

## Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri

*A model defining the needs of patient care at home after open heart surgery: functional health patterns*

**Meryem Yılmaz, E. Selda Çifçi**

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü  
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas

**Amaç:** Bu çalışmada açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin fonksiyonel sağlık örüntüleri (FSÖ) modeline göre evde bakım gereksinimleri belirlendi.

**Çalışma planı:** Bu tanımlayıcı çalışmaya 31 Mart - 31 Eylül 2005 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi kliniğinde açık kalp ameliyatı geçirmiş 45 hasta (32 erkek, 13 kadın; ort. yaş 58.1 yıl; dağılım 18-65 yıl) dahil edildi. Veriler 2005 yılında "Hasta Bilgi Formu" ve FSÖ modeli kullanılarak hazırlanmış "Evde Bakım Gereksinimlerini Belirleme Formu" kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Hastaların %73'ü evli ve %44.4'ü eşi ve çocukları ile yaşamaktadır. Hastaların %68.9'u ilköğretim mezunu ve %60'ı emeklidir. Hastalar taburcu edildikten bir hafta sonra, fonksiyonel sağlık örüntülerine göre %95.6'sı beslenme, %86.7'si boşaltım, %100.0'ü aktivite, %88.9'u uyku gibi fizyolojik örüntülerde sorun yaşadı. Hastaların %100.0'ü ise biliş ve algı, %55.5'i kendini algılama, %80.0'i rol ve ilişki, %64.5'i cinsellik, %100.0'ü stresle baş etme ve stres toleransı %33.3'ü değer ve inanç gibi psikolojik ve sosyal örüntülerde sorun yaşadı. Hastalar taburcu edildikten altı hafta sonra beslenme, kendini algılama ve cinsellik örüntüleri ile ilgili sorunlarında artma diğer sorunlarında ise azalma olduğunu bildirdiler. Hastalar evde bakıma ilişkin sağlık personeli tarafından verilen bilginin yetersiz olduğunu ve taburcu olduktan sonraki birinci ve altıncı haftalarda yaşadıkları sorunlarla baş edebilmek için sağlık personeline gereksinim duyduklarını ifade ettiler.

**Sonuç:** Araştırma kapsamına alınan bireylerin taburcu edildikten sonra birinci haftada yaşadıkları sorunlar altıncı haftada azalmasına rağmen altıncı haftada başka sorunların ortaya çıktığı ve bu sorunların çözümünde profesyonel sağlık personeline gereksinim duydukları belirlendi.

**Anahtar sözcükler:** Fonksiyonel sağlık örüntüleri; evde bakım; hemşirelik; açık kalp ameliyatı.

**Background:** In this study we analyzed patients' needs of care at home in accordance with functional health patterns (FHP) model after open-heart surgery.

**Methods:** Forty-five patients, (32 males, 13 females; mean age 58.1 years; range 18 to 65 years) who underwent open heart surgery at the Department of Cardiovascular Surgery of Cumhuriyet University Research and Training Hospital between 31 March and 31 September 2005 were enrolled in this descriptive study. Data were collected by means of a "Patient Information Form" and the "Home-care Needs Form" prepared by using FHP model in 2005.

**Results:** Seventy-three percent of patients were married and 44.4% lived with their spouses and children. Sixty-eight point nine percent of the subjects were primary school graduates and 60% were retired. One week after their discharge, according to functional health patterns, 95.6% had problems with nutrition, 86.7% with excretion, 100.0% with exercising, 88.9% with physiologic patterns like sleep. A hundred percent of the subjects had problems with cognition and perception, 55% with self-perception, 80% with roles and relationships, 64.5% with sexuality, 100% with stress management and tolerance of stress, and 33.3% with values and beliefs. Six weeks after their discharge, patients reported that their problems related to feeding, self-perception and sexuality increased but other problems decreased. They also noted that the information provided by the health staff was insufficient and that during the first and the sixth weeks after their discharge they still needed assistance of the health staff to overcome the problems they encountered at home.

**Conclusion:** It was determined that although the problems experienced within one week after discharge decreased, new problems arose six weeks after discharge and the patients needed assistance of health staff at home to deal with these problems.

**Key words:** Functional health models; home-care; nursing; open-cardiac surgery.

Geliş tarihi: 20 Temmuz 2009 Kabul tarihi: 14 Kasım 2009

Yazışma adresi: Dr. Meryem Yılmaz, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 58140 Sivas. Tel: 0346 - 219 10 10 / 2508 e-posta: myilmaz@cumhuriyet.edu.tr

Bu çalışma 3. Kardiyoloji ve Kardiyovasküler Cerrahide Yenilikler Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (28 Kasım - 2 Aralık 2007, Antalya).

Koroner arter bypass greftleme (KABG) ameliyatının amacı, anjinal ağrıyı rahatlatmak, fonksiyonel kapasiteyi artırmak ve sağkalımı sağlamaktır.<sup>[1]</sup> Koroner arter bypass greftleme, 20. yy ikinci yarısında tıp ve teknolojik alanındaki hızlı gelişmeler sonucu iskemik koroner kalp hastalığının öncelikli tedavisi olmaya başlamıştır.<sup>[2]</sup> Türkiye’de 2001 yılı verilerine göre 62 merkezde 30294 açık kalp ameliyatı yapıldığı bildirilmiştir.<sup>[3]</sup>

Koroner arter bypass greftleme, yaşamsal komplikasyonların gelişebildiği majör bir ameliyattır ve komplikasyonları genellikle ilk altı hafta içinde görülmektedir.<sup>[4]</sup> Açık kalp ameliyatı geçiren bir hasta herhangi bir komplikasyon gelişmemiş ise ortalama 5-7. günde hastaneden taburcu edilmektedir. Bilindiği gibi hastanın taburcu edildiği bu günde yara henüz tam iyileşmemiştir. Hastaların taburculuk sonrası 1. ve 3. haftada daha çok uykusuzluk, bulantı, iştahsızlık ve göğüs kesi ağrısı yaşadıkları ve bu sorunların ilk altı haftada iyileştiği, araştırmacılar tarafından belirtilmektedir. Ancak hastaların %25’inin göğüs kesi ağrısı ve %40’ının bacak yarası ve ödemle ilişkili sorunlarının devam ettiği bildirilmiştir. Hastaların KABG sonrası ilk altı hafta içinde yaşadıkları bu sorunlar nedeniyle aktivitelerini kısıtladıkları ya da önceki rollerine dönmeyi erteledikleri bildirilmiştir.<sup>[5-6]</sup> Bir çalışmada da KABG sonrası hastaların ilk sekiz hafta ağrı, etkisiz bireysel baş etme, aktivite intoleransı, uyku örüntüsü ve iştahta bozulma yaşadıkları belirlenmiştir.<sup>[7]</sup> Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise, hastaların %14.2’sinin cinsel yaşamının eskisi gibi olmayacağı endişesi ve %31.43’ünün ölüm korkusu yaşadıkları bildirilmiştir.<sup>[8]</sup>

Koroner arter bypass greftleme sonrası hastaların yaşadığı bu sorunların erken saptanması ve bakımın sürekliliğinin sağlanması için ev ortamında etkili bakım verilmesi gerektiği bildirilmiştir.<sup>[9]</sup> Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), özellikle evde bakım gereksiniminin karşılanmasında hemşireleri kilit insan gücü olarak göstermektedir. Ancak hemşirelerin, hastaların bakım gereksinimlerini belirleyebilmesi için, sistematik bir değerlendirme yöntemi kullanması gerekir. Hemşireler bunun için uzun bir süre beden sistemleri üzerine odaklanılan tıbbi değerlendirme modeli kullanmıştır. Tıbbi değerlendirme modeli, hemşirenin hastalık sürecini izlemesini olanaklı kılmakla birlikte, hastanın bakımına karar verebilmesi için sistematik değerlendirme yapabilmesinde yetersiz kalmaktadır. Gordon<sup>[10]</sup> 1982’de, bireyleri kapsamlı bir şekilde biyopsikosozyal boyutta ele alan bir hemşirelik bakımı modeli geliştirmiştir. “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri” (FSÖ) olarak adlandırılan bu model, bireylerin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda açıklamaktadır. Bu alanlar, sistematik ve standardize edilmiş bilgi toplama yaklaşımı ve hemşirelik bakış açısı ile bilginin analiz edilmesini olanaklı kılmaktadır. Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri

hemşirelik süreci, kritik düşünme ve klinik karar vermenin üzerinde durmaktadır. Gordon’un<sup>[10]</sup> fonksiyonel sağlık örüntüleri, hastane ve toplum sağlığı alanlarında hemşirelik girişimlerinin düzenlenmesi ve değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Bu örüntüler hem birbiri ile hem de hastalık durumu ile ilişki içinde olup, birbirine bağımlıdır. Başka bir ifade ile bir kişinin FSÖ’sünde bozulma olduğunda hastalığı, hastalanan bir kişinin de, FSÖ’de bozulmayı gösterdiği belirtilmektedir.<sup>[10]</sup> Bireylerin geniş bakış açısı ile değerlendirilebilmesi nedeniyle FSÖ modelinin, açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin sağlık bakım gereksinimlerinin belirlenmesi için, uygun olduğu düşünülmüştür. Koroner arter bypass greftleme cerrahisinde tedavinin etkinliğine karar vermek için taburculuk sonrası bakım önemlidir. Ancak sonuçların ölçülmesi karmaşık bir süreçtir. Sonuçların ölçülmesi ile ilişkili pek çok çalışma yapılmıştır. Ancak hastaların taburcu olduktan sonra ev bakım gereksinimlerine ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada bu model kullanılarak bireylerin taburculuk sonrası iyileşmenin erken aşamasında “birinci ve altıncı haftada” yaşadıkları sorunların ve gereksinimlerinin sistematik olarak belirlenmesi hedeflendi.

## HASTALAR VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmada veriler, “Hasta Bilgi Formu” ve “Gordon’un FSÖ Modeline göre Evde Bakım Gereksinimlerini Belirleme Formu” olmak üzere, iki veri toplama aracı ile toplandı.

### Veri toplama araçları

#### - Hasta bilgi formu

Bu formda bireylerin evde bakım gereksinimlerini etkileyebilecek sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 22 adet soru yer aldı.

#### - Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeline göre evde bakım gereksinimlerini belirleme formu

Bu çalışmada açık kalp ameliyatı olmuş bireylerin evde yaşadıkları sorunların/gereksinimlerin belirlenmesi amacıyla Gordon<sup>[10]</sup> tarafından geliştirilen 11 fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli kullanılarak hazırlanmış form kullanıldı. Formda 146 adet soru yer aldı.

Araştırmaya, 2005 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Servisine 31 Mart - 31 Eylül 2005 tarihleri arasında açık kalp ameliyatı geçirmiş, il merkezinde yaşayan, bilinci açık, iştah ve konuşma fonksiyon kaybı olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 45 hasta (32 erkek, 13 kadın; ort. yaş 58.1 yıl; dağılım 18-65 yıl) alındı.

### Uygulama

Açık kalp ameliyatı olmak üzere kliniğe kabul edilen hasta ve ailesine araştırma ile ilgili açıklama

yapılarak sözel onamları alındı ve daha sonra “hasta bilgi formu” uygulandı. Ameliyattan sonra hastalar hastaneden taburcu edilmeden önce ikinci kez ziyaret edildi. Bu ziyarette taburcu olduktan sonraki birinci ve altıncı haftada evde yapılacak ziyaret hatırlatılarak, telefon numaraları ve ev adresleri alındı. Taburcu olduktan sonraki birinci ve altıncı haftanın sonunda ev ziyaretinden bir gün önce her bireyin evine telefon edildi, ziyaret için uygun olup olmadıkları soruldu, buna göre ziyaret saati belirlendi ve daha sonra ziyaret yapıldı. Ev ziyaretinde araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile “Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Evde Bakım Gereksinimlerini Belirleme Formu” uygulandı. Formun uygulaması her bir hasta için ortalama 4-5 saat sürdü. Hastaların hatırlamakta zorlandığı hafıza ile ilgili sorular ve yardım-destek alma, tedaviye uyum ile ilgili ailenin gözlemediği alanlar hasta yakınlarına sorularak belirlendi. Araştırmacılar, hasta ve ailelere belirlenen ziyaret günleri dışında ortaya çıkabilecek herhangi bir sorun gelişmesi durumunda görüşmek üzere kendi telefon numarasını verdi. On altı hasta ve yakını araştırmacıları telefon ile arayarak hastanın ilaç kullanımı, iştahsızlık, kabızlık sorunu, iyileşememe endişesi, bakımın sürekliliği ile ilgili destek, kontrole gidilecek durumlar için danışmanlık aldı. Araştırmacılar sorunun çözümü için gerektiğinde tekrarlı ziyarette bulundu. Taburcu olduktan sonra altıncı haftada yapılan ev ziyaretinde aynı form kullanılarak birinci haftada var olan sorunların devam edip etmediği ya da yeni sorunların gelişip gelişmediği yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak belirlendi.

### Araştırmanın etik yönü

Çalışmanın yapılacağı kurumun etik kurulundan yazılı izin, açık kalp ameliyatı olmak üzere kalp-damar cerrahisi kliniğine kabul edilen hastalara ameliyat öncesi dönemde yapılan ziyarette araştırma ve ev ziyareti ile ilgili açıklama yapılarak hasta ve ailesinin sözel izni alındı.

### Verilerin analizi ve değerlendirilmesi

Elde edilen veriler bilgisayar ortamında Windows için SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) 15.0 versiyon programı kullanılarak sayı ve yüzdelik olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Bu çalışmada hastaların %73’ü evli ve %44,4’ü eşi ve çocukları ile yaşamakta idi. Hastaların %68,9’u ilköğretim mezunu ve %60’ı emekli idi. (Tablo 1). Hastaların %91,1’i taburcu olduktan bir hafta sonra, %84,4’ü altı hafta sonra sağlığı ile ilişkili düşüncelerinin değiştiğini ifade etti. İlk hafta %40,4’ü, altıncı hafta %84,6’sı yenilendiğini düşündüğünü belirtti.

Bunun yanı sıra hastaların %88,9’unun birinci hafta, %95,5’inin altıncı hafta tedavilerine uyumsuzluk yaşadıkları saptandı (Tablo 2). Hastaların evde aldıkları bakımdan memnun oldukları, ev ortamının rahat olmasından dolayı evde bakımı tercih ettikleri belirlendi (Tablo 3). Hastaların KABG sonrası evde bakımları sırasında; ilk hafta, çoğunlukla beslenme (%95,6), aktivite (%100,0), uyku (%88,9) gibi fizyolojik örüntülerde sorun yaşarken; altıncı haftada da, cinsellik (%69,9), stresle baş etme ve stres toleransı (%100,0) gibi sosyal ve psikolojik örüntülerde sorun yaşadığı belirlendi (Tablo 4). Çalışmamızda hastaların evde hem birinci hafta hem de altıncı hafta fonksiyonel sağlık örüntülerinde yaşadıkları sorunlarla ilgili profesyonel sağlık personeline gereksinim duyduklarını ifade ettikleri görüldü (Tablo 5).

### TARTIŞMA

Ameliyat sonrası iyileşme sürecinin büyük bir kısmı evde gerçekleşmektedir. Bu nedenle ameliyat sonrası evde bakım önemlidir. Ayrıca araştırmacılar, hastaların çoğunluğunun aile üyelerinin yanında

**Tablo 1. Koroner arter bypass greftleme geçirmiş bireylerin tanıtıcı özellikleri**

Tanıtıcı özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	13	28,9
Erkek	32	71,1
Yaş		
≤ 55	13	28,9
> 55	32	71,1
Eğitim		
Okur-yazar değil	7	15,6
İlköğretim	31	68,9
Lise ve üzeri	7	15,6
Medeni durum		
Evli	33	73,3
Bekar	12	26,7
Meslek		
Ev hanımı	4	8,8
Emekli	27	60,0
Memur-işçi	6	13,2
Serbest	9	18,0
Birlikte yaşadığı kişiler		
Yalnız	5	11,1
Eş, çocuk ve akraba	40	88,9
Ev tipi		
Apartman	29	64,4
Müstakil	16	35,5
Isınma		
Soba	16	35,6
Kalorifer	29	64,4
<i>Toplam</i>	45	100,0

**Tablo 2. Hastaların taburculuk sonrası evde sağlığı algılama ve tedavi uyumuna ilişkin düşünceleri (n=45)**

	1. hafta		6. hafta	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
KABG sonrası sağlığını algılamaya ilişkin düşüncelerinde değişim				
Var	41	91.1	39	84.4
Yok	4	8.9	6	13.3
Sağlığı algılama ile ilişkili değişikliğin niteliği*	(n=41)		(n=39)	
Yenilendiğini düşünen	17	40.4	33	84.6
Sağlığının kötüleştiğini düşünen	33	79.6	15	38.4
Evde tedaviye uyumu*				
İlaç kullanımına uyumsuz	24	53.3	31	68.8
Egzersiz kısıtlamasına uyumsuz**	15	33.3	27	65.8
Tüm tedavi kararlarına uyumsuz	40	88.9	43	95.5

KABG: Koroner arter bypass greftleme; \*: İfadeler birden fazla olduğu için, yüzdelere (n) üzerinden alınmıştır; \*\*: Pozisyon değiştirme, hareket etme, aktivitelerde destek alma, egzersiz planı...vs.

olma, evin sakin, rahat, huzurlu ve bilinen ortam olması, hastane ortamını sevmeme, hastanenin zaman kaybettirmesi, evde bakım verecek bir bireyin bulunması gibi nedenlerle evde bakımı tercih ettiklerini bildirmektedir.<sup>[11]</sup> Koroner arter bypass greftleme birçok ameliyat gibi uzun iyileşme süreci gerektiren bir ameliyattır. Hastalar, bu iyileşme sürecinin farklı aşamalarında farklı sorunlar ve yaşam stili değişimleri yaşarlar.<sup>[12]</sup> Bu sorunların önlenmesi hemşirelerin bireylere ameliyat sonrası evde bakım ve yaşam stili değişiklikleri hakkında bilgi vermesi ile azaltılabilir. Çünkü evde bakım için gerekli bilgi ve beceriden yoksun olarak eve dönen hasta ve aile evde sorun yaşamaktadır.

Çalışmamızda hastaların taburculuk ile ilgili bilgiyi daha çok hemşireden aldıkları ancak verilen bilgilerin yetersiz ve genellikle fiziksel sorunlara yönelik olduğu, bireylerin psikososyal gereksinimlerinin dikkate alınmadığı söylenebilir. Yetersiz verilen bilginin hastaların stres yaşamasına neden olduğu

bildirilmektedir.<sup>[13]</sup> Araştırmacılar hastaların kullanacakları ilaçlar, aktiviteler ve cinsel yaşamları ile ilgili genellikle hekimlerin bilgi verdiğini, hemşirelerin bu konuda aktif rol almadıklarını belirlemişlerdir.<sup>[14]</sup> Oysa yapılan bir çalışmada,<sup>[9]</sup> hastaların çoğunlukla hastalık ve tedavi ile ilgili bilgiyi hemşireden almak istedikleri belirlenmiştir.

Türkiye’de evde bakım hizmetinin gelişmemiş olması ameliyattan sonra tam olarak iyileşmeden eve dönen hasta ve ailesinin birçok sorunla tek başlarına mücadele etmek zorunda kalmalarına neden olmaktadır. Taburcu olan bireyler evde genellikle ilk haftalarda yara, ilaç tedavisi, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme ve gelişebilecek komplikasyonlara ilişkin sorun yaşayabilir. Birey ve ailenin evde yaşadığı bu sorunlarla baş edebilmesi için profesyonel desteğe gereksinimleri vardır.<sup>[4]</sup> Sonuçlarımızı bakıldığında hastaların çoğunlukla fizyolojik gereksinimleri ile ilişkili profesyonel desteğe gereksinim duydukları görülmektedir. Çalışmamızda hastalara telefon ve ev

**Tablo 3. Bireylerin evde bakıma ilişkin düşünceleri (n=45)**

Düşünceler	1. hafta		6. hafta	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ameliyat sonrası tedavinin evde sürdürülmesi ile ilgili düşünceleri				
Olumlu	37	82.2	41	91.1
Olumsuz	8	17.8	4	8.9
Ameliyattan sonra hastanın evi tercih etme/etmeme nedeni*				
Ev ortamı daha rahat	35	77.7	43	95.5
Evde yemekler daha iyi	21	46.7	36	80.0
Ev ortamı daha temiz	13	28.8	32	71.1
Hastane güvenli	8	17.8	4	8.9

\*: İfadeler birden fazla olduğu için, yüzdelere (n) üzerinden alınmıştır.

**Tablo 4. Bireylerin fonksiyonel sağlık örüntülerine göre taburculuğun 1. ve 6. haftasında evde sorun yaşama durumları**

Örüntü adı	1. hafta		6. hafta	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sağlığı algılama/yönetme	41	91.1	39	84.4
Beslenme ve metabolizma	43	95.6	44	97.8
Boşaltım	39	86.7	26	57.8
Aktivite ve egzersiz	45	100.0	29	64.4
Uyku ve dinlenme	40	88.9	28	62.3
Biliş ve algı	45	100.0	45	100.0
Kendini algılama	25	55.5	32	71.1
Rol ve ilişki	36	80.0	29	64.5
Cinsellik ve üretkenlik	29	64.5	31	69.9
Stresle baş etme ve stres toleransı	45	100.0	45	100.0
Değerler ve inançlar	15	33.3	6	13.4

ziyareti ile profesyonel destek verildi. Bu destek, hastaların bazı sorunlarının önlenmesini, bazı sorunların erken fark edilmesini sağladı ve hastaların rahatladığı gözlemlendi. Bu sonuca göre KABG gibi majör ameliyatlardan sonra sorunların önlenmesi ve iyileşmenin hızlanması açısından profesyonel desteğin gerekli olduğu söylenebilir. Bu konuda yapılan bir çalışmada da hastaların evde profesyonel destek almaktan memnun oldukları bildirilmiştir.<sup>[15]</sup>

Çalışmamızda taburculuk sonrası hastaların birinci hafta beslenme ve metabolizma, bağırsak boşaltımı, aktivite-egzersiz, uyku ve dinlenme fonksiyonu ile ilgili sorun yaşadığı, bu nedenle sağlık personeline gereksinim duydukları belirlendi. Goyal ve ark.<sup>[16]</sup> tarafından yapılan araştırmada, hastaların %87.7'sinin taburcu olduktan sonra ikinci haftada günlük yaşam aktivitelerini yapmada zorlandığı bildirilmiştir. Goodman<sup>[6]</sup> KABG yapılan hastaların ilk altı hafta içinde yorgunluk, uyku sorunları, boşaltım alışkanlığında değişim, iştah değişimi, göğüs ve bacak ağrısı, kesi bölgesinde

rahatsızlık, solunum sıkıntısı ve anjinal ağrı yaşadıklarını ve hastaların yaşadıkları bu sorunlar nedeni ile aktivitelerini kısıtladıklarını ya da önceki rollerine dönmeyi ertelediklerini belirlemiştir. Miller ve Grindel<sup>[17]</sup> ise, hastaların birinci hafta solunum sıkıntısı, kesiden kaynaklanan ağrı, yara akıntısı, bulantı, baş dönmesi, ayakta ödem, iştahsızlık, terleme yaşadıklarını saptamışlardır. Redeker ve Brassard<sup>[18]</sup> FSÖ modeline göre, kalp ameliyatı geçirmiş hastaların %73'ünün sağlığı algılama/yönetme, %58'inin rol ve ilişkiler (aile), %72'sinin aktivite-egzersiz, %67'sinin uyku-dinlenme, %65'inin beslenme-metabolizma, %97'sinin biliş ve algı, %92'sinin stres ve baş etme (aile), örüntülerinde sorun yaşadığını bildirmişlerdir. Bu konuda yapılan diğer bazı çalışmalarda da bireylerin göğüs ya da bacakta ağrı, etkisiz bireysel baş etme, aktivite intoleransı<sup>[19]</sup> yorgunluk, kabızlık, uyku örüntüsünde değişiklik, beslenmede değişim, kilo kaybı gibi sorunlar yaşadıkları bildirilmiştir.<sup>[20-21]</sup> Bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları ile araştırmamızdan elde edilen sonuçlar paralellik göstermektedir.

**Tablo 5. Bireylerin taburcu olduktan sonra 1. ve 6. haftasında sağlık personeline gereksinim duyma durumları (n=45)**

Örüntü adı	1. hafta		6. hafta	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Beslenme ve metabolizma	34	75.6	32	71.1
Boşaltım	35	77.8	23	51.1
Aktivite ve egzersiz	22	48.9	18	40.0
Uyku ve dinlenme	35	77.8	27	60.0
Biliş ve algı	7	15.6	3	6.7
Kendini algılama	3	6.7	1	2.2
Rol ve ilişki	3	6.7	0	0.0
Cinsellik ve üretkenlik	4	8.9	10	22.2
Stresle baş etme ve stres toleransı	7	15.6	0	0.0
Değerler ve inançlar	0	0.0	0	0.0

Sonuçlarımız değerlendirildiğinde altıncı haftada hastaların aktivite ve bağımsızlık düzeyinde artışın söz konusu olduğu görülmektedir. Yara iyileşmesinin artması ve ağrı düzeyinin azalması ile ilişkili olduğu düşünülen aktivite düzeyindeki artışın bir sonucu olarak bireylerin kendini algılama ve cinsellik örüntülerinin öne çıkmasına neden olduğu söylenebilir.

Theobald ve McMurray<sup>[22]</sup> çalışmalarında hastalara KABG ameliyatı sonrası ne beklenildiğine ilişkin doğru bilgi verilmesinin gerekli olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca hastaların sağlık durumunda meydana gelen değişimlerle olumlu baş edebilmesi ve iyileşmeye yardım etmek için taburculuk planının önemini vurgulamışlardır.<sup>[12]</sup> Bizim çalışmamızda hastalar evde ziyaret edilerek evde yaşadıkları sorunlar belirlendi. Hastalara ev ziyareti sırasında ve telefon görüşmelerinde belirlediğimiz sorunlarına yönelik gereken bilgi ve danışmanlık verildi. Hastalar profesyonel sağlık personeli tarafından evde ziyaret edilmekten ve gerektiğinde telefon ile danışmanlık almaktan memnun olduklarını belirtti. Bu sonuçlar bize ameliyat sonrası profesyonel evde bakım hizmeti verilmesinin önemli ve gerekli olduğunu düşündürdü.

Sonuç olarak, bu çalışmada Gordon tarafından geliştirilmiş olan FSÖ modelinin açık kalp cerrahisi geçiren hastaların taburculuk sonrası evde yaşadıkları sorunların ve gereksinimlerinin belirlenmesinde oldukça yeterli olduğu sonucuna varıldı.

### Araştırmanın sınırlılıkları

Hastaların bu çalışmanın yapıldığı il çevresinde bulunan açık kalp ameliyatının yapıldığı büyük merkezlere (Ankara, Kayseri gibi) gitmesi nedeniyle hasta sayısının az olması ve verilerin hasta ifadelerine dayalı olması çalışmamızın sınırlılıklarıdır. Bu sınırlılıklarına rağmen çalışmamızın bundan sonra bu model kullanılarak yapılacak çalışmalara bilgi sağlaması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

### Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

1. Tolmie EP, Lindsay GM, Belcher PR. Coronary artery bypass graft operation: Patients' experience of health and well-being over time. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2006;5:228-36.
2. Massad MG, Prasad SM, Chedrawy EG, Lele H. A perspective

on the surgical management of congestive heart failure. *World J Surg* 2008;32:375-80.

3. Büyükteş M, Turan SA, Kandemir Ö, Tokmakoğlu H. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde açık kalp cerrahisi: İlk 170 olgunun değerlendirilmesi. *Turkish J Thorac Cardiovasc Surg* 2007; 15:51-4.
4. House MA, Griego L. Nursing role in management congestive heart failure and cardiac surgery. In: Lewis SM, Collier CI, Heitkemper MM, editors. *Medical surgical patient*. 4th ed. Toronto: Mosby; 1998. p. 932-64.
5. Gallagher R, McKinley S, Dracup K. Post discharge problems in women recovering from coronary artery bypass graft surgery. *Aust Crit Care* 2004;17:160-5.
6. Goodman H. Patients' perceptions of their education needs in the first six weeks following discharge after cardiac surgery. *J Adv Nurs* 1997;25:1241-51.
7. King KB, Parinello KA. Patient perceptions of recovery from coronary artery bypass grafting after discharge from the hospital. *Heart Lung* 1988;17:708-15.
8. Gültekin G, Özbayır T. Koroner bypass ameliyatı olan hastalara taburcu olmadan önce verilen eğitimin etkinliğinin karşılaştırılması. *Ulusal Cerrahi Kongresi Cerrahi Hemşireliği Seksiyonu Panel ve Bildiri Özet Kitabı*. 15-19 Mayıs 2002, Antalya: Ritm Matbaa; 2002. s. 309-17.
9. Fadiloğlu Ç. Evde bakım hizmetlerinin gelişimi ve önemi, evde bakım. *İzmir: Meta Basım Matbaacılık*; 2006. s. 7-26
10. Gordon M. *Functional health patterns, nursing diagnosis process and application*. New York: Mc Graw-Hill Book Comp; 1982.
11. Bradley PJ. Family caregiver assessment. Essential for effective home health care. *J Gerontol Nurs* 2003;29:29-36.
12. Theobald K, Worrall-Carter L, McMurray A. Psychosocial issues facilitating recovery post-CABG surgery. *Australian Critical Care* 2005;18:76-85.
13. Owen BD, Staehler KS. Decreasing back stress in home care. *Home Healthc Nurse* 2003;21:180-6.
14. Yılmaz MC. Myokard enfarktüsü tanısı konan hastaların taburculuk planlaması ve evde bakım gereksinimleri yönünden incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi] Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Anabilim Dalı; 2001.
15. Broers C, Hogeling-Koopman J, Burgersdijk C, Cornel JH, van der Ploeg J, Umans VA. Safety and efficacy of a nurse-led clinic for post-operative coronary artery bypass grafting patients. *Int J Cardiol* 2006;106:111-5.
16. Goyal S, Henry M, Mohajeri M. Outcome and quality of life after cardiac surgery in octogenarians. *ANZ J Surg* 2005; 75:429-35.
17. Miller KH, Grindel CG. Comparison of symptoms of younger and older patients undergoing coronary artery bypass surgery. *Clin Nurs Res* 2004;13:179-93.
18. Redeker NS, Brassard AB. Health patterns of cardiac surgery clients using home health care nursing services. *Public Health Nurs* 1996;13:394-403.
19. Barnason S, Zimmerman L, Anderson A, Mohr-Burt S, Nieveen J. Functional status outcomes of patients with a coronary artery bypass graft over time. *Heart Lung* 2000; 29:33-46.

20. Moore SM. The effects of a discharge information intervention on recovery outcomes following coronary artery bypass surgery. *Int J Nurs Stud* 1996;33:181-9.
21. Redeker NS, Mason DJ, Wykpiisz E, Glica B, Miner C. First postoperative week activity patterns and recovery in women after coronary artery bypass surgery. *Nurs Res* 1994;43:168-73.
22. Theobald K, McMurray A. Coronary artery bypass graft surgery: discharge planning for successful recovery. *J Adv Nurs* 2004;47:483-91.