

16

2020  DİJİTAL

TÜRK KALP VE DAMAR  
CERRAHİSİ DERNEĞİ KONGRESİ  
12-15 Kasım 2020



**TKDCD**  
TÜRK KALP VE DAMAR CERRAHİSİ DERNEĞİ



---

HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİLERİ

---

## Hemşirelik

---

[HS-037]

### Hemşirelikte inovasyon

Ayla Aksoy, Şule Akçay

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Giriş:** İnovasyon kavram olarak; yenilenme sürecini hemde bu süreç sonunda ortaya çıkan bilimsel bilgi birikimini ifade etmektedir. İnovasyon kendi bilgi birikimini oluşturan tüm profesyonel mesleklerde olduğu gibi hemşirelik içinde önemlidir.

**Yöntem:** Bu çalışmada hemşirelik de inovasyon sürecinin başlatılmasının temel basamaklarını; fırsat yaratmak, motivasyon sağlamak, yol gösterici süreçleri desteklemek ve süreci cazip hale getirecek modelleri dizayn etmektir. Bu basamaklar hemşirelerin hedefleri belirlenmiş ve kaliteli sağlık bakım hizmetleri sistemine entegrasyonlarını sağlayacaktır.

**Bulgular:** Hemşirelikte inovasyon sürecini aktive etmede, süreci tanıttak, cazip hale getirecek ve yol gösterecek bilimsel aktivitelerin yapılmasının yeri büyüktür.

**Sonuç:** Bu aktiviteler, hemşirelerin bilimsel süreçlerde kendilerini ifade etmeleri için etkin bir platform niteliği taşır.

**Anahtar sözcükler:** İnovasyon, hemşirelik.

## Hemşirelik

### [HS-038]

#### Çocuklarda açık kalp cerrahisi sonrası periton diyalizi uygulamaları

Emre Ergül, İsa Öztürkler, Ayşenur Demir, Oğuzhan Kılıçaslan

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Pediatrik Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul

**Giriş:** Akut böbrek hasarı kompleks kardiyak hastalıkların cerrahisi sonrası, uzun kardiyopulmoner baypas ve cerrahi sonrası düşük kardiyak debi nedeni ile karşılaşılabilen ciddi bir komplikasyondur ve renal replasman tedavisi gerektirebilir. Uygulama kolaylığı, etkili olması, ayrı bir damar yolu ve antikoagülasyon gerekmemesi nedeniyle periton diyalizi tercih edilen yöntemdir. Çalışmamızda kliniğimizde konjenital kalp cerrahisi ve takibinde periton diyalizi uygulanmış olan hastalar, diyalizin klinik tabloya etkisi ve hemşirelik bakımının öneminin vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

**Yöntem:** Mayıs 2017-Haziran 2020 tarihleri arasında kliniğimizde konjenital kalp cerrahisi uygulanmış ve postoperatif dönemde düşük kardiyak output ve düşük idrar atılımı nedeniyle periton diyalizi uygulanmış olan 0-18 yaş arası çocuk hastaların verileri geriye dönük olarak incelenmiştir.

**Bulgular:** Mayıs 2017-Haziran 2020 tarihleri arasında konjenital kalp cerrahisi yapılan 39 hastamıza toplam 282 gün periton diyalizi uygulanmıştır (minimum 1,4 gün; maksimum 38,5 gün). Periton diyalizi endikasyonları oligürik-anürik renal yetmezlik, arteriyel kan gazlarında pCO<sub>2</sub> ve HCO<sub>3</sub> değerlerinde bozulma ve asidoz olarak kaydedilmiştir. Bir hastaya postoperatif dönemde komplikasyon öngörülerek intraoperatif, 38 hastaya yoğun bakım ünitesinde kateter yerleştirilmiş ve periton diyalizi başlatılmıştır. Kateter olarak silikon yassı flat dren kullanılmış, diyaliz sıvısı 8-10 ml/kg miktarında ve vücut ısısına göre ısıtılarak uygulanmıştır. Kateterlerde tıkanma, değişim gerekliliği olmamış, peritonit ve kalıcı renal hasar görülmemiştir.

**Sonuç:** Düşük kardiyak debi ve akut renal yetmezlik, pediatrik açık kalp cerrahisi sonrası mortalite ve morbidite açısından yüksek risk faktörleridir. Periton diyalizi uygulaması kolay ve etkili bir yöntem olarak akılda tutulmalı ve böbrek hasarı durumunda ivedilikle uygulanmalıdır. Hemşirelik bakım stratejileri uygulamanın başarılı olmasını etkileyen önemli bir etkidir ve bakım veren hemşirenin bu alanda tecrübeli olması da önem arz eder.

**Anahtar sözcükler:** Böbrek hasarı, konjenital kalp cerrahisi, periton diyalizi.

[HS-039]

**Does preoperative mechanical bowel preparation with enema necessary for patients undergoing cardiac surgery? a prospective randomized study**

Ahmet Umit Gullu<sup>1</sup>, Semih Aydemir<sup>1</sup>, Egemen Ersin<sup>1</sup>, Seral Karatas<sup>1</sup>, Ceyda Tanrigul<sup>1</sup>, Sahin Senay<sup>1</sup>, Muharrem Kocyigit<sup>2</sup>, Huseyin Cem Alhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University School of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery, Istanbul

<sup>2</sup>Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University School of Medicine, Department of Anesthesiology, Istanbul

**Introduction:** Although there is no clear evidence of the benefit, preoperative mechanical bowel cleansing via enema is a common application in patients undergoing cardiac surgery. In this study, we investigated the necessity and effectiveness of mechanical bowel cleansing and also searched the stress of this application on the patients.

**Methods:** This study comprises 63 adult patients who underwent elective cardiac surgery from June 2019 to February 2020. After the randomization, Group 1 (n=31) patients did not receive bowel cleansing therapy, Group 2 patients (n=32) had enema 10 hours before the operation per rectal. The personal emotional stress of enema medication was also noted using a scale (from none: 0 to worst: 10 points)

**Results:** The auscultation of bowel peristalsis revealed no difference between the Group 1 and 2, respectively. The patients in each group defecated for the first time on the similar days after surgery (3.48±0.9 vs. 3.88±1.0). Although it was not statistically significant, the rate of necessity for laxatives following the operation was higher in patients who had preoperative bowel cleansing (group 1= 22.6% vs. group 2= 34.4%, p=0.41). Mean personal emotional stress on enema medication just after the procedure was 6.56±1.74 (none to worst: 0 to 10 points).

**Conclusion:** Our study showed that, mechanical bowel preparation before surgery is not effective in patients undergoing cardiac surgery. It may be more useful if the clinics discard this application from their routine practice to reduce the workload and time consuming.

**Keywords:** Cardiac surgery, mechanical bowel preparation, preoperative care.

**Table 1.** Perioperative characteristics of patients

| Demographics             | Group 1     | Group 2     | P=   |
|--------------------------|-------------|-------------|------|
|                          | n=31        | n=32        |      |
| Female                   | 6(19.3%)    | 12(37.5%)   | 0.11 |
| COPD                     | 7(22.6%)    | 8(25.0%)    | 0.12 |
| Hypertension             | 14(45.1%)   | 21(65.6%)   | 0.10 |
| Coronary Artery Disease  | 18(58.1%)   | 21(65.6%)   | 0.53 |
| Diabetes Mellitus        | 8(25.8%)    | 8(25.0%)    | 0.94 |
| Age                      | 56.26±14.0  | 60.5 ±13.2  | 0.88 |
| BMI (kg/m <sup>2</sup> ) | 26.6±4.1    | 27.8±4.5    | 0.45 |
| CPB Duration (min)       | 92.0±33.0   | 117.5±48.0  | 0.19 |
| CC Duration (min)        | 59.6±24.3   | 76.8±33.3   | 0.10 |
| Operation Duration (min) | 248.87±53.8 | 272.03±69.4 | 0.19 |

**Table 2.** Types of operations

| Operation                                     | n=63 | %    |
|---|------|------|
| Isolated Coronary Bypass                      | 30   | 47.6 |
| Coronary Bypass+ Valve Procedure              | 7    | 11.1 |
| Valve Surgery (via Midsternotomy)             | 5    | 7.9  |
| Ascending Aorta Replacement                   | 1    | 1.6  |
| Aortic Valve with Ascending Aorta Replacement | 6    | 9.5  |
| Ascending Aorta + Coronary Bypass             | 2    | 3.2  |
| Valve Repair/Replacement (Robotic Assisted)   | 11   | 17.5 |
| ASD Repair (Robotic Assisted)                 | 1    | 1.6  |

**Table 3.** Perioperative data related to bowel cleansing

|   | Group 1  | Group 2  | p-value |
|---|----------|----------|---------|
| <b>Auscultation of bowel peristalsis</b>  |          |          |         |
| Day 1                                     | 3.68±0.9 | 3.81±1.5 | 0.07    |
| Day 2                                     | 5.13±1.2 | 5.03±1.3 | 0.65    |
| Day 3                                     | 6.81±1.4 | 6.88±1.4 | 0.72    |
| Day 4                                     | 8.29±1.1 | 8.28±1.1 | 0.96    |
| <b>Postoperative First Defecation Day</b> | 3.48±0.9 | 3.88±1.0 | 0.87    |
| <b>Emotional Stress with Enema</b>        | -        | 6.56     |         |
| <b>Complications Related to Enema</b>     | -        | 0        |         |

## Hemşirelik

---

### [HS-040]

## Kalp damar cerrahisi uygulanan hastalarda erken ve düzenli mobilizasyonun ağrıya ve erken taburculuğa etkisi

### Gamze Kanık

Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Ankara

**Giriş:** Kalp ve damar cerrahisi sonrası hastayı erken mobilize edebilmek ve ameliyat sonrası komplikasyonları azaltmak için ağrı kontrolü çok önemlidir. Erken mobilizasyon hastanın yaşam bulgularını düzenleme, ağrıyı azaltma, yoğun bakımda kalış süresi ve mortaliteyi azaltmayı amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Erken mobilizasyon, komplikasyonları azaltmak için uygulanabilir bir yöntemdir. Yoğun bakım hastalarında erken mobilizasyon; ROM egzersizleri, yatak başını yükseltme, yatak içinde verilen pozisyonlar, yatak egzersizleri, yatak kenarında oturma, ayağa kalkma, yürüme gibi uygulamalar ile gerçekleştirilmektedir.

**Bulgular:** Erken mobilizasyon, derin ven trombozu, pulmoner emboli ve kondisyon kaybı gibi immobilizasyona bağlı hemodinamik etkileri önleyebilmektedir. Hastalar ameliyattan sonra olabildiğince mobilizasyon için cesaretlendirilmelidir. Erken mobilizasyon sonrasında, miyokardial oksijen tüketimi azalmakta, hastanın kendine güveni artmakta, ameliyat sırasında uygulanan anestezi yan etkilerinin azalması, derin ven trombozu gibi birçok komplikasyonun gerçekleşmesi ve iyileşme sürecinin hızlanması sağlanmış olmaktadır. Ayrıca erken mobilizasyonun ağrı yönetiminde olumlu yönde etkili olduğu, mobilize olan hastaların yaşam kalitesinin daha iyi olduğu ve erken taburculuk üzerinde etkisi vardır.

**Sonuç:** Kalp ameliyatı sonrası erken ve düzenli mobilizasyon ameliyat sonrası ağrı kontrolünün sağlanmasında etkili olmakta ve hastanede kalış süresini kısaltmaktadır. Kalp cerrahisi sonrası hemşirelik bakımında erken ve düzenli mobilizasyona yer verilerek ameliyat sonrası ağrı kontrolü sağlanabileceği, hasta memnuniyeti sağlanıp sağlık bakım harcamalarında azalmaya katkı sağlanabilir.

**Anahtar sözcükler:** Ağrı, erken mobilizasyon, taburculuk.

## Hemşirelik

### [HS-041]

### Kalp yetmezliğinde medikal tedavinin etkinliği

#### Sıddık Biricik

*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**Giriş:** Kalp yetersizliği, kalp performansının azalması sonucu, kalbin doku ve organlara gerekli ve yeterli kanı gönderememesi sonucu ortaya çıkan klinik bir tablodur. Kalp yetmezliği kişilerin günlük yaşamını önemli şekilde kısıtlayan, yaşam kalitesini düşüren ve dünyada da gittikçe artış gösteren çok yaygın ve ölümcül bir hastalıktır. Ülkemizde de her geçen gün artan bu hastalık önemli bir sorun teşkil etmektedir. Kalp yetmezliği ömür boyu tedavi gerektiren bir hastalık olduğu için aynı zamanda artan maliyetlerle birlikte ekonomik bir yük getirmektedir. Bu yüzden bu hastaların yapay kalp destek cihazına takılma sürecine girmeden optimal medikal tedaviyle morbidite ve mortalite oranını azalması amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** 2017 ve 2020 yılları arasında New York Kalp Cemiyeti'nin (NYHA) konjestif kalp yetersizliği sınıflamasına göre Class 3 veya Class 4 ile kalp yetmezliği polikliniğimize gelen ve medikal tedaviyle takip edilen hastaların bu süre içerisinde dünyada nakil veya yapay kalp destek cihazı takılan hastalar arasındaki yaşam süreleri oranları incelendi.

**Bulgular:** Hastanemize bu üç yıl içerisinde NYHA Class 3 veya Class 4 seviyesinde 60 tane hasta başvurusu oldu. Medikal tedaviyle takip edilen hastaların bu süre içerisinde 13'ünün hastalığı ilerledi. Bunlardan 8'ine yapay kalp destek cihazı takılması kararı verildi diğer 5'i nakil listesine alındı, 11'i ex oldu. Diğer 26 hasta da aralıklı kontrollerle Class 1 veya Class 2 seviyesine düşerek hayatlarını sürdürüyorlar.

**Sonuç:** İyi bir medikal tedaviyle takip edilen hastaların hastane yatışlarında azalma, yaşam kalitesinde artma, hayat süresinde uzama gözle görülür şekilde arttı. Optimal medikal tedaviyle takip edilen bu hastaların %82'si rahat bir şekilde ayaktan kontrol muayeneye gelmektedirler. Bu oranın da literatürde bildirilen nakil hastaları ya da cihaz takılıp takip edilen hastalardaki başarı oranına çok yakın olduğu görüldü.

**Anahtar sözcükler:** Hemşire, kalp yetmezliği, transplantasyon.

## Hemşirelik

[HS-042]

### COVID-19 pandemi döneminde hemşirelere uygulama eğitimleri gerekli mi

Sevim Karakuş, Firuze Çevik Aydın, Arnel Böke Kiliçli, Aysel Acar, Dilek Bil

Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara

**Giriş:** COVID-19 pandemi döneminde kuruma yeni başlayan hemşireler ile diğer kliniklerde çalışan, ihtiyaç durumunda yoğun bakımda görevlendirilecek hemşirelere, hastalardan bulaş riski olabilecek solunum yolu girişimsel işlemlerle ilgili teorik ve uygulama eğitimlerinin verilerek, bilgi ve beceri eksiklerinin giderilmesi ve hasta bakımını yapabilmelerini sağlamaktır

**Yöntem:** Mart 2020 sonrası Ankara Şehir Hastanesi Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü'nce belirlenen 183 (97 yeni başlayan) hemşireyi kapsadı. Eğitimler teorik, uygulama ve cihaz eğitimleri olarak üç başlıkta planlandı. Hemşirelere teorik ve cihaz eğitimleri verildikten sonra, eğitim salonu yoğun bakımda kullanılan tıbbi malzeme ve cihazlara göre hazırlanarak, küçük gruplarla, yoğun bakım deneyimi ve sertifikası olan eğitim hemşireleri tarafından enfeksiyon kontrol önlemleri alınarak, dörder saat uygulama eğitimleri verildi.

Uygulama eğitimleri aşağıda belirtilen başlıkları kapsadı.

Entübasyon yöntemleri; oral, nazal ve LMA uygulamaları,

Ventilasyona hazırlık; laringoskop seti, entübasyon tüpleri, aspirasyon sondaları, airway, holder ve guide kullanımı

Açık ve kapalı aspirasyon uygulamaları,

Derin trakeal ve nazotrakeal aspirasyon

Weaning hazırlığı

Noninvaziv ventilasyon

Nebulizatör kullanımı

Nazogastrik sonda takılması

Kişisel koruyucu ekipman kullanımı

**Bulgular:** Eğitimler de; hemşirelere yoğun bakımda karşılaşılabilecekleri vakalara yönelik teorik bilgi ve uygulama örnekleri anlatılıp, videolar gösterilerek ve uygulamalar yaptırılarak bilgi ve beceri eksiklikleri giderilmeye çalışıldı. Hasta bakımında etkin,verimli ve nitelikli bakım vermeleri hedeflendi. Uygulama eğitimlerinde standart bilgi paylaşımı sağlandı.

**Sonuç:** COVID-19 döneminde hemşirelerin yoğun bakım gibi özellikli alanlarda çalışmaya başlamadan önce teorik bilginin yanı sıra uygulama eğitimleri de yapılarak, hasta bakımında yeterlilikleri sağlanmalıdır. Hemşirelerin çalışacakları birime ve değişen durumlara yönelik eğitimlerin verilmesi ve sürdürülmesi bir zorunluluk olmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19, hemşire, yoğun bakım, teorik eğitim, uygulama eğitimi.

## Hemşirelik

### [HS-043]

## Mekanik kalp kapağı replasmanı ameliyatı sonrası uzun dönem komplikasyonlarının retrospektif olarak incelenmesi

Eda Ayten Kankaya<sup>1</sup>, Özlem Bilik<sup>1</sup>, Tuğra Gençpınar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahi Bölümü, İzmir

**Giriş:** Mekanik kalp kapağı replasman cerrahisi (MKKRC) olan hastalar, protez kapakla ilgili komplikasyonlar ve açık kalp cerrahisinin komplikasyonları açısından izlenmelidir. Bu çalışmanın amacı MKKRC'li hastalarda uzun dönemli komplikasyonların saptanmasıdır.

**Yöntem:** Araştırma retrospektif ve tanımlayıcı tipteydi. İzmir'de bir üniversite hastanesinde yapıldı. Hastanede düzenli kontrole gelen, kontrol aralıkları 90 günü geçmeyen ve 2018 Ocak-Nisan-Temmuz-Ekim 2018 INR ölçümleri yapılan 73 hasta araştırma kapsamına alındı. Araştırma verileri 'Hastane Bilgi Sistemi' kullanılarak toplandı.

**Bulgular:** Ortalama yaş  $58.98 \pm 12.89$  (yıl), %53.4'ü (n=39) erkekti. Ortalama takip süresi  $65.98 \pm 28.47$  aydı. Altmış hastada (%82,2) komplikasyon gelişti. Hastaneye yatırılan ilk birim acil servis oldu. Mekanik kalp kapağı replasman cerrahisi sonrası komplikasyon gelişimini etkileyen faktörler incelendiğinde cinsiyet ( $X^2 = 6,18$ ,  $p=0,013$ ), komorbidite varlığı ( $X^2 = 25,58$ ,  $p=0,018$ ), aylık gelen hastane kontrollere gelme ( $X^2 = 5,20$ ,  $p=0,023$ ) arasında fark vardı. INR seviyeleri ile komplikasyon gelişimi arasında bir ilişki yoktu. Mekanik kalp kapağı replasman cerrahisi sonrası hastaneye yatış sayısını etkileyen faktörler incelendiğinde, aylık kontrollere gelmenin ( $t=3.18$ ,  $p=0.002$ ) ve geçirilmiş kapak ameliyatı öyküsünün ( $Z = 201.00$ ,  $p=0.03$ ) hastaneye yatış sayısını etkilediği görüldü.

**Sonuç:** Uzun dönemde hastaların sıklıkla acil servise başvurduğu ve çeşitli komplikasyonlarla mücadele ettiği görüldü. Hastaların sık kanaması olduğu ve tekrar tekrar acil servise başvurduğu tespit edildi. Ameliyat sonrası komplikasyonları azaltmak ve terapötik INR düzeyini sağlamak için girişimsel çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar sözcükler:** Ayaktan hasta, cerrahi girişim, kalp kapak hastalıkları, komplikasyon, protez.



## Hemşirelik

### [HS-045]

### COVID-19 pandemi sürecinde kardiyovasküler hastalıklar: Hemşirelik yönetimi

Sevda Türen<sup>1</sup>, Filiz Çetinkaya Işık<sup>2</sup>, Necibe Uzun Morgül<sup>2</sup>

<sup>1</sup>TC İstanbul Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Dünya genelinde yaklaşık bir milyon insanın ölümüne neden olan korona virüs enfeksiyonu (COrona VIRus Disease 2019, COVID-19) etkisini hızla sürdürmektedir. Yayımlanan klinik çalışmalar ve ulusal/uluslararası uzlaşi raporlarında COVID-19 ile kardiyovasküler hastalıklar arasında ilişki olduğu gösterilmektedir.

**Yöntem:** Mevcut literatüre göre önceden bilinen kardiyovasküler hastalığı olan COVID-19'lu hastaların enfeksiyonu daha ağır geçirdiği gibi, COVID-19'un da miyokardiyal hasar, miyokardit, aritmi, akut koroner sendrom, kalp yetersizliği veya venöz tromboembolizmi tetikleyebildiği bildirilmektedir. Ayrıca, kullanılan kardiyak ilaçların da hastalık sürecini etkilediği sıklıkla tartışılmaktadır.

**Bulgular:** COVID-19 tanısı alan kardiyak hastalarda yakın izlem ve takibin yanı sıra, bireye özgü kaliteli hemşirelik bakımı hayati öneme sahiptir. Kardiyovasküler alanda çalışan hemşirelerin kardiyak hastalık ve COVID-19 enfeksiyonu etkilerinin farkında olması ve buna uygun hemşirelik girişimlerini uygulayabilmesi beklenmektedir. Hastanın anamnezi hızla alınarak yaşam bulguları yakın takip altına alınmalıdır. Oksijen saturasyonu ve kardiyak ritim değerlendirilmeli klinik duruma uygun izlem yapılmalıdır. Oksijen ihtiyacına göre hekim isteği ile oksijen desteği sağlanmalı, oksijenizasyonun yeterli olmadığı durumlarda entübasyon ve invaziv mekanik ventilasyon için gerekli hazırlıklar yapılmalıdır. COVID-19 enfeksiyonu bazı hastalarda bulantı, kusma ve diyare nedeniyle dehidratasyona ve hemodinamik bozulmaya yol açabileceğinden hipotansiyon ve şok görülebilmektedir. Sıvı-elektrolit dengesi ve beslenme yakından takip edilmeli, hekim istemi doğrultusunda hem kardiyak hastalık hem de COVID-19'a yönelik tedavi uygulanmalıdır. Ayrıca pulmoner emboli belirti bulguları (dispne, takipne, ani göğüs ağrısı, taşikardi, huzursuzluk) açısından da dikkatli olunmalıdır. Hastalık sürecinin psikolojik etkileri de unutulmamalı, hasta ve aileye gerekli bilgi ve emosyonel destek sağlanmalıdır.

**Sonuç:** Hemşirelerin pandemi sürecinde güncel uzlaşi raporlarını takip ederek uygun ve kaliteli hemşirelik bakımı sunması, kardiyak hastalarda morbidite ve mortalitenin azalmasına katkı sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19, kardiyovasküler hastalıklar, kardiyovasküler hemşirelik, hemşirelik yönetimi.

## Hemşirelik

### [HS-046]

### Kardiyovasküler yoğun bakımda pulmoner hipertansiyon ve hemşirelik yaklaşımı

Filiz Çetinkaya Işık<sup>1</sup>, Sevda Türen<sup>2</sup>, Necibe Uzun Morgül<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

<sup>2</sup>*TC İstanbul Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

**Giriş:** Pulmoner hipertansiyon (PH); sağ kalp kateterizasyonu ile ölçüldüğünde istirahat ortalama pulmoner arter basıncının  $\geq 25$  mmHg olması şeklinde tanımlanmaktadır. Yoğun bakım hastalarında sıkça gözlenmesine rağmen tanılamada yaşanan zorluklar nedeniyle çoğunlukla gözden kaçmaktadır. Pulmoner hipertansiyon yoğun bakım hastalarının yatış nedeni olabileceği gibi takip ve tedavi esnasında da ortaya çıkabilmekte, hedef organ hasarı ve hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir.

**Yöntem:** Yoğun bakımda tedavi altına alınan hastaların durumundaki ani değişiklikler ve entübasyon gibi durumlar anamnezin alınmasında zorluklar oluşturabilir. Erken evrede bulgular belirsizken; hastalık ilerledikçe efor dispnesi, halsizlik ve yorgunluk görülür. Pulmoner hipertansiyon ilerledikçe ve sağ ventrikül yetersizliği geliştiğinde substernal göğüs ağrısı, senkop, çarpıntı, periferik ödem ve asiti içeren ek bulgular görülür.

**Bulgular:** Pulmoner hipertansiyon hastasının bakımında hemşireler hastanın hemodinamik parametrelerini (kan basıncı, nabız, aritmi, satürasyon, solunum) ve pulmoner vazokonstüksiyon sonucu ortaya çıkacak olan hipoksemi belirti ve bulguları (dispne, siyanoz, taşikardi, huzursuzluk, konfüzyon) yakından izlemelidir. Satürasyonun %90 ve üzerinde olması hedeflenmektedir. Sıvı-elektrolit dengesi ve ödem takibi yapılmalıdır. Gastrik distansiyonu önlemek için gaz yapan yiyeceklerden uzak durulmalı, yeterli ve dengeli beslenme programı uygulanmalıdır. Hastanın aktiviteleri solunum parametreleri de dikkate alınarak tolere edebileceği şekilde düzenlenmeli, fiziksel hareketler yavaş yavaş artırılmalıdır. Anksiyete ve stres hastada pulmoner vasküler basıncı artıracığından hastalara sakin ve sessiz ortam sağlanmalı, lüzum halinde hekim istemi ile sedatif ilaçlar uygulanmalıdır. Uygulanan farmakolojik tedavi (prostanoid ve endotel reseptör antagonist tedavisi) ve genel önlemler (aşılama, gebeliğin önlenmesi, fiziksel aktivite vb.) hakkında hasta ve aileye bilgi verilmelidir.

**Sonuç:** Sonuç olarak, PH hastasının yoğun bakımda takibi hayati önem taşımakta ve hastalığın başarıyla yönetilmesinde yoğun bakım hemşiresine önemli sorumluluklar düşmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Pulmoner hipertansiyon, hemşirelik yönetimi, yoğun bakım ünitesi.

## Hemşirelik

[HS-048]

### Kardiyovasküler alanda çalışan hemşirelerin iş doyum ve etkileyen faktörler

Meryem Türkoğlu<sup>1</sup>, Filiz Çetinkaya Işık<sup>1</sup>, Elif Demir<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

<sup>2</sup>*İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İstanbul*

**Giriş:** İş doyum; iş deneyimlerine karşı geliştirilen duygusal bir tepkidir. Hemşirelerin yaptıkları işten doyum almaları, verimli, üretken ve mutlu olmaları verdikleri hizmetlerin kalitesini arttırmada önemli rol oynamaktadır. Çalışmanın amacı; kardiyovasküler alanda çalışan hemşirelerin iş doyum ve iş doyumunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırmanın örneklemini 01.08.2020-10.008.2020 tarihleri arasında bir kalp damar cerrahisi eğitim araştırma hastanesinde erişkin kalp damar cerrahisi yoğun bakım ve servis ile koroner yoğun bakım ve servisinde çalışan 200 hemşire oluşturdu. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan 'Tanıtıcı Özellikleri Belirleme' formu ve 'Minnesota İş Doyumu Ölçeği' ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Araştırma verilerinin analizi, SPSS istatistik programı ile frekans, ortalama, korelasyon, ANOVA testleri kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Örneklem grubu erişkin kalp damar cerrahisi servisinde (n=50), kardiyoloji servisinde (n=50), erişkin kalp damar cerrahisi yoğun bakımda (n=50) ve koroner yoğun bakımda çalışan (n=50) toplam 200 hemşireden oluştu. Yaş ortalamasının 26,72 %79'unun kadın, %69'unun bekar, hemşire olarak çalışma süresinin ortalama 4,50 yıl, %66,5'inin lisans mezunu olduğu, %78'inin gündüz ve nöbet şeklinde çalıştığı, %69,5'inin mesleği isteyerek seçtiği, %74,5'inin mesleğinde kendini güvende hissetmediği görüldü. Hemşirelerin Genel İş doyum puan ortalaması 2,57±0.75 ve iş doyumunun 'düşük düzeyde' olduğu ve çalışılan birime göre iş doyumunun değiştiği tespit edildi. (p<0,001). Erişkin kalp damar cerrahisi ve kardiyoloji serviste çalışan hemşirelerin iş doyumunun erişkin kalp damar cerrahisi ve koroner yoğun bakımda çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlendi (p<0,001).

**Sonuç:** Hemşirelerin iş doyum düzeyleri 'düşük seviyede' saptandı. Çalıştığı birim, mesleği isteyerek seçme ve iş yerinde kendini güvende hissetme durumunun iş doyumunu olumlu etkilediği görüldü.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik, iş doyum, kardiyovasküler.

## Hemşirelik

### [HS-049]

#### Ventrikül destek cihazı alarm yönetimi

Arife Serter, Mustafa Özbaran, Tahir Yağdı, Çağatay Engin, Mehtap Seymen, Emine Uslu Danabaş, Derya Kayıhan  
*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

**Giriş:** Kalp yetmezliği yaşamı tehdit eden bir sorundur. İleri kalp yetmezliğinin en etkin tedavisi kalp naklidir. Donör azlığı ve bazı hastaların nakil adayı olamamasından dolayı ventrikül destek cihazları (VAD) yaşam süresini ve kalitesini arttırmaktadır. Ventrikül destek cihazları uzun süreli dolaşım desteği sağlayarak; ventrikülün yükünü azaltmakta, sistemik debiyi/perfüzyonu arttırmakta ve yatağa bağımlılığı azaltmaktadır. Ayrıca transplantasyon olanağı sağlanıncaya kadar hastanın yaşamını sürdürmesini ve kalp yetersizliğinin organlar üzerindeki bozucu etkilerini düzeltmeyi amaçlamaktadır. Ventrikül destek cihazları küçük, güvenilir ve dayanıklı olsa da, istenmeyen olaylar görülmektedir. Ventrikül destek cihazları mekanik cihazlardır. Ventrikül destek cihazlı hastalarda gerek hastaya gerekse cihaza bağlı komplikasyon gelişimi söz konusudur. Cihaz arızaları hayatı tehdit edebilmektedir. Bu nedenle yaşamı tehdit edici veya gerçek cihaz arızasını tespit etmek ve önlemek için algoritmalar tasarlanmış ve alarmlar geliştirilmiştir. Bu çalışma; cihaz alarmı alan hastalarda izlediğimiz prosedürü paylaşmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Alarm yönetimi ana başlıkları; Yüksek öncelikli alarmlar, orta öncelikli alarmlar ve düşük öncelikli alarmlardır. Yüksek öncelikli alarmlar hayati tehlike yaratan alarmlar olup acil müdahale gerektirir. Orta öncelikli alarmlar hastaya ve klinisyenlere problemin tanımlanması ve çözümlenmesi için zaman tanır. Düşük öncelikli alarmlar; hastanın kendisinin de çözümlenebileceği alarmlardır.

**Bulgular:** Yüksek öncelikli alarmlar; pompaya giden güç yok, pompa durdu, aktarma hattı bağlantısı kesilmiş/zarar görmüş,konnektör arızası, VAD elektrik arızası, kontrol birim arızası, VAD arızası, pompa trombozu, pil arızası ve sınırlı süre güç kalması durumunda alınır. Orta öncelikli alarmlar; kontrol birim arızası, güç aşırı yüksek, akım aşırı düşük ve fazla çıkış durumunda alınan alarmlardır. Düşük öncelikli alarmlar; düşük pil veya güç kesintisi durumunda alınan alarmlardır.

**Sonuç:** Teknik problemler, cihaz arızası ve hasta kaynaklı görülen alarmlara yapılan etkin müdahaleler; planlanmamış hastane ziyaretlerini azaltmakta, hastaların yaşam kalitesini arttırmakla birlikte sağlık çalışanlarında iş yükünü ve maliyeti azaltmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Alarm yönetimi, cihaz alarmı, VAD.

## Hemşirelik

### [HS-050]

#### Kardiyovasküler alanda çalışan hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları kullanım durumları

Asiye Gül<sup>1</sup>, Sevda Türen<sup>1</sup>, Rahime Atakoğlu<sup>1</sup>, Meryem Türkoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>TC İstanbul Kültür Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Bu araştırma kardiyovasküler alanda çalışan hemşirelerin tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı tipte tasarlanan araştırma bir eğitim ve araştırma hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışma için kurum ve etik kurul izinleri alındı. Çalışmada örneklem seçimine gidilmeyip hastanede çalışan tüm hemşirelerin çalışmaya katılması hedeflendi. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve bütüncül tamamlayıcı ve alternatif tıba karşı tutum ölçeği (BTATÖ) kullanılarak toplandı. Veriler SPSS 20.0 programında yüzdellik, ki-kare, Students-t, Pearson korelasyon ve tek yönlü ANOVA testleri kullanılarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Araştırmaya kardiyovasküler alanda çalışan 301 hemşire katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 27,8±5,4 (min. 18-max. 50) olarak belirlenirken, ortalama çalışma yılı 5,0±5,1 olarak saptandı. %79,4'ünü kadınların oluşturduğu hemşirelerin %70,4'ünün lisans düzeyinde eğitim aldığı görüldü. Katılımcıların %81,7'si daha önce TAT hakkında bilgisi olduğunu belirtirken, bu oranın %41,5'i TAT bilgisini kitap/dergilerden öğrendiğini ifade etti. Katılımcıların BTATÖ puanı ortalama 29,8±6,6 olarak bulundu. Hemşirelerin %58,1'i hastalarına TAT uygularken, %88,4'ü kendine TAT uyguladığını bildirdi. TAT bilgi düzeylerine bakıldığında cinsiyet ve çalışılan klinikler arasında anlamlı fark görülmezken, ön lisans mezunu hemşirelerde TAT bilgisi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu (p<0.05). Aynı zamanda erkek hemşirelerin ve kardiyoloji kliniğinde çalışan hemşirelerin hastalarına daha az TAT uyguladıkları belirlendi (p<0.05). Hemşirelerin kendine TAT uygulama düzeyine bakıldığında cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalıştığı klinik açısından anlamlı fark bulunmadı. Yaş ve çalışma yılı ile BTATÖ puanı arasında anlamlı korelasyon izlenmedi (sırasıyla, r=0,02, p=0,74; r=0,04, p=0,50).

**Sonuç:** Kardiyovasküler alanda çalışan hemşirelerin hastalarına ve kendilerine TAT uygulama oranları yüksek bulundu.

**Anahtar sözcükler:** Bütüncül sağlık, kardiyovasküler hemşire, tamamlayıcı ve alternatif tıp, tutum.

## Hemşirelik

### [HS-051]

## COVID-19 pandemisinde hemşirelik hizmet içi eğitim programı yönetimi: Kalp damar hastanesi örneği

Arnel Böke Kılıçlı<sup>1</sup>, Firuze Çevik Aydın<sup>1</sup>, Sevim Karakuş<sup>1</sup>, Aysel Acar<sup>2</sup>, Dilek Bil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

**Giriş:** Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi nedeniyle hastanelerde hizmet içi eğitim programları (HİEP) ertelenmiştir. Pandemi döneminde de hastanelere yeni atanan hemşirelerin teorik ve pratik eğitimlerinin kısa sürede tamamlanması, mesleki bilgi, beceri ve tutumu kazanması, istenilen etkinlik ve verimlilik düzeyine en kısa sürede ulaşması ve gelişmesine olanak sağlayan iyi planlanmış ve etkin HİEP oluşturulması gerekmektedir.

**Yöntem:** Ankara'da bir hastaneye Mart 2020'den sonra yeni atanan hemşirelerin COVID kliniklerinde çalışması planlanmış, eğitimleri Kalp Damar Hastanesi'nde yapılmıştır. COVID kliniklerinde çalışacak hemşirelere teorik ve pratik eğitimlerini kapsayan etkin bir HİEP hazırlanmış ve uygulanmıştır. Pandemi döneminde yeni atanan hemşirelerin yoğun bakım oryantasyonlarının sağlanması ve pratik eğitimlerinin standardize edilmesi amacıyla eğitim hemşireleri tarafından Yoğun Bakım Hemşire Uygulama Eğitim İzleme ve Değerlendirme Formu hazırlanmış ve klinikte rehber hemşireler tarafından uygulanmıştır.

**Bulgular:** Hastaneye yeni atanan 132 hemşire HİEP'a katıldı. Teorik eğitimler, pandemi nedeniyle sosyal mesafe gözetilerek 20 kişilik gruplar halinde ve her grup için üç günde yapıldı (Tablo 1). Pratik eğitimler için klinikler arası rotasyon planı hazırlandı. Pratik eğitim kapsamında, bazı hemşirelik uygulamaları eğitim salonunda demonstrasyon ile yapıldı. Yoğun bakımda, yeni atanan hemşireler hazırlanan form rehberliğinde rehber hemşire ile çalışmışlardır.

**Sonuç:** Pandemi döneminde, yeni atanan hemşirelerin klinik uyumlarının sağlanması ve kurum kültürünün benimsenmesinde iyi planlanmış HİEP'ları uygulanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19, hizmet içi eğitim, yeni atanan hemşire.

**Tablo 1.** Teorik eğitim konuları

|  |
|--|
| Kan Transfüzyonu Uygulamaları ve Hemovijilans                        |
| Ventilasyon Uygulamaları ve Kan Gazı Değerlendirme                   |
| İleri Kardiyak Yaşam Desteği   |
| Enfeksiyon Kontrol Önlemleri   |
| Basınç Yaralanması Önleme ve Bakım                                   |
| Yoğun Bakım Hastasının Hemşirelik Bakımı ve İzlemi                   |
| Hemşirelik Yönetmeliği Kapsamında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları   |
| Enteral-Parenteral Beslenme  |
| Cihaz Eğitimi (Ventilatör, Monitor, EKG, Defibrilatör, Hasta Yatağı) |

## Hemşirelik

### [HS-052]

#### İlk yılımızda eğitim hemşireliği deneyimlerimiz: Kalp damar hastanesi örneği

Firuze Çevik Aydın<sup>1</sup>, Arnel Böke Kılıçlı<sup>1</sup>, Sevim Karakuş<sup>1</sup>, Aysel Acar<sup>2</sup>, Dilek Bil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

**Giriş:** Eğitim hemşirelerinin en önemli görevlerinden birisi de, eğitim ihtiyaçları doğrultusunda eğitim programları geliştirme, uygulama ve değerlendirmedir. Yeni açılan bir hastanede, eğitimler ile ilgili kurumsal kültürün oluşturulması önemli olduğundan, deneyim paylaşımı hastanelerdeki eğitim faaliyetlerine önemli katkılar sağlayacaktır.

**Yöntem:** 2019 Şubat -2020 Mart tarihleri arasında Kalp Damar Hastanesi eğitim hemşireliği tarafından hazırlanan aylık faaliyet raporları retrospektif olarak incelendi. Mart 2019'da kliniklerimizin eğitim gereksinimleri, eğitim hemşireleri tarafından hazırlanan Hizmet İçi Eğitim İhtiyacını Belirleme Anketi ile toplandı. Ankete 107 hemşire katılım sağladı. Hastanemizde 2019 yılı Hizmet İçi Eğitim Planı anket sonuçları doğrultusunda hazırlandı. Hastanemize Ekim-Kasım 2019'da yeni atanan 168 hemşireye üç günlük 25 kişilik gruplar halinde hizmet içi eğitim programı uygulandı. Yeni başlayan hemşirelerimiz için oryantasyon program konularımız belirlendi.

**Bulgular:** Hastanemizde ilk eğitim 26 Şubat 2019'da kan kültürü alımı konusunda yapıldı. Hastanemizde ilk iki ayda 212 hemşireye cihaz eğitimleri verildi. Aylık faaliyet raporları incelendiğinde, hastanemizde 421 hizmet içi eğitim yapıldı. Verilen hizmet içi eğitimlerde ilk üç konuyu sırasıyla kan transfüzyonu uygulamaları, enfeksiyon kontrol önlemleri ve delici-kesici alet yaralanmaları oluşturdu. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerimizin %80'i mekanik ventilasyon (invaziv-non invaziv) ve kan gazı analizi eğitimine katıldı. Hemşirelerin eğitim almak istedikleri ilk üç konu; elektrokardiyografi (%59), şehir hastanesi işleyişi (%51) ile kalp hastalıkları ve hemşirelik bakımı (%49)'dır. 237 hemşire; hemşirelikte araştırma, EKG, temel ve ileri yaşam desteği eğitimlerine katıldı.

**Sonuç:** Eğitim hemşireleri, eğitim ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdikleri eğitim planını uygulamalı ve değerlendirmelidir. Bununla birlikte eğitim hemşireleri, hemşirelikte araştırmaya yönelik eğitimler de düzenleyerek, araştırma yapma konusunda meslektaşlarını cesaretlendirmeli ve rehberlik etmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Eğitim hemşireliği, eğitim programı, hizmet içi eğitim.

## Hemşirelik

### [HS-053]

## 2012-2018 yıllarında Türk Kalp ve Damar Cerrahi Kongresi'nde sunulan hemşirelik bildirilerinin analizi

Arnel Böke Kılıçlı<sup>1</sup>, Firuze Çevik Aydın<sup>1</sup>, Aysel Acar<sup>2</sup>, Dilek Bil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Eğitim Hemşiresi, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

**Giriş:** Bilimselleşme sürecinde hızla ilerleyen hemşireler, hemşirelikte uygulama, eğitim, ve araştırma alanlarında kongrelerde hemşirelik uygulamaları için gerekli olan kanıta dayalı bilgileri sunmaktadırlar. Bu araştırma ile 2012-2018 yıllarında Türk Kalp ve Damar Cerrahi Kongresi hemşirelik oturumunda sunulan sözel ve poster bildirilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma, Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi'nde yayınlanan 2012-2018 yıllarındaki bildiri kitaplarından hemşirelik bildiri özetlerinin retrospektif olarak incelendiği tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma örneklemini 2012-2018 yıllarında sunulan toplam 288 hemşirelik bildirisi oluşturdu. Bildiri özetlerinde; araştırma türü, bildiri konusu, örneklem grubu, yazar sayısı, veri toplama araçları ve yıllara göre bildiri sayıları incelendi. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde ve ortalamadan yararlanıldı.

**Bulgular:** 2012-2018 yıllarında toplam 288 hemşirelik bildirisinden %53.1'i (n=153) poster bildiri, %39.9'u (n=115) sözlü bildiri ve %7'si (n=20) ödüle aday sözlü bildiridir. Bildiri sayılara yıllara göre değerlendirildiğinde, en fazla bildiri 2014 yılında sunulmuştur. 2014 yılı bildirileri toplam bildirilerin %32'sini (n=93) oluşturmaktadır. Sözlü bildirilerin araştırma türleri incelendiğinde %66'sı tanımlayıcı, %21.7'si derleme ve %4.3'ünü deneyseldir. Sözlü bildirilerde tanımlayıcı yapılan araştırma konularının büyük çoğunluğunu postoperatif hemşirelik bakımı, kardiyovasküler cerrahi ameliyathane ve konjenital/pediyatrik kardiyovasküler cerrahi oluşturmaktadır. Sözlü bildirilerde yazar sayısı ortalaması dört olarak belirlendi. Poster bildirilerin büyük çoğunluğu %33'ü (n=51) 2018 yılında sunulmuştur.

**Sonuç:** Hemşirelik bildirilerinin yarısından fazlasını poster bildiriler oluşturmuştur. Hemşirelik sözel bildirilerinin yarısından fazlasını tanımlayıcı araştırmalar oluşturmuştur. Yıllara göre kongrede sunulan hemşirelik bildiri sayıları artmaktadır. Kardiyovasküler cerrahi hemşireliğinde kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarını geliştirmek için kardiyovasküler cerrahi hemşirelik araştırmaları yapılmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik, kardiyovasküler cerrahi hemşireliği, kongre bildirisi.



## Hemşirelik

### [HS-054]

#### Batman ilinde yapılan ilk başarılı miksoma: Olgu sunumu

Caner Daş

Batman Bölge Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Batman

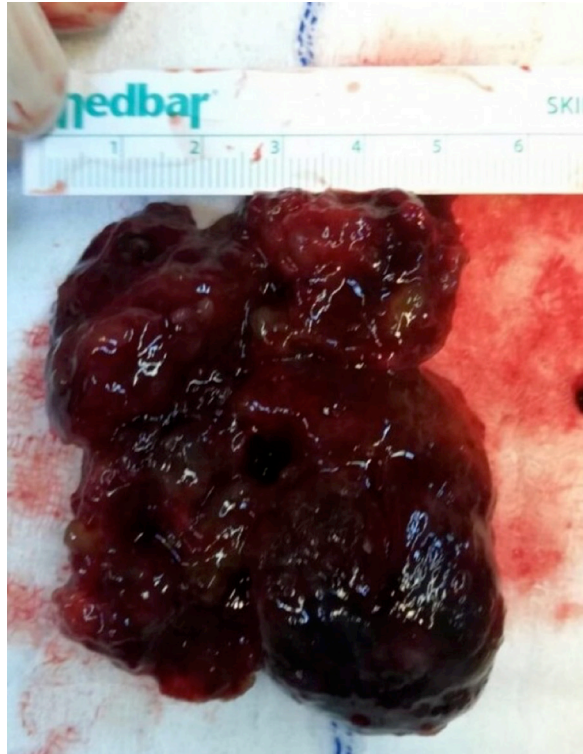
**Giriş:** Kalp boşlukları endokardından, özellikle kalp sol kulakçığı endokardından gelişen miksom; kardiyak miksoma olarak tanımlanmaktadır. Miksoma en sık görülen erişkin kalp tümörüdür. Tüm kalp tümörlerinin %80 kadarı iyi huylu olup, bu tümörlerin yarısına yakın bölümünü (%35-50) miksomalar oluşturur. İkinci basamak bir devlet hastanesi olarak ilimizde hekim ve hemşirenin ekip çalışması ile yapılan ilk başarılı miksoma ameliyatında hastaya uygulanan tıbbi tedavi ile sağlıklı taburcu edilen hastanın olgusu sunulmuştur.

**Yöntem:** Hastanemiz acil servis ünitesine epigastrium da ağrı ve nefes darlığı şikâyeti ile başvuran 50 yaşındaki kadın hasta yapılan ilk muayene sonucu kliniğimize yönlendirilmiştir.

**Bulgular:** Kliniğimizde yapılan muayene ve tetkik işlemleri sonucu sol atriyum da 44x62 mm boyutlarında, sol atriyal miksoma ile uyumlu bulgular elde edildi. Elde edilen bulgular ışığında, sol atriyal miksoma nedeni ile operasyona karar verildi. Hastaya Sol atriyotomi yapıldığında, atriyotomiden dışarıya taşan, yaklaşık 5x6 cm boyutlarında, yumuşak, düzensiz, lobüle kitle tespit edildi (Şekil 1). Septum duvarında kitlenin bağlı olduğu yerden itibaren rezeksiyon yapıldı ve oluşan atriyal septal defekt onarıldı. Alınan kitle patolojiye gönderildi.

**Sonuç:** Hastanın postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonu olmadı. Hasta postoperatif beşinci gün taburcu edildi. Miksomalar en sık görülen primer kalp tümörleridir. Miksoma operasyonu yapılması gereken hastaların hastanemizde bulunan hekim ve hemşire ortak çalışması ile olgu sayılarının daha da artarak miksoma cerrahisi için de önemli bir merkez olabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar sözcükler:** hemşirelik, kalp tümörleri, miksoma.



Şekil 1. Miksoma.

## Hemşirelik

### [HS-055]

## COVID-19 salgınında kardiyovasküler cerrahi ameliyathane yönetimi

Caner Daş, Mehmet Karaçalılar

Batman Bölge Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Batman

**Giriş:** Koronavirüs hastalığı (COVID-19), şiddetli akut solunum yolu sendromu (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir solunum yolu hastalığıdır. Bu hastalık ilk olarak 2019 yılında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmış, ortaya çıkışından bu yana dünya çapında yayılarak 2019-2020 koronavirüs pandemisine yol açmıştır.

**Yöntem:** Hastaneler COVID-19 salgını açısından yüksek riskli ve iyi yönetilmesi gereken kurumların başında gelmektedir. Hastanelerde de en riskli alanlar biride kardiyovasküler cerrahi (KVC) ameliyathane ünitesidir. KVC ameliyathanede cerrahi ekip (doktor, hemşire, anestezi ve diğer yardımcı sağlık personeli) koordineli biçimde olası/kesin tanı COVID-19 hastalarının yönetiminde bulaş önlemlerini en kısa sürede uygulanmalıdır. Çünkü olası/kesin tanı COVID-19 hastalarının ameliyat sürecini kolaylaştırmak, sağlık çalışanlarına ve diğer hastalara yönelik viral bulaşma riskini azaltmak amaçlanmalıdır.

**Bulgular:** Kalp ve damar cerrahisi gerektiren ameliyathane acil cerrahi işlem gerektiğinden dolayı COVID-19 olduğu doğrulanan hastalarda bile ameliyatı yapıp, ertelenen mümkün olmadığı bilinmektedir. Bu sebeple ilk vakanın gelmesi beklenmeden ameliyathane ve anestezi makineleri hazırlanmalı, kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) giyilmesi ve çıkarılması için alanlar belirlenmeli, günlük rutinler oluşturulmalı, ekibi bilgilendirici adımlar sırayla numaralandırılmalı ve posterler hazırlanmalıdır. Tüm enfeksiyonlarda olduğu gibi COVID-19 enfeksiyonunda da alınması gereken ilk önlem sağlık çalışanlarının korunmasıdır. Bu nedenle tüm ameliyathane ekibin KKE konusunda özen göstermelidir.

**Sonuç:** Kardiyovasküler cerrahi ameliyathane ünitesi; doktor, hemşire, anestezi ve yardımcı personeli gibi pek çok paydaşa sahip, kritik ve hayati süreçleri içinde barındıran bir ortamdır. Olası/kesin tanı COVID-19 enfeksiyonlu hastanın ameliyat süreci hem sağlık çalışanı hem de diğer hastalar için risk oluşturabilmektedir. COVID-19 pandemisinde KVC ameliyathane ünitelerinin sağlık hizmetlerini sunma süreçlerinde, salgın özelliklerine uygun protokol ve rehberlerini oluşturup uygulanması fayda sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19, KVC, pandemi.

## Hemşirelik

### [HS-056]

## COVID-19 pandemi sürecinde kardiyovasküler cerrahide hemşirelik uygulamaları

### Caner Daş

Batman Bölge Devlet Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Bölümü, Batman

**Giriş:** Dünyada ve ülkemizde COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile ağır bir tedavi süreci geçiren ve hayatını kaybeden bireylerdeki en sık rastlanan risk faktörü kardiyovasküler hastalıklardır. Bu süreçte kardiyovasküler cerrahi (KVC)'ye gelen hastaların hastaneye yatışından taburcu oluncaya kadar izlenmesi gereken özel yöntemlerin uygulanması gerekmektedir.

**Yöntem:** Kardiyovasküler cerrahi hemşiresi kendini korumada ve çapraz bulaşları önlemede kişisel koruyucu ekipmanları (KKE) uygun şekilde kullanması ve geri dönüşüme göndermesinde etkin rol almalıdır. Bu nedenle öncelikle kullanılacak KKE'lerin bilinmesi ve KVC cerrahisinde hastaların servise yatışı öncesi ön değerlendirmenin yapılması gerekmektedir. Ardından servise yatışı karar verilen hastaların değerlendirilmesi ve bakımı;

Ameliyat öncesi

Ameliyat sırası

Ameliyat sonrası

olmak üzere üç bölümde değerlendirilmelidir.

#### **Bulgular:** Ameliyat Öncesi

Kardiyovasküler cerrahide cerrahi girişimin planlanması multidisipliner ekip tarafından yapılmalıdır.

Cerrahi girişim öncesi hastalarda polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) tarama testi yapılıp/yapılmadığı sorgulanmalıdır.

COVID-19 tanısı kesin olan yatan hastaya bakım vermeden önce KKE'ler kullanılmalıdır.

Ameliyat Sırası

Ameliyathane salonunda tüm sağlık profesyonelleri KKE'leri giymelidir.

Test sonucu olmadan ameliyathaneye alınan her hasta COVID-19 pozitif olarak kabul edilmelidir.

Ameliyathane salonu, ameliyathanenin en uzak ve izole bir köşesinde, negatif basınç sistemi olan bir salon olmalıdır.

Ameliyat Sonrası

Kardiyovasküler cerrahi hemşiresi ameliyat sonrası bakımında da KKE'ler kullanarak ve kurallara uyarak bakım vermelidir.

Ameliyat sonrası gerekli takip ve tedavilerin uygulaması sağlanmalıdır.

Ameliyat sonrası dönemde hastanın enfeksiyonlara karşı savunmasını arttırmak için diyetisyen uzman iş birliğinde kaloriden zengin, vitaminli beslenmesi sağlanmalıdır.

**Sonuç:** Kardiyovasküler cerrahi hemşiresi enfeksiyondan korunma önlemlerini çok iyi bilmeli ve bu önlemleri bilinçli olarak uygulamalıdır. Hastaların tedavisinde ve bakımında rol alan tüm sağlık çalışanları KKE'leri kullanmalıdır. COVID-19 pandemi sürecinde KVC cerrahisi için tedavi ve bakım rehberlerinin oluşturulması fayda sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19, hemşirelik, KVC.

## Hemşirelik

[HS-057]

### Miyokard perfüzyon sintigrafisinde adenozin ile farmakolojik stres uygulamasında yan etkilerin değerlendirilmesi

Figen Bayazıt Ardıç, Ebru Giray, Yasemin Özkan, Elif Özdemir

Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp Damar Hastanesi, Kardiyovasküler Cerrahi Nükleer Tıp Kliniği, Ankara

**Giriş:** Miyokard Perfüzyon Sintigrafisi (MPS) KAH tanısında kullanılan non-invaziv bir tanısal modalitedir. Miyokardın perfüzyonunun stres ve istirahat koşullarında Tc99m MIBI kullanılarak değerlendirildiği bu tanısal yöntemde öncelikle treadmill ile fiziksel stres tercih edilmektedir. Çeşitli nedenlerle (ortopedik, düşük efor kapasitesi, LBBB.AF.ICD vb.) egzersiz testinin uygulanamadığı hastalarda koroner vazodilatör ajanlarla farmakolojik stres testi uygulanmaktadır. Çalışmamızda Adenozin stres testinde ortaya çıkan yan etkilerin değerlendirilmesi ve iskemi ile ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Nükleer Tıp Kliniği'ne KAH şüphesi ile MPS için refere edilen ardışık 100 hastada (46 E, 54 K, ortalama yaş: 65) standart Adenozin stres protokolü sırasında gözlenen yan etkiler incelendi.

**Bulgular:** Hastaların %80'inde hipertansiyon, %45'inde DM, %40'ında hiperlipidemi ve %45'inde aile öyküsü mevcuttur. Hastaların %67'sinde SPECT görüntüleme ile iskemi tespit edilmiştir. Hastaların %67'sinde ciltte kızarıklık, %60'ında nefes darlığı, %58'inde çarpıntı, %46'sında göğüste baskı hissi, %21'inde baş ağrısı, %8'inde bulantı izlenmiştir. Kadın hastalarda en sık nefes darlığı ve çarpıntı (%67), erkek hastalarda ciltte kızarıklık (%71) ve göğüste baskı hissi (%54) en sık izlenen yan etkilerdir. Göğüste baskı ve nefes darlığı gelişen erkek hastalarda daha fazla (%69) iskemi saptandığı dikkati çekmiştir. Gelişen yan etkiler minör yan etkiler olup, Adenozin infüzyonu sonlandırıldığında kısa sürede bulguların düzeldiği izlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamızda Adenozin stres testi ile en sık ciltte kızarıklık, nefes darlığı ve çarpıntı yan etkileri izlenmiştir. İnfüzyonun sonlandırılması ile bulgularda kısa sürede düzelmeye izlenmiş olup; güvenli bir stres yöntemidir. Ancak erkek hastalarda göğüste baskı hissi ve nefes darlığı gelişmesi iskemi ile ilişkili bulunmuş olup; bu hastaların stres testi süreci ve sonrasında yakın takibi önerilir.

**Anahtar sözcükler:** Adenozin, KVC nükleer tıp, miyokard, perfüzyon sintigrafisi.

## Hemşirelik

### [HS-058]

### Koroner baypas cerrahisi yapılan diyabetli hastaların hastanede kalış süresi ve hemşirelerin rolü

Seda Nur Sungur, Ali Kubilay Korkut

*Koç Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

**Giriş:** Tıbbi işlemlerin kalitesi ve yararları hem sağlık hizmeti sağlayıcılarının hem de hastaların temel endişesidir. Açık kalp cerrahisi öncesi risk sınıflandırması, morbidite ve mortalite oranları hakkında fikir verebilmektedir. Morbidite ve mortalite risklerini hesaplamak için hasta verilerinin geriye dönük veya ileriye dönük analizi önem arz etmektedir. Perioperatif komplikasyon risklerini belirlemek için modeller veya rehberler geliştirilmiş olup kalp cerrahisinin perioperatif risklerini değerlendirmek için kullanılan “Parsonnet, Cleveland Clinic, Fransız, Pons Ontario Eyaleti Risk ve EuroSCORE” bu puanlama algoritmalarının iyi bilinen örnekleridir.

**Yöntem:** Bu retrospektif araştırmada, koroner baypas cerrahisi yapılan diyabetli hastaların hastane kalış süreleri ve hemşirelik hizmetleri arasındaki ilişki araştırıldı. Hastaların yatış süreleri ve EuroSCORE 2 skorları analiz için elde edildi. Çalışmaya, İstanbul’da bir Üniversite hastanesinde koroner baypas cerrahisi geçiren 200 hastanın verileri dahil edilerek hastanede kalış süreleri incelendi. İstatistiksel analizler SPSS 24 programı ile yapıldı.

**Bulgular:** Bu retrospektif araştırmada, koroner baypas cerrahisi yapılan diyabetli hastaların hastane kalış süreleri ve hemşirelik hizmetleri arasındaki ilişki araştırıldı. Hastaların yatış süreleri ve EuroSCORE 2 skorları analiz için elde edildi. Çalışmaya, İstanbul’da bir Üniversite hastanesinde koroner baypas cerrahisi geçiren 200 hastanın verileri dahil edilerek hastanede kalış süreleri incelendi. İstatistiksel analizler SPSS 24 programı ile yapıldı.

**Sonuç:** Koroner baypas cerrahisi için riskli grupta yer alan ileri yaştaki hastalar, diyabetik hastalar, böbrek yetersizliği veya KOAH’ı olan hastalar daha yakından takip edilmelidir. Bu hastalarda uygulanan ameliyat öncesi hazırlık, ameliyat sonrası takip ve hemşirelik bakımlarının titizlikle yapılması, bakım protokollerinin risk faktörleri göz önünde bulundurularak düzenlenmesi ve uygulanması, komplikasyon oranlarının düşmesi ve hastane kalış sürelerinin kısılması yönünden önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Diyabetes mellitus, EuroSCORE, koroner baypas cerrahisi.

## Hemşirelik

### [HS-059]

## COVID-19 pozitif cushing sendromlu bir hastanın mitral kapak replasmanı ameliyatı sonrası hemşirelik bakımı: olgu sunumu

Belma Ay<sup>1</sup>, Hafize Savaş<sup>2</sup>, Fatma Sevgi Hatipoğlu<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

<sup>3</sup>KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya

Günümüzde COVID-19 ve kardiyak hastalıkların ilişkileri tartışılmaktadır. Başlangıçta bildirilen ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi klinik belirtileri olan COVID-19, eşlik eden komorbiditeler, yeni eklenen belirtiler ile morbidite ve mortalite oranlarında artış göstermektedir. Bu çalışmada cushig sendromlu ve yakın zamanda geçirilmiş majör cerrahisi olan, enfektif endokardit tanılı COVID-19 pozitif bir olgunun mitral kapak replasmanı ameliyatı sonrası yoğun bakım süreci ve hemşirelik bakımı tartışılmıştır.

Ektopik cushing sendromu tanılı, iki ay önce sol lobektomi ameliyatı olan, 31 yaşındaki kadın hasta, taburculuk sonrası ateş, öksürük ve bilinç bulanıklığı ile dış merkeze başvurmuştur. Yapılan tetkiler sonucunda, PCR testi negatif gelmiş olup enfektif endokardit tanısı ile Gazi Üniversitesi Hastanesine sevk edilmiştir. Burada yapılan tetkiklerinde ise mitral ve aort kapaklarında vejetasyonlar tespit edilmiştir. Yaygın koagülasyon bozukluğu olan hastaya koneyde splenektomi ve MVR ameliyatları yapılmasına karar verilmiştir. Yatışı sırasında PCR testi pozitif olan hasta, uygulanan COVID-19 tedavisi sonrası test tekrarlarında negatife dönmüştür. Ameliyat sırasında alınan PCR testi ise pozitif gelen hastaya standart KVCYB presedürüne ve izolasyon yöntemlerine göre bakım verilmiştir. Yoğun bakım sürecinde kardiyak monitörizasyon, oksijenasyon desteği, antibiyotik tedavisi uygulanmıştır. Hemodinamik parametreler yakın takip edilmiştir. Hastanın hemşirelik uygulamalarında Henderson'ın 'Hemşirelik Bakımında 14 Temel Gereksinim Teorisi'ne göre bakım verilmiştir.

İmmün sistemi baskılanmış hastalarda, majör cerrahi sonrası nitelikli hemşirelik bakımının etkisinin tartışılmaz olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle yoğun bakım sürecinde görülebilecek komplikasyonlar ve eşlik eden hastalıklar nedeniyle hemşirelik bakımının bireysel farklılık ve gereksinimlerine dayandırılması önem kazanmaktadır. Hemşirelik bakımına rehberlik eden hemşirelik modelleri, disipline özgü araştırmalara, mesleki eğitime ve bakım uygulamalarına yön vererek mesleki özerkliğin gelişimine katkıda bulunmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** COVID-19, cushing sendromu, hemşirelik bakımı, kardiyovasküler cerrahi, model, hemşirelik,

## Hemşirelik

### [HS-061]

#### COVID-19 pandemisi ve uzaktan hizmet içi eğitim

Asibe Özkan, Esra Çetin, Esra Karagöz

*Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul*

**Giriş:** Coronavirus hastalığına yönelik (COVID-19) önlemler kapsamında Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün resmi yazısıyla yüz yüze hizmet içi eğitim (HİE)'e ara verilmiş ve uzaktan eğitimler planlanmıştır. Bu çalışmada; kurumundaki önlemler, yapılan yeni düzenlemeler ile zorunlu eğitimlerinin planlanması, uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Nisan-Ağustos 2020 tarihleri arasında uzaktan HİE katılan 518 SBHM bağlı çalışanların 771 eğitime katılımları ve sonrasında uzaktan HİE yönelik düşüncelerini saptamaya yönelik oluşturulan anketten elde edilen sonuçların verilerini oluşturduğu çalışma, tanımlayıcı tipte prostektif olarak gerçekleştirilmiştir. On sorudan oluşan anket formu "kesinlikle katılıyorum-kesinlikle katılmıyorum" arasında ölçeklendirilmiş 5'li likert tarzında hazırlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim içeriği hazırlanan; Sağlık Personeline Yönelik COVID-19 eğitimi, Yoğun Bakımda ve Acil Serviste COVID-19 yaklaşımı üç modül HES üzerinden 518 çalışanın tümüne atanmıştır. Hastanemizin KVC alanında hizmet vermesi nedeniyle hastanemiz pandemi kurulu, EKK önerisi ile KVC'ye özel hazırlanan (ameliyathane, anjiyo laboratuvarları ve görüntüleme merkezleri) ilgi birim çalışanlarına HBYS üzerinden tanımlandı. Veriler SPSS paket programında değerlendirildi.

**Bulgular:** Nisan-Ağustos 2020 tarihleri arasında uzaktan düzenlenen HİE katılım oranının ortalama %91.3 (min: 86.0 maks: %98) olduğu, KVC alanına spesifik birim bazlı atanan eğitimlere katılım oranının daha yüksek olduğu görüldü, alana özel üç modül için katılım ortalaması %94.4 olduğu ve uzaktan HİE değerlendirmek için yapılan ankette en yüksek ilk üç soru ve kesinlikle katılıyorum-katılmıyorum cevabı oranları sırası ile; uzaktan hizmet içi eğitim faaliyetlerinin kapsamı güncel ve yeterliydi, uzaktan hizmet içi eğitim faaliyetleri gelişimime katkı sağladı, uzaktan hizmet içi eğitim faaliyetlerinin içeriği amaca uygundu; %96, %95, %89' dur.

**Sonuç:** Koronavirüs pandemisinin eğitim alanını doğrudan ve dolaylı etkilemiştir, eğitimde sürekliliği her koşulda sağlamak için uzaktan eğitim alt yapısının güçlendirilmesi gerekliliktir.

**Anahtar sözcükler:** Coronavirus hastalığı (COVID-19), KVC eğitimleri, uzaktan eğitim.

## Hemşirelik

### [HS-062]

## COVID-19 ve düzenli ilaç kullanımı: Antikoagülan kullanan hastalarda ilaç uyumu

Asibe Özkan, Ayfer Hiçerimez, Nurdan Saygılı Erişir

*Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi, İstanbul*

**Giriş:** Kalp kapak hastalıkları yaygın görülen sağlık sorunlarından biridir. İleri derece kapak hastalıklarında cerrahi tedavi ön plana çıkmaktadır. Kalp kapak ameliyatları sonrasında hasta hem ameliyat hem de antikoagülan ilaç nedeniyle uyum sağlamak durumundadır. Bu çalışma, COVID-19 sürecinde kalp kapak ameliyatı sonrası antikoagülan kullanan hastalarda ilaç uyumunu tespit etmek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** 1 Haziran 2020 - 1 Eylül 2020 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü kapak ameliyatı sonrası hastanemizde düzenli kontrol ve danışmanlık hizmeti alan 100 gönüllü hasta üzerinde gerçekleştirilen çalışma tanımlayıcı ve analitik tipte prospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 15 sorudan oluşan anket formu ve "İlaça Uyum ve Reçete Yazdırma Ölçeği (İURYÖ)" kullanılarak elde edilmiştir. Ölçek dördümlü likert tipinde olup; alınabilecek toplam puan 7-28 arasında değişmektedir. Toplamda düşük puan, hastanın ilaç uyumunun daha iyi olduğunu göstermektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,81 ölçeğin bizim çalışmamız için alfası 0,79 olarak saptandı. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama, standart sapma, independent T testi ve ANOVA testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Antikoagülan kullanan hastaların yaş ortalamaları 67,44±11,15 idi. Hastaların %56'sı kadın olup %60'ı evli ve %64'ü ilköğretim mezunu idi. İURYÖ ortalama puanı 7,26±0,96 olarak belirlendi. Hastaların sadece %12'sinin ilaç kullanımına bağlı yaşadıkları sıkıntılar nedeni ile acile başvurduğu, %53'ü virüs bulaşacak korkusu ile hastaneye başvurmadığı, %34'ünün yaşadıkları sorunlar ile baş etmek için pandemi sürecinde doktoru ile %13'ünü ise hemşiresi ile telefonda görüştüğü saptandı. Demografik özellikler ile ilaç uyumunu ölçeğinden alınan puan istatistik ilişki saptanmadı.

**Sonuç:** Pandemi sürecinde antikoagülan kullanımının kapak ameliyatı olmuş hastalar için İURYÖ puanlarından anlaşıldığı üzere iyi olduğu ancak pandemi dönemlerinde tele izlem takibine ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Düzenli ilaç kullanımı, kapak ameliyatı, tele hemşirelik