



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TR, Balıkesir University, Institute of Health Sciences



**HASTALARA AMELİYAT ÖNCESİ YAPILAN
BİLGİLENDİRMEİNİN YOĞUN BAKIMDAKİ
ÇEVRESEL STRESÖRLERİ ALGILAMAYA
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YL-21.18

AYŞEGÜL KILIÇ

Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 1032



BALIKESİR
2021

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HASTALARA AMELİYAT ÖNCESİ YAPILAN BİLGİLENDİRMENİN
YOĞUN BAKIMDAKİ ÇEVRESEL STRESÖRLERİ ALGILAMAYA
ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
YL-21.18

AYŞEGÜL KILIÇ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. NERİMAN AKANSEL

ORTAK TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. SİBEL KARACA SİVRİKAYA

Hemşirelik Anabilim Dalı
Bilim Alan Kodu: 1032

BALIKESİR
2021



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ KABUL VE ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde
Ayşegül KILIÇ tarafından yürütülmüş ve tamamlanmış olan
**“Hastalara Ameliyat Öncesi Yapılan Bilgilendirmenin Yoğun Bakımdaki Çevresel
Stresörleri Algılamaya Etkisi”**

başlıklı tez çalışması,

Balıkesir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca aşağıdaki jüri tarafından

YÜKSEK LİSANS TEZİ
olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 13/08/ 2021

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr.Sibel KARACA SİVRİKAYA
Balıkesir Üniversitesi
(Başkan)

Doç. Dr. Neriman AKANSEL
Bursa Uludağ Üniversitesi
Üye **(Danışman)**

Doç. Dr.Yelda CANDAN DÖNMEZ
Ege Üniversitesi
Üye

Doç.Dr. Ahmet DOLAPOĞLU
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Doç.Dr. Cenk BALTA
Balıkesir Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Yüksek Lisans Tezi,
sınav jüri üyeleri tarafından imzalanarak 07/09/2021 tarihinde teslim edilmiştir.

Prof. Dr. Osman İrfan İLHAK
Enstitü Müdürü

BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişikliyi yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıpları kabullendiğimi **beyan ederim.**

07/09/2021

Ayşegül KILIÇ

İTHAF

Yeğenlerim Fazıl Yenigün ve Ahves Aydın'a

TEŞEKKÜR

Tez çalıŐmalarım sűresince, engin deneyimi ve bilgi birikimi ile yol haritamın oluŐmasını saėlayan, fikirleri ve yol gűstericiliėi ile çalıŐmamın geliŐmesine imkân tanıyan tez danıŐmanım Sayın Doç. Dr. Neriman AKANSEL'e teŐekkűrű borç sayıyorum.

ÇalıŐmamın baŐlangıcından sonuna kadar yardımını esirgemeyen, verdiği bilgilerle bana her zaman giriş noktası sağlayan Sayın Doç. Dr. Sibel KARACA SİVRİKAYA'ya

Tűm iŐ ve yűksek lisans eėitim hayatım boyunca, hep yanımda olan, desteklerini ve gűler yűzlerini esirgemeyen Balıkesir Ŭniversitesi Saėlık Uygulama ve AraŐtırma Merkezi Kalp ve Damar Cerrahisi Yoėun Bakım ekip arkadaŐlarıma ve tűm Yoėun Bakım Hekimlerine,

Uzun sűren uėraŐlarda daima yanımda olan ve ıŐıklarıyla hayatımı aydınlatan, hayatımın her alanında beni doğru yűnde etkileyen ve desteklerini daima kalbimde hissettiğim sevgili anneme, babama ve kardeŐlerime,

Manevi desteklerini benden hiç esirgemeyen ve daima yapabileceėime beni inandıran arkadaŐım Emad Adden ABDALLAH ve Eyyűp ERKİZ'e teŐekkűrlerimi borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırma Konusu ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Koroner Arter Baypas Cerrahisi	4
2.1.1. KABG Cerrahisi Endikasyonları	4
2.1.2. KABG Cerrahisi Komplikasyonları	5
2.1.3. KABG Cerrahisi Deneyimleyen Hastaların Yoğun Bakımda İzlenmesi.....	5
2.2. Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri.....	8
2.3. Stres ve Yoğun Bakım Ünitesinde Stres Kaynakları.....	9
2.3.1. Fiziksel Stresörler	11
2.3.2. Psikolojik Distress	13
2.3.3. YBÜ Çevresi ve YBÜ’de Tedavi Uygulamaları	15
2.4. YBÜ’de Stresörleri Azaltmada Hemşirenin Rolü	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	19
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	20
3.5. Araştırmadaki Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	20
3.6. Veri Toplama Araçları.....	20

3.6.1. Hastalara Ait Tanıtıcı Özellikler Formu	20
3.6.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği	21
3.7. Eğitim Videosunun Hazırlanması ve Uygulanması	21
3.8. Verilerin Toplanması	22
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.10. Araştırmanın Etik Yönleri	23
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	24
4. BULGULAR	25
4.1. Hastalara Ait Tanıtıcı Bilgiler	25
4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların YBÜ’de Çevresel Stresörler Ölçeğinin Maddelerine Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması	27
4.3. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Hastalara Ait Değişkenlerin YBÜ’de Çevresel Stresörler Ölçeğinden Alınan Puanlara Etkisi	33
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
KAYNAKLAR	48
ÖZGEÇMİŞ	54
EKLER	55
EK-1: Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Fomu	55
EK-2: Hasta Tanıdım Formu	57
EK-3: Etik Kurul İzin Belgesi	58
EK-4: Çevresel Stresörler Ölçeği	60
EK-5: Anket İzni	62
EK-6: Ölçek İzni	63
EK-7: Eğitim Videosundan Örnek Resim Kareleri	64

ÖZET

HASTALARA AMELİYAT ÖNCESİ YAPILAN BİLGİLENDİRMEİN YOĞUN BAKIMDAKİ ÇEVRESEL STRESÖRLERİ ALGILAMAYA ETKİSİ

Araştırma, KABG ameliyatından önce hastalara YBÜ tanıtan video destekli eğitimin YBÜ'deki çevresel stresörleri algılamaya olan etkisini değerlendirmek amacıyla yürütüldü.

Araştırmanın evrenini Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi'ne bağlı YBÜ'nde 01.09.2019-01.03.2020 tarihleri arasında KABG cerrahisi geçirmesi planlanan hastalar oluşturdu. Randomize kontrollü olarak planlanan çalışmanın örneklemini 60 hasta oluşturdu (kontrol grubu=30/ müdahale grubu=30). Araştırma verileri Hasta Tanıtım Formu ve YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi. Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresörler Ölçeği'nden alınan toplam puan ortalaması kontrol grubundaki hastalar için 124.83 ± 23.3 ; müdahale grubundaki hastalar için 67.27 ± 26.25 olarak hesaplandı, gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p<0.001$). Her iki grupta yer alan hastalara ilişkin tanıtıcı özelliklerin ölçeğin toplam puanı ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanları etkilemediği görüldü ($p>0.05$). YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeği'ne göre en etkili stresörün kontrol grubunda "ağız ve burunda tüplerin bulunması" iken müdahale grubunda "ağrı çekmek" idi. YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeği alt boyutlarından "Psikolojik Distres" her iki grupta en yüksek puan ortalamasına sahipti.

Sonuç olarak, müdahale grubundaki hastalara verilen planlı eğitimin YBÜ'deki çevresel stresörlerden etkilenmeyi azalttığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Hasta eğitimi, Koroner Arter Baypas Cerrahisi, YBÜ'de Çevresel Stresörler, Yoğun Bakım Ünitesi,

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF THE INFORMATION GIVEN TO THE PATIENTS ON THEIR PERCEPTIONS OF ENVIRONMENTAL STRESSORS IN ICU

The research was conducted to evaluate the effect of video-assisted education introduced to the ICU to patients before CABG surgery, on their perception of environmental stressors in the ICU.

The population of the study consisted of patients who were planned to undergo CABG surgery between 01.09.2019 and 01.03.2020 in the ICU of the Balıkesir Medical Hospital, Cardiovascular Surgery ICU. The sample of the randomized controlled study consisted of 60 patients (control group=30/intervention group=30). In the collection of research data, patient identification form and ICU Environmental Stressors Scale were used. SPSS 23.0 was used to evaluate the data. Significance level was accepted as $p<0.05$. The mean total score obtained from the Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale was 124.83 ± 23.3 for the patients in the control group; it was calculated as 67.27 ± 26.25 for the patients in the intervention group, the difference between the groups was significant ($p<0.001$). It was observed that the descriptive features of the patients in both groups did not affect the total score of the scale and the scores obtained from the sub-dimensions of the scale ($p>0.05$). According to the ICU Environmental Stressors Scale, the most effective stressor was "having tubes in the mouth and nose" in the control group, while "having pain" was priority in the intervention group. "Psychological Distress" sub dimensions' scale had the highest mean score among both groups.

As a result, it was observed that the planned education given to the patients in the intervention group reduced the exposure to environmental stressors in the ICU.

Keywords: *Patient education, Coronary Artery Bypass Surgery, Environmental Stressors in ICU, Intensive Care Unit,*

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

dB	: Desibel
EKG	: Elektrokardiyografi
GKDC	: Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi
KABG	: Koroner Arter Bypass Greft Cerrahisi
KCV	:Kardiovasküler Cerrahi
MI	: Miyokard Enfraktüsü
PEEP	: Pozitif Ekspiryum Sonu Basıncı
YBÜ	: Yoğun Bakım Ünitesi
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 4.1. Fiziksel Rahatsızlık	30
Şekil 4.2. Psikolojik Distres.....	30
Şekil 4.3. YBÜ Çevresi.	31
Şekil 4.4. Tedavi Uygulamaları.	31
Şekil 4.5. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların YBÜ’de Çevresel Stresörler Ölçeğinden Aldıkları Puanların Karşılaştırılması.....	32



TABLULAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Hastalara Ait Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.2. Hastaların Kullanmakta Oldukları İlaçlara İlişkin Bulgular	27
Tablo 4.3. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Ölçek Maddelerine Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması.....	28
Tablo 4.4. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Hastaların Çevresel Stresörler Ölçeği ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması	32
Tablo 4.5. Kontrol Grubundaki Hastalara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Ölçek Puanına Etkisi.....	34
Tablo 4.6. Müdahale Grubundaki Hastalara Ait Tanıtıcı Özelliklerin Ölçek Puanına Etkisi.....	35
Tablo 4.7. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların Entübasyon ve YBÜ’de Kalma Süreleri İle Ölçek Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki	36

1. GİRİŞ

1.1. Araştırma Konusu ve Önemi

Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ) hastanelerin diğer birimlerinden farklı olarak karmaşık sağlık problemleri olan hastaların teknolojik olanaklar çerçevesinde tedavi ve bakımlarının yapıldığı, çeşitli destekleyici cihazların yardımıyla yaşamlarını sürdürdükleri alanlardır (Çınar Yüce 2011; Yava vd., 2011).

Hastalar, YBÜ'lerinde fiziksel ve psikososyal çok çeşitli stresörlerle karşı karşıya kalmaktadırlar (Çınar Yüce, 2011). Karşılaşılan bu stresörlere hastanın verdiği tepki, tıbbi tanı, prognozunu yanı sıra, hastanın mental durumu, baş etme mekanizmaları, yaşı, cinsiyeti, bulunduğu kültür, sosyal destek mekanizmalarının varlığı, aile ilişkileri gibi çok çeşitli faktörler tarafından etkilenmektedir (Çınar Yüce, 2011). Bu birimlerde tedavi edilen hastalar, en çok invaziv ve non-invaziv uygulamaya da maruz kalmaktadır(Cserép vd., 2012; Williams vd., 2013).

Koroner Arter Baypass Greft (KABG) cerrahisi uygulanacak hastaların bakımı, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemleri kapsamaktadır. Cerrahi girişim sonrası bakım, hastanın YBÜ'de izlenmesini, tedavi ve bakımını, klinikteki süreci, taburculuk eğitimi konularını kapsamaktadır (Aydın, 2000). Özellikle YBÜ'deki bakım, hastalar için oldukça kritik ve pek çok bilinmezlerle dolu bir süreçtir. Kardiyovasküler cerrahi (KVC) YBÜ'leri, kalp damar ameliyatı geçirmiş ya da geçirmesi planlanan hastaların, yaşamsal önem taşıyan işlevlerinin kesintisiz izlenmesi ve desteklenmesini sağlayan birimlerdir. KABG cerrahisi ciddi bir ameliyat ve hasta açısından da yüksek riskli bir girişimdir. Bunun yanı sıra hastada fiziksel, duygusal, sosyal ve ekonomik yönlerden büyük değişimler yaratabilmektedir (Koplay ve Erol, 2013). KABG ameliyatı sonrası hastalarda ağrı, solunum sıkıntısı, uyku bozuklukları, yorgunluk, hareket kısıtlılığı gibi fiziksel problemlerin yanında, anksiyete, depresyon, rol karmaşası, iş yaşamı ile ilgili

değişimler, sosyal, cinsel yaşamla ilgili bazı psikososyal sorunlar ortaya çıkmaktadır (Koplay ve Erol, 2013).

YBÜ'deki bu uygulamalarla ilişkili daha önce yapılan çalışmalarda, ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyetesinin arttığı ve buna bağlı olarak ameliyat sonrası komplikasyonların da daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Cserép vd., 2012; Williams vd., 2013). Bu sonuçların asıl nedeni sadece hastalara uygulanan cerrahi girişimler değil, onların YBÜ'de karşı karşıya kaldıkları duygusal ve fiziksel strestir. Yoğun bakım ünitelerinde; hasta için yabancı olan çok sayıda karmaşık biyomedikal cihaz ve bunlardan gelen sinyal sesleri, 24 saat yanan ışıklar, gürültü, kötü kokular, invaziv uygulamalar, uykusuzluk, özel ilgi yoksunluğu, aileden ayrı kalma, mahremiyetin olmaması, ağrı, iletişim kuramama, çeşitli tüp ve bağlantıların varlığı ve bunlara bağlı hareket kısıtlılığı ve algı bozuklukları stres faktörlerinden sadece bazılarıdır (So ve Chan, 2004).

Açık kalp ameliyatı olacak hastalarda ameliyat öncesi dönemde verilen eğitimin çevresel yoğun bakım stresörlerini algılamada olumlu etkisinin olduğu (Shin ve Choi, 2004), yoğun bakıma uyumlarının kolaylaştırdığı, anksiyeteyi azalttığı görülmektedir (Budak, 2015; Zhang vd., 2012). Farklı bir çalışmada hastalara verilen eğitimin ve müzik dinletmenin anksiyete düzeyini azaltmakla beraber, iyileşme sürecini kısaltmaya katkı sağladığı, yaşam kalitesini artırdığı belirlenmiştir (Nilsson, 2019). Ameliyat öncesi verilen eğitimin ağrıyı (Budak 2015) ve diğer bazı komplikasyonların (respiratuar ve derin ven trombozu) görülme sıklığını azalttığı da ifade edilmektedir (Zhang vd., 2012). Diğer yandan ameliyat öncesindeki süreci ve sonrasındaki uygulamaları bilmeyen hastalarda anksiyete ve stres düzeyi daha yüksek olmaktadır (Oliveira ve ark. 2016).

Yoğun bakım hemşiresi, hastaların durumundaki ani değişiklikleri ilk olarak fark edebilen, acil durumlarda ekip işbirliği içinde hızlı karar verme becerisine sahip, karmaşık ve beklenmedik sorunlarla en sık karşılaşan ve çözüm üreten bir ekip üyesidir (Kumsar ve Yılmaz, 2013). YBÜ'lerinde hastaların maruz kaldığı stresi azaltmak ameliyat sonrası dönemde iyileşmenin hızlanması için önemli bir unsurdur. Bu aşamada YBÜ'de çalışan hemşirelere özellikle hasta eğitiminde önemli sorumluluklar düşmektedir (Taylan, 2009). YBÜ'de yatan hastalara hem fiziksel

hem de psikolojik olarak doğru yaklaşımı sergilemesi, hastaların gereksinimlerini uygun şekilde karşılaması, strese sebep olabilecek durumları tespit ederek gerekli önlemleri alması son derece önemlidir (Williams, 2013). Hasta eğitiminin etkinliğinin artırılması için, özellikle görsel materyallerin (broşür, resim, video gibi) kullanılmasının oldukça faydalı olduğu (Budak, 2015), eğitimde hitap edilen duyu sayısının artmasının, bilgilerin hafızada kalmasını kolaylaştırdığı öngörülmektedir (Williams, 2013).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, KABG ameliyatından önce hastalara YBÜ'ni tanıtmak üzere tasarlanan video destekli eğitimin YBÜ'deki stresörleri algılamaya olan etkisinin incelemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen planlı eğitimin ameliyat sonrası yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden etkilenmeyi azaltmada etkilidir.

H₀: Hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen planlı eğitimin ameliyat sonrası yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden etkilenmelerinde bir etkisi yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Koroner Arter Baypas Cerrahisi

Kalp hastalıkları, yaşam süresinin ve kalitesinin arttırma koruma önleme çalışmalarına, tıbbi cerrahi tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen her yıl ülkemizde ve dünyada yaşamı tehdit eden önemli hastalıklar arasında ilk sıradaki yerini korumaktadır (Bulut, 2011). Kalp hastalıklarının cerrahi tedavisinde yaygın olarak kullanılan yöntem açık kalp cerrahisidir (Bulut, 2011; Koşucu vd., 2013).

Koroner arter hastalığı olan bireylerin yaşam sürelerinin uzatılması ve hastalık semptomlarının giderilmesi için en etkili tedavi yöntemi KABG'dir. KABG cerrahisinin potansiyel hedefleri; iskemiye engellemek, anjinal semptomları gidermek, yaşam süresini uzatmak, gelişebilecek miyokard infarktüsüne engel olmak, sol ventrikül fonksiyonlarını korumak ve kişinin egzersiz toleransını arttırmak olarak sayılabilir. KABG aort ve koroner damarın ilerisinde kalan bölge arasında darlık ya da tıkanıklığa bağlı olarak vücudun başka bir bölgesinden alınan ven ya da arter kullanılarak bir geçiş (greft) oluşturmaktır. Oluşturulan bu geçiş ile miyokarda kan geçişi ile kanlanması, beslenmesi ve oksijenlenmesi sağlanmaktadır. Bu şekilde normal dolaşım sağlanır, kalbe düşen yük azalır ve sonuç olarak hastanın yaşadığı anjina hafifler ya da tamamen geçer (Bulut, 2011; Koşucu vd., 2013).

2.1.1. KABG Cerrahisi Endikasyonları

Yüksek dereceli sol ana kök koroner arter darlığı, 2 damar ya da 3 damar hastalığı olan, proksimal sol ön inen arterin darlığının %70 ve daha fazla olması, semptomatik 2 damar ya da 3 damar hastalığı, revaskülarizasyondan sonra fonksiyona geri dönebilen miyokardlı zayıf sol ventrikül fonksiyonu, enfarktüs sonrası anjinanın devam etmesidir (Hillis vd., 2011; Koşucu vd., 2013; Özüberk, 2019). KABG cerrahisinde kardiyopulmoner baypas, pompasız koroner arter baypas

ve minimal invaziv koroner arter baypas yöntemleri kullanılmaktadır (Koşucu vd., 2013; Kavuncu, 2016; Lafçı vd., 2014).

2.1.2. KABG Cerrahisi Komplikasyonları

KABG cerrahisi sonrası yaygın olarak görülen komplikasyonların başında enfeksiyon, nörolojik, solunum sistemi verenal komplikasyonlar gelmektedir (Koşucu, 2016).

- Kanama ve kanamaya bağlı reoperasyonlar, perioperatif miyokard enfarktüsü ve diğer kardiyak sebeplere bağlı reoperasyon cerrahiye bağlı komplikasyonlar,

- Pnömoni, üriner sistem enfeksiyonu sternomediastinitler, safen ven insizyonunda enfeksiyon, septisemi komplikasyonları enfeksiyonlara,

- Geçici stroke, kognitif değişiklikler nörolojik komplikasyonlara,

- Atriyal fibrilasyon, gastrointestinal sistem, kardiyak arrest ve kalp tamponadı komplikasyonları ise diğer komplikasyonlara örnek verilmektedir.

Hastane içi majör komplikasyonlar çoğunlukla damar hastalığının yaygınlığı, sol ventrikül fonksiyonlarına ve eşlik eden hastalıklara (böbrek ya da solunum yetmezliği) bağlıdır. Tek damar hastalarında hastane mortalitesi %1 iken, bu oran bozuk sol ventrikül fonksiyonlu çok damar hastalarında %4-5'e yükselmektedir. Yeni Q dalgası oluşumu ile karakterize perioperatif miyokard infarktüsü %4-5 oranında görülebilir (Koşucu, 2016; Mavili vd., 2016).

2.1.3. KABG Cerrahisi Deneyimleyen Hastaların Yoğun Bakımda İzlenmesi

Ameliyat sonrası yoğun bakıma alınan hastaların takibinde amaçlar: Kardiyak outputun düzeltilmesi, yeterli oksijen-karbon dioksit değişiminin sağlanması, sıvielektrolit, asit-baz dengesinin sağlanması, ağrı kontrolünün sağlanması, normal beden ısısına getirilmesi ve sürdürülmesi, yeni algı değişikliklerine uyum

sağlanması, kendi öz bakımını sağlaması ve olası komplikasyonların önlenmesidir (Badır ve Korkmaz, 2017).

Monitorizasyon ve Hemodinamik Destek

Yoğun bakıma alındıklarında koroner arter cerrahisi uygulanan hastalarda rutin olarak kullanılan monitörizasyon yöntemleri arasında elektrokardiyografi (EKG), vücut sıcaklığının izlenmesi, noninvaziv ve invaziv kan basıncı ve pulse oksimetre yer almaktadır. Bunun yanında sürekli kardiyak output ve miks venöz oksijen saturasyonu, ventilatuar mekanikler gibi yeni geliştirilmiş birçok takibi içerir (Güler, 2009). Monitörde takip edilen nabız sayısı, ritim, kalp sesleri, arteriyal kan basıncı, santral venöz basınç, kardiyak output, saturasyon, pacemacer gibi veriler kayıt edilmelidir. Hemodinaminin stabil seyretmesi için gerekli inotrop, sıvı, vazodilatör tedavinin başlanması hastanın izlenmesinde önemlidir (Badır ve Korkmaz, 2017).

Isınma

Kalp cerrahisi uygulanan hastalar yoğun bakıma getirildiğinde hipotermiktir ve normoterminin sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle yoğun bakımdaki ilk dönemde 36 dereceye kadar yeniden ısınma sağlanmalıdır (Güler, 2009). Radyal ısıtıcı veya ısıtma battaniyeleri ile ısınma sağlanır. Bunun dışında intravenöz sıvıların ısıtılması ve ventilatöre ısıtılmış nemlendiricilerin takılması yarar sağlar (Badır ve Korkmaz, 2017). Bu dönemde pressör ve volüm gereksinimi olması beklenmelidir. Yeterli sedasyon ile bu dönemde erken uyanma ve titreme önlenebilir (Güler, 2009).

Kanama Kontrolünün Sağlanması

Ameliyat sonrası birçok faktöre bağlı olarak mediastinal kanama gelişebilir. İlk saatte 500 ml'nin üzerinde, 3 saatte 300 ml/st'in üzerinde kanama olması hastanın tekrar revizyona alınması için endikasyon oluşturur (Güler, 2009). Kanama kontrolü için hipertansiyondan kaçınılmalı, hasta iyice ısınmış ve anormal bir koagülasyon tablosu var ise düzeltilmiş olmalıdır. Koagülasyon parametrelerinin düzeltilmesi için platelet sayısı $100.000/mm^3$ 'ün altında olan hastalarda trombosit transfüzyonu ve

protrombin zamanı uzun olan hastalarda taze donmuş plazma gibi ek tedavilere gereksinimi değerlendirilmelidir (Güler, 2009).

Solunum Desteği, Anestezinin Etkisinin Geçmesi ve Ekstübasyon

Hastanın kas kuvveti yerine ve ventrikül fonksiyonu düzelineye kadar mekanik ventilasyon ve Pozitif Ekspiryum Sonu Basıncı (PEEP) desteği uygulanır. Endotrakeal tüp ucunun pozisyonunu görmek, pnömotoraks, atelektazi veya pnömoni ya da plevral efüzyon dışlanmak için göğüs grafisi çekilmelidir (Güler, 2009). Hayati bulguları stabil olan, anestezi ajanlarının etkisi azaldıktan sonra mental durumu, motor refleksleri ve kuvveti geri dönen hastalar erken dönemde (8 saat içinde) ekstübe edilmelidir (Badır ve Korkmaz, 2017). Ekstübasyon sonrası karbondioksit ve oksijen değerleri yakından takip edilmeli, saturasyon da aynı şekilde dikkatlice izlenmelidir. En kısa sürede öksürme ve solunum terapisine başlanmalıdır. Erken ekstübasyon hastanın daha erken mobilizasyonunu sağlamaya katkı vermekte, pozitif basınçlı ventilasyona bağlı oluşabilecek komplikasyonları, enfeksiyon insidansını ve yoğun bakım ünitesinde kalış süresini de en aza indirmektedir (Saçar vd., 2008).

Ağrı Kontrolü ve Analjezi

Kardiyak cerrahi sonrası ağrı oluşmadan analjezi ve sedasyon sağlamak oldukça önemlidir. Ağrı, birçok nedene bağlı olarak gelişebilir. Sternotomi, torakotomi, safen ven çıkarılan bacakta insizyon, perikardiyotomi, göğüs tüpleri yerleştirilmesi gibi hastalardaki ağrının en temel sebepleridir (Güler, 2009). Hemşire, hastanın ağrısını kontrol altına almak için iyi bir gözlemci olmalı ve duyarlı hareket etmelidir. Bu nedenle hemşirenin iletişim kurma becerilerini geliştirmesi ve empati yapması, hastanın sözel veya sözel olmayan davranışları gözlemesi son derece kritiktir. Uygun analjezik ajanların seçiminin yapılması, ağrı kesici ilaçların ağrı şiddeti artmadan ve ameliyattan sonraki ilk günlerde düzenli olarak ve ağrı oluşmadan yapılması önerilmektedir. Bu nedenle güncel rehberlerdeki multimodal analjezi yaklaşımı önerilmektedir (Güler, 2009).

Sıvı Elektrolit Dengesinin Sağlanması

Sıvı elektrolit dengesinin sürdürülebilmesi için hastanın aldığı çıkardığı takibinin yakından yapılması, kan gazı ile elektrolit değerlerinin belirli aralıklarla takibi gerekmektedir. Hasta izlem formunda hastaya ait labortatuar bulguları kayıt altına alınmalıdır. İntravenöz, oral ve nazogastik tüp aracılığı ile verilen sıvılar, hastanın idrar miktarı, drenaj, kusma gibi bütün çıkardıkları yazılmalıdır. Bununla birlikte laboratuvar tahlilleri ve kan gazı sonuçları ile potasyum, magnezyum, kalsiyum ve laktat değerleri takip edilmelidir (Yıldızeli ve Öztekin, 2019)

İletişim ve Öz Bakımlarının Sağlanması

Açık kalp cerrahisi geçiren hastalar, ameliyat sonrası erken dönemde kendi öz bakım gereksinimlerini tek başına karşılayamayan, özellikle erkendönemde desteğe ihtiyaç duyan hastalardır. Bu hastaların yabancı bir ortamda olmaları, entübasyon, etraftaki yabancı çok sayıda araç gereç, tanıdık olmayan yüzler nedeniyle iletişim güçlükleri yaşamaktadırlar. Özellikle yoğun bakımlardaki iş yoğunluğu ve teknik ekipmanların karmaşıklığı nedeniyle çoğunlukla monitörlerin izlenmesi, hastanın daha çok fiziksel gereksinimlerine cevap verilmeye odaklanması hastaların YBÜ'de yalnızlaşmalarına sebep olmaktadır. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerhastaların iletişim ihtiyacını gözardı etmeme, iletişim kurmak için zaman ayırmalı, hastaya yapılan tedavi, bakımları açıklanmalıdır. Yoğun bakım ortamına yönelik açıklamalar hastanın iletişime en uygun ve açık olduğu zamanda yapılmalıdır (Aktaş ve Arabacı, 2016).

2.2. Yoğun Bakım Ünitesinin Özellikleri

YBÜ'lerinin sahip olduğu özellikler uzmanlık alanlarına göre farklılıklar göstermektedir. YBÜ'nin nitelikleri 13.08.2007 Tarihli ve 17086 (2007/73) Sayılı genelgeye göre düzenlenmiş ve her YBÜ'nin özellikleri ayrı ayrı tanımlanmıştır. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımın, ameliyathane steril alanında olmamak kaydıyla, ameliyathane ile irtibat halinde olması öngörülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

YBÜ, sağlık durumu kritik olan hastaların takip edildiği, modern cihazlar yardımıyla yaşamsal fonksiyonların desteklendiği, özel tedavi yöntemlerinin donanımlı sağlık ekibi tarafından uygulandığı ünitelerdir. YBÜ sahip olduğu fiziksel ortamı, kullanılan teknik donanımdan dolayı işleyiş biçimi, hastalara uygulanan çok sayıdaki invaziv ve noninvaziv uygulamalar ile diğer ünitelerden oldukça farklıdır ve bu durum YBÜ'ni hastalar için pek çok yönden stresli bir ortam haline getirmektedir (Dönmez ve Arık, 2020).

Hastalar için kullanılan çeşitli tıbbi cihazlar, mekanik ventilatör, çeşitli invaziv girişimlerin uygulanması, ziyaret saatlerinin kısıtlı olması, aileden ayrı kalmak, yanıp sönen ve 24 saat boyunca sürekli açık olan aydınlatma, kokular, mahremiyete dikkat edilmemesi, gürültü, ortamın çok sıcak ya da çok soğuk olması, konforsuz yatak gibi pek çok unsur hastaların stresini artırmaktadır. Hayatı tehdit eden hastalığın yanı sıra endotrakeal tüp varlığı, ağrı, hareketsizlik, susuzluk, korku, anksiyete, uyku bozuklukları, kâbuslar ve halüsinasyonlar, duyuşal yüklenme ve/veya yoksunluk bazı hastalarda oryantasyon bozukluğu, konfüzyon gibi zihinsel fonksiyon değişikliğine yol açmaktadır (Çirik, 2018).

2.3. Stres ve Yoğun Bakım Ünitesinde Stres Kaynakları

Stres, günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Stresin yarattığı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklarla birlikte birçok hastalığın da tetikleyicisi olduğu bilinmektedir (Kaba, 2019). Stres, kişinin kendisiyle çevresi arasındaki dengeyi bozan ve kişinin dengesini korumak veya sağlamak için daha çok çabalamasına yol açan içsel veya dışsal herhangi bir unsur olarak tanımlanmaktadır (Humphrey ve King, 2000). Richlin-Klonsky ve Hoe (2003) ise, gündelik hayat içinde bireyin karşılaştığı talepler ve yaşadığı değişmeye ayak uydurma süreçlerinin, stresin temel kaynakları olduğunu ifade etmektedirler.

Stres, karşılaşılan uyarının türü, zamanlaması ve ciddiyetine bağlı olarak, homeostazdaki değişikliklerden yaşamı tehdit eden etkilere ve ölüme kadar vücut üzerinde çeşitli etkiler yapabilmektedir. Stres, sinir sistemi, kardiyovasküler sistem, bilinç ve öğrenme, bağışıklık sistemi, gastrointestinal ve endokrin sistem gibi birçok

sistemin fonksiyonlarını etkilemekle birlikte, bazı hastalık ve patolojik durum için tetikleyici veya ağırlaştırıcı bir faktör olabilmektedir (Yaribeygi vd., 2017). Stresin oluşturduğu yanıt ya da reaksiyonlar farklı uyarıcılar tarafından başlatılan ve vücudun homeostazını sağlamayı, dolayısıyla yaşamını sürdürmeyi hedefleyen bir seri otonom, nöroendokrin ve metabolik yanıttır. Merkezi Sinir Sistemi (MSS)ve endokrin sistem strese yanıtta rol oynayan temel sistemlerdir. MSS'nin endokrin sistem ile sinir sistemi arasındaki entegrasyonu sağlayan sinir sistemi bölümü hipotalamustur. Sinir sistemine gelen iç ve dış uyarıcılar ya da sistemin içinde oluşan çeşitli uyarılar, endokrin sisteme yansıtılmak üzere hipotalamusa entegre edilirler (Bulut, 2011).

Hormonların MSS'nin farklı kısımlarında biyolojik etkiler ortaya çıkardığı, davranış ve bilişsel alanda önemli rol oynadığı belirlenmiştir (De Kloet, 2000; Lupien ve Lepage, 2001). Stres, kan basıncının artmasına, kan lipitlerinin yükselmesine, kan pıhtılaşması ile ilgili bozukluklara, vasküler değişikliklere, kardiyak aritmilere ve miyokardiyal enfarktüse neden olabilir. Strese bağlı otonomik temelli yanıtlar ise bireyin kişisel özelliklerine bağlı olarak farklılıklar gösterebilmektedir (Cohen vd., 2000; Hewitt,2002; Vrijkotte vd., 2000).

Stresin insan sinir sistemi üzerinde birçok etkiye sahip olduğunu ve beynin farklı bölgelerinde yapısal değişikliklere de neden olabileceği belirtilmektedir. Kronik stresin, beyin kütesinin atrofisine neden olabileceği ve ağırlığını azaltabileceği öngörülmektedir(Reznikov vd., 2007; Sarahian vd., 2014).

Stres kaynakları fizyolojik, psikolojik ve çevresel faktörler olmak üzere farklı kategorilerde gruplandırılırlar. Bu faktörlerin her biri hasta üzerinde gösterdikleri etkiler de oldukça farklıdır. Tepkilerin boyutu genellikle kişiler arasında farklılık göstermekte ve bu farklılığın da kişinin karakteri ile bağlantılı olduğu ifade edilmektedir (Yılmaz ve Manav 2019).

Koroner arter bypass cerrahisi büyük bir strese sebep olabilecek, bireyin yaşamını olumsuz etkileyecek ve yaşamında kritik derecede önemli değişikliklere yol açan önemli bir girişimdir. Bu stres, ameliyat sonrası iyileşmeyi olumsuz etkileyebileceği gibi, yatış süresini ve mortaliteyi de arttırabilmektedir. Ameliyat

öncesi yüksek derecede stres düzeyinin, hastalarda hem ameliyat anında istenmeyen yanıtlara sebep olduğu, ağrı şiddetini arttırdığı, fizyolojik problemlerin uzun sürmesine sebep olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Koşucu, 2013). Yoğun bakım ünitelerinde bulunan her türlü cihaz ve malzeme hastada farklı boyutta strese sebep olmaktadır. Bunların yanı sıra hastanın bilgi eksikliği, tanısı, ameliyatın ya da tedavinin zorluk ve risk derecesi, önyargıları gibi nedenler ameliyat öncesi hastanın stres derecesini etkilediği belirtilmektedir (Budak, 2015).

Ameliyat deneyimi yaşayan pek çok hasta, ölüm ve bilinmezlik korkusu, organ ve doku kaybına ilişkin korku, engelli kalma, işini kaybetme endişesi, ağrı ve anestezi kaygısı, sağlığını ve yaşam amaçlarını kaybetme korkusu, cinsel ve sosyal yetilerini kaybetme, yeterlilik ve değerliliğini kaybetme korkusu, estetik kaygılar, ekonomik güçlüklerle ilgili kaygılar, ev ve iş yaşamında rol ve statü kaybı ve aile üyelerinden ayrı kalmak gibi çok kaygıyı bir anda yaşayabilmektedir (Budak, 2015).

Cochran ve Ganong 1989'da geliştirdiği ve ülkemizde Yava ve ark (2011) Türkçe'ye uyarlamasını yaptıkları YBÜ'de Çevresel Stresörler Ölçeği'nde bu üniteye ilişkin stresörler 4 grupta incelenmektedir. Bunlar sırası ile fiziksel rahatsızlık, psikolojik distres, YBÜ çevresi ve tedaviye ilişkin uygulamalardır (Yava vd., 2011).

2.3.1. Fiziksel Stresörler

Susamak, ağrı yaşamak, uyuyamamak, ağız ve burunda tüplerin olması hastalar tarafından en önemli stresörler olarak algılanmaktadır (Yava vd.,2011). Tunçay vd., (2010)'nın çalışmasında yoğun bakım ünitesindeki hastaların; sürekli yatmaktan, televizyon, radyo gibi araçlarının, ziyaretçilerinin kısıtlı olmasından ve diğer hastaların acı çektiğini görmekten rahatsız olduğunu saptamıştır.

Taksonomi Komitesi bugün de kabul edilen tanımına göre ağrı, “vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku harabiyetine bağlı olan veya olmayan, bireyin geçmişteki deneyimlerinden etkilenen, hoş olmayan emosyonel bir duyum,

bir davranış biçimi”dir. Ağrının dokudaki anormal olaylar sonucu oluştuğunu destekleyen bu tanım, ayrıca emosyonel durum ile değişkenlik gösterdiğini, kişisellik içeren tatsız bir deneyim olduğunu belirtmektedir (Türkkan, 2016)

Uyku, bireyin çevresiyle olan etkileşiminin farklı şiddetteki uyarıcılar ile geri döndürülebilir şekilde geçici ve periyodik olarak sonlanma sürecidir. Bireyin çevresindeki uyarıcıların birey üzerinde sürekli olarak etkileşimini sürdürmesi durumunda uykusuzluk problemi ortaya çıkmaktadır. Uykusuzluk sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek etkili bir faktördür. Yoğun bakım ortamının uyku düzenini bozduğu ve bir stres faktörü olduğu kabul edilmektedir. Uykusuzluk, hastaların bağışıklık sistemini de etkileyerek iyileşmeyi geciktiren önemli bir fiziksel stresördür (Dönmez, 2020). YBÜ hastalarının gece uykusu anormal ve parçalıdır. Çoğu YBÜ hastasında sirkadiyen ritimler geçici olarak bozulur. Yirmi dört saat boyunca yanan ışıklar, cihazlardan kaynaklanan sinyal sesleri, sağlık personelinden kaynaklanan gürültü, hasta bakımı ve tedaviye ilişkin uygulamalar, hareket kısıtlılığı, telefon sesleri uykusuzluğa yol açmakta ve uyku kalitesini etkilemektedir (Özlu ve Özer, 2016).

Bu faktörler; gece-gündüz ayrımında bozulma, bedensel algı değişiklikleri, duyuusal yoksunluk, uyku bölünmeleri, hareketsiz kalma, ilaçların yan etkileri, sosyal izolasyon, gürültü, tanı ve tedavide kullanılan tüpler/drenler, kendilerine bağlı bulunan makinelerin ve kendilerinin hemşireler tarafından izlendiğini hissetmeleri, açlık, hemşirelerin işlerini çok hızlı yapmaları, ortamın çok soğuk ya da sıcak olması, saatin kaç olduğunu bilmemeleri, telefon ve sesler gibi durumlar stres yaratan özellikler olarak tanımlanmaktadır. Zengin (2010) tarafından yapılan araştırmalardan sonra, yoğun bakım bölümlerinde 3-5 gün süreyle tedavi gören hastaların %24’ünde ciddi ve %16’sında orta derecede uyku bozukluğu olduğunu belirtmişlerdir (Aydın ve Gürsoy 2017; Erol ve Enç 2009). YBÜ’nde yatan hastalarda fiziksel durumları, tedavi ve bakım için gerekli prosedürleri, invaziv girişimler, yabancı ve bilinmeyen ortam ve aletler, hemşirelik bakım girişimleri, ilaç tedavisi, ağrı, çevresel gürültü, ışıklandırma, hoş olmayan kokular, aileden uzak kalma, ölüm korkusu gibi pek çok nedenle uyku problemleri görülebilmektedir (Akdemir 2013; Tunçay ve Uçar 2010). Yoğun bakım bölümlerinde tedavi gören hastaların uyku problemlerinin yoğun bakımda yattıkları sürenin dışında, yoğun bakımdan sonrada devam ettiği

saptanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören ve taburcu olduktan sonra 1 yıl boyunca izlenen 60 hastalardaki uyku sorunlarının araştırıldığı çalışmada hastaların %28 -%47'sinde YBÜ'de tedavi gördüğü süreçte uyku problemi geliştiği, %43'ünün taburcu olduktan sonra da uyku sorunu yaşadığı ve %30'unun da yoğun bakım tedavisinden önceki dönemden çok daha kötü uyku niteliğine sahip oldukları saptanmıştır (Franck vd., 2011).

Gürültü, YBÜ'de bulunan hastaların en sık karşılaştığı önemli stresörlerden başka bir tanesidir. Gürültü, sadece kendi başına bir stres kaynağı olmakla birlikte bazı stresörlerin de kaynağını oluşturmaktadır. YBÜ'de monitör sesleri, hastanın yakınında bulunan aspirasyon cihazının açık bırakılması nedeni ile oluşan sesler, telefon sesi, monitörlerin ve ventilatörün sesleri, yatmakta olan diğer hastaların sesleri, personel sesi, ayak sesleri, kapı-pencereden gelen sesler, pansuman arabası ve diğer bazı cihazların çıkardığı sesler gibi çok sayıda ses kaynağı mevcuttur. Bu kaynakların çıkardıkları gürültülerin hastada çeşitli düzeyde strese sebep oldukları belirlenmiştir (Hewitt, 2002; Önler ve Yılmaz, 2008). Çevre Koruma Ajansı (Environmental Protection Agency–EPA, tarih) sağlık kuruluşlarında kabul edilebilecek maksimum gürültü düzeyini 40dB olarak açıklamaktadır (Tijunelis vd., 2005). Ancak YBÜ'de gürültü düzeyi 62,7 dBolarak tespit edilmiştir (Otenio vd., 2007).

2.3.2. Psikolojik Distress

YBÜ'de tedavi edilen hastaların en temel korkularının başında ölüm korkusu yer almaktadır (Yava vd.,2011). YBÜ hastalarının, hem aile üyelerinden hem de arkadaşlarından ayrı kalması, sosyal izolasyon, normal alışkanlıklarını devam ettirememeleri, monitörler ve çeşitli cihazlardan gelen sesler, alarmlar nedeni oluşan uyaran fazlalığı hastalarda psikolojik bazı sıkıntılara yol açmaktadır (Yava vd.,2011). YBÜ'lerinde karşılaşılan önemli problemlerden bir tanesi de iletişim güçlüklerinin yaşanmasıdır. Karşılıklı iletişim problemleri, hem hastada hem de hastanın tedavi ve bakımını üstlenen sağlık profesyonelleri için önemli bir stres kaynağıdır (Efil vd.,2001). Hastanın bilinci kapalı olsa bile, profesyonelce kurulan iletişim ile hastadaki stres, korku ve konfüzyonu azalttığı, sedatize ve bilinci kapalı hastaların

konuşulanları işittiği ve uygulanan tıbbi girişimlerin hasta ile sözel iletişim miktarını arttırdığı gözlenmiştir (Efil vd., 2001). Bilinci kapalı olan hastalar, sözel ve dokunma ile gerçekleştirilen iletişimde göz kapaklarını oynatarak yanıt vermektedirler (Alasad ve Ahmad, 2005; Efil vd., 2001; Uzelli ve Korhan, 2014). Etkin iletişimin kurulması YBÜ hastaların kaygı düzeylerini azaltmada ve pozitif tedavi sonuçlarının oluşmasına yardımcı olmaktadır (Efil vd., 2001). Hasta ile sağlık personeli arasındaki iletişimin niteliği, güven duygusunun ve personelin hastaya karşı tutumunun hastanın stres yönetiminde belirleyici rol üstlendiği belirtilmektedir (Budak, 2015).

Alaca vd., (2011) yaptıkları çalışmada, hastaların %50'sinin YBÜ'de tedavi görmeyi ölüm ile bağdaştırdığını, %69'unun hemşirelerin kendilerini dinlemediği, konuşmadığı ve anlamadığını ifade ettiği belirtilmiştir. Hemşirelerin ise büyük oranda (%84.8) hastalara yardımcı olabildiklerini dile getirdiği saptanmıştır (Alaca vd., 2011).

YBÜ'lerde iyileşme sürecine doğrudan etkileyen olumsuzluklardan bir tanesi ise oryantasyon bozukluğudur. İyileşme ve yatış süresinin uzamasına doğrudan etki eden bu bozukluk YBÜ'de yatarken ortaya çıktığı gibi başka bir servise nakledildikten ya da taburcu edildikten sonra da ortaya çıkabilmektedir. YBÜ'de yatan hastalarda zamana bağlı oryantasyon bozukluğu oldukça yaygın görülen bir rahatsızlıktır (Tunçay ve Uçar, 2010; Uzelli ve Korhan, 2014). YBÜ'lerinde TV, radyo, takvim ve telefon gibi iletişim araçlarının olmaması, gece gündüz ayrımını yapamamak, uzun süre aynı pozisyonda yatmak zorunluluğu, kol ve vücuda bağlı olan cihazlardan kaynaklanan hareket kısıtlılığı oryantasyon bozukluğuna neden olmaktadır. Oriyantasyon bozukluğu, duyuşal yüklenme olarak tanımlanan uyarıların nitelik ve niceliğinin artması sonucu ortaya çıkan semptom şeklinde tanımlanmaktadır. Özellikle ilk defa karşılaşılan tıbbi araç gereçler, sık tekrarlanan ağırlı uygulamalar, uzun süre yüksek gürültüye maruz kalma duyuşal yüklenmeye neden olan faktörlerden sadece bazılarıdır (Tunçay ve Uçar, 2010; Uzelli ve Korhan, 2014).

2.3.3. YBÜ Çevresi ve YBÜ’de Tedavi Uygulamaları

Tıp teknolojisindeki gelişmeler hastaları izlemek için çeşitli cihazların geliştirilmesine ve kritik durumdaki hastaların YBÜ’deki tedavi ve bakımlarında kullanılmasını olanaklı hale getirmektedir. YBÜ’de yatan hastaların tedavi ve bakımı konusunda uzmanlaşmış ekip üyelerinin varlığının yanı sıra, en gelişmiş teknoloji ile donatılmış, yoğun tedavi süreçlerinin dikkatle yönetildiği, hastaların özenle takip edildiği oldukça karmaşık alanlardır (Almerud vd., 2007). Doğası gereği oldukça stresli olan bu ortamlar, hastalar için yeni bir çevre olması nedeni ile önemli bir stres kaynağıdır (Almerud vd., 2007).

Daha düşük düzeyde strese neden olan faktörler arasında telefon seslerinin duyulması, sağlık personelinin sürekli fizik muayene yapması, çalışanların monitörleri ve makineleri hastalardan daha fazla izlemeleri, hemşireler tarafından uyandırılma, erkek ile kadın hastaların aynı üniteye kalmaları şeklinde sıralanmaktadır (Zengin, 2010).

Mekanik ventilasyon, bir cihaz yardımı ile solunum yolu fonksiyonlarından gaz alış-verişi kendiliğinden gerçekleşemeyen durumlarda bu fonksiyonunun sürdürülmesi işlemidir. Yapay solunum desteğine ihtiyaç duyan hastalarda hemşirelik bakımı, hastanın oksijenlenme durumu, hava yolunun nemlendirilmesi ve komplikasyon belirtilerinin sürekli izlemi ile gerçekleştirilir (Adsay, 2015; Aktaş vd., 2015). Ayrıca, mekanik ventilasyon desteği alan kritik durumdaki hastalar için sedasyon ve ağrı yönetimi faktörleri yoğun bakım tedavisinde önemli bir basamak oluşturmaktadır. Mekanik ventilasyona bağlı hastalar sıklıkla korku, ajitasyon, açlık, susuzluk, iletişim problemleri, bilinç ve kontrol duygusunda azalma yaşamaktadırlar (Rotondi vd., 2002). Yoğun bakımdaki deneyimlerini hatırlayan ve endotrakeal tüpü olan 96 hastanın stres kaynaklarının belirlenmesine ilişkin yapılan çalışmada hastaların konuşamama (%65), susuzluk (%62), ağrı (%59), anksiyete ve stres (%56), gerginlik ve kontrol kaybı (%46), yutma güçlüğü ve rahatsızlık (%44) deneyimledikleri belirtilmektedir. Hastaların %90’ını aşırı sıkıntı hissettiği ve çok üzgün olduğunu ifade etmiştir (Rotondi vd., 2002).

2.4. YBÜ’de Stresörleri Azaltmada Hemşirenin Rolü

Yoğun bakım hemşiresi, hastalığın tedavi sürecinde önemli kararlar alma yetkinliğine sahip, aldığı kararların gerekçelerini açıklayabilen, gelişmiş hemşirelik becerilerini uygulamaya aktarabilen, değişiklikleri değerlendirebilme becerisine ve yeteneğine sahip olan, bunları bilimsel temellere dayandıran sağlık profesyoneli. Bunun dışında hasta bakımı, hastanın hayat bulgularını izleme ve kayıt etme, laboratuvar değerlerini izleme, hastaya yapılan tüm işlemleri kayıt altına alma ve saklama gibi hasta güvenliğini sağlamaya yönelik sorumlulukları taşımaktadır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2009). Yoğun bakım hemşireliğinin amacı, bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek, yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamak ve terminal dönemdeki hastaları huzurlu ölüme hazırlamaktır (Gündöndü 2014; Tokdemir, 2006). Türkiye’de yoğun bakım hemşireliği sertifika programı ilk kez 6 Mayıs 2002’de Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılmıştır. Bu program “Yoğun Bakım Üniteleri’nde Görev Yapan Sağlık Personelinin Eğitimine ve Sertifikalandırılmasına Dair Yönerge” kapsamında yürütülmektedir. Yönerge yoğun bakım eğitimi verecek yataklı tedavi kurumlarının eğitim faaliyetlerini ve bu kurumlarda eğitime alınacak olan hemşire ve sağlık memurlarını kapsamaktadır (Karadakovan ve Eti Aslan, 2009). Yoğun bakım hemşireliğinin amaçlarından biri de hasta ve yakınlarıyla terapötik ilişki kurmak ve bunu sürdürmektir. Hastaların fizyolojik ihtiyaçlarının yanında psikolojik ve sosyal ihtiyaçları da vardır ve bu ihtiyaçlar yoğun bakım hemşireleri tarafından giderilmelidir (Önsöz, 2013).

Fry (2011), YBÜ çalışan hemşirelik bakım ve tedavi uygulamalarının irdelendiği çalışmasında, vaka yönetimi, değerlendirme, tanılama, monitor takibi ve kayıt işlemleri olmak üzere hemşirelerin hasta bakımının her aşamasında etkin rol aldığını vurgulamaktadır (Fry, 2011).

Anksiyete ve Depresyonda Hemşirelik Bakımı

Cerrahi girişim sonrası, çevresel stresörler (yoğun bakım ünitesi içerisindeki gürültü, ışıklandırma, ışık kullanımı vb.) en aza indirgenmeli, hastanın anksiyete ile başa

çıkabilmesi için yoğun bakım ortamındaki strese neden olan faktörler tanımlanmalı, yapılacak hemşirelik bakımı konusunda hastaya özellikle ameliyat öncesi bilgi verilmelidir. Psikolojik destek olarak terapötik dokunma kullanılmalı, hasta mahremiyetine dikkat edilmeli, hasta ve ailesine verilecek fiziksel, sosyal ve psikolojik rehabilitasyonda ekip ile iş birliği içerisinde olunmalıdır (Aktaş vd., 2015). Ameliyat sonrası dönemde hastanın anksiyetesinin farkında olmasına yardımcı olunmalı ve kendini ifade etmesi için cesaretlendirilmelidir. Anksiyetenin azaltılması için uygulanan ilaçların yan etkileri takip edilmelidir (Üstündağ, 2009). Nilsson (2009)'un çalışmasında KABG ve aort kapak replasmanı ameliyatı sonrası 1.gün 50-60 desibel (dB)aralığında, yumuşak ve rahatlatıcı müzik türünün 30 dakika boyunca dinletilmesinin hastaların anksiyete seviyelerinin azaltılmasında etkili olduğunu bildirmektedir. Budak (2015)'ın çalışmasında da ameliyat öncesi hastalara verilen eğitimin hastaların anksiyetesinin giderilmesinde etkili olduğu ifade edilmektedir.

Uykusuzluk Sorununda Hemşirelik Bakımı

Çevresel uyaranların azaltılması için zamanlaması ayarlanabilen aletlerin devre dışı bırakılması, aspirasyon gibi işlemler öncesi ventilatör alarmlarının sessize alınması, ışıkların dinlenme saatlerinde söndürülmesi, hastanın rahat ve tedavisine uygun pozisyonda olmasının sağlanması, ünite ısısının belirlenen aralıklarda olması, acil olmayan (banyo vb.) işlemlerin hastanın uykusunu bölmeyecek şekilde yapılmaması önerilmektedir (Esen vd., 2010).

Ağrıda Hemşirelik Bakımı

Ağrıya uygun yaklaşımda bulunabilmek için öncelikle ağrının doğru şekilde değerlendirilmiş olması gerekmektedir. Yoğun bakım hastaları ağrılarını genellikle sözlü olarak ifade edemezler (Çöçelli, 2008). Yoğun bakımlarda uygun ağrı değerlendirme yöntemi seçilmeli ve hemşire ağrının özelliği, şiddeti, nedenleri, ağrıya karşı oluşan ağrı tepkilerinin değerlendirilmesi aşamasında etkin rol üstlenmelidir. Ağrı yönetiminde öncelikle farmakolojik ajanlardan yararlanılmalı, nonfarmakolojik olanlar ise destekleyici/tamamlayıcı yöntemler olarak kullanılmalıdır (Akçabay, 2002). Yapılan uygulamalardan önce hastaya, yapılacak işleme uygun bilgi verilmesinin ağrıyı azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sıcak ya da soğuk uygulama, masaj uygulaması, dokunma, konuşma gibi işlemlerin de hastayı rahatlatığı bilinmektedir (Yaşar, 2006).

Mekanik Ventilasyondaki Hastanın Hemşirelik Bakımı

Hastanın konuşamaması, sık uygulanan endotrakeal aspirasyon, susuzluk, bir cihaza bağlı olmak, sürekli aynı ortam içinde bulunmak, kısıtlı olmak hastalar için önemli birer stres faktörüdür (Zengin, 2010). Hemşireye sağlık çalışanları tarafından bu durumun uygun girişimler ile çözümlenmesi hastada oluşabilecek stres kaynaklı komplikasyonları azaltmada son derece önemlidir. Hemşire, hastanın bütün davranışlarını değerlendirmeli, fiziksel muayene yöntemlerini kullanmalı, laboratuvar bulgularındaki değişiklikleri fark etmeli, bunları kaydetmeli ve normalden sapmalarda gerekligirişimleri uygulamalıdır (Zengin, 2010).

Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastaların bakım ihtiyaçlarının incelendiği bir çalışmada, katılımcıların fiziksel (ağrı ve rahatsızlık), bilgisel (kültürel) ve psikososyal olmak üzere tüm boyutlarda bakım ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir (Çiçek, 2008). Ülkemizde beyin cerrahisi, cerrahi, koroner ve genel yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler tarafından uygulanan hemşirelik girişimlerini belirlemek amacı ile yapılan başka bir çalışmada ise, hemşirelerin zamanlarının büyük kısmını hemşirelik bakımı, hasta değerlendirme uygulamaları ve kayıt işlemleri yaparak geçirdikleri saptanmıştır (Kaya vd., 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, KABG cerrahisinden sonra YBÜ’de tedavi edilmesi planlanan hastalara, ameliyat öncesi dönemde video destekli olarak verilen eğitimin YBÜ Çevresel Stresörlerini algılamaya etkisini belirlemek amacı ile müdahale ve kontrol grupları ile gerçekleştirilen yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisine bağlı yoğun bakım ünitesinde 01.09.2019-01.03.2020 tarihleri arasında koroner arter baypas cerrahisi geçirmesi planlanan hastalarda yapıldı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın sürdürüldüğü zaman aralığında toplam 69 hastaya koroner arter baypas ameliyatı yapıldı. Bu hastalardan 1 tanesi daha önce baypas cerrahisi geçirmiş olduğundan araştırmaya dahil edilmedi. Beş hasta kendi isteği ile çalışmaya katılmak istemediği ve 3 hastaya ise ameliyattan önceki süreçte (48 saat öncesi) ulaşamadığı için çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmaya 60 hasta dahil edildi. Randomize kontrollü olarak planlanan bu çalışmada, ameliyat planlama listesinde sıra numarası tek sayı olan hastalar kontrol grubunu (n=30), çift sayı olan hastalar (n=30) ise müdahale grubunu oluşturdu.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hastanın çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
- 18 yaş ve üzerinde olması,
- İlk kez koroner arter baypas cerrahisi ameliyatı olmasının planlanması (elektif cerrahi planlanmış olması).
- Ameliyat sonrası dönemde yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat kalması planlanan hastalar,
- Görme- işitme probleminin olmaması,
- İletişim kurulabilmesi ve Türkçe dilini konuşup anlayabilmesi,
- Psikiyatrik bir tanısının olmamasıolarak belirlendi.

3.5. Araştırmadaki Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişkenler: Yoğun bakım nitesi evresel Stresörler leği ve alt boyutlarından alınan puanlar bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

Bağımsız Değişkenler: Açık kalp cerrahisi sonrası yoğun bakımda kalma süresi, ameliyat sonrası yoğun bakımda entübe kalma süresi, hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, kronik hastalığının varlığı gibi hastaya ait demografik özellikler araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Hastalara Ait Tanıtıcı zellikler Formu

Her iki grupta yer alan hastalara ait tanıtıcı özellikler araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak geliştirilen (Aktaş vd., 2015; Aslan , 2010;Karakula ve zgr, 2000) 16 sorudan oluşan form Hasta Tanıtım Formu (Ek-2) ile toplandı. Hasta Tanıtım Formu; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durumu, ekonomik durumu gibi hastaların tanıtıcı özellikleri ve hastalıkla ilgili özellikleri

(kronik bir hastalığının olup olmadığı, sigara ve alkol, daha önce hastaneye yatış öyküsü, yoğun bakımda kalış süresi, entübasyon süresi) içeren sorulardan oluştu.

3.6.2. Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği

Hastaların (müdahale ve kontrol grubu) YBÜ'deki çevresel stresörlerden etkilene durumlarını belirlemek için orijinal formu Cochran ve Ganong (1989) tarafından geliştirilen (ICUESS= Intensive Care Unit Environmental Stressors Scale) ve Yava vd., (2011) tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirliği yapılan ve "YBÜ'de Çevresel Stresörler Ölçeği" olarak adlandırılan ölçek kullanıldı. Ölçeğin iç tutarlılığı Türk toplumu için yüksek bulunmuştur (Cronbach alfa 0.97). Bu ölçek, 0-4 arası puanlanan 50 tane ifadeden oluşmaktadır (0=gereksiz; 1=stresli değil; 2=hafif derecede stresli; 3=orta derecede stresli; 4=çok stresli) Ölçekte alınabilecek puanlar 0-200 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların YBÜ'deki fiziksel stresörlerden daha fazla etkilendikleri şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçek 4 alt boyutta incelenmektedir. Bunlar:

- *Fiziksel Rahatsızlık (13 maddede)*: 1,4,5,6,8,13,18,24,28,29,32,34,44. maddeler
- *Tedavi Uygulamaları (3 madde)*: 17, 26, 33. maddeler
- *Psikolojik Distress (23 madde)*: 2,12,14-16. maddeler,19,20,22,23,35-41. maddeler, 43,45-50. maddeler
- *YBÜ çevresi (11 madde)*: 3,7,9,10,11,21,25,27,30,31,42. maddeler

3.7. Eğitim Videosunun Hazırlanması ve Uygulanması

Videonun hazırlanmasında YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeği'nde yer alan temel başlıklar dikkate alındı. Videoda hastalara YBÜ'ne ilişkin çok kısa bir bilgilendirmenin ardından;

1. Hastaların ameliyathaneden YBÜ'ne getirilme süreci,
2. YBÜ'nin fiziksel ortamına ilişkin özellikler (monitörler, ısı, ışık vb....),
3. Ameliyat sonrası dönemde hastaların YBÜ'de izlenmesi, tedavi ve bakım uygulamalarına ilişkin bilgiler (aspirasyon, göğüs tüpleri... vb.),

4. Ziyaret saatleri, ihtiyaçların nasıl karşılanacağı, hemşirelerin ve diğer ekibin YBÜ'deki sorumluluklarını içeren bir akış planı hazırlandı.

Bu akış planı doğrultusunda, videoda yer alacak konuşma akıcı bir metin şekline dönüştürüldü. Hazırlanan bu metin, araştırmacı tarafından YBÜ'deki görsel unsurlarla birleştirilerek anlatıldı ve video çekimi gerçekleştirildi. Hastalara aktarılan bilgilerin kısa, hastaların anlayabileceği düzeyde ve tıbbi terminoloji içermemesine özen gösterildi. Videoda YBÜ'de yatan hastaların görüntülerine yer verilmedi. Eğitim videosunun toplam süresi 20 dk idi.

3.8.Verilerin Toplanması

Hastalara ilişkin tanıtıcı özelliklerin yer aldığı form, hastalar ameliyat olmak için Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi (GKDC) kliniğine yattıktan sonra birinci araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

Kontrol grubundaki hastalara Kalp Damar Cerrahisi kliniğinde hastaların kliniğe yatışlarında uygulanan standart uygulamalar yapıldı. Ameliyat öncesi yapılması gerekenler, klinik işleyişi ve servis tanıtımı yapıldı.

Müdahale grubundaki hastalara ise, araştırmacılar tarafından hazırlanan eğitim videosu her hastaya tek izletildi ve soruları cevaplandırıldı. Müdahale grubundaki hastalara hazırlanan eğitim videosu bir tablet bilgisayar yardımı ile Kalp Damar Cerrahisine ait seminer salonunda ameliyattan 48 saat önce anlatıldı.

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği, hem müdahale hem de kontrol grubunda yer alan hastalara, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak hastalar YBÜ'den kliniğe transfer edildikten sonra (48 saat sonra) dolduruldu.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler, IBM SPSS Statistics, Version 23.0 (SPSS Inc., Chicago, USA) programı kullanılarak yapıldı. Her iki gruba ait tanımlayıcı istatistikler, frekans ve grup içindeki yüzde oranları (n, %) şeklinde raporlandı. Sürekli sayısal değişkenlerin gruplar arasındaki ilişkisi analiz edilmeden önce gruplardaki örneklem sayısı göz önünde bulundurularak normallik analizlerine tabi tutuldu. Bunun için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri'nin yanı sıra kurtosis, skewness, %CV değerleri ve histogram grafikleri incelendi. Buna göre normal dağılım gösteren değişkenler ortalama±standart sapma olarak, normal dağılım göstermeyen değişkenler ise medyan (min-max) olarak belirtildi. İki grup arasında sayısal değişkenler açısından fark analizi için, normal dağılım gösteren veriler için ortalamalar karşılaştırıldı Normal dağılım verilerde *Student's t-testi*, normal dağılım göstermeyenler için ise medyan değerlerinin karşılaştırıldığı *Mann-Whitney U testi* kullanıldı. İki gruba fazla grubun bulunduğu bağımlı değişkenlerdeki sayısal fark analizlerinde normal dağılım gösterenler için *One-way Anova testi*, normal dağılım göstermeyenler için ise *Kruskal-Wallis testi* kullanıldı. Anlamlılık tespit edilmemesi durumunda bu analizlerden elde edilen *p* değerleri raporlandı. Anlamlılık tespit edilmesi durumunda ise *post-hoc* Bonferroni düzeltmesi yapılarak ikili gruplar halinde karşılaştırıldı. Gruplar arasında kategorik verilerin dağılımındaki fark *Ki-kare testi* ile değerlendirildi. Anlamlılık için kategorilerdeki hasta sayısı göz önünde bulundurularak *Pearson Ki-Kare* ya da *Fisher's Exact Testp* değerleri kullanıldı. Sayısal veriler arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi yapıldı. Buna göre normal dağılım gösteren değişkenler arasındaki analizlerde Pearson korelasyon analizi kullanılarak *r* korelasyon katsayıları raporlandı, normal dağılım göstermeyen değişkenlerin yer aldığı analizlerde Spearman korelasyon analizi kullanılarak *rho* korelasyon katsayıları raporlandı. Anlamlılık sınırı $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Etik Yönleri

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın kurumsal izni Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden (EK-5), etik

kurul onayı ise Balıkesir Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (EK-3).

Gönüllülük ilkesi gereği çalışmaya katılmayı kabul eden hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalara araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan yazılı onam alındı (EK-1). Gizlilik ilkesine bağlı kalınarak araştırmaya katılan hastaların kimlik bilgileri kullanılmadı. Araştırmada kullanılan ölçek için geçerlik güvenirliğini yapan araştırmacıdan mail yoluyla onay alındı (EK-6).

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın kapsamını Balıkesir Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitelerisinde CABG cerrahisi geçirmiş olan toplam 60 hasta oluşturdu.

Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların, hasta tanıtım formundaki sorulara ve ölçeklere verdikleri cevaplarla sınırlıdır.

Çalışmaya katılan hastaların, stres düzeyleri YBÜ'de Çevresel Stresörler ölçeğinin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen veriler; hastalara ait tanıtıcı bilgiler, müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların YBÜ’de Çevresel Stresörler Ölçeği’nin maddelerine verdikleri cevapların karşılaştırılması ve müdahale ve kontrol grubundaki hastalara ait değişkenlerin YBÜ’de Çevresel Stresörler Ölçeği’nden alınan puanlara etkisi adı altında 3 bölümde incelenmiştir.

4.1. Hastalara Ait Tanıtıcı Bilgiler

Hastalara ait tanımlayıcı verilerin karşılaştırması Tablo 4.1’de verildi. Her iki grubun tanımlayıcı özellikler açısından benzer olduğu ($p>0.05$) görüldü. Çay ve kahve tüketme alışkanlığı ($p=0.001$) ile entübasyon süresi açısından ($p=0.002$) gruplar birbirinden farklıydı.

Tablo 4.1. Hastalara ait tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması.

		Kontrol Grubu		Müdahale Grubu		<i>p</i> değeri
		n	%	n	%	
		Ort ±Ss		Ort ±Ss		
Entübasyon Süresi (saat)		5.7 ± 1.0		4.8 ± 1.0		0.002**
YBÜ’de yatış süresi (gün)		4.4 ± 9.0		5.2 ± 16.0		0.052**
Yaş		64.0±9		60±9.0		0.601**
Cinsiyet	Kadın	5	17	9	30	0.36*
	Erkek	25	83	21	70	
Eğitim durumu	Okuryazar Değil	2	7	1	3	0.644*
	İlköğretim	19	63	17	57	
	Lise ve üzeri	9	30	12	40	
Medeni durum	Evli değil	6	20	4	13	0.731*
	Evli	24	80	26	87	

Tablo 4.1. Hastalara ait tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması.

		Kontrol Grubu		Müdahale Grubu		p değeri
		n	%	n	%	
Meslek grubu	Geliri olmayan	4	13	8	27	0.363*
	Emekli	14	47	10	33	
	Düzenli aylık geliri olan	12	40	12	40	
Ekonomik durum	Kötü	5	17	7	23	0.705*
	Orta	16	53	13	43	
	İyi	9	30	10	33	
Sağlık güvencesi	Var	29	97	29	97	1.000*
	Yok	1	3	1	3	
Sigara alışkanlığı	Yok	8	27	14	47	0.18*
	Var	22	73	16	53	
Alkol tüketimi	Yok	18	60	22	73	0.412*
	Var	12	40	8	27	
Çay/kahve tüketme alışkanlığı	Yok	5	17	18	60	0.001*
	Var	25	83	12	40	
Ek hastalık varlığı	Yok	9	30	10	33	0.111*
	Bir	10	33	15	50	
	İki ve üzeri	11	37	5	17	
Ameliyat öyküsü	Yok	16	53	19	63	0.601*
	Var	14	47	11	37	
Daha önce hastaneye yatış öyküsü	Yok	7	23	10	33	0.567*
	Var	23	77	20	67	
Daha önce entübasyon öyküsü	Yok	27	90	25	83	0.706*
	Var	3	10	5	17	

*Ki kare testi, ** Student's t testi ve Mann-Whitney U testi

Tablo 4.2’de hastaların bazı rahatsızlıkları nedeni ile kullandıkları ilaçlar verildi. Bir numaralı grupta yer alan ilaçlardan her iki hasta grubunun kullandığı görüldü. Her iki hasta grubunda da bütün ilaçları kullanan hasta olmadığı görüldü. Kontrol grubunda bir numaralı ilaçların kullanımı dışında en fazla ilaç kullanımı antiaritmik ilaçlar olurken, müdahale grubunda antihipertansif ilaçların daha fazla kullanıldığı görüldü.

Tablo 4.2. Hastaların kullanmakta oldukları ilaçlara ilişkin bulgular.

Kullanılan İlaçlar	Kontrol Grubu		Müdahale Grubu	
	n	%	n	%
1	9	30.0	6	20.0
1,2	2	6.7	3	10.0
1, 2, 3	0	0.0	2	6.7
1, 2, 3,	0	0.0	1	3.3
1, 2, 3, 4	1	3.3	2	6.7
1,2, 3, 5	0	0.0	2	6.7
1, 2, 4	1	3.3	0	0.0
1, 2, 5	1	3.3	0	0.0
1.3	6	20.0	4	13.3
1, 3, 4	2	6.7	0	0.0
1, 3, 4, 5	1	3.3	1	3.3
1, 3, 5	1	3.3	2	6.7
1.4	3	10.0	5	16.7
1, 4, 5	1	3.3	0	0.0
1.5	2	6.7	2	6.7

1. Antikoagulan, H2 reseptör antogonisti, antibiyotik, mukolitik, inhalasyonsolüsyonu, kristoloidlerden solüsyon (bu grup ilaçlardan 1 çeşit bütün hastalar rutin kullanmaktadır.)
2. Antikoagulan (ikinci bir çeşit antikoagulan tedavi plavix, clexana...)
3. Antiaritmik İlaçlar (BeloxZok, Diltizem, Digoxin)
4. Antihipertansif (Norvasc, Cardura, Delix..)
5. Diğer (Antidiyabetik İlaçlar + Tiroid İlaçları, İkinci Bir Antibiyotik, Böbrek Koruyucu İlaçlar Vb).

4.2. Müdahale ve Kontrol Gruplarındaki Hastaların YBÜ'de Çevresel Stresörler Ölçeğinin Maddelerine Verdikleri Cevapların Karşılaştırılması

Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ölçeğin maddelerine verdikleri cevaplar Tablo 4.3'de verildi. Müdahale grubunda en yüksek stresör 32. madde olurken, kontrol grubunda 18. madde olduğu saptandı.

Tablo 4.3. Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların ölçek maddelerine verdikleri cevapların karşılaştırılması.

Madde No	Kontrol Grubu			Müdahale Grubu			*p değeri
	Sıra	Ortalama	Standart Sapma	Sıra	Ortalama	Standart Sapma	
Madde 18	1	3.77	0.57	2	2.03	1	<0.001
Madde 32	2	3.43	0.86	1	2.4	0.97	<0.001
Madde 4	3	3.27	0.78	4	1.7	0.7	<0.001
Madde 11	4	3.27	1.01	7	1.63	1.0	<0.001
Madde 13	5	3.23	1.01	11	1.57	0.86	<0.001
Madde 45	6	3.23	1.04	5	1.7	1.06	<0.001
Madde 1	7	3.2	0.81	3	1.9	1.06	<0.001
Madde19	8	3.1	0.99	8	1.6	1.0	<0.001
Madde 37	9	3.1	0.92	23	1.37	0.89	<0.001
Madde 46	10	3.1	0.96	13	1.5	0.94	<0.001
Madde 39	11	3.07	1.08	14	1.5	0.9	<0.001
Madde 9	12	3.0	1.02	15	1.47	0.97	<0.001
Madde 20	13	3.0	1.08	25	1.33	0.99	<0.001
Madde 28	14	2.93	1.05	9	1.6	0.97	<0.001
Madde 16	15	2.9	1.18	19	1.4	0.77	<0.001
Madde 29	16	2.9	1.12	12	1.57	0.86	<0.001
Madde 5	17	2.8	0.96	32	1.2	0.66	<0.001
Madde 25	18	2.77	1.17	10	1.6	0.77	<0.001
Madde 34	19	2.77	0.9	26	1.33	0.76	<0.001
Madde 31	20	2.7	0.99	6	1.7	1.06	<0.001
Madde 27	21	2.63	1.07	20	1.4	0.81	<0.001
Madde 10	22	2.6	1.19	44	1.0	0.59	<0.001
Madde 47	23	2.57	1.22	24	1.37	0.89	<0.001
Madde 22	24	2.53	1.14	16	1.47	0.9	<0.001
Madde 23	25	2.53	1.11	17	1.47	0.97	<0.001
Madde 17	26	2.47	1.01	34	1.17	0.79	<0.001
Madde 38	27	2.43	1.01	18	1.43	1.22	0.001
Madde 3	28	2.4	1.3	27	1.3	0.92	0.001
Madde 26	29	2.4	1.04	47	0.97	0.72	<0.001
Madde 7	30	2.3	1.12	39	1.1	0.84	<0.001
Madde 35	31	2.27	1.05	35	1.17	1.18	<0.001
Madde 2	32	2.2	1.24	45	1.0	0.95	<0.001
Madde 24	33	2.17	1.05	30	1.27	0.69	<0.001
Madde 14	34	2.13	1.38	31	1.27	1.01	0.012

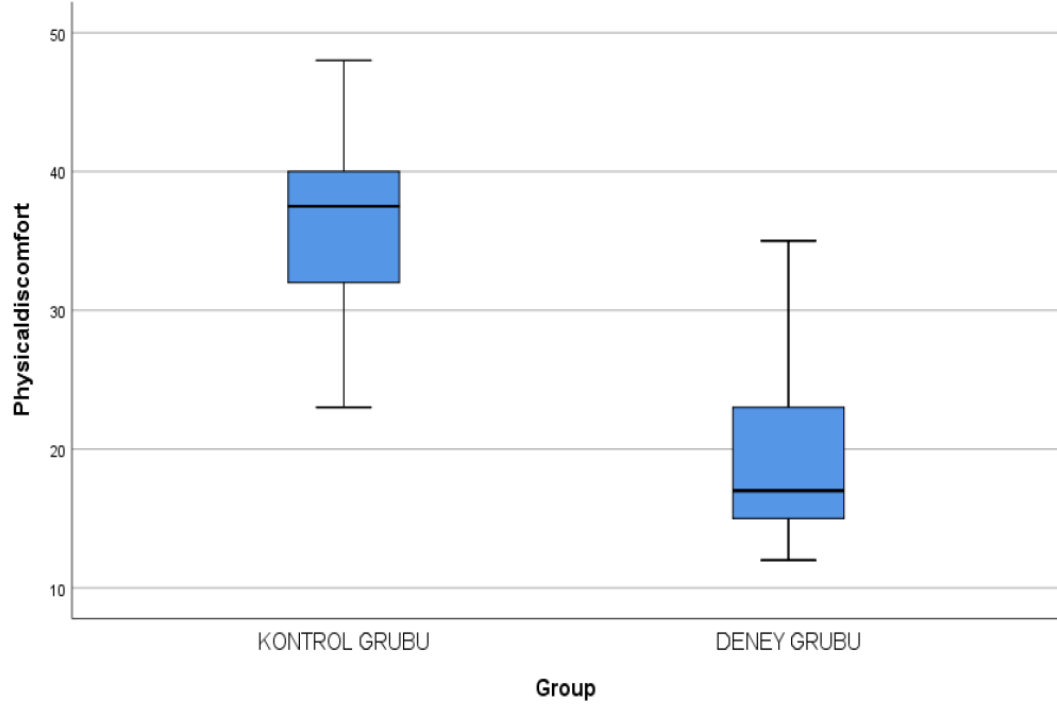
Tablo 4.3. Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların ölçek maddelerine verdikleri cevapların karşılaştırılması

Madde No	Kontrol Grubu			Müdahale Grubu			* <i>p</i> değeri
	Sıra	Ortalama	Standart Sapma	Sıra	Ortalama	Standart Sapma	
Madde 42	35	2.13	1.11	21	1.4	0.89	0.002
Madde 44	36	2.13	1.04	22	1.4	1.07	0.005
Madde 49	37	2.1	1.4	50	0.7	0.75	<0.001
Madde 6	38	2.0	1.02	40	1.07	0.78	<0.001
Madde 21	39	2.0	1.11	28	1.3	0.88	0.01
Madde 36	40	2.0	1.05	41	1.07	0.74	<0.001
Madde 40	41	2.0	1.08	49	0.93	1.01	<0.001
Madde 8	42	1.97	0.85	36	1.13	0.68	<0.001
Madde 33	43	1.97	0.85	42	1.03	0.67	<0.001
Madde 43	44	1.97	0.72	33	1.2	0.71	<0.001
Madde 30	45	1.77	1.25	29	1.3	0.99	0.136
Madde 12	46	1.63	0.76	46	1.0	0.87	0.003
Madde 48	47	1.63	1.22	43	1.03	1.22	0.034
Madde 15	48	1.57	1.07	37	1.13	1.01	0.073
Madde 50	49	1.57	1.33	48	0.97	0.96	0.084
Madde 41	50	1.23	0.77	38	1.13	1.07	0.301

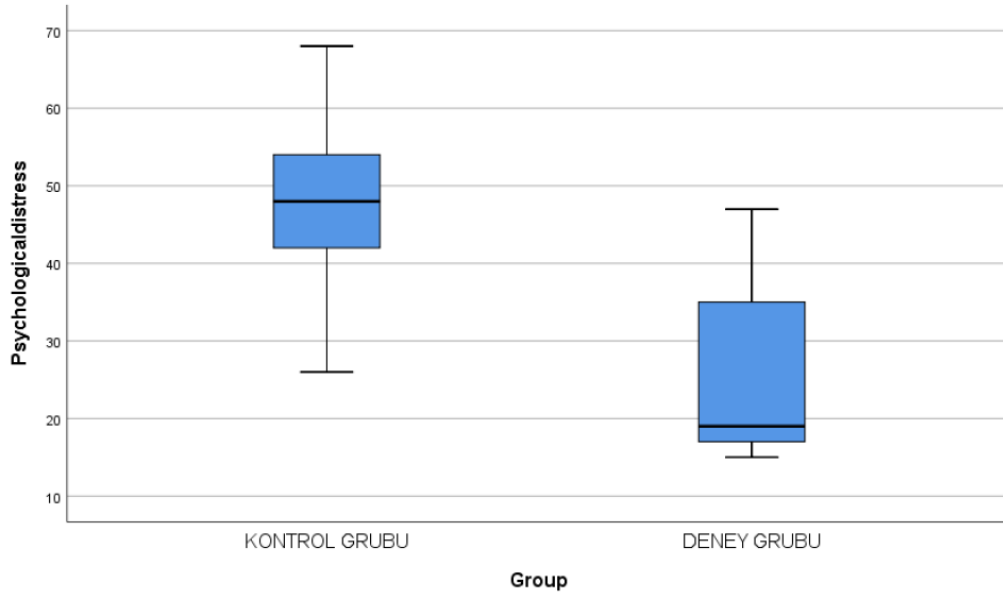
*Mann-Whitney U testi

Kontrol grubu ve müdahale grubunda yer alan hastaların YBÜ'de Çevresel Stresörler Ölçeği ve alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırmaları şekilsel olarak Şekil 4.1, Şekil 4.2, Şekil 4.3, Şekil 4.4, Şekil 4.5'de verildi.

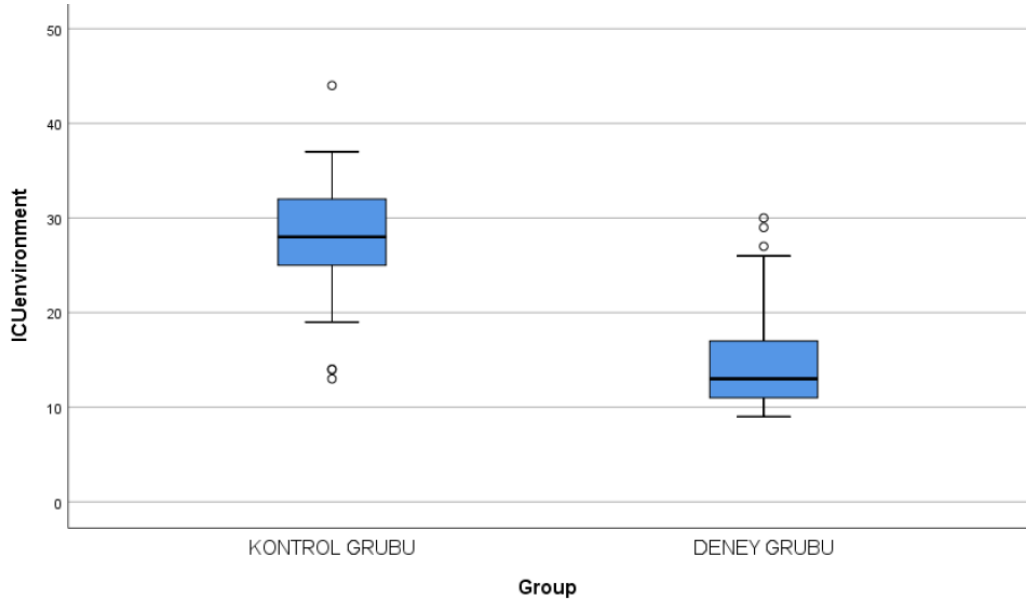
Ölçeğin tüm alt boyutlarında (fiziksel rahatsızlık, psikolojik distress, YBÜ çevresi ve tedavi uygulamaları) kontrol grubundaki hastaların stres puanları yüksekti (Şekil 4.1, 4.2, 4.3 ve 4.4).



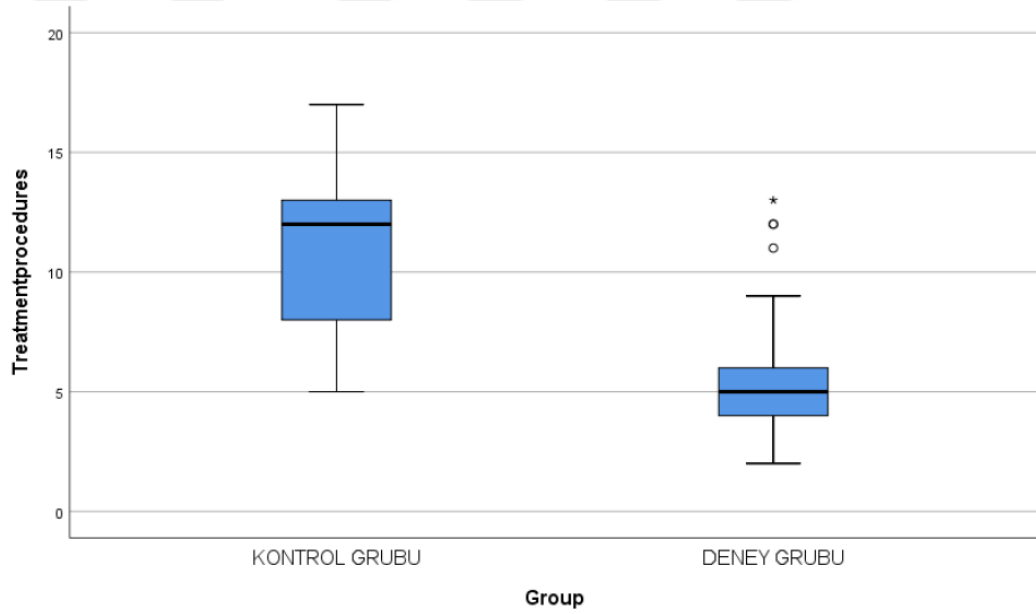
Şekil 4.1. Fiziksel rahatsızlık.



Şekil 4.2. Psikolojik distres.

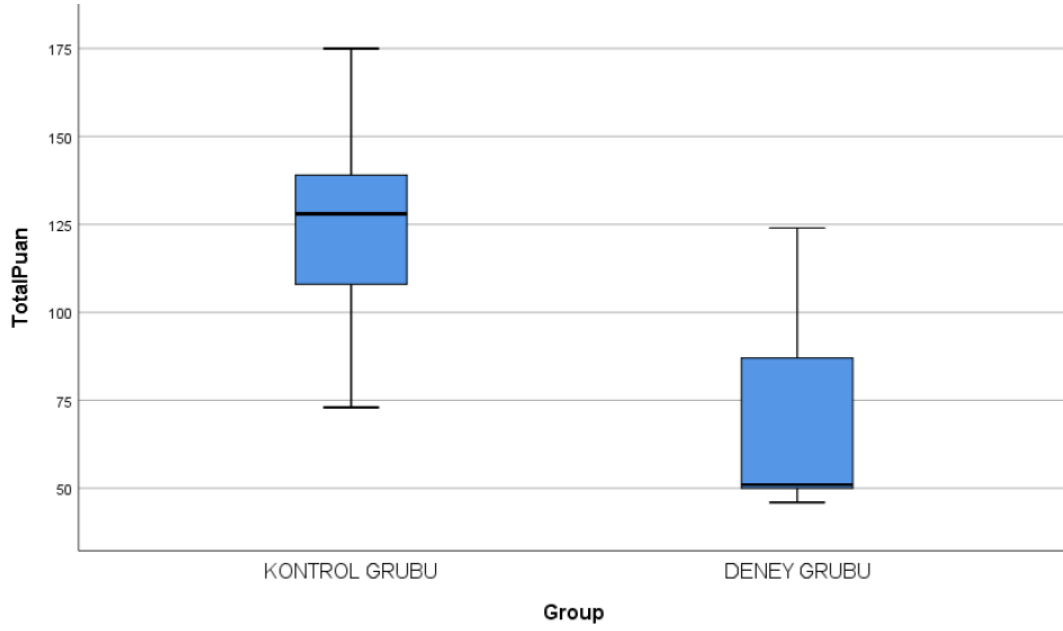


Şekil 4.3. YBÜ çevresi.



Şekil 4.4. Tedavi uygulamaları.

Aynı şekilde kontrol grubundaki hastaların YBÜ’de Çevresel Stresörler Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları da müdahale grubundan yüksek bulundu (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların YBÜ’de Çevresel Stresörler Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması

Tablo 4.4’de YBÜ’de Çevresel Stresörler Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların gruplara göre dağılımı ve gruplar arasındaki karşılaştırması verildi.

Tablo 4.4. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların çevresel stresörler ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması

	Kontrol Grubu		Müdahale Grubu		p değeri
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
Fiziksel Rahatsızlık	36.57	6.46	20.17	6.64	<0.001
Psikolojik Distres	47.33	9.60	24.70	10.91	<0.001
YBÜ Çevresi	27.57	7.13	15.20	6.11	<0.001
Tedavi Uygulamaları	10.93	3.56	5.77	2.92	<0.001
TOPLAM PUAN	124.83	23.37	67.27	26.25	<0.001

Kontrol grubunda yer alan hastaların ölçeğin toplamından aldıkları puan 124.83 ± 23.3 ; müdahale grubunda ise 67.27 ± 26.25 olarak hesaplandı, gruplar arasındaki fark anlamlıydı ($p < 0.001$) (Tablo 4.4). Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ölçeğin tüm alt boyutlarından (fiziksel rahatsızlık, psikolojik distress, YBÜ çevresi, tedavi uygulamaları) aldıkları puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.001$) (Tablo 4.4).

4.3. M¼dahale ve Kontrol Grubundaki Hastalara Ait Değişkenlerin YB¼'de Çevresel Stresörler Ölçeğinden Alınan Puanlara Etkisi

Tablo 4.5'da kontrol grubunu oluşturan hastalara ait tanımlayıcı özelliklerin YB¼ Çevresel Stresörler Ölçeği Puanına ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlara etkisi verildi. Kontrol grubundaki hastalara ilişkin tanıtıcı özelliklerin hiçbirinin ölçekten ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanları etkilemediği gör¼ld¼ ($p>0.05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6'de müdahale grubunu oluşturan hastalara ait tanımlayıcı özelliklerin YB¼ Çevresel Stresörler Ölçeği Puanına ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlara etkisi verildi. Müdahale grubundaki hastalara ilişkin tanıtıcı özelliklerin hiçbirinin ölçekten ve ölçeğin alt boyutlarından alınan puanları etkilemediği gör¼ld¼ ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.5. Kontrol grubundaki hastalara ait tanıtıcı özelliklerin ölçek puanına etkisi.

Kontrol Grubuna Ait Özellikler		Fiziksel Rahatsızlık			Psikolojik Distres			YBÜ Çevresi			Tedavi Uygulamaları			Ölçek Toplam Puanı		
		Ort.	Ss	P değeri	Ort.	Ss	P değeri	Ort.	Ss	P değeri	Ort.	Ss	p değeri	Ort.	Ss	P değeri
Cinsiyet	Kadın	40	6.1	0.198	49.2	10.3	0.642	30	4.9	0.413	10.6	4.0	0.823	132.6	23.3	0.425
	Erkek	35.9	6.4		47.0	9.6		27.1	7.5		11.0	3.5		123.3	23.5	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	37.0	1.4	0.335	47.5	3.5	0.460	27.5	0.7	0.408	11.0	5.7	0.513	125.5	10.6	0.255
	İlköğretim	35.5	6.3		45.8	9.1		26.3	5.9		10.4	3.5		120.4	21.8	
	Lise ve üstü	38.8	7.2		50.6	11.3		30.2	9.7		12.0	3.5		134	27.5	
Medeni Durum	Evli değil	39.2	3.4	0.462	50.3	9.8	0.296	29.3	3.0	0.494	12.8	3.4	0.158	134.5	15.5	296.0
	Evli	35.9	6.9		46.6	9.6		27.1	7.8		10.5	3.5		122.4	24.6	
Ekonomik Durum	Kötü	36.6	1.7	0.313	45.6	8.5	0.892	28.0	2.7	0.597	9.6	3.1	0.598	122.2	13.7	0.734
	Orta	35.1	6.6		48.0	9.9		26.4	7.6		10.9	3.9		122.7	26.0	
Entübasyon Öyküsü	Yok	36.5	6.7	0.695	46.8	9.9	0.350	27.9	7.0	0.744	10.8	3.7	0.467	124.3	24.0	0.744
	Var	37.3	4.7		52.3	4.7		24.7	9.7		12.3	2.5		129.3	20.6	
Hastaneye Yatış Öyküsü	Yok	39.4	6.9	0.185	48.3	7.7	0.770	29.7	4.2	0.372	11.1	3.2	0.863	130.7	19.7	0.457
	Var	35.7	6.2		47	10.2		26.9	7.8		10.9	3.7		123.0	24.5	
Ameliyat Öyküsü	Yok	37	6.9	0.702	45.9	8.9	0.383	28.3	7.0	0.550	9.9	3.2	0.102	123.5	21.6	0.745
	Var	36.1	6.2		49.0	10.4		26.7	7.5		12.1	3.7		126.4	26	
Ek Hastalık varlığı	Bir	34.1	6.1	0.409	47.2	10.9	0.839	25.7	6.9	0.678	9.7	3.5	0.334	119.5	23.9	0.604
	İki ve üzeri	36.6	7.5		48.2	11.0		27.2	9.0		11.4	4.1		125.7	29.5	
Alkol alışkanlığı	Yok	35.6	7.5	0.255	47.4	9.5	0.940	26.5	8.2	0.324	9.9	3.8	0.061	121.9	25.9	0.408
	Var	38.1	4.4		47.2	10.1		29.2	5.1		12.4	2.6		129.3	19.1	
Sigara alışkanlığı	Yok	35.6	5.8	0.638	47.9	9.1	0.856	26.3	6.8	0.551	9.3	3.7	0.120	121.8	21.6	0.671
	Var	36.9	6.8		47.1	10.0		28.0	7.3		11.5	3.4		126.0	24.4	
Meslek	Geliri yok	38.0	4.8	0.984	48.0	11.5	0.695	28.3	3.5	0.860	10.3	4.6	0.532	127.3	23.1	0.848
	Emekli	36.1	7.5		46.1	11.4		26.4	9.2		11.7	3.8		122.4	27.9	
	Düzenli aylık geliri olan	36.7	5.9		48.6	7.1		28.8	5.2		10.3	3.0		126.9	18.9	

Tablo 4.6. Müdahale grubundaki hastalara ait tanıtıcı özelliklerin ölçek puanına etkisi.

Müdahale Grubuna Ait Özellikler		Fiziksel Rahatsızlık			Psikolojik Distres			YBÜ Çevresi			Tedavi Uygulamaları			Ölçek Toplam Puanı		
		Ort.	Ss	P değeri	Ort.	Ss	P değeri	Ort.	Ss	P değeri	Ort.	Ss	p değeri	Ort.	Ss	P değeri
Cinsiyet	Kadın	22.9	8.1	0.144	28.7	11.9	0.198	17.0	6	0.299	6.8	3.5	0.220	77.1	29.6	0.183
	Erkek	19.0	5.8		23.0	10.3		14.4	6.1		5.3	2.6		63.0	24.2	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	32.0	*		44.0	*		26.0	*		12	*		117	*	
	İlköğretim	19.9	7.1	0.375	25.0	11.3	0.280	15.1	5.5	0.298	5.8	2.9	0.238	67.1	26.3	0.349
	Lise ve üstü	19.6	5.4		22.7	9.5		14.4	6.6		5.2	2.5		63.3	23.8	
Medeni Durum	Evli değil	24	7.2	0.177	31.0	13.6	0.220	18	6.3	0.298	9.0	3.2	0.038	83.8	30.7	0.177
	Evli	19.6	6.5		23.7	10.4		14.8	6.1		5.3	2.6		64.7	25.2	
Ekonomik Durum	Kötü	18.4	7.2	0.363	23.0	9.5	0.426	14.1	7.1	0.253	5.7	2.9	0.996	62.6	26.5	0.289
	Orta	21.8	7.1		26.5	11.3		15.9	5.2		5.9	3.2		71.9	26.8	
	İyi	19.2	5.8		23.5	12.0		15.0	7.0		5.6	2.9		64.5	27.1	
Entübasyon Öyküsü	Yok	20.2	6.6	0.829	24.2	10.6	0.706	15.2	6.1	0.746	5.6	2.9	0.552	66.6	25.9	0.829
	Var	20.2	7.5		27.2	13.6		15	6.9		6.4	3.1		70.4	30.9	
Hastaneye Yatış Öyküsü	Yok	19.9	7.5	0.681	24.7	12.5	0.746	15	6.9	0.779	6.4	3.3	0.448	67.4	30.2	0.65
	Var	20.3	6.4		24.7	10.4		15.3	5.9		5.5	2.8		67.2	24.9	
Ameliyat Öyküsü	Yok	18.7	6.3	0.070	23.1	10.2	0.445	13.9	5.3	0.185	5.7	2.7	0.611	62.7	24.2	0.216
	Var	22.6	6.8		27.5	12.0		17.4	7.1		5.8	3.4		75.1	28.9	
Ek Hastalık varlığı	Bir	20.9	7.5	0.612	25.5	11.9	0.933	16.1	7.2	0.612	6.4	3.4	0.306	70.5	29.9	0.672
	İki ve üzeri	21.0	5.2		26.0	12.4		14.4	2.4		4.4	1.3		67.4	21.8	
Alkol alışkanlığı	Yok	20.1	6.9	1.000	24.3	10.5	1.000	15.0	5.7	0.696	5.6	3.0	0.447	66.4	26.0	0.945
	Var	20.3	6.4		25.9	12.6		15.9	7.6		6.1	3.0		69.6	28.5	
Sigara alışkanlığı	Yok	19.9	6.9	0.854	23.6	9.8	0.951	14.7	5.4	0.951	5.3	2.7	0.334	64.7	24.9	0.667
	Var	20.4	6.6		25.6	12.0		15.6	6.8		6.2	3.1		69.5	28.0	
Meslek	Geliri yok	21.8	8.8	0.479	27.8	11.2	0.317	16.8	6.4	0.358	6.3	3.3	0.247	74.3	30.1	0.471
	Emekli	21.1	6.0		26.0	12.9		16.1	6.7		6.5	3.1		71.1	27.8	
	Düzenli aylık geliri olan	18.3	5.6		21.6	8.9		13.4	5.5		4.8	2.5		59.4	22.2	

Hasta gruplarına ait entübasyon süresi ve YBÜ yatış sürelerinin ölçeğin toplam puanı ve alt boyut puanları üzerine etkisi Tablo 4.7’de verildi. Kontrol grubundaki hastaların entübasyon süreleri ve YBÜ de kalış sürelerinin ölçeğin tamamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında bir ilişki yoktu ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Müdahale ve kontrol gruplarındaki hastaların entübasyon ve ybü’de kalma süreleri ile ölçek toplam puanları ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

			Fiziksel rahatsızlık	Psikolojik distres	YBÜ Çevresi	Tedavi Uygulamaları	Ölçek Toplam Puanı
Kontrol Grubu	Entübasyon Süresi	rho	-0.029	0.091	0.024	0.054	0.28
		p*	0.0877	0.632	0.901	0.777	0.882
	YBÜ Yatış Süresi	rho	0.272	0.084	0.144	0.077	0.139
		p*	0.146	0.658	0.448	0.684	0.463
Müdahale Grubu	Entübasyon Süresi	rho	.427*	.441*	.452*	.416*	0.461*
		p*	0.019	0.015	0.012	0.013	0.01
	YBÜ Yatış Süresi	rho	0.163	0.233	0.250	0.483**	0.212
		p*	0.389	0.216	0.182	0.007	0.261

*spearman korelasyon analizi

Müdahale grubundaki hastaların entübasyon süreleri ile ölçek toplam puanları ve ölçeğin alt boyutları arasında pozitif yönlü orta derecede ($p<0.05$) bir korelasyon tespit edildi.

5. TARTIŞMA

Major ve oldukça karmaşık bir girişim olan KABG cerrahisi sonrasında YBÜ’de takip edilen hastalarda bu ortamdaki stresörlerden etkilendikleri ve YBÜ’de yaşadıkları deneyimi buradan çıktıktan sonra da uzun süre hatırladıkları belirtilmektedir (Çağlayan 2019). YBÜ’si hastalar için genellikle sıkıcı bir yer olarak ifade edilmektedir (Demir vd., 2013).

Bu çalışmaya dahil edilen müdahale ve kontrol gruplarının demografik özellikler açısından birbiri ile benzerdi ($p>0.05$) (Tablo 4.1). Kontrol ve müdahale grubundaki hastaların entübasyon süreleri ($p<0.002$), çay/ kahve içme alışkanlıkları arasında fark olduğu belirlendi ($p<0.001$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2’de hastaların kullandığı ilaçlar verildi. Kontrol grubundaki hastaların %30’unun ve müdahale grubundaki hastaların %20’sinin bir tane ilaç kullandıkları belirlendi. Her iki grupta yer alan hastaların kalan bölümü iki ve üzerinde ilaç kullanmaktaydı. Hastaların kullandıkları ilaçlar beş kategoride toplandı (Tablo 4.2).

Ameliyat sonrası dönemde YBÜ’de bir süre tedavi edilmesi planlanan hastalara ameliyat öncesinde rutin olarak bilgilendirme yapılmasının (Scott, 2004), anksiyeteyi azaltarak komplikasyonları önleyebileceği belirtilmektedir (Ahmed vd., 2017). Bu nedenle YBÜ deneyiminin hastalar için daha pozitif bir deneyim olarak hatırlanmasının sağlanması oldukça önemlidir (Demir vd., 2013). Yıldız’ın (2011) çalışmasında ameliyat öncesi dönemde hemşire tarafından YBÜ’ne yönelik yapılan bilgilendirmenin diğer kaynaklardan (internet, kitapçık, diğer hasta ya da yakınları vb.) bilgi edinen hastalara göre kaygılarının daha düşük olduğu görülmektedir. Başka bir çalışmada da hemşireler tarafından verilen bilgilendirici eğitimin kaygı düzeyini önemli ölçüde azalttığı belirtilmiştir (Karakula ve Özgür, 2000).

Bu çalışmada her iki grupta yer alan hastaların ölçekte yer alan stresörlerden kendileri için ne kadar stresli olduğuna yönelik verdikleri cevaplarda dört madde dışında (madde 15, 30, 41 ve 50) tüm maddelerde gruplar arasındaki fark anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

- “Etrafınızda yabancı kokular olduğunu fark etmek” (madde 30),
- “Size açıklanan tedavinin uygulanmaması”(madde 15),
- “Tedaviyi kabul etme konusunda baskı altında olmak” (madde 50),
- “Yabancı/tanımadığınız doktorlar tarafından bakımınızın yapılması (madde 41) ile ilişkili ifadelerde iki grup arasında fark olmaması, hastaların tedavi süreci ile ilgili endişe yaşamadıklarını, YBÜ’de koku ile ilişkili bir problemle karşılaşmadıklarını düşündürdü. Tunçay ve Uçar’ ın (2010) da yaptığı 106 hastadan oluşan bir çalışmada sadece 17 hastanın kokudan rahatsız olduğu saptanmıştır.

YBÜ’ne yönelik eğitim videosu izletilen müdahale grubundaki hastaların ölçeğin her bir maddesinden aldıkları puan ortalaması kontrol grubundaki hastaların puan ortalamasından düşüktü. Bu sonucun verilen eğitimin etkinliği ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Bu çalışmada ilk 5 sırada yer alan stresörler müdahale grubu için sırası ile ağrı, ağız ve burunda tüplerin olması, ağız ve burundaki bağlantılar nedeni ile kısıtlanmış hissetmek, susamak ve ölüm korkusu olarak belirlendi. Kontrol grubundaki hastaların en fazla etkilendikleri beş stresör ise ağız ve burunda tüplerin olması, ağrı, susamak, YBÜ’deki alarm sesleri ve oksijen almak olarak sıralandı (Tablo 4.3). Kontrol grubundaki hastaların YBÜ stresörlerinden daha fazla etkilendikleri belirlendi (Grafik 1-5). Bu çalışmada ağrı çekmek, müdahale grubunda (2.40 ± 0.97) birinci stresör, kontrol grubunda (3.43 ± 0.86) ise ikinci sıradaki stresör olarak yer aldı. Çeşitli çalışmalarda ağrı, YBÜ’deki stres kaynaklarının başında gelmektedir (Ahmed vd., 2017; Attar Dönmez vd., 2020; Karadeniz ve Kanan, 2019; Kumsar ve Yılmaz, 2013; Rosa vd., 2010; Wondowi,2013; Zaybak ve Çevik, 2016). Ağrı, ameliyat tipine bağlı olmaksızın tüm YBÜ hastaları için önemli bir stres kaynağıdır. Vural’ın (2016) çalışmasında YBÜ’deki hastaların %98-99’unun yaşadıkları ağrılardan dolayı kaygı duyduklarını ve ağrıya müdahale edilmesini istedikleri belirlenmiştir. Ağrı ayrıca uykusuzluğa neden olan önemli bir stresör olarak ifade edilmiştir. Zaybak ve Çevik’in (2016) çalışmasında da ağrı, hastaların

ilk beş sırada yer alan stresörlerin başında gelmektedir ve bu çalışmadaki müdahale grubunun puanı ile benzerdir. Demir vd., (2013) çalışmasında ağrı yaşayan hastaların YBÜ ile ilgili olumsuz deneyimlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ağrının bir stresör olarak algılanmasında iki grup arasındaki fark anlamlı olmakla birlikte, müdahale grubundaki hastaların verilen eğitimde yapılan açıklamalara rağmen ağrıyı birinci sırada ve önemli bir stresör olarak nitelendirdikleri görüldü. Ağrı diğer bazı çalışmalarda da ilk sıradaki stresör olarak yer almaktadır (Barros vd., 2018; Rosa vd., 2010)

YBÜ’ünde yatan hastaların %63.4’ünün yatağa bağlı olmaktan (Tunçay ve Uçar, 2010), kendilerine takılı olan tüpler (nazal/oral) nedeni ile hareketsizlik ve uykusuzluk yaşadıkları belirtilmektedir (Tunçay ve Uçar, 2010).Tüpler nedeni ile duyulan rahatsızlık YBÜ’de yatan hastalar ve orada görev yapan hemşireler için en önemli stresör olarak tanımlanmaktadır(Ahmed vd., 2017; Gültekin vd., 2018; Zaybak ve Çevik, 2016). Ağız ve burunda tüplerin varlığı bu çalışmada da her iki grupta bulunan hastalar için en önemli stres kaynaklarının başında gelmektedir. Müdahale grubundaki hastaların tüpler nedeni ile yaşadıkları rahatsızlık, kontrol grubuna göre düşük olmakla birlikte ikinci sıradaki stresör olarak yer almıştır. Bu sonuç, eğitimin bir ölçüde etkili olduğunu düşündürmekle birlikte, tüplerin verdiği fiziksel rahatsızlığı gidermede tümüyle etkili olmadığı şeklinde yorumlandı.

Susuzluk, iştahsızlık, anksiyete ve entotrakeal tüp uygulamasının YBÜ yatış süresini uzattığı, fiziksel rahatsızlık ve psikolojik stresi arttırdığı tespit edilmiştir (Kumsar ve Yılmaz, 2013). Karadeniz ve Kanan’ın (2019) çalışması ile Ahmed vd., (2017) çalışmasında da, susuzluk beşinci sırada; Gültekin vd., (2018) ile Kökçar ve Şahin (2018) çalışmasında ise birinci sıradaki ve önemli bir stresör olarak yer alırken, Zaybak ve Çevik’in (2016) çalışması susuzluğu düşük düzeyli bir stresör olarak ifade etmiştir. Bu çalışmada susamak en temel stresörler arasında (ilk beş sırada) yer almaktadır ve literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Kumsar ve Yılmaz,2013; Karadeniz ve Kanan,2019). Bu sonucun, hastaların YBÜ’de uygulanan oksijen tedavilerine bağlı olarak mukoz membranda kuruluk oluşması, temel gereksinimlerinin karşılanamaması nedeni ile yaşanan stres nedeni ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Diğer yandan YBÜ’de yatan hastalara düzenli

aralıklarla ağız bakımının verilmemesi de ağızda kurumaya neden olabilecek faktörlerin arasında sayılabilir (Yıldız, 2011).

Ölüm korkusu Zaybak ve Çevik'in (2016) çalışmasında 20. sırada, Yava vd., (2011) çalışmasında birinci sıradaki stresör olarak yer almaktadır. Bu çalışmada ölüm korkusu, müdahale grubundaki hastalarda 5. sıradaki stresör olarak belirlendi, kontrol grubundaki hastalarda ise ölüm korkusu altıncı sıradaki stresördü. Bu sonuç, araştırmanın yapıldığı örneklem grubundan kaynaklanabileceği gibi, ölüm korkusunun hastalara verilen planlı eğitime rağmen azaltılamadığı şeklinde yorumlandı.

Kontrol grubunda beşinci sıradaki stresör ise maske ile oksijen verilmesi oldu. Maske ile oksijen verilmesi Attar ve Wondowi'nin (2013) çalışmasında 18. sıradaki, Yava vd., (2011) çalışmasında 24. sırada, Zaybak ve Çelik'in (2016) çalışmasında ise 26. sıradaki stresördür. Bu çalışmadaki sonuç değerlendirildiğinde, hastaların oksijen maskesi nedeni ile rahatsızlık duymaları, kendilerini sınırlanmış hissetmeleri nedeni ile bu uygulamayı yüksek düzeyde stressör olarak algılamalarında etkisi olabilir.

YBÜ'de yapılan bir çalışmada en az stres yaratan unsurlar "hangi gün olduğunu bilmemek", "nerede olduğunu bilmemek", "saatin kaç olduğunu bilmemek", "tedaviyi kabul etme konusunda baskı altında olmak" ve "AIDS korkusu" olarak belirlenmiştir (Yava vd., 2011). Zaybak ve Çevik'in çalışmasında "AIDS korkusu" ve "tedaviyi kabul etme konusunda baskı altında olmak" en az etkilenilen stresörler olarak ortak iken farklı olarak "hekim veya hemşire tarafından sık sık fizik muayene yapılması", "telefonun sesini duymak", "aile rollerini yerine getirememek", "parasal endişeler" en az etkili stresörler olarak yer almıştır. Bu çalışmada en az stres yaratan faktörler müdahale grubu için "hemşire ve doktorların çok yüksek sesle konuşmaları""diğer hastalara uygulanan tedavileri izlemek", "mahremiyetinin olmaması", "AIDS korkusu", "tedaviyi kabul etme konusunda baskı altında olmak" (12,26,40,49, 50) maddeleridir. Kontrol grubu için "hemşire ve doktorların çok yüksek sesle konuşmaları", "size açıklanan tedavinin uygulanmaması", "yabancı/tanımadığınız doktorlar tarafından bakımınızın yapılması", "parasal endişeler", "tedaviyi kabul etme konusunda baskı altında olmak"

(12, 15, 41, 48, 50) maddeleri oldu. Hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşması, tedaviyi kabul etme konusunda baskı altında olmak her iki grup tarafından belirlenen en az etkili stresörlerdi. Bu iki stresör, Yava vd., (2011) ve Zaybak ve Çevik (2016) çalışmalarında da en az etkili stresörler olması yönüyle benzerdir.

Aynı ölçeği kullanarak yapılan Yava vd., (2011) çalışmasında, hastaların ölçeğin tamamından aldıkları puan 91.41 ± 34.91 ; Zaybak ve Çevik'in (2016) çalışmasında ise 80.65 ± 18.46 'dir. Bu çalışmada ise, müdahale grubunun puanı 67.27 ± 26.25 , kontrol grubunun puanı ise 124.83 ± 23.37 bulundu. Müdahale grubuna verilen eğitim nedeni ile ölçeğin tümünden almış oldukları puan ortalamasının daha önceki çalışmalardan (Yava vd.,2011; Zaybak ve Çevik, 2016) düşük olduğu şeklinde yorumlandı. Kontrol grubundaki hastaların ölçeğin toplamından yüksek puan almaları, YBÜ hakkında bilgileri olmaması nedeni ile çevresel stresörlerden daha fazla etkilenmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların YBÜ'de Çevresel Stresörler Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile alt boyutların her birinden aldıkları puanları arasındaki fark anlamlıydı($p < 0.001$) (Tablo 4.4). Kontrol grubunda yer alan hastaların ölçeğin toplamından aldıkları puan 124.83 ± 23.3 ; müdahale grubunda ise 67.27 ± 26.25 olarak hesaplandı. Farklı iki YBÜ'de yapılan çalışmalarda ölçek toplam puan ortalaması 69.26 ± 21.84 (Karadeniz ve Kanan, 2019) ve 86.70 ± 2.73 (Yaman Aktaş vd., 2015) olarak saptanmıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki hastalara ait değişkenlerin YBÜ'de Çevresel Stresörler Ölçeğinden alınan puanlara etkisinin olmadığı belirlendi ($p > 0.05$) (Tablo 4.5 ve Tablo 4.6). Gezginci vd., (2020), 40 maddelik Çevresel Stresörler Ölçeği ile yaptıkları çalışmada, hastaların medeni durumu ve gelir düzeyinin çevresel stresörlerden alınan puanı etkilediği görülmüştür.

Müdahale grubundaki hastaların entübasyon süreleri entübasyon süreci uzadıkça çevresel stresörlerden daha çok etkilendikleri görüldü ($p < 0.05$) (Tablo 4.7).

Hastaların YBÜ'deki fiziksel stresörlerden psikolojik stresörlere göre daha fazla rahatsızlık duydukları belirtilmektedir (Attar ve Wondowi, 2013). Zaybak ve Çevik'in (2016) çalışmasında ölçeğin fiziksel rahatsızlık alt boyutundan hastaların

aldıkları puan 20.80 ± 8.95 olarak belirtilmektedir. Yava vd., (2011) çalışmasında, ölçeğin alt boyutlarının karşılaştırmasına yer verilmemiştir. Bu çalışmada, kontrol grubunun fiziksel rahatsızlık alt boyutundan aldıkları puan ortalaması müdahale grubundan yüksek bulunmuştur. Kontrol grubundaki hastaların fiziksel olarak müdahale grubundaki hastalardan fiziksel stresörler açısından daha fazla rahatsızlık yaşadıkları belirlendi.

Yoğun bakımda çeşitli cihazlara bağlı olmak, diğer hastaların bakım sürecine tanık olmak, rahatsız edici sesler, koku, aydınlatma ve sıcaklığa maruz kalmak hastaların hem fizyolojik hem de psikolojik strese girmelerine neden olabilmektedir (Çağlıyan ve Dağ, 2019). Psikolojik distresin Coelho vd., (2021) çalışmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada, psikolojik distres, müdahale grubundaki hastalarda (24.70 ± 10.91) kontrol grubundaki hastalara (47.33 ± 9.60) kıyasla daha düşük bulundu. Tanımlayıcı olarak yürütülen Zaybak ve Çevik'in (2016) çalışmasında da psikolojik distres alt boyut puanının yüksek bulunması (32.32 ± 7.33), bu çalışmada hastalara YBÜ deneyimi öncesi verilen eğitimin, stresörlerden etkilenmelerinin azaltılmasına katkı sağladığı şeklinde yorumlandı.

Hastalar YBÜ kaldıkları süreyi en stresli dönem olarak adlandırmakta ve kendilerini yeni bir ortamda çok çeşitli araç gereçlerle çevrelenmiş bir şekilde bulmaktadırlar. Ayrıca gürültü ve çevresel bazı stresörlere maruz kalmak olanların duygusal olarak değişimler yaşamalarına da neden olmaktadır (Ahmed vd., 2017). Tunçay ve Uçar'ın (2010), erişkin koroner, genel cerrahi ve iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerindeki fiziksel ortamın özelliklerine yönelik tutumlarını inceleyen çalışmada, çalışmaya katılan hastaların %69,8'in sürekli yatağa bağlı kalmaktan ve bunun getirmiş olduğu hareket kısıtlılığından rahatsız olurken, %32,1'nin ise ortama yabancı kalmaktan rahatsız oldukları belirlenmiştir. Koroner YBÜ'de tedavi edilen hastaların ortamın sıcaklığından (%18.5), makinelerin çıkardığı gürültülerden (%15.5) rahatsızlık duydukları belirlenmiştir.

Hastalar yoğun bakım sürecinde yapılan bütün uygulamaları tedavinin bir parçası olarak görmekte ve iyileştirme sürecinin bir parçası olarak algılamaktadırlar (Yaman Aktaş vd., 2015; Zaybak ve Çevik, 2015). Zaybak ve Çevik (2015)'in çalışmasında tedavi uygulamaları alt boyutundan alınan puan 4.04 ± 1.37 olarak

belirlenirken, bu çalışmada tedavi uygulamaları alt boyutundan aldıkları puan 10.93 ± 3.56 , müdahale grubunun puanı ise 5.77 ± 2.92 olarak hesaplandı. Karadeniz ve Kanan (2019)'ın çalışmasında hastalar, başın üzerindeki (damar içi) serum / kan torbalarını görmeyi 30. sıradaki stresör olarak belirlerken, bu çalışmada kontrol grubu için 43. müdahale grubu için 42. stresör olarak bulundu. Başka hastalara yapılan tedavileri görmek, hemşirelerin sürekli olarak yatağın çevresinde bir şeyler yapmaları da, hem müdahale hem de kontrol grubundaki hastalar için öncelikli stresörler arasında yer almadı. Hemşirelerin hasta yatağı çevresinde yaptıkları tedavi ile ilgili uygulamaların hastalar tarafından rahatsız edici bulunmaması Gültekin vd., (2018) çalışması ile benzerdir.

Tedavinin bir parçasını oluşturan uygulamaların her iki grupta da düşük düzeyde etkili stresör olarak belirlenmesi araştırmanın yapıldığı hasta grubu ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda H_1 hipotezi kabul edildi. Hastalara ameliyat öncesi dönemde verilen planlı eğitimin ameliyat sonrası yoğun bakımdaki çevresel stresörlerden etkilenmeyi azaltmada etkili olduğu görüldü.

Bu çalışmada müdahale ve kontrol grubundaki hastalara ait demografik özelliklerin ölçekten alınan puanlara bir etkisinin olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, müdahale grubundaki hastaların ölçeğin toplam puanlarının kontrol grubundaki hastalardan daha düşük olduğu görülmüştür.

Ağrının kadınlarda daha etkili bir stresör olduğu ve erkeklerin acı stresörünü kadınlardan daha iyi tolere edebildiği öngörülmektedir (Budak, 2015; Gündöndü, 2014). Sardoğan'ın (2018) çalışmasında ameliyat öncesi dönemde YBÜ'de kalması planlanan kadınların sürekli kaygı durumunun erkeklerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Benzer olarak kalp damar YBÜ tedavi gören kadınların YBÜ çevresel stresörlerinden erkeklerden daha fazla etkilendikleri görülmektedir (Aktaş vd., 2015; Budak 2015).

Dönmez vd., (2020) Genel Cerrahi Anabilim Dalı YBÜ'nde yaptıkları çalışmada bekar olan hastaların YBÜ Çevresel Stresör Ölçek puanını (76.77 ± 34.71) evli olan hastalardan (80.56 ± 30.69) düşük bulmuşlardır. Benzer bir sonuç Ardağ (2019)'in çalışmasında da görülmektedir Çapanoğlu (2020) ve Karaer'in (2020) çalışmasında da medeni durum ile Çevresel Stresörler Ölçeği'nden alınan puanlar arasında bir fark bulunmamıştır. Bu çalışmada müdahale grubundaki evli olmayan hastaların tedavi uygulamalarından daha fazla etkilendikleri görüldü ($p<0.05$). Bu sonucun örneklem grubunun özelliği ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Ekonomik durum ve mesleğin her iki grupta da ölçekten alınan puanı etkilemediği görüldü ($p>0.05$) Çapanoğlu (2020) çalışmasında düzenli bir geliri olmayan hastaların stresörlerden etkilenmelerin daha fazla olduğu, özel sektörde çalışan hastaların stresörlerden etkilenmelerinin daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Hastaların daha önce entübasyon deneyimlerinin olması, hastaneye yatış ve ameliyat öyküleri çevresel stresörleri algılamalarında etkili bulunmadı ($p>0.05$). Ardağ (2019), daha önce yoğun bakım tecrübesi olan hastaların çevresel stres algılama düzeylerinin (92.03 ± 29.85) tecrübesi olmayanlara göre (101.48 ± 34.69) daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Benzer şekilde Çapanoğlu (2020) ve Karaer (2020) çalışmalarında da yoğun bakım tecrübesi olan hastaların stresörleri algılamaları, tecrübesi olmayan hastalardan daha düşüktür. Ancak, Karaer (2020) çalışmasında, daha önce hastaneye yatma deneyimi olan hastaların Çevresel Stresörler Ölçek puanını daha yüksek (76.67 ± 11.17) bulmuştur.

Ek bir ya da daha fazla hastalığa sahip olmak stres faktörlerini algılamayı etkilediğini gösteren çalışmalar da mevcuttur. Köçkar ve Şahin (2018) kronik bir hastalığı bulunan hastaların, herhangi kronikleşmiş hastalığı bulunmayanlara kıyasla çevresel stresörlerden daha fazla etkilendiklerini ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğunu tespit etmiştir. Ardağ'ın (2019) çalışmasında da benzer sonuçlar rapor edilmektedir. Bu çalışmada kontrol grubundaki hastalardan sadece bir ek hastalığa sahip olanların (119.5 ± 23.9), iki ve üzerinde hastalığı olanlardan (125.7 ± 29.5) YBÜ stresörlerinden daha az etkilendikleri görüldü. Müdahale grubunda ise, bir tane ek hastalığı mevcut olan hastaların ölçeğin tümünden aldıkları puan daha yüksekti.

Bodur (2020), çalışmasında sigara alışkanlığı olan hastaların koroner YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeğinden daha yüksek puan aldığını ve iki grup arasında fark olmadığı görülmüştür. Ardağ (2019) sigara ve alkol kullanan bireylerin kullanmaya göre stres faktörlerini algılamasını daha yüksek bulmuştur. Bu çalışmada sigara ve alkol alışkanlığının ölçek puanlarına bir etkisi bulunmamıştır. Ancak hem kontrol hem de müdahale grubundaki alkol ve sigara alışkanlığına sahip hastaların ölçek puanları yüksektir. Bu sonuç, hastaların alışkanlıkları nedeni ile YBÜ’de kendilerini sınırlanmış hissetmeleri ile açıklanabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

KABG cerrahisi sonrasında YBÜ’de yatan (kontrol ve müdahale grubu) hastaların YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeği’nden aldıkları puanlar karşılaştırıldı. Müdahale grubundaki hastalar hazırlanan eğitim videosu ile YBÜ ve burada yapılan işlemler hakkında bilgilendirilirken kontrol grubuna yer alan hastalar hastanede uygulanmakta olan standart bakım uygulamaları ile bakım aldı. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- YBÜ hakkında eğitim verilen müdahale grubunun YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeği’nden aldıkları puan (67.27 ± 26.25) kontrol grubundaki hastalardan daha düşük (124.83 ± 23.37) hesaplandı,
- YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği’ne göre en etkili stresörün kontrol grubunda “ağız ve burunda tüpler bulunması” iken müdahale grubunda “ağrı çekmek” olarak belirlendi,
- YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeği altı boyutlarından “Psikolojik Distres” hem kontrol grubunda hem de müdahale grubundaki hastalarda en yüksek ölçek puanına sahipti,
- YBÜ Çevresel Stresör Ölçeği alt boyutlarından “Tedavi Uygulamaları” hem kontrol grubunda hem de müdahale grubundaki hastalarda en düşük ortalama puana sahipti,
- Hastalara ait tanıtıcı özelliklerin YBÜ Çevresel Stresörler Ölçeği’nden aldıkları puanları etkilemediği,
- Müdahale grubundaki hastalara verilen planlı eğitimin YBÜ’deki çevresel stresörlerden etkilenmeyi azalttığı görüldü.

Öneriler;

- Araştırma sonuçlarının araştırmanın yapıldığı ünite çalışanları ile paylaşılması,
- Ameliyat sonrası dönemde YBÜ'de yatması planlanan hastalara YBÜ hakkında standart bir eğitim prosedürün uygulamaya konması,
- Benzer çalışmaların farklı yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda ve daha büyük örneklemele tekrarlanması,
- Bu çalışma için hazırlanan eğitim videosunun, araştırmanın yapıldığı klinikte KABG hastalarının eğitiminde kullanılmasının teklif edilmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Adsay, E. (2015). *Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi.
- Ahmed AF, Khalil NS, Morsy WY.(2017) Stressors encountered by patients undergoing open-heart surgery at a Cairo University Hospitals. :9
- Akçabay, M. (2002). Yoğun bakım ünitesinde sedasyon, ağrı kontrolü ve parolitik ilaç kullanımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2(3), 151-161.
- Akdemir, N.B. (2013). *Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*.Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Aktaş, Y. ve Arabacı,L. (2016). Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(3), 39-43.
- Aktaş, Y., Karabulut, N., Yılmaz, D. ve Özkan, A.S. (2015). Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 5(3), 81-86.
- Alaca, Ç., Yiğit , R. ve Özcan, A. (2011). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 69-74.
- Alasad, J. ve Ahmad, M. (2005). Communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 356–362.
- Al-Attar, W., & Al-Wondowi, N. (2013). Assessment Of Patients Stressors At Intensive Care Units. *Journal of Kufa for Nursing Science*, 3(2).
- Aluê Constantino Coelho, V.B. (2021). *Stressors in intensive cardiac care units: Patients' perceptions*. BACN nursing in critical care.
- Almerud, S., Alapack, R. J., Fridlund, B. ve Ekebergh, M. (2007). Of vigilance and invisibility--being a patient in technologically intense environments. *Nursing in Critical Care*, 12(3), 151–158.
- Aslan, F. (2010). Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler: geçerlik güvenirlik çalışması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Ardağ, A. (2019). *Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların yaşadıkları çevresel stresör faktörlerin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi
- Aydın Ç.F. (2000). Koroner Arter Bypass Greft Ameliyatı Geçiren Hastaların Taburculuk Sonrası İki Aylık Dönemde Yaşadıkları Güçlükler. Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aydın, A. ve Gürsoy, A. (2017). Yoğun bakımda bir ses: “Burdayım.”. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(2), 97-100.
- Badır, A. ve Korkmaz, F. (2017). Koroner Arter Hastalıkları. T. Karadokvan ve Aslan F (Dü.) içinde, *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım* (Cilt 1-2, s. 433-474). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Bodur, İ. (2020). *Kroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul: Ufuk Üniversitesi.

Budak, E. (2015). *Açık kalp ameliyatı olan hastalarda ameliyat öncesi anksiyetelerinin giderilmesinin ameliyat sonrası anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Başkent Üniversitesi.

Bulut, Y. (2011). *Açık kalp ameliyatı geçirecek hastalara ameliyat önceki verilen progresif gevşeme eğitiminin cerrahi stres tepkisi/yanıtı üzerindeki etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi.

Cochran, J. ve Ganong, L.H. (1989). A comparison of nurses 'and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *Journal of Advanced Nursing*, 14(12),1038-43

Cohen, S., Gianaros, P.J. ve Manuck, S.B. (2016). A stage model of stress and disease. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 456–463.

Çağlıyan, H. ve Sucu Dağ, G. (2019). Kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 349–356.

Çapanoğlu, D.K. (2020). *Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda yoğun bakım çevresel stresörleri ile yoğun bakım deneyimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi.

Çınar Yücel, Ş. (2011). Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 174-181.

Çiçek, M. (2008). Akut solunum yolu yetersizliğinde noninvazif ventilasyon. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 6(3), 26-32.

Çirik, A. (2018). *A research on identifying stress factors and stress management of nurses working in intensive care units*. Yayınlanmamış yüksek linas tez. Ankara: Gazi Üniversitesi.

Çöçelli, L., Bacaksız, B. ve Ovayolu, N. (2008). Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 14, 53-58.

Demir, Y., Korhan, E. A., Eser, İ. ve Khorshid, L. (2013). Factors affecting experiences of intensive care patients in Turkey. *Patient. Original Article*, 7(63), 821-825.

Dönmez, Y. ve Ark, V. (2020). Perception of environmental stressors in intensive care unit by patients. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(2), 190–197.

Efil, S., Kurcu, M. ve Eser, O. (2011). Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 12(3), 164–172.

Erol, Ö. ve Enç, N. (2009). Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 1(1), 24-31.

Esen, H., Kan Öztürk , Z., Badır , A. ve Eti Aslan, F. (2010). Entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrı davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 89-93.

Franck, L., Tourtier, J.P., Libert, N., Grasser, L. ve Aurovet, Y. (2011). How did you sleep in the ICU? *Critical Care*, 5, 408-427

Fry, M. (2011). Literature review of the impact of nurse practitioners in critical care services. *British Association of Critical Care Nurses*, 16(2), 58-66.

Güler, S. (2009). *Koroner arter cerrahisi sonrası yoğun bakımda kalış süresini etkileyen faktörler*. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Gültekin, Y., Özçelik, Z., Akıncı, S. ve Yorgancı, H. (2018). Evaluation of stressors in intensive care units. *Turk J Surg*, 43(34), 5-8.

Gündöndü, D. (2014). *Ameliyat sonrası yoğun bakıma alınan hastalarda ağrı yönetimiyle anksiyete düzeyi arasındaki ilişki*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi.

Hewitt, J. (2002). Psycho-affective disorder in intensive care units: A review. *Journal of Clinical Nursing*, 11(5), 575-584.

Hillis, L.D., Smith, P.K., Anderson, J.L., Bittl, J.A., Bridges, C.R., Byrne, J. G. ve Perkins, C.L. (2011). 2011 ACCF/AHA guideline for coronary artery bypass graft surgery. *Journal of the American College of Cardiology*, 58(24), 2012.

Humphrey, L.T. ve King, T. (2000). Childhood stress: A lifetime legacy. *Anthropologie*, 38(1), 33-49.

Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 73, 63-81.

Karadakovan, A. ve Eti Aslan, F. (2009). *Dahili-cerrahi hastalıklarda bakım*. İzmir: Nobel Kitabevi.

Karaer, H. (2020). *Cerrahi yoğun bakım ünitesinde hastaların algıladıkları çevresel stresörler ve hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi.

Karakulu, S. ve Özgür, G. (2000). *Koroner bypass ameliyatı geçiren hastalarda bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeyine etkisinin incelenmesi*. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı. VI. Ulusal Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Kongre Özet Kitabı, Antalya. s: 1-4

Karaman Özlü, Z. ve Özer, N. (2017). The effect of enhancing environmental factors on the quality of patients' sleep in a cardiac surgical intensive care unit. *Biological Rhythm Research*, 48(1), 85-98.

Kavuncu, N. (2016). *Koroner arter bypass greft cerrahisi geçiren bireylerin yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin saptanması*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Medipol Üniversitesi.

Kaya, H., Kaya, N., Turan, Y., Tan, Y., Terzi, B. ve Barlas, D. (2011). Nursing activities in intensive care units in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 17, 304-314.

Koplay, M. ve Erol, C. (2013). Koroner arter hastalığı. *Türk Radyoloji Seminerleri*, 57-67.

Koşucu, S.N. (2013). *Koroner arter bypass cerrahisinde eğitim ve müziğin anksiyete düzeyi iyileşme süreci ve yaşam kalitesine etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Köçkar, Ç. ve Şahin, M. (2018). Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 207-214.

Kumsar, A. ve Yılmaz, F.T. (2013). The effects of intensive care units on critically-ill patients and nursing care. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 56-60.

Lafçi, G., Çağlı, K. ve Özcan, F. (2014). Koroner arter baypas greft cerrahisi: Güncelleme. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 22(1), 211–215.

Nilsson U.(2009). The effect of Music intervention in stress response to Cardiac Surgery in randomized clinical trial.*Heart&Lung*, 38(3):201-7.

Oliveira Barud, H. G., da Silva, R. R., da Silva Barud, H., Tercjak, A., Gutierrez, J., Lustri, W.R., Ribeiro, S.J.L. (2016). A multipurpose natural and renewable polymer in medical applications: Bacterial cellulose. *Carbohydrate Polymers*, 153, 406–420.

Otenio, M.H., Cremer, E. ve Claro, E.M.T. (2007). Noise level in a 222 bed hospital in the 18th health region - PR. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 73(2), 245–250.

Önler, E. ve Yılmaz, A. (2008). Cerrahi birimlerde yatan hastalarda uyku kalitesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Dergisi*, 16(62),114-12

Önsöz, S. (2013). *Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumları ile ruhsal durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özüberk, B. (2019). *Koroner arter bypass greft cerrahisi sonrası erken dönem hastalarında faz I, faz II kardiyakrehabilitasyon ve NMES kullanımının fonksiyonel kapasite üzerine etkilerinin miyokard doku doppleri ve iki dakika yürüme testi ile değerlendirilmesi*.Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Denizli:Pamukkale Üniversitesi.

Reznikov, L.R., Grillo, C.A., Piroli, G.G., Pasumarthi, R.K., Reagan, L.P. ve Fadel, J. (2007). Acute stress-mediated increases in extracellular glutamate levels in the rat amygdala: Differential effects of antidepressant treatment. *European Journal of Neuroscience*, 25(10), 3109–3114.

Richlin-Klonsky, J. (2003). Biofeedback and sport/exercise performance: applications and limitations. *Behavior Therapy*, 22(3), 379-392.

Rosa, B., Rodrigues, R., Gallani, M., Spana, T. ve Silva Pereira, C. (2010). Stressors at the intensive care unit: The Brazilian version of the environmental stressor questionnaire. *Original Article*, 623-630.

Rotondi, A.J., Chelluri, L., Sirio, C. ve Mendelsohn, A. (2002). Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 30(4), 746-752.

Saçar, M. (2008). Koroner Arter Bypass Cerrahisi Sonrasında Gecikmiş Ekstübasyonun Risk Faktörleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 26-31.

Saçar, M., Önem, G., Adalı, F., Gökşin, İ., Verdi, D., Özcan, A., Tekeli, Ü., Saçkan, K., Sungurtekin, H. ve Baltalarlı, A. (2008). Koroner arter baypas cerrahisi sonrasında gecikmiş ekstübasyonun risk faktörleri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 1, 26-31

Sarahian, N., Sahraei, H., Zardooz, H. ve Alibeik, H. (2014). Effect of memantine administration within the nucleus accumbens on changes in weight and volume of the brain and adrenal gland during chronic stress in female mice. *Modares Journal of Medical Sciences: Pathobiology*, 17(2), 71–82.

Sardoğan, E. (2018). *Hastaların kaygı ve konfor düzeyleri: preoperatif dönemde yoğun bakım Endikasyonunu bilme ve postoperatif dönemde yoğun bakım ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.

Scott, A. (2004). Managing anxiety in ICU patients: The role of pre-operative information provision. *British Association of Critical Care Nurses*, 9(2), 72-79.

- So, H. ve Chan, D. (2004). Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies*, 41(1), 77-84.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Genelgesi (2008). *Yoğun bakım ünitelerinin standartları*. Sayı: 11395 (2008/25), Ankara: Başbakanlık Basımevi.
- Taylan, S. (2009). Özerklik ilkesi çerçevesinde hemşirenin bağımsız rolleri. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi.
- Tezcan Karadeniz, F. ve Kanan, N. (2019). Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların çevresel stresörlerden etkilenme durumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1), 1-8.
- Tijunelis, M.A., Fitzsullivan, E. ve Henderson, S.O. (2005). Noise in the ED. *American Journal of Emergency Medicine*, 23(3), 332-335.
- Toktemir, T. (2006). *Hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişime ilişkin alguları ve deneyimleri*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi.
- Tunçay, G.Y. ve Uçar, H. (2010). Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(2), 33-46.
- Türkkan, T. (2016). *Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda emilayot sonrası insizyon ağrısının akciğer kapasitesi inspiratuar kapasitesi üzerine etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Acıbadem Üniversitesi.
- Uzelli, D.A. ve Korhan, E. (2014). Yoğun bakım hastalarında duyuşal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 120-128.
- Üstündağ, H. (2009). *Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Vrijkotte, T.G.M., Van Doornen, L.J.P. ve De Geus, E.J.C. (2000). Effects of work stress on ambulatory blood pressure, heart rate, and heart rate variability. *Hypertension*, 35(4), 880-886.
- Vural, F. (2006). *Koroner arter bypass greft uygulamasında düşünleme ve müziğin iyileşme sürecine etkisi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi.
- Williams, J., Alexander, K. ve Morin, J. (2013). Preoperative anxiety as a predictor of mortality and major morbidity in patients aged >70 years undergoing cardiac surgery. *Am J Cardio*, 111(1), 137-142.
- Yaman Aktaş, Y., Karabulut, N., Yılmaz, D. ve Özkan, A. S. (2015). Perception of environmental stressors by critical care patients treated in cardiovascular surgery intensive care unit. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 5(3), 81-86.
- Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T.P. ve Sahebkar, A. (2017). Stress can decrease the activity of cytotoxic T lymphocytes and natural killer cells and lead to growth of malignant cells, genetic instability, and tumor expansion. *EXCLI Journal*, 16, 1057-1072.
- Yaşar, M. (2006). Yoğun bakımda sedasyonun genel özellikleri. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 4(1), 50-57.
- Yaşar, M.A. (2006). Yoğun bakımda sedasyonun genel özellikleri. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 4(1):50-57.
- Yava, A., Tosun, N., Ünver, V. ve Çiçek, H. (2011). *Patient and nurse perceptions of stressors in the intensive care unit*. Wiley Online Library, 36-47.

Yıldızeli Topçu, S. ve Öztekin, S.D.(2019) Ameliyat sonrası sıvı-elektrolit dengesi komplikasyonları ve hemşirelik bakımı. Yıldız Fındık Ü, editör. *Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar ve Hemşirelik Bakımı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 16-23.

Yıldızeli Topçu, S. (2019). Ameliyat Sonrası Sıvı-Elektrolit Dengesi Komplikasyonları ve Hemşirelik Bakımı. Y. F. Ü (Dü.) içinde, *Ameliyat Sonrası Komplikasyonlar ve Hemşirelik Bakımı* (s. 16-23). Ankara: Türkiye Klinikleri

Yılmaz,S ve Manav, S. (2019). Hastanelerde stres faktörleri ve stres yönetimi.*Sosyal Bilimler Alanında Araştırma Makaleleri*, 439–456.

Zaybak, A. ve Çevik, K. (2015). Stressors in the intensive care unit: perceptions of patients and nurses. *Journal of Medical and Surgical Intensive Care Medicine* 6(1):4-9

Zengin, N. (2010). Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun bakım Hemşireliği Dergisi*, 14(2), 61-66.

Zhang, C., Jiang, Y., Yin, Q., Chen, F., Ma, L. ve Wang, L. (2012). Impact of nurse-initiated preoperative education on postoperative anxiety symptoms and complications after coronary artery bypass grafting. *J Cardiovasc Nurs.*, 27(1):84-8.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Ayşegül KILIÇ
Eğitim	
Lise	Trabzon Beşikdüzü Sağlık Meslek Lisesi (2008)
Lisans	Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu(2008-2012)
Yüksek Lisans	Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı (2017-2021)
Doktora	-
Yabancı Dil Bilgisi	
İngilizce	-
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
Kuruluş Adı	-

EKLER

EK-1: Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Fomu

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(..... grubu için)

Sizi BAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik A.D.'nın ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi ile ortak yürüttüğü "HASTALARA AMELİYAT ÖNCESİ YAPILAN BİLGİLENDİRMEİNİN YOĞUN BAKIMDAKİ ÇEVRESEL STRESÖRLERİ ALGILAMAYA ETKİSİ" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz.

Araştırmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. Her iki durumda da bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusuyla ilgili ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler edinildiğinde zamanında bilgilendirileceksiniz.

Bu araştırmaya katıldığımız için maruz kalacağımız riskler YOK dır.

Bu çalışma için gerekli tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Çalışma için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Araştırma, kendi haklarımız veya araştırmayla ilgili herhangi bir istenmeyen durum hakkında daha fazla bilgi temin edebilmeniz için Hemşire Ayşegül KILIÇ ile günün 24 saatinde erişime geçebilirsiniz. (Telefon No:)

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın niçin yapıldığını, nasıl yapılacağını ve bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz, yakınlarımız ve/veya doktorunuzla tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, gerekli yerleri siz, doktorunuz ve kuruluş görevlisi bir tanık tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamamız için size verilecektir.

Bu çalışmanın amacı ameliyat öncesi yapılan video ile bilgilendirmenin ameliyat sonrası yoğun bakımdaki strese neden olan faktörlere etkisini araştırmaktır. Çalışmada kullanılacak yöntem aşağıda açıklanmıştır.

Buna göre; Koroner by-pass olacak hastalar rastgele iki gruba ayrılacak. Birinci gruba ameliyat öncesi yoğun bakımda stresörleri hakkında bireysel hazırlanan video gösterimi yapılacaktır. İkinci grup kontrol grubu olarak belirlenecektir ve video gösterimi yapılmayacaktır. Her iki grubun genel demografik bilgileri alınacak ve operasyon sonrası yoğun bakımdaki süreçlerinde yoğun bakım stresörleri anketi doldurulacaktır.

Siz bu araştırmanın **gönüllü grubu** içinde yer alacaksınız. Sizden elde edilecek bilgiler veya veriler, çalışmada oluşturulacak farklı gruplardan elde edilecek bilgi veya verilerle karşılaştırılarak bir sonuca ulaşılabilecektir.

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve**

ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(..... grubu için)

faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün(Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

EK-2: Hasta Tanıdım Formu

HASTA TANITIM FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmanın amacı; ameliyat öncesi dönemde yoğun bakım ünitesine yönelik yapılan bilgilendirmenin yoğun bakımdaki çevresel stresörleri algılamaya etkisini belirlemektir.

Verdiğiniz bilgiler hiçbir şekilde üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Her soruya eksiksiz cevap vermeniz bizim için önemlidir.

Kalp Damar Cerrahisi YBÜ Sorumlu Hemşiresi Ayşegül Kılıç

Doç.Dr. Neriman Akansel

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek

3. Eğitim durumunuz:

1. Okur- yazar değil 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu

4. Lise mezunu 5. Üniversite ve üzeri

4. Medeni haliniz? 1. Bekar 2. Evli 3. Diğer

5. Mesleğiniz:

1. Serbest meslek 2. Aylıklı çalışan 3. Emekli 4. İşsiz 5. Diğer

6. Gelir durumu 1. Kötü 2.Orta 3.İyi

7. Sağlık Güvencesi 1. Var 2. Yok

8. Alışkanlıklarınız:

Sigara: 1. Var 2.Yok Miktarı.....

Alkol 1. Var 2.Yok Miktarı.....

Çay/ kahve 1. Var 2.Yok Miktarı.....

9. Tedavi gördüğünüz bir hastalığınız var mı? 1. Evet 2. Hayır

10. Tedavi gördüğünüz hastalık / hastalıklar nelerdir? İşaretleyiniz.

1. Diyabet (şeker hastalığı) 2. Hipertansiyon (yüksek tansiyon) 3. Kalp hastalığı

4. Solunum sistemi hastalıkları 5. Diğer (yazınız).....

11. Daha önce ameliyat oldunuz mu? 1. Evet 2. Hayır

12. Daha önce hastanede yattınız mı? 1. Evet 2. Hayır

13. Daha önce hiç entübe edildiniz mi? 1. Evet 2. Hayır

14. YBÜ yattığı dönemdeki entübasyon süresi.....

15. YBÜ de ki tedavide kullanılan ilaçlar

16.YBÜ de kalma süresi.....

EK-3: Etik Kurul İzin Belgesi

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Hastalara ameliyat Öncei Yapılan Bilgilendirmenin Yoğu Bakımdaki Çevresel Stresörleri Algılamaya Etkisi”
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
	AÇIK ADRESİ:	Çağış Yerleşkesi Uşak Yolu Üzeri, 10145 BALIKESİR
	TELEFON	266 612 14 61-6707
	FAKS	
	E-POSTA	etik.bautip@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Neriman AKANSEL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Bölümü			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	BURSA			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>		
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>		
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Fuat EREL
İmza:

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

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	“Hastalara ameliyat Öncei Yapılan Bilgilendirmenin Yoğun Bakımdaki Çevresel Stresörleri Algılamaya Etkisi”
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2019/103	Tarih: 07.08.2019					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden izin alınması şartıyla gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının oybirliği ile karar verilmiştir.. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof.Dr.Fuat EREL	Göğüs Hastalıkları AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gülten ERKEN	Fizyoloji Ad	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Akın USTA	Kadın Hastalıkları ve Doğum AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Eyüp AVCI	Kardiyoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr.Öğr.Üyesi Oğuzhan KORKUT	Tıbbi Farmakoloji AD	BAÜN Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr.Mehmet ÇALIŞKAN	Halk Sağlığı AD	Balıkesir KEAS Organize Sanayi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av.Erman ARDA	Avukat	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hüsnü KUNDAKÇI	Eczacı	Balıkesir Sağlık Uygulama ve Arş.Hast.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Serhat ALDEMİR	Emekli		E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Fuat EREL
İmza:

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

EK-4: Çevresel Stresörler Ölçeği

STRESÖRLER	4 Çok stresli	3 Orta derecede stresli	2 Hafif derecede stresli	1 Stresli değil	0 Gereksiz
1. Tüpler/serum setleri ile kısıtlanmış olmak					
2. Hemşirenin kendisini tanıtmaması					
3 Hemşirenin çok telaşlı olması					
4. Susamış olmak					
5. Sık sık kan basıncımızın ölçülmesi					
6. Yatak veya yastıkların rahat olmaması					
7. Telefonun sesini duymak					
8 Doktor veya hemşire tarafından sık sık fizik muayene yapılması					
9. Etrafınızda yabancı makinelerin olması					
10. Hemşirelerin sizden daha çok makineleri yakından izlediklerini hissetmeniz					
11. Makinelere alarm ve uyarı seslerini duymak					
12. Hemşire ve doktorların çok yüksek sesle konuşmaları					
13 Oksijen maskesi takmanız					
14 Eşinizi özlemeniz					
15. Size açıklanan tedavinin uygulanmaması					
16. Kalp monitöründen kalbinizle ilgili sorun olduğunu gösteren alarm seslerini duymak					
17. Hemşirelerin yatağınızın etrafında sürekli bir şeyler yapması					
18. Ağızınızda ya da burnunuzda tüpler olması					
19. Zamanı bilmemek					
20. Diğer hastaların ağlama/inlemelerini duymak					
21. Erkek ve kadınların aynı odada bulunması					
22. Aile ve arkadaşlarınızı günde sadece birkaç dakika görmemiz					

23. Yapılması gereken şeylerin ne zaman yapılacağını bilmemek					
24. Hemşireler tarafından uyandırılmak					
25. Yabancı ve alışık olmadık gürültüler					
26. Diğer hastalara uygulanan tedavileri izlemek					
27. Tavandaki şekilleri izlemek zorunda olmak					
28. Uyuyamamak					
29. Serum setleri nedeniyle ellerini ya da kollarını hareket ettirememek					
30. Etrafınızda yabancı kokular olduğunu fark etmek					
31. Işıkların sürekli açık olması					
32. Ağrı çekmek					
33. Başınızın üzerinde serum torbasını görmeyiz					
34. Her yerinizde iğneler bulunması					
35. Nerede olduğunu bilmemek					
36. Hemşirelerin sizin anlamadığımız kelimeleri kullanması					
37. Kendi kontrolünü sağlayamamak					
38. Hangi günde olduğunu bilmemek					
39. Sıkılmak					
40. Mahremiyetinin olmaması					
41. Yabancı/tanımadığımız doktorlar tarafından bakımınızın yapılması					
42. Çok sıcak ya da soğuk bir odada bulunmanız					
43. İnsanların sizin hakkınızda konuştuklarını duymamız					
44. İletişim kuramamak					
45. Ölüme korkusu					
46. Yoğun bakımda ne kadar kalacağımızı bilmemek					
47. Aile rollerini yerine getirememek					
48. Parasal endişeler					
49. AIDS korkusu					
50. Tedaviyi kabul etme konusunda baskı altında olmak					

Sayın katılımcı size göre ölçeğe eklenmesi gereken başka bir konu/sorun varsa lütfen yazınız:

.....

Hesaplama: Her bir ölçek maddesi için puan ortalaması hesaplanır. Puanlar en az 0 en fazla 4 olabilir. Yüksek puan o maddenin daha kuvvetli bir stresör olduğunu gösterir. Genel ölçek puan ortalaması hesaplanır. 0-200 arasında olabilir.

EK-5: Anket İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 30.04.2019-E.21697



T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğü

Sayı : 93559075-044-
Konu : Anket İzni

Sayın Ayşegül KILIÇ
Hemşire

İlgi : 29/04/2019 tarihli ve Bila/044-Bila sayılı yazınız

Dilekçenize istinaden "Hastalara Ameliyat Öncesi Yapılan Bilgilendirmenin Yoğun Bakımdaki Çevresel Stresörleri Algılamaya Etkisi" başlıklı araştırmanızın Kalp ve Damar yoğun bakımındaki yatan hastalarda yapılmasına izin verilmiştir.
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ali Engin ULUSAL
Başhekim

Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çağış Yerleşkesi Ayrıntılı bilgi için irtibat: Kıvanç Küçükergin
Tel: 6121010-1700 Faks: 0 (266) 612 10 23 - 612 12 94
E-Posta: hastane@balikesir.edu.tr Elektronik ağ: hastane.balikesir.edu.tr

EK-6: Ölçek İzni

mail.google.com/mail/u/0/#search/ybü+stresörler++ölçeği/FMfcgxcmtwlmxpXszDDGPpcnLvRPppMS

Gmail ybü stresörler ölçeği

Okuştur

Erişilenler

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaklar 3

Kategoriler

Meet

Yeni toplantı

Toplantılarım

Hangouts

NERİMAN =

Alınır: ben

Neriman Hocam,

"Yoğun Bakım Stresörleri Ölçeği'nin" Türkiye formunu ve puanlamasını Eic'teki dosyada gönderiyorum. Gecikme için özür dileriz. Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Doç. Dr. Nuran TOSUN
GATA Hemsirelik Yüksekokulu
Bölüm Başkanı ve Müdür Vekili

Kimden: 'NERİMAN AKANSEL' <nakansel@uludağ.edu.tr>
Kime: 'Nuran Tosun' <ntosun@gata.edu.tr>
Gönderilenler: 3 Mart Salı 2015 21:13:27
Konu: Re: ölçek izni ile ilgili

Değerli Hocam,

İlginiz ve desteğiniz için teşekkür ederim.
İyi çalışmalar dilerimle
Saygıları

Neriman Akansel

3 Mart 2015 08:41 tarihinde Nuran Tosun <ntosun@gata.edu.tr> yazdı:
Neriman Hocam,

EK-7: Eğitim Videosundan Örnek Resim Kareleri







Eğitimde, bilimde, sanatta çağdaş...



Balıkesir Üniversitesi
Tıp Fakültesi Dekanlık Binası
Çağış Yerleşkesi/BALIKESİR



(0 266) 612 14 62
sagbilen@balikesir.edu.tr
<http://www.balikesir.edu.tr>

