



## 18. Türk Kalp ve Damar Cerrahisi Derneđi Ulusal Kongresi

21-24 Kasım 2024 / Antalya, Türkiye

# HEMŞİRELİK SÖZLÜ BİLDİRİLER

---

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-001]

## Enteral beslenen kalp damar cerrahisi yoğun bakım hastalarında beslenme süreci ve kesintiye uğrama nedenlerinin incelenmesi

**Buket Akgül<sup>1</sup>, Didem Güneş<sup>1</sup>, İlknur Çalışkan<sup>2</sup>, Uğur Kısa<sup>1</sup>, Nihan Yapıcı<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dr. Siyami Ersek Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda komplikasyonların önlenmesi için beslenme desteği önemli olup hastaların beslenme durumlarının izlenmesi, tanınması, kişiye özgü beslenme planının oluşturulması ve günlük değerlendirilmesi gereklidir. Bu nedenle bu çalışmada kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların enteral beslenme sürecini ve kesintiye uğrama nedenlerinin incelenmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve retrospektif olan araştırma 01.08.2024-02.08.2024 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın örneklemini 01/01/2024-30/06/2024 tarihleri arasında kalp damar cerrahi yoğun bakımda yatan, enteral beslenme takibi yapılan, Nütrisyonel Risk Skoru-2002'de 3 puan ve üzeri, Mini Nütrisyonel Değerlendirme kısa testinde 11 puan altı alıp riskli kabul edilen 87 hasta oluşturdu. Araştırmanın verileri SBYS Nütrisyon takip listesinden elde edilip, Hasta Tanıtım Formu ve NRS 2002, MNA kısa formu ile toplandı. Araştırmanın verileri IBM SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. İstatistik yöntemlerde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalamasının  $63,56 \pm 11,62$  yıl, %67'sinin erkek, %62,06'sinin Harris Benedict formülüne göre hedeflenen kalorinin tamamına ulaştığı, %72,41'sinin en az yarısına ulaştığı, %49,2'sinin hedef kaloriye ulaşmayı sağlamak için parenteral beslenme ile desteklendiği, %28'nin enteral beslenme süresi üç günden az olduğu için hedeflenen kaloriye ulaşamadığı bulundu. Hastaların %61'nin enteral beslenmesinin kesintiye uğradığı, kesintiye uğrama nedenleri olarak %34 rezidü fazlalığı, %24,5 hava yolu yönetimi, %13,2 işlem, %5,7 hemodinamik olarak stabil olmama, %3,8 gastrointestinal kanama, %18,8 bu nedenlerin farklı olarak bir araya gelmesi olduğu belirlendi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Araştırma sonucunda hastaların enteral beslenmelerinin kesintiye uğradığı ve çoğunluğunun rezidü fazlalığı nedeniyle olduğu bulundu. Enteral beslenme kesintilerinin mümkün olan en aza indirilmesi ve iyi bir hemşirelik yönetimiyle beslenmenin kısa sürede tekrar başlanması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Enteral beslenme, kalp damar cerrahisi yoğun bakım, hemşirelik.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-004]

#### Kardiyovasküler cerrahi hastalarında tamamlayıcı tedavilerin kullanımının incelenmesi

**Nihal Celikturk Doruker<sup>1</sup>, Fatma Demir Korkmaz<sup>1</sup>, Gülver Hacıoğlu<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kardiyovasküler cerrahide tamamlayıcı tedavilerin kullanımının belirlenmesi, hastaya en uygun tedavi yaklaşımının seçilmesi komplikasyonların önlenmesi için önemlidir. Bu çalışma, kardiyovasküler cerrahi hastalarında tamamlayıcı tedavilerin kullanımını incelemeyi amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırmanın örneklemini Ege Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda kardiyovasküler cerrahi geçirmiş ve Mart 2022-Mart 2023 tarihleri arasında poliklinik kontrol için gelen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 165 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında "Hastaların Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikleri Formu" ve "Hastaların Tamamlayıcı Tedavi Kullanım Özellikleri Formu" kullanıldı.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $61.03 \pm 13.26$  yaş olup %43.6'sına koroner arter baypas cerrahisi uygulanmıştır. Bu hastaların %31.5'i tamamlayıcı tedavi kullandığını belirtmiştir. Hastaların ameliyat öncesi dönemde %7.9'u multivitamin, %6.7'sinin C vitamini, %3.6'sının E vitamini kullandığını ve %1.8'i masaj yaptığını belirtmiştir. Hastaların ameliyat sonrası dönemde %4.8'i benoxol, %1.2'sinin C vitamini kullandığı, %1.8'i gevşeme ve yine %1.8'i stres yönetimi gibi tamamlayıcı tedavileri uyguladığını belirtmiştir. Hastaların hem ameliyat öncesi hem de ameliyat sonrası dönemde ise %3.0'ı sarımsak, %2.4'ünün Koenzim Q10 kullandığını, %1.2'si gevşeme ve yine %1.2'si stres yönetimi gibi tamamlayıcı tedavileri uyguladığını belirtmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kardiyovasküler cerrahi geçiren hastaların yarısından azının tamamlayıcı tedavi kullanmadığı görülmektedir. Tamamlayıcı tedavi kullanan hastaların ise bunları daha çok ameliyat öncesi dönemde ve besin takviyeleri şeklinde kullandığı söylenebilmektedir. Bu durum komplikasyonlara ve ilaç etkileşimlerine yol açabileceği için ameliyat öncesi dönemli sorgulanmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Kardiyovasküler cerrahi, tamamlayıcı tedavi, besin takviyeleri.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-005]

## Dijital hastane belgesi almış bir kamu hastanesinde KVC kliniklerinde insan kaynağının yönetiminde kullanılan teknolojik yaklaşım

**Gülçin Baba, Ayşe Çetin, Ayşe Doğruyol, Dilek Aydın**

*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kardiyovasküler alan, sağlık da yapay zekâ devriminin ön saflarında yer almaktadır ve bir devrime neden olmuştur. Teknolojinin gelişmesiyle sağlık da dijitalleşme kaçınılmaz bir yoldur. Uluslararası seviyede akreditasyonla, Standardizasyon sağlayarak gelişmiş dijital hastane olma sürecinde; sağlık bakım kalitesini artırmak, doğru tedavi minimum düzeyde hata, maliyet vb. konularda insan kaynağı yönetiminin nasıl olduğunu ile ilgili bilgi vermeyi amaçladık.

**YÖNTEM:** Bu bildiri dijitalizasyon ile birlikte Kalp ve Damar Cerrahisi (KVC) kliniklerinde insan kaynakları yönetiminde uygulanan teknolojik süreçleri içeren bilgiler ile oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** Hastanemiz 2017 yılında HIMMS EMRAM 6 belgesi alarak, dijital hastaneye geçiş sürecini başlamıştır. 2017 yılından itibaren HIMSS EMRAM 7 sürecine aşamalı olarak geçip, Kasım 2023 yılında belge alarak süreç resmileştirilmiştir. Bu süreçte kaynak yönetiminde oldukça etkin kullanılan dijital sistemle birçok alanda iyileşme ve kontrol sağlanmıştır. Uluslararası kabul edilen HIMSS EMRAM 7 standartlarının Türk kamu hastanelerinde de uygulanarak, sağlık hizmetinin dijital entegrasyon amacı, bu noktada sağlık teknolojilerinin sağlık hizmetleri yönetimi bakımından ileri bir aşamayı oluşturmaktadır. Birden çok dış kaynaktan gelen verilerin, Hastanelerin Bilgi Yönetim Sistemi ile çalışma listeleri, fazla mesailer, yıllık izinler, personel mesai takip bilgileri, yönetici takip ekranları, toplantı raporları gibi dokümanite edilerek yönetilen veriler, artık tamamen dijital sistem ile takip edilmektedir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Yetkilendirilen kişiler tarafından kayıtların ulaşılabilirliğini sağlayarak, hataya sebep olabilecek tıbbi uygulamaların engellenmesi, hasta güvenliğinin ön planda tutulması ve doğru tedavinin uygulanması, gereksiz tekrarlardan kaçınarak zamandan tasarruf ederek araştırmalarda doğru veriye en kısa sürede ulaşmak amacıyla olan bu sistem insan kaynağı yönetiminde kullanılmış ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Dijitalleşme.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-006]

#### Kardiyovasküler hastalarda kardiyak rehabilitasyon programının yaşam kalitesi, biyofizyolojik parametreler ve psikolojik özelliklere etkisi

Sevda Türen<sup>1</sup>, Filiz Çetinkaya Işık<sup>2</sup>, Selahattin Türen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü*

<sup>2</sup>*SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

<sup>3</sup>*SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Sekonder koruma, kardiyovasküler hastalıklarda hastalığın ilerlemesini durdurmak ve komplikasyonları önlemek açısından çok önemlidir. Egzersiz eğitimi, kardiyovasküler risk faktörü modifikasyonu ve psikolojik müdahale bileşenlerini içeren kapsamlı kardiyak rehabilitasyon (KR) programları, bu amaçla oluşturulan multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmektedir. Bu çalışmada kapsamlı KR programının yaşam kalitesi, biyofizyolojik parametreler ve psikolojik özellikler üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Veriler faz I'de (taburcu olmadan önce) ve KR'nin erken (30. gün) faz III dönemi takibinde elde edildi. KR programı öncesinde ve sonrasında "SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği", "Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği (DASS-21)" ve biyofizyolojik parametreler karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Yaş ortalaması 61,56±8,22 yıl olup, hastaların 27'si (%51,9) erkekti. Kardiyak rehabilitasyon sonrası tüm SF-36 alt boyutları anlamlı bir artış gösterdi. SF-36'nın ana bileşenleri olan "fiziksel bileşen özeti" ve "zihinsel bileşen özeti" (30,36±8,38 ve 28,53±12,59 karşı 77,27±13,66 ve 64,48±6,48; p<0,001) anlamlı bir artış gösterdi. Depresyon, anksiyete ve stres puanları KR sonrası tüm değişkenlerde anlamlı düzeyde azaldı. Biyofizyolojik parametreler incelendiğinde sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, düşük yoğunluklu lipoprotein ve trigliserit düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş ve hemoglobin değerinde ise artış tespit edildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışma, KR programının tüm bileşenlerinin uygulanmasının hastaların yaşam kalitesini, biyofizyolojik parametrelerini ve psikolojik özelliklerini önemli ölçüde iyileştirdiğini gösterdi.

**Anahtar sözcükler:** Kardiyak rehabilitasyon.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-009]

#### Robotik kalp cerrahisi sonrası yoğun bakım ünitesinde hemşirelik girişimleri

##### İbrahim Ayata

*SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Robotik cerrahi geleneksel açık kalp ameliyatlarına alternatif olarak daha az kesi ile yapılan ve hastaların daha hızlı iyileşmesini sağlayan bir yöntemdir. Robotik kalp cerrahisi sonrası yoğun bakım süreci, hastanın hayati fonksiyonlarının yakından izlendiği ve iyileşmesinin desteklendiği kritik bir dönemdir. Yoğun bakımda, hemşireler hastanın genel durumunu, vital bulgularını, ağrı düzeyini, sıvı dengesini ve ilaç yanıtlarını düzenli olarak değerlendirir.

**YÖNTEM:** Bu derlemede robotik kalp cerrahisi sonrası yoğun bakım ünitesinde hastalara uygulanan hemşirelik girişimleri ele alındı.

**BULGULAR:** Yoğun bakım ünitesinde gözlemin önemli bir yeri bulunur. Yoğun bakım hemşireleri ameliyat sonrası hastanın ritim hızını, kan basıncını, solunum parametrelerini, kanama durumunu, vücut sıcaklığı gibi değerlerini sürekli takip eder. Parsiyel oksijen kontrolü ameliyat sonrası hemodinami başta olmak üzere ekstübasyon gibi durumlar için çok sık yapılır. Hasta bilincinin, oryantasyonunun, ağrı algısının ve iletişim becerisinin değerlendirilmesi önemlidir. Hastanın sıvı ve elektrolit dengesinin korunması, ameliyat sonrasında iyileşmeyi destekler. Sıvı ve elektrolit ihtiyacı, hastanın kilo kaybı, idrar miktarı, arter kan gazı ve vital bulgularına göre belirlenir. İntravenöz sıvı ve elektrolit tedavisi gerekebilir. İlaçlar sıvı ve elektrolit dengesi üzerinde etki gösterebilir. Bu nedenle ilaç kullanımı dikkatlice takip edilir. Hastanın kaygı, stres ve korku gibi duyguları, moral ve motivasyonu değerlendirilerek desteklenir. Enfeksiyon kontrolünde yoğun bakım hemşireleri titiz hijyen uygulamalarıyla enflemasyon riskini en aza indirir. Hasta bulgularında anormallik tespit edildiğinde, hemşireler doktoru bilgilendirir ve gerekli müdahaleler yapılır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Robotik kalp cerrahisi sonrası yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalara gerekli hassasiyetle yaklaşılmazsa revizyon durumu ortaya çıkar ve minimal invaziv olarak çıkılan vaka açık kalp ameliyatına dönebilir. Bu durum başta enfeksiyon riskini beraberinde getirerek hasta hayatını tehlikeye atar.

**Anahtar sözcükler:** Robotik cerrahi, hemşire gözlemi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-011]

#### Açık kalp ameliyatı uygulanan hastaların yoğun bakım sürecinde beslenme durumları ile kan şekeri düzeylerinin incelenmesi

**Cansu Gözel<sup>1</sup>, Aylin Durmaz Edeer<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>T.C.S.B İzmir Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda ameliyat sonrası dönemde beslenme durumu ve kan şekeri düzeyleri kritik önem taşır. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım sürecindeki hastaların beslenme durumları ile kan şekeri düzeylerini incelemektir.

**YÖNTEM:** Araştırma, ameliyat öncesi malnütrisyon riski olmayan 180 hasta ile tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır. Veriler, ameliyat sonrası Kalp ve Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak-Kasım 2022 tarihleri arasında "Hasta Bilgi Formu" ve "Nütrisyonel Risk Taraması (NRS-2002) Formu" ile toplanmıştır. Bazal kalori miktarları Harris-Benedict formülü ve günlük öğün tüketimleri değerlendirilerek aldıkları kalori miktarları hesaplanmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların %71,1'i erkek, %40'ı ilkokul mezunudur; %75,6'sı ek hastalığa sahiptir, %68,3'ü koroner arter baypas grefti uygulanmıştır. Yaş ortalaması  $59,58 \pm 10,44$  yıldır. Ameliyat öncesi malnütrisyon riski olmayan hastaların %55,6'sında ameliyat sonrası malnütrisyon riski saptanmıştır. Hastaların ameliyattan 72. saat sonraki alması gereken kalori miktarı (bazal enerji gereksinimi) ortalaması  $1576,8 \pm 259,7$  kcal, aldıkları kalori miktarı ortalaması  $829,2 \pm 445,0$  kcal olarak bulunmuştur. Hastaların ameliyattan 72 saat sonrası aldığı kalori miktarı alması gerekenden %60,3 daha azdır. Ameliyat sonrası 72. saatte hastaların %43,3'ünde hiperglisemi saptanmıştır. Hastaların ameliyattan sonraki NRS-2002 düzeyleri ile hastanede kalma süresi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ). Hastaların ameliyattan sonraki 72. saat glukoz düzeyleri ile hastanede kalma süresi arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur ( $p = 0,026$ ,  $r = 0,166$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Ameliyat sonrası hastaların besin alımının yetersiz olup, toplam enerji gereksinimlerini karşılamadıkları ve bu nedenle malnütrisyon riski taşıdıkları gözlenmiştir. Ameliyat sonrası dönemde kan şekeri düzeyleri anlamlı derecede artmış olup, hastanede kalış süresini etkilemiştir.

**Anahtar sözcükler:** Açık kalp cerrahisi, beslenme, hemşirelik, kan şekeri, yoğun bakım.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-012]

## Kalp cerrahisinde ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hemşirelik yaklaşımlarının etkinliği: Literatür taraması ve klinik gözlemler

**Selman Ayyıldız, Hilal Akdeniz**

*Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat sonrası ağrı önemli bir sorundur. Etkili ağrı yönetimi, hastaların iyileşme sürecini hızlandırmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Hemşirelerin ameliyat sonrası dönemde uyguladıkları ağrı yönetim stratejileri, hasta sonuçlarını doğrudan etkileyen kritik bir role sahiptir. Bu çalışmanın amacı, kalp cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat sonrası ağrı yönetiminde kullanılan hemşirelik yaklaşımlarını incelemek ve bu yaklaşımların etkinliğini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma, literatür taraması ve klinik gözlem metodolojisini kullanarak yürütülmüştür. Öncelikle, son beş yıl içinde yayınlanmış olan ve kalp cerrahisi sonrası ağrı yönetimi konusunda hemşirelik yaklaşımlarını inceleyen makaleler taranmıştır. Ayrıca, Belirli bir süre boyunca bir kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin uygulamaları gözlemlenmiş ve literatürde yer alan bilgilerle karşılaştırılmıştır. Literatür taraması kapsamında PubMed, Scopus ve CINAHL veritabanları kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Literatür taraması ve klinik gözlemler, kalp cerrahisi sonrası ağrı yönetiminde hemşirelerin farklı yaklaşım kullandığını ortaya koymuştur. Kullanılan yöntemler arasında farmakolojik tedavi (opioid ve non-opioid analjezikler), non-farmakolojik müdahaleler (derin nefes egzersizleri, pozisyon değiştirme, soğuk-sıcak uygulamalar) ve multidisipliner işbirliği bulunmaktadır. Ayrıca, hemşirelerin hastaların ağrı düzeylerini düzenli olarak değerlendirmesi ve bireyselleştirilmiş bakım planları oluşturmasının, ağrı yönetiminin etkinliğini artırdığı gözlenmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışma, kalp cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat sonrası ağrı yönetiminde hemşirelerin kritik rol oynadığını ve kullandıkları çeşitli yaklaşımların hasta sonuçları üzerinde doğrudan etkili olduğunu göstermektedir. Farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerin birlikte kullanılması, ağrı yönetiminde daha etkili sonuçlar doğurmakta ve hastaların iyileşme sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Ancak, ağrı yönetimi yaklaşımlarının etkinliğini artırmada hemşirelerin sürekli eğitim alması ve güncel literatür bilgisi ile uygulamalarını güncellemeleri gerekmektedir. Sonuç olarak, ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetimi stratejilerinin hemşireler tarafından etkin bir şekilde uygulanması, kalp cerrahisi hastalarının bakım kalitesini önemli ölçüde artırabilir.

**Anahtar sözcükler:** Ağrı yönetimi, hemşirelik, kalp cerrahisi, ameliyat sonrası bakım, yoğun bakım.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-013]

#### Kalp cerrahisi sonrası taburculuk öncesi eğitimlerin evde bakım süreçlerine etkisi: Hemşirelik yaklaşımlarının rolü

**Hilal Akdeniz, Selman Ayyıldız**

*Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp cerrahisi geçiren hastalar, genellikle karmaşık ve uzun bir iyileşme süreciyle karşı karşıya kalırlar. Bu süreçte hastaların taburculuk öncesinde yeterli eğitim almaları, evde bakım yönetimi ve komplikasyonların önlenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Ancak, taburculuk öncesi eğitimlerin yeterliliği ve bu eğitimlerin hasta uyumuna, iyileşme sürecine ve evde bakım yönetimine olan etkisi konusunda literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kalp cerrahisi geçiren hastaların taburculuk öncesi eğitimlerinin evde bakım süreçlerine etkisini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma, literatür taraması yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, 2015-2024 yılları arasında yayınlanan, kalp cerrahisi geçiren hastaların taburculuk öncesi eğitimleri ve evde bakım süreçlerine dair araştırmaları içeren makaleler incelenmiştir. PubMed, Scopus ve Google Scholar gibi veri tabanlarında yapılan aramalarda "kalp cerrahisi," "taburculuk eğitimi," "evde bakım yönetimi" ve "hemşirelik" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Çalışmaya dahil edilen makaleler, hastaların taburculuk sonrası bakım süreçleri, komplikasyonların önlenmesi ve hasta uyumu üzerine odaklanan çalışmalar arasından seçilmiştir.

**BULGULAR:** Literatür taraması sonucunda, kalp cerrahisi geçiren hastaların taburculuk öncesi eğitimlerinin evde bakım süreçleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Hastalar, taburculuk öncesi aldıkları eğitimler sayesinde evde bakım konusunda daha bilinçli hareket etmekte, komplikasyonları daha erken fark edebilmekte ve sağlık profesyonelleriyle daha iyi iletişim kurabilmektedir. Eğitimler, hastaların ilaç uyumunu artırmakta, diyet ve egzersiz programlarına uyumu kolaylaştırmakta ve yeniden hastaneye yatış oranlarını azaltmaktadır. Ayrıca, eğitimlerin hastaların kaygı seviyelerini azalttığı ve yaşam kalitesini iyileştirdiği bulunmuştur.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışmada, kalp cerrahisi geçiren hastalarda taburculuk öncesi eğitimlerin evde bakım yönetimini olumlu etkilediği ve komplikasyon farkındalığını artırdığı belirlenmiştir. Eğitimlerin standardize edilmesi ve bireysel ihtiyaçlara uyarlanması önerilmektedir. Hemşirelerin, taburculuk sürecinde hasta ve aile eğitimine daha fazla odaklanmaları gerektiği vurgulanmıştır. Gelecekteki çalışmalar, eğitimlerin uzun vadeli etkilerini değerlendirmeli ve hastaların taburculuk sonrası yaşam kalitesini nasıl etkilediğini araştırmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Evde bakım yönetimi, hemşirelik eğitimi, kalp cerrahisi, taburculuk öncesi eğitim, hasta uyumu.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-014]

## Telenjektazik, retiküler ve büyük varislerin tedavisinde skleroterapi işleminin hastaların görünüş kaygısı, beden imaj algısı ve cinsel öz yeterlikleri üzerine etkisi: Tanımlayıcı çalışma

Zeynep Gürkan, Zeynep Karaman Özlü, Hatice Azizoğlu, Yasemin Bozkurt, Mehmet Aşam

Van Bölge Üniversitesi ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Van

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu araştırmanın amacı telenjektazik, retiküler ve büyük varislerin tedavisinde skleroterapi işleminin hastaların sosyal görünüş kaygısına, beden imaj algısına ve cinsel öz yeterlikleri üzerine etkisini incelemektir.

**YÖNTEM:** Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapıldı. Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Van Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğinde skleroterapi tedavisi alan hastalar, örneklemi ise çalışmaya alınma kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 402 hasta oluşturdu.

**BULGULAR:** Skleroterapi uygulanan hastaların sosyal görünüş kaygısı ölçeği toplam puan ortalamasının  $39.43 \pm 20.73$ , beden imajı ölçeği toplam puan ortalamasının  $12.95 \pm 8.88$  ve cinsel öz yeterlik ölçeği toplam puan ortalamasının  $31.72 \pm 8.93$  olduğu belirlendi. Ayrıca beden imajı ölçeği toplam puanı ile sosyal görünüş kaygısı ölçeği toplam puanı arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanırken ( $r: 0.562$ ;  $p=0.000$ ), beden imajı ölçeği toplam puanı ile cinsel öz yeterlik ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ( $r: -0.248$ ;  $p=0.000$ ) ve sosyal görünüş kaygısı ölçeği toplam puanı ile cinsel öz yeterlik ölçeği toplam puanı arasında da negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı ( $r: -0.290$ ;  $p=0.000$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Skleroterapi uygulanan hastaların orta düzeyde olumsuz beden imajı algısı ve sosyal görünüş kaygısı, yüksek düzeyde de cinsel öz yeterliğe sahip oldukları bulundu. Aynı zamanda olumsuz beden imajı algısı yaşayanların orantılı olarak sosyal görünüş kaygısı yaşadıkları ve düşük düzeyde cinsel öz yeterliğe sahip oldukları tespit edildi. Bunun yanında sosyal görünüş kaygısı yaşayanların da cinsel öz yeterlik düzeylerinin düşük olduğu belirlendi.

**Anahtar sözcükler:** Skleroterapi; telenjektazik ven; sosyal görünüş kaygısı; beden imajı; cinsel öz yeterlik.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-015]

#### Vicdanın sessiz kargaşası: Hemşirelerin ekstrakorporal membran oksijenizasyonu uygulanan hastanın bakımında karşılaştıkları ahlaki sıkıntıların literatür derlemesi

**Ercan Özpolat<sup>1</sup>, Arif Hudai Koken<sup>2</sup>, Zahide Tunçbilek<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Medipol Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri, Kırşehir

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Yönetimi oldukça karmaşık olan ekstrakorporal membran oksijenizasyonu (ECMO) uygulanan hastaların bakımında hemşireler anahtar bir rol oynamaktadır. Bu hastalara bakım veren hemşireler etik açıdan doğru olduğuna inandıkları bir eylemi yapamadıkları zaman fiziksel, duygusal ve davranışsal zorluklar yaşamaktadırlar. Bu zorluklar ahlaki sıkıntı olarak adlandırılmaktadır. Bu literatür derlemesinin amacı hemşirelerin ECMO uygulanan hastalara hemşirelik bakımı vermeleri sırasında yaşadıkları ahlaki sıkıntıları konu alan literatürün derinlemesine analiz etmek ve bu konuda farkındalık oluşturmaktır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma kapsamında literatür taraması, tıp ve sağlık bilimleri alanlarında en yaygın ve güvenilir veri tabanları olan PubMed, Cochrane Library, Scopus, ScienceDirect, ProQuest, MEDLINE, EBSCO, Google Akademik kullanılarak yapılmıştır. Araştırma için MeSH İndeksi'nde tanımlı olan "ECMO, Nurse/Nursing ve Moral Distress" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan bu taramalarda ilgili alanda dili İngilizce olan, 2014-2024 yılları arasında yayınlanan çalışmalar incelenmiştir. Araştırmanın taraması 15/05/2024-15/07/2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Özetlerine erişilemeyen, tam metni bulunamayan ve ilgili konu ile bağdaşmayan olan araştırmalar dahil edilmemiştir.

**BULGULAR:** Veri tabanlarında yapılan tarama sonucunda toplam 860 makaleye erişildi. Sonuçlar incelendiğinde konuyla ilgili altı nitel ve bir nicel araştırma makalesi derleme kapsamına alındı. Bu çalışmalarda; hemşirelerin deneyimlediği etik ikilemler, ECMO ekibi arasındaki iletişim sorunları, hastanın yakınları ile olan etkileşimler, nafile tedaviler, standart bir protokolün olmaması ahlaki sıkıntılar ile ilişkili olduğu görülmüştür.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Ahlaki sıkıntıyla başa çıkmak için etik danışmanlık verilen klinik konsültasyon ekiplerinin oluşturulması, net bir tedavi protokolünün geliştirilmesi, bilgi paylaşımını destekleyen multidisipliner bir ekibin yapılandırılması ve gerekli eğitim, kaynaklar ile duygusal desteğin sağlanması kritik öneme sahiptir.

**Anahtar sözcükler:** Ahlaki sıkıntı (moral distress), ekstrakorporal membran oksijenizasyonu (ECMO), nursing.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-016]

## Hemşirelerin oryantasyon programında kullanılan modül eğitiminin etkinliği: Göğüs,kalp ve damar cerrahisi hastanesi örneği

**Berna Duru, Filiz Çetinkaya Işık**

*SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Fransızca bir kavram olan “oryantasyon”un kelime anlamı “uyumlaştırma, uyumlu hale getirme”dir. Oryantasyon eğitimi, çalışanların işe ilk girişlerinde veya çalıştığı alandan farklı bir bölüme görevlendirildiklerinde, yapacakları işlere çabuk özgü bilgi beceri ve tutum sağlamaları amacıyla planlanan eğitimlerdir. Bu çalışmada, hemşirelik oryantasyon programı dahilinde gerçekleştirilen kardiyovasküler modül eğitiminin etkinliği değerlendirmek amacıyla yapıldı.

**YÖNTEM:** Tamamlayıcı ve retrospektif olarak tasarlanan araştırmanın evrenini 191 hemşirenin veri kayıtları oluşturdu. Çalışma SKS-6 standartları doğrultusunda çalışan bir hastanenin oryantasyon programı dahilinde gerçekleşti. Hemşirelere ait demografik veriler kurum kayıtlarından elde edilirken, hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası kardiyovasküler bilgi düzeyi ise 30 soruyu içeren ön test-son test test puanlarından hesaplandı. Sorular 3'er ve 4'er puan üzerinden toplam 100 puan olarak değerlendirildi. Veriler SPSS 17.0 programında tanımlayıcı istatistik ANOVA ve bağımlı örneklerde t testi kullanılarak belirlendi.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin yaş ortalaması 25,34 (23-34 yaş) bulundu. Çalışmaya katılanların %72,25'ini (n=138) lisans mezunu hemşireler oluşturdu. Ön testten alınan puanların ortalaması 57,27 iken, son test puanlarının ortalaması 84,29 olarak saptandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Oryantasyon programında yer alan kardiyovasküler modül eğitimlerin kardiyovasküler kliniklerde (yetişkin ve pediatrik) görev alacak hemşirelerin eğitim düzeyini artırdığı görüldü.

**Anahtar sözcükler:** Oryantasyon, hemşirelik, eğitim, kalp damar cerrahisi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-017]

#### Minimal invaziv açık kalp cerrahisinde hemşirelik bakımı

**Selda Güre<sup>1</sup>, Yasemin Güçlüel<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp cerrahisinde olan yeni teknolojik gelişmeler ile birlikte, robot yardımıyla yapılan minimal invaziv kalp cerrahisi uygulaması hızla yaygınlaşmaktadır. Minimal invaziv kalp cerrahisi normal sternotomiden çok daha küçük kesilerle da Vinci Robot Sistemi kullanılarak yapılan bir ameliyat yöntemidir. Günümüzde minimal invaziv kalp cerrahisinin açık kalp cerrahisine göre avantajları, dezavantajları, mortalite, morbidite oranları, ekonomik boyutları gibi konular araştırma konusu olmaktadır. Bu çalışmadaki amaç minimal invaziv açık kalp cerrahisi uygulanmış olan hastalarda hemşirelik yaklaşımını açıklayabilmektir.

**YÖNTEM:** Elektronik veri tabanlarından "minimal invaziv açık kalp cerrahisi, hemşirelik yaklaşımı" anahtar kelimeleri ile Google Akademik, Pub Med, Web of Science, EBSCO, Scopus, Ulakbim, TR Dizin gibi açık erişimli veri tabanlarında literatür taraması yapılmıştır

**BULGULAR:** Minimal invaziv kalp cerrahisinde hastalar normal yaşamına açık kalp cerrahisine oranla daha erken dönmekte, beden imajında minumum bozulma olmakta ve yoğun bakımda daha az kalabilmektedirler. Minimal invazif cerrahinin bu yararları ile hemşireler uygulanan tedavinin yanında bütüncül bakıma daha fazla zaman ayırabilmekte ve daha fazla emosyonel destek sağlayarak hastaların hızlı iyileşmelerine yardımcı olmaktadır. Hemşireler hastanın ameliyat sonrası dönemindeki sürecinde, iyileşme, ağrı yönetimi, erken ambulasyon ve pulmoner egzersizlere odaklanmalıdır. Özellikle hastaların vital bulgular, santral venöz basınçları arteriyel ve venöz kan gazları gibi temel parametreler yakından takip edilmeli ve sıvı dengesi izlenmelidir. Minimal invaziv kalp cerrahisine bağlı hastaların hastanede kalış süresi kısa olabildiğinden, taburculuk için hazır olup olmadıkları gibi değerlendirmeleri oldukça önemlidir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kalp cerrahisi alanında çalışan hemşireler yeni teknolojik gelişmeler konusunda kendilerini sürekli geliştirmeli ve yeniliklere açık olmalıdır. Hemşirelerin sürekli eğitimleri ve güncel bilgiler kazanması ile hasta bakımının kalitesi ve hasta güvenliği artacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Minimal invaziv, KVC, hemşirelik bakımı.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-018]

## Neuman sistemler modeli'ne göre sol ventrikül destek cihazı olan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu sunumu

**Kadir Ergun, Muhammet Ali Caymaz**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Neuman Sistemler Modeli, "hasta problemlerine bütüncül insan yaklaşımında bir öğreti modeli" olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu modelin odak noktası, çevresel stres etkenleri ve stres tepkisi ile ilgilidir. Bu model hastanın stresle olan ilişkisine ve stres tepkisine dayanır; hastayı, içsel, kişiler arası ve kişi dışı stresörlerle birlikte ele alır.

**YÖNTEM:** Sol ventrikül destek cihazı (LVAD) takılması planlanan hastanın, kalp ve damar cerrahisi kliniğine yatışından itibaren bakım gereksinimleri, Neuman Sistemler Modeli'ne göre belirlenmiş, hemşirelik bakımı bu modele göre uygulanmıştır. Veriler hasta ile yüz yüze görüşme tekniği, araştırmacıların ve bakım verenlerin gözlemleri ve hasta dosyasından elde edilmiştir. Veriler doğrultusunda belirlenen hasta ihtiyaçları için hastaya ameliyat öncesi ve sonrası planlı eğitimler verilmiş, yoğun bakımda ve klinikte bakım verilirken hasta iş birliği sağlanmış, aile süreçleri ekip iş birliği halinde ele alınmıştır.

**BULGULAR:** Hastanın bireysel stresörleri arasında geçireceği ameliyatı ve ameliyat sürecini bilmeme, sürecin var olan panik ataklarını artırması korkusu, uyanamama korkusu, bakım veren aile üyelerine yük olmaktan çekinme, ventrikül destek cihazı ile yaşamaya uyum endişesi; çevresel stres faktörleri arasında ise yoğun bakım sesleri, entübasyon tüpü ve uyanamama korkusu, hastalıktan sonra aile içi ilişkilerin bozulması gibi durumlar yer almaktaydı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Ameliyat öncesi süreçten itibaren LVAD'ye ve cihazla yaşamaya uyumunda Neuman Sistemler Modeli'nin kullanımının olumlu etkilerinin olduğu "bugün gelip bunları anlatmanız benim açımdan iyi oldu, bilmemek daha kötü olurdu" benzeri hasta, hasta yakını ifadelerinden anlaşılmıştır. Sonuç olarak LVAD takılması planlanan hastaların hemşirelik bakımında Neuman Sistemler Modeli'nin kullanılmasının uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Neuman Sistemler Modeli'nin bu hasta grubunun bakımında yaygınlaştırılması ve başka hasta gruplarının hemşirelik bakımında da kullanılarak etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Sol ventrikül destek cihazı, Neuman sistemler modeli, hemşirelik bakımı.



#### Şekil 1. Hasta eğitim materyali.

Bakım modeline göre hastamızda belirlediğimiz en önemli stresör sol ventrikül destek cihazına uyum sağlayıp sağlayamayacağı veya nasıl uyum sağlayacağını bilmemesiydi. Bu doğrultuda hastaya taburcu olmadan bir gün önce cihaz ile uyum için hazırlanmış planlı eğitim verilmiştir.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-019]

#### Açık kalp ameliyatı olan hastalarda sağlık okuryazarlığı ve cerrahi anksiyetenin ameliyat sonrası sonuçlar üzerindeki etkisi

**Öznur Gümrükçüoğlu, Semiha Alkan Kayhan, Abdullah Çalışkan, Nazlı Bülbül**

*Ahi Evren Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Açık kalp ameliyatı olan hastaların sağlık okuryazarlığı ve cerrahi anksiyete düzeylerinin, ameliyat sonrası sonuçları üzerindeki etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma Ahi Evren GKDCERH'de açık kalp ameliyatı olacak olan hastalarda yapıldı. Hastalarla, ameliyat sonrası dönemde görüşüldü. Hasta bilgi formu, cerrahi anksiyete ölçeği ve sağlık okuryazarlığı ölçeği uygulandı. Ameliyat sonrası veriler hastalar taburcu olana kadar kaydedildi. Araştırmanın örneklemi %95 güven aralığında 188 hasta olarak belirlendi. Ex olan beş hasta çalışmadan çıkarıldı. 183 hasta ile çalışma tamamlandı.

**BULGULAR:** Hastaların yetersiz düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olduğu, cerrahi anksiyete düzeylerinin ise orta derecede olduğu bulundu. Hastaların entübe kalma süreleri ile sağlık okuryazarlığı toplam ve alt ölçekleri arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon bulunurken, iyileşmeyle ilgili anksiyete alt ölçeği arasında pozitif yönlü korelasyon tespit edildi ( $p<0.05$ ). Ayrıca hastaların taburcu olma zamanları ile sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama alt ölçeği arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon tespit edildi ( $p<0.05$ ). İyileşmeyle ilgili anksiyete alt ölçeğinin ise mobilize olma zamanı üç gün ve üzeri olan hastaların medyan değerlerinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Ayrıca sağlık okuryazarlığı toplam ve alt ölçekleri ile cerrahi anksiyete toplam, sağlıkla ilgili anksiyete ve prosedürle ilgili anksiyete alt ölçeği arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon tespit edildi ( $p<0.05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmaya göre, açık kalp ameliyatı olan hastaların sağlık okuryazarlığının yetersiz düzeyde, cerrahi anksiyetelerinin ise orta düzeyde olduğu bulundu. Entübe kalma süresi, taburcu olma zamanı ile sağlık okuryazarlığı arasında, entübe kalma süresi, mobilize olma zamanı ile iyileşmeyle ilgili anksiyete arasında bir ilişki olduğu tespit edildi. Bunlara ek olarak, sağlık okuryazarlığı ile cerrahi anksiyetenin ilişkili olabileceği bulundu.

**Anahtar sözcükler:** Anksiyete, sağlık okuryazarlığı, kalp ameliyatı.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-020]

## Geleneksel ve robot yardımcı kalp damar cerrahisi uygulanan hastaların ameliyat sonrası ağrı ve semptomlarının karşılaştırılması

Meltem Öksüz<sup>1</sup>, Sibel Yılmaz Sahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu çalışmanın amacı, geleneksel ve robot yardımcı kalp damar cerrahisi uygulanan hastaların ameliyat sonrası ağrı ve kardiyak semptomları açısından fark olup olmadığını belirlemektir.

**YÖNTEM:** Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup Mart 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında İstanbul ilinde bir hastanede yürütüldü. Çalışmada geleneksel cerrahi yöntemiyle ameliyat olan 37 ve robot yardımcı cerrahi yöntemiyle ameliyat olan 35 hasta dahil edilip veriler Yoğun Bakım Ağrı Gözlem Ölçeği, Sayısal Ağrı Derecelendirme Ölçeği ve Kardiyak Semptom Ölçeği kullanılarak toplandı.

**BULGULAR:** Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %40,3'ünün (n=29) kadın, %59,7'sinin (n=43) erkek olduğu, yaşlarının 19 ile 84 arasında değiştiği ve yaş ortalamasının  $53,11 \pm 15,68$  olduğu belirlendi. Ameliyat tiplerine göre olguların 2. saat kas gerilimi ( $p=0,029$ ;  $p<0,05$ ) ile 2. saat ve 6. saat ventilasyonla uyum ( $p<0,01$ ) değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Bunun yanında ameliyat tipine göre olguların üzgün ya da keyifsiz hissetme, uyku sorunu, ameliyat yeriyle veya ameliyatla ilgili ağrı ya da rahatsızlık, bacaklarda şişlik, göğüste çarpıntı hissi, düzensizlik veya kalp hızında bir artış, kendini endişeli ya da stresli hissetme ve iştahsızlık gibi kardiyak semptomları arasında fark olduğu saptandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışmada ameliyat tiplerine göre hastaların, ameliyat sonrası erken dönemde ventilatör desteğinde aldıkları bakım sırasında gösterdikleri ağrı bulguları arasında fark olduğu geç dönemde de kardiyak semptomlar açısından da farklılık olduğu ve bu farklılıkların geleneksel kalp cerrahisi geçiren hastalarda daha yüksek olduğu saptandı. Sağlık çalışanlarının ameliyat türüne göre farklılıklar olduğunu dikkate almaları ve bu çalışma sonuçlarını kullanarak bakım vermenin hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artırmada etkili olacağı değerlendirilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik bakımı, kardiyak semptomlar, koroner arter baypas, ameliyat sonrası ağrı.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-021]

#### Pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde yapay zekanın hastaların iyileşme sürecine etkisi ve hemşirelik uygulamaları

**Suzan Turan<sup>1</sup>, Hanife Cakir<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Istanbul Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Pediyatrik Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

<sup>2</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu derleme, pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yapay zekanın (YZ) sağlık hizmetlerine sağladığı önemli katkıları detaylı bir şekilde incelemektedir. Son yıllarda, yapay zeka teknolojileri, hasta izleme sistemlerinden klinik karar destek sistemlerine, büyük veri analizine kadar pek çok alanda sağlık uygulamalarında değişikliklere yol açmıştır. Pediyatrik kardiyovasküler bakımda YZ'nin sağladığı erken teşhis imkânları, risk değerlendirmesi ve kişiye özel tedavi planları gibi avantajlar, hemşirelik uygulamalarında kayda değer iyileşmeler sağlamaktadır. Bu yenilikçi teknolojiler, hemşirelerin iş yükünü azaltarak daha hızlı ve etkili müdahalelerde bulunmalarına olanak tanırken, aynı zamanda eğitim süreçlerine de önemli yenilikler katmaktadır. Yapay zekanın entegre edildiği sistemler, yalnızca hasta bakım kalitesini artırmakla kalmayıp, sağlık profesyonellerinin eğitim ve gelişimini de desteklemekte, bu da genel sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve hasta memnuniyetini önemli ölçüde iyileştirmektedir.

**YÖNTEM:** Literatür taraması yapılarak YZ tabanlı izleme sistemleri, karar destek sistemleri ve büyük veri analizi üzerine mevcut araştırmalar değerlendirilmiştir. Hemşirelik uygulamalarındaki etkiler ve eğitim süreçlerine katkılar da incelenmiştir.

**BULGULAR:** Yapay zeka destekli izleme sistemleri, erken uyarı ve anomali tespitlerinde hemşirelere hızlı müdahale imkanı tanır. Karar destek sistemleri, hemşirelerin daha bilinçli kararlar almasına yardımcı olur. Risk tahmin algoritmaları, komplikasyonları önceden tahmin ederek erken müdahale sağlar. Ayrıca, YZ, hemşirelik eğitiminde simülasyon araçları ile iyileştirmeler sağlar.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Yapay zekanın entegre edilmesi, hemşirelerin iş yükünü azaltmakta ve bakım kalitesini artırmaktadır. Ancak, etkili kullanım için kapsamlı eğitim ve destek mekanizmalarına ihtiyaç vardır. YZ, pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde hemşirelik pratiğini ve hasta bakımını iyileştirmektedir. Eğitim ve destek süreçlerinin güçlendirilmesi ve güvenlik politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Yapay zeka, pediyatrik kardiyovasküler cerrahi, hemşirelik uygulamaları, pediatri hemşireliği.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-022]

#### Atriyal fibrilasyon hastalarında tip D kişilik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki

**Semiha Alkan Kayhan<sup>1</sup>, Ebru Dizdar<sup>2</sup>, Muhammet Onur Hanedan<sup>1</sup>, Ozan Karakişi<sup>2</sup>, Merve Kara<sup>1</sup>, Yıldız Sağlam<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ahi Evren Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahi Anabilim Dalı., Rize

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu çalışmada atriyal fibrilasyon (AF) tanısı almış olan hastalarda Tip D kişilik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve Tip D kişilik özelliklerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma çok merkezli bir çalışma olup, AF tanısı olan toplam 98 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında hasta bilgi formu, Tip D kişilik ölçeği ve Atriyal Fibrilasyon Etki Anketi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması  $70.93 \pm 9.90$  idi. Hastaların AF tanı süresi  $5.30 \pm 5.06$  yıl idi. Tip D kişiliği olan AF hastalarının AF etki anketi toplam puanı, canlılık ve uyku alt boyutu toplam puanı ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti ( $p < 0.05$ ). Ölçekler arasında tip d kişilik ölçeği sosyal içe dönüklük alt boyutu ile AF etki anketi duygusal sıkıntı ve uyku alt boyutları hariç pozitif yönde korelasyon olduğu tespit edildi ( $p < 0.05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Tip D kişilik özelliği olan AF hastalarının yaşam kaliteleri düşüktür. Tip D kişilik özelliği ile yaşam kalitesi arasında ilişki vardır.

**Anahtar sözcükler:** Atriyal fibrilasyon, tip D kişilik, yaşam kalitesi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-023]

#### Konjenital kalp cerrahisinde alışılmadık ebeveynlik: Meleis geçiş kuramı ile çocuk sağlığının yönetimi

**Gülay Baş, Hatice Yıldırım Sarı**

*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Konjenital kalp hastalıklarında sağlık halinin oluşturulması amacıyla hekimler tarafından yapılan cerrahi girişimler hemşirelik bakımı ile başarılı bir bütünlük sağlamaktadır. Bu süreçte çocuğun primer bakım vericisi olan ebeveynler, çocuğun sağlık halinin oluşturulmasında destekleyici faktör olmaktadır. Çocuğun sürece hazırlanması, ameliyat sonrası tedavi ve bakımın sürdürülmesinde ebeveynler katalizör rolünü üstlenmektedir. Bu süreçte ebeveynler bilgi ihtiyaçları ile birlikte süreç yönetimi için fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel desteğe gereksinimi olan bir değişim içerisindedirler. Bu doğrultuda bu çalışma, ebeveynlerin yaşadıkları değişimi tanımlamak ve rol gelişimini desteklemek amacıyla yapılmaktadır.

**YÖNTEM:** Geçiş, bilinenden bilinmeyene evrilen bir rol değişimini kapsamaktadır. Cerrahi işlem sürecinde ebeveynlerin süreci yönetememe kaygısı, çocuğu kaybetme korkusu, taburculuk sonrası bakım vericilik rolünde zorlanma ve rol karmaşa yaşadıkları incelenmektedir. Çocuğun tanısı ve tedavi süreci ebeveynlerin tanı alan çocuğun sağlığının yaşam boyu yönetimi, büyüme ve gelişimin takibi, beslenme ve aktivite yönetimi, sosyal yaşama katılımına ek olarak komplikasyonlar ve diğer kronik hastalıklara karşı ebeveynlerde sağlık bilincinin geliştirilmesi gereksinimini beraberinde getirmektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin alışılmadık ebeveynlik deneyimine uyumu Meleis'in geçiş kuramının kullanıldığı olgu ile incelenmektedir.

**BULGULAR:** Pediatri hemşireleri, ebeveynlerin yaşadıkları rol karmaşasını çözümlerken primer bakım verici rolünü güçlendirmektedir. Çocuğun cerrahi protokolünün anlamlandırılmasının yanı sıra sonrasında ağrı, beslenme, pozisyon ve enfeksiyon kontrolü açısından ebeveynleri desteklemektedir. Bunlara ek olarak ebeveynlerin kaygılarının yönetimi ve stresle baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi ruhsal olarak iyilik halini oluştururken değişime karşı bütünlleştirici bir kimliği beraberinde getirmektedir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Konjenital kalp cerrahisi sürecinde ebeveynlerde rol gelişiminin Meleis'in geçiş kuramı ile bütüncül olarak sağlandığı öne çıkarılmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Ebeveynlik rolü, geçiş kuramı, hemşirelik bakımı, konjenital kalp cerrahisi, pediatri hemşiresi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-024]

## Pediyatrik KVC yoğun bakım ünitesinde ilaç uygulama zamanı protokolü'nün oluşturulması ve kullanımı: Bir uygulama örneği

**Halime Eltuğral Fidan, Betül Çelik, Derya Öztürk, Huriye Arslaner, Sema Bahçeci, Dilek Aydın**

*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** İlaç hataları tıbbi hatalar içerisinde en sık karşılaşılan hata grubudur. Yenidoğan ve pediyatrik hastalarda hemşire kaynaklı ilaç uygulama hatalarının azaltılması ve önlenmesine yönelik en sık karşılaşılan ilaç uygulama hatalarından doğru doz, doğru yolla ve doğru zamanda uygulamanın sağlanmasında hemşirelere yönelik ortak bir protokol oluşturulmasıdır.

**YÖNTEM:** Bu bildiri Pediyatrik Kalp ve Damar Cerrahisi (KVC) Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'nde tedavi uygulamasına yönelik "İlaç Uygulama Zamanı Protokolü"nü oluşturulması ve kullanımına yönelik bir uygulama örneği olarak hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Yenidoğanların organların inmatür olması ilaçların emiliminde ve atılımında farklılıklara neden olmaktadır. Yarılanma süresindeki farklılıklar ilaç uygulamalarında dikkat edilmesi gereken parametrelerdendir. Özellikle majör cerrahi sonrası YBÜ kalan yenidoğanlar da çoklu ve uzun süreli ilaç kullanımında öngörülemeyen yanıtlara neden olabilir. Yenidoğan ve pediyatrik hastalarda ilaç hatalarından etkilenme olasılığı yetişkinlere göre üç kat daha fazladır (Kaushal ve diğerleri, 2001; Simpson ve diğerleri, 2004) İlaç uygulama hatalarını azaltmada 'herkese uyan tek çözüm' yoktur. Fakat hasta güvenliğinin geliştirilmesi, önlenabilir hataların önüne geçilmelidir. Yenidoğanlarda tedavinin etkinliğini en üst düzeye çıkarmak, istenen terapötik etkiyi elde etmek ve toksik etkileri sınırlamak amacıyla için ilaçların doğru dozajda ve doğru zamanda uygulamak temel öneme sahiptir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Yenidoğan ve pediyatrik hastalarda hemşirelerin ilaç uygulama sürecini düzenli olarak denetlemesi, sağlığını korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesine katkı sağlayarak hemşire bakım kalitesini yükseltecektir. Bu protokol pediyatrik KVC YBÜ'de çalışan bütün hemşirelerin ilaç uygulama zamanları konusunda bir rehber görevi görmekte, tedavinin etkinliğini en üst seviyeye çıkmasına katkı sağlamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Terapötik etki, ilaç uygulaması, pediatri, hemşirelik.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-025]

#### Pediyatrik KVC yoğun bakım ünitesinde hatırlatıcı ekran notlarının kullanımı: bir uygulama örneği

**Ece Altıntaş, Halime Eltuğral Fidan, Sibel Şahin, Sema Bahçeci, Dilek Aydın**

*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kardiyovasküler hastalıklar dünyada en sık ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Kardiyovasküler cerrahi ameliyatı olan hastalar yoğun bakım ihtiyacı duymaktadırlar. Yoğun bakımlar yaşamı tehdit eden durumlardaki hastaların hemodinamisinin takip edildiği teknolojik olarak son derece gelişmiş ortamlardır. Yoğun bakım hemşireleri kapsamlı bakım sağlamak için yoğun bakımlarda doktorlar, terapistler ve diğer sağlık profesyonelleriyle multidisipliner bir ekip halinde çalışmaktadırlar. Hemşireler yoğun bakım ünitelerinde enfeksiyondan koruma, basınç yarası gelişimini önleme gibi bir çok hemşirelik uygulaması ile hasta sonuçlarını etkilemektedir. Kaliteli bakım sunmanın temel amaç olduğu hemşirelikte süreklilik çok önemlidir. Bu bildiri pediatri yoğun bakım ünitesinde rutin ama oldukça önemli adım ya da girişimlerin monitör ekranlarından yansıtılması ile gerçekleştirilen hatırlatma notların kullanım aktarmak amacıyla hazırlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu bildiri Pediyatrik Kalp ve Damar Cerrahisi (KVC) Yoğun Bakım ünitesinde bulunan üç adet bilgisayar monitörünün sleep modu (uyku modu) bu monitörler tüm ekibin göreceği şekilde koridora yerleştirilerek ve süresi 2 dk olarak ayarlanarak hemşirelere belli başlıklarda notların görsel açıdan dikkat çekici renklere slayt animasyonları ile hatırlatmalar yapmak, farkındalığı artırmak amacıyla kullanımını içermektedir.

**BULGULAR:** Ağız bakımı, pozisyon değişikliği, el hijyeni, koruyucu ekipman kullanımı, kateter bakımı, flowmetre ve distile su değişimi ile ilgili hatırlatıcı notlar kullanılmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Hemşirelere, hasta bakımındaki girişimleri hatırlatmak ve önemini vurgulamak amacıyla yapılan bu uygulamanın bakıma olumlu yönde katkı sağladığı ve farkındalığın arttığı gözlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Pediatri, kardiyovasküler cerrahi, uygulama örneği, hemşirelik.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-026]

## Konjenital kalp hastalıkları nedeniyle ameliyat olan çocukların bakım verenlerinin deneyimlerinin incelenmesi: Kalitatif bir araştırma

Eda Ayten Kankaya<sup>1</sup>, Nazife Gamze Özer Özlü<sup>1</sup>, Nihal Müezzinler Evsine<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Konjenital kalp hastalıkları nedeniyle ameliyat olan çocuklara bakım verenlerin deneyimlerini keşfetmektir.

**YÖNTEM:** Çalışmada, fenomenolojik bir yaklaşım izlenerek ebeveynlerle bireysel görüşmeler yapıldığı nitel bir araştırma tasarımı kullanılmıştır. Çalışmaya Konjenital Kalp kalp hastalığı nedeniyle ameliyat geçirmiş çocukların bakımını üstlenenlerden oluşan maksimum heterojenlik/varyasyon örneklemeyle 14 bakım veren dâhil edilmiştir. Görüşmeler, Creswell'in görüşme teknikleri kullanılarak araştırmacılar tarafından Haziran 2023-Mayıs 2024 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış bir görüşme programı kullanılarak yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi tüme varım yöntemi ile yapılmış olup; MAXQDA yazılımı kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Görüşmeler, anne veya baba olan bakım verenlerle yapıldı. Çocukların yaşları 2 aylıktan-17 yaşa dek, bakım verenlerin yaşları ise 25-50 arasında değişmekteydi. Çocukların onu erkekti ve çoğunluğu konjenital kalp kapak hastalığı nedeniyle ameliyat geçirdi. Ameliyat sayısı bir ila üç arasında değişiyordu. Bakım verenlerin dokuzu çocuğun bakımı ve tedavisi nedeniyle çalışmıyordu ve bakım verenlerin kalp ameliyatı geçiren bir çocuk dışında sorumlu oldukları başka çocukları da vardı. Bakım verenlerin görüşme dokümanlarında toplam 389 kodlama vardı. Analiz sonucunda üç ana tema ve dokuz alt tema ortaya çıkmıştır. İlk tema olan "Sağlık yolculuğu", teşhis süreci ve sağlık profesyonellerinden beklentileri de dâhil olmak üzere, çocuklarının hastalığı sırasında bakım verenlerin deneyimlerini araştırmıştır. İkinci tema olan "Zorluklar", bakım verenlerin karşılaştığı sosyal izolasyon, mali zorluklar, iş-yaşam etkileri ve eğitim sürecine odaklanmıştır. Üçüncü tema olan "Belirsizlik" bakım verenlerin geleceğe dair kaygılarını ve evde bakım sürecine ilişkin endişelerini vurgulamaktadır. "Sağlık yolculuğu" temasının tüm görüşmelerde en sık kodlandığı belirlendi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışma bulgularının, pediatrik kalp cerrahisi hastalarına bakım verenlerin deneyimlerine ve ihtiyaçlarına ilişkin içgörü sağlayarak bakım verenlere yönelik destek hizmetlerinin ve müdahalelerin geliştirilmesi konusunda yardımcı olacağı düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Bakım verenler, konjenital kalp hastalıkları, pediatrik cerrahi, hemşirelik.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-027]

#### Pediyatrik kalp cerrahisinde ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) desteğinin kullanılması ve pediyatri hemşireliği: Bir derleme çalışması

**Melek Nur Şahin Altun<sup>1</sup>, İlknur Yıldız<sup>2</sup>, Ali Can Hatemi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>T.C.S.B İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Hemşirelik Bölümü, Sivas

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO), medikal tedavi yöntemlerine ve resüsitasyona cevap vermeyen bütün yaş gruplarında, kalp veya solunum yetmezliği olan hastalarda kanıtlanmış bir tedavi yöntemidir. Komplike konjenital kalp hastalığı olan yeni doğan ve bebeklerde artan kompleks kalp cerrahisi sonucunda ECMO kullanımının da artmasıyla pediyatri hemşirelerinin ECMO sürecindeki takip ve tedavilerinin güncel tutulması gerekmektedir. Bu derleme çalışmasının amacı pediyatrik kalp cerrahisinde ECMO desteğinin kullanılmasında hemşire bakımının yeni doğan, bebek ve çocuklar üzerindeki etkisinin incelendiği güncel çalışmaların derlenerek genel bakış açısının ortaya koyulmasıdır.

**YÖNTEM:** Bu araştırma, literatür tarama yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya PubMed ve Google Scholar veri tabanlarında 2019-2024 yılları arasında yapılan ve ECMO uygulanmış pediyatrik hastaların durumlarını değerlendiren araştırmalar dahil edilmiştir. Bu kapsamda "pediyatri", "ECMO", "ekstrakorporeal membran oksijenasyonu" ve "hemşire bakımı" anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Araştırmada son arama 01.09.2024 tarihinde yapılmıştır.

**BULGULAR:** Gerçekleştirilen literatür taraması sonucunda altı araştırma makalesi çalışmaya dahil edilmiştir. İncelenen makalelerin türleri açısından farklılaştığı görülmektedir. Araştırmalardan 2'si vaka çalışması olarak gerçekleştirilirken sistematik derleme, retrospektif inceleme, fenomenolojik araştırma ve kesitsel anket türünde de 1'er çalışmanın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmalara genel olarak bakıldığında hemşire bakımının iyileşme sürecinde oldukça önemli olduğu her çalışma sonucunda vurgulanan bir bulgudur. Özellikle karar vermede destek ve bakım amaçlarının belirlenmesi noktasında hemşire bakımından sıklıkla faydalandığı görülmüştür. Hemşirelerin görüşmeleri doğrultusunda yapılan araştırma sonuçlarında ise ekip çalışmasının önemi vurgulanmaktadır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Makaleler incelendiğinde ECMO uygulamalarında hemşire bakımının önemi ortaya konulmuştur. Bu doğrultuda standart bir prosedüre bağlı kalınmasının, hemşirelerin bu konuda eğitim ve sertifikasyon süreçlerinden geçmesinin önemli olduğu görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu, kalp cerrahisi, pediyatri, hemşirelik bakımı.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-028]

## Koroner arter baypas grefti sonrası kardiyak rehabilitasyonun bilinçli farkındalık ve yaşam kalitesine etkisi

**Gamze Ataman Yıldız, Semra Bulbuloglu, Ersin Kadiroğulları, Fatma Eti Aslan**

SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kardiyak rehabilitasyon, koroner arter baypas greft (KABG) hastalarının gereksinimlerine göre planlanmış egzersiz programı, kardiyak risk faktörlerinin yönetimi ve azaltılması konusunda danışmanlık içeren kapsamlı bir programdır. KABG olacak hastaların ameliyat öncesi bilinçli farkındalık durumları ve mevcut hastalıklarıyla olan yaşam kalitelerinin, ameliyat öncesi başlanarak ameliyat sonrası ve hatta taburculuk sonrasında da kapsayan kardiyak rehabilitasyonun yine hastaların bilinçli farkındalık ve yaşam kaliteleri üzerinde yarattığı etkiyi ölçmek amacıyla planlandı.

**YÖNTEM:** Prospektif yarı deneysel tipte gerçekleştirilen araştırmanın evrenini, çalışmanın yapıldığı tarihlerde kalp damar cerrahisi servisinde yatan hastalar oluşturdu. Veriler, Haziran 2023-Kasım 2023 tarihleri arasında, KABG planlanan 90 hasta ile, "Hasta Bilgi Formu", "Bilinçli Farkındalık Ölçeği" ve "Yaşam Kalitesi (SF-36) Formu" kullanılarak toplandı ve araştırmada toplanan verilerin analizinde IBM SPSS v27 yazılımı kullanıldı. Hastalara bilinçli farkındalık ve yaşam kalitesi formu, kardiyak rehabilitasyon programı öncesi ve sonrası uygulandı.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $59.44 \pm 9.36$ , %82.2'si kadın, %86.7'sinin evli, %68.9'unun ilköğretim mezunu olduğu saptandı. Ayrıca %72.2'sinin ek olarak başka hastalıklarının da olduğu, %93.3'ünün açık cerrahi geçirdiği belirlendi. Kardiyak rehabilitasyonun ameliyat öncesi ve sonrası SF-36'nın tüm alt boyutları arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı ( $p < 0.001$ ). Kardiyak rehabilitasyonun bilinçli farkındalık üzerine etkisi incelendiğinde ise hastaların ameliyat öncesi ve sonrası skorları arasında istatistiksel anlamlı farklılık olduğu ( $p < 0.001$ ) tespit edildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Yapılan çalışmalarda kardiyak rehabilitasyon sonrası yaşam kalitesinde anlamlı bir iyileşme olduğu saptanmış olup çalışmamızla benzer olduğu tespit edildi. Literatürde KABG sonrası kardiyak rehabilitasyonun bilinçli farkındalığa etkisine bakıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. KABG sonrası kardiyak rehabilitasyonun bilinçli farkındalığı ve yaşam kalitesini artırdığı sonucuna ulaşıldı. Diğer kardiyak cerrahilerle de çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Koroner arter baypas grefti, kardiyak rehabilitasyon, bilinçli farkındalık, yaşam kalitesi.

**Şekil 1.** Bilinçli farkındalık ölçeği skorlarının müdahale öncesi ve müdahale sonrası karşılaştırması.

		Bilinçli Farkındalık Ölçeği	
Müdahale Öncesi	Ortalama±Standart Sapma	63.70±10.54	
	Medyan (Min-Max)	66.00 (32.00-90.00)	
Müdahale Sonrası	Ortalama±Standart Sapma	72.08±7.47	
	Medyan (Min-Max)	73.00 (49.00-84.00)	
Test istatistiği		W: -8.060	
p		<0.001	
Etki büyüklüğü		r=0.601	

**Şekil 2.** SF-36 ölçeği skorlarının müdahale öncesi ve müdahale sonrası karşılaştırması.

	Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası		Test istatistiği	P	Etki büyüklüğü
	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)	Ort±SS	Medyan (Min-Maks)			
Fiziksel Fonksiyon	20.89±28.93	5.00 (0-100.00)	97.78±14.82	100.00 (0-100.00)	W:-8.000	<0.001	r=0.596
Fiziksel Rol Güçlüğü	9.72±28.96	0 (0-100.00)	97.80±14.67	100.00 (1.00-100.00)	W:-8.857	<0.001	r=0.660
Emosyonel Rol Güçlüğü	11.27±29.95	1.00 (1.00-100.00)	98.90±10.44	100.00 (1.00-100.00)	W:-8.891	<0.001	r=0.663
§ Enerji / Canlılık / Vitalite	30.83±25.20	25.00 (0-100.00)	64.22±10.78	62.50 (40.00-100.00)	W:-7.926	<0.001	r=0.591
☞ Ruhsal Sağlık	54.76±14.10	56.00 (12.00-96.00)	67.47±8.61	68.00 (44.00-88.00)	t:-11.504	<0.001	d=1.213
☞ Sosyal İşlevsellik	68.33±29.10	75.00 (0-100.00)	87.64±8.48	87.50 (62.50-100.00)	W:-5.567	<0.001	r=0.416
☞ Ağrı	68.22±29.67	77.50 (10.00-100.00)	92.17±9.45	95.00 (67.50-100.00)	W:-6.378	<0.001	r=0.475
☞ Genel Sağlık Algısı	52.56±10.12	55.00 (20.00-70.00)	57.94±5.24	60.00 (40.00-70.00)	W:-5.498	<0.001	r=0.410



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-029]

#### “Hayatımı bir çantada taşıyorum”: Sol ventrikül destek cihazı olan hastaların psikososyal deneyimleri

Elif Deniz Kaçmaz, Gamze Ataman Yıldız, İsmail Toyğar, Fatma Eti Aslan

SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Sol ventrikül destek cihazı (LVAD) kalp yetersizliği semptomlarını azaltarak ameliyat sonrası işlevsellikte ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde artış görülmektedir ancak duygusal sıkıntılar yüksek olmaya devam etmektedir. Araştırma, LVAD kullanan bireylerin psikososyal deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma fenomenolojik desen kullanılarak yapılmış nitel bir çalışmadır. Amaçlı örnekleme yönteminden ölçüt örnekleme tekniğiyle yedi birey ile görüşme yapılmıştır. Veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmış ve içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan bireyler 43-57 yaşları arasındadır. Bireylerin biri kadın, altısı erkektir. Yapılan görüşmelerde, iki ana tema ve altı alt tema belirlendi. Temalar, olumlu deneyimler (fonksiyonel kapasite, uyum, yapay kalbin anlamı) ve olumsuz deneyimler (kısıtlılıklar, cihazla ilişkili korkular, diğer insanların yaklaşımı) olarak belirlendi. Tüm katılımcılar LVAD takıldıktan sonra hayatlarının değiştiğini ve kendilerini daha iyi hissettiklerini söyledi. Olumlu deneyimlerini, ameliyat öncesi dönemleri ile şimdiki durumlarını karşılaştırarak ifade etmişlerdir. Tüm katılımcılar LVAD ameliyatı sonrasında bazı olumsuz deneyimler yaşadıklarını bildirmiştir. Neredeyse tüm katılımcılar olumsuz deneyimleriyle kendi kendilerini yöneterek, takip eden doktorla veya cihaz şirketiyle iletişime geçerek ve sosyal destek kaynakları aracılığıyla başa çıktıklarını bildirmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Literatür, ileri kalp yetmezliği olan hastalarda LVAD implantasyonu sonrasında yaşam kalitesinin arttığını bildirmiş olsa da, hastaların LVAD implantasyonu sonrasında çeşitli sorunlar yaşadıklarını da belirtmek önemlidir. Araştırmacılar, LVAD'li hastaların olumsuz ve olumlu deneyimleri konusunda kararsızlık olduğu sonucuna varmıştır. LVAD kullanan bireylerin deneyimleri incelendiğinde, hastalık dönemine kıyasla kendilerini daha iyi hissettikleri ancak cihaza bağlı olmanın getirdiği bazı zorluklar yaşadıkları saptandı. Bu sonuçlar, LVAD kullanan bireylerin psikososyal sağlıklarının korunmasına yönelik, eğitim ve danışmanlık müdahalelerinin planlanmasında kullanılabilir.

**Anahtar sözcükler:** Sol ventrikül destek cihazı, kalp yetmezliği, psikososyal, niteliksel, deneyimler.

**Tablo 1.** Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri

Tanımlayıcı	yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Eğitim Durumu	Çalışma Durumu	Kendi bildirdiği gelir düzeyi	LVAD Süresi	LVAD'a bağlı komplikasyonlar
P1	49	E	Evi	3	Ortaokul	Çalışmıyor	Orta	8 ay	Hayır
P2	43	E	Evli	3	Lise	Çalışmıyor	Düşük	7 yıl 7 ay	Hayır
P3	52	E	Evli	3	İlkokul	Çalışıyor	Düşük	3 yıl	Hayır
P4	54	E	Bekar	1	Lisans	Çalışıyor	Orta	1 yıl 8 ay	Hayır
P5	52	E	Evli	3	Lise	Çalışıyor	Orta	6 yıl 5 ay	Hayır
P6	57	F	Evli	1	Lise	Çalışmıyor	Düşük	9 ay	Hayır
P7	55	E	Bekar	3	İlkokul	Çalışmıyor	Düşük	6 ay	Hayır

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-030]

## Dijital hastane ameliyathanesinde hasta güvenliği uygulamaları kapsamında güvenli cerrahi kontrol listesi kullanımı

**Deniz Yavuz, Elif Elif Sari, Huriye Arslaner, Sema Bahçeci, Dilek Aydın**

*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Hasta güvenliği sağlık bakım hizmetlerinde kalitenin en önemli unsurudur. Hasta güvenliğinin sağlanmasının ana bileşenlerinden biri de güvenli cerrahidir. Güvenli cerrahi; hastanın yatışından taburculuğuna kadar geçen süreçte ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında oluşabilecek tıbbi hataları en aza indirerek bu hatalardan hastayı korumayı kapsamaktadır. Bu doğrultuda Sağlıkta Kalite Standartlarına kapsamında güvenli cerrahiye sağlamak için düzenlenmiş olan Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin (GCKL) etkin kullanımı oldukça önemlidir. Bu bildiride GCKL'nin dijital bir hastane ameliyathanesinde kullanım adımlarının aktarılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu bildiri GCKL'nin ameliyathanede dijital ortamda kullanım süreçlerini içeren bilgiler ile hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** HBYS'de tanımlı form kullanılarak GCKL'nin "Klinikten Ayrılmadan Önce" Bölümü klinikte, "Anestezi Verilmeden Önce" bölümü anestezi verilmeden önce anestezi hekimi tarafından tamamlanmakta, "Ameliyat Kesisinden Önce" Bölümü güvenlik adımlarının kontrolünün yapıldığını doğrulamak için cerrahi ekip tarafından, "Ameliyattan Çıkmadan Önce" Bölümü ise hasta ameliyathaneden çıkmadan sirküle hemşire, cerrah veya anestezi hekimi tarafından, hasta ameliyathaneden çıkmadan önce uygulanmaktadır. GCKL kullanımı ameliyata bağlı komplikasyon ve ölüm sayısının azaltılmasını, hasta güvenliğinin sağlanmasını, ekip için ortak bir dil oluşturmayı, doğru hastaya doğru cerrahi girişimin yapılmasını sağlar. Ayrıca ekip için yasal dayanak oluşturur ve cerrahi güvenliğin sürekliliğini sağlar. Ameliyathane hemşiresi cerrahi sürecin tüm aşamasında etkin rol oynamakta olup ekip içerisinde hasta güvenliğinin sürdürülebilirliği için önemli bir konumdadır. Hastanın rahatlığını sağlamak, mahremiyetini korunmak, olası hatalar nedeniyle zarar görmesini önlenmek, hasta savunuculuğu yapmaktan sorumludur.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Perioperatif dönemde gelişebilecek tıbbi hataların büyük bölümü engellenebilir durumlardır ve bu nedenle GCKL'nin ameliyathanede doğru ve etkili şekilde kullanımını sağlamak, cerrahi girişim geçirecek hastalar için hayati öneme sahiptir.

**Anahtar sözcükler:** Hasta güvenliği, güvenli cerrahi kontrol listesi, dijital hastane.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-031]

#### Port access kalp cerrahisinde ameliyathane hemşiresinin hazırlık süreci

##### Gamze Betül Koçhisar Doğan

T.C S.B İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Birçok cerrahi alanda olduğu gibi kalp cerrahisinde son dönemde gelişen ve sürekli değişen teknolojiler endoskopik video minimal invaziv yöntemiyle ameliyat yapılmasına olanak sağlamaktadır.

**YÖNTEM:** Hastanemizde port access tekniği ile birçok ameliyat yapılmaktadır. Minimal setlerimiz, optik, ışık kaynağı eşliğinde ameliyat sürecimiz başlamaktadır. Perkütan internal jugüler ven, femoral ven ve arter kanülasyonu ile perfüzyon ekiple koordine halinde kardiyopulmoner baypas sağlanmaktadır. 5-8 cm'lik sağ veya sol minitorokotomi ile 10 mm'lik endoskop video kamera eşliğinde ameliyatlara yürütülmektedir.

**BULGULAR:** Minimal invaziv cerrahisinin sternotomi kesisi yerine endoskopik port access yöntemiyle yapılması; kesinin daha küçültülmesi, kaburgaların kesilmesini ortadan kaldırdığı için ameliyat sonrasında enfeksiyon riskini azaltmış, doku hasarını minimum düzeylere indirmiş, cerrahın ve ekibin konforunu artırmıştır. Bu yöntem diğer mini incizyonlara göre daha hızlı bir iyileşme ve daha az doku travmasına olanak sağlar.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Yaşadığımız yüzyıl sürekli yeni gelişen teknoloji, Ar-Ge çalışmaları, tecrübe ve bilgilerle gelecek nesillere aktarılacak zengin bilgi birikimi sayesinde ilerleyecektir. Biz hemşireler araştırma ve becerilerinizle minimal invaziv, port access gibi ameliyatlarda yerimizi almaktayız. Minimal invaziv port access yöntemi ile diğer sternotomi kesileri değerlendirildiğinde hastalarda hızlı mobilizasyon, hızlı iyileşme süreci daha kozmetik veriler eşliğinde cerrahlar ve hastalar açısından iyi ve güvenli bir tedavi seçeneği oluşturmaktadır. Cerrahi hemşiresi vakayı anlamalı, hastaya uygun alexis, ekartör seçimini yapabilmeli, dikişlerini kontrol etmeli, vaka hazırlığını doğru bir şekilde yapmalı, sterilizasyonun devamlılığını sürdürürebilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Port access.



**Şekil 1.** Ameliyatta kullanılacak malzemelerin hemşire tarafından masa hazırlığı.



**Şekil 2.** Optik ve alexisisin hasta üzerinde konumu.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-032]

#### ERAS protokolünün erken taburculuk ve rehospitalizasyon sürelerine etkisi

Özgür Altınbaş<sup>1</sup>, Canan Çevik<sup>2</sup>, Ömer Tanyeli<sup>2</sup>, Yüksel Dereli<sup>2</sup>, Erdal Ege<sup>2</sup>, Niyazi Görmüş<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ VE AMAÇ:** ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokolü, cerrahi bakım kalitesini yükseltmeyi hedefleyen, ameliyat öncesi dönemde başlayan ve ameliyat sonrası dönemde devam eden, hızlı iyileşmeyi amaçlayan bir süreçtir. ERAS protokolünün kapsamı; ameliyat öncesi rehabilitasyon uygulamaları ile hastalara solunum egzersizlerinin öğretilmesi, diyet programları ile glisemik kontrol sağlanması, elektrikli tıraş makinesi ve klorheksidin banyosu ile ameliyat bölgesi temizliği, ameliyattan 60 dakika önce sefalosporin ile ameliyattan hemen önce topikal intranazal antibiyoterapi uygulanması, ameliyat süresi dört saati geçtiğinde antibiyotiklerin tekrarlanması ve hipotermiyi engellenmesine yönelik önlemlerden oluşmaktadır. ERAS protokolündeki kanıt dayalı multidisipliner çalışmalar; hastanede yatış süresinin ve yeniden yatış oranlarının azaltılmasını, cerrahi sonrası iyileşmenin hızlandırılmasını, komplikasyonların ve morbiditenin önlenmesini ve hastane maliyetinin azaltılmasını amaçlamaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde ERAS protokolü uygulanan hastaların taburculuk sürelerinin ve rehospitalizasyon oranlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğimizde 1 Ocak 2024 tarihinde ERAS protokolü uygulanmaya başlanmıştır. Bu kesitsel çalışmada Mayıs-Temmuz 2024 tarihleri arasında açık kardiyak cerrahi ameliyatı yapıp taburcu edilen 270 hastanın (Mayıs,87; Haziran,92; Temmuz,91) eksternasyon süreleri ile taburculuk sonrası yeniden yatış oranları incelenmiştir.

**BULGULAR:** ERAS protokolü uygulanan 270 hastanın 158'i erkek (%58,8), 112'si (%41,2) kadın hastadır. Mayıs ayında 20 (%22,9), Haziran ayında 22 (%23,9), Temmuz ayında 27 hasta (%29,6) ameliyat sonrası 4. günde taburcu edildi. Mayıs ayında altı, Haziran ayında beş, Temmuz ayında iki hasta yeniden yatış yaptı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** ERAS protokolünde, perioperatif süreçte olumlu etkileri olan kanıt dayalı uygulamalar bulunmaktadır. Sonuç olarak ERAS protokolünün istikrarlı bir şekilde sürdürülmesi pratikte taburculuk sürelerinin kısalması ve rehospitalizasyonun azalması gibi olumlu geri dönüşler sağlamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme, ERAS, kalp ve damar cerrahisi, taburculuk.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-033]

#### ERAS protokolünün ameliyat sonrası enfeksiyon üzerine etkisi

Özgür Altınbaş<sup>1</sup>, Şerife Zambak Yücehan<sup>2</sup>, Yalçın Günerhan<sup>2</sup>, Serkan Yıldırım<sup>2</sup>, Ömer Tanyeli<sup>2</sup>, Niyazi Görmüş<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ VE AMAÇ:** ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), perioperatif dönem boyunca devam eden ve cerrahi bakımın kalitesini yükselterek hızlı iyileşmeyi amaçlayan bir protokoldür. Hastalara diyet programları uygulanarak AKŞ regülasyonu sağlanması, solunum egzersizleri yaptırılması, jilet yerine elektrikli tıraş makinesi kullanılarak ve klorheksidin banyosu yaptırılarak ameliyat bölgesi temizliği, ameliyattan bir saat önce sefalosporin ile ameliyattan hemen önce topikal burun içi antibiyotik uygulanması, ameliyat süresi dört saati aştığında antibiyotiğin tekrarlanması ERAS protokolü kapsamında yer almaktadır. Söz konusu protokol ile eksternasyon sürelerinin ve rehospitalizasyon oranlarının azaltılması, ameliyat sonrası iyileşmenin hızlandırılması, enfeksiyon da dahil oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilerek hastane maliyetinin azaltılması amaçlanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde ERAS protokolü uygulanan hastaların enfeksiyon ile ilgili klinik durum ve parametrelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 1 Ocak 2024 tarihinden itibaren kliniğimizde ERAS protokolü uygulanmaya başlanmıştır. Nisan-Temmuz 2024 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi yapıp taburcu edilen hastaları içeren bu çalışmada toplam 360 hastanın (Nisan, 90; Mayıs, 87; Haziran, 92; Temmuz, 91) cerrahi kesi yeri (cilt ayrışması ve/veya akıntı yönünden) ve ameliyat sonrası üçüncü gün ölçülen CRP değerleri incelenmiştir.

**BULGULAR:** ERAS protokolü uygulanan 360 hastanın 223'ü erkek (%62), 137'si (%38) kadın hastadır. Nisan ayında 13 (%14,4), Mayıs ayında 11 (%12,6), Haziran ayında 10 (%10,8), Temmuz ayında sekiz hastada (%8,79) ameliyat sonrası kesi yeri cilt ayrışması ve/veya akıntı tespit edildi. Hastaların Nisan, Mayıs, Haziran ve Temmuz aylarındaki ortalama CRP değerleri ise sırasıyla 8,73, 6,54, 5,41 ve 3,24 mg/L olarak ölçülmüştür.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Perioperatif dönem boyunca sürdürülen ERAS protokolü ile hastaların enfeksiyon belirti, bulgu ve değerlerinde belirgin düzelmeler mevcut olup bu protokolün diğer klinik ve merkezlerde de yaygınlaştırılması hasta sağlığı açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır.

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme, ERAS, enfeksiyon, kalp ve damar cerrahisi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-034]

#### ERAS protokolü uygulanan hastalarda memnuniyet anketi sonuçlarımız

Özgür Altınbaş<sup>1</sup>, Fatma Kalaycı<sup>2</sup>, Mehmet Işık<sup>2</sup>, Ömer Tanyeli<sup>2</sup>, Niyazi Görmüş<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup>Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Ameliyat sonrası dönemde iyileşme sürecini hızlandırmak, komplikasyonları azaltmak, taburculuk sürelerini kısaltmak ve hastane maliyetlerini düşürmek gibi hedeflere yönelik olarak ortaya atılan ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokolü ilk olarak 1997 yılında İsveç'te uygulanmaya başlamıştır. ERAS protokolü ile hastalara ameliyat öncesi dönemde solunum egzersizleri yaptırılmakta ve diyet programları uygulanmaktadır. Ameliyat bölgesinin elektrikli tıraş makinesi ve klorheksidin banyosu ile temizliği sağlanmaktadır. Sefalosporin, ameliyattan bir saat önce uygulanmakta olup ameliyat süresi dört saati geçtiğinde tekrarlanmaktadır. Anestezi induksiyonu öncesi hastalara intranasal antibiyotik uygulanmaktadır. ERAS protokolü ile enfeksiyon ve komplikasyon oranlarının düşürülmesi, hastane yatış sürelerinin kısaltılması, ameliyat sonrası iyileşmenin hızlandırılması ve maliyetleri düşürülmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde ERAS protokolü uygulanan hastaların memnuniyet anketi sonuçlarına yer verilmiştir.

**YÖNTEM:** Kliniğimizde yapılan bu çalışmada Haziran-Temmuz 2024 tarihleri arasında açık kardiyak cerrahi ameliyatı yapıp taburcu edilen 183 hastaya (Haziran, 92; Temmuz, 91) ameliyat sonrası servis sürecinde ERAS protokolü memnuniyet anketi uygulanmış olup hastalara memnuniyet düzeylerini 1-10 arası bir puanlama ile belirtmeleri istenmiştir.

**BULGULAR:** ERAS protokolü uygulanan 183 hastanın 103'ü erkek (%56,2), 80'i (%43,8) kadın hastadır. Uygulanan anket sonucunda hasta memnuniyet oranı %92 olarak sonuçlanmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Ameliyat öncesi dönemde başlayıp taburculuğa kadar olan sürede devam eden ERAS protokolü ile ameliyat sonrası komplikasyon oranlarında azalma ve erken taburculuk süreleri hasta memnuniyetlerini de artırmaktadır. Bu sebeple ERAS protokollerinin devamı ve yaygınlaştırılması olumlu neticelere sebebiyet verecektir.

**Anahtar sözcükler:** Anket, cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme, ERAS, kalp ve damar cerrahisi, taburculuk.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-035]

#### Ameliyathanede patoloji materyal yönetimi

**Elif Sarı, Deniz Yavuz, Huriye Arslaner, Sema Bahçeci, Dilek Aydın**

*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Hastalıklarda doğru tedavinin uygulanması için doğru tanılama gereklidir. Doğru tanılama yapılabilmesi için önemli olan adımlardan biri de patoloji materyal yönetim sürecinin güvenli bir şekilde tamamlanmasıdır. Patoloji materyal yönetimi, ameliyathanede hasta güvenliğinin sürdürülmesinin önemli bir bölümünü oluşturur. Bu bildiri ile hastanemiz ameliyathanesinde uygulanan patoloji materyal yönetim sürecinin aktarılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu bildiri hastanemiz ameliyathanesindeki patoloji materyal yönetimini içeren bilgiler ve kurumsal talimatlardan yararlanılarak hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Patoloji materyalinin laboratuvara transfer edilene kadar herhangi bir değişime uğramaması ve bozulmaması önemlidir. Bunun için materyal, emici ve bulaşıcı bir yüzeyde bekletilmeden, bütünlüğü bozulmadan, hızlı bir şekilde, uygun bir materyal kabı ve solüsyon içinde sabitlenmeli, etiketlenmeli, gerekli kayıtlar tutulmalı ve tekniğine uygun olarak laboratuvara gönderilmelidir.

Ameliyathanede patoloji materyal yönetim süreci:

- Alınması planlanan patoloji materyalinin niteliklerinin belirlenmesi,
- Materyalin özelliklerine uygun olarak bölünmesi veya bir bütün halinde, sınırları korunarak çıkartılması,
- Steril tekniklerin kullanılması,
- Uygun büyüklükte materyal kabına konulması,
- Materyalin uygun tipte ve yeterli miktarda koruyucu solüsyon içinde tespitlenmesi,
- Patoloji laboratuvarına gönderilmesinde eğitilmiş bir personelin görevlendirilmiş olması, uygun taşıma çantası ve teknikleri kullanılarak taşımanın sağlanması,
- Bütün adımlarda hasta ve çalışan güvenliğinin korunması,
- Gereken kayıtların tutulması ve dokümantasyon güvenliğinin sağlanmasını kapsar.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Ameliyathanede güvenli patoloji materyal yönetimi, sağlık hizmetlerinin sunumunda kalitenin önemli bir bileşenidir. Bunun için hastanemizde uygulanan patoloji materyal yönetiminde güncel rehberlerden yararlanılmaktadır. Güvenli patoloji materyal yönetimi ekip içi güçlü bir iletişim ve işbirliği, kayıtların doğru, düzenli ve eksiksiz tutulması, süreç boyunca hasta ve çalışan güvenliğinin sürdürülmesi ile mümkündür.

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi, patoloji materyali, hasta güvenliği.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-036]

## Kalp damar cerrahisinde koter kullanımında güvenlik protokollerinin uygulanması ve hemşirelik yaklaşımları

**Emine Aslan Uslu<sup>1</sup>, Filiz Çetinkaya Işık<sup>2</sup>, Elif Yıldırım<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Istanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul*

<sup>2</sup>*SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Koter yüksek frekanslı elektrik akımı ile dokuyu yakarak kesme ve pıhtılaşma işlemi yapan cerrahi bir alettir. Kalp damar cerrahisinde koter kullanımı hemostaz sağlamada ve cerrahi başarıyı artırmada kritik bir rol oynar. Ancak, yanlış kullanım veya ihmali ciddi yanıklar ve diğer komplikasyonlara yol açabilir. Bu nedenle ameliyathane hemşirelerinin cihazın güvenlik protokollerine tam uyumu büyük önem taşır. Bu çalışmanın amacı, kalp damar cerrahisinde koter kullanımı sırasında uygulanan güvenlik protokollerini incelemek ve hemşirelerin bu süreçteki rollerini vurgulamaktır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma için; YÖK Tez merkezi, Google Scholar, Google Akademik, PubMed veri tabanları taranarak kalp ve damar cerrahisinde koter kullanımıyla ilgili literatür taraması yapılmıştır.

**BULGULAR:** Koter cihazı kullanımında kullanıcıdan kaynaklanan komplikasyonları en aza indirmek için kullanıcıların cihaz eğitimlerini tamamlamaları, kullanım talimatına ve güvenlik protokollerine tam uymaları gerekmektedir. Cihaz kullanımında hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak için koter cihazı kullanım protokollerin belirlenmesi ve takip edilmelidir. Koter kullanım protokolünde cihaz kullanım ayarları, plak lokalizasyonu ve yerleştirme şartları, cihazın bakımı ve temizliği ile ilgili maddeler olmalıdır. Her vakada koter cihaz akım frekansı, plağın yeri, hastada implat olup olmadığı değerlendirilmeli ve cihaz cerrahi alana en yakın, kanlanmanın çok olduğu kuru, saç ve kıl içermeyen temiz bölgeye yerleştirilmelidir. Ameliyathane hemşiresinin önemli rol aldığı bu süreçte cihaz kullanım protokollerine tam uyum koter yanıklarını en aza indirmede önem rol oynamaktadır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Koter yanıkları, ameliyathane ekibinin dikkatini ve doğru uygulamaları gerektiren önlenemez komplikasyonlardır. Koter güvenliği, ameliyat hemşirelerinin uygulamaları ile doğrudan ilişkilidir. Bu süreçte hemşirelerin cihaz kullanımı konusundaki eğitimi, farkındalığı ve uyguladıkları güvenlik önlemleri ameliyathanedeki koter kaynaklı komplikasyonları en aza indirmede önemli rol almaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Koter yanığı, güvenlik protokolleri, hemşirelik, kalp cerrahisi, hasta güvenliği.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-037]

## Aile merkezli bakım modeli kapsamında geliştirilen etkili iletişim beyaz tahta uygulaması

**Elif Gençay**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Aile merkezli bakım, hastanede yatarak tedavi gören çocuğun bakımına ailenin katılımını destekleyen çocuk, aile ve sağlık personeli arasında sağlık bakımının planlanmasında, uygulanmasında, değerlendirilmesinde ortak yarar sağlanmasını amaçlayan bir yaklaşımdır. Çocuğun hastaneye yatması ebeveynlerin, çocuklarının primer bakım vericisi olma rolünü sağlık çalışanlarına devretmelerinden dolayı ebeveynlik rollerinden uzaklaşmalarına neden olabilmektedir. Ebeveynler hastanede çocuklarının yanında olmak, onlara bakım vermek, desteklemek istemektedirler. Beyaz tahta uygulaması ile aile merkezli bakım etkin olarak yürütülebilmektedir:

**YÖNTEM:** Kalp hastalığına sahip bir çocuğun ameliyat olmak için hastaneye yatması hem aile hem de çocuk için stresli bir durumdur. Hastaneye yatma süreci aile sürecinde değişikliklere neden olabilmektedir. Bu bağlamda Bölüm 33 Pediatrik kalp damar cerrahisi servisinde klinik iyileştirme planı çerçevesinde Ekim 2023 tarihinde öncelik olarak uygulama beyaz kağıt üzerinde altı ay kadar uygulanmış, sonrasında pediatrik tasarımı yapıлып beyaz tahta üzerinde tüm odalara olacak şekilde monte edilmesi sağlanarak, Nisan 2024'den itibaren kullanılmaya başlanmıştır.

**BULGULAR:** Temmuz 2024-Ağustos 2024 tarihleri arasında klinikte 40 hasta yakını ile yapılan 'beyaz tahta uygulamasının hasta yakınının memnuniyetini ölçme anketinde! Beyaz tahta uygulaması ile ilgili 12 adet soruya 480 değerlendirmede 464 evet 16 hayır cevabı verilmiştir. Genel anlamda bakıldığında hasta yakınlarının uygulamadan çok memnun olduğu görülmüştür.

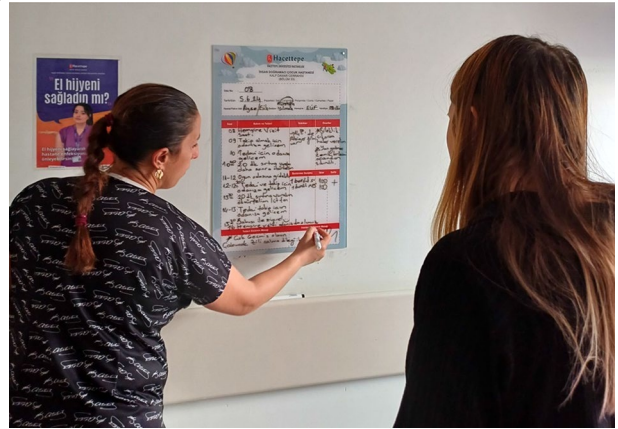
**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bölüm 33'de kullanılmaya başlayan Beyaz tahta uygulaması ile aile merkezli bakım çerçevesinde hastalara bakım vererek hastanın ve hasta yakınının yaşam kalitesini artırıp bakıma katılımları sağlanmıştır. Ayrıca uygulama ile hasta bakımına ve iyileşme sürecine katkılarının en üst seviyede olduğu görülmüştür. Beyaz tahta uygulaması ile hasta memnuniyetin %97 civarında olduğu saptanmıştır. Uygulamanın tüm hastaneye yayılması bakım kalitesi artması ve hasta memnuniyet oranı açısından önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Bakım, beyaz tahta, iletişim, memnuniyet, kalite.

Saat	Bakım ve Tedavi	Talimatlar	Özellikler
08	Hemşire Vezir Saat:	11.00 de	100
09	Takip almak için odanıza gelicem	Alınan bilgiyi koruma var	100
10	Tedavi için odanıza gelicem	Yan yanınızda emirlerinizle çalışıyorum	100
10-12	20 dk süren yemek zihna sonra duş		
11-12	Oyun odasına gideli		
12-13	Tedavi ve takip için odanıza gelicem	1 bardak su + 1 bardak meyve	100
13-15	20 dk süren yürüyüş alıştırtalım		100
14-15	Tedavi tabiri için odanıza gelicem		
15-17	Bakımı ile ilgili		
17	Hemşire Vezir: odanıza gelicem		

Tedavi Ekibinin Mesajı:   
Hasta Yakınının Mesajı:   
\* Çok Geçmiş olsun!   
Cobucuk Zili: calma dileğiyle

**Şekil 1.** Beyaz tahta uygulaması ile aile merkezli bakım %100 memnuniyetle verilmektedir.



**Şekil 2.** Aile katımlı beyaz tahta uygulaması.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-038]

## Pediyatrik kardiyovasküler cerrahi kliniğinde taburculuk eğitimi: Eğitim içeriği ve klinik önemi ve uygulama yöntemleri

**Rabia Özdemir, Huriye Arslaner, Nihal Ayyıldız, Dilek Aydın**

*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Taburculuk eğitimi, hastanın evde bakımını kendi başına sürdürebilmesi için gerekli bilgi ve becerileri kazandırmayı hedefleyen bir süreçtir. Bu eğitim, hasta ve ailesinin bakım yetkinliklerini artırarak, hastanın hastaneden ayrıldıktan sonra bakımını en iyi şekilde sürdürmesine yardımcı olur. Taburculuk süreci, hastanın klinikteki kabulü ile başlar ve hastanın hastaneden ayrılmasıyla sona erer. Pediyatrik Kalp ve Damar Cerrahisi (KVC) hastalarının taburculuk süreci, hastaların evde sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri açısından hayati bir öneme sahiptir. Bu süreçte hemşirelerin rolü, hasta ve ailelerine gerekli bilgileri sağlayarak hastaneden ayrıldıktan sonraki yaşamlarına başarılı bir şekilde adapte olmalarına yardımcı olmaktır. Bu bildiriye Pediyatrik KVC kliniğindeki taburculuk eğitim süreçleri ve öneminin aktarılması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu bildiri, kurumumuz Pediyatrik KVC kliniğinde uygulanan taburculuk eğitimi süreçlerini içeren bilgiler ile oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** Pediyatrik KVC kliniklerinde taburculuk eğitimi, hastanın yatışı itibaren başlayan ve hastaneden ayrılışına kadar devam eden kapsamlı bir süreçtir. Eğitim süreçleri hemşireler tarafından bireysel olarak hasta ve ailelere sunulmakta olup, materyaller ve eğitim yöntemleri genellikle yüz yüze ve yazılı bilgilendirme şeklindedir. Taburculuk sürecindeki eğitimler ilaçların kullanımı ve yan etkileri, diyet ve beslenme, pansuman sıklığı ve kişisel hijyen, kontrol randevusu, varsa bakım ekipmanı ve tıbbi cihazların kullanımı ve muhtemel komplikasyonlar ve özel uyarıları içerir. Bunlar hasta ve aileye uygun eğitim yöntemi ve metaryali ile gerçekleştirilir. Verilen eğitimin başarısı değerlendirilerek gerekli durumlarda eğitim tekrarlanır. Verilen kapsamlı taburculuk eğitimi hasta ve ailelerinin hastane dışındaki yaşamlarına etkili bir şekilde hazırlanabilmelerini desteklemektedir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Pediyatrik KVC kliniklerinde taburculuk eğitiminin güçlendirilmesi ve modern teknolojilerin entegrasyonu, hasta bakım kalitesini artırmakta ve yaşam kalitesini iyileştirmektedir. Eğitim süreçlerinin iyileştirilmesi, daha etkili sonuçlar elde edilmesini sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Kardiyovasküler cerrahi, pediatri, taburculuk eğitimi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-039]

#### Kardiyovasküler yoğun bakımda kardiyak rehabilitasyon parametreleri: Ekstübasyon, beslenme, mobilizasyon

**Selda Güre<sup>1</sup>, Yasemin Güçlüel<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>SBÜ İstanbul Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kardiyak rehabilitasyon; hastalığın ilerlemesini durdurmak, yavaşlatmak veya tersine çevirmek için altta yatan risk faktörlerini olumlu yönde etkileyen ve böylece hastanın topluma aktif olarak katılımını sağlama veya sürdürme yeteneğini kolaylaştıran koordineli fiziksel, sosyal ve psikolojik bir müdahaledir. Kardiyak hastalıklarda kişiye uygun bir rehabilitasyon programının planlanabilmesi için kapsamlı bir değerlendirme yapılması gerekmektedir. Değerlendirme hastanın kardiyak hastalığa özgü semptomlarını farklı boyutlarda inceleyecek biçimde yapılandırılmalıdır.

**YÖNTEM:** Elektronik veri tabanlarından "kardiyak rehabilitasyon, hızlı iyileşme" anahtar kelimeleri ile Google Akademik, Pub Med, Web of Science, EBSCO, Scopus, Ulakbim, TR Dizin gibi açık erişimli veri tabanlarında literatür taraması yapılmıştır.

**BULGULAR:** Ameliyat sonrası dönemde hastada; glisemik kontrol, insülin infüzyonu, ağrı yönetimi, sistematik deliryum taraması, inatçı hipotermi, göğüs tüpü açıklığı, tromboprofilaksi, böbrek stresi ve akut böbrek hasarı, hedefe yönelik sıvı tedavisi, ekstübasyon hızlandırılmış iyileşme önerileri arasında yer almaktadır. Bunların yanında çoğunlukla ameliyat sonrası yoğun bakımda hemşirelerin kontrolünde olan, erken beslenme ve erken mobilizasyon da hızlı iyileşmede oldukça etkindir. Hemşireler hastaların bütüncül olarak değerlendirmesini yaparak, kardiyak rehabilitasyonu sağlayacak bilgi birikimine sahip olmalıdır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kardiyak rehabilitasyonun uygulanması halinde ameliyat sonrası hızlı iyileşme sağlanmakta, sağlık maliyetleri azalmakta, hastanede kalış süresi kısaltılmakta ve aynı zamanda hastanın yaşam kalitesi de artmaktadır. Erken ekstübasyon, erken mobilizasyon, erken beslenme uygulamalarının artırılmasıyla; hastaların kendi bakımlarına katılım düzeyi artmakta, anksiyeteleri ve ağrı kesici ihtiyaçları azalmaktadır. Diğer yandan, hastada gelişebilecek komplikasyonların engellenmesi, hastaların hastanede kalış sürelerinin kısaltılması, bakım maliyetlerinin azaltılması ve çalışan iş yükünün uzun vadede azaltılması da sağlanabilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Kardiyak rehabilitasyon, kalp cerrahisi, hemşirelik, hızlı iyileşme.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-041]

#### Ameliyathanede dijitalleşme süreçleri

**Kadriye Saka, Sevilay Sularoğlu, Saray Özkaya**

*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Teknolojinin gelişmesi ile sağlıkta dijitalleşme de büyük önem kazanmıştır. Dijital hastaneler; işlemlerin bilgi ve iletişim teknolojilerini kullanarak tam otomasyon sistemiyle sürdürüldüğü, verilen yetkiler dahilinde zaman kaybetmeden bilgilere ve kayıtlara ulaşılabilen, kağıt kullanılmayan bir konsepttir. Sağlıkta dijitalleşmede kardiyovasküler alan, ön saflarında yer almaktadır. Ameliyathane dijitalleşmesinde amacımız hastanın servisten kabulü, ameliyat modülüne atılması, kapalı döngü cerrahi alet takip sisteminin uygulanması, güvenli cerrahi kontrol listesi, cerrahi invaziv işlem formunun sistem üzerinden eksiksiz doldurulması ve ameliyat odasına alınan hastanın bilgilerinin kolay ve hızlı ulaşılabilir hale getirilmesi, hasta bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve verimliliği artırmaktır.

**YÖNTEM:** Bu bildiri kurumumuzun 2023 yılı kasım ayında tam dijital hastane olmasıyla birlikte ameliyathanedeki süreçleri içeren bilgiler ile oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** Hastanın servisten kabulü ile ameliyathane süreci başlamaktadır. Hasta anestezi tarafından barkodu okutularak ameliyathane modülüne atılmaktadır. HBYS üzerinden hastanın anestezi onamlarının ve ameliyat için gerekli rutinlerinin kontrolü yapılır. Güvenli cerrahi kontrol listesi ve cerrahi invaziv işlem formu anestezi, cerrah ve hemşire tarafından doldurulur. Sistemde bütün formların tamamlanması ile hasta ameliyat odasına alınır. Ameliyat odasında ki ekranlar ile hastanın bütün bilgileri sistem üzerinden ameliyat anında görülebilmektedir. Hastaya kullanılan sarf malzemelerin ameliyat odasında HBYS üzerinden hasta üzerine okutularak kaydedilmesi çalışanlar için büyük kolaylık sağlamıştır. Ayrıca kapalı döngü cerrahi alet takip sistemi uygulanmaya başlanmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Ameliyathanede dijitalleşme; zamandan ve maddi açıdan tasarruf sağlamakta, hasta güvenliği ve çalışan verimliliğini arttırmaktadır. Hasta bilgilerinin kolay ve hızlı ulaşılabilir olması ameliyat sırasında süreçleri kolaylaştırmaktadır. Sonuç olarak sağlık sistemi içinde ameliyathanede bilgi teknolojilerinin kullanılması sağlık hizmetlerine olan talep ve hizmet sunumundaki iyileştirmeleri karşılamada büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Dijitalleşme, ameliyathane, kalp damar cerrahisi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-042]

#### Pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde aile merkezli bakım

**Betül Çelik, Ayşe Doğruyol, Halime Eltuğral Fidan, Huriye Arslaner, Dilek Aydın**

*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Aile merkezli bakım; ebeveyn, çocuk, hemşire ve diğer sektörler ile işbirliği içinde çocuğun sağlığının korunması, iyileştirilmesi, bakımın planlanması, bakımın uygulanması ve değerlendirilmesini çocuğunun hastalığında ve iyileşme sürecinde sağlıklı yaşam örüntülerini geliştiren multidisipliner bakım sürecidir. Aile merkezli bakımda amaç; aile ve çocuk arasındaki bağları korumak, geliştirmek, ailenin çocuğun bakımına katılmasını sağlamak, çocuğun hastanede kendini güvende hissetmesini sağlamak, hastaneye yatmanın aile ve çocuk üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak ve önlemektir. Bu bildiriye pediyatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde hastalara verilen aile merkezli bakım süreçlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu bildiri kurumumuzdaki aile merkezli bakım prosedürü ve klinik uygulamayı içeren bilgiler ile oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** Aile merkezli bakım hastanede yatış yaptığı süre boyunca çocuğun bakımın planlanmasında, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde, çocuğun stresinin azalmasında, iyileşme sürecinin hızlanmasında, çocuğun kendini güvenli bir yerde hissetmesinde, hastanede kalış sürecinin kısalmasında, taburculuk ve sonrası bakım uygulamalarının devamında etkin bir role sahiptir. Aile, yoğun bakım ünitesinin işleyişi ve kuralları ile ilgili bilgilendirilerek aile merkezli bakım prosedürü formu doğrultusunda aileye hastanın beslenmesi, hastanın bez değişimi ve genel vücut bakımının nasıl sağlanacağı, emziren annelere bebeği nasıl kucağına alacağı, alırken dren ve kateter kontrollerini nasıl yapması gerektiği anlatılır ve uygulamalı olarak gösterilir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Aile merkezli bakımın çocuğun ve ailenin anksiyetesini azaltarak, iyileşme sürecini hızlandırıp hastanede kalış süresini kısalttığı, servis ve taburculuk sonrası süreçte bakımın devamında olumlu etkisi olduğu görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Aile merkezli bakım, pediyatrik kardiyovasküler cerrahi, pediatri hemşireliği.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-043]

#### KVC kliniklerinde çalışan hemşire profili

Ayşe Doğruyol, Ali Taştan, Hatice Dilek Özkan, Melek Aydın, Şükriye Özdemir, Esra Kalkan

Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Araştırma bir eğitim araştırma hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi (KVC) kliniklerinde çalışan hemşirelerin profillerini ve mesleki olarak yaşadıkları sorunları, beklentilerini ve isteklerini belirlemek amacıyla yapıldı.

**YÖNTEM:** Araştırma KVC kliniklerinde çalışan toplam 201 hemşireye gönüllülük esası ile ulaşmayı hedefleyerek planlandı. Hastane etik kurulundan onay alındı. Araştırma soruları hemşirelerin demografik bilgi, çalışma koşulları, meslekle ilgili sorunları, beklentileri, birim memnuniyetleri, bilimsel faaliyetlere katılma durumları vb. soruları içeren 30 soruluk anket oluşturularak yapılmıştır. Belirlenen sürede 184 kişiye ulaşılmıştır (yılık izin, ankete katılmama isteği, hastalık raporu vb.). Veriler SPSS 26.0 ile elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Hemşirelerin %86'sı kadın, %64'ü bekar ve %45'i 25-30 yaş aralığındadır. %64'ü yabancı dil bilmemekte ve %84'ü lisans mezunudur. %51,1'i mesleğini isteyerek seçmiş, %69,6'sı dinlenme süresinin yeterli olmadığını, %42,9'u aylık çalışma süresinin fazla olduğunu, %60,9'u son bir yılda kendini tükenmiş hissettiğini, %63'ü aldığı maaşı yetersiz bulduğunu ifade etmiştir. Son bir yılda kendini tükenmiş hissedenlerin %55,4'ünün KVC yoğun bakım biriminde çalışanlar olduğu, bulunduğu birimde çalışmaktan memnun olanların %40,4 ile en fazla servis de çalışanlar, memnun olmayanların % 83,3'ünün KVC yoğun bakım çalışanları olduğu görülmektedir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ek çalıştıkları birim de dahil genel düşünceleri, tükenmiş hissetmeleri, yetersiz maaş, fazla çalışma saati, hemşirelikte kendini değersiz hissetmeleri gibi konulardır. Araştırma sonucunda mesleki deneyimi az olan hemşirelerin meslek ile ilgili beklenti ve isteklerinin daha fazla olduğu, mesai saatinin fazla olduğu yoğun bakım biriminin olumsuz, en düşük mesai saatinin olduğu servis çalışanların daha olumlu cevap verdikleri görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Kardiyovasküler cerrahi, cerrahi hemşireliği, hemşire özellikleri, hemşire profili.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-044]

#### Kapalı döngü cerrahi alet takip sistemi: Uygulama örneği

**Dilek Aydın, Seher Güneş Çağıl, Huriye Arslaner, Sema Bahçeci, Dilek Aydın**

*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Cerrahi aletler tanı veya tedavi amaçlı işlemleri uygulamak için kullanılır. Aletlerin bozulması ya da kırılması, cerrahi girişim süresinin uzamasına, cerrahi ekibin stresinin artmasına neden olmaktadır. Diğer yandan cerrahi aletlerin, sağlık kurumlarının genel yatırımları dahilinde önemli maddi değer oluşturmaları sebebiyle doğru ve eksiksiz şekilde yeniden kullanıma hazırlanmaları önemlidir. Bu bildiride 2023 yılında tam dijital hastane olan kurumumuzda uygulanmaya başlanan Kapalı Döngü Cerrahi Alet Takip Sistemini aktarmak amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu bildiri dijitalizasyon ile birlikte hastanemizdeki Kapalı Döngü Cerrahi Alet Takip Sisteminin uygulanma süreçlerini içeren bilgiler ile oluşturulmuştur.

**BULGULAR:** Merkezi sterilizasyon ünitesinde barkodlu cerrahi alet takip sistemiyle; cerrahi alet sayısının tespiti ve ameliyathanede hangi hastada hangi setin kullanıldığı hangi cihazda yıkandığı, hangi cihazda steril olduğu ameliyathane ve sterilizasyon arasında döngüyle dijital ortamda takip edilmektedir. Ameliyathaneden Sterilizasyon Ünitesine teslim edilen ve teslim alınan setler personel kimlik kartı barkodu, set karekodu okutularak sisteme kaydedilir. Sterilizasyona teslim alınan tüm cerrahi el aletleri tek tek karekodu okutularak sistemde kayıt altına alınır. Kullanıma hazır malzemeler aynı şekilde dijital ortama kaydedilerek ameliyathaneye teslim edilir. Döngü bu şekilde her aşaması detaylı bir şekilde kayıt altına alınarak devam eder.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kapalı döngü cerrahi alet takip sistemi uygulaması ile her cerrahi alet bir kimliğe sahip olup tüm süreçleri izlenebilmektedir. Cerrahi alet kayıpları ve böylece kurum üzerindeki maddi yükü azaltmıştır. Bu sistem çalışan iş yükünü de azalmakta ve tüm süreçlerin adım adım kaydı ve takibinin yapılmasına imkan sağlamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi alet, sterilizasyon, kalp damar cerrahisi, cerrahi alet takip sistemi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-045]

## Açık kalp ameliyatı öncesi kaygı yaşayan hastaların yoğun bakım süreci hakkında bilgilendirilmelerinin ameliyat sonrası ajitasyon ve sedasyon düzeylerine etkisi

**Samet Yankın, Nurdan Yıldırım**

*Istanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Hastalar ameliyat öncesinde anesteziyen uyanamama, ameliyata bağlı ağrı, beden imajında değişiklik, sakat kalma, enfeksiyon ve ölüm gibi nedenlerden dolayı kaygı yaşamaktadırlar. Bu nedenle hastaları ameliyat sonrası komplikasyonlardan korumak, psikolojilerini hazırlamak, iyileşme sürecinin hızlandırmak sağlık bakım hizmet maliyetlerini düşürme amacıyla ameliyat öncesi eğitim verilmelidir. Açık kalp ameliyatı öncesi kaygı yaşayan hastaların yoğun bakım süreci hakkında bilgilendirilmelerinin ameliyat sonrası ajitasyon ve sedasyon düzeylerine etkisini değerlendirme amacıyla yapıldı.

**YÖNTEM:** Randomize kontrollü araştırma, Mayıs-Kasım 2024 tarihleri arasında Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirildi. Örneklemi 20 deney, 20 kontrol grubu açık kalp ameliyatı olacak toplam 40 hasta oluşturdu.

**BULGULAR:** Mevcut çalışmaya dahil edilen hastaların %52.5'nin 61 yaş üstü, %47.5'nin 61 yaş altı olduğu, %80'nin kadın cinsiyette, %20'sinin ise erkek cinsiyetinde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %87.5'nin medeni durumu evliyen %12.5'nin bekar olduğu, cerrahi tipi incelendiğinde %87.5'nin koroner arter baypas greftleme (KABG), %10'nun kapak ameliyatı olduğu saptanmıştır. Hastalık hakkında bilgi alma durumuna bakıldığında %75'nin bilgi aldığı, %25'nin bilgi almadığı bulunmuştur. Hastaların %67.5'inde kronik hastalığı var olduğu, %32.5'inde kronik hastalık bulunmadığı tespit edilmiştir. Hastaların kaygı düzeyleri incelendiğinde sağlıklı ilgili kaygılar boyutunda eğitim verilmeyen grupta yüksek, iyileşme dönemiyle ilgili kaygılar boyutunun eğitim verilen grupta, cerrahi prosedürle ilgili kaygılar boyutunda eğitim verilmeyen grupta, invaziv işlemlerle ilgili kaygılar boyutunda eğitim verilmeyen grupta oran olarak yüksek bulunmuştur. Eğitim verilen gruptaki hastaların %95'inin ajitasyon sedasyon durumları olumlu; eğitim verilmeyen gruptaki hastaların %80'inin ajitasyon sedasyon durumları olumlu bulunmuştur.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Ameliyat öncesinde hastalara verilen eğitim ile ameliyattan sonraki sürecin olumlu ilerlemesi ve hastanın yaşadığı korku, kaygı, stres gibi olumsuzlukların gelişimi azaltılması amaçlanmaktadır. Hastaların gruplarına göre ajitasyon sedasyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Çalışmanın daha büyük örneklem grubuyla tekrarlanması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Açık kalp ameliyatı, ameliyat öncesi eğitim, ajitasyon ve sedasyon düzeyleri, yoğun bakım süreci.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-046]

#### Cerrahi hemşirelerinin ahlaki sıkıntı düzeylerinin hemşirelik bakımı davranışları üzerine etkisi ve ilişkili faktörler

**Hülya Gülfidan<sup>1</sup>, Nurdan Gezer<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Aydın

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Hemşirelik Fakültesi, Aydın

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Yapılan çalışmalar, hemşirelerin ahlaki sıkıntı yaşadığını ve verdikleri hemşirelik bakımının bu duruma bağlı olarak olumsuz etkilendiğini düşündürmektedir. Cerrahi hemşirelerinin ahlaki sıkıntı yaşama durumları ve hemşirelik bakım davranışları üzerine etkileri belirlenebilirse, hemşirelik bakım davranışlarına olan olumsuz etkilerinin engellenebileceği ve bakım kalitesinin artırılacağı düşünülmektedir. Bu araştırma cerrahi hemşirelerinin ahlaki sıkıntı düzeylerinin hemşirelik bakımı davranışları üzerine etkisi ve ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma, analitik-kesitsel olarak, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi hastanesinde cerrahi klinikler, cerrahi yoğun bakımlar ve ameliyathanede çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Hemşire Tanıtım Formu, Ahlaki Sıkıntı Ölçeği, Bakım Davranışları Ölçeği-24 formları ile toplanmıştır.

**BULGULAR:** Hemşirelerin cinsiyet ( $p<0,05$ ), eğitim durumu ( $p<0,05$ ), çalıştıkları klinik ( $p<0,001$ ), günlük bakım verilen hasta sayısı ( $p<0,05$ ), kliniğin cerrahi girişim sayısı ( $p<0,001$ ), çalıştığı birimdeki hemşirelik bakımını yeterli bulma ( $p<0,05$ ), yaşadığı ahlaki sıkıntıdan dolayı istifa etmeyi düşünme ( $p<0,001$ ) durumları ile Ahlaki Sıkıntı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Hemşirelerin eğitim durumu, hasta bakımına yeterli zaman ayırma, çalıştığı birimdeki hemşirelik bakımını yeterli bulma durumu ile Bakım Davranışları Ölçeği-24'den aldıkları toplam puan ve güvence, bağlılık, saygı alt boyut puan ortalamaları arasında, günlük bakım verilen hasta sayısı ile güvence alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Ahlaki Sıkıntı Ölçeği ile Bakım Davranışları Ölçeği-24 puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda; cerrahi hemşirelerinin ahlaki sıkıntı yaşama düzeylerinin düşük, bakım davranışları algısının olumlu anlamda yüksek düzeyde olduğu, ahlaki sıkıntı düzeylerinin bakım davranışları üzerine etkisinin olmadığı bulunmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Ahlaki sıkıntı, bakım davranışları, cerrahi hemşireliği, hemşirelik bakımı.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-047]

## Cerrahi hemşirelerinin iş motivasyonlarının, performanslarının ve işten ayrılma niyetlerinin incelenmesi

**Nihal Celikturk Doruker<sup>1</sup>, Gülver Hacıoğlu<sup>2</sup>, Birgül Nurülke<sup>3</sup>, Leyla Ceylan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>Ege Üniversitesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, İzmir

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Cerrahi birimlerin stresli ve iş yüklerinin fazla olması nedeni ile cerrahi hemşirelerinin iş motivasyonları ve performansları etkilenebilir, işten ayrılma niyetleri oluşabilir. Bu araştırmanın amacı cerrahi hemşirelerinin iş motivasyonlarının, performanslarının ve işten ayrılma niyetlerinin incelenmesidir.

**YÖNTEM:** Bu araştırma kesitsel tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemi Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi cerrahi birimlerinin klinik, yoğun bakım ve ameliyathanelerinde çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 322 hemşire oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında Hemşirelerin Sosyodemografik ve Tanıtıcı Özellikler Formu, Hemşire İş Motivasyonu Ölçeği (HİMÖ), Bireysel İş Performansı Ölçeği Hemşire (BİPÖH) ve Hemşire İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği (HİANÖ) kullanıldı. Verilerin analizinde bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %14.3'ü kalp ve damar cerrahisinde ve %48.1'i klinikte çalışmaktadır. HİMÖ puan ortalaması  $58.66 \pm 8.95$ , BİPÖH puan ortalaması  $55.02 \pm 8.65$  ve HİANÖ puan ortalaması  $37.88 \pm 8.152$ 'tir. HİMÖ ile HİANÖ ölçeği arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ( $r = -0.145$ ,  $p = 0.009$ ) bir ilişki vardır. HİMÖ ile BİPÖH ölçeği arasında ise pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ( $r = 0.359$ ,  $p = 0.000$ ) bir ilişki vardır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu araştırma sonucunda hemşirelerin iş motivasyonları arttıkça bireysel performansları artmaktadır. Aynı zamanda hemşirelerin iş motivasyonlarını arttıkça işten ayrılma niyetleri azalmaktadır. Bu sonuçlara göre, yöneticilerin hemşirelerin iş motivasyonlarını artırmaya yönelik çalışmaları, hem bireysel performansın artırılması hem de işten ayrılmaların azaltılması için önemli bir adım olabilir.

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi hemşireliği, iş motivasyonu, iş performansı ve işten ayrılma niyeti.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-048]

#### Açık kalp ameliyatı geçiren hastalarda mobilizasyon öncesi transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonunun ağrı düzeyine etkisi

**Ezgi Genç Çelik**

*İstanbul Medipol Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp cerrahisi sırasında sternotomi yapılarak işlemin uygulanması, büyük kas gruplarının kesilmesi, göğüs duvarı ve interkostal sinir harabiyeti nedeniyle ameliyat sonrası dönemde hastalar ağrı yaşayabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, açık kalp cerrahisi yapılan hastalarda mobilizasyon öncesi uygulanan Transkütanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS)'nin ağrı düzeyine etkisini belirlemektir.

**YÖNTEM:** Araştırmanın evrenini Aralık 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi geçiren hastalar oluştururken, örnekleme araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalar alındı. Bu kapsamda 45'i deney, 45'i kontrol grubu olmak üzere toplam 90 hasta araştırmaya dahil oldu. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onayı, kurum izni ve hastalardan yazılı onamlar alındı. Araştırmada veriler, hasta tanıtım formu ve görsel kıyaslama ölçeğiyle toplandı. Deney grubundaki hastalara, ağrı puanı değerlendirildikten sonra 40 dakika boyunca fizyoterapist eşliğinde TENS uygulandı. TENS uygulaması sonrası 30. dakika ile mobilizasyon sonrası 30. dakika sonra ağrı puanları yeniden değerlendirildi. Kontrol grubundaki hastaların ise mobilizasyondan önce ve sonra 30. dakika ağrı puanları kaydedildi. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edildi.

**BULGULAR:** Araştırma sonucunda deney grubundaki hastaların %71,1'inin, kontrol grubu hastalarının ise %64,4'ünün ameliyat sonrası ağrı yaşadıkları belirlendi. TENS uygulaması sonrası 30. dakikadaki ağrı düzeyinde anlamlı bir azalmanın olduğu görüldü ( $p<0,05$ ). Aynı şekilde mobilizasyondan 30 dakika sonraki ağrı değerinde de anlamlı farklılık görüldü. Kontrol grubunda ise sadece mobilizasyondan sonra ağrı değerinde anlamlı bir farkın olduğu saptandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Deney grubunda mobilizasyon öncesi TENS uygulamasının ağrı düzeyini azalttığı saptandı. Böylece uygulanan nonfarmakolojik tedaviler ile hastaların ağrı düzeylerinin azaldığı ve bu uygulamaların hemşirelik bakım kalitesini arttırdığı belirlendi.

**Anahtar sözcükler:** Açık kalp cerrahisi, ağrı, transkütanöz elektriksel sinir stimülasyon, mobilizasyon, hemşirelik bakımı.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-049]

## Retransplantasyon yapılmış olan hastanın Henderson hemşirelik modeline göre değerlendirilmesi: Olgu sunumu

**Rojzerin Tay, Şule Nur Kavak, Huriye Arslaner, Sema Bahçeci, Dilek Aydın**

*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp yetersizliği, hastaları birçok yönden olumsuz etkileyen önemli bir kronik hastalıktır. Çeşitli faktörlere bağlı olarak gelişen kalp yetersizliği; günümüzde sık hastaneye yatışlara neden olması, yüksek morbidite ve mortalite oranları nedeniyle ciddi bir sağlık sorunudur. Günümüzdeki teknolojik gelişmeler ile destek cihazların kullanılmasına rağmen hala prognozu kötü seyretmektedir. Kalp nakli; kalp yetersizliği olan hastalarda sağkalıma olumlu yönde etki ederek, yaşam kalitesini de artırmaktadır. Son dönem kalp yetersizliği olan hastalarda bir yıllık sağkalım oranı tıbbi tedavi ile %50 iken, kalp nakli sonrası bu oran %85'in, beş yıllık süre içinde ise %70'in üstünde seyretmektedir.

**YÖNTEM:** Bu bildiri retransplantasyon yapılan hastada Henderson hemşirelik modeline dayanan hemşirelik bakımını içeren bilgiler ile olgu sunumu olarak hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** Hastalar nakilden sonraki dönemde düzenli aralıklarla izlenmeli ve bu hastalarda yaşam boyu izlem kuralları belirlenmelidir. Bu doğrultuda hemşirelik bakımının temel hedefi; semptom kontrolünü sağlamak, egzersiz kapasitesini artırmak, farmakolojik tedavinin etkinliğini değerlendirmek, komplikasyonları önlemek ve yaşam tarzı değişikliklerini sağlamaktır. Hemşirelik bakım planı oluşturulurken mesleğe özgü model ve kuramların kullanımı bakımı sistematize ederek ortak bir dil oluşumuna, hemşirelik bakım kalitesinin artmasına, holistik ve etkili hemşirelik bakımının sağlanmasına katkı sağlayacaktır. Bu olgu sunumunda sol ventrikül destek cihazı desteği olup retransplantasyon yapılan 26 yaşındaki kadın hastanın bakım gereksinimleri doğrultusunda ele alınmış, hastaya özgü bakım planı hazırlanmış ve uygulanmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Maslow'un temel ihtiyaçlar hiyerarşisine temellendirilmiş olan Henderson'un hemşirelik modeli, hasta problemlerinin sistematik olarak tespit edilebilmesi, holistik hemşirelik yaklaşımına uygunluğu ve klinik uygulanabilirliği açısından kullanımı önerilen hemşirelik modellerinden biridir. Henderson hemşirelik modelinin retransplantasyon yapılan hastalarda kullanımının bakım sürecine rehberlik ederek; kaliteli ve bireyselleştirilmiş bakım verilmesini sağlamıştır.

**Anahtar sözcükler:** Kalp transplantasyonu, Henderson hemşirelik modeli, hemşirelik bakımı.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-051]

#### Kalp cerrahisi öncesi ve sonrasında insentif spirometre ile yapılan solunum egzersizinin ağrı, anksiyete, konfor ve fizyolojik parametreler üzerine etkisi: Randomize kontrollü deneysel çalışma

Hatice Çiftçi<sup>1</sup>, Sevdâ Korkut<sup>2</sup>, Suat Karaca<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adana Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Adana

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kayseri

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu çalışma, kalp cerrahisi hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası İnsentif Spirometre (IS) ile yapılan solunum egzersizlerinin ağrı, anksiyete, konfor ve fizyolojik parametrelere etkisini araştırmak amacıyla yapıldı.

**YÖNTEM:** Araştırma tek merkezli, prospektif, randomize kontrollü deneysel bir çalışma olarak yürütüldü. Müdahale I grubundaki hastalara ameliyat sonrası beş gün, müdahale II grubundaki hastalara ise ameliyattan önce ve sonra beşer gün olmak üzere kliniğin rutin uygulamalarına ek olarak solunum egzersizleri yaptırıldı.

**BULGULAR:** Ameliyat sonrası 1. ve 5. günlerde müdahale I ve II gruplarının ağrı ve anksiyete düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük, konfor düzeyleri ise anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Ameliyat sonrası 1. günde müdahale II grubundaki hastaların PaO<sub>2</sub> değerleri diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir. Müdahale I grubundaki bireylerin ameliyat sonrası 1. gün nabız sayısı diğer iki gruba göre anlamlı derecede düşük olarak saptanmıştır. Ameliyat sonrası 1. ve 5. günlerde SaO<sub>2</sub> değerleri müdahale gruplarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Ameliyat öncesi ve sonrası IS ile yapılan nefes egzersizleri hastaların ağrı ve kaygı düzeylerini azaltmış, konforlarını artırmıştır. Ancak bu uygulamanın vital bulgularda (nabız hariç), solunum fonksiyon testi değerlerinde (SaO<sub>2</sub> hariç) ve arter kan gazı değerlerinde (PaO<sub>2</sub> hariç) anlamlı bir fark yaratmadığı belirlendi.

**Anahtar sözcükler:** Kalp cerrahisi, solunum egzersizleri, İnsentif spirometre.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-052]

## Kalp cerrahisi geçirmiş ameliyat sonrası entübe hastalarda orofarengeal nemlendirmenin disfaji, ses kısıklığı, susuzluk ve konfor üzerine etkisi: Randomize kontrollü çalışma

**Levent Çömez, Meryem Yılmaz**

*Istanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu çalışma kalp cerrahisi geçirmiş ameliyat sonrası entübe hastalarda orofarengeal nemlendirmenin disfaji, ses kısıklığı, susuzluk ve konfor düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**YÖNTEM:** Randomize kontrollü ve tek kör yönetilen bu çalışma Ekim 2023 - Haziran 2024 tarihleri arasında bir eğitim araştırma hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde kardiyak cerrahi geçiren toplam 60 hasta ile gerçekleştirildi. Hastalar müdahale A, müdahale B ve kontrol grubu olmak üzere üç gruba ayrıldı. Müdahale A grubundaki hastalara (n=20) entübasyon sırasında ve sonrasında üç saat içerisinde soğuk su bulunan sprej şişesi ile ağız içine su püskürtülerek orofarengeal nemlendirme yapıldı. Müdahale B grubundaki hastalara (n=20) entübasyon sırasında ve sonrasında üç saat içerisinde oda sıcaklığında su bulunan sprej şişesi ile ağız içine su püskürtülerek orofarengeal nemlendirme yapıldı. Kontrol grubundaki hastalara (n=20) ise ekstübasyon sonrası üçüncü saatte rutin ağız bakımı yapıldı. Verilerin toplanmasında Hasta Tanıtım Formu, susuzluk düzeyini ölçmek için Görsel Analog Skala, Yutma Güçlüğü Ölçeği, Ses Kısıklığı Ölçeği ve Susuzluk Kontrol Bilgi Formu kullanıldı.

**BÜLGULAR:** Grupların entübe ve ekstübe dönemi susuzluk puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bulundu ( $p<0,05$ ). Gruplar arası karşılaştırmada orofarengeal nemlendirme grupları ve kontrol grubunun yutma güçlüğü, ses kısıklığı ve konfor düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı saptandı ( $p>0,05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kalp cerrahisi geçirmiş ameliyat sonrası erken dönemde yoğun bakımda izlenen hastalarda entübasyon ve ekstübasyon sırasında sprej kullanılarak yapılan orofarengeal nemlendirmenin hastaların susuzluk hissini azaltmada etkili olduğu, ses kısıklığı, yutma güçlüğü ve konfor üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı belirlendi.

**Anahtar sözcükler:** Kalp cerrahisi, konfor, ses kısıklığı, susuzluk, yutma güçlüğü.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-053]

## Torakoabdominal aort anevrizması olan hastalarda kardiyovasküler cerrahisi yoğun bakım hemşiresinin rolü ve önemi

**Yasemen Gül Yavuz, Canan Doğru, Dostkulu Kesikli**

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Toraks bölümünden başlayarak abdominal bölgeyi de içine alacak şekilde devam eden aort anevrizmalarına torakoabdominal aort anevrizması (TAAA) denir. TAAA'nın cerrahi tedavisi toraks ve batin açılarak yapılır. TAAA cerrahi sonrası tüm sistemler etkilendiği için ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonların erken tanısı ve müdahalesi önem arz etmektedir. Torakoabdominal aort anevrizması cerrahisi sonrası erken dönemde gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde kullanılan literatür incelemesidir. Bu çalışma ile olası komplikasyonlar sonrası hemşirelik bakımının önemi, geliştirilmesi, bakım kalitesinin artması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma için; Google Akademik, PubMed, YÖK Tez merkezi, Google Scholar veri tabanları taranarak torakoabdominal aort anevrizması cerrahisinde hemşirelik bakımıyla ilgili literatür taraması yapılmıştır.

**BULGULAR:** Torakoabdominal aort anevrizması vücuttaki tüm sistemleri doğrudan etkilediğinden ameliyat sonrası dönemde bütüncül hemşirelik bakımı önem arz etmektedir. Erken dönemde gelişebilecek komplikasyonlarda parapleji en riskli komplikasyon olmakla beraber torakal anevrizma tamiri sırasında dokulara giden oksijen miktarı azaldığı için kardiyak, respiratuar, renal ve gastrointestinal sistemlerde önemli komplikasyonlar yaşanabilmekte, koagülasyon sistemi bozulabilmektedir. Hemşireler olarak bağırsak seslerini oskültasyon yöntemiyle dinlenmesi, Glaskow koma skalası ile hastanın nörolojik bulgu takibi, Noninvazif Near Infrared Spektroskopi (NIRS) takibi, Beyin omurilik sıvısı (BOS) basınç takibi, kan gazı takibi ile hasta yakından takip edilip değerlendirilerek olası komplikasyonların erken dönem fark edilerek önlem alınması önem arz etmektedir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Torakoabdominal aort anevrizması hastalarının ameliyat sonrası dönemlerinde BOS takibi, BOS direnaji, aldığı çıkardığı sıvı takibi, kanama takibi, enfeksiyon kontrolü, ağrı takibi ve kontrolü gibi birçok yönden hemşirelik değerlendirmesi yapılan hastalarda hemşirenin önemi büyüktür. Bu nedenle hemşirenin bakım süreçlerini etkin yönetebilmeleri için TAAA sonrası hemşirelik bakımına yönelik bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Torakoabdominal aort anevrizması ve komplikasyonları, hemşirelik bakımı, hemşirelik bakımı, torakoabdominal aort anevrizması.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-054]

## Enfektif endokardit cerrahisi sonrası hastalarda gelişebilecek komplikasyonlara karşı hemşirelik bakımı

**Canan Doğru, Dostkulu Kesikli, Yasemen Gül Yavuz**

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Enfektif endokardit başta bakteriler olmak üzere çeşitli mikroorganizmaların yol açtığı kalbin endokardiyum denilen iç tabakasının enfeksiyonudur. Genellikle kalp kapaklarının tutulumu söz konusudur. Tedavi edilmediği takdirde ölümlü sonuçlanan bir hastalık olması, tanı ve tedavi alanında yaşanan önemli gelişmelere rağmen prognozunun hala kötü olması ve yüksek mortalitesi nedeniyle oldukça önemli bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmanın amacı enfektif endokardit cerrahisi sonrası gelişebilecek komplikasyonların önlenmesinde kullanılan yöntemlerin literatür incelemesidir. Bu çalışmada gelişebilecek komplikasyonlar sonrası hemşirelik bakımının önemi, geliştirilmesi, bakım kalitesinin artması amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma için; Google Akademik, PubMed, YÖK Tez merkezleri tabanları taranarak enfektif endokardit cerrahisinde hemşirelik bakımıyla ilgili literatür taraması yapılmıştır.

**BULGULAR:** Enfektif endokardit cerrahisi sonrası gelişebilecek komplikasyonları en aza indirmek için bakım veren hemşirenin sekonder enfeksiyon riskine karşı önlem alması aseptik tekniklerin uygulanması, düzenli ateş ve kültür takibi yapılması, hekimin önerdiği antipiretik ve antibiyotik tedavisini düzenli uygulamak, cerrahi sonrası kanama riskine karşı kanama takibi, doku perfüzyonunda bozulmalar olabilme riski göz önünde tutularak perifer nabız, ısı, renk, kapiller dolum takibi, kardiyak ve solunum takibi için monitorizasyon, hastaya ağız bakımı verilmesi, steril pansuman yapılması, belirli aralıklarla vital bulgu takibi gibi birçok hemşirelik bakımıyla komplikasyonları en aza indirmede önemli rol oynamaktadır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu süreçte önemli role sahip hemşireler komplikasyonların en aza indirgenmesindeki etkili yöntemler hakkında hasta ve ailesini bilgilendirmeli, süreçle ilgili komplikasyon ve güncel tedavi yaklaşımlarını takip etmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Enfektif endokardit; komplikasyonlar, hemşirelik bakımı; endokarditis; hemşirelik bakımı.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-055]

#### Sol ventrikül destek cihazı (LVAD): Sık görülen komplikasyonlar

**Mehtap Seymen, Derya Kayıhan, Emine Uslu Metinoğlu, Ümit Kahraman, Sanem Nalbantgil, Çagatay Engin, Tahir Yagdi, Mustafa Ozbaran**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Sol ventrikül destek cihazı (LVAD) ileri evre kalp yetmezliği olan hastalar için iyileşme, transplantasyona köprü ve uzun süreli (kalıcı) kalp ve dolaşım desteği amacıyla kullanılmaktadır. LVAD sonrasında hastaların yaşam süresi ve yaşam kalitesi artarken, görülen komplikasyonlar ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. En sık görülen komplikasyonlar arasında enfeksiyon, tromboembolik olaylar, kanama ve aritmi bulunmaktadır. Bu çalışma ile LVAD implantasyonunu takiben görülen komplikasyonları ve bu komplikasyonların hasta üzerindeki etkilerini belirlemek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu retrospektif çalışmada, LVAD implantasyonu yapılan hastaların verileri incelenmiştir. Çalışmaya, kliniğimizde son beş yılda (Ocak 2019 - Eylül 2024) LVAD implantasyonu yapılan 201 hasta dahil edilmiş ve hastaların komplikasyon türleri analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya dahil edilen 201 hastanın %35.32'sinde pompa trombozu, %23.38'inde driveline enfeksiyonu, %17.91'inde aritmi, %8.95'inde gastrointestinal sistem (GİS) kanama, %8.45'inde kranial kanama, %2.98'inde serebrovasküler olay (SVO) saptanmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Sol ventrikül destek cihazı implantasyonunu takiben gelişen komplikasyonlar hasta morbiditesi ve mortalitesinde önemli bir etkiye sahiptir. Enfeksiyon, kanama ve tromboembolik olaylar en yaygın komplikasyon olup, bu komplikasyonların yönetimi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Enfeksiyonların önlenmesi için aseptik tekniklerin yanı sıra, antibiyotik profilaksisinin önemi vurgulanmalıdır. Kanama, tromboz ve SVO komplikasyonlarının azaltılması için antikoagülan tedavi yönetiminin dikkatle izlenmesi ve cihazın mekanik işleyişinin düzenli olarak kontrol edilmesi önemlidir. Sonuç olarak, LVAD implantasyonu sonrasında komplikasyonların etkin bir şekilde yönetilmesi, hasta yaşam kalitesinin ve uzun dönem sağkalımının artırılmasında kilit rol oynamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** LVAD, komplikasyon.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-056]

## Kalp damar cerrahisinde ERAS (enhanced recovery after surgery) uygulanabilir mi?

**Canan Çevik, Yalçın Günerhan, Ömer Tanyeli, Yüksel Dereli, Erdal Ege, Niyazi Görmüş**

*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Konya*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) ya da diğer adıyla Hızlandırılmış Cerrahi (Fast Track Surgery) protokolü cerrahide bakım kalitesini artıran, ameliyat öncesi başlayıp, ameliyat sonrası ve taburculuğu kapsayan hızlı iyileşmeyi hedefleyen kanıta dayalı kılavuzlardır. ERAS ile hastane yatış süresinin kısaltılması, yeniden yatışın azaltılması, maliyetin düşürülmesi hedeflenmektedir. Ameliyat Sonrası Gelişmiş İyileşme süreci cerrahlar, anestezi uzmanları, bir ERAS koordinatöründen (genellikle bir hemşire veya bir doktor asistanı) oluşmaktadır. Bu çalışmada ERAS protokollerinin kliniğimizde uygulama süreçleri içerisindeki basamakları anlatılmak istenmiştir.

**YÖNTEM:** Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniğimizde 1 Ocak 2024 tarihinde ERAS protokolü uygulanmaya başlanmıştır. Bu kesitsel çalışmada Şubat - Temmuz 2024 tarihleri arasında açık kardiyak cerrahi yapıp taburcu edilen 450 hasta ele alınmıştır. ERAS bakım kılavuzunun uygulanan maddeleri incelenmiştir.

**BULGULAR:** 2024 Şubat ayında alınan olgularda hastaların %14'ü 4. gün taburcu olurken temmuz ayında %28,7'ye yükselmiştir. Şubat ayı cerrahi yüzeyel yara yeri enfeksiyon oranı %39,5 iken temmuz ayında %10,3'e gerilemiştir. Hasta memnuniyet oranı %92'ye yükseltilmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışmada kalp damar cerrahisi kliniğinde uygulanan ERAS protokolünün maddeleri hakkında bilgi verilmiştir. Geleneksel bakımda iyileşmeyi geciktiren işlemlerden uzaklaşıp kanıta dayalı ERAS protokolünün kalp damar cerrahisinde uygulanabilirliğini bildirmiş olup; Hasta memnuniyetinde artış, erken taburculuk ve iyileştirmeyi hızlandırıcı etkisi olmuştur.

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi sonrası hızlandırılmış iyileşme, ERAS, kalp damar cerrahisi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-059]

#### Kardiyak cerrahi uygulanan hastalarda ağrı korkusu, ağrı ve hemşirelik bakımı

**Begüm Menekşe<sup>1</sup>, Zühal Erdoğan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>GATA Ankara Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kardiyovasküler hastalıklar küresel olarak önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Kalp cerrahisinin tedavi edici olumlu etkileri olmasına rağmen cerrahi sonrası hastalarda birçok komplikasyon görülebilmektedir. Cerrahi tedavilerde; ağrı, enfeksiyon, kanama, bilinmezlik duygusu, gibi nedenler korku oluşturan durumlardır. Cerrahi öncesi en sık görülen semptomlardan birisi ağrı korkusudur. Bu araştırma da, kardiyak cerrahi uygulanan hastalarda ağrı korkusu, ağrı ve hemşirelik bakımı hakkında güncel literatürün bulgularının incelenmesi amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Bu derleme Google Scholar, Cochrane Library, Pubmed, Wiley Online Library veri tabanlarındaki konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelenerek hazırlanmıştır.

**BULGULAR:** İncelenen çalışmalarda hastanın cerrahi girişime yetersiz hazırlığı ile birlikte ağrı korkuları ve ameliyat sonrası bakımın kalitesi, ağrının yoğunluğunu ve baş etmeyi etkilediği belirtilmiş, hemşirelerin verdiği ameliyat öncesi eğitimin ağrı korkusu üzerine olumlu etkileri bulunmuştur. Ancak etkin ağrı yönetimi yapılmayan hastalarda cerrahi sonrası dönemde; yoğun bakımda nazogastrik sonda, kateterler, pozisyon verme, endotrakeal aspirasyon, yeterince mobilize olamama, derin solunum ve öksürük egzersizleri ile ağrı düzeyleri daha da artmaktadır. Ayrıca pulmoner işlevler gerilemekte, kalbin iş yükü, miyokardın oksijen tüketimi, enfeksiyon riski, ağrı nedeniyle oluşan hareketsizliğin, venöz staza ve tromboembolik komplikasyonlara neden olduğu saptanmıştır. Açık kalp ameliyatı geçiren hastaların taburcu olduktan sonra yaklaşık %80'inin ağrı semptomlarının devam ettiği görülmüştür. Ameliyat sonrası dönemde ağrı yönetiminde etkin yöntemlerden birisi analjezik ilaç kullanımıdır. Buna ek olarak hemşirelerin hastaların ağrılarını azaltmaları için gevşeme egzersizlerini yaptırma, müzik terapisi, terapotik dokunma gibi farmakolojik olmayan yöntemleri de uygulamaları önem taşımaktadır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu derlemede kardiyak cerrahi olan hastaların ağrı korkularının, cerrahi sonrası ağrıyı etkilediği görülmüştür. Hemşirelerin ameliyat öncesi dönemde ağrı korkusunu değerlendirmeleri, cerrahi sonrası ağrının etkin yönetimi ve kanıta dayalı hemşirelik bakımı uygulanması, ağrıya bağlı komplikasyonları ve hastanın hastanede yatış süresini azaltır. Yetersiz ağrı kontrolü hasta ve sağlık hizmeti sağlayıcıları için maliyet yükü oluşturur.

**Anahtar sözcükler:** Ağrı korkusu, ağrı, bakım.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-060]

## Minimal invaziv koroner arter baypas cerrahisinde femoral kanülasyon sonrası periferik nabız takibi

**Enes Aymak, Esra Keleş**

*SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Minimal invaziv koroner arter baypas cerrahisi (KABG) sırasında femoral kanülasyon sıkça kullanılan bir tekniktir. Ancak, femoral kanülasyon sonrası periferik nabız takibi, arteriyel ve venöz komplikasyonların erken tespiti açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, bu hastalarda periferik nabız takibinin önemi ve uygulanabilirliği değerlendirilmektedir.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada minimal invaziv KABG uygulanan, femoral kanülasyon yapılan 100 hasta incelendi. Cerrahi sonrası ilk 24 saat içinde periferik nabızların manuel palpasyon ve Doppler ultrasonografi ile takibi yapıldı. Nabız takibi, kanülasyon yerinde olası komplikasyonların (örneğin tromboz) erken tespiti amacıyla yapıldı.

**BULGULAR:** Klinik gözlem doğrultusunda, hastanemizde ameliyat edilen 100 hastanın dördünde kanülasyon yerinde görülen emboli veya hastanın damar yapısından kaynaklanan anastomoz bölgesindeki darlık nedeniyle nabız zayıflığı tespit edildi. Bu hastalarda Doppler ultrasonografi ile kan akışının yavaşladığı doğrulandı. Komplikasyon gelişen hastalara acil müdahale edilerek, embolektomi işlemi uygulandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Femoral kanülasyon sonrası periferik nabız takibi, komplikasyonların erken tespiti için hayati öneme sahiptir. Bu çalışmada, nabız takibinin, özellikle yüksek risk grubundaki hastalarda, komplikasyonların önlenmesinde etkili bir yöntem olduğu görülmüştür. Periferik nabız takibi, cerrahi sonrası bakımın önemli bir parçasıdır. Minimal invaziv koroner arter baypas ameliyatlarında kullanılan femoral kanülasyon yöntemi hastaya göre değişiklik göstermektedir.

**Anahtar sözcükler:** KABG, embolektomi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-063]

#### Koroner arter baypas ameliyatı sonrası lavanta uygulamasının hastaların uyku kalitesi ve yaşam bulguları üzerine etkisi

**Duru Damla<sup>1</sup>, Ilknur Çaliskan<sup>2</sup>, Ünal Aydın<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>T.C.S.B İstanbul Mehmet Akif Ersoy Eğitim Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İzmir

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu çalışmada, koroner arter baypas ameliyatı sonrası lavanta uygulamasının hastaların uyku kalitesi ve yaşam bulguları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel türde yapıldı.

**YÖNTEM:** Araştırmanın örneklemini 2 Mart-30 Mayıs 2023 tarihleri arasında İstanbul SBÜ Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH'nde koroner arter baypas greft ameliyatı olan 30 girişim, 30 kontrol toplam 60 hasta oluşturdu. Verilerin toplanmasında; hasta tanıtım formu, Richard Campbell's Uyku Ölçeği, hasta izlem formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda t testi, Mann-Whitney U, Tekrarlı Ölçümler varyans Analizi, Wilcoxon testi ve Friedman ile Ki-kare testleri kullanıldı.

**BULGULAR:** Araştırmaya katılan kontrol ve müdahale grubundaki hastaların sosyodemografik, tıbbi özellikleri ve ameliyat öncesi Richards-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamalarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ( $p<0,05$ ). Müdahale grubundaki hastaların ölçek puanlarının ameliyat sonrası 2. günde  $45,67\pm 20,19$ , 3. günde  $51,2\pm 18,48$  ve 4. günde  $53,53\pm 21,67$  olduğu bulundu. Kontrol grubundaki hastaların uyku puanlarının ameliyat sonrası 2. günde  $34,6\pm 17,29$ , 3. günde  $30,8\pm 20,27$  ve 4. günde  $28,03\pm 18,33$ 'tür. Müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 3. ve 4. gün Richards-Campbell Uyku Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ( $p<0,001$ ), lavanta inhalasyonu uygulanan müdahale grubundaki hastaların uyku kalitesi puanlarının kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı. Araştırmadaki müdahale ve kontrol grubundaki hastaların ameliyat sonrası 2., 3., 4. gün diastolik ve sistolik kan basıncı, vücut sıcaklığı, solunum sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı bulundu ( $p<0,05$ ). Hastaların sadece ameliyat sonrası 3. günde nabız sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ( $p<0,05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu araştırma sonucunda lavanta aromaterapisinin uyku kalitesini artırdığı, yaşamsal bulgularda etkili olmadığı bulundu.

**Anahtar sözcükler:** Koroner arter baypas greft, uyku, lavanta, aromaterapi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-064]

## İki eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakımlarında çalışan hemşirelerin teknolojiye ilişkin tutumlarının incelenmesi

**Fatma Toruş<sup>1</sup>, Mirac Karabiber<sup>2</sup>, Figen Dığın<sup>3</sup>, Zeynep Kızılcık Özkan<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Samsun

<sup>3</sup>Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kırklareli

<sup>4</sup>Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Yoğun bakım üniteleri yüksek teknolojinin kullanıldığı karmaşık birimlerdir. Yapay zeka, robotik cerrahi uygulamalar ve sürekli gelişen teknolojinin sağlık alanında etkili ve verimli kullanılmasıyla beraber yoğun bakım hemşireliğinde teknoloji kullanımı daha fazla önem kazanmaktadır. Bu çalışma "İki Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Yoğun Bakımlarında Çalışan Hemşirelerin Teknolojiye İlişkin Tutumları"ni belirlemek amacı ile planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte tasarlanan çalışma için kurum ve etik kurul izni alınmıştır. Araştırma iki eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan 405 hemşireden gönüllü olmayı kabul eden 282 hemşire ile yapılmıştır. Örneklemin evreni temsil gücü %69.6'dır. Araştırma verilerinin toplanmasında literatür ışığında hazırlanmış olan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Akbaba Altun tarafından geliştirilen "Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği (TKTÖ)" kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 185'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça teknolojiye ilişkin tutum, olumlu yönde artmaktadır. Akbaba Altun tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında, toplam ölçek için cronbach alpha katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada bu değer 0.74 olarak hesaplandı. Ölçek kullanım izni sayın Akbaba Altun'dan mail yolu ile yazılı olarak alınmıştır.

**BULGULAR:** Hemşirelerin %30.1±6.3'ü 22-54 yaşında, %75.4'ü lisans mezunu, %67.9'u kadın, %68.7±57.1'i 6-284 aydır yoğun bakımda görev yapmaktadır. Hemşirelerin TKTÖ'den aldıkları puan ortalaması 81.9±18.7 ile ortalamanın altında olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin ölçek toplam puan ortalamalarının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, bilgisayara sahip olma durumu, teknoloji ile ilgili kurs/kongre katılma durumu ve meslekte deneyim süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Yoğun bakım hemşirelerinin teknolojiye yönelik olumlu tutum sergilemedikleri ve teknoloji kullanımı alt boyutunda en düşük puan aldıkları belirlendi. Hemşirelerin, sağlık bakım ortamlarında teknolojiyi etkin ve verimli bir şekilde kullanabilmeleri için teknolojik aletlere gelişmelere yönelik yaşadıkları kaygının azaltılmasının ve eğitimlerle desteklenmelerinin üzerinde durulması gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşire, yoğun bakım hemşiresi, teknoloji, tutum, faktör.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-065]

#### Endovasküler aort anevrizma onarımında hemşirelik deneyimlerimiz

**Ayla Aksoy, Aşkın Kılıç, İlker Hasan Karal, Emrah Ereren**

*Samsun Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu çalışmada, kliniğimizde yapılan endovasküler aort anevrizması ameliyatlarında, ameliyathane hemşirelerinin sorumluluklarını ve deneyimlerini paylaşmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** Abdominal aort anevrizması (AAA) diyafram altı aortun herhangi bir segmentinin kişinin yaşı ve vücut yüzeyine göre olması gereken transvers çapının en az iki katına çıkması ile kendini gösteren bir hastalıktır. Aortik anevrizma onarımının amacı aortik rüptürün engellenmesidir. İşlem girişimsel radyoloji odalarında, kardiyak kateterizasyon ünitelerinde veya hibrid ameliyathanelerde yapılabilir.

**BULGULAR:** Ameliyathane hemşiresinin endovasküler aort tamiri (EVAR) hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir, bunun yanında kullanılan malzemeler ile ilgili temel bilgisinin olması ekip çalışması açısından önemlidir. Radyasyon güvenliğinin üç temel prensibi olan zaman, mesafe, korunmayı göz önüne bulundurulmalı, tüm bu işlemler yapılırken aseptik koşulların sürdürülmesini sağlamalıdır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kliniğimizde, son bir yılda 30'u aşkın endovasküler aort anevrizması vakaları yapıldı. Bu hastalarımızın yaş ortalaması 70 idi, bir gece yoğun bakımda kaldılar, eritrosit süspansiyon takılmadı. Özellikle kanamanın miktarının ve iskemi süresinin daha az olması sebebi ile mortalite oranları EVAR yapılan vakalarda açık cerrahiye kıyasla daha düşük, rüptüre abdominal aort anevrizmalarında da açık cerrahiden daha avantajlı olduğu düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** EVAR, TEVAR, kalp damar cerrahisi hemşireliği.



**Şekil 1.** EVAR vakası

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-066]

#### Hemşireler için antitrombotik ajanlar klavuzu

**Elif Kaya, Beyza Varol**

*Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Pıhtılaşma, fibrinoliz ve trombositlerden oluşan hemostatik sistem olarak tanımlanır. Hemostatik sistemin bozulması sonucu tromboembolizm görülür. Bu durumda tedavi olarak antitrombotik ajanlar kullanılmaktadır. Bu çalışmada hemşireler tarafından antitrombotik ajanların neler olduğu, etki mekanizmaları ve yan etkilerinin bilinmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu derleme için "antitrombolitik ajan", "antikoagülan", "hemşire" anahtar kelimeleri kullanılarak YÖK Tez merkezi, PubMed ve Google Scholar veri tabanlarının taramalar yapılmış, derlemenin kapsamına uyan makaleler okunarak literatür özetlenmiştir. Veriler doğrultusunda bu makalede antitrombotik ajanlar antikoagülan, antitrombotik ve fibrinolitikler olarak üç başlık halinde açıklanmış olup hemşirelerin kliniklerde yaralanmaları için derlenmiştir.

**BULGULAR:** Antitrombotik ajanları etki mekanizmaları açısından üçe ayrılmıştır. Bunlardan ilki antikoagülan ilaçlar olup standart heparin, düşük molekül ağırlıklı heparin, direk trombin inhibitörleridir. Antitrombotikler ise aspirin, klopidogrel, tikagrelor ve prasugrel'dir. Son olarak fibrinolitikler, alteplaz ve tenekteplazdır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Hemşirelerin, antitrombotik ajanların güvenli ilaç uygulama ilkeleri açısından değerlendirmeli ve aynı zamanda ilaçların etki ve yan etkisini izlemelidir. Bu izlem doğrultusunda ajanların hangi gruba ait olduğu ve sadece ilaçların uygulanması değil bütüncül bakım felsefesiyle ilaçların etki mekanizmaları ve dağılımı konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Hastasına etkili ve en uygun bakımı sağlamasında bu etkenler oldukça önemlidir. Hemşirelerin antitrombotik ajan kullanımı konusunda bilgi düzeyleri ve farkındalıkları ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlı olup bu alanda çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Antitrombolitik ajan, antikoagülasyon, hemşire.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-067]

## Kalp-damar cerrahisi yoğun bakımda hemşirelik bakımına sistematik bir dokunuş: FAST HUG CVC

Gizem Cansiz Uçar<sup>1</sup>, Gulay Taşkiran<sup>2</sup>, Mert Özkesemen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Yoğun bakım ünitelerinde kritik hastaların yönetimi, hasta bakım kalitesinin artırılması ve mortalitenin düşürülmesi açısından önem taşımaktadır. Literatürde sıkça yer alan FAST HUG protokolü, hastaların temel gereksinimlerini sistematik bir şekilde karşılayan bir bakım yaklaşımı sunar; ancak kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım için kritik bileşenleri içermemektedir. FAST-HUG-CVC protokolü ise bu boşluğu doldurmak amacıyla geliştirilmiştir (Tablo1). Bu derleme çalışması, FAST-HUG-CVC'nin hemşireler tarafından uygulanmasını, hasta sonuçlarına etkilerini ve literatürdeki yerini incelemektedir.

**YÖNTEM:** Bu çalışmada, FAST-HUG protokolünün literatürdeki yerini incelemek için kapsamlı literatür taraması yapılmıştır. FAST-HUG protokolüne eklenen SVB ölçümü, ventilasyon yönetimi ve kardiyak ritim kontrolü gibi yeni bileşenlerin yoğun bakım ünitelerindeki klinik uygulamalara etkileri değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, FAST-HUG-CVC'nin potansiyel etkilerini ve uygulanabilirliğini destekleyecek bulgular elde etmek amacıyla, retrospektif hasta veri analizi yapılmıştır.

**BULGULAR:** Literatür taraması ve retrospektif analiz sonucunda, FAST-HUG-CVC'nin hasta sonuçlarını olumlu yönde etkilediği ve komplikasyon oranlarını azalttığı gözlemlenmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** FAST-HUG-CVC protokolü, yoğun bakım ünitelerinde kapsamlı ve sistematik bir bakım yaklaşımı sunmaktadır. Literatürde yer alan standart FAST-HUG protokolü, hasta bakımını belirli parametreler üzerinde şekillendirirken, CVC bakımı ve kardiyak ritim yönetimi gibi kritik bileşenler ihmal edilmektedir. FAST-HUG-CVC'nin eklenmesiyle, hemşirelerin hasta bakımı üzerindeki izleme kapasitesi artmakta ve özellikle santral venöz basınç ölçümü ile hemodinamik stabilitenin daha yakından takip edilmesine olanak sağlanmaktadır. FAST-HUG-CVC protokolü, yoğun bakım ünitelerinde hasta bakımına yenilikçi bir bakış açısı kazandırmakta ve hasta sonuçlarını iyileştirme potansiyeli taşımaktadır. FAST-HUG-CVC kullanımının KVC-YBÜ hastalarında enfeksiyon risklerinin azaltılması ve kardiyak ritim kontrolü ile ani komplikasyonların önlenmesi, hemşirelik bakım kalitesini artırmaktadır. FAST-HUG-CVC, yoğun bakım pratiğine entegre edilmesi gereken önemli bir bakım stratejisi olarak önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Bakım kalitesi, FAST-HUG, hemşirelik bakımı, yoğun bakım hemşireliği.

**Tablo 1.** FAST-HUG-CVC açılımı ve kapsamı

	AÇILIMI	KAPSAMI
F	Feeding: Beslenme	Hasta oral ya da enteral beslenebiliyor mu? Eğer enteral beslenemiyorsa, parenteral beslenmeye başlamalı mı?
A	Analgesia: Analjezi	Hasta ağrı çekmemelidir, aşırı analjeziden de kaçınılmalıdır.
S	Sedation: Sedasyon	Hasta gerginlik yaşamamalı ancak aşırı sedasyondan kaçınılmalıdır; "sakin, rahat, işbirlikçi" genellikle en iyi seviyedir.
T	Thromboembolic prevention: Tromboemboli profilaksisi	Düşük molekül ağırlıklı heparin verilebilir mi?
H	Head of the bed elevated: Yatak başı elevasyonu	İdeal olanı 30°-45° kontrendikasyon yoksa (örneğin, serebral perfüzyon basıncı tehlikesi) yatak başının kaldırılmasıdır.
U	Stress ulcer prophylaxis: Stres ülser profilaksisi	Genellikle H2 antagonistleri: proton pompa inhibitörleri
G	Glucose control: Glukoz kontrol	Kan şekeri sağlıklı sınırlar içerisinde tutulmalıdır (genellikle 140-180 mg/dL). Hipoglisemiden kaçınılmalıdır.
C	Santral Venöz Basınç Ölçümü: Central Venous Pressure Measurement	Santral venöz basınç, sıvı dengesi ve kardiyak fonksiyona yönelik istenen aralıkta, dengede tutulmalıdır.
V	Ventilasyon Yönetimi: Ventilation Management	Uygun oksijenasyon sağlanmalıdır. Spontan solunum desteklenmelidir.
C	Kardiyak Ritim Kontrolü: Cardiac Rhythm Control	Kardiyak ritim sürekli olarak izlenmeli ve ritim bozuklukları acilen tedavi edilmelidir

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-068]

## Minimal invaziv kalp cerrahisi ve açık kalp cerrahisi uygulanan hastaların yaşadıkları komorbid farklar ve yaşam kalitelerinin karşılaştırılması

### Ayşe Yıldırım

SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu çalışma minimal invaziv kalp cerrahisi (MİKC) ve koroner arter baypas greftleme (KABG) geçiren hastaların erken ve geç dönem ameliyat sonrası değerlerinin karşılaştırılarak yöntemler arası farklılıkları koymak ve bu farklılıkların taburculuk üzerindeki etkisini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Araştırma örneklemini Mayıs-Temmuz 2024 yılında merkezimizde kalp damar cerrahisi ameliyat sonrası kliniğinde, KABG VE MİKC uygulanan araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 30 hasta oluşturmaktadır. Çalışma verileri "VAS Ağrı Skalası", "Kalp Hastalığına Özgü Yaşam Kalitesi (MACNEW)", "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF)", "PUKİ Öznel Uyku Kalitesi Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

**BULGULAR:** MİKC grup (n=15) KABG grup (n=15) olmak üzere çalışmaya toplam 30 hasta dahil edildi. Gruplar arası demografik ve kişiye bağlı değişen diğer veriler incelendiğinde benzer olup anlamlı fark görülmemiştir. (p>0,05) (bkz. tablo 1) MİKC grubunda entübasyon süresi, yoğun bakımda kalış süresi, erken mobilizasyon süresi KABG grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ameliyat sonrası 0. ve 1. dönemde VAS yönünden anlamlı farklılık bulunmamıştır. (MİKC grup 7,5±2,1; KABG grup 7,3±2) Ancak ilerleyen dönemlerde KABG grubunda hareket kısıtlılığı, aktif triflo çalışmama, insizyon boyutuna bağlı olarak ağrı düzeylerinde anlamlı farklılık görülmüştür (bkz. tablo 2). Ağrı nedeniyle sempatik sinir sistemi aktivasyonu kalp hızını ve vasküler direnci artırmakta kardiyak outputu azaltmaktadır. Bu bağlamda yeterli doku oksijenlenmesinin sağlanamaması, kalp hızında artış gibi nedenlerle atrial fibrilasyona giriş hızında artış olduğu görüldüğü yatış süresinin uzadığı izlenmiştir. KABG grubunda yaşanan hareket kısıtlılığının, hastalarda bası yarası oluşumunu hızlandırdığı ve hastanın yaşam kalitesini düşürdüğü görülmüştür.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Her iki grup ve ameliyat sonrası süreçte farklılıklar incelendiğinde MİKC grubunun daha az travma ve iyileşmedeki farklılıklara bağlı yaşam kalitesinde artış olduğu izlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Ağrı, VAS, hareket kısıtı, MİKC.

**Tablo 1.** Demografik ve kişiye bağlı değişen özellikler

Değişkenler	MİKC grup (n=15)	KABG grup (n=15)	p değeri
yaş	65±12	60±10	>0.05
Cinsiyet			>0.05
Kadın	7	9	
Erkek	8	6	
HT tanılı	6	7	>0.05
DM tanılı	4	5	>0.05
Vücut kitle indeksi	25.5±2.1	24.4±1.9	>0.05
Sigara kullananlar	6	7	>0.05

**Tablo 2.** VAS değerinin karşılaştırılması

Ameliyat sonrası süreç	MİKC grup (n=15)	KABG grup (n=15)	p değeri
Ameliyat sonrası 0	8.1±1.2	8±1.4	>0.05
Ameliyat sonrası 1	7±1	7.2±1.1	>0.05
Ameliyat sonrası 2-3	4±1.5	6±1	<0.05
Ameliyat sonrası 4-5	1±1.5	3±1	<0.05

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-069]

#### Kalp ve damar cerrahisinde ameliyat öncesi hasta hazırlığı ve hemşirelik bakımı

**Gülşah Kartal, Yağmur Akşit, İrem Eren Özdemir**

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp ve Damar Cerrahisinde gerçekleşen Koroner Arter Baypas, Kapak Onarımı ve değişimi, Aort Diseksiyon Cerrahileri ve Periferik Vasküler Cerrahilerinde; hastaların ameliyat öncesinde değerlendirilmesi, ameliyat hazırlığı ve aile eğitimi sürecinde hemşirelere büyük rol düşmektedir.

**YÖNTEM:** Hastalardan sözel anamnez alınır; sözel eğitimler verilir, görsel eğitim kitapçıkları ve materyaller ile anlatım desteklenir ve eğitim uygulamalı gösterilir.

**BULGULAR:** Hastanın anamnezi alındıktan sonra yatış süreci boyunca yaşam bulguları yakından takip edilir, düzenlenen medikal tedavileri uygulanır ve hastanın kaygı ve endişeleri giderilir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Başarı ile eğitim tamamlandı, eğitim sürecinde deneyimli ve alanında uzman hemşireler hastaların ameliyat sürecinde önemli katkılar sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Ameliyat öncesi, anamnez, eğitim.

#### YETİŞKİN KALP VE DAMAR AMELİYATLARI ÖNCESİ HASTA VE AİLESİ BİLGİLENDİRME FORMU



Hastaların ameliyat hazırlıklarının tamamlanması için genellikle bir gün önceden hastaneye yatışı yapılır. Servis hemşiresi, hasta ile görüşerek dosya bilgilerini tamamlar. Hastaların kullandığı ilaçları ve genel durumu ile bilgileri hemşire ile paylaşması önemlidir.



Ameliyat sırasında kullanılacak kanlar için kan bankası ile görüşme sağlanır. Kan bankası görevlilerinin talimatlarına göre hareket edilir. Kan bankamız A Blokte Acil biriminin yanındadır.



Hastalar genellikle gece 24.00'den sonra aç ve susuz bırakılmaktadır. Açlık sürecinde olan diyabetik hastalarda ise kan şekeri ölçümleri yapılmaktadır ve hastaların kan şekere göre tedaviler düzenlenmektedir.



Ameliyattan önceki gün hastanemizin traş görevlisi, hastanın ameliyat bölge traşlarını traş makinesi ile yapar.



Hastanın kendisi tarafından veya refakatçisinin yardımı ile sakal ve bıyık (erkeklerde), koltuk altı ve genital bölge traşları jilet kullanılarak yapılır.



Tıraş bitiminde önce normal su ve sabunla banyo yapılır. Sonra klorheksidinle (görevli tarafından verilecek olan dezenfektan) ameliyat bölgeleri yıkanır ve ardından durulama yapılır. Klorheksidinin göz ile temas etmesi sakıncalı olduğu için yüz bölgesine sürülmemelidir.



Diş fırçalayan hastaların ameliyattan önceki gün üç defa, ameliyat günü ise ameliyata giderken dişlerini fırçalamaları gerekir.



Takma dişi olan hastaların ise ameliyattan önceki gün üç defa, ameliyat günü ise ameliyata giderken ağız çalkalama solüsyonu kullanarak ağız temizliğini sağlamaları gerekir.



**Triflow (Solunum Egzersiz Cihazı):** Ameliyat sonrası akciğer kapasitesini arttırmak ve akciğerlerde oluşabilecek büzüşmeyi önlemek için kullanılır. Fizyoterapistimizin önerdiği gibi kullanılması gerekir.

Şekil 1. Eğitim broşürü.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-070]

## Kalp cerrahisi uygulanan hastalarda taburculuk sonrası yaşama hazırlık: Güncel eğitim yaklaşımları

Hale Nur Can<sup>1</sup>, Fatma Vural<sup>2</sup>, Özlem Bilik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp cerrahisi sonrası taburculuk zamanı ile hastanın eğitim gereksinimleri artmakta ve evde yaşayacağı sorunlar ile ilgili hastalar korku yaşayabilmektedir. Bu derleme, kalp cerrahisi uygulanan hastalarda taburculuk sonrası hastanın yaşama hazırlığında güncel eğitim yaklaşımları ile ilgili bilgi sunmayı amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Bu derleme, 1 Ocak-2017 ve Haziran-2024 tarihleri arasında yayınlanan "kalp cerrahisi", "eğitim", "tele-hemşirelik", "evde bakım", "öz bakım" anahtar kelimeleri ile Medline/PubMed, Cochrane, Web of Science, YÖK Tez merkezi ve Google Scholar veri tabanları kullanılarak uygun makaleler seçilerek literatür özetlenmiştir.

**BULGULAR:** Kalp cerrahisi uygulanan hastalarda taburculuk sonrası bir veya altı hafta sonrasında da sorunlar oluşabilmektedir. Bakım gereksinimleri ile hasta ve hemşire etkileşimi artabilmektedir. Kalp cerrahisi uygulanan hastaların taburculuk eğitiminde farklı teknolojiler kullanılabilir. Bunlar; tele-hemşirelik, simülasyon, giyilebilir teknolojiler, mobil sağlık gibi uygulamalar olabilmektedir. Tele-hemşirelikte hastalar bilgi gereksinimini kolayca karşılayabilir ve uzun süreli hasta takibi ile artabilecek sağlık hizmetleri maliyeti azalabilir. Sanal gerçeklik ile hasta güvenliğinin sağlanarak fiziksel sınırlılıkları olan hastaların, gereksinim duydukları bakıma ulaşabilmek için aşmaları gereken sorunlar ortadan kalkabilmektedir. Giyilebilir teknoloji ürünleri ise hastane dışında hareket halindeyken bile hasta ile ilgili bilgiye ulaşmayı sağlamaktadır. Sanal asistanlar, terapötik rejimlere uyum, davranış değişikliği ve rutin görevler gibi durumlarda hatırlatıcı olmaktadır. Bu hatırlatmalar; ilaç kullanım zamanı, beslenme ve egzersiz düzenlenmesi olabilir. Güncel eğitim yaklaşımları ile kişide gözlemsel öğrenme, pratik yapabilme durumu, geri dönüt ve sanal gerçeklikte kullanılan grafiklerle hastanın iyileşme sürecine destek sağladığı belirtilmektedir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Taburculuk ile hastane ve sağlık çalışanından uzaklaşan hastaya verilen güncel eğitim yaklaşımları ile evde bakım süreci içerisinde hastanın; öz bakımını bağımsız olarak gerçekleştirebileceği, görülebilecek olası komplikasyonların önlenilebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Kalp cerrahisi, tele-hemşirelik, evde bakım, öz bakım.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-071]

#### Açık kalp cerrahisi olan entübe hastalarda iletişim sorunları ve hemşirelik bakımı

Sema Koçaşlı, Sema Tekaüt, Aysel Acar, Hacer Toprak Şepci

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp ve Damar Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp cerrahisi olan entübe hastalar mekanik ventilasyona bağlı iletişim problemleri yaşamaktadır. Bu nedenle kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hastaların yaşadığı iletişim problemlerini tanımları önemlidir. Bu çalışma kalp cerrahisi geçiren entübe hastaların iletişim problemlerini incelemektir.

**YÖNTEM:** Literatür taraması yapılarak kalp cerrahisi olan entübe hastaların iletişim problemlerini inceleyen bir çalışma olarak derlenmiştir.

**BULGULAR:** Kalp cerrahisi geçiren hastaların cerrahi sonrası takip, tedavi ve bakım süreçleri yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde tedavinin amacı hastaların, fizyolojik fonksiyonlarının ölçülmesi, denetlenmesi ve düzenlenmesidir ve bu amaçla da gelişmiş teknoloji ve monitörizasyon sistemleri ve yaşam destek mekanizmaları kullanılmaktadır. Bu yaşam destek mekanizmalarından en sık kullanılan mekanik ventilasyon (MV) uygulamasıdır. Mekanik ventilasyona bağlı hastalar, korku, ajitasyon, açlık, susuzluk, kontrol kaybı, depersonelizasyon, anksiyete, stres ve sıklıkla da iletişim problemleri konusunda sıkıntı yaşamaktadırlar. Mekanik ventilasyona bağlı hastalar, ihtiyaçlarını ve düşüncelerini ifade edemezler; bu da hayal kırıklığı, korku, öfke, stres, yalnızlık, panik ve kontrol kaybı gibi olumsuz duygulara neden olabilmektedir. Literatürde MV'ye bağlı hastaların iletişim sorunları yaşaması, onlar için en stresli ve rahatsız edici deneyimler olarak belirtilmiş, bu durumun hastaların kaygı ve anksiyetesinde artma, konfor düzeyi ve tedaviye uyumda azalma nedeniyle iyileşmede gecikmeye neden olduğu saptanmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Hemşirelerin hasta ile 24 saat sürekli iletişimde olan tek meslek grubu olarak MV'ye bağlı bilinçli hastaların iletişim ihtiyaçlarına cevap vermesi gerekmektedir. Hemşirelik bakımında iletişimin bakımın entegre bir parçası olması ve hemşirelerin sürekli tetikte olması ve hastaların değişen ihtiyaçlarına ve iletişim yeteneklerine uyum sağlamak için iletişim stratejilerini ayarlaması gerekmektedir. İletişim problemlerinin çözülmesi hasta bakım kalitesini artırır.

**Anahtar sözcükler:** Açık kalp cerrahisi, hemşirelik bakımı, iletişim, mekanik ventilasyon.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-072]

## Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler

**Sıla Senem Dilek, Hülya Karaer, Türkan Karabacak, Ziyafet Ugurlu, Hakkı Tankut Akay**

*Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kritik hastaların izlendiği yoğun bakım ünitelerinde hasta bakım, tedavi uygulama olanakları teknolojiye gelişmelere eş olarak artmıştır. Yoğun bakım ortamının hastalar, iletişim yetersizliği, beden fonksiyonlarının kaybı konforun bozulması nedeniyle travmatik bir yaşam deneyimi olarak görüldüğü belirtilmektedir. Bu çalışmada kalp damar cerrahisi yoğun bakımda bulunan çevresel stresörleri belirlemek amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Retrospektif tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde Eylül 2022 - Eylül 2024 arasında yatan 87 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veriler araştırmacı tarafından geliştirilen Hasta Tanıtım Formu Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

**BULGULAR:** Araştırmaya 87 hasta katılmıştır. Hastaların yaş ortalaması 56,1 yıl olup, en küçüğü 15 en büyüğü 85 yaşındadır. Katılımcıların %29,9'u kadın, %70,1'i erkek, çoğunluğu %28 lise mezunudur. Hastaların %78,2'sinin kronik hastalığı bulunmakta olup çoğunlukla hipertansiyon (HT), diabetes mellitus (DM), koroner arter hastalığı (KAH) hastalıkları olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım ünitesinde algılanan çevresel stresörler en çok su içmemek, tüplere bağlanmış olmak, mahremiyetin olmaması, monitör alarminin bozulmasını fark etmek, tedavinin açıklanmaması, saati bilmemek, oksijen tedavisini almak olduğu tespit edilmiştir. Bu stresörleri kadın ve erkeklerin aynı odada kalması, aile ve arkadaşları görememek, sıkılmak, ağrının olması takip etmektedir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışmada yoğun bakım hastaları tarafından algılanan en önemli stresörün ağrı olduğu saptanmıştır. En düşük çevresel stresörler doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla fiziksel muayene yapılması, hemşirelerin cihazları hastaları izlediklerinden daha yakın izlemeleri, sık sık kan basıncı ölçülmesi, çalışanların yüksek sesle konuşmaları ve telefon sesini duyma olarak saptanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde algılanan çevresel stresörler analiz en çok su içmemek, tüplere bağlanmış olmak, mahremiyetin olmaması en az etkileyen çevresel stresörler ise; hemşirelerin makineleri yakın izlemeleri, eşlerini özlemeleri, alarm ve makine sesleri olduğu saptanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Çevresel stresörler, yoğun bakım, hemşirelik bakımı.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-074]

## Konjenital kalp cerrahisinde sağ atriyal apendiks (RAA) hazırlığında scrub hemşirenin kritik rolü

**Emine Aslan Uslu, Serpil Bozkurt Demirsoy, Filiz Çetinkaya Işık, İsmihan Selen Onan**

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Sağ atriyal apendiks (RAA) kullanımı sağ ventrikül çıkış yolu (RVOT) rekonstrüksiyonu planlanan hastalarda pulmoner kapak girişimlerine bir alternatif sunar. RAA, hastanın otojen dokusundan yapıldığı ve büyüme potansiyel taşıdığı için büyük önem taşır. Tek seferlik kullanımı nedeniyle RAA dokusunun hazırlanması büyük önem taşır. Scrub hemşire, bu kritik sürecin her aşamasında steriliteyi sağlamak ve cerrahi ekibi desteklemekle sorumludur. Retrospektif bu çalışmanın amacı, RAA hazırlığı sırasında scrub hemşirenin rolünü ve cerrahi sonuçlara olan katkısını değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Prosedür kardiyopulmoner baypas altında median sternotomi ile gerçekleştirildi. RAA dokusu, perfüzyon ve aort klemleme sürelerini kısaltmak amacıyla kardiyopulmoner baypas (KPB)'a girilmeden önce implantasyona hazırlandı. Klemplenen RAA dokusu, Prolene askı sütürlerle sabitlenerek rezeksiyonu yapıldı. Pektinat kasları, 30 derece koroner makas ve No:11 bistüri ile çıkarıldı. Sağ atriyal güdük, Prolen sütür ile kapatıldı. RAA dokusunun uç kısmı No:11 bistüri ile açılarak, Hegar dilatörü ile ölçülüp huni formunda bir neopulmoner kapak elde edildi. Hazırlanan doku, işlem anına kadar 300 cc soğuk izotonik solüsyonda bekletildi.

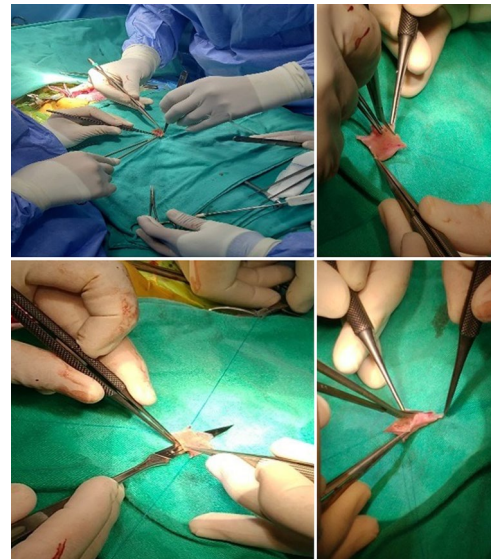
**BULGULAR:** Sağ ventrikül çıkış yolu rekonstrüksiyonu yapılan hastalar (n=12) dahil edildi. Hastaların median yaşı 9.9 ay (5 ay-14 yıl), median ağırlık 9.8 kg (6.2-47 kg) idi. Median KPB ve aort klemleme süreleri 121 dakika (81-178 dakika) ve 94 dakika (59-138 dakika) idi. İntraoperatif epikardiyal veya transözofageal ekokardiyografide 11 hastada eser PY, geri kalan hastada hafif PY saptandı. Hastanede kalış süresi boyunca majör advers olay veya mortalite görülmedi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Scrub hemşirenin cerrahın ihtiyaç duyduğu malzemeleri zamanında sunması, steriliteyi sağlaması ve cerrahi akışı yönetmesi ameliyat süresini kısaltarak komplikasyon riskini azaltır ve cerrahi ekibin verimli çalışmasını sağlar. RAA hazırlığı sırasında scrub hemşiresi cerrahi başarı ve hasta güvenliği açısından hayati önem taşımaktadır.

**Anahtar sözcükler:** RAA, scrub hemşire, konjenital kardiyovasküler cerrahi, sterilite, neopulmoner kapak.



Şekil 1. RAA çıkarılması.



Şekil 2. RAA hazırlanması.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-075]

#### Kardiyak ERAS; ekip yapılanması, uygulamalar ve klinik sonuçları

**Emine Satır, Bağdat Çullu, Tuğba Oktav Tönbül, Özlem Akyüz, Vedat Ozel, Serkan Ertugay**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kardiyak cerrahide, Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme (Enhanced Recovery After Surgery-ERAS) Protokolleri, ameliyat sonrası iyileşme sürecini hızlandırmak, komplikasyonları azaltmak ve hastaların ameliyat sonrası yaşam kalitesini artırmak amacıyla geliştirilen kanıta dayalı bir yaklaşımdır. Bu çalışmada, kurumsal ERAS yapılanmasını tanıtmak ve Endoskopik Mitral Cerrahi programındaki sonuçlarını sunmak amaçlanmaktadır.

**YÖNTEM:** Ege Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda ERAS protokollerinin uygulanmasına yönelik multidisipliner bir yapı oluşturulmuştur. Bu ekip; karar veren ekip lideri olan cerrah, hasta bakımını optimize ederek iyileşme sürecini hızlandıran hemşireler, anestezi uzmanı, fizyoterapistler, diyetisyen ve psikologdan oluşmaktadır.

Kliniğimizde uyguladığımız kurumsal protokollerimiz:

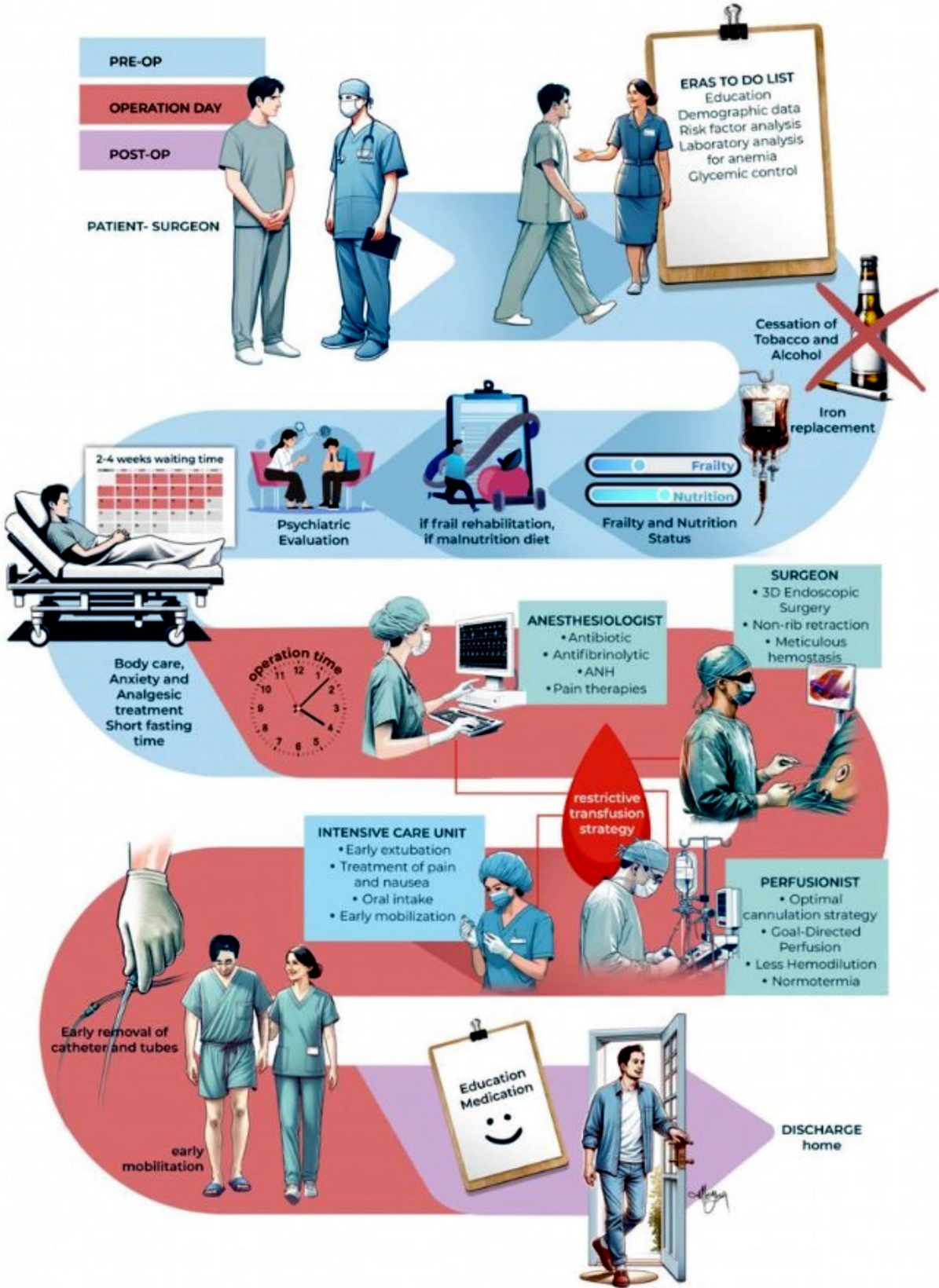
- Ameliyat öncesi dönemde; hastaların eğitimi (ameliyat süreci, sigara ve alkolün bırakılması), kan testlerinin değerlendirilmesi, anemi tedavisi, kan şekeri optimizasyonu ve fiziksel hazırlıklar.
- Ameliyat sırası dönemde; kan koruma teknikleri (antifibrinolitik ,akut normovolemik hemodülsiyon, daha az priming), mini insizyon.
- Ameliyat sonrası dönemde ise erken ekstübasyon, mide bulantısını önleme, ağrı kontrolü, erken mobilizasyon, erken tüp çıkarımı, kısıtlayıcı transfüzyon stratejisi.

**BULGULAR:** Ege Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda 2021-2023 yılları arasında ERAS protokolü çerçevesinde gerçekleştirilen 113 endoskopik mitral cerrahisi uygulamalarında, hastaların ortalama yaşı 54,7 olup, %56'sı kadınlardan oluşmuştur. Anemi için intravenöz demir tedavi oranı %26,5'tir. Ameliyat sonrasında tüm hastaların %68,1'i hiç kırmızı kan hücresi almazken, %15,9'u sadece bir ünite almıştır. Ameliyat sonrası ilk gün, %96'sı foley kateterlerinin, %87'si tüm merkezî venöz kateterlerin ve %93'ü tüm drenaj tüplerinin çıkarıldığı görülmüştür. Ortanca yoğun bakım ve hastanede kalış süresi sırasıyla bir ve beş gündür. Erken ameliyat sonrası dönemde bir mortalite gözlemlenmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** ERAS protokollerinin multidisipliner temelde uygulanması, hastaların komplikasyonlarını azaltarak, daha erken taburculuklarına ve daha hızlı yaşama dönmelerini sağlamaktadır.

**Anahtar sözcükler:** ERAS, multidisipliner ekip, endoskopik mitral cerrahi, kardiyak cerrahi.





Şekil 1. ERAS basamakları.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-076]

## KVC hemşirelerinin izolasyon önlemlerine uyumu ile hizmet içi eğitim arasındaki ilişki

Asiye Tüfekçi, Esra Çetin, Selime Güven, Ugur Kisa, Selma Karakaplan

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların önlenmesinde hemşirelerin izolasyon önlemleri alması ve bunun uygulanmasını sağlaması en önemli sorumluluklarından biridir. Bu çalışma hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ile hizmet içi eğitim arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

**YÖNTEM:** Araştırmanın evreni Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde Kalp ve Damar Cerrahisi (KVC) Yoğun Bakım ve servislerinde çalışan hemşireler oluşurdu. Çalışmanın verileri, Haziran -Ağustos 2024 tarihleri arasında toplandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 105 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturdu. Klinik uygulamaları sırasında çalışmaya katılmaya gönüllü hemşirelerden, "Tanıtıcı Özellikler Formu", "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği-İÖÜÖ" ve "Hizmet İçi Eğitim Değerlendirme Ölçeği-HİEDÖ" kullanılarak veriler toplandı. Ölçekler likert tipli olup minimum 18, maksimum ise 90 puan alabilmektedir. Ölçeklerden elde edilen puanın yüksek olması hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun arttığını ve hizmet içi eğitimlerin etkinliğini ifade etmektedir.

**BULGULAR:** Hemşirelerin %66,7'si kadın, %85,7'si lisans mezunu, %74,7'si 1-10 yıl arası çalışma tecrübesine sahiptir. Ölçeklerin toplam ve altboyut puanları Tablo 1'de verilmiştir. Verilerin analizinde Spearman korelasyon analizi sonucu hemşirelerin HİEDÖ puanları ile İÖÜÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Hemşirelerin eyleme dönüştürme etkinliği ile bulaşma yolu ve çevre kontrolü alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0.05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki özelliklerine ve izolasyon önlemlerine yönelik deneyim ve eylemlerine göre eğitim artırılırsa izolasyona uyumun artacağını tespit edildi. Hizmet içi eğitimlerin etkili; izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin yüksek olduğu, aldıkları eğitimleri davranışa yansıtılabildikleri görüldü. İzolasyon önlemlerine uyumu artırmak amacı ile mesleki eğitimi ve sorumluluk bilincini artırmayı destekleyici faaliyetlerin artırılması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Hizmet içi eğitim, hemşire, izolasyon.

Tablo 1. İzolasyon uyum ölçeği ve hizmet içi eğitim ölçeği puanları

İzolasyon Uyum Ölçeği					
	Bulaşma Yolu	Hasta Güvenliği	Çevre Kontrolü	Eldiven Kullanımı	Ölçek Toplamı
Ölçek Puanı	21,3143	24,3619	14,8286	12,4571	72,9619
Standart Sapma	1,38893	1,11910	1,36196	1,00027	2,78707
Min	17,00	21,00	12,00	10,00	63,00
Max	24,00	28,00	17,00	14,00	79,00

Hizmet İçi Eğitim Değerlendirme Ölçeği			
	Hizmet İçi Eğitim Uygulama Süreci	Hizmet İçi Eğitim İle Kazanılan Bilginin Eyleme Dönüşme Etkinliği	Ölçek Toplamı
Ölçek Puanı	38,9429	29,2571	68,2000
Standart Sapma	9,33751	7,40715	16,14680
Min	11,00	8,00	19,00
Max	55,00	40,00	95,00

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-077]

#### Kalp nakli sonrası hemşirelik bakımı: Hastane ve evde bakımın önemi

**Emine Uslu Metinoğlu, Mehtap Seymen, Derya Kayıhan, Ümit Kahraman, Sanem Nalbantgil, Cagatay Engin, Tahir Yagdi, Mustafa Ozbaran**

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp nakli, ileri evre kalp yetmezliği olan hastalar için yaşam kurtarıcı bir tedavi yöntemidir. Ancak nakil işlemi, sadece cerrahi başarı ile sınırlı değildir; hastaların uzun vadede sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi için multidisipliner bir yaklaşımla takip edilmesi gerekmektedir.

**YÖNTEM:** Kalp nakli sonrası hemşirelik bakımı, hastaların tedaviye uyumunu sağlamak, komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini artırmak açısından büyük önem taşır. Hem hastane hem de evde bakım aşamalarında hemşirelerin aktif rol alması, hasta sonuçlarını doğrudan etkileyebilmektedir. Hemşireler, ameliyat sonrası hastanede; enfeksiyon kontrolü, immünosüpresif tedavi yönetimi, komplikasyonların erken tespiti, hasta ve yakınlarının eğitim gereksinimlerini karşılayabilmelidir. Evde bakım sürecinde; hastaların taburculuk sonrası evde düzenli takipleri, ilaç uyumu, sağlıklı yaşam önerileri ve komplikasyonların yönetimi gibi eğitimleri içermektedir.

**BULGULAR:** Hastane bakımı sırasında, özellikle enfeksiyon kontrolü ve immünosüpresif tedavi yönetimi konularında hemşirelerin dikkatli takibi, hastaların iyileşme sürecini olumlu etkilemiştir. Yoğun bakım sürecinde hemşire desteğiyle komplikasyonlar erken tespit edilmiş ve müdahale edilmiştir. Evde bakım sürecinde ise, hemşirelerin sağladığı düzenli takip ve eğitimler, hastaların ilaç uyum oranını ve yaşam kalitesini artırmaktadır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kalp nakli sonrası hemşirelik bakımı, hastane ve evde bakım aşamalarında hayati rol oynamaktadır. Hemşirelerin hastanede ve taburculuk sürecinde enfeksiyon kontrolü, tedavi yönetimi, hasta eğitimi ve destek süreçlerine olan katkıları, hastaların tedaviye uyumunu ve genel sağlık sonuçlarını iyileştirmekte, hasta ve yakınlarının bakım sürecine adaptasyonunu kolaylaştıran, ameliyat sonrası sonuçları iyileştiren bir uygulamadır. Hemşirelerin bu süreçte hasta merkezli ve kanıta dayalı yaklaşımlar benimsemesi, eğitimin etkinliğini artırmaktadır. Gelecekte, eğitim içeriklerinin sürekli güncellenmesi ve bu konuda eğitimlerin olması önerilmektedir. Bu sonuçlar, hemşirelik bakımının kalp nakli sonrası bakım protokollerinin ayrılmaz bir parçası olması gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar sözcükler:** Kalp nakli, hemşirelik bakımı.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-078]

## Kalp yetmezliği tanısı alan üreme çağındaki kadınların çocuk doğurma eğilimleri

Asibe Özkan<sup>1</sup>, Aysel Acar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp ve Damar Hastanesi, Perfüzyon Birimi, Ankara

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp yetmezliği kişilerin günlük yaşamını önemli ölçüde kısıtlayan, yaşam kalitesini düşüren ve yaygınlığı gün geçtikçe artış gösteren bir sağlık sorunudur. Bu çalışma, kalp yetmezliği tanısı alınan kadınların çocuk doğurma ve doğurganlık tercihleri üzerine etkisini belirlemek amacı ile planlandı.

**YÖNTEM:** Kesitsel, tanımlayıcı ve prospektif tipte planlanan çalışma Ankara da bir şehir hastanesinde Temmuz-Eylül 2024 tarihleri arasında kalp yetmezliği tanısı almış, yatarak tedavi gören, 18-49 yaş arası, çocuğu olmayan kadınlar ile gerçekleştirildi. İlgili tarihler arasında kalp yetmezliği tanısı ile klinikte yatan bekar ve çocuğu olmayan tüm kadınlar çalışmanın evrenini çalışma hakkında bilgi verilip katılmayı kabul eden 36 kadın ise çalışmanın örneklemini oluşturdu. Veriler yüz yüze, tanıtıcı özellikler formu ve doğurganlık ve çocuk doğurmaya yönelik tutum ölçeği (DÇDYTÖ) kullanılarak toplandı ve SPSS programında değerlendirildi.

**BULGULAR:** Katılımcıların %36.1'inin 40 yaş ve üstü olduğu, %83.3'ünün evli olduğu, %47.2'sinin lise mezunu olduğu, %63.9'unun gelirini giderine denk olarak tanımlandığı görüldü. %47.2'sinin tanı alma zamanının iki yıl ve üstü olduğu, %86.1'inin aldığı tedavinin ilaç tedavisi olduğu, %11.1'inin destek cihazları kullandığı saptandı. %41.7'inin hastalık evresinin 1., %33.3'ünün 2. evre olduğu belirlendi. %30.6'sı tanı alınan psikolojik olarak kendileri olumsuz etkilemediğini ifade ederken, %69.4'ünün tanı almaktan orta ve ileri düzey olumsuz etkilendiği belirlendi. Araştırmaya katılan kadınların DÇDYTÖ toplam puanı  $56.1 \pm 11.2$  olarak belirlendi, kadınların kalp yetmezliği ve fiziksel etkilenme seviyesi arttıkça çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının azaldığı sonucuna ulaşıldı ( $p < 0.05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Doğurganlık çağındaki kalp yetmezliği tanısı alan kadınların çocuk doğurmaya yönelik tutumlarının negatif etkilendiği sonucuna varılmış olup, bu hastalara hemşirelik danışmanlığının üreme sağlığını kapsamaması da önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Kalp yetmezliği, doğurganlık tercihi, üreme çağı, kadın.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-079]

#### Koroner arter baypas greft (KABG) cerrahisi geçirecek hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki

Şahin Bozok<sup>1</sup>, Aylin Durmaz Edeer<sup>2</sup>, Ahmet Daylan<sup>1</sup>, Yakup Akyüz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Izmir Bakırçay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

<sup>3</sup>İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu araştırma, koroner arter baypas greft (KABG) ameliyatı geçirecek hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırma bir üniversite hastanesinde, 1 Ocak 2024-10 Mart 2024 tarihler arasında, KABG cerrahisi olacak 110 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen Hastaların tanıtıcı bilgi formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, sağlık okuryazarlığı düzeylerini belirlemek için ise Türkiye Sağlık Okur-yazarlık Ölçeği kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması  $63,08 \pm 7,12$  olup %44,5'inin ilk kez hastaneye yattığı, %24,5'inin birden fazla ameliyat geçirdiği bulunmuştur. Hastaların "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı" ölçeği genel puan ortalaması  $31,20 \pm 6,66$  olarak; sağlık okuryazarlığı düzeyleri %20,60 yetersiz, %33,30 sorunlu-sınırlı, %24,50 yeterli, %12,60 mükemmel olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II" ölçeğinden aldıkları ortalama puan  $114,30 \pm 23,47$  olduğu bulunmuş ve hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ölçeğinin sağlık sorumluluğu alt boyutundan en düşük puanı aldığı saptanmıştır. ( $p < 0,05$ ) Yaş, eğitim durumu, yaşanılan yer ve kronik hastalığın bulunmasına göre sağlıklı yaşam biçimi davranış puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Hastaların sağlık okuryazarlığının sorunlu sınırlı olduğu, sağlıklı yaşam biçim davranışlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı yüksek olan bireylerin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Hastaların eğitim durumu arttıkça sağlık okuryazarlık düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttığı bulunmuştur. Hastaların sağlık okuryazarlığının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışların artırılması için yapılabilecek uygulamalar ve sağlıklı geliştirecek davranış biçimlerinin bakım sürecine dahil edilmesi önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Sağlık okuryazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, açık kalp cerrahisi, hemşirelik.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-080]

#### Kalp damar cerrahisi hastalarının konfor düzeyi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi

**Aynur Baykal, Ahsen Bilgin, Selma Karakaplan, Esra Çetin, Asiye Tüfekçi**

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kardiyovasküler hastalıklar bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Bireylerin yaşadığı tüm bu sorunlar hastalığa uyum sürecini zorlaştırmakta ve konfor düzeyini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Hemşirelik uygulamalarının ve araştırmalarının temellerinden biri hastaların konfor düzeyini değerlendirmek ve konfor müdahalesi sağlamaktır. Bu çalışma kalp damar cerrahisi kliniğinde tedavi gören hastalarda konfor düzeyini ve konforu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışma, Ağustos-Eylül 2024 tarihlerinde bir göğüs kalp damar cerrahisi eğitim ve araştırma hastanesi kalp damar cerrahisi kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini cerrahi operasyon geçiren hastalar, örneklemini araştırma kriterlerini karşılayan 118 hasta oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve likert tipi 48 maddeden oluşan "Genel Konfor Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma için kurum izni ve hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılanların %72'sinin erkek olduğu belirlenmiştir. Hastaların genel konfor düzeyleri %72 bulunmuştur. Ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde çevresel konfor %75, fiziksel konfor %75,5, psikospirüel konfor %71,6 ve sosyokültürel konfor %64,3 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların hastanede yatış süresinin ortalama 8,3 gün olduğu ve yatış gününün uzaması ile konfor arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, ameliyatın planlı olarak acil şartlar dışında yapılması ile konfor düzeyi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kalp damar cerrahisi geçiren hastaların konforunu artırıcı fiziki, çevresel, psikospirüel, sosyokültürel araştırmaların yapılması; hastanın konforu ve konforunu etkileyen faktörlerin değerlendirilerek alanda kanıt temelli hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması, multidisipliner ekip üyelerini kapsayacak protokollerin oluşturulması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Kalp damar cerrahisi, ameliyat sonrası konfor, hemşirelik.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-081]

## Kardiyovasküler cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin ağrı yönetiminde özyeterliliği

Dilan Atman, Nihal Beklemiş

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kardiyovasküler cerrahi sonrası ağrının geçirilmesinin cerrahinin hem mortalite hem de morbiditesini azalttığı ve daha erken iyileşmeyi sağladığı açıkça gösterilmiştir. Dolayısıyla, ağrı yönetiminde hemşirelerin öz-yeterlilikleri önemli bir rol oynamaktadır. Araştırma, 2024 yılında dal hastanesinde kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ameliyat sonrası süreçte ağrı yönetimi öz yeterliliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya katılmayı kabul eden 141 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Veri toplamada 12 demografik bilgi ve ağrı yönetiminde uygulanan yöntemleri içeren anket ve Macindo ve ark. tarafından geliştirilen Aydın Sayılan ve ark. tarafından Türkçe'ye uyarlanan 21 maddelik "Ağrı Yönetiminde Öz-Yeterlilik Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde demografik sorular yüzde, ortalama ve standart sapma; bağımsız değişkenler için t testi, ölçek boyutları için Kruskal Wallis testi ve ANOVA uygulanmıştır.

**BULGULAR:** Katılımcıların (n=141) sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Yetişkin hasta grubuna bakım veren hemşireler çoğunluktadır (%71,6) ve %58,9'u 0-3 yıl arası deneyime sahip ve %61,7'si son iki yıl içerisinde ağrı yönetimi ile ilgili hiçbir eğitim almamıştır. Güvenilirlik analizinde Cronbach alfa 0.924 olduğu belirlenmiştir. Ölçek toplam puan ortalama ( $\bar{x}$ =84,94, standart sapma (SS) 11,09 olarak değerlendirilmiştir. Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda öz yeterlilik toplam puanı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemektedir. One-way Anova testi sonucunda çalışma birimi grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte 4-6 yıl ( $\bar{x}$ =88,72) deneyim ortalamasının 0-3 yıl ( $\bar{x}$ =83,10) ortalamasından daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Cinsiyet, çalışılan birim gibi değişkenlerin hemşirelerin ağrı yönetimindeki özyeterlilikleri üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı sonucuna varıldı. Hemşirelerin özyeterlilik puanlarının tolerans değerleri arasında olduğu görülmektedir. Ağrı yönetimi ile ilgili eğitim almak isteyenlerin (%64,5) sağlık kurumları tarafından cesaretlendirilmesi gerektiği sonucuna varıldı.

**Anahtar sözcükler:** Ağrı, hemşire, özyeterlilik.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=141)

Frekans Değerleri		
	Frekans	Yüzdeler
Cinsiyet	Kadın	33 23,4
	Erkek	108 76,6
Çalışılan Birim	Acil Servis	19 13,5
	KVC Yatan Hasta Katı(Servis)	40 28,4
	Pediyatrik Kardiyak Yoğun Bakım Ünitesi	33 23,4
	Yetişkin KVC Yoğun Bakım Ünitesi	49 34,8
Toplam Çalışma Deneyimi	0-3 Yıl	83 58,9
	4-6 Yıl	22 15,6
	+6 Yıl	36 25,5
Post-op KVC Hastanaya Bakım Verme Süresi	0-3 Yıl	97 68,8
	4-6 Yıl	22 15,6
	+6 Yıl	22 15,6
Medeni Durum	Bekar	110 78,0
	Evlü	31 22,0
Eğitim Durumu	Lisans Öncesi	8 5,7
	Lisans	124 87,2
	Yüksek Lisans	7 5,0
Bakım Veren Hastalar	Doktora	2 1,4
	Pediyatri Hastalar	19 13,5
	Yetişkin Hastalar	101 71,6
Son İki Yıl İçinde Ağrı Yönetimi ile İlgili Bir Eğitim Aldınız mı?	Pediyatri ve Yetişkin Hastalar	21 14,9
	Evet	54 38,3
Ağrı Yönetimi ile İlgili Bir Eğitim Almaya Biliyemce Öğdünüzü Değerlendiriyor Musunuz?	Hayır	87 61,7
	Evet	75 53,2
Ağrı Yönetimi ile İlgili Eğitim Almak İster misiniz?	Hayır	66 46,8
	Evet	91 64,5
	Hayır	50 35,5

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-082]

## Siyanotik konjenital kalp cerrahisi sonrası erken enteral beslenmenin iyileşme sürecine etkisi: Randomize kontrollü çalışma

Asiye Tüfekçi<sup>1</sup>, Suzan Yıldız<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Araştırma siyanotik konjenital kalp cerrahisi geçiren 0-2 yaş grubundaki hastalarda erken enteral beslenmenin iyileşme sürecine etkisinin karşılaştırılması amacıyla yapıldı.

**YÖNTEM:** Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatrik Kalp ve Damar Cerrahisi (KVC) Yoğun Bakım Ünitesinde Ocak 2022 - Ocak 2023 tarihleri arasında randomize kontrollü deneysel bir tasarımda gerçekleştirildi. Evreni 0-2 yaş grubunda siyanotik konjenital kalp cerrahisi geçiren hastalar, örneklemi hemodinamisi stabil, beslenmesine karar verilen, beslenmesini etkileyecek bir girişim planlanmayan, bağırsak sesleri alınan ve gastrointestinal komplikasyonu görülmeyen hastalar oluşturdu 64 hasta URN yöntemi ile randomize edilerek deney (32) ve kontrol (32) grupları oluşturuldu. Trofik beslenme deney grubuna ameliyat sonrası 12-24., kontrol grubuna 24-48. saatte başlandı. Her iki grubun vücut ağırlıkları, ameliyat öncesi laboratuvar bulguları, ameliyat sırası klinik özellikleri, enteral beslenme süreci, enfeksiyon bulguları, mekanik ventilatörden ayrılma süresi, yoğun bakım yatış ve taburculuk süresi, son durumları karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Deney ve kontrol grubundaki hastaların vücut ağırlıkları, ameliyat öncesi laboratuvar bulguları (prealbümin), ameliyat sırası klinik özellikleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Deney grubunda hastalarda enfeksiyon görülme sıklığı daha az, mekanik ventilatörden ayrılma ve taburculuk süreleri daha kısa olup istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Mortalite deney grubunda görülmesi de istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Erken enteral beslenmenin mekanik ventilatörden ayrılma, enfeksiyon, yoğun bakım yatış ve taburculuk süreleri üzerine olumlu etkileri olduğu saptandı. Uygulama alanlarında tercih edilebilecek güvenilir ve etkili bir yöntem olduğu önerilir.

**Anahtar sözcükler:** Siyanotik KVC, erken enteral beslenme, ameliyat sonrası beslenme yönetimi, hemşire.

**Tablo 1.** Beslenme miktarı ile vücut ağırlığı, albümin, lökosit ve CRP ölçümlerinin ilişkisi

	Vücut ağırlığı (gr)	Albumin (g/L)	Lökosit ( $10^3/\mu\text{L}$ )	CRP (mg/L)	
1.gün	r	0,246	-0,090	0,246	
	p	0,070	0,512	0,071	
3.gün	r	-0,015	0,413	-0,118	0,123
	p	0,927	0,009**	0,474	0,456
7.gün	r	0,315	0,132	-0,116	-0,119
	p	0,189	0,591	0,638	0,627

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

\*\* $p<0,01$

**Tablo 2.** Gruplara göre ameliyat sonrası klinik özelliklerin değerlendirilmesi (n=64)

	Toplam (n=64)	Deney grubu (n=32)	Kontrol grubu (n=32)	Test değeri p
Mekanik vent. ayrılma zamanı (saat)	Medyan (IQR)	142,80±205,91	91,63±119,08	0-1248 (88) 0-1248 (83) 0-1248 (83) 193,97±258,04 *0,034*
Yoğun bakım yatış süresi (gün)	Medyan (IQR)	2-118 (7,5)	2-45 (6)	4-118 (23,5) Z:-4,226 *0,001**
Taburculuk süresi (gün)	Medyan (IQR)	19,77±23,65	9,19±9,10	30,34±28,69 *0,001**
Son durum, n (%)	Ex	6-125 (15)	6-50 (11,5)	9-125 (28) Z:-3,893 *0,001**
	Sağ	25,39±23,26	15,34±10,54	35,44±27,94 *0,001**
	Ex	4 (6,3)	0 (0)	4 (12,5) $\chi^2:4,267$
	Sağ	60 (93,7)	32 (100)	28 (87,5) *0,113

\*Mann Whitney U Testi

\*\*Fisher's Exact Test

\* $p<0,05$

\*\* $p<0,01$



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-083]

## Aort cerrahisinde kan kullanım oranlarımız: Bir kalp damar cerrahisi hastanesinin 2 yıllık sonuçları

**Mukaddes Ayan, Fatih Yiğit, Dilan Ayaz, Yesim Uygun Kizmaz, Kaan Kirali**

*Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Eritrosit süspansiyonlarının transfüzyonu, oksijen gereksinimi, sunumu arasındaki dengenin kritik ölçüde hematokrite bağlı olduğu durumlarda yararlıdır. Bu çalışmada aort cerrahisinde eritrosit süspansiyonu (ES), tam kan (TK) kullanım oranlarımızı sunmayı amaçladık.

**YÖNTEM:** 01.01.2022-31.12.2023 yılları arasında merkezimizde açık aort cerrahisi yapılan 18 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, ameliyat öncesi Hb-Hct değerleri, perioperatif- ameliyat sonrası ES ve TK kullanımı günlük hemovijilans takip kayıtlarından, HBYS'den geriye dönük elde edildi. İstatistiksel analiz IBM SPSS Statistics v27 yazılımı kullanılarak gerçekleştirildi. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak, sayısal değişkenler medyan ve çeyreklik aralık (25.-75. persentil) olarak belirtildi. Normal dağılımı değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanıldı. Normal dağılıma uymayan iki bağımsız grubun medyanlarını karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak belirlendi.

**BULGULAR:** Çalışmadaki 116 hastanın %67.2'si erkek, yaş ortalaması  $62 \pm 13$ . %74.1'i kardiyopulmoner baypas (KPB)/minimal invazif ekstrakorporeal dolaşımı (MIECC) altında ameliyata alındı. 24 hastada akut aortik sendrom (AAS) saptandı, 30 günlük mortalite %28.7 idi (Tablo 1). AAS olan- olmayan hastaların ameliyat öncesi Hb, Hct değerleri olanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulundu (sırasıyla  $p=0.008$  ve  $0.002$ ). AAS (+) hastalarda perioperatif ve ameliyat sonrası ES kullanımı AAS (-) hastalara kıyasla anlamlı olarak yüksek bulundu (sırasıyla  $p=0.026$  ve  $p < 0.001$ ). Perioperatif, ameliyat sonrası TK oranlarında anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla  $p=0.050$  ve  $p=0.076$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamıza alınan 116 aort cerrahi hastasının %20.7'sinde AAS tanısı mevcuttu. Bu hastalarda peroperatif ES kullanım oranının arttığı, ameliyat sonrası ES, TK kullanımının azaldığı bulunmuştur. Altta yatan hastalıklar, ameliyat öncesi Hb, Hct değerleri, ameliyatın aciliyeti, revizyon yapılıp yapılmadığı, perioperatif kanama yönetiminin etkinliğinin kan kullanım oranlarını etkilediği düşüncesindeyiz.

**Anahtar sözcükler:** Aort cerrahisi, eritrosit süspansiyonu, tam kan, hemovijilans.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-084]

## Ekstrakorporeal membran oksijenasyonu uygulanan hastaların bakım sürecinde hemşirelerin karşılaştıkları zorlukların değerlendirilmesi

### Sema Nur Ay

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Tüm dünyada ekstrakorporeal membran oksijenasyonu (ECMO) uygulama sıklığının giderek artması bu hastaların özellikli bakımını ön plana çıkarmaktadır. Bu çalışma ECMO uygulanan hastaların bakım sürecinde hemşirelerin karşılaştıkları zorlukların değerlendirmesi amacıyla tanımlayıcı desen türünde planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma Temmuz-Eylül 2024 tarihlerinde bir kalp, damar eğitim ve araştırma hastanesinin Kalp ve Damar Cerrahisi (KVC) yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini KVC yoğun bakım ünitesinde çalışan tüm hemşireler, araştırmanın örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 44 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, ECMO yönetim sürecindeki zorluklara ilişkin hazırlanan, 29 maddeden oluşan anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, yüzdelik, Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testleri kullanılmıştır. Anket formunun güvenilirlik analizi yapılmış Cronbach alpha ( $\alpha$ ) katsayısı  $\alpha=0,91$  olarak belirlenmiştir. Bu bulguya göre anket formunun güvenilir olduğu söylenebilir. Analizlerde güven aralığı %95 ( $p<0,05$ ) olarak belirlenmiştir.

**BULGULAR:** ECMO yönetiminde süreçteki en önemli zorlukların sırasıyla; "hastaya pozisyon vermek" (%83), "hastaların transfer süreci" (%80,7), "hemşire başına düşen hasta sayısının 1'den fazla olması" (%80,1), "iş yükü ve hasta bakımı ağırlığının diğer yoğun bakım hastalarına kıyasla fazla olması" (%77,8), "hasta bakımında personel yetersizliği" (%76,1) olarak tespit edilmiştir. ECMO yönetiminde süreçteki en az karşılaşılan zorluklar ise "hasta takibinde ekstremitelerde renk ve ısı değişikliği takibi" (%23,9) ve "hasta takibinde flow takibi" (%17) olarak tespit edilmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** ECMO yönetim sürecinin karmaşık olması nedeniyle hemşireler için bazı zorluklar oluşturduğu tespit edilmiştir. Bulgular; ECMO uygulanan hastaların hemşirelerin iş yükünü artırdığını, bakımda multidisipliner ekip çalışması gerektirdiğini, hemşire-hasta oranının 1:1 olmasını, hastaya pozisyon verme ve hasta transfer süreçlerinde zorlandıklarını ortaya koymuştur. Hasta transferlerinin kolaylaştırılması için algoritmalar oluşturulması ve sürecin bu algoritmalar doğrultusunda yürütülmesi, pozisyon verme konusunda ise yardımcı personel desteği verilmesi önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Bakım, ECMO, hemşirelik, takip.



**Tablo 1.** ECMO yönetim sürecindeki zorluklar maddelerin betimsel istatistikleri

<b>ECMO yönetiminde süreçteki zorluklar</b>	<b>SS</b>	<b>Ort. %</b>	<b>Alt %</b>	<b>Üst %</b>
1-ECMO'lu hasta takibinde ACT takibi sizi zorluyor mu?	1,36 0,69	34,1	28,9	39,3
2-ECMO'lu hasta takibinde flow takibi sizi zorluyor mu?	0,68 0,83	17,0	10,7	23,3
3-ECMO'lu hasta takibinde ekstremitelerde renk ve ısı değişikliği takibi sizi zorluyor mu?	0,95 0,86	23,9	17,3	30,4
4-ECMO'lu hasta takibinde inotrop destek ihtiyacı takibi sizi zorluyor mu?	1,61 0,89	40,3	33,5	47,1
5-ECMO uygulanan hasta bakımında yetersizlik duygusu yaşıyor musunuz?	1,82 1,02	45,5	37,7	53,2
6-ECMO uygulanan hasta bakımında emeğinin karşılığını alamama duygusu yaşıyor musunuz?	2,32 0,83	58,0	51,7	64,3
7-ECMO uygulanan hastada hatların güvenliğini sağlamak sizi zorluyor mu?	1,95 0,96	48,9	41,5	56,2
8-ECMO uygulanan hastada elektrik kesintisi yaşanması durumunda süreci yönetmek sizi zorluyor mu?	2,00 0,84	50,0	43,7	56,3
9-ECMO uygulanan hasta bakımında cihazın alarm vermesi durumda sebebini ve çözümünü bulmak sizi zorluyor mu?	1,89 0,84	47,2	40,8	53,6
10-ECMO uygulanan hastada membran oksijenatörünün tıkanması durumunda süreci yönetmek sizi zorluyor mu?	2,27 0,92	56,8	49,8	63,8
11-ECMO uygulanan hasta bakımında personel yetersizliği sizi zorluyor mu?	3,05 0,83	76,1	69,8	82,5
12-ECMO uygulanan hasta bakımında hastaya pozisyon vermek sizi zorluyor mu?	3,32 0,88	83,0	76,2	89,7
13-ECMO uygulanan hastalarda kanülün yerinden çıkma riski sizi korkutuyor mu?	2,84 0,99	71,0	63,5	78,5
14-ECMO uygulanan hastaları görüntüleme işlemleri için transfer süreci sizi zorluyor mu?	3,23 0,89	80,7	74,0	87,4
15-ECMO uygulanan hasta bakımında hastanın ajite olması durumu bakımında sizi zorluyor mu?	2,73 1,02	68,2	60,4	75,9
16-ECMO uygulanan hasta bakımında hemşire başına düşen hasta sayısının 1:1 olmadığı durumlar sizi zorluyor mu?	3,20 1,09	80,1	71,8	88,4
17-ECMO uygulanan hasta bakımında yarım saatlik balans takibi sizi zorluyor mu?	2,27 1,06	56,8	48,7	64,9
18-ECMO uygulanan hasta bakımında ek bakım uygulamalarının varlığı (IABP,Entübasyon,Diyaliz vb.) sizi zorluyor mu?	2,39 0,95	59,7	52,5	66,8
19-ECMO uygulanan hasta bakımında kanül giriş yerinden kanama olması bakım sürecinizi zorluyor mu?	2,82 1,06	70,5	62,4	78,5
20-ECMO uygulanan hasta kanülün yerinden çıkması durumuyla ne sıklıkta karşılaşıyorsunuz? Süreci yönetmek sizi zorluyor mu?	1,36 0,81	34,1	27,9	40,2
21-ECMO uygulanan hasta bakımında alt ekstremitte iskemisi durumuyla ne sıklıkta karşılaşıyorsunuz? Süreci yönetmek sizi zorluyor mu?	1,91 0,88	47,7	41,0	54,4
22-ECMO uygulanan hastaların bakımında iş yükü ağırlığının diğer yoğun bakım hastalarından daha fazla olduğunu düşünüyor musunuz?	3,11 1,06	77,8	69,8	85,9
23-ECMO uygulanan hastaların bakımında iş yetiştirme zorluğunun fazla olduğunu düşünüyor musunuz?	2,75 0,94	68,8	61,6	75,9
24-ECMO uygulanan hastalarda multidisipliner ekiple çalışmanın hasta bakımında yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?	3,05 0,91	76,1	69,2	83,1
25-ECMO uygulanan hastaların bakımında beklenmedik şeylerin olması nedeniyle hangi sıklıkta rahatsızlık duyuyorsunuz?	2,43 0,93	60,8	53,8	67,8
26-ECMO uygulanan hastaların bakımında önemli şeyleri ne derece kontrol edemediğini hissediyorsunuz?	1,57 0,87	39,2	32,6	45,8
27-ECMO uygulanan hastaların bakımında ne sıklıkla sinirli ve stresli hissediyorsunuz?	1,86 0,88	46,6	39,9	53,3
28-ECMO uygulanan hastaların bakımında her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkla hissediyorsunuz?	2,30 0,76	57,4	51,6	63,2
29-ECMO uygulanan hastaların bakımında zorlukları ne derece kontrol edebiliyorsunuz?	2,55 0,79	63,6	57,6	69,6
<b>TOPLAM</b>	<b>2,26 0,49</b>	<b>56,5</b>	<b>52,8</b>	<b>60,3</b>

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-085]

#### Kalp damar cerrahisi hastanesinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme eğilimleri

Asiye Tüfekçi, Esra Çetin, Yasemin Çelik, Selma Karakaplan

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Hemşirelik bakımının kalitesine bir ivme kazandıran eleştirel düşünme becerisi; sağlık bakım hizmetinde kaliteyi, etkinliği ve yeterliliği, mesleki profesyonelliği, otonomi sahibi olmayı olumlu yönde etkileyebilmektedir. Bu çalışma, kalp damar cerrahisi hastanesinde çalışan hemşirelerin eleştirel düşünme beceri düzeyleri ve bu düzeyi etkileyen faktörlerin tespit edilmesi amacı ile yapıldı.

**YÖNTEM:** Çalışmanın evrenini Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşturacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 104 hemşireye Temmuz 2024-Eylül 2024 arasında uygulandı. Veriler; 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği' (CCTDI) kullanıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %78,6'sı '0-30 yaş aralığında olup %76,7 oranında lisans mezunudur. 2003 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kökdemir tarafından yapılan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.88 olarak bulunmuş, bu çalışmada ise 0.81 olarak hesaplandı. Ölçekten minimum 51 maksimum 306 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça eleştirel düşünme eğilimleri de artmaktadır. Hemşirelerin eleştirel düşünme ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; analitik düşünce 44.09±5.69, açık fikirlilik 50.52±9.70, meraklılık 39.47±5,97, kendine güven 28,98±5.13, doğru analiz yeteneği 26.54±4.62, sistematiklik 25.48±4.13 puan ve toplam puan ise 215.10±20.40 olarak hesaplanmıştır. Eleştirel Düşünme Eğilimi puanı en yüksek acil servis çalışanlarında çıkmıştır. Eğitim durumu ve eleştirel düşünme eğilimi arasında anlamlı ilişki saptandı ( $p<0.05$ )

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Araştırmaya katılan hemşirelerin California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeğinin puan ortalamasının düşük olduğu saptandı. Kurumsal politikaların geliştirilmesi, eleştirel düşünmeyi etkileyen faktörlerin belirlenerek buna yönelik çalışmalar yapılması, hemşirelikte branşlaşma ve eğitim durumunun daha geliştirilmesi için desteklenmesi, daha büyük bir örneklem grubu ile çalışılması önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Eleştirel düşünme, hemşire.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-086]

#### Çalışan kalpte pompasız koroner baypas uygulanan hastalarda drape kullanımının cerrahi alan enfeksiyonlarına karşı koruyucu işlevi var mıdır?

**Cansu Özcan, Fatma Özçelik, Ayşe Andiç, Ahmet Yüksel, Mustafa Selcuk Atasoy, Serdar Badem, Nail Kahraman, Deniz Demir**

Bursa Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Nozokomiyal enfeksiyonların en önemli sebeplerinden biri cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) 'dir. CAE tüm hastane enfeksiyonlarının dörtte birinden fazlasını oluşturmakta ve sıklık olarak üçüncü sırada yer almaktadır. CAE risklerinin en aza indirilmesinde sterilizasyon ve dezenfeksiyon uygulamaları önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmada, çalışan kalpte pompasız koroner baypas (ÇKPKB) uygulanan hastalarda safen ven preparasyonu öncesinde insizyon bölgesinde kullanılan drape materyalinin CAE'ye karşı koruyucu işlevi olup olmadığının tespit edilmesi amaçlandı.

**YÖNTEM:** Bu retrospektif gözlemsel kohort çalışmasının evrenini Bursa Şehir Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi bölümünde Ocak 2024 - Mayıs 2024 tarihleri arasında ÇKPKB cerrahisi uygulanan 50 hasta oluşturdu. Grup 1'e drape kullanılan 25 hasta, Grup 2'ye drape materyali kullanılmayan 25 hasta dahil edildi. Hastalar safen ven preparasyonu öncesinde insizyon bölgesinde drape materyali kullanılıp kullanılmamasına göre iki gruba ayrıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, boy, ağırlık, beden kitle indeksi ve diyabet gibi temel demografik ve klinik özellikleri; ameliyat süresi, baypas sayısı, safen ven preparasyon insizyon uzunluğu, insizyonun kasık bölgesine mesafesi ve insizyon bölgesinde CAE gelişimi karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Demografik ve klinik özellikler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Ameliyat süresi, baypas sayısı ve safen ven preparasyon insizyon uzunluğu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. İnsizyonun kasık bölgesine yakınlığı Grup 1'de Grup 2'ye kıyasla fazlaydı. Grup 1'de bir hastada, Grup 2'de iki hastada CAE gelişti, gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda ÇKPKB uygulanan hastalarda safen ven preparasyonu öncesinde insizyon bölgesinde drape materyali kullanımının CAE ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak çalışmamızın retrospektif yapısı, nispeten küçük örneklem genişliği önemli kısıtlamaları olarak sayılabilir.

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi alan enfeksiyonu, çalışan kalpte pompasız koroner baypas, drape, safen yeri enfeksiyonu.

Değişken	Grup 1 (Drape kullanılanlar)	Grup 2 (Drape kullanılmayanlar)	p değeri
Yaş (yıl)	62.2±9.3	63.1±10.6	0.748
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	9/16	7/18	0.544
Boy (cm)	164.6±10.3	165.3±10.2	0.827
Ağırlık (kg)	77.9±9.2	76.7±11.3	0.692
Beden kitle indeksi (kg/m <sup>2</sup> )	28.8±4.1	28.1±3.8	0.538
Ameliyat süresi ≥4 saat (n, %)	21 (%84)	16 (%64)	0.107
Diyabetes mellitus (n, %)	17 (%68)	17 (%68)	1.000
Safen ven kesi uzunluğu (cm)	51.6±12.8	43.0±18.7	0.065
Kasık bölgesine yakınlık < 10 cm (n, %)	19 (%76)	12 (%48)	0.041*
Baypas sayısı (n)	3.7±0.8	3.2±1.2	0.115
Yara yeri enfeksiyonu (n, %)	1 (%4)	2 (%8)	0.552

İstatistiksel analizler SPSS v.24 programında yapıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler bağımsız örneklem T testi ile analiz edildi. Kategorik değişkenler Ki Kare testi ile analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma, kategorik değişkenler sayı (yüzde) ile sunuldu.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-087]

## Kalp damar cerrahisi hastanesinde serviste yatan hastalara uygulanan hemşirelik bakımı ve hastaların hastane hizmetlerine dair algıları

**Ayça Simge Kökten, Esra Çetin, Yasemin Çelik, Asiye Tüfekçi, Oya Acar Malkoç**

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalite bugün yaşantımızın bütün alanlarında ön plana çıkmış ve her konuda önü alınamaz bir talep haline gelmiştir. Hasta bakıma ilişkin görüşlerini ortaya koymak bakımın kalitesi açısından önemlidir. Bu araştırma, yatan hastalara uygulanan hemşirelik bakımı ve hastaların hastane hizmetlerine dair algılarını belirlemek amacıyla planlandı.

**YÖNTEM:** Araştırma evrenini Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde Temmuz 2024-Eylül 2024 tarihleri arasında serviste yatışı yapılan hastalar ve yakınları oluşturdu. Örneklemi ise çalışmaya katılmayı kabul eden 186 hasta ve yakını oluşturdu. Araştırma tanımlayıcı tipte gerçekleştirildi. Hastalarda "Hasta Tanılama Formu" ve "Hemşirelik Bakımı ve İlgili Hastane Hizmetlerinin Kalitesine Dair Hasta Algıları Ölçeği" kullanıldı.

**BULGULAR:** Araştırmaya %62,9 oranında hasta yakınları katıldı. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması %39,2 oranında 50 yaş ve üzeriydi. Daha önce hemşirelik hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarımızın hastanemiz sağlık bakım hizmetlerinden memnun (%40,5) ve çok memnun (%54,6) olduklarını belirtti. Ören ve arkadaşları 2016'da yaptıkları geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach alpha değerini 0,98 bulmuş olup bu değer bizim çalışmamızda ise 0,97 bulundu. "Hemşirelik bakım ve uygulamalarını" "etkinlik, yeterlilik, kişiselleştirilmiş bilgi ve genel talimatları" "tuvalet ve banyoların sayı kalite ve temizliği" ve yatak ve örtülerinin kalite ve temizliği" alt ölçekleri incelendiğinde kalitenin ortalamasının üzerinde olduğu toplam ölçek puanına bakıldığında memnuniyetin yüksek olduğu ve farklı branşlar olsa bile bakım ve kalitede anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Hemşirelik bakımında bir standardizasyonun olması hemşirelik bakım kalitesini daha da yükseltmektedir. Günümüzde sağlık alanında yaşanan değişim ve gelişmeler, sağlık sektöründe ileri teknolojinin kullanılması, kaliteli sağlık bakım isteğinin yaygınlaşması bireylere ve topluma kaliteli sağlık hizmeti verilmesini gündeme getirmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik bakımı, hastane hizmeti, KVC hastanesi.

**Tablo 1.** Hemşirelik bakımı ve ilgili hastane hizmetlerinin kalitesine dair hasta algıları ölçeği puanları

	Hemşirelik Bakım Ve Uygulamaları	Etkinlik, Yeterlilik, Kişiselleştirilmiş Bilgi Ve Genel Talimatları	Tuvalet Ve Banyoların Sayı Kalite Ve Temizliği	Yatak Ve Örtülerinin Kalite Ve Temizliği	Ölçek Toplam Puanı
N	186	186	186	186	186
Ölçek Puanı	63,0914	55,8656	9,9892	6,3656	135,3118
Standart Sapma	11,12568	11,21525	3,47499	2,68644	25,22460
Minimum	15,00	14,00	3,00	2,00	34,00
Maximum	75,00	70,00	15,00	10,00	170,00

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-088]

#### Kalp damar cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin sol ventrikül destek cihazı implantasyonu uygulanan hastaların bakımına ilişkin algı ve deneyimlerinin saptanması: Nitel çalışma

**Hülya Karaer, Sıla Senem Dilek**

*Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp damar cerrahisinde kullanılan hayati öneme sahip sol ventrikül destek cihazı (LVAD) uygulanan hastaların bakım ve tedavi süreçleri hem hasta hem de bakım sağlayıcı olan hemşireler için oldukça zordur. Bu komplike sürecin en verimli şekilde geçirilmesi LVAD sonrasında, kalbin mekanik sisteme uyumu, cihazın kalbe etkileri açısından hastaların kardiyak ve cihaz fonksiyonlarının izlenmesi oldukça önem arz etmektedir. Hemşirelerin algı, deneyim ve gereksinimlerinin belirlenerek yaşanan güçlüklerle çözüm önerileri getirilmesi önemlidir. Bu çalışmada kalp damar cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin LVAD implantasyonu uygulanan hastaların bakımına ilişkin algı ve deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı olan bu çalışma kalp damar cerrahi kliniklerinde çalışan çalışan hemşirelerle yürütülmüştür. Hemşirelere veri toplama formu ile demografik özellikleri sorgulanmış, 6 sorudan oluşan görüşme formu uygulanmıştır. Oniki hemşire ile yüz yüze görüşmeler yapılmış, ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmış, tematik yöntem ile analiz edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya kalp damar cerrahi kliniklerinde çalışan yaş ortalamaları 31,5, çoğunluğu kadın ve lisans mezunu olan 12 hemşire katılmıştır. Hemşirelerin meslekte çalışma yılları minimum 6 ay ve maksimum 26 yıl olup, LVAD bakım süresi ortalama 6,4 yıldır. Çalışmada, LVAD tanımı, LVAD'ye ilişkin algı, LVAD'lı hasta bakımında hemşirenin görevleri, LVAD'lı hastaya bakım verirken gereksinimler, LVAD'lı hastaya bakım verirken karşılaşılan sorunlar, LVAD'lı hastaya bakım verirken karşılaşılan sorunlara yönelik baş etme yöntemleri olmak üzere toplam 6 tema belirlenmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Cihazın kullanımında hastaların zorluk yaşamamaları için hemşirelerin bu konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerektiği tespit edilmiştir. Cihazın kullanımı, hasta taburculuk eğitimi gibi bilgi ve beceriyi artırmak amacıyla eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

**Anahtar sözcükler:** Sol ventrikül destek cihazı, hemşirelik bakımı, algı, deneyim, nitel çalışma.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-089]

## Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ile bakım davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi

**Hülya Karaer, Sıla Senem Dilek, Aylin Günay**

*Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Hemşirelik mesleği, bireylerin fiziksel, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlayan bir bakım sürecini içermektedir. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler, genellikle yoğun iş yükü ve stres altında çalışırken, aynı zamanda empati ve şefkat dolu bir bakım sunma sorumluluğunu taşımaktadır. Bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin merhamet düzeyi ile bakım davranışları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Araştırma, Türkiye'deki bir vakıf hastanesinin cerrahi kliniklerinde görev yapan 100 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak "Merhamet Ölçeği" ve "Bakım Davranışları Ölçeği" kullanılmıştır. Katılımcılardan "Hemşire Tanıtım Formu" ile demografik bilgileri de toplanarak merhamet düzeylerinin yaş, cinsiyet, deneyim süresi gibi faktörlere göre değişimi incelenmiştir. Veriler, SPSS programı ile analiz edilerek merhamet düzeyi ile bakım davranışları arasındaki korelasyon belirlenmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmadan şu ana kadar toplanan verilerden elde edilen bulgulara göre; cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin %81'i kadın, yaş ortalaması  $26,75 \pm 5,83$ , %77'si evli, %44'ü üniversite mezunudur. Çalışmaya katılan hemşirelerin %82'sinin mesleğinden, %94'ünün ise verdiği bakımdan memnun olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin Bakım Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması  $5,38 \pm 0,2$  olarak belirlenmiştir. Merhamet Ölçeği alt boyutlarının madde toplam puan ortalamaları: Sevecenlik:  $16,59 \pm 2,82$ , Umursamazlık:  $15,39 \pm 3,83$ , Paylaşımların Bilincinde Olma:  $15,83 \pm 3,14$ , Bağlantısızlık:  $15,46 \pm 3,85$ , Bilinçli Farkındalık:  $16,28 \pm 2,82$ , İlişki Kesme:  $15,35 \pm 3,91$ 'dir. Bakım davranışı ölçeği ile Merhamet Ölçeği'nin Sevecenlik ve Bilinçli Farkındalık Alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Araştırma sonuçları, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin merhamet düzeylerinin bakım davranışlarını doğrudan etkilediğini göstermektedir. Bu bulgu, hemşirelik eğitiminde ve mesleki gelişimde merhamet ve empati eğitiminin önemini vurgulamaktadır. Ayrıca, hastanelerde merhamet odaklı bir bakım kültürünün geliştirilmesinin, hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artırabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Merhamet, bakım davranışları, hemşirelik, cerrahi klinikler, empati.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-090]

#### Kalp ve damar cerrahisi kliniklerine yeni başlayan hemşirelerin oryantasyon eğitimi: Kalp damar hastanesi örneği

**Firuze Çevik Aydın, Arnel Böke Kılıçlı, Burcu Çelikleş, Aysel Acar, Dilek Bil**

Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp ve Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp ve damar cerrahisi klinikleri, yüksek teknolojili ekipmanlarla donatılan ve özel bakım gerektiren hasta gruplarının bulunduğu özellikli kliniklerdir. Bu kliniklerde çalışan hemşirelerin bilgi ve beceri düzeyleri kaliteli bakımın sağlanmasında önemlidir. Üç günlük hazırlanan Oryantasyon Eğitimi Programı ile kalp ve damar cerrahisi kliniklerine yeni başlayan hemşirelerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Tanımlayıcı ve retrospektif yapılan araştırmanın evrenini Kalp Damar Hastanesi kalp ve damar cerrahisi kliniklerine 2024 yılında yeni başlayan 35 hemşire oluşturdu. Hemşirelere 49 çoktan seçmeli ve 10 açık uçlu sorudan oluşan ön test-son test uygulandı. Ön testte hemşirelere oryantasyon eğitimi ile ilgili beklentileri ve eğitim ihtiyaçları, son testte eğitim programının kazanımları soruldu. Test puanları 100 üzerinden değerlendirildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya dâhil edilen hemşirelerin %88.5'i kadındı. Ön test puan ortalamaları 74.5, son test puan ortalamaları 90.1'dir. Oryantasyon Programı dâhilinde, Hasta Mahremiyeti ve Hasta Hakları, Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, Sağlıkta Kalite Standartları, Preanalitik Süreç, Basınç Yaralanmaları ve Risk Değerlendirme Ölçekleri, Hemşirenin Görev, Yetki ve Sorumlulukları, Nutrisyon, elektrokardiyografi (EKG) Okuma ve değerlendirme ve pratik eğitim kapsamında cihaz eğitimleri verilmiştir. Hemşireler, EKG okumayı öğrenmek, cihaz kullanımı, hemovijilans konularında eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Hemşirelerin eğitim programı kazanımları; mesleki pratik ve teorik bilgilerinin arttığı, eksik bilgilerin farkına varıldığı, mesleki profesyonellik kazandırdığı, EKG, cihaz kullanımı, kalite yönetimi ve kan transfüzyonu konularında bilgi edindikleri ve eğitimin beklentilerini karşıladığı belirtilmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kalp ve damar cerrahisi kliniklerine yeni başlayan hemşirelere oryantasyon eğitim programlarının yapılması önerilmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Kalp ve damar cerrahisi, hemşirelik, oryantasyon eğitimi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-091]

## Kalp damar cerrahisi hastanesi yoğun bakımında çalışan hemşirelerin ilaç-ilaç etkileşimi hakkındaki bilgileri ve uygulamaları

Yasemin Çelik, Asiye Tüfekçi, Esra Çetin

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Çoklu ilaç tedavileri bazen etkileşimler nedeniyle ciddi sağlık sorunlarına neden olurken, bazen de etkileşmeye bağlı olarak ilaçlardan bir tanesinin etkisinin ortadan kalkması nedeniyle o ilacın tedavi edeceği hastalığın tedavisiz kalmasına neden olabilmektedir. Bu çalışma hemşirelerin ilaç-ilaç etkileşimleri hakkındaki bilgi düzeylerini ve uygulamalarını incelemek için yapıldı.

**YÖNTEM:** Araştırmanın evreni Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler oluşurdu. Çalışmanın verileri, Haziran-Ağustos 2024 tarihleri arasında toplandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 102 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturdu. "Hemşire Bilgi Formu", ve "İlaç-İlaç Etkileşimi Anket Formu" kullanıldı.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %77,5'u kadındı. Çoğunluğu lisans mezunu hemşirelerden oluşmaktaydı (%81,4). Çalışmaya katılanların %87,3'ü ilaç etkileşimi ile ilgili en son hizmet içi eğitim kapsamında bilgi aldıklarını, %89,2 oranında ilaç etkileşiminden yasal olarak sorumlu olduklarını ve risk faktörünün %61,8 oranında kombinasyonlu ilaç kullanımı olduğunu ifade etti. Kombinasyonlu ilaç kullanımı sırasında bilgi edinme durumları birimler arası karşılaştırıldığında yoğun bakım ünitelerinde bilgi edinme düzeyinde anlamlı fark saptandı ( $p<0.05$ ). İlaç-ilaç etkileşimi ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça görülme oranının azaldığı görüldü.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Hastanemizde 2022 yılında yapılan benzer değerlendirme sonuçları ve güncel veriler karşılaştırıldığında düzenli yapılan hizmet içi eğitim sonrası ilaç-ilaç etkileşimi farkındalık düzeyinde artış olduğu görüldü. Hemşirelerin ilaç etkileşiminde yasal sorumlu olduklarının farkındalığının arttığı, ilaç uygulaması sırasında daha fazla bilgi kaynaklarını kullandıkları ve ilaç-ilaç etkileşimiyle karşılaşma oranının azaldığı görüldü. Konuyla ilgili yapılan çalışmaların arttırılması ve eğitim tekrarlanması bakım kalitesini arttıracakları düşünülmektedir.

**Anahtar sözcükler:** ilaç etkileşimi, hemşire.

Tablo 1. 2022-2024 yılı arasındaki değişim

Konu/Yıllar	2022	2024
İlaç-ilaç etkileşimi ile karşılaşma	%24,5	%22,5
Kombinasyonlu ilaç kullanımı sırasında bilgi edinme	%60,4	%78,4
İlaç etkileşiminin hemşirenin yasal sorumlu olduğunu bilme	%79,2	%89,2
İlaç etkileşimi ile ilgili hizmet içi eğitim alma	%61,4	%87,3

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-092]

#### Açık kalp cerrahisi geçiren hastaların deliryum prevalansı ve ilişkili faktörler

Yakup Akyüz<sup>1</sup>, Aylin Durmaz Edeer<sup>2</sup>, Şahin Bozok<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*İstanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastanesi Hemşireliği Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

<sup>3</sup>*İzmir Bakırçay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu çalışma açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda deliryum gelişme prevalansı ve risk faktörleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

**YÖNTEM:** Retrospektif, tanımlayıcı türde yapılan bu çalışma 1 Ocak- 30 Eylül 2023 tarihleri arasında, Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde açık kalp cerrahisi geçiren 420 hasta verisi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, kurum arşivinden temin edilen hasta dosyaları taranarak elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalaması  $60,47 \pm 8,56$  olup, %56,33'nün koroner arter bypass ameliyatı olduğu ameliyat süresinin ortalama  $7,5 \pm 2,4$ , pompa süresini ortalama 90,61/dk, cross clomb süresinin ortalama 45,62/dk ve entübasyon süresinin 8,2/saat olduğu bulunmuştur. Hastaların yoğun bakımda yatış günleri arttıkça CAM-ICU değerlerinin pozitif olduğu ve hastaların %20,5'inde deliryum geliştiği, deliryum gelişen hastalarda ise ameliyat öncesi ejeksiyon fraksiyonu (EF) değerinin düşük olması (<30), kötü yaşamsal bulgular, parsiyel oksijen değerinin düşük olması (<90), ameliyat süresi, kross clemp süresi, entübasyon süresi, hematokrit düşüklüğü, hipotermi, antiaritmik tedavi ve inotropik tedavi, elektrolit bozukluğu, kan laktat düzeyi artışı ve uyku bozukluğu açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda deliryum gelişiminde risk faktörleri olarak tespit edildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Deliryum, kalp damar cerrahisi yoğun bakım hastalarında tahmin edilenden daha sık görülen bir patolojidir. Açık kalp cerrahisi sonrası hastalarda görülen deliryum multifaktöriyel bir hastalıktır. Risk faktörlerinin belirlenip kontrol altına alınması deliryumu önlemede önem arz etmektedir. Bu nedenle hemşirelerin deliryumu değerlendirebilecekleri ölçeklerin kullanımı konusunda eğitilmesi, risk faktörlerine yönelik bakım verilmesi, hastaların güvenliği ve bakım kalitesinin artırılması açısından önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Deliryum, kalp cerrahisi, yoğun bakım, hemşirelik, prevalans.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-093]

## Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde santral venöz kateter uygulamalarına ilişkin enfeksiyon gelişimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: Retrospektif çalışma

Yakup Akyüz<sup>1</sup>, Aylin Durmaz Edeer<sup>2</sup>, Emine Bolat<sup>3</sup>, Ahmet Daylan<sup>3</sup>, Çimen Biçer Turgut<sup>3</sup>, Hafize Altı<sup>3</sup>, Şahin Bozok<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Istanbul Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye*

<sup>2</sup>*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

<sup>3</sup>*İzmir Bakırçay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu araştırma, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların santral venöz kateter (SVK) uygulamalarında enfeksiyon gelişimini ve bu durumu etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Retrospektif, tanımlayıcı türde yapılan bu çalışma 1 Ocak- 30 Nisan 2023 tarihleri arasında, Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde kalp cerrahisi geçiren ve SVK takılan 352 hasta verisi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, kurum arşivinden temin edilen hasta dosyaları taranarak elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Araştırma kapsamındaki hastaların yaş ortalamasının 65,19±10,7 olduğu belirlendi. Hastaların %55,6'sının koroner arter baypas greftleme (KABG) ameliyatı olduğu, ameliyat süresinin ortalama 8±1,1 olduğu ve ortalama 3,5±0,48 gündür yoğun bakımda tedavi gördüğü ve SVK kullanım oranının 0,36 olduğu belirlendi. Hastalarda genellikle jugular SVK kullanıldığı (n=320) yoğun bakıma yatan hastalara daha önce hiç SVK takılmadığı belirlendi. Yoğun bakımda SVK önlem paketine uyumun (%96) ve tedavi protokolüne uyumun (%94) yüksek olduğu bulundu. Yoğun bakımda yatış süresinin ortalama 3,17±1,2 gün olduğu. Ayrıca kateter kalış süresi 6-10 gün olan hastaların enfeksiyon olasılığının da 7,15 kat fazla olduğu ve kültür alındığında kültürde üreme olduğu belirlendi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda SVK enfeksiyon görülme oranının ortalama düzeyde olduğu, yatış süresi (1-4 gün), kateter kalış süresi (6 gün ve üzeri) ve SVK demet önlemlerine uyumun yeterli düzeyde olmadığı durumda enfeksiyon görülme sıklığı ve olasılığının arttığı sonucuna varıldı.

**Anahtar sözcükler:** Santral venöz kateter, enfeksiyon, hemşirelik, yoğun bakım, kardiyovasküler cerrahi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-094]

#### Kalp cerrahisinde kullanılan sternum kapama yöntemleri ve sternum teli kullanıcı deneyim değerlendirmesi

Nevzat Çoban, Simge Yördem, İbrahim Özçekiç, Emirhan Kuş, Yusuf Çiçek

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Sternotomi sonrasında oluşan komplikasyonların önlenmesinde en önemli faktör iyi bir sternal sabitlemedir. Bu amaçla birçok yöntem geliştirilmiş ve yeni yöntemler geliştirilmeye devam edilmektedir. Bu çalışmada Dr Siyami Ersek Hastanesinde kullanılan sternum kapama yöntemleri belirlenmiş ve sternum kapamada en çok kullanılan çelik tel ile yapılan sternal sabitlemede doktorların kullanım memnuniyetlerini ölçmek ve oluşan komplikasyonların belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma Dr Siyami Ersek Göğüs ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde sternal çelik tel ile sternal sabitleme yapılan 100 hastaya ait takibi içermektedir. Her hasta için bir anket kullanılmıştır. Anketler ameliyatı gerçekleştiren ve hastanın takibini yapan doktorlar tarafından doldurulmuştur. Doktorlar her bir olgudaki bireysel deneyimlerine bağlı olarak sternal tel kullanımı sonrası bir anket doldurmuştur. Çalışma süresi 25.04.2024 - 06.09.2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Kurumdan araştırma için izin alınmıştır. Özet tabloları ve veri istatistikleri dahil tüm istatistiksel analizler IBM SPSS programı ile gerçekleştirilmiştir.

**BULGULAR:** Sürekli değişkenler için gözlem sayısı, aritmetik ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için ise sıklık sayıları ve yüzdesel oranlar sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık değeri 0,05 olarak belirlenmiştir. Sternum teli kullanım memnuniyeti sorularak 5 üzerinden değerlendirilmesi istenmiş ve 9 kriterin ortalaması 4,94 – 4,96 arasında olduğu görülmüştür.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışma ile sternum telinin etkinliği ve güvenliği araştırılmıştır. Çalışmayı yapan doktorlar tarafından tespit edilen komplikasyonların sternum teli kaynaklı değil, hasta durumuna özellikle yaşa bağlı geliştiği görülmüştür. Sternum teli kaynaklı bir komplikasyon gelişmediği için ek bir tedavi ihtiyacı doğmamaktadır. Sternum teli endikasyonu kapsamında kullanıldığında etkili ve güvenli bir sternal kapama yöntemidir.

**Anahtar sözcükler:** Sternum kapama, sternal sabitleme, çelik tel, titanyum plak ve vida.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-095]

#### Kalp ve damar cerrahisi kliniklerinde güvenli kan transfüzyonu eğitimi gerekli mi ?

**Burcu Çelikleş, Arnel Böke Kılıçlı, Firuze Çevik Aydın, Aysel Acar, Dilek Bil**

Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp ve Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kan transfüzyonu bir organ nakli olarak tanımlanmaktadır. Kan güvenliği ve yönetimi, Sağlık Bakanlığı'nın ulusal hasta güvenliği hedeflerinden biridir. Kan transfüzyonu, kardiyovasküler cerrahi kliniklerinde sıklıkla uygulanmaktadır. Bu nedenle, kan transfüzyonunun güvenli bir şekilde uygulanabilmesi için hemşirelerin kan ürünlerinin özellikleri ve saklama koşulları, transfüzyona ilişkin kurallar, kan grupları, transfüzyon reaksiyonları konusunda yeterli bilgi ve beceri düzeyine sahip olmaları gerekmektedir. Bu çalışma, Ankara'da bir hastanede kalp damar cerrahisi kliniğinde çalışan hemşirelere verilen güvenli kan transfüzyonu eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**YÖNTEM:** Araştırmanın örneklemini 184 kalp damar cerrahisi hemşiresi oluşturmaktadır. Soru formu, sosyo-demografik özellikleri (4 soru) ve kan transfüzyonunu (5 açık uçlu, 10 çoktan seçmeli) içeren 19 sorudan oluşmaktadır. Toplam puan 0-100 arasında değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmaya katılan hemşirelerin 138'i (%75) kadın, 46'sı (%25) erkektir ve yaş ortalaması 28.03'tür. Katılımcıların ortalama çalışma süresi 4 yıldır. Eğitim, hemovijilans hemşiresi tarafından iki saat süreyle verilmiştir. Eğitimin içeriğinde hemovijilans, güvenli kan transfüzyonu, kan ve kan ürünleri, saklama koşulları, transfüzyon süresi, transfüzyon öncesi hazırlık ve transfüzyon izlemi yer almaktadır. Katılımcıların ön test puan ortalaması 51,97 ve son test puan ortalaması 82,53'tür. Eğitimden sonraki üç aylık dönemde kalp ve damar cerrahisi kliniklerinde kan transfüzyonu ile ilgili herhangi bir advers olay yaşanmamıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Eğitim sonrasında bilgi düzeyinin arttığı gözlenmiştir. Güvenli kan transfüzyonu eğitimlerinin tekrarlanması ve hemşirelerin güncel kılavuzlar hakkında bilgilendirilmesi önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Kan transfüzyonu, hemşirelik, eğitim.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-096]

#### Pediyatrik kalp cerrahisi öncesi ve sırasında alınan kültürlerin yara yeri enfeksiyonundaki rolü

**Kübra Sarı, Nazlı Samur, Servet Ergün, Ali Can Hatemi**

*S.B.Ü İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Pediyatrik Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, İstanbul*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Çalışmamızın amacı pediyatrik kalp cerrahisi sonrası gelişen yara yeri enfeksiyonlarının sebebine ilişkin olarak sterilizasyon ünitesinden gelen cerrahi setlerin kontaminasyonu, cerrahi sırasında oluşan kontaminasyon ve ameliyat sonrası dönemdeki yara bakımı açısından hastaları incelemek idi.

**YÖNTEM:** 26.08.2024-09.09.2024 tarihleri arasında kliniğimizde ameliyat edilmiş elektif hastalar çalışmaya dahil edildi. Daha önce ameliyat edilmiş yara yeri enfeksiyonu bulunan hastalar, sternumu açık olan hastalar, ameliyat sonrası erken dönemde tekrar ameliyata alınmış hastalar çalışma dışı bırakıldı. Ameliyata başlamadan önce sterilizasyon ünitesinden gelen cerrahi setlerden kültür alındı. Yine aynı hastalarda ameliyat tamamlanıp sternum kapatıldıktan sonra cilt ve ciltaltından kültür alınıp inceleme için laboratuvara gönderildi. Hastalar hastaneden taburcu olana kadar yara yeri enfeksiyonu açısından günlük olarak takip edildi.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 24 hasta dahil edildi. Ameliyata öncesi sterilizasyon ünitesinden gelen setlerin hiçbirinde üreme saptanmadı. Ameliyat sonlandırılırken alınan kültürlerin birinde (%4.2) *Stafilokok epidermidis* üremesi olurken bir diğerinde (%4.2) cilt flora elemanları üredi. Bu iki hastadan *Stafilokok epidermidis* üremesi olan hastada ameliyat sonrası takiplerde yüzeysel yara yeri enfeksiyonu ve sternum insizyonunun üst ucunda hafif maserasyon saptandı ve yara bakımı ile tam iyileşme sonrası taburcu edildi. Diğer hastada ise yara yeri enfeksiyonu saptanmadı. Ancak ameliyat öncesi ve sırasında alınan kültürlerde üreme olmamasına rağmen iki (%8,3) hastada da ameliyat sonrası erken dönemde yüzeysel yara yeri enfeksiyonu saptandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda ameliyat sırasındaki kontaminasyonun yara yeri enfeksiyonu ile ilişkili olabileceği ancak insidansının düşük olduğu gösterildi. Ayrıca ameliyat sonrası yara yeri bakımının yara yeri enfeksiyonunda en az ameliyat sırasındaki kontaminasyon kadar etkili olduğu gösterilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi, enfeksiyon.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-097]

## Koroner arter baypas cerrahisi uygulanan hastalarda obezite cerrahi alan enfeksiyonu ve mortaliteyi etkiler mi?

**Fatma Özçelik, Cansu Özcan, Ayşe Andiç, Ahmet Yüksel, Nail Kahraman, Deniz Demir, Serdar Badem, Mustafa Selcuk Atasoy**

Bursa Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Bursa

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Dünya Sağlık Örgütü'ne göre obezite, vücudun yağ kütlelerinin yağsız kütlelerine oranla aşırı artmasıyla karakterize metabolik bir hastalıktır. Beden kitle indeksi (BKİ)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> olan kişiler obez olarak kabul edilmektedir. Koroner arter baypas cerrahisi (KABC) uygulanan hastalarda obezitenin cerrahi alan enfeksiyonu (CAE) ve mortalite üzerine etkileri tartışmalı konulardandır. Bu çalışmada, KABC uygulanan hastalarda obezitenin safen ven preparasyon bölgesindeki CAE ve mortalite gelişimi üzerine etkisi araştırıldı.

**YÖNTEM:** Bu retrospektif gözlemsel kohort çalışmasının evrenini Bursa Şehir Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi bölümünde Ocak-Mayıs 2024 tarihleri arasında KABC uygulanan 82 hasta oluşturdu. Hastalar BKİ'ye göre iki gruba ayrıldı. Grup 1'e BKİ  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> olan 29 hasta, Grup 2'ye ise BKİ  $< 30$  kg/m<sup>2</sup> olan 53 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, boy, ağırlık, diyabet gibi demografik ve klinik özellikleri; ameliyat süresi, baypas sayısı, safen ven preparasyon insizyon uzunluğu, insizyonun kasık bölgesine mesafesi, insizyon bölgesinde CAE ve mortalite gelişimini kapsayan veriler karşılaştırıldı.

**BULGULAR:** Ortalama yaş Grup 1'de 64,3 iken Grup 2'de 63,1'di. Demografik ve klinik özellikler açısından, ağırlık haricinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmadı. Ameliyat süresi, baypas sayısı, safen ven preparasyon insizyon uzunluğu ve insizyonun kasık bölgesine mesafesi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmadı. Grup 1'de iki hastada, Grup 2'de üç hastada safen ven preparasyon insizyon bölgesinde CAE gelişti. Grup 1'de bir hastada erken dönem mortalite gelişirken Grup 2'de mortalite görülmedi. CAE ve mortalite açısından gruplar arası farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışmamızda KABC uygulanan hastalarda obezitenin CAE ve mortalite üzerine anlamlı etkisi olmadığı ortaya konulmuştur. Ancak çalışmamızın tek merkezli ve retrospektif yapısı ile nispeten küçük örneklem genişliği önemli kısıtlamaları olarak sayılabilir. Bu nedenle, prospektif, geniş katımlı, iyi tasarlanmış çalışmalar daha güçlü bilimsel kanıtlar elde edebilmek için gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi alan enfeksiyonu, koroner arter baypas cerrahisi, mortalite, obezite.

Değişken	Grup 1 (BKİ $\geq 30$ )	Grup 2 (BKİ $< 30$ )	p değeri
Yaş (yıl)	64.3 $\pm$ 7.5	63.1 $\pm$ 9.8	0.523
Cinsiyet (Kadın/Erkek)	12/17	20/33	0.746
Boy (cm)	163.2 $\pm$ 10.7	165.2 $\pm$ 9.9	0.411
Ağırlık (kg)	89.4 $\pm$ 12.7	72.7 $\pm$ 10.1	0.000*
Beden kitle indeksi (BKİ) (kg/m <sup>2</sup> )	33.4 $\pm$ 2.0	26.5 $\pm$ 2.3	0.000*
Ameliyat süresi $\geq 4$ saat (n, %)	8 (%27.5)	13 (%24.5)	0.462
Diyabetes mellitus (n, %)	22 (%75.8)	26 (%49.0)	0.095
Safen ven kesi uzunluğu (cm)	43.6 $\pm$ 14.9	44.5 $\pm$ 13.2	0.786
Kasık bölgesine yakınlık $< 10$ cm (n, %)	11 (%37.9)	23 (%43.3)	0.631
Baypas sayısı (n)	3.20 $\pm$ 0.90	3.24 $\pm$ 0.75	0.846
Yara yeri enfeksiyonu (n, %)	2 (%6.8)	3 (%5.6)	0.823
Mortalite (n, %)	1 (%3.4)	0 (%0)	0.174

İstatistiksel analizler SPSS v.24 programında yapıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler bağımsız örneklem T testi ile analiz edildi. Kategorik değişkenler Ki Kare testi ile analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma, kategorik değişkenler sayı (yüzde) ile sunuldu.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-099]

#### Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda basınç yaralanmalarının retrospektif incelenmesi

**Didem Güneş, Esra Karagöz, Kübra Asena Özer, Ugur Kisa, Nihan Yapici**

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Basınç yaralanması (BY), genellikle kemik çıkıntıları üzerindeki deri veya derin dokularda basınç ya da basınca eşlik eden sürtünme, yırtılma ve kopma sonucu gelişen lokalize yaralanma olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada erişkin kalp damar cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda oluşan basınç yaralanmasının özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**YÖNTEM:** 1 Ocak 2023 - 30 Haziran 2024 tarihleri arasında 3. seviye erişkin kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde (KVCYBÜ) yatan hasta kayıtları retrospektif olarak incelendi. Araştırma retrospektif ve tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırma sonuçlarının istatistiksel analiz yönteminde hastaların özelliklerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama değer ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. BY gelişme oranı, Basınç yaralanması gelişen vücut bölgeleri, yatış gün sayıları ve basınç yaralanması oluşumunu tetikleyen risk faktörleri değerlendirilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmada 29839 hasta yatarak tedavi görmüş bu hastalardan 6184'üne KVCYBÜ'de sağlık hizmeti verilmiştir. Basınç yaralanması gelişen 50 hastanın 830 gün YBÜ'de kaldığı, yatmış oldukları YBÜ gününe göre incelendiğinde; en fazla 43 gün ve en az iki gün kaldıkları görüldü. Hastaların yaş ortalaması 66.2 (min-max: 37-89 yıl), %32.18'i kadın (n=28), %67.81'i erkek (n=59) idi. KVCYBÜ gelişen BY olan hasta oranı %0,8 olup BY gelişen bölgelerin sıklıkla; sakrum(%82), gluteal (%12,9), skapula (%5.5), topuk (%3,7) ve dirsek (%1,5) olduğu görüldü. Hastaların prognozlarına bakıldığında %48'inde kısmen iyileşme görülürken, %52'inde iyileşme olmadığı saptandı. Çalışmaya dahil olan hastaların diabetes mellitus (DM) gibi kronik hastalığı olma durumları ile BY gelişmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların uzun yatışla birlikte, bu süreçte birçok tıbbi cihaza bağımlı olması, hareket kısıtlılığının yanı sıra hastaya ait kronik hastalıklar BY gelişme riskini artırmaktadır. YBÜ'deki özellikle risk grubundaki hastaların belirlenip yakından izlenmesi oldukça önemlidir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik bakımı, yoğun bakım, basınç yaralanması.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-100]

#### “Her şey başa mı dönüyor?": Kalp transplantasyonu yapılan hastaların greft rejeksiyonu deneyimlerine yönelik nitel bir çalışma

Bilge Uğraş<sup>1</sup>, Zeliha Ozdemir Koken<sup>1</sup>, Yeşim Aslan<sup>2</sup>, Tülay Akın<sup>2</sup>, Belce Dikbayır<sup>2</sup>, Ümit Kervan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp ve Damar Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Greft rejeksiyonu riski, transplantasyon yapılan hastaların yaşamlarında ameliyat sonrası dönemde en öne çıkan olgudur. Bu çalışma, kalp transplantasyonu sonrası greft rejeksiyonu gelişen hastaların deneyimlerinin ortaya çıkarılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**YÖNTEM:** Çalışma, nitel araştırma yöntemlerinden olgubilim desenine uygun olarak, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Kalp Damar Hastanesi Kalp-Akciğer Transplantasyon Biriminde kalp transplantasyonu yapılmış olan ve transplantasyon sonrası süreçte greft rejeksiyonu deneyimleyen 10 yetişkin hasta ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri hastalarla derinlemesine bireysel görüşmeler yapılarak elde edilmiştir. Verilerin analizinde Colaizzi'nin yedi aşamalı nitel veri analizi yöntemi kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışma verilerinin analiz ve sentezi sonucunda greft rejeksiyonu gelişen hastaların deneyimlerine yönelik 5 tema ve alt temalar elde edilmiştir. Temalar; “rejeksiyonu farketme”, “rejeksiyon algısı”, “rejeksiyonla baş etme mekanizmaları”, “rejeksiyon sürecinin yönetimini kolaylaştıran faktörler”, “rejeksiyon gelişme riskinin günlük yaşama etkileri” olarak belirlenmiştir. Çalışmada, hastaların greft rejeksiyonuna “herşeyin başa dönmesi, bilinmezlik, korku, ölüm” ya da “tedavi edilebilir bir durum, komplikasyonlardan sadece biri” gibi anlamlar yüklediği ve özellikle transplantasyon ekibi ile hızlı ve kolay iletişimin hastalar için bu sürecin yönetimini kolaylaştırdığı ortaya çıkarılmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışma, bilgimize göre konu ile ilgili literatürdeki ilk çalışmadır. Çalışma sonuçları doğrultusunda; kalp transplantasyonu ekibi içerisinde kritik öneme sahip olan koordinatör, hemşire ya da kalp cerrahisi tarafından rejeksiyon riski ve sürecin yönetimi ile ilgili hastaların bilgilendirilmesi, transplantasyon ekibi tarafından hastaların rejeksiyon algılarının sorgulanması ve hastalarla kolay iletişim sağlayacak bir sistemin oluşturulması önerilir.

**Anahtar sözcükler:** Kalp transplantasyonu, greft rejeksiyonu, hasta deneyimleri, nitel araştırma.

**Tablo 1.** Hastalara ait tanıttıcı özellikler

Cinsiyet	Yaş	Transplantasyon sorası geçen süre	Transplantasyon için beklenen süre	Kalp destek cihazı uygulanma durumu	Greft rejeksiyonu sayısı
Erkek	22	5 yıl	1 yıl	Hayır	11
Erkek	38	4 ay	7 ay	Hayır	1
Erkek	44	8 yıl	5 ay	Hayır	4
Erkek	43	7 yıl	5 yıl	Evet	3
Kadın	33	10 yıl	7 ay	Hayır	3
Erkek	44	11 yıl	1 yıl 4 ay	Hayır	2
Erkek	44	7 yıl	1 yıl 6 ay	Evet	1
Erkek	18	6 yıl	4 yıl	Evet	1
Kadın	27	9 yıl	8 ay	Hayır	6
Erkek	26	13 yıl	2 ay	Hayır	2

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-101]

#### Periferik damar hastalığı olan hastalarda ameliyat sonrası dönemdeki ağrı düzeyinin ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

**Hülya Karaer, Sıla Senem Dilek, Burcu Dünder, Ziyafet Ugurlu, Hakkı Tankut Akay**

*Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi, Ankara*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Periferik damar hastalıkları, damar sertliğine bağlı olarak vücutta kalp dışındaki arter sisteminde gelişen daralma ve tıkanıklık sonucu oluşan hastalıklardır. Bireylerin yapmış oldukları eforda iskelet kasının gereksinimi oksijenasyonu aştığında bireylerde yürüyüş esnasında ağrılar meydana gelmektedir. Ağrı, hareket sınırlılığının neden olarak yaşam kalitesinin ciddi olarak bozulmasına neden olmaktadır. Ayrıca ağrı, anksiyete ve duygusal sıkıntı oluşturmaktadır; iyilik haline zarar vermekte, fonksiyonel kapasiteyi etkileyerek, ailesel, sosyal ve mesleki rolleri yerine getirme yeteneğini engellemektedir. Bu nedenle ağrının, hastanın yaşam kalitesini her yönüyle azalttığı bildirilmektedir. Periferik damar hastalıklarının tedavisi hayat tarzı değişiklikleri, farmakolojik, girişimsel ve cerrahi tedavileri içermektedir. Tıbbi ve cerrahi girişimlerle tedavi ve iyileşmesinin tam olarak mümkün olamadığı, bu nedenle hastalığın tedavisindeki amacın, bireyin semptomlarını rahatlatmak ve yaşam kalitesini artırmak olduğu belirtilmektedir. Hastaların ameliyat öncesi yaşadıkları ağrı ve kısıtlılık hastaların günlük yaşam kalitesini önemli ölçüde kısıtladığı için işlem sonrasında günlük yaşam aktivitelerini daha rahat sürdürdükleri gözlenmiştir. Bu araştırma, periferik damar ameliyatı geçiren hastaların, ameliyat sonrası süreçteki ağrı ve yaşam biçimi değişikliklerini ve bunların hastaların yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**YÖNTEM:** Çalışma retrospektif tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini bir vakıf hastanesi kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ve servisinde 2022- Eylül 2024 arasında yatan 94 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veriler araştırmacı tarafından geliştirilen "Hasta Tanıtım Formu" ve "SF-36 Kısa Yaşam Kalitesi Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmanın verileri toplanmış, veri girişleri SPSS veri tabanına yüklenmiştir. Çalışma veri analizi aşamasındadır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Çalışma veri analizi aşamasındadır.

**Anahtar sözcükler:** Periferik damar hastalığı, ağrı, yaşam kalitesi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-102]

#### KVC yoğun bakımda trakeostomili hastalarda deneyimlerimiz

##### Faruk Yıldizer

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Bu çalışmada, uzun dönem takip ettiğimiz hastalarımızdaki trakeostomi deneyimlerimizi sunmayı amaçladık. Hastaların trakeotomi açılma endikasyonları, entübasyon süreleri, trakeotominin açıldığı dönemdeki karşılaşılan komplikasyonlar, bakımı, dekanülasyon süreci ve mortalite durumları incelenmiştir.

**YÖNTEM:** Kalp ve Damar Cerrahisi (KVC) yoğun bakımda kardiyak cerrahi sonrası hastaların mevcut durum nedeniyle mekanik ventilasyonda kalış süreleri de artmaktadır. Bu hastalara uzun süreli mekanik ventilasyon ihtiyacı nedeniyle perkütan dilatasyonel trakeostomi (PDT) uygulanmaktadır. Trakeostomi açılan hastaların geriye dönük kayıtları incelendi.

**BULGULAR:** Toplam 40 hasta çalışmaya alındı. 10 (%25) hasta üst hava yolu darlığı nedeniyle, 30 (%75) hasta uzamış mekanik ventilasyon nedeniyle trakeostomize edildi. Hastaların 32'inde (%80) geçirilmiş kardiyak cerrahi söz konusuydu. Hastaların trakeotomi açılma endikasyonları, entübasyon süreleri, trakeotominin açıldığı dönemdeki karşılaşılan komplikasyonlar, bakımı, antikoagülan tedavi kullanımı, dekanülasyon süreci ve mortalite durumları incelenmiştir. Mortalite oranı iki (%5) hasta iken bunu izleyen dekanülasyon oranımız 28 (%70) hasta da ortaya çıkmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kardiyak cerrahi sonrası hastalarda erken dönem trakeostomize olmanın mortalite ve uzun dönem morbiditeye faydalı olacağını düşünmekteyiz. Bu dönemde iyi bir bakım ve gözlem takibiyle antikoagülan tedavi kullanımına bağlı olarak komplikasyonların önüne geçilebilir.

**Anahtar sözcükler:** KVC yoğun bakım, trakeostomize, bakım ve deneyim.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-103]

#### Konjenital kalp cerrahinde uygulanan ozaki prosedüründe scrub hemşirenin rolü

**Özlem Tekin, Emine Aslan Uslu, Serpil Bozkurt Demirsoy, Funda Curkuş, Sertac Haydin**

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Ozaki prosedürü, konjenital aort kapak cerrahisinde son yıllarda tercih edilen etkili ve yenilikçi bir cerrahi yöntemdir. Dr Shigeyuki Ozaki tarafından 2007 yılında bildirilmiştir. Bu teknik uzun süre antikoagülan kullanılmaması, doku uyumsuzluğunu ortadan kaldırması, ritim problemlerine olumsuz olanak vermemesi ve protez kapaklara alternatif haline gelmesi amacıyla uygulanmaktadır

**YÖNTEM:** Prosedür kardiyopulmoner baypas (KPB) altında median sternotomi ile gerçekleştirildi. Otojen perikart perfüzyon ve aort klemleme sürelerini kısaltmak amacıyla KPB'ye girilmeden önce hazırlandı. Çıkarılan perikart dokusu OZAKİ ölçer setine ait düz tablaya 2/0 yuvarlak ipekler ile gergin bir form oluşturularak sabitlendi. Perikart üzerindeki fazla dokular temizlenip hazırlanan materyal 1/3 oranında sulandırılmış gluteraldehit küvetine konuldu. Hasta yaşına göre belirlenen uygun sürede gluteraldehitte bekletilen perikart daha sonra ikinci scrap hemşire tarafından üç ayrı tasta 300 cc SF ile altışar dakika yıkanıp çalkalanarak gluteraldehitten arındırıldı. Ölçer seti ile aort yaprakçıkları ölçülüp aynı ölçülerle Ozaki cetvel perikart üzerine konularak marker kalem ile dikiş geçilen noktalar işaretlenip kesildi. Hazırlanan yaprakçıklar işlem anına kadar N,R,L yazılı tas içerisinde serum fizyolojikte bekletildi.

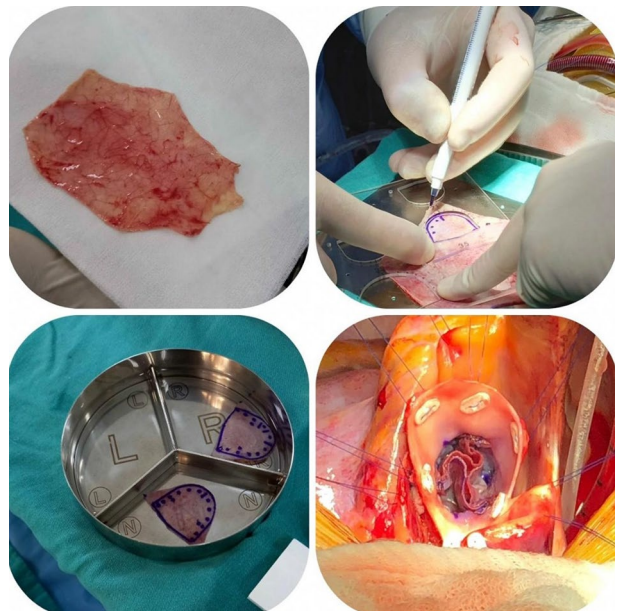
**BULGULAR:** 2019-2024 yılları arasında 45 pediatrik hastaya bu yöntem uygulandı.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Hemşirenin gereken ekipmanları hızlıca temin etmesi sterilitiyi koruması ve ameliyatın akışını yönetmesi ameliyat süresini kısaltarak komplikasyon riskini düşürür ve cerrahi ekibin etkin çalışmasını sağlar. Otolog perikart hazırlık sırasında scrub hemşirenin rolü cerrahi başarı ve hasta emniyeti açısından büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Aort kapak cerrahisi, konjenital kalp cerrahisi, Ozaki prosedürü, scrub hemşire.



Şekil 1. Ozaki perikart hazırlığı-1.



Şekil 2. Ozaki perikart hazırlığı-2.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-104]

## Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda kırılğanlığın yoğun bakım hasta sonuçları ve komplikasyonlar üzerinde etkisinin incelenmesi

**Ece Sümeyra Soytürk, Hatice Demirdağ, Hatice Öner Cengiz**

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalar, yoğun bakım ünitesinde izlem ve dikkatli bakım gerektiren kritik bir hasta grubunu oluşturur. Hastaların ameliyat öncesi kırılğanlık düzeyleri cerrahi sonrası bakım sonuçlarını olumsuz yönde etkileyebilecek önemli bir faktör olabilir. Bu çalışmanın amacı, ameliyat öncesi açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda kırılğanlığın hasta sonuçları ve komplikasyonlar üzerindeki etkisini değerlendirmektir. Açık kalp cerrahisi uygulanan hastalarda kırılğanlığın ameliyat sonrası hasta sonuçları ve komplikasyonlar üzerinde etkisi incelemek amacıyla planlanmıştır.

**YÖNTEM:** İstanbul'da bir Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Hastanesi kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesinde 01.01.2024-30.07.2024 tarihleri arasında açık kalp cerrahisi uygulanan 161 hasta ile yürütüldü. Veriler, sosyodemografik ve tıbbi veri formu ve Frail Kırılğanlık Ölçeği toplandı. İstatistiksel analiz, IBM SPSS Statistics 25.0. yazılım paketi kullanılarak gerçekleştirildi.

**BULGULAR:** Hastaların yaş ortalamasının  $67,72\pm 3,66$ , %60,9'unun erkek, %64,0'ünün sigara kullanmadığı, BKI ortalamasının  $27,71\pm 4,41$ , %85,1'inde komorbidite olduğu, %80,7'sine koroner arter baypas greftleme (KABG) yapıldığı, %60,9'una ameliyat sonrası inotrop kullanıldığı, %83,2'sinde komplikasyon gelişmediği, %11,8'inde solunum sistemi komplikasyonu geliştiği, ameliyat süresi ortalamasının  $5,12\pm 0,71$ , pompada kalma süresi ortalamasının  $102,65\pm 23,47$ , MV süresi ortalamasının  $11,46\pm 7,39$ , ağrı puanı ortalamasının  $3,86\pm 1,49$ , YBÜ'de yatış süresi ortalamasının  $3,10\pm 7,05$ , hastanede yatış süresi ortalamasının ise  $13,30\pm 4,81$  olduğu belirlendi. Hastaların %38,5'inin pre-kırılğan, %24,8'inin kırılğan olduğu saptandı. Kırılğanlık düzeylerine göre yaş, ameliyat öncesi EF değeri, pompada kalma süresi, ağrı puanı ve hastanede yatış süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, ameliyat sonrası inotrop kullanımı ve komplikasyon gelişme durumu ile kırılğanlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Açık kalp cerrahisi geçiren hastaların yaklaşık %25'inin kırılğan olduğu saptandı. Ameliyat öncesi pre-kırılğanlık veya kırılğanlık varlığı, ameliyat sonrası ağrı, inotrop kullanımı, komplikasyon gelişimi ve hastanede yatış süresi üzerinde etkili olabilir.

**Anahtar sözcükler:** Ameliyat sonrası bakım, kırılğanlık, kalp cerrahisi, yoğun bakım.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-105]

#### Kardiyovasküler cerrahi sonrası yoğun bakımda serebrovasküler olay geçiren ve iletişim zorluğu yaşayan hastalara yaklaşım

##### **Berfin Tuğrul**

TC. SB. Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kardiyovasküler cerrahinin komplikasyonlarından olan inme görülme oranı %3 ile %9 arasında değişmektedir. İnmenin gerçekleştiği yer ve büyüklüğüne bağlı, değişen derecelerde iletişim sorunu yaşanabilir. Bu çalışmada yoğun bakımda kardiyovasküler cerrahi sonrası inme görülen ve buna bağlı iletişim zorluğu yaşayan hastalara yaklaşım ele alınmıştır.

**YÖNTEM:** Ankara Etlik Şehir Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2024 -Eylül 2024 arasında kardiyovasküler cerrahi sonrası inme geçiren ve buna bağlı iletişim zorluğu yaşayan 46 hasta takip edilmiştir. İnme geçiren bu hastalarda afazi, dizartri ve konuşma apraksisi sorunları gözlemlenmiştir.

**BULGULAR:** Afazik olan 17 hastanın, uzun ve bağlantılı cümleleri anlamakta zorlandığı, somut kelimeleri soyut olanlardan daha iyi anladığı görülmüştür. Bu nedenle afazili hastalarla yavaş konuşma yardımcı yöntemlerden olmuştur. Örneğin, hastaya 'kan basıncınızı ölçtükten sonra kalp ilacınızı vermem gerekiyor' demek yerine ekipman gösterilerek ' kan basıncınızı ölçeceğim', ilaçlar gösterilerek ' şimdi ilaçlarınızı vermem gerekiyor' kalbini işaret ederek 'bunlar kalbiniz için' şeklinde açıklamalar yapılmıştır. Bilgi aktarımı için resimler, yazılı kelimeler, semboller kullanılmıştır. Dizartrisi ve apraksisi olan 20 hastanın, ihtiyaçlarını ve endişelerini iletmede zorluk yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle bireylerin iletişimi sürdürmesi; dikkat dağıtmayan sakin ortamda, normal tonda, basit cümlelerle sağlanmıştır. Hastalara söylemek istediklerini ifade etmesi ve cevap verebilmesi için zaman tanınmıştır, önemli görüşmeler sabahları veya dinlendikten sonra yapılmıştır. Sağ hemisfer hasarı olan dokuz hastanın endişeli olduğu, aynı soruları tekrarlar sorduğu gözlemlenmiştir. Bu yüzden somut anlamlı kelimeler kullanılmış, düzenli rutin sürdürülmüş, hafıza yardımcıları kullanılmıştır. Bireylerin güvende hissetmesi sağlanıp, çevrede risk oluşturabilecek maddeler uzaklaştırılmıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bu çalışma hemşire ve hastalar arasındaki iyi iletişimin daha etkili tedavi, daha etkili hasta uyumunu beraberinde getirmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Hemşire, iletişim, inme, kardiyovasküler cerrahi.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-106]

## Kalp damar cerrahisi hastalarında cerrahi alan enfeksiyonlarının önlenmesinde kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları

**Gülnihal Dağ, Zeynep Çekim**

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Cerrahi girişimi takiben 30 veya 90 gün içinde oluşan enfeksiyonlar cerrahi alan enfeksiyonları (CAE) olarak tanımlanmaktadır. Çoğu CAE'nin ameliyat sırasında hastanın kendi vücudundan mikroorganizma ile kontaminasyon sonucu meydana geldiği ve mikroorganizma ile hastanın bağışıklık sistemi arasındaki dengenin bozulması sonucu geliştiği belirtilmektedir. Her geçen gün cerrahi müdahalelerin sayısının artmasıyla CAE'nin önlenmesi daha da önem kazanmaktadır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma literatür taraması ve saha deneyimleri kapsamında derlenmiştir.

**BULGULAR:** Cerrahi alan enfeksiyonlarını azaltmak için yapılacak kanıta dayalı uygulamalar ameliyat öncesi, sırası ve sonrası olarak incelenmiştir. Ameliyat öncesi hastaya ait risk faktörleri belirlenmelidir. Kan şekeri kontrol altına alınmalı, mevcut enfeksiyonlar belirlenip tedavi edilmelidir. Tüyleri uzaklaştırmak için tıraş makinesi kullanılmalı ve hastaların antiseptik ajanlarla duş alması, perioperatif oksijenasyon sağlanmalıdır. Antimikrobiyal profilaksi yapılmalıdır. Ameliyat sırasında ameliyathanenin uygun havalanması, çevre yüzeylerin temizliği, cerrahi aletlerin sterilizasyonu, cerrahi el hazırlığı, antiseptikle cilt hazırlığı, normotermi sağlanması, normovoleminin sürdürülmesi, cerrahi örtü, önlük ve eldiven kullanımı ve antimikrobiyal kaplı sütürlerin kullanımı önerilmektedir. Ameliyat sonrasında ise uygun yara bakımı sağlanmalıdır. Primer kapatılmış steril yara örtüsü ameliyat sonrası 24-48 saat açılmamalıdır. Pansuman değişiminde aseptik kurallara uyulmalıdır. Başta cerrahi personel olmak üzere hasta ve ailesine eğitim verilmelidir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Sağlık hizmeti ile ilişki enfeksiyonlar arasında en önlenebilir CAE'leri olmasına rağmen, halen hasta mortalite ve morbiditesini artırmakta, sağlık sistemlerine ek maliyetler oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının cerrahi alan enfeksiyonlarını önleme stratejileri konusunda kanıta dayalı uygulamalar önemli bir yere sahiptir. Rehberlere yeni öneriler eklenerek tartışmalı durumlara açıklık getirilmektedir. Hemşirelerin düzenli olarak güncel bilgileri takip etmesi, önleme girişimlerine uyum sağlaması önemli bir yer tutmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Cerrahi yara, enfeksiyon, kanıta dayalı uygulamalar.



## Hemşire Bildirileri

### [HSB-108]

#### Kalp cerrahisi geçiren hastaların beslenmesinde kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının iyileşme sürecine etkisinin incelenmesi

##### Zeynep Çekim

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Sağlıklı yaşam yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür. Cerrahi öncesi hastada yetersiz beslenme, cerrahi iyileşmede risk oluşturmaktadır. Cerrahi sonrası ise insizyon yeri iyileşmesinde gecikmeye, komplikasyonların artmasına, hastane yatışında uzamaya ve sağlık maliyetlerinde artışa neden olmaktadır. Beslenme desteğinin yetersiz olduğu durumlar cerrahi hastasının tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir.

**YÖNTEM:** Bu çalışma literatür taraması ve saha deneyimleri kapsamında derlenmiştir.

**BULGULAR:** Kalp cerrahisi geçiren hastalara yeterli beslenme desteği sağlanamadığında kilo kaybı, immün yanıtta bozulma, enfeksiyon riskinde artış, hipoalbünemi, ödem, yara iyileşmesinde gecikme, kaslarda güç kaybı, gastrointestinal sistemde bozulma, solunum fonksiyonlarında bozulma, metabolik asidoz oluşumu, ventilatör desteği bulunan hastalarda spontan solunuma geçişte güçlük, iyileşme ve hastanede yatış süresinde uzama gibi hastalık seyrine etki eden durumlar ortaya çıkmaktadır. Hastaların beslenme desteği ameliyat öncesi aç kalma sürelerinin kısaltılması, besin takviyesi alımının değerlendirilmesi, hastaya uygun beslenme yöntemi ve zamanının düzenlenmesi, hastalara beslenme programı oluşturulması gibi parametreler dikkate alınarak belirlenmelidir. Ameliyat sonrası erken dönemde oral alıma başlanması, oral alımını sürdüremeyen hastalarda enteral beslenmenin 24-48 saat içerisinde başlatılması gerekmektedir. Beslenme bozukluğu olan hastalarda enteral beslenme kontrendike ise parenteral beslenmeye geçilmelidir. Erken ve yeterli beslenme sağlanan hastalarda iyileşmenin hızlandığı, enfeksiyon riski ve komplikasyon oranının azaldığı, tekrar yatış oranlarının düştüğü, hastane kalış sürelerinin azaldığı tespit edilmiştir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Sağlık hizmeti ile ilişki enfeksiyonlar arasında en önlenebilir CAE'ları olmasına rağmen, halen hasta mortalite ve morbiditesini artırmakta, sağlık sistemlerine ek maliyetler oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının CEA'larını önleme stratejileri konusunda kanıta dayalı uygulamalar önemli bir yere sahiptir. Rehberlere yeni öneriler eklenerek tartışmalı durumlara açıklık getirilmektedir. Hemşirelerin düzenli olarak güncel bilgileri takip etmesi, önleme girişimlerine uyum sağlaması gereklidir.

**Anahtar sözcükler:** Beslenme, kalp cerrahisi, kanıta dayalı uygulamalar, iyileşme süreci.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-109]

#### Sol ventrikül disfonksiyonu 36 anketi Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması: Pilot uygulama

Esra Karagöz<sup>1</sup>, Didem Güneş<sup>1</sup>, Engin Kösem<sup>1</sup>, Murat Sargin<sup>1</sup>, Özlem Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Sol ventrikül disfonksiyonu 36 (LVD-36) ölçeği, sol ventrikül bozukluğunun hastaların günlük yaşam aktiviteleri üzerindeki etkisini değerlendirmek için bir araç olarak kullanılmaktadır. Bugüne kadar yapılan değerlendirmelerde sol ventrikül destek cihaz (LVAD)'larının hastaların yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir. Bu çalışmada, LVAD takılı hastalarda daha nesnel ve daha uygun olduğu bulunan, daha önce kullanılmayan LVD-36 anketi ile değerlendirme yapılması planlanmıştır.

**YÖNTEM:** Bir eğitim ve araştırma hastanesinde son 10 yıl içerisinde destinasyon ve köprüleme amacıyla LVAD cihazı ameliyatı yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Son bir yıl içerisindeki hastalar prospektif olarak değerlendirilirken diğer hastaların ameliyat öncesi ve sonrası bilgileri alındı.

**BULGULAR:** Çalışmaya toplam 25 hasta dahil edildi. Hastaların 24'ü erkek (%96) biri kadın hastaydı. Hastaların ortalama yaşı  $50\pm 5$  olarak tespit edildi. Hastaların ameliyat öncesi yapılan transtorasik eko-kardiyografilerinde ejeksiyon fraksiyonları  $20\pm 5$  olarak ölçüldü. Hastaların hepsinde perioperatif dönemde yerleştirilmiş ICD mevcuttu. LVAD süresi açısından değerlendirildiğinde ortalama  $4.8\pm 3.2$  yıldan beri LVAD'ları olduğu görüldü. Ameliyat öncesi anket puanı  $42.1\pm 5.4$  iken ameliyat sonrası anket puanı  $56.4\pm 6.8$  olarak ölçüldü. LVAD süresi ile ameliyat sonrası yapılan anket puanı arasında anlamlı kolerasyon saptanmadı. Hastaların yaşı ile anket puanları karşılaştırıldığında bu puanların yaştan bağımsız olduğu görüldü.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Beklendiği üzere LVAD destek cihazı takılı hastalarda yaşam kalitesinin arttığı ve bunun yaştan ve süreden bağımsız olduğu gözlenmiştir. Ölçeğin nesnel, yararlı ve tekrarlanması kolay olduğu görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Sol ventrikül disfonksiyonu, yaşam kalitesi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-110]

#### Kalp cerrahisi sonrası gelişebilecek akut böbrek hasarında hemşirelik bakımının önemi

##### Büşranur Ates

T.C S.B Kocaeli Şehir Hastanesi, İzmit, Kocaeli

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Akut böbrek hasarı (ABH), kardiyopulmoner baypas (KPB) ile yapılan açık kalp ameliyatından sonra görülen yaygın ve ciddi bir komplikasyondur. Nefrotoksinler, metabolik anormallikler, iskemi ve reperfüzyon hasarı, önceden var olan kronik hastalıklar, enflamasyon ve oksidatif stres, gibi faktörler toplu olarak böbrek disfonksiyonuna yol açar. Bu çalışma KCS-ABH'yi önlemek ve yönetmek için hemşirelik bakım stratejileriyle ilgili mevcut literatürü sistematik olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** PubMed, Cochrane, WoS, YÖKTEZ dahil olmak üzere çeşitli veri tabanlarında 2010 ile 2024 yılları arasında yayınlanan çalışmalar için sistematik bir arama yapıldı. Arama terimleri arasında "akut böbrek hasarı", "kardiyak cerrahi", "kardiyopulmoner baypas", "renal disfonksiyon" ve "ameliyat sonrası komplikasyonlar" yer almıştır.

**BULGULAR:** Hemşirelerin idrar çıkışı, sıvı dengesi ve serum kreatininindeki değişiklikleri sık değerlendirmesi erken teşhis için önem taşımaktadır. Çalışmalar, erken tanı ve zamanında müdahale için KDIGO gibi standartlaştırılmış kriterlerin kullanımını vurgulamıştır. Ameliyat öncesinde sıvı takibinin optimize edilmesi, diyabet veya hipertansiyon gibi eşlik eden durumların yönetilmesi, ameliyat sonrasında da övolemiyi korumaya, hipotansiyondan kaçınmaya, olası böbrek hasarlarını izlenmesi gerekmektedir. Hemşirelerin ABH'nin önlenmesi ve uzun vadeli böbrek sağlığını koruma konusunda hasta eğitimine önem vermesi, özellikle önceden var olan kronik böbrek hastalığı (KBH) veya diğer risk faktörleri olan hastalar için önemlidir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Hemşirelik bakımı, kalp ameliyatından sonra ABH'nin önlenmesinde, erken tespitinde ve yönetiminde kritik bir rol oynar. Hemşireleri ABH yönetimi için gereken bilgi ve beceriye ulaşmaları için disiplinler arası işbirliği ve sürekli eğitim gereklidir. Gelecekteki araştırmalar, hemşirelik protokollerini iyileştirmeye ve ABH riskini azaltmak için yeni stratejiler belirlemeye odaklanmalı ve ameliyat sonrası kalp ameliyatı hastaları için en yüksek bakım standartlarını sağlamalıdır.

**Anahtar sözcükler:** Akut böbrek hasarı, kardiyak cerrahi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-114]

#### Kardiyovasküler cerrahi hemşiresiyim: Hasta kan yönetimi projesi bize ne söylüyor?

**Arnel Böke Kılıçlı, Firuze Çevik Aydın, Burcu Çelikaş, Aysel Acar, Dilek Bil**

Ankara Şehir Hastanesi, Yüksek İhtisas Kalp ve Damar Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü, Ankara

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı'nın yararlanıcı kuruluş olduğu, Avrupa Birliği ve Türkiye Cumhuriyeti tarafından finanse edilen, Türkiye'de Kan Transfüzyon Yönetim Sisteminin Geliştirilmesi için Teknik Yardım Projesi 20 Mart 2019 tarihinde başlatılmış, proje üç yılda tamamlanmıştır. Projenin ana hedeflerinden biri, hasta kan yönetimi ve kan transfüzyon yönetimi konusunda farkındalığı artırmaktır. Bu derlemenin amacı Ulusal Hasta Kan Yönetimi Projesinin kardiyovasküler cerrahi hemşireliğine yansımalarını ve hemşirelerin proje hakkında farkındalığını artırmaktır.

**YÖNTEM:** Türkiye'de Kan Transfüzyon Yönetim Sisteminin Geliştirilmesi için Teknik Yardım Projesi hedefleri ve çıktıları incelenerek derlenmiştir.

**BULGULAR:** Hasta kan yönetimi; odağına kan ve kan ürünleri yerine hastayı alan, hastanın kendi kanını yöneterek ve koruyarak hasta sonuçlarını iyileştirmeye yönelik hasta merkezli, sistematik, kanıta dayalı bir yaklaşımdır. Hasta Kan Yönetimi, üç temel üzerine inşa edilmiştir: kan hacminin ve eritrosit kütesinin optimizasyonu, kan kaybının en aza indirilmesi ve hastanın anemiye toleransının artırılmasıdır. Proje ile ülkemiz için hasta kan yönetimi stratejisi ve aksiyon planı oluşturuldu. Hasta kan yönetimi rehberlerimiz 6 modül (kritik kanama masif transfüzyon, perioperatif, iç hastalıkları, yoğun bakım, gebelik ve doğum, yenidoğan ve pediatri) olarak yayınlandı. Ulusal Hasta Kan Yönetimi stratejisinde, hasta kan yönetimi hemşiresinin ekip içerisinde rolleri (iletişim, koordinasyon, hasta bakımı, araştırma vb.) tanımlandı. Hemşireler, transfüzyondan kaçınmak veya önlemede hastalar için savunuculuk yapma sorumluluğuna sahiptir. Anemi önemli bir sağlık sorunu olup, ameliyat öncesi dönemde tedavi edilmelidir. Hemşirelerin, kanama yönetiminde önemli rolleri vardır. Kanama yönetiminde, hemşirelik bakımında kan ürünleri yerine, hasta temel odağımız olmalıdır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Hemşirelerin hasta kan yönetimi konusunda farkındalıklarının artırılması ve hasta kanının korunması kardiyovasküler cerrahide olumlu hasta çıktılarına sağlayacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Hasta kan yönetimi, kardiyovasküler cerrahi, hemşirelik, hasta kan yönetimi projesi.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-116]

#### Kalp ameliyatı sonrası akut böbrek hasarına bağlı hemofiltrasyon tedavisi

##### Dostkulu Kesikli

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp cerrahisinde en önemli ameliyat sonrası sorunlardan biri akut böbrek yetmezliği (ABY)'dir. Özellikle erken dönem gelişen ABY hasta mortalite ve morbiditesi üzerinde etkilidir. Kalp cerrahisi sonrası yapılan farklı çalışmalarda ABY görülmesi oranı %1-30 arasında bildirilmiştir. Rutinde kullanılan serum üre ve kreatinin değerlerinin böbrek hasarından 24-72 saat sonra yükselmesiyle ABY erken teşhis ve tedavisine başlanmaktadır. Klasik aralıklı hemodiyaliz ve periton diyalizi tedavilerinin ABY'de hemodinamik bozukluğu artırarak böbrek işlevlerinin düzelmesini geciktirdiği ve solunum yetmezliğini artırma riskini taşıdığı bilinmektedir. Hemodinamik bozukluğu artırmadan yeterli diyaliz yapılabilmesine ve sıvı elektrolit dengesizliklerinin düzeltilmesine olanak sağladığı için hemofiltrasyon yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı erken dönemde ABY'yi tedavi edip mortalite oranını azaltmak ve hastanın yoğun bakım sürecini kısa tutmaktır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma için; Google Akademik, PubMed, YÖK Tez merkezi, Google Scholar veri tabanları taranarak kalp ameliyatı sonrası hemofiltrasyon tedavisi hemşirelik bakımıyla ilgili literatür taraması yapılmıştır.

**BULGULAR:** Kalp cerrahisi sonrası hastaların ABY erken tanı konulmasında önemli olan yoğun bakım sürecinde idrar çıkışlarının takibi, metabolik asidoz, üre ve kreatinin değerlerinin yükselmesi, yönünden takip edilmesidir. İdrar miktarı/renginin takibi, laboratuvar değerlerinin yakın takibi, ödem, bilinç takibi önem arz etmektedir. Hemofiltrasyon tedavisi başlanan hastalarda tedavi sırasında gelişebilecek komplikasyonlar, tedavi sürecinin hasta üzerindeki etkisi bu yöntemler ile yakından izlenebilmektedir.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Kalp cerrahisinde vücudun tüm sistemleri bütüncül olarak etkilenirken yoğun bakım hemşireleri olarak erken dönem ABY komplikasyonlarını fark etme açısından hastaların aldığı çıkardığı takibi, laboratuvar değerlerindeki değişim, ödem açısından değerlendirme, bilinç bulanıklığı ve konfüzyon açısından değerlendirmede önem arz etmektedir. Bu nedenle hemşirenin bakım süreçlerini etkin yönetebilmeleri için ABY erken dönem belirtileri açısından bilgilendirilmesi önem arz etmektedir.

**Anahtar sözcükler:** Akut böbrek yetmezliği, hemofiltrasyon, akut böbrek yetmezliği, hemofiltrasyon.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-117]

#### Norwood prosedürü uygulanan hastanın hemşirelik takibi ve bakım süreci

**Ecem Öztürk Acar, İpek Ayhan, Rojda Beşeren**

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

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Hipoplastik sol kalp sendromu (HLHS), kalbin sol tarafının anatomik ve fonksiyonel yetersizliği ile birlikte sistemik fonksiyonları bozulan karmaşık bir konjenital kalp hastalığı olup yaşama şansı için aşamalı kalp ameliyatı gerekmektedir. Morbidite ve mortalite oranı yüksek olan bu hasta grubunun hemşirelik takibi ve bakımı da karmaşık olup ekstra önem taşımaktadır. Bu çalışmada; Norwood ameliyatı sonrası klinikte takip ettiğimiz hastanın hemşirelik bakımı ile ilgili kanıta dayalı temel prensipleri paylaşmaktır.

**YÖNTEM:** Bu çalışma İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs, Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde Norwood prosedürü uygulanan hastanın hemşirelik bakım planı, hastanın tıbbi kayıtları ve hasta izlem dosyaları incelenerek elde edilmiştir.

**BULGULAR:** Hipoplastik sol kalp sendromu tanılı hastaya 16 günlükken Norwood ameliyatı yapıldı ve hasta dört gün sternumu açık takip edildi. Genel durumu labil olan hastaya uygun inotrop desteği sağlandı. Laktat düzeyleri (7-9) yüksek seyreden hastaya iki saatlik periton diyalizi uygulandı. Kan gazı takibi sık yapıldı. İnotrop desteği azaltılan hastanın ameliyat sonrası 3. gününde sternumu kapatıldı. Enteral beslenmeye başlandı. Ödemli olması nedeniyle hastaya pasif rom egzersizleri yapıldı, ekstremiteler desteklenerek, iki saatte bir pozisyon verildi. İnotrop destekleri kesilen hasta ameliyat sonrası 14. gününde ekstübe olarak high flow cihazı ile desteklendi. Solunum fizyoterapisi, tapotman ve nebül tedavileri ile hastanın solunumu desteklendi. Kanguru bakımı ile anne, bebeğin bakım sürecine dahil edildi. Ameliyat sonrası 22. gününde oda havasında hasta servise transfer edildi.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Norwood ameliyatı gibi komplike vakalarda hemşirelerin bakım süreci kadar eğitim, izlem ve vaka yönetimi gibi rollerinin de kritik hasta takibi için önemli olduğu, multidisipliner bakımı ve uzmanlaşmış ameliyat sonrası bakımın hayatta kalma olasılığının artmasına katkıda bulunduğu görülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Hemşirelik bakım, Norwood prosedürü.

## Hemşire Bildirileri

### [HSB-118]

#### Kalp damar cerrahisi yoğun bakımda mekanik ventilatörden ayrılma sürecinde aile desteğinin hemodinamik parametreler, konfor ve anksiyete düzeyine etkisi

**Elif Yılmaz, Burak Tamtekin**

*Kastamonu Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Kastamonu*

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Kalp cerrahisi sonrası hastanın mekanik ventilatörden ayrılma süreci ameliyat sonrası en kritik aşamalarından birisidir. Bu çalışmanın amacı, açık kalp ameliyatı sonrası mekanik ventilatörden ayrılma sırasında aile desteğinin hemodinamik parametreler, konfor ve hastanın kaygı düzeyi üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

**YÖNTEM:** Araştırma kliniğimizde 2021-2023 yılları arasında açık kalp ameliyatı yapılan 52 hasta üzerinde yapıldı. Hastalar çalışma grubu; Grup 1 (n=26) ve kontrol grubu; Grup 2 (n=26) olarak eşit iki gruba ayrılmıştır. Grup 1'de ekstübasyon aşamasında hastaların yakın aile fertlerinin yanında olması ve ekstübe olurken hastanın elinden tutarak hastaya destek olmaları sağlandı. Veriler hasta tanımlayıcı özellikler formu, gözlem formu, Görsel Analog Ölçeği, Durumluk Kaygı Envanteri ve Perianestezi Konfor Ölçeği kullanılarak toplandı.

**BULGULAR:** Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre açık kalp ameliyatları sonrası ekstübe edilirken yakın ailesi elini tutup yanında olan çalışma grubunda (Grup 1) yer alan hastaların durumluk anksiyete puanı, perianestezi konfor düzeyi ve mekanik ventilatörden ayırma sonrası hasta memnuniyet düzeyi kontrol grubuna (Grup 2) göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Araştırmamızda oksijen saturasyonu dışında, hemodinamik parametreler açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**TARTIŞMA VE SONUÇ:** Bulgularımız, açık kalp ameliyatları sonrası mekanik ventilatörden ayrılma sürecinde aile desteğinin vital bulgulardan oksijen saturasyonunu iyileştirdiği gözlemlenmiştir. Ayrıca yine bu grup hastalarda (Grup 1) ekstübasyon esnasında yakın aile desteği ve hastanın ellerini tutarak verilen psikolojik destek ve güven duygusunun hastalarda anksiyeteyi azalttığı, hasta konfor düzeyi ve hasta memnuniyetini artırdığı ortaya konulmuştur. Mekanik ventilatörden ayrılma sürecinde yakın aile tarafından verilen duysal ve psikolojik destekle komplikasyonsuz ekstübasyon sağlanıp, bu süreçte hastanın stres ve kaygı düzeyinin azaltıldığı, hasta memnuniyetinin artırıldığı söylenebilir.

**Anahtar sözcükler:** Anksiyete, açık kalp cerrahisi, konfor, ekstübasyon.

<b>Tablo 1.</b> Grup 1 ve Grup 2 arasında STAI anksiyete ve perianestezi konfor skala skorlamasının karşılaştırılması			
	Grup 1	Grup 2	p
STAI Anksiyete	29.84±7.91	43.23±11.10	0.01*
Perianestezi konfor skala skorlaması	125.61±12.27	106.38±14.67	0.01*

## Diğer Bildiriler

### [HSB-120]

## The effect of oral ICE application in the management of post-extubation thirst and symptoms in patients undergoing cardiovascular surgery: Pilot study

**Esra Eren<sup>1</sup>, Ezgi Genç Çelik<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Istanbul Medipol University, İstanbul*

<sup>2</sup>*Medipol Mega University Hospital, İstanbul*

**INTRODUCTION AND OBJECTIVE:** After endotracheal intubation for airway patency and mechanical ventilation, complications such as sore throat, difficulty swallowing, throat tenderness, dry mouth and dry throat can be seen in patients due to many factors. This study was conducted as a randomized controlled experimental study to determine the effect of oral ice application in the management of post-extubation thirst and symptoms in patients undergoing cardiovascular surgery.

**METHOD:** The population of the study consisted of patients who underwent open heart surgery between August and October 2024, and patients who met the inclusion criteria were included in the study. In this context, a total of 40 patients, 20 in the experimental group and 20 in the control group, were included in the study. Ethics committee approval, institutional permission and written informed consent were obtained from the patients before starting the study. Data were collected using a patient follow-up form and a thirst and symptoms assessment form. Patients in the experimental group were administered oral ice three times in total at 15, 30 and 60 minutes after extubation, and their thirst and symptoms were evaluated after each application. Patients in the control group were evaluated for thirst and symptoms at the specified times without any intervention.

**RESULTS:** As a result of the study, it was determined that the thirst, dry mouth and dry throat scores of the patients in both groups were at high levels after extubation. In patients who received oral ice application, there was a significant decrease in thirst, dry throat, dry mouth and throat sensitivity, especially at 15 minutes after application ( $p<0.05$ ).

**DISCUSSION AND CONCLUSION:** In the experimental group, oral ice application after extubation decreased the level of thirst and related symptoms. Thus, it was seen that the thirst levels of the patients decreased with nonpharmacologic treatments and these applications increased the quality of nursing care.

**Keywords:** Extubation, ICE application, nursing care, open heart surgery, thirst.