA., Leslie, K., Pereira, MJ., Bost, JE., Kluivers, KB., Nilsson, UG., Tanaka, Y., Forbes, A. (2013). Measurement of quality of recovery using the qor-40: a quantitative systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, 111 (2), 161-9.
- Greve, H., Pedersen, P. (2016). Improving sleep after open heart surgery: effectiveness of nursing interventions. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6 (3): 15-25.
- Gürler, H. (2007). *Hastaların Ameliyat Sonrası Yaşadıkları Ağrıya Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları İle İlgili Görüşleri ve Memnuniyet Durumları*. Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Hamid, RB., Hojjat, RB., Parnia, RB., Morteza S. (2015). Koroner Bypass Ameliyatı Sonrası Uzun Süreli Pulmoner Fonksiyonel Durum, *Atherosclerosis Journal*, 11 (2):163-166.

- Hillis, LD., Smith, PK., Anderson, JL., Bittl, JA. (2011). Guideline for coronary artery bypass graft surgery: executive summary a report of the american college of cardiology foundation/american heart association task force on practice guidelines developed. *Circulation*, 124:2610–2642.
- Hoey, LM., Fulbrook, P., Douglas, JA.(2014).Sleep assessment of hospitalised patients: a literature review. *Journal of Nursing Studies*, 51: 1281–1288.
- Hooper, VD. (2015). SAMBA Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting: An executive summary for perianesthesia nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(5),377–382.
- [https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO\\_Turkey\\_Risk\\_Factors\\_A4\\_TR\\_19.06.2018.pdf](https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf)
- Immer, FF., Durrer, M., Mühlemann, KS. (2005) Deep sternal wound infection after cardiac surgery: modality of treatment and outcome. *The Annals of Thoracic Surgery*, 80: 957–61.
- Johansson, E. (2014). Randomize Bir Müdahale Çalışması - Koroner Arter Hastalığı Olan Hastalarda Uyku Aktivitesinde Öz Bakım Sağlamak İçin Kişiselleştirilmiş Bir Programın Değerlendirilmesi. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (19-20): 2822-34.
- Kalyoncuoğlu, M., Öztürk, S., Durmuş, G., Keskin, B., Can, MM.(2017). Güncel Tedavi Kılavuzları Işığında Kronik İskemik Kalp Hastalığı Tedavisine Yaklaşım, *Med Bull Haseki*. 55: 85-100.
- Karabulut, N., Yaman Aktaş, Y., Gürçayır, D., Yılmaz, D., Gökmen, V. (2015). Patient satisfaction with their pain management and comfort level after open heart surgery. *Australian Journal of Advanced Nursing*,32(3):16–25.
- Karadakovan, A., Aslan Eti, F. (2014). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. ,3. Basım, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, 221-307, 625-769.
- Karagözoğlu, Ş., Çabuk, S., Tahta, Y., & Temel, F. (2007). Hastanede Yatan Yetişkin Hastaların Uykusunu Etkileyen Faktörler. *Toraks Dergisi*. 8 (4): 234-240.
- Kayrakc 234., Özşakar, E. (2014) Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2): 105-113.
- Koirala, M. (2015). Contributing factors for perceived satisfaction with nursing care among in patients in general wards. *Journal of Lumbini Medical College*, 3:2, 34-37.
- Abdel Maqsood, A., Oweis, A., Hansa, S. ( 2012). Differences between patients expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in jordan. *International Journal of Nursing Practice*, 18: 140–146.
- Kol, E., Arıkan, F., Glaslan, E., Akıncı, MA., Koçak, MC. (2018). A quality indicator for the evaluation of nursing care: determination of patient satisfaction and related factors at a university hospital in the Mediterranean Region in Turkey. *Collegian*.25(1): 51-6.
- Konuralp, C., İdiz, M. (2003). Systematic approach on postoperative care of the cardiac surgical patients. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 3(1): 156-161.
- Koranyi, S, Barth J, Trelle S, Strauss BM. (2014). Psychological interventions for acute pain after open heart surgery. *The Cochrane Collaboration*, 26(5).
- Korkmaz, F. (2014). Kalp Damar Cerrahisinde Yaşam Kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitapçığı.
- Kos, M., Dziewa, A., Ksykiewicz, A.,Drop, B. (2016). Nursing care quality and post-operative wound infections. *Polish Journal of Public Health*, 126(1): 13-18.

- Ko126(1): 13-18.f Public Health, A., Drop, B. (2016). Nursing care quality and post-operative recovery process and quality of life, Doctoral Thesis, Marmara University, Istanbul.
- Lahtinen, P. (2012). Pain after coronary artery bypass grafting surgery. publications of the university of eastern finland dissertations. *In Health Sciences*, 1-55.
- Lombana, WG., Vidal, SEG. (2012). Pain and gender differences: a clinical approach. *Revista Columbia Anestiol.* 40(3):207–212
- Lower, J., Bonsack, C, Guion, J. (2003). Peace and quiet. *nursing manage*, 34 (4): 40A-40D.
- Lyu, H., Wick, EC., Housman, M., Freischlag, JA., Makary, MA. (2013). Patient satisfaction as a possible indicator of quality surgical care. *JAMA Surgery*, 148(4):362-7.
- Mace, L. (2003). An audit of post-operative nausea and vomiting, following cardiac surgery.
- Mahdavi, A., Esmaili, R., Heidari-Gorji, MA., Mohammadi-Tazeh, F.(2016). Anxiety and hope to life in open heart surgery patients-*a cross sectional study. Journal of Cardiovascular Disease Research*, 7 (1): 23-26.
- Maillard, J., Elia, N., Haller, CS., Delhumeau, C., Walder,B.(2015). Preoperative and early postoperative quality of life after major surgery a prospective observational study, *Health and Quality of Life Outcomes*. 13: 12.
- management strategies the first 12 weeks after coronary artery bypass graft surgery. *Applied Nursing Research*. 56(4).
- Mathai, AT., Sams, LM. (2015). Assessment of quality of pain and contributing factors affecting level of pain among patients who had undergone cardiac surgery in selected hospitals, *Mangalore. Asian Pacific Journal of Nursing*, 2(1): 8-11.
- Mathers, CD., Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *Plos Medicine*, 3(11): E442.
- Mavili, İ., Şahutoğlu, C., Pestilci, Z., Kocabaş, S., Aşkar, Z. (2016). Etiological factors concerning the early complications that occur following coronary artery bypass graft surgery. *Göğüs Kalp Damar Anestezisi Dergisi*, 22(1): 16–23.7.
- McDonald, M. (2015). Nursing Care of Patients with Occlusive Cardiovascular Disorders. In: *Understanding Medical Surgical Nursing*, Williams, LS., Hooper, PD. (Ed.), F.A. Davis Company, Philadelphia, 462–499.
- Mello, LC., Rosatti, SFC., Hortense, P. (2014). Assessment of pain during rest and during activities in the postoperative period of cardiac surgery. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 22 (1):136-43.
- Melly, L., Torregrossa, G., Lee, T., Jansens, JL., Puskas, JD. (2018). Fifty years of coronary artery bypass grafting. *Journal of Thoracic Disease*, 10(3): 1960–1967.
- Merkouris, A., Andreadou, A., Athini, E., Hatzimbalası, M., Rovithis, M., Papastavrou, E. (2013). Assessment of patient satisfaction in public hospitals in cyprus: a descriptive study. *Health Science Journal*, 7 (1): 28-40.
- Milgrom, LB. (2004). Pain levels experienced with activities after cardiac surgery. *American Journal of Critical Care*, 13 (2): 116-125.
- Molla, M., Berhe, H., Shumye, A., Adama, Y. (2014). Assessment of adult patients' satisfaction and associated factors with nursing care in black lion hospital, *International Journal of Nursing and Midwifery*, 6: (4) 49-57.

- Molla, M., Berhe, H., Shumye, A., Adama, Y. (2014). Assessment of adult patients' satisfaction and associated factors with nursing care in Black Lion Hospital, Ethiopia; Institutional based cross sectional study, *International Journal of Nursing and Midwifery*, 6:4, 49-57.
- Montalestcot, G. (2014). ESC Kararlı Koroner Arter Hastalığı Yönetimi Kılavuzu. *Türk Kardiyoloji Derneği Araştırma*, 6: 96-100.
- Neupane, I., Arora, RC., Rudolph, JL. (2017). *Cardiac surgery as a stressor and the response of the vulnerable older adult. experimental gerontology. Experimental Gerontology*, 87:168-174.
- Onat, A., Can, G., Yüksel, H. (2017). Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri.(2017). *Tıp Dünyasının Kronik Hastalıklara Yaklaşımına Öncülük*, 24-25.
- Onat, A., Sansoy,V. (2003). On İki Yıllık İzleme Deneyimine Göre, Türk Erişkinlerinde Kalp Sağlığı Kitabı. İstanbul: Argos.1-112.
- Oto,Ö., Örer, A. (1999). Dünden Bugüne Kalp Cerrahisi. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*,1-7.
- Ovayolu, N., Bacaksız, B.,Çöçelli, L. (2008). Ağrı Tedavisinde Hemşireliğin Rolü, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14: 53-58.
- Ovayolu, N., Bahar, A. (2006). Hemşirelik ve Kalite, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1).
- Ovayolu, N., Ovayolu, Ö. (2016). Akut Koroner Sendrom. Ovayolu, Ö., Ovayolu, N. (Ed.). *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar Kitabı*. Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitapevi.88-89.
- Özcan, H. (2008). *Açık Kalp Ameliyatı Sonrası Hemşireler Tarafından Verilen Taburculuk Eğitiminin Hastalar Tarafından Kullanılma Oranları*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Özer, A., Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5 (3): 140-143.
- Özsoy, SA., Özgür, G., Durmaz Akyol, A. (2007) Patient Expectation and satisfaction with nursing care in Turkey: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 54 (3): 249-55.
- Öztepe, K. (2014) *Açık Kalp Ameliyatı Geçiren Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Pamukçu Sevilir, C. (2011). Ameliyat Geçiren Hastaların Bakım Gereksinimlerinin ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Parizad, R., Abdolazadeh, F., Shabestari, MM.(2014). Pain after cardiac surgery: a review of the assessment and management. *Crescent Journal of Medical And Biological Science*, 1 (4): 113-117.
- Parvan, K., Zamanzadeh, V., Dizaji, SL., Shabestari, MM. (2013). Patient's perception of stressors associated with coronary artery bypass surgery. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, 5 (3) :113-117.
- Qahtani, SA., Critchley, KA., Ngwakongwi, E. (2017) Patient satisfaction with aninterprofessional approach to wound care in Qatar. *Public Health Open Journal*, 2 (2): 46-52.
- Redeker, NS., Hedges, C. (2002). Kardiyak Cerrahi Sonrası Hastanede Yatma ve İyileşme Sırasında Uyku. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (1): 56-68; 82-3.



- Risser, NL. (1975).Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 24(1):45-52.
- Roy, SC. (2009). *Roy Adaptation Model*. Third Edition, Upper Saddle River, NJ: Prentice hall health, USA.
- Royse, CF., Chung, F., Newman, S., Stygall, J., Wilkinson, DJ.(2013). Predictors of patient satisfaction with anaesthesia and surgery care: a cohort study using the postoperative quality of recovery scale, *European Journal of Anaesthesiology*, 30 (3): 106-10.
- Saçar, M., Önem, G. (2008). Koroner Arter Bypass Cerrahisi ve Hastanede Kalış Süresi: Belirleyici Faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 1(2):91-97.
- Sağlam Aksüt, R. (2016). *Açık Kalp Ameliyatı Olan Hastalara Öz Bakım Modeli Kullanılarak Evde Verilen Bakımın Öz Etkililik ve Semptom Yönetimine Etkisi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Sarıtaş, A., Uzun, A., Çağlı, K., Sarıtaş, Ü., Taşdemir, O. (2001). Koroner Arter Bypass Cerrahisi Sonrası Gastrointestinal Sistem Komplikasyonları. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 9 (1): 205-209.
- Sayın, Y., Cengiz, O. H., Ayoglu, T. (2016). Nursing care satisfaction of surgery patients. *SOJ Nuring Health Care*, 2:2, 1-8.
- Schmidt, LA. (2003). Patients' perceptions of nursing care in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 44 (4), 393-399.
- Sethares, KA., Chin, EC., Costa, I. (2013). Pain intensity, interference and patient pain
- Sevinç, S. (2016). Kardiyovasküler Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Yönetimi Ovayolu, N.,Ovayolu, Ö. (Ed.). *Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutlarıyla Kronik Hastalıklar*. Çukurova/Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, 211-215.
- Sidar, A., Dedeli, Ö., İhsan İşkesen, Aİ. (2013). Açık Kalp Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hastaların Kaygı ve Ağrı Distresi: Ağrı Düzeyi ile İlişkinin İncelenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4: 1-8.
- Sillero, A., Zabalegui, A. (2018). Satisfaction of surgical patients with perioperative nursing care in a Spanish tertiary care hospital, *SAGE Open Medicine*, 6.
- Smith, HS., Smith, EJ., Smith, BR.(2012).Postoperative nausea and vomiting. *Anne Palliative Medicine Journal*, 1: 94-102.
- Sönmez, A. (2013).Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Uygulanan Hastaların Konfor Ve KaygıDeneyimlerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Sung Uk., C. ( 2016). Is postoperative nausea and vomiting still a big "minor" problem? *Korean Journal of Anesthesiology*,69(1):1-2.
- surgery: Scope of the problem. *Nursing in Critical Care*, 8(5),.187–196.
- Şencan, İ., Keskinliç, B., Ekinci, B. ve ark. (2015). Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı 2015-2020. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Erişim: 12 Mart 2019, <https://www.tkd.org.tr/>
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Yazgan, G., Bakan, N., Mutlu, A., Tekin F. (2012). Ortopedi ve travmatoloji hastalarının hemşirelik bakımına ilişkin deneyim ve memnuniyetlerinin değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*.20(1): 35-42.
- Şişman, H. (2015). *Barf Bulantı Ölçeği' nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Üniversitesi, İstanbul.
- Tamdoğan, S. (2015). *Açık Kalp Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Ağrının Uyku ve Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

- Topcu, E. N. (2011). *Acil Cerrahi Birimlerinde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Tranmer, JE., Parry, MJ. (2004). Enhancing postoperative recovery of cardiac surgery patients: a randomized clinical trial of an advanced practice nursing intervention. *Western Journal of Nursing Research*, 26 (5): 515-532.
- Treat, DJ., 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*, 36(6):387-97.
- Tromp, F., Vandulmen, S., Van, Weert, J.(2004). Inter disciplinary preoperative patient education in cardiac surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (2): 212-222.
- Tully, PJ., Baker, RA., Turnbull, D., Winefield, H. (2008). The role of depression and anxiety symptoms in hospital readmissions after cardiac surgery. *Journal of Behavioral Medicine*, 31 (4):281-90.
- TÜİK. (2017). Ölüm Nedeni İstatistikleri, <http://www.tuik.gov.tr>.
- Türker, M., Erdost, Ş., Aygün, P., Karagöz, G., Neymen, A. (2009). Hemşirelik Hizmetlerine Yönelik Hasta Memnuniyetinin İncelenmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı.
- Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı (2017). Erişim: 24 Ocak 2019.
- Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarının Önleme ve Kontrol Programı 2015-2020. Türkiye Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2015. Erişim: 17 Ocak 2019 <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/506>.
- Uzun, G. (2009). *Mastektomi Ameliyatı Olan Hastalarda Postoperatif Dönemde Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyeti ve Bireyin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisinin Değerlendirilmesi*. Trakya Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Edirne.
- Üstündağ, H., Eti Aslan, F. (2011). Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi Uygulanan Hastanın Bakımı ve Konforu, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(1):22-8.
- Velanovich, V. (2004). Using Quality-of-Life Measurements to Predict Patient Satisfaction Outcomes for Antireflux Surgery, *Archives Surgery of Journal*.139:621-626.
- Woldehaimanot, TE., Eshetie, T.C., Kerie, M.W.(2014) Postoperative pain management among surgically treated patients in an ethiopian hospital. *Plos One*, 9 (7): E102835.
- Workman, ML., Ignatavicius, DD. (2001). Medical surgical nursing critical thinking for collaborative care, 4th ed. 38. philadelphia: w:b saunders company.
- Xin, Y. , Heng, Z., Zhe, Z. , Chenfei., R. , Yan, Z. , Yun, W. , Harlan, M., Shengshou, H. (2017). Trends in mortality and major complications for patients undergoing coronary artery bypass grafting among Urban Teaching Hospitals in China: 2004 to 2013, *European Heart Journal Quality Care Clinical Outcomes* , 3 (4): 312-318.
- Yıldırım, N., Atalay, M. (2002). Koroner Arter Bypass Ameliyatı Olan Hastaların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 4(1): 64-52.
- Yılmaz M, Gürler H. (2011). Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Klinik Çalışma* ,23(2):79-71.

- Yılmaz, M. (2002). Ameliyat öncesi öğretimin ameliyat sonrası komplikasyonlara ve hasta memnuniyetine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği*. 4: 40-51.
- Yılmaz M, Çiftci ES. (2010). Açık Kalp Ameliyatı Geçirmiş Bireylerin Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesinde Bir Model: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi*, 18(3): 183-189.
- Yoon, S., Bae, S., Namgung, H., Park, D. (2015). Clinical Trial on the Incidence of Wound Infection and Patient Satisfaction After Stoma Closure: Comparison of Two Skin Closure Techniques, *Annals of Coloproctology*, 31(1): 29–33.
- Yorke, J., Cardiothor, GD., Wallis, M., Cert, C., Mclean, B., Cert, G. (2004). Patients' perceptions of pain management after cardiac surgery in, Australian critical care unit, *Heart & Lung*, 33(1):33-41.
- Yücevar S. (2008). Cerrahi Yaraların Takip ve Tedavisi. Yara Bakımı ve Tedavisi. Erdost, Ş., Çetinkale, O. (Ed.). İstanbul, 17-24.
- Zakerimoghdam, M.,Sadeghi, S., Ghiyasvandian, S., Kazemnejad, A. (2016). The effect of trauma intervention on the satisfaction of patients admitted to the emergency department: a clinical trial study, *Iran Red Crescent Medical Journal*, 18(4):1-6.